



ORDRE DES  
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

# SEVRAGE TABAGIQUE

Dr C.DENIS-VATANT  
UNITE DE COORDINATION  
EN TABACOLOGIE  
PÔLE DOCP2  
CHU ST-ETIENNE



**Centre  
Hospitalier  
Universitaire  
Saint-Etienne**

4 avril 2018

**L'UNITE DE  
COORDINATI  
ON EN**

**TABACOLOGI**

# NOTRE EQUIPE

- CHEF DE PÔLE ET CHEF DE SERVICE

- ❖ Pr Jean-Michel VERGNON

- SECRETARIAT

- ❖ Sandrine VEY

- EQUIPE DE LIAISON EN TABACOLOGIE

- ❖ Marie H elene FERREIRA

- ❖ Isabelle DESHORS

- CONSULTATIONS EXTERNES

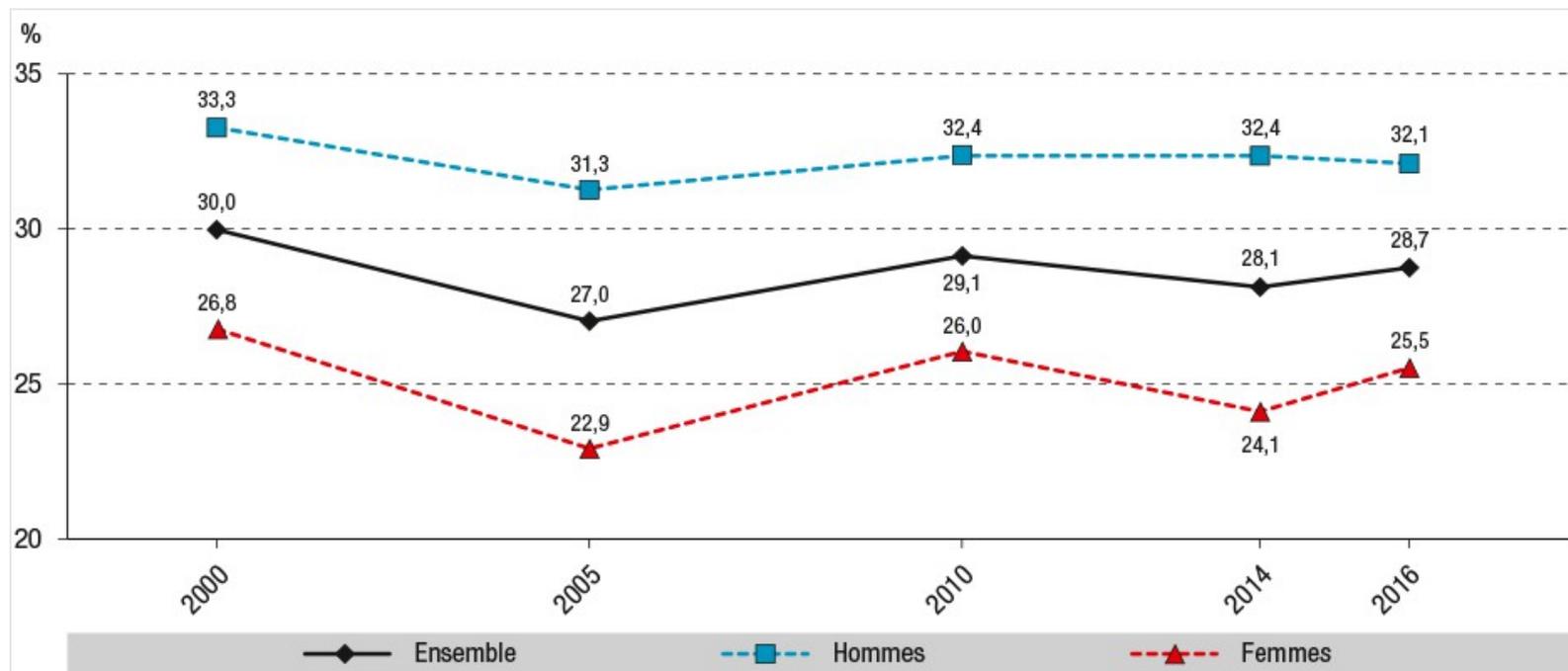
- ❖ Dr Christine DENIS-VATANT

# PLAN

- ◉ EPIDEMIOLOGIE
- ◉ COMMENT ABORDER LE FUMEUR?
- ◉ LES THERAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES
- ◉ LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES
- ◉ CHAMPIX
- ◉ LA REDUCTION DE RISQUE
- ◉ LA CIGARETTE ELECTRONIQUE

# Un probleme de sante publique !

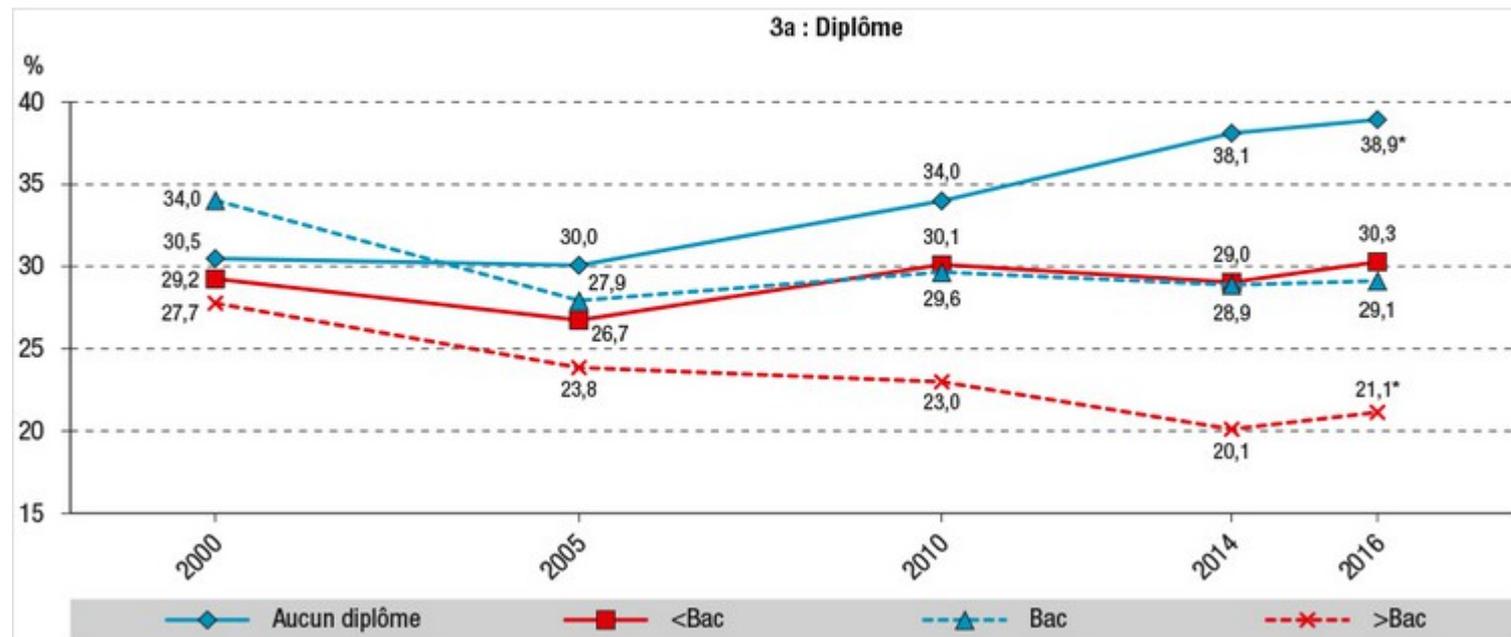
Figure 1 : Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien par sexe, France, 2000-2016



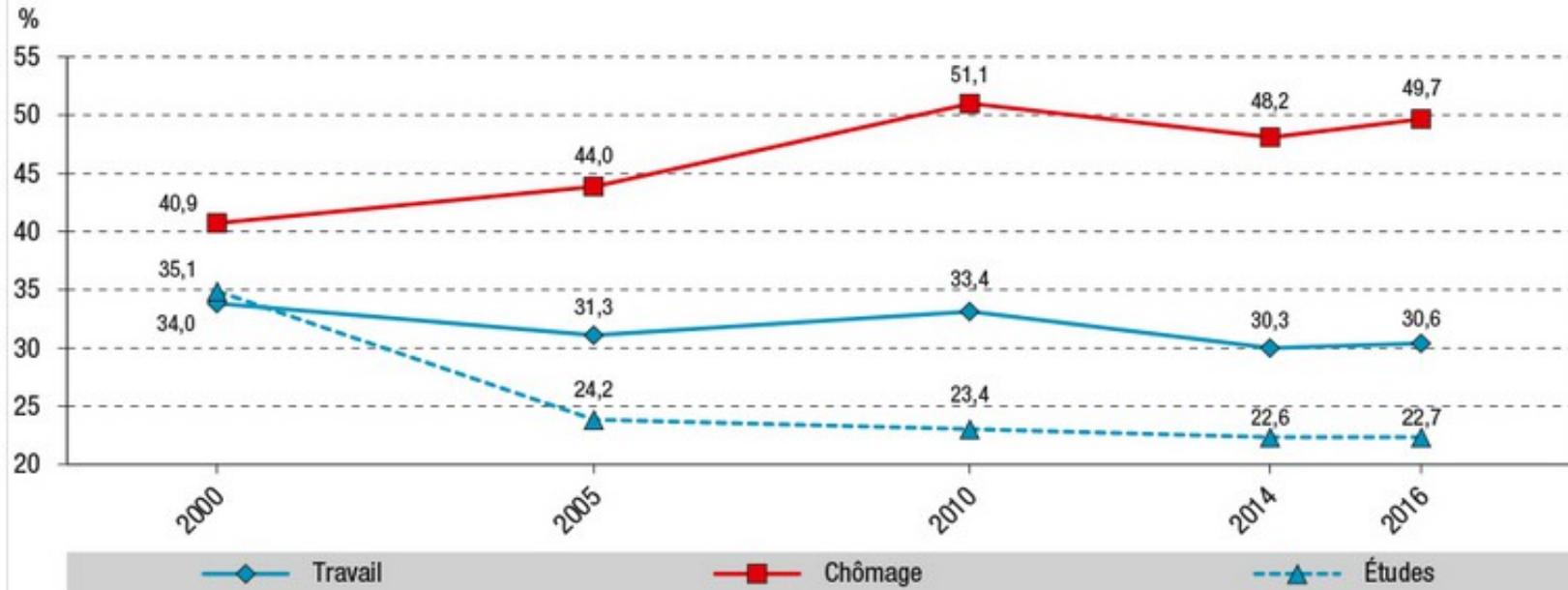
Source : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014 et 2016, Santé publique France.

# Maintien des inégalités sociales en matière de tabagisme, bien que les fumeurs les moins favorisés soient aussi nombreux à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer.

