

Diplôme Inter Universitaire de Tabacologie Année 2014-2015

Docteur Marie Malécot tabacologue
malecotcm@orange.fr

Dr Marie Malécot
malecotcm@orange.fr

Hôpital St Joseph St Luc
Hôpital cardiologique de Bron
Centre Départemental d'Hygiène et de Santé de Vaulx
en Velin (CDHS) et de Villeurbanne

Je déclare avoir été consultante pour les laboratoires Pfizer, GSK, Novartis, Pierre Fabre Santé et Mac Neill et participé à des conférences organisées par les laboratoires Pfizer, Pierre Fabre Santé, GSK, Novartis et Mac Neill dans le domaine du tabagisme

Dr Marie Malécot, tabacologue

Plan de la journée 9H30-16H45

- **Représentations travaux en groupe :**
 - Les principes de l'addictologie.
 - Les comportements de consommation de substances psychoactives.
 - L'alliance thérapeutique
- **Le produit tabac :**
 - Les composants de la fumée de cigarette et leurs effets.
 - Tabagisme passif
- **Le cannabis**
- **Généralités sur la dépendance :**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Présentation et tour de table

Qui êtes-vous ?

Avez vous des difficultés particulières en rapport avec le DIU (soucis matériels..) ?

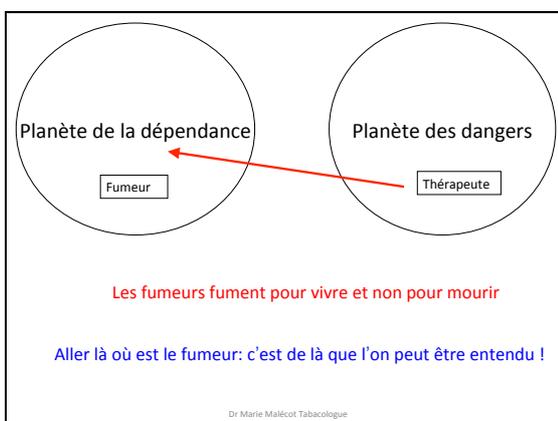
Quelles sont vos attentes ?

Dr Marie Malécot Tabacologue

QUESTIONS

- Qu'est-ce qu'un fumeur ?
- Devant un fumeur, qu'est-ce que je pense ?
- Qu'est-ce que je dis ?
- Qu'est-ce que j'aimerais pouvoir dire ?

Dr Marie Malécot Tabacologue



Aller là où est le fumeur !

Questions ouvertes

- Le tabac, c'est important pour vous : dans quelles situations ?
- Quels sont vos avantages à fumer ?
- Comment ça a commencé pour vous ?
- Qu'est ce que cela vous fait ?
- Qu'est ce que vous voulez faire avec votre consommation de tabac ?

Dr Marie Malécot Tabacologue

Éléments de réflexion

- Les fumeurs fument pour vivre et non pour mourir. Cela veut dire que le fumeur a d'abord des **avantages** à fumer avant de ressentir des inconvénients
- Les **avantages** à fumer sont **immédiats**, les **inconvénients** sont **différés**
- Dépendance veut dire disparition de la maîtrise et **impuissance** de la **volonté** face au produit

Elisabeth LARINIER médecin tabacologue

Arrêter de fumer : un apprentissage

Les **traitements** aident ou facilitent l'apprentissage de la vie sans tabac mais ne remplacent pas **l'apprentissage**.

Elisabeth LARINIER médecin tabacologue

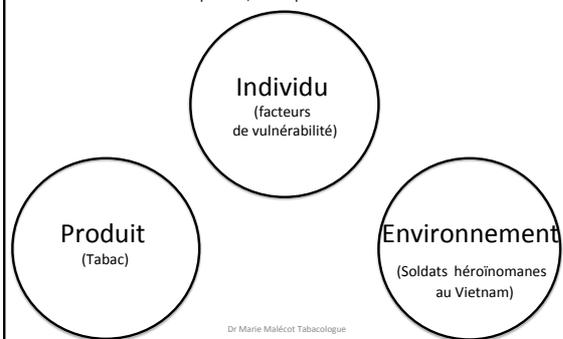
N'inciter ni à l'arrêt, ni à la poursuite du tabagisme

- **Ni** inciter à l'arrêt (antipathie) , **ni** inciter à poursuivre la consommation (sympathie)
- **Seul le désir du patient compte** : pas de situation sociale ou clinique qui contre-indique durablement l'arrêt du tabac (exercice aveugle)
- Contre-indications **temporaires** : échéance intellectuelle proche. Risque suicidaire (là encore c'est le patient qui décide !)

Elisabeth LARINIER médecin tabacologue

Les principes de l'addictologie

Dlivenstein : la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socio-culture



Probabilité de développer une dépendance après avoir consommé une fois dans la vie

Tabac	: 32 %
Opiacés	: 23 %
Cocaïne	: 17 %
Alcool	: 15 %
Psychostimulