

La prise en charge du sevrage tabagique

04 septembre 2018

La France compte plus de 13 millions de fumeurs quotidiens de tabac (28,7 % des 15-75 ans) (1) : ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux. Responsable de plus de 73 000 décès par an (2), le tabac constitue la première cause de mortalité évitable. Pourtant, six fumeurs sur dix déclarent vouloir arrêter.

Les traitements de première intention

La majorité des fumeurs arrêtent de fumer sans aide. Pourtant, un fumeur accompagné par un professionnel de santé pour arrêter de fumer a davantage de chances de réussir que seul.

C'est pourquoi la Haute Autorité de santé (HAS) recommande en premier lieu un accompagnement par un professionnel de santé : « La prise en charge du sevrage tabagique comporte un accompagnement par un professionnel de santé, permettant un soutien psychologique, et un traitement médicamenteux si nécessaire. »

Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes. Les substituts nicotiques sont le traitement médicamenteux de première intention dans le sevrage tabagique.

La prise en charge des substituts nicotiques

L'Assurance Maladie accompagne l'arrêt du tabac. Elle rembourse, sur prescription, les traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille, inhalateur...) selon deux modalités de prise en charge distinctes.

Comme annoncé dans le plan « Priorité prévention » présenté le 26 mars 2018, plusieurs traitements de substitution nicotiques ont été inscrits sur la liste des médicaments remboursables par l'Assurance Maladie.

Ces traitements sont désormais remboursables à 65 % par l'Assurance Maladie.

Cette prise en charge permet notamment de supprimer l'avance de frais dans les officines pratiquant le tiers payant, et d'avoir le même prix pour ces produits sur tout le territoire.

À titre transitoire, le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 € par année civile et par bénéficiaire est maintenu jusqu'à la fin de l'année 2018 pour les autres substituts nicotiques non remboursables.

Pour être remboursés dans le cadre de ce forfait, qui disparaîtra en 2019 au profit des traitements remboursables, les substituts nicotiques :

- doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits.
- Aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance.
- Le patient devra faire l'avance des frais à la pharmacie (pas de tiers payant possible) et sera remboursé par la suite.

Consultez la [liste des substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance Maladie](#) avec leur modalités de remboursement (forfait de 150 € par an jusqu'au 31 décembre 2018 ou médicament remboursables à 65 %).

Qui peut prescrire les substituts nicotiniques ?

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (3) autorise, en plus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, **les chirurgiens-dentistes**, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements nicotiniques de substitution, et donne ainsi accès à leurs patients au remboursement de ces traitements (remboursement classique à 65 % ou dans le forfait de 150 € annuels jusqu'au 31 décembre 2018).

Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.

La Varénicline : un traitement de seconde intention

La Varénicline est médicament agoniste partiel des récepteurs nicotiniques cérébraux indiqué dans le sevrage tabagique, en seconde intention après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiniques, et chez les adultes ayant une forte dépendance tabagique (score au test de Fagerström ≥ 7).

Dans ces indications, ce médicament est remboursé à 65 % par l'Assurance Maladie, et délivré uniquement sur prescription médicale.

La Varénicline est contre-indiquée chez les femmes enceintes et non recommandée chez les femmes qui allaitent.

(1) Source : "Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016", InVS, BEH 2017, 12, 214-22.

(2) Bonaldi C. et al., "Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013", InVS, BEH 2016, 30-31, 528-40.

(3) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016.