Figure 3 : Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le diplôme (a), le statut d'activité pour les 15-64 ans (b) et le revenu par unité de consommation (c), France, 2000-2016



## 3b : Statut d'activité



# **COMMENT ABORDER LE FUMEUR?**

# Étapes de prise en charge du fumeur

- La majorité des fumeurs arrêtent seuls
- Le rôle de tout soignant
- Le rôle du masseur-kinésithérapeute, de l'infirmier et de la sage-femme
- Le rôle du médecin traitant
- La consultation spécialisée
- L'équipe de liaison au lit du patient

# LE RÔLE DE TOUT SOIGNANT DANS LE PROCESSUS DE CHANGEMENT

- Informations objectives
- Dédramatisation des difficultés du sevrage
- Préparation mentale au sevrage
- Liste des retombées du tabagisme et de son arrêt
- Décision d'une date arrêt
- Indication de nouveaux rituels
- Conseils pour éviter les tentations
- Valorisation et gratification
- Appui et confiance

**Est-ce que vous fumez ?**

**non**

**oui**

**Est-ce que vous voulez arrêter ?**

**non**

**oui**

**Donnez un document, on en reparle quand vous voulez**

**On prend en charge ou on oriente**

**Conseil minimal= 6% d'arrêt par an contre 2% d'arrêt spontané**

Source Conférence Consensus tabac Edimark France

# Le conseil d'arrêt

Consiste à indiquer à un fumeur qu'il est bénéfique pour sa santé d'arrêter (qu'il soit prêt ou non)

- Le message doit être court, précis et systématique
- Multiplie par 3 par taux de sevrage à 6 mois

## Recommandations HAS 2014

Demander au patient s'il est d'accord pour parler de son tabagisme

- Pas de jugement; ni « bien » ni « mal »
- Parler en terme de bon/mauvais pour la santé; bénéfiques/risques; etc.
- Rappeler que l'arrêt du tabac n'est pas une question de volonté mais une addiction qui nécessite un accompagnement thérapeutique

# QUAND ORIENTER?

- Orienter en conservant le lien avec le patient
- - si codépendances: Alcool, Cannabis ...
- - si maladies psychiatriques
- - si besoin de travailler la motivation
- - si grossesse



UI

● NON

AVEZ-VOUS DEJA ENVISAGE D'ARRETER?

AVEZ-VOUS FUME ?

OUI

OUI  
MAIS...

NON

OUI

NON

- INITIATION
- PATCH ORALE
- SUIVI
- NOTER INFORMATIONS

- COACHING
- PROBLÈMES
- AVANCEMENT
- REVISIONS
- INVESTISSEMENT

- ES
- B
- DIS
- COURT
- HURE
- IBIILITE

- O
- N
- C
- D
- E
- T
- UMER.

- PROPOSER
- GROUPES DE PAROLES
- CENTRE D'EXAMEN
- MEDECIN
- TABACOL
- COMORBIDITES
- COOADDICTIONS
- GROSSESSE
- BESOIN DE TRAVAILLER LA MOTIVATION

OUI

PREVENTION RECHUTE

NON

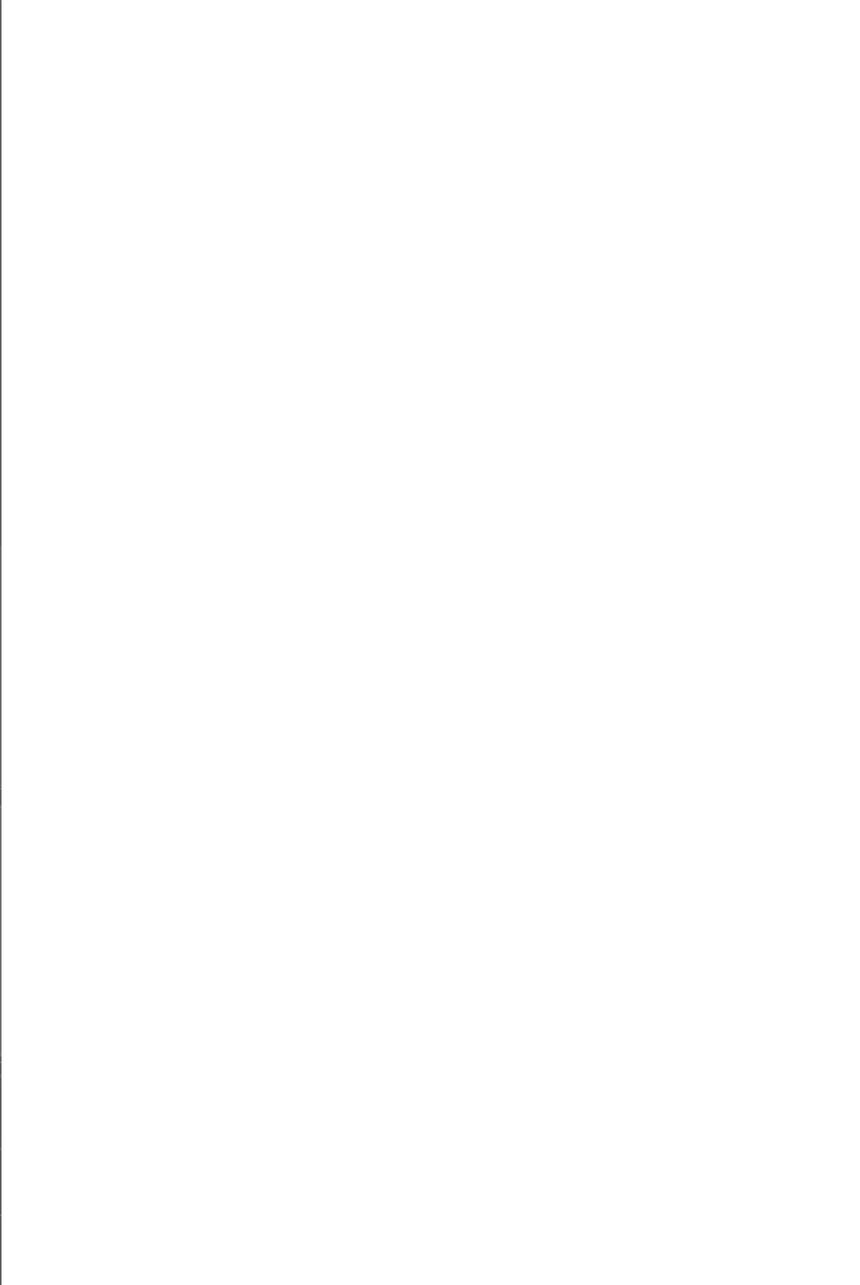
## **IL N'Y A PAS « UN » MAIS « DES » FUMEURS (personnalisation de la prise en charge)**

- **Il n'y a pas de méthode miracle**
- **Prise en charge empathique**
- **Travail entre le patient et le tabacologue pour obtenir un objectif commun: l'arrêt total**
- **Définir un projet commun**
- **Le tabacologue est une béquille pour le patient**
- **Le patient décide selon les propositions du tabacologue: il est acteur de son sevrage**

# LE SEVRAGE TABAGIQUE

Il faut gérer:

- LA DEPENDANCE PHYSIQUE
- LA DEPENDANCE COMPORTEMENTALE
- LA DEPENDANCE PSYCHOLOGIQUE



**Les Thérapies  
comportement  
ales et  
cognitives:  
TCC**

---

POUR  
ELLE,  
EUX,  
LUI,  
MOI

POUR  
DEMAIN

POUR  
MON  
COEUR

POUR  
MES  
TRENTE  
ANS

POUR  
L'ARGENT

ON A TOUS UNE BONNE RAISON  
D'ARRÊTER DE FUMER.

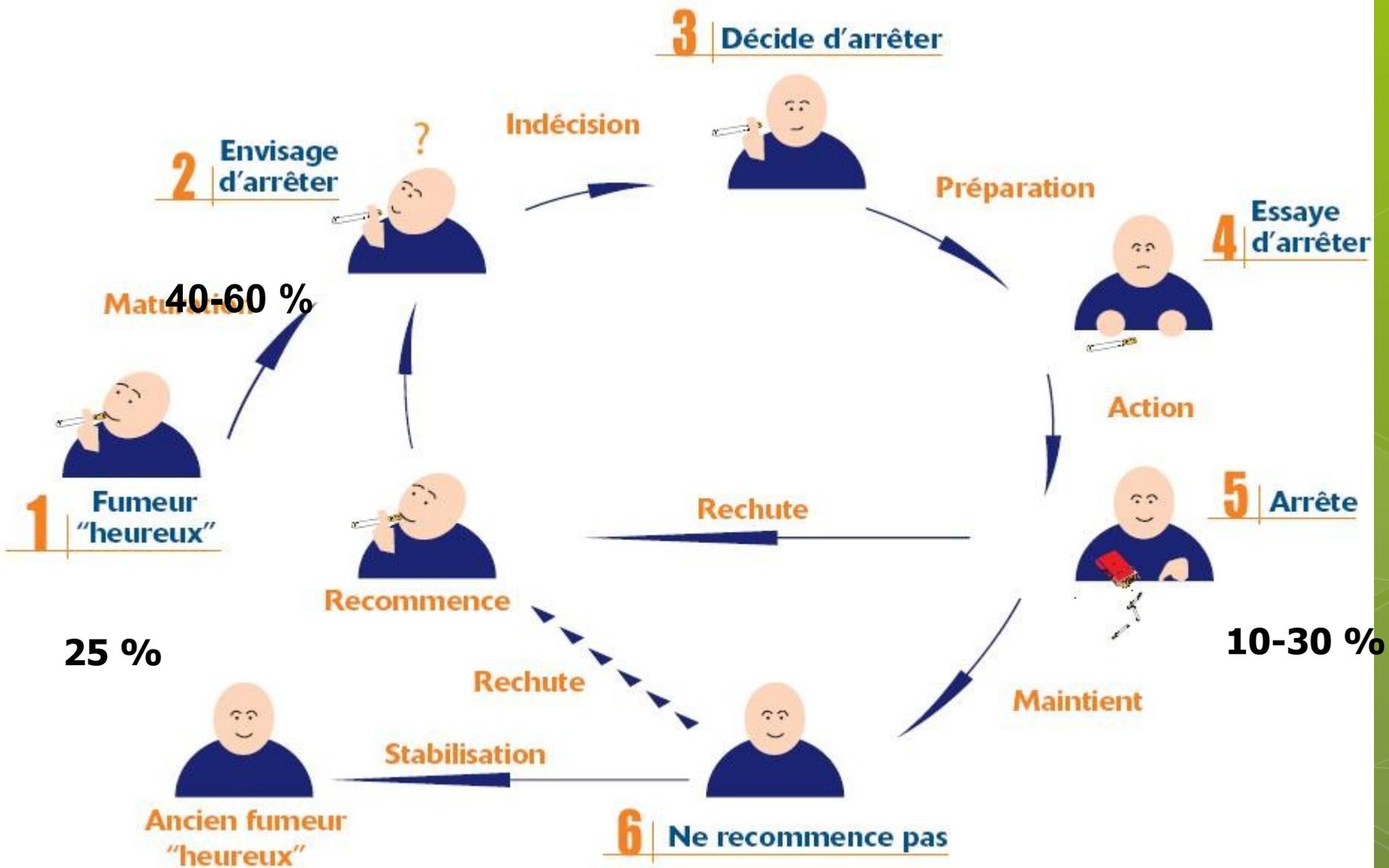
POUR  
MES  
DOIGTS

☎ Pour vous faire aider,  
**appelez le 39 89\***  
tabac.info-service.fr

POUR  
LA PEAU

POUR  
LE GOÛT

# EVALUER LA MOTIVATION



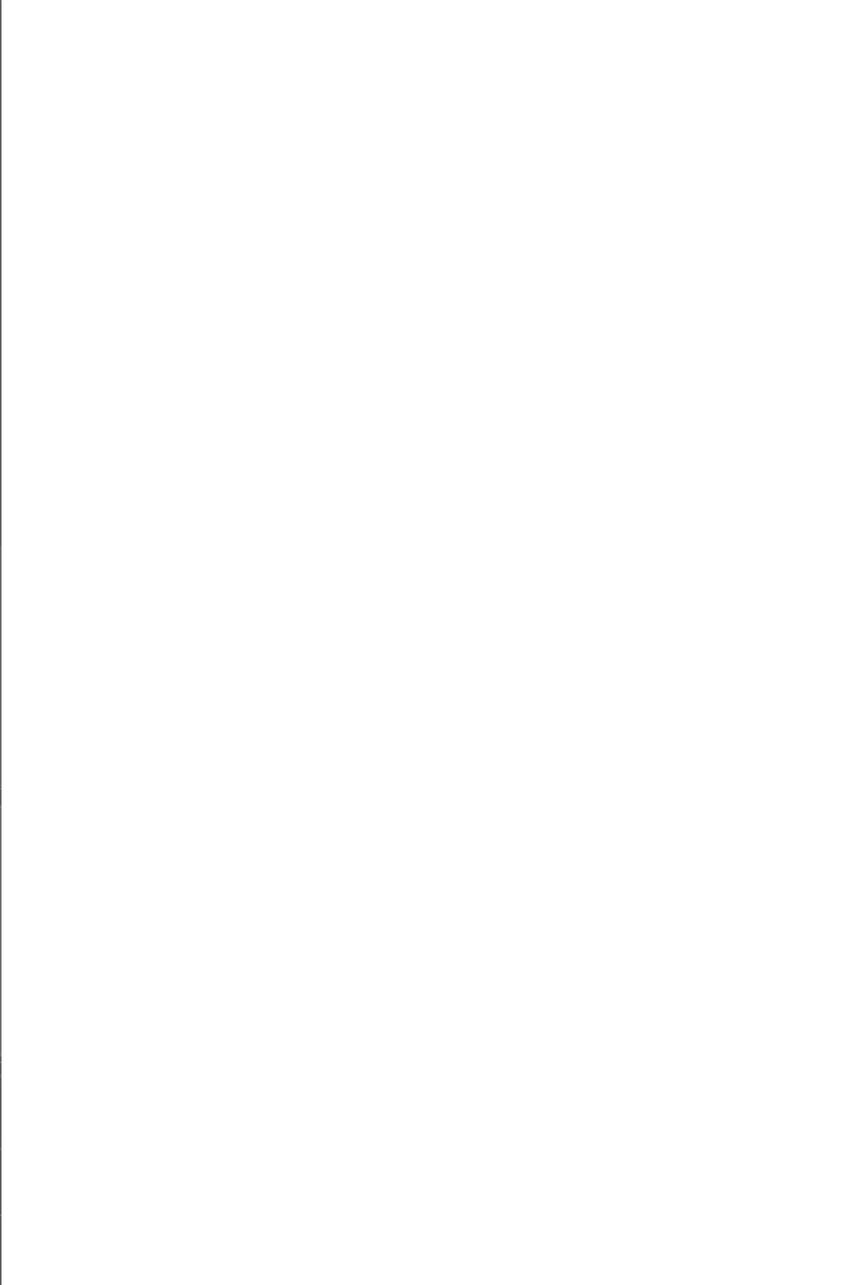
Source : Prochaska and Di Clemente,  
Am Psychologist 1999,47:1102

**Apprendre à changer son comportement/cigarette,**

**Apprendre à gérer ses émotions, à se faire plaisir**

**autrement que par la cigarette**

- ◉ **Empathie ++++**
- ◉ **Alliance thérapeutique**
- ◉ **Balance décisionnelle: avantages/ inconvénients**
- ◉ **Entretien motivationnel:**



# LA SUBSTITUTION NICOTINIQUE



# **La substitution nicotinique**

## **30 ANS DE PRATIQUE CLINIQUE**

**DES L'AGE DE 15 ANS**

**CHEZ LA FEMME ENCEINTE**

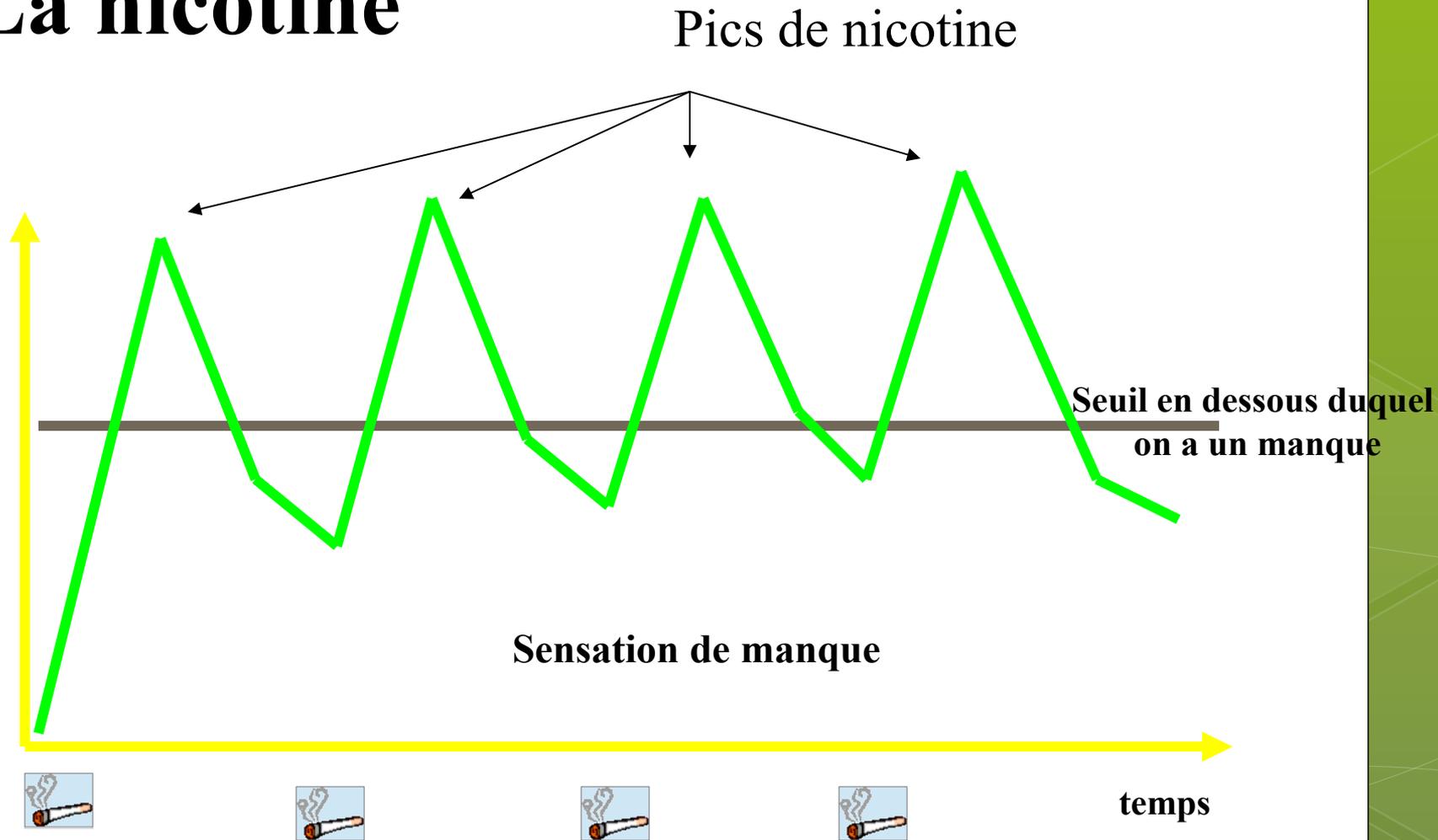
**PAS DE Contre-Indication!**

**CHEZ LE PATIENT CORONARIEN**

**PAS DE Contre-Indication!**

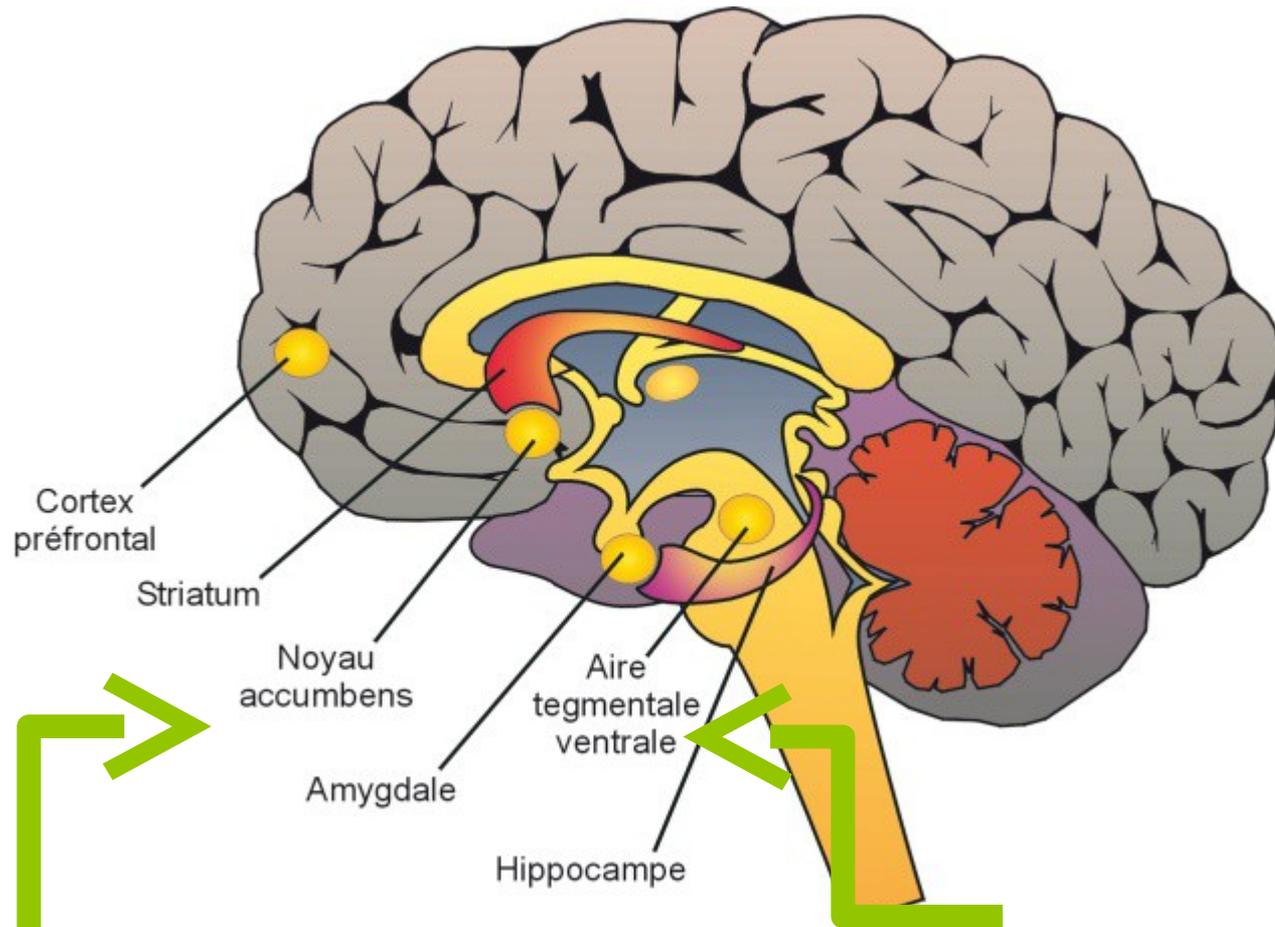


# La nicotine

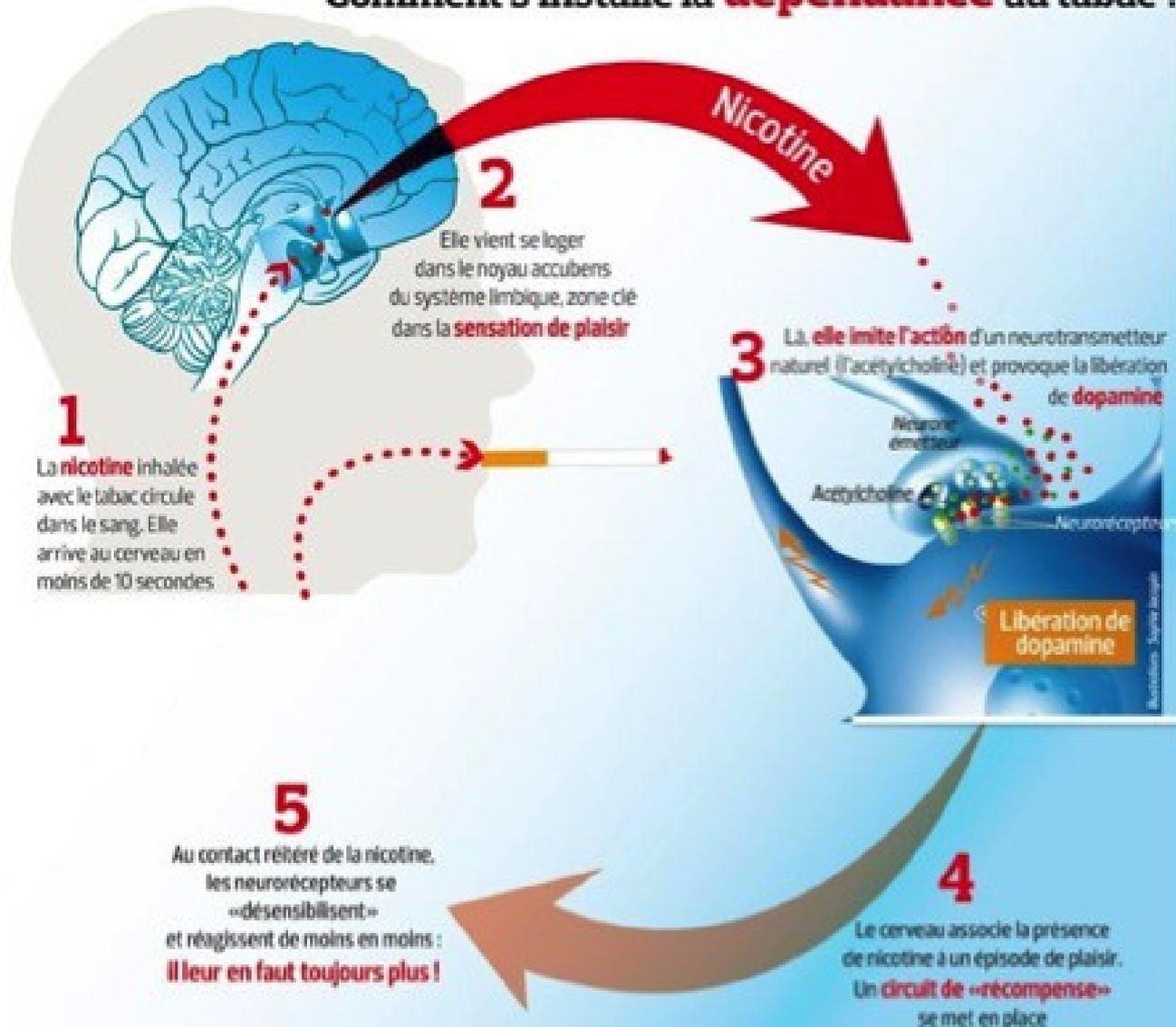


**A chaque nouvelle cigarette on crée un pic de nicotine (appelé shoot)  
Phénomène d'autotitration: nicotinémié stable et propre à chaque fumeur**

# LE CIRCUIT DE LA RECOMPENSE



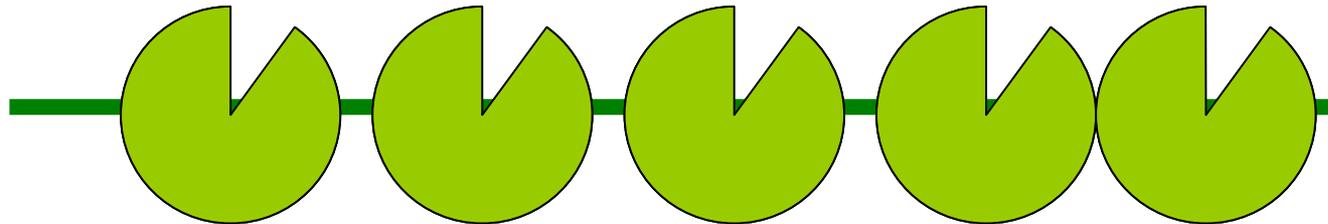
## Comment s'installe la **dépendance** au tabac ?



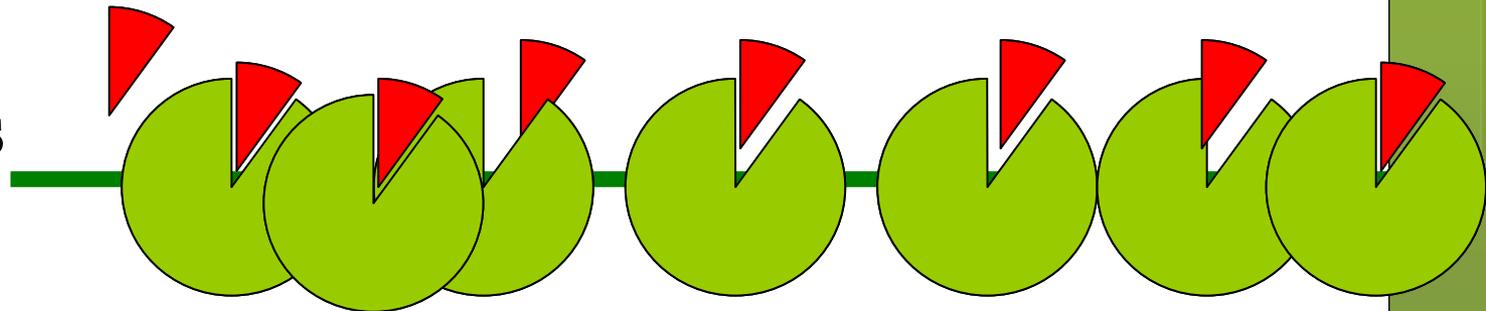
# Les effets de la nicotine sur les récepteurs

BDN2003-14DEP-003

**Fumeur  
en manque**



**Nicotine  
avec shoots**



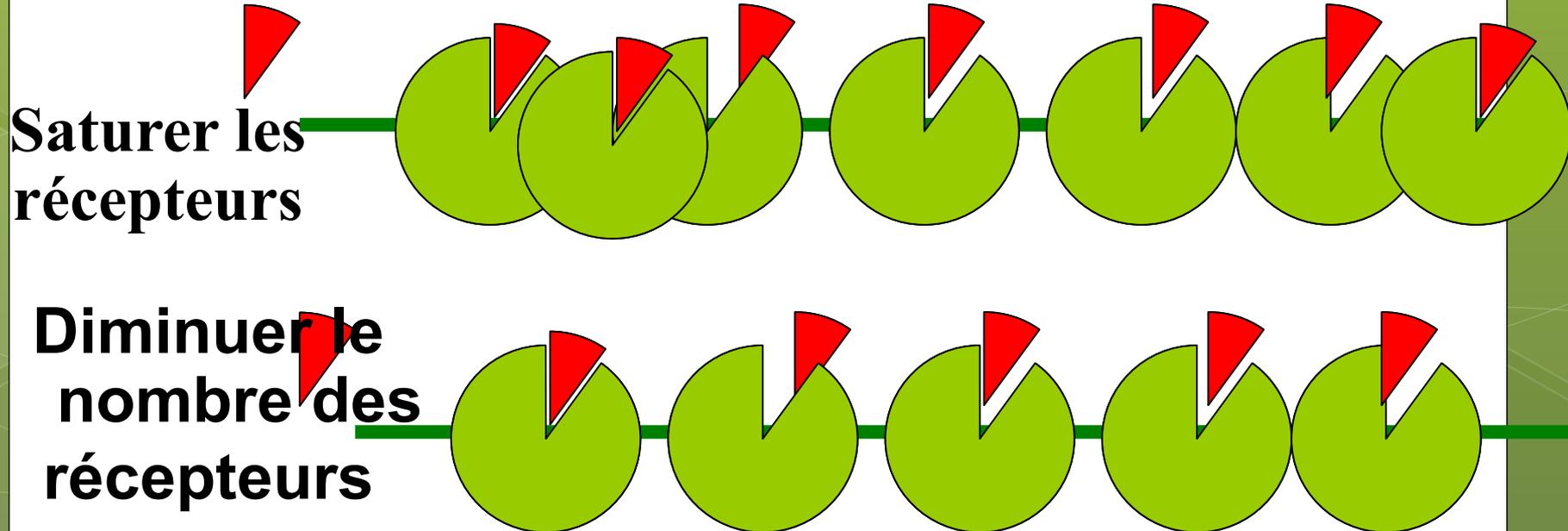
**Les shoots de nicotine des bouffées de cigarettes:**

- **Saturent les récepteurs et calment le manque**
- **Augmentent le nombre de récepteurs et les désensibilise**

## But du sevrage en nicotine

**Le traitement nicotinique à 2 objectifs :**

- **Saturer les récepteurs et calme le manque**
- **Diminuer le nombre de récepteurs et les resensibiliser**



## Conditions d'efficacité des substituts nicotiques

Programmer l'arrêt total du tabagisme.

Posologie initiale suffisante.

Eduquer à la prise éventuelle des gommes  
et des timbres.

Adaptation de la posologie

Suivi prolongé

Prévention des récurrences

# **Difficultés d'adaptation initiale de la posologie**

**1 cig = 1mg**

**mais souvent sous-dosage Tenir compte du nombre de cigarettes fumées au maximum si réduction récente**

- Le test de Fagerström**
- Dosage du CO**

**Revoir à J2 et J7**

# Outils de la substitution nicotinique

**Timbres (patches)**

**Formes orales**

**gommes**  
**pastilles sublinguales**  
**comprimés**  
**inhaleurs**  
**Spray bucal**



# LES PRODUITS

- **PATCH NICORETTE SKIN 25mg sur 16h**  
(équivalent à 1 de 21mg + 1 de 14 mg ou à ½ de 21 mg)
- **PATCH NICORETTE SKIN 15 mg-10 mg sur 16 h**
- **PATCH NICOPATCH 21mg-14mg-7mg sur 24h**

- **MICROTABS NICORETTE 2 mg sublingual**
- **NICORETTE 2 mg**
- **NICOPASS 1,5 mg à sucer menthe et menthe-réglisse et eucalyptus**
- **NICOPASS 2,5mg menthe**
- **NICOTINELL 1mg menthe**
- **NICOTINELL 2mg menthe**
- **GOMMES NICORETTE 2 mg -4 mg menthe fraiche,fruits,nature,menthe glaciale**
- **GOMMES NIQUITIN 2 mg -4 mg menthe**
- **GOMMES NICOTINELL 2 mg-4 mg menthe ou fruits**



# Avis et communications

## AVIS DIVERS

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Avis relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques

NOR : SSAS1808102V

Par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 8 août 2017, le taux de participation de l'assuré applicable aux spécialités citées ci-dessous est fixé comme suit :

Code CIP	Présentation	Taux de participation
34009 268 930 7 1	NICOTINE EG FRUIT 2mg SANS SUCRE, gomme à mâcher médicamenteuse édulcorée à l'acésulfame potassique et à la saccharine, sous plaquettes (B/108) (EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS)	35 %
34009 268 964 9 2	NICOTINE EG FRUIT 4 mg SANS SUCRE, gomme à mâcher médicamenteuse édulcorée à l'acésulfame potassique et à la saccharine, sous plaquettes (B/108) (EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS)	35 %
34009 268 997 4 5	NICOTINE EG MENTHE 2 mg SANS SUCRE, gomme à mâcher médicamenteuse édulcorée à l'acésulfame potassique et à la saccharine, gommes à mâcher sous plaquettes (PVC/PVDC/Aluminium) (B/108) (EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS)	35 %
34009 269 031 6 9	NICOTINE EG MENTHE 4 mg SANS SUCRE, gomme à mâcher médicamenteuse édulcorée à l'acésulfame potassique et à la saccharine, gommes à mâcher sous plaquettes (PVC/PVDC/Aluminium) (B/108) (EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS)	35 %

# **Durée de la substitution nicotinique**

## **Schéma traditionnel :**

**3 à 6 mois à dose décroissante**

**toutes les 4 semaines (pas de prescription longue sans suivi).**

## **Schéma modifié selon circonstances :**

- **Parfois raccourci : aucun symptôme de sevrage malgré un oubli.**
- **Souvent doit être prolongé :**
  - **Réapparition de la pulsion,**
  - **Anxiété,**
  - **Tentation selon environnement.**

# Symptômes surdosages

- Très rares, pas graves
- Nausées
- Insomnie avec réveils fréquents
- Diarrhée
- Palpitations
- Céphalées

# PRISE EN CHARGE

- **FORFAIT ANNUEL DE 150 EUROS**
- **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016. Elle autorise, en sus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements de substituts nicotiniques, et donne ainsi accès à leurs patients au forfait d'aide au sevrage tabagique.**
- **ATTENTION AUX ALD**



# **EFFICACITE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES**

---

# Méta analyse 2008 sur 83 études

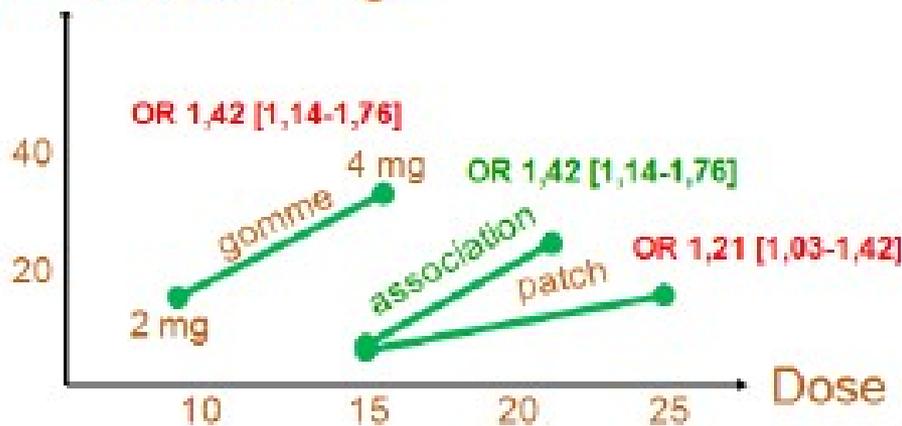
Abstinence mesurée à 6 mois/placebo

	RATIO	nombre
études		
○ Nicotine gum 6-14 semaines	1,5	15 études
○ Haute dose patch > 25 mg	2,3	4 études
○ Gomme > 14 semaines	2,2	6 études
○ Varenicline 2 mg/jour	3,1	5 études
○ Nicotine inhalateur	2,1	6 études
○ Nicotine patch 6-14 sem	1,9	32 études
○ Patch > 14 semaines	1,9	10 études
○ Patch > 14 s + gum + spray	3,6	3 études

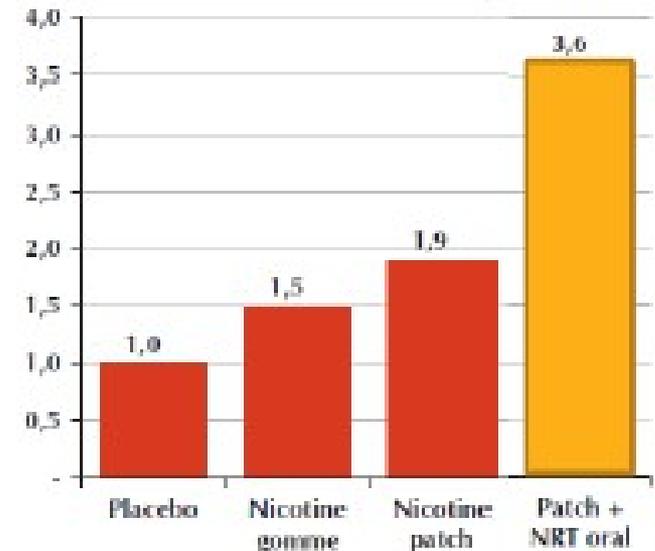
# Optimiser l'efficacité par la dose :

augmenter les dosages des TSN ou associer plusieurs formes

## Effet sur le sevrage



## OR abstinance à 6 mois/placebo



Silagy et al. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1):CD000146.

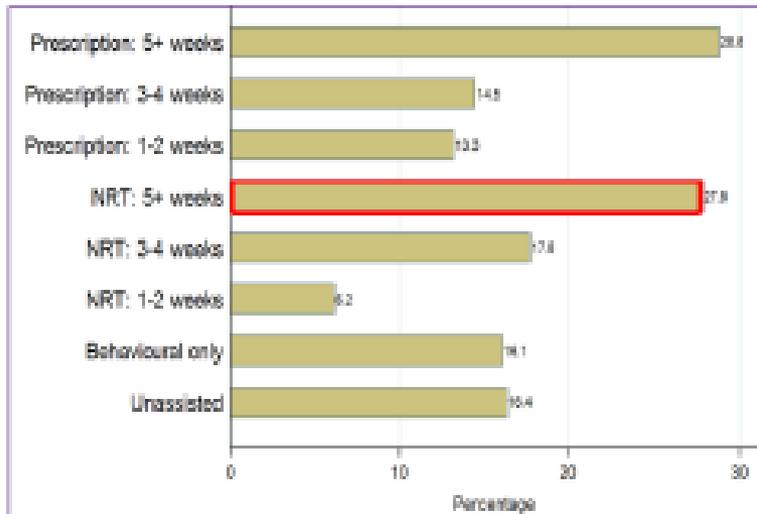
Medication	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
<u>Placebo</u>	80	1.0	13.8
Nicotine Patch (6–14 weeks)	32	1.9 (1.7–2.2)	23.4 (21.3–25.8)
Patch (long-term; > 14 weeks) + <i>ad lib</i> NRT (gum or spray)	3	3.6 (2.5–5.2)	36.5 (28.6–45.3)

Fiore MC et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline 2008

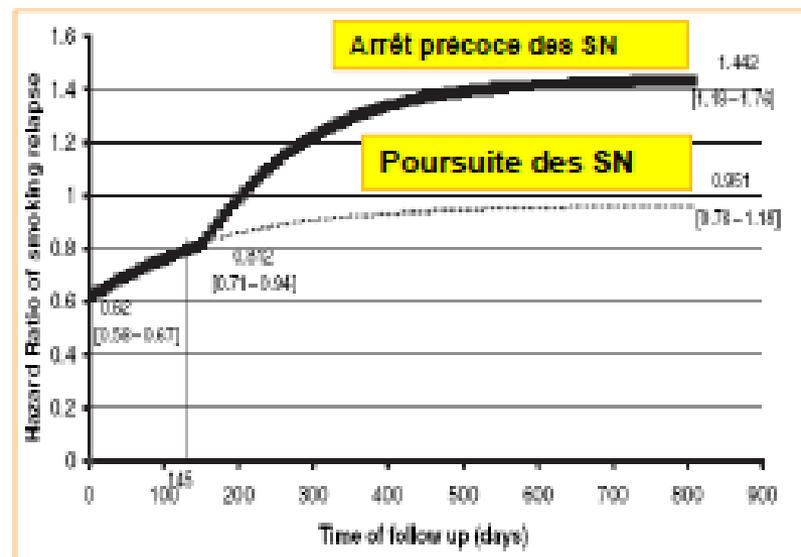
# Optimiser l'efficacité par la durée

## Les substituts nicotiniques

- Etude Siahpush :
  - TSN prescrits < 5 semaines :
    - ➔ résultats moins bons



- Etude Schnoll : mieux si prescrits jusqu'à 6 mois; au-delà résultats pas meilleurs
- Etude Medioni et Berlin :



Siahpush M, et al. BMJ Open 2015;5:e006229.

Schnoll RA et al JAMA Intern Med. 2015;175(2):272-273

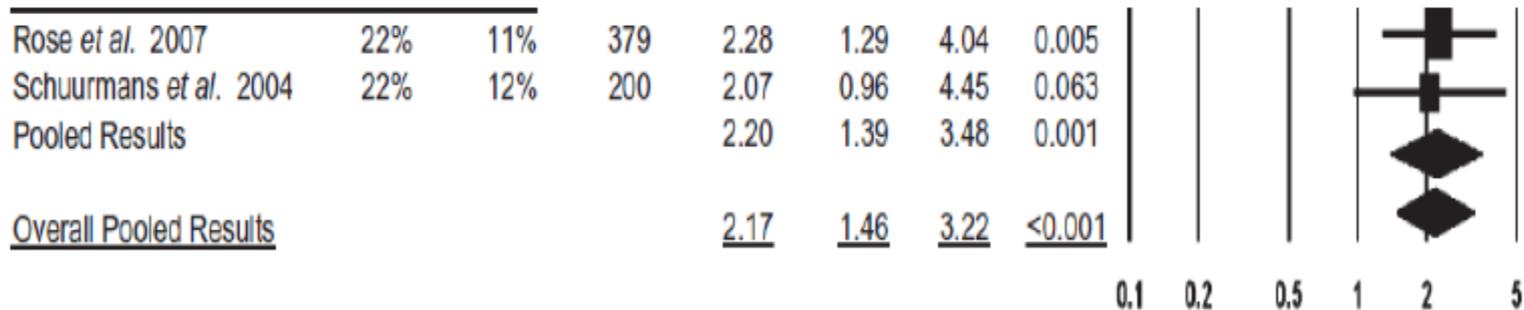
Medioni J, Berlin I., Mallet A. Addiction 2005 100 247-54

## Pré-traitement par TSN préalablement à l'arrêt :

### ■ Etude Schuurmans :

- Patch 15 mg/ 16 h versus patch-placebo **15 jours avant l'arrêt**, puis patch 15 mg/ 16 h pendant 12 semaines
- A 6 mois, abstinence: **22% patch** - 12% patch-placebo,  $p = 0.03$   
tolérance identique

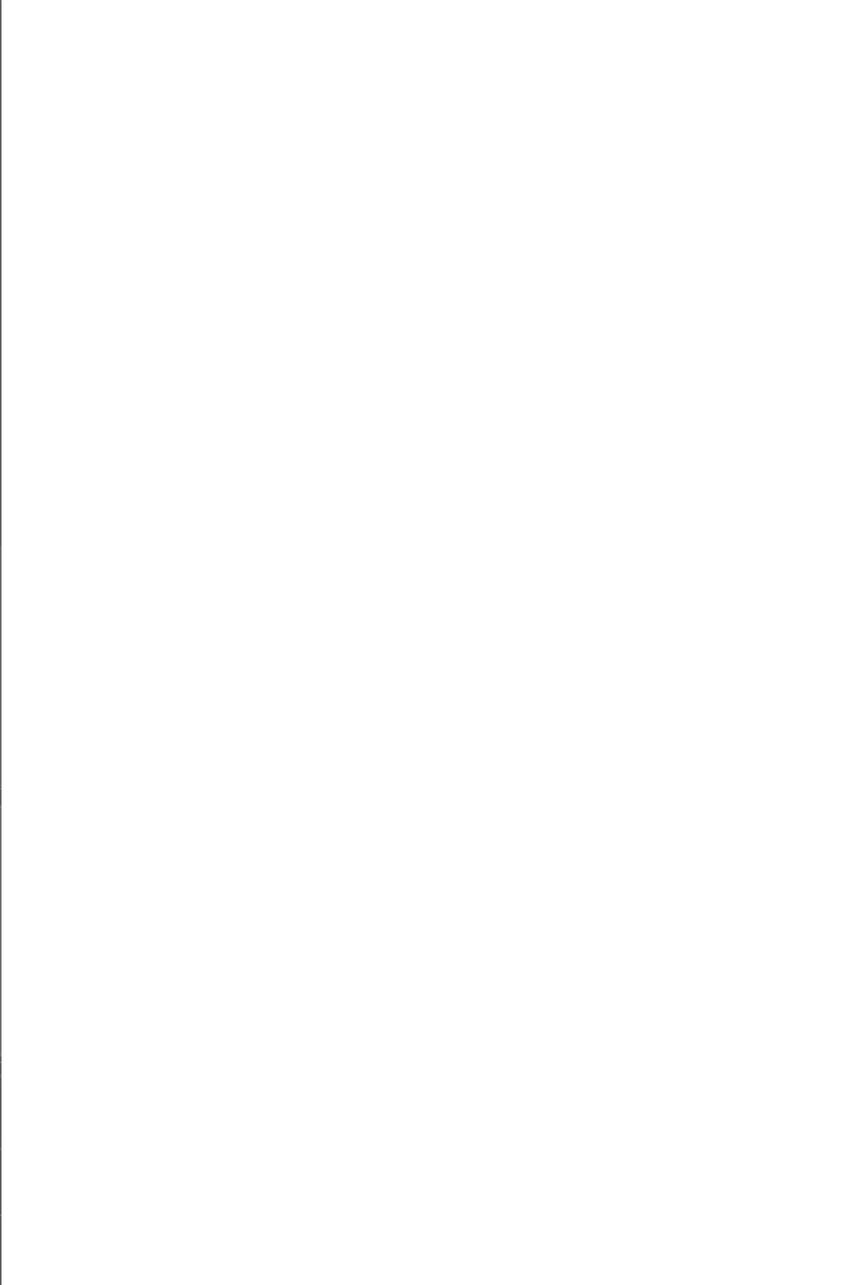
### ■ Méta-analyse de Shiffman : à 6 mois



OR = 2.17, 95% CI: 1.46-3.22

Schuurmans MM *et al.* *Addiction* 2004; 99: 634–640

Shiffman S *et al.* *Addiction* 2008; 103: 557-63.



# **BUPROPION ZYBAN**



**TRAITEMENT DE  
2NDE INTENTION**

**LA VARENICLINE  
CHAMPIX**

# LA VARENICLINE

- Nouvelle classe thérapeutique : Agoniste partiel sélectif des récepteurs nicotiques cholinergiques  $\alpha 4\beta 2$

# LA VARENICLINE: CHAMPIX

- **Diminuer l'envie de fumer et les symptômes de sevrage → effet agoniste**
- **Inhiber la satisfaction et la récompense dues à la nicotine (cigarettes) → effet antagoniste**

**CHAMPIX**  
0.5 mg and 1 mg  
FILM-COATED TABLETS  
Varenicline

**START AT DAY 1**

The day 1 stop smoking  
should be between day 8  
and day 14.

The day 1 stop smoking  
will be \_\_\_\_\_

**CHAMPIX**

**0.5 MG / 1 MG  
FILM-COATED TABLETS**  
Varenicline

PACKAGE LEAFLET INFORMATION FOR THE USER

ADULTS

**KEEP THE PACKAGE INTACT**

Week 1

1				1
2				2
3				3
4				4
5				5
6				6
7				7

**CHAMPIX** 0.5 mg

Week 2

8				8
9				9
10				10
11				11
12				12
13				13
14				14

**CHAMPIX** 1 mg



# EFFETS SECONDAIRES

- Nausée 28,4% , vomissements, constipation diarrhée, dyspepsie, sécheresse buccale
- Augmentation appétit
- Rêves anormaux, insomnie
- Fatigue
- Céphalées, somnolence, vertiges (attention conduite)
- Effets peu fréquents cités: panique, tremblements, FA, accouphènes, hématurie, éruption, raideur articulaire, ménorragie, glycosurie.

# Etude Thomas 2013

119 546 participants qui ont arrêté de fumer entre 2006 et 2011.

81 545 sous substituts nicotiques,

6 741 Bupropion,

31 260 Varenicline.

Pas d'augmentation nombre TS.

Pas d'augmentation besoin traitement pour dépression

# Méta analyse Thomas 2015

**39 essais Varenicline/Placebo.**

**10761 participants.**

**Pas d'augmentation tentative de suicide.**

**Pas d'augmentation du risque de dépression.**

**Pas d'augmentation agressivité.**

**Diminution anxiété.**

**Augmentation insomnie, rêves anormaux et**

**fatigue**  
Thomas KH, Martin RM, Knipe DW, Higgins JP, Gunnell D. Risk of neuropsychiatric adverse events associated with Varenicline : systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2015 ; 350 : h 1109.

# L'étude EAGLES:

Anthenelli RM, Benowitz NL, West R et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of Varenicline, Bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2015 ; 387 (10037) : 2597-20.

- étude multinationale, randomisée, en double aveugle active et placebo contrôlée réalisée dans 140 centres dans 16 pays incluant des sujets âgés de 18 à 75 ans, fumant 10 cigarettes par jour ou plus avec un  $co > 10$  ppm, avec ou sans troubles psychiatriques définis selon le DSM-IV-TR

- 2 cohortes de patients

- Cohorte psychiatrique : N

# 4 groupes de traitement

Cohorte psychiatrique

Varénicline 1 mg X 2/jour  
N = 1026 patients traités

Bupropion LP 150 mg X 2/jour  
N = 1017 patients traités

Patch transdermique nicotinique  
21 mg/j  
N = 1016 patients traités

Placebo  
N = 1015 patients traités

Cohorte non psychiatrique

Varénicline 1 mg X 2/jour  
N = 990 patients traités

Bupropion LP 150 mg X 2/jour  
N = 989 patients traités

Patch transdermique nicotinique  
21 mg/j  
N = 1006 patients traités

Placebo  
N = 999 patients traités

Ensemble des 2 cohortes	Varénicline	Bupropion	Patch à la Nicotine	Placebo
<b>Evenements indésirables Neuropsychiatriques</b>	4,0 %	4,5 %	3,9 %	3,7 %

# Taux d'abstinence continue aux semaines 9 à 24

	Varénicline	Bupropion	Patch à la Nicotine	Placebo
Cohorte psychiatrique	18,3%	13,7%	13%	8,3
<b>COHORTE NON PSYCHIATRIQUE</b>	<b>25,5%</b>	<b>18,8%</b>	<b>18,5%</b>	<b>10,5%</b>

# AMM Champix

## Contre Indication :

**allergie,**

**adulte jeune < 18 ans,**

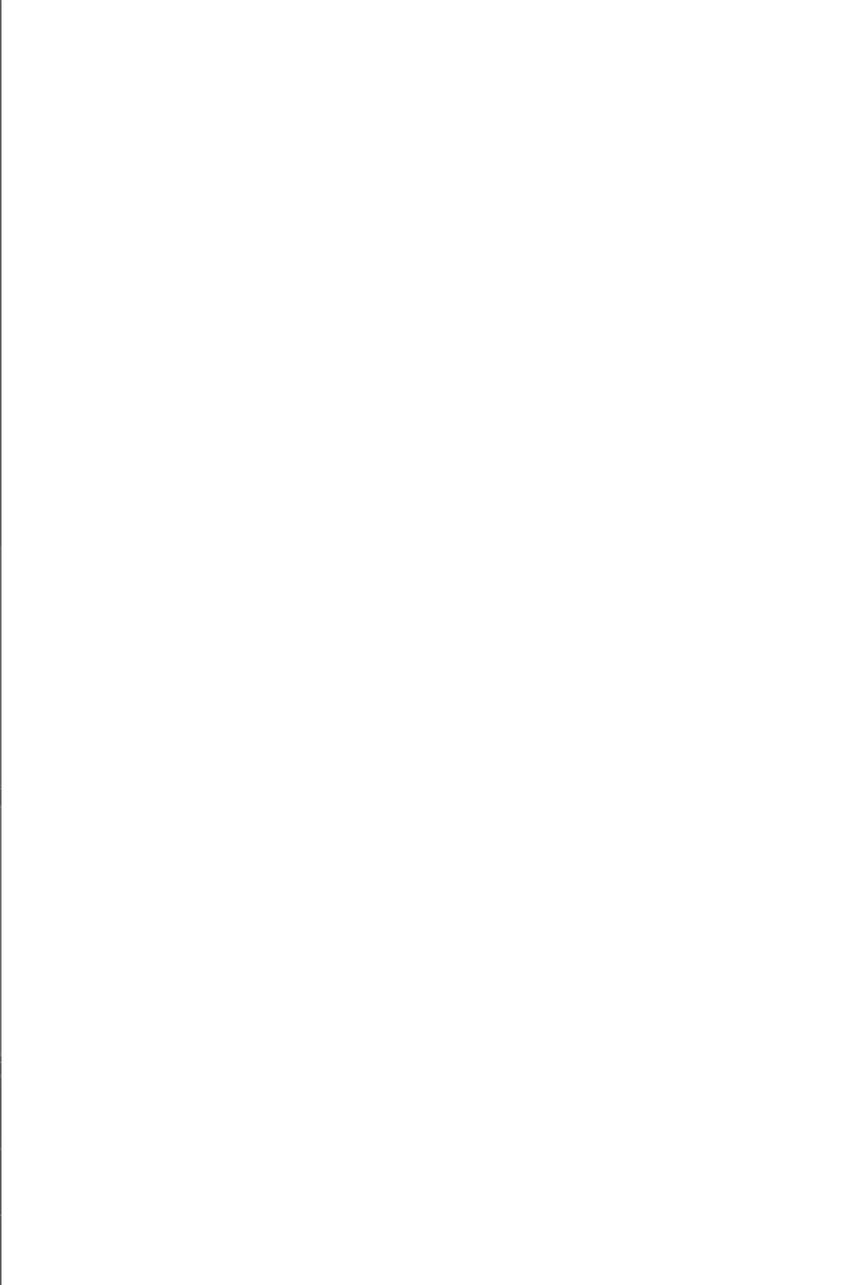
**enfant,**

**Insuffisance rénale stade terminal,**

**grossesse.**

# Mise en garde et précaution d'emploi

- ▣ Traitement par Théophylline, warfarine, Insuline, médicament métabolisé par CyP1A2
- ▣ Utiliser prudemment si:
  - Trouble bipolaire,
  - Trouble psychiatrique sévère,
  - Schizophrénie,
  - Épilepsie,
  - Convulsions.



# **LA REDUCTION DU RISQUE**



# Réduction sans substitut nicotinique

- Le fumeur décide de réduire volontairement le nombre de cigarettes fumées sans substituts nicotiniques :
  - Des cigarettes très attendues (*lutte permanente*).
  - Des cigarettes fumées plus intensément: les besoins en nicotine doivent être comblés avec moins de cigarettes.
  - Shoots puissants.
  - Pénétration plus profonde et plus intense de la fumée, et des produits toxiques.
  - Dépendance intacte, perte de motivation à l'arrêt.

# Définition de la réduction du risque

**Une diminution de l'ensemble des cigarettes fumées avec les substituts nicotiques dans le but d'un arrêt total.**

# Mode d'emploi

- **Le fumeur choisit les cigarettes qu'il fumera et, entre temps, utilise des substituts nicotiques (formes orales ou inhalateur ou patches).**
  - **Moins de cigarettes fumées.**
  - **Des cigarettes fumées « normalement ».**
    - **Nicotinémie conservée, avec moins de shoots.**
    - **Moins de fumée inhalée et taux de CO inférieurs**

# Résultats à court terme

- Réduction réelle du nombre de cigarettes fumées.
- Vraie réduction de la quantité de substances toxiques inhalées avec la fumée.
- Un but plus facile à atteindre dans un premier temps par rapport à un arrêt

**LA  
CIGARETTE  
ELECTRONIQ  
UE**

# Une croissance exponentielle...

En 2015:

**4 millions de vapoteurs en France**

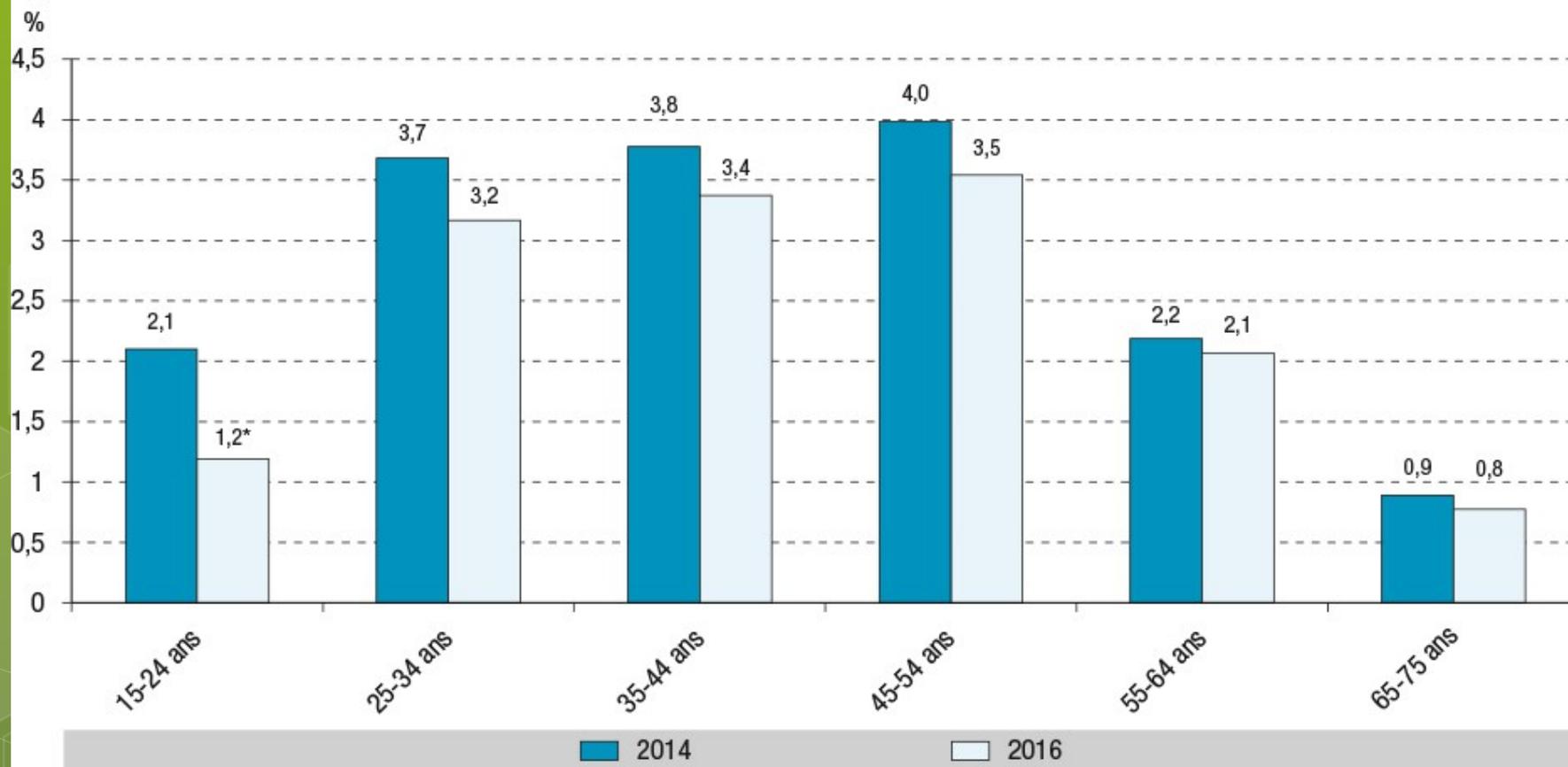
- **Dont 1,3 millions de vapoteurs intensifs**
- **Progression de plus de 2 millions en 1 an**
- **69% des vapoteurs désirent ne plus fumer du tout (contre 54% des fumeurs n'utilisant pas la e-cig)**
- **400 000 vapoteurs ont réussi à arrêter le tabac**
- **Réduction de 9 cigarettes/j en moyenne**
- **44 % ne sont pas inquiets de l'impact de l'e-cig. sur la santé**
- **Certains pays l'ont interdite (Belgique, Australie...), la**

- En France, parmi les 15-75 ans, **25,7% ont essayé l'e-cigarette au moins une fois dans leur vie, 3,3% l'utilisent actuellement contre 6% en 2014**
- Plus d'hommes que de femmes qui l'expérimentent et l'utilisent.
- **0,9% ont réussi à arrêter totalement de fumer et de vapoter**

Source: Baromètre santé 2016



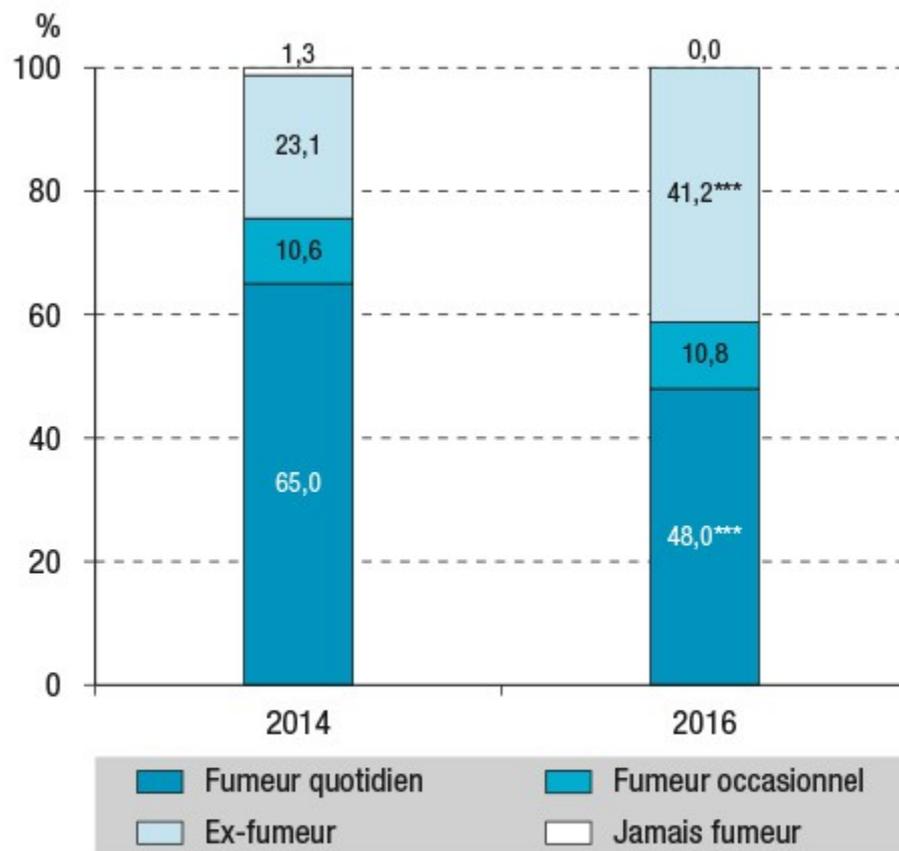
## Prévalence du vapotage quotidien par tranche d'âge en France en 2016 et évolution depuis 2014



\* Évolution significative entre 2014 et 2016,  $p < 0,05$ .

Source : Baromètre santé 2014 et 2016, Santé publique France.

## Statut tabagique des vapoteurs quotidiens en France en 2014 et 2016



\*\*\* Évolution significative entre 2014 et 2016,  $p < 0,001$ .

Source : Baromètre santé 2014 et 2016, Santé publique France.

# E-cigarette : mode d'emploi

## La cigarette électronique

**Cartouche** contenant du **liquide**, souvent de la **nicotine** mélangée à du propylène glycol et à des arômes

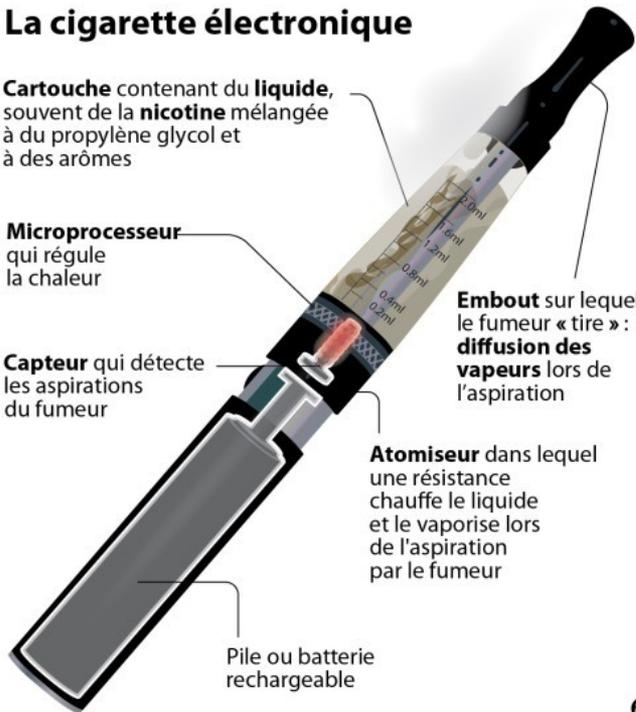
**Microprocesseur** qui régule la chaleur

**Capteur** qui détecte les aspirations du fumeur

**Embout** sur lequel le fumeur « tire » : **diffusion des vapeurs** lors de l'aspiration

**Atomiseur** dans lequel une résistance chauffe le liquide et le vaporise lors de l'aspiration par le fumeur

Pile ou batterie rechargeable



Au moment de l'aspiration, la batterie automatique active l'atomiseur dans lequel une résistance chauffe le liquide aux environs de 60°, mélangeant l'air au liquide provoquant la formation d'un brouillard de fines gouttelettes qui sont en partie inhalées et qui lors de l'expiration se transforment en gaz dans l'atmosphère à l'aspect d'une réelle fumée: c'est la vaporisation

le fumeur devient...vapoteur

La vapeur des e-cigarettes contient 9 à 450 fois moins de substances toxiques que la fumée des cigarettes ordinaires

Substances chimiques	Cigarettes ordinaires µg [fumée du courant principal]	E-cig. µg / 15 bouffées	Ratio moyen (cig. vs. e-cig.)
Formaldéhyde	1,6-52	0,20-5,61	9
Acétaldéhyde	52-140	0,11-1,36	450
Acroléine	2,4-62	0,07-4,19	15
Toluène	8,3-70	0,02-0,63	120
Nitrosamines (NNN)	0,005-0,19	0,00008-0,0043	380
Nitrosamines (NNK)	0,012-0,11	0,00011-0,00283	40

26.Goniewicz ML. et al.Tob Control 2013 Mar 6.

# Toxicité

- Il existe des impuretés ou des ingrédients toxiques mais à concentration moindre que dans le tabac
- Les produits utilisés: PG + GV + arômes: pas de toxicité quand ils sont ingérés. Mais qu'en est-il quand ils sont chauffés et inhalés?
- Toutes les études ont été faites pour une exposition à court terme
- Aucun recul sur une utilisation à long terme: 150 à 200 bouffées /jour pendant plusieurs années quelle sera la toxicité?
- La nicotine ingérée peut être dangereuse voire létale à certaines doses: attention à ne pas laisser les e-liquides à la portée des enfants



- Principe de précaution chez la femme enceinte

# Les limites actuelles

**Si le vapotage permet une réduction réelle des risques, son efficacité dans l'arrêt de la dépendance au tabac n'est pas encore démontrée.**

- La dépendance comportementale est conservée.**
- La dépendance psychologique est conservée.**
- La dépendance à la nicotine persiste.**

- **21/01/2014: La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande dans une démarche de sevrage tabagique en 1ère intention les SN plutôt que la e-cig dont l'efficacité et les risques éventuels n'ont pas été assez étudiés.**
- **Elle ne doit pas être déconseillée chez les fumeurs refusant les SN dans la mesure où les e-cigarettes sont supposées être moins dangereuses que la cigarette classique.**
- **29/09/2014: dans le cadre du plan anti-cancer, Marisol Touraine, ministre de la santé propose d'encadrer l'utilisation de la e-cigarette:**
  - **interdiction de publicité sauf dans les lieux de vente**
  - **interdiction de vapoter sur les lieux de travail partagés**

# Recommandations d'experts 2016/2017

- Au vu du contexte (78.000 décès annuels en France et 6 millions dans le monde= le tabagisme est la principale cause évitable de décès en 2016) et partant que toutes les actions qui réduisent la consommation de tabac sont bénéfiques pour la santé publique, de nouvelles recommandations e-cigarette ont été faites pour les professionnels de santé :
- La référence de l'aide médicale pour arrêter de fumer reste les substituts nicotiques, les médicaments de prescription, l'entretien motivationnel, les thérapies cognitives et comportementales (TCC). Ces interventions restent les traitements médicaux de première intention pour les fumeurs.

# Quelle posture adopter ?

Devant un patient fumeur, le soignant doit d'abord :

- Proposer les méthodes validées d'aide au sevrage tabagique (TSN, médicaments, aides psychologique).
- Répondre aux questions qu'il pose sur la e-cig
  - dangerosité
  - validation comme dispositif médical

## Si le patient vapote déjà :

- S'informer de son tabagisme résiduel.
- L'informer des dangers du petit tabagisme.
- L'aider à arrêter les cigarettes-tabac restantes.
- Lui prescrire des TSN pour l'aider si besoin (sous-dosage fréquent des e-cigarettes).
- Le faire s'inscrire dans une dynamique d'arrêt total.
- Ne pas le décourager car ... notre ennemie, c'est bien la fumée de tabac et ses conséquences sur la santé



**LE SUIVI**

---

# L'ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE

- La surveillance et l'adaptation des substituts à la nicotine
- La recherche d'un syndrome de sevrage et l'évaluation de sa gravité (DSM V)
- La recherche de l'installation de troubles comportementaux
  - Mineurs : sommeil, appétit, humeur instable
  - Majeurs : anxiété, dépression, augmentation de la consommation d'alcool
- La prévention et la prise en charge des rechutes en repérant les difficultés
- La valorisation des acquis (santé, qualité de vie, psycho affectifs)

# Prévention des reprises

- Les reprises sont fréquentes :
- 75-80% des reprises surviennent dans les 6 mois qui suivent le sevrage.
- Elles touchent 40-80 % des ex-fumeurs à 1 an.
- Les reprises doivent être présentées comme des étapes dans la démarche d'arrêt (succès différé).



# LES LUNDIS DE LOIRÉADD'



# “ En partenariat avec les consultations de tabacologie de la Loire ”

## Nos objectifs :



- Vous aider à renforcer votre motivation
- Vous aider à vous préparer à l'arrêt
- Vous apporter soutien et conseils avant, pendant et après la période de sevrage

## Nos moyens :



- Un accompagnement en groupe autour des questions liées à l'arrêt du tabac, encadré par des tabacologues du département
- Des séances de relaxation / sophrologie
- Des conseils en diététique / nutrition

## SÉANCES GRATUITES

### Renseignements et inscriptions à Loiréadd'

Gilles PEREIRA

Coordination Loiréadd'



04 77 80 33 20



loireadd.chargedemission@orange.fr



www.loireadd.org

Les séances se déroulent à l'IREPS - Éducation Santé Loire  
26 avenue de Verdun - 42000 Saint-Étienne



# AIDE À L'ARRÊT DU TABAGISME

## Lieux de consultations et programmes d'aide à l'arrêt du tabac dans le département de la Loire

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE - Hôpital Nord - Niveau 0 - Bât. D** Tél. : 04 77 82 86 28  
Rue Albert Raimond - 42270 SAINT-PRIEST-EN-JAREZ

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	D <sup>r</sup> Denis-Vatant et D <sup>r</sup> Hugonnier (médecins tabacologues), M <sup>me</sup> Deshors et Ferreira (infirmières tabacologues), M <sup>me</sup> Pitaval (sage- femme tabacologue) sur rendez-vous au 04 77 82 80 46
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 9h à 16h30

**HÔPITAL LE CORBUSIER - Unité de tabacologie - Service B0** Tél. : 04 77 40 74 21  
2 rue Robert Ploton - 42700 FIRMINY

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	D <sup>r</sup> Rakotobé (médecin tabacologue) et M <sup>me</sup> Pérez (infirmière tabacologue) M <sup>me</sup> Clérino-Dupré (sage-femme) sur rendez-vous au 04 77 40 73 30
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

**HÔPITAL PRIVÉ DE LA LOIRE** Tél. : 04 77 42 29 95  
39 Boulevard de la Palle – 42100 SAINT-ÉTIENNE

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	M <sup>me</sup> Sausse (sage-femme tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

**CSAPA 42** Tél. : 04 77 21 35 13  
12 rue Jules Simon - 42100 SAINT-ÉTIENNE

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public
<b>Contacts</b>	D <sup>r</sup> Clémenson (médecin tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 9h à 16h30 (sauf mercredi matin)

# AIDE À L'ARRÊT DU TABAGISME

**LES LUNDIS DE LOIRÉADD'**  
CHU de Saint-Étienne - Hôpital Bellevue - 42055 SAINT-ÉTIENNE

Tél. : 04 77 80 33 20

<b>Mission</b>	Accompagnement en groupe et préparation à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public
<b>Contacts</b>	M. Pereira
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30

**L'HÔPITAL DU GIER - Rive-de-Gier**  
62 rue Léon Marrel - 42800 RIVE-DE-GIER

Tél. : 04 77 75 25 05

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	D' Lherault (médecin tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 9h30 à 17h

**L'HÔPITAL DU GIER - Saint-Chamond**  
19 rue Victor Hugo - 42400 SAINT-CHAMOND

Tél. : 04 77 31 19 23

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	D' Lherault (médecin tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 9h à 17h

**CSAPA DU GIER - Rive-de-Gier**  
6 rue Hélène Boucher - 42800 RIVE-DE-GIER

Tél. : 04 77 32 03 45

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public
<b>Contacts</b>	D' Clémenson (médecin tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au jeudi de 9h à 17h

**CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ (FEURS) - Unité d'addictologie**  
26 rue Camille Pariat - 42110 Feurs

Tél. : 04 77 27 52 66

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	D' Couhert (médecin tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 8h à 17h

**CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE - Centre d'addictologie**  
28 rue de Charlieu - 42300 ROANNE

Tél. : 04 77 44 38 69

<b>Mission</b>	Aide à l'arrêt du tabac
<b>Public</b>	Tout public et patients hospitalisés
<b>Contacts</b>	D' Nguyen (médecin tabacologue) et M <sup>me</sup> Lafumas (infirmière tabacologue)
<b>Horaires secrétariat</b>	Du lundi au vendredi de 9h à 17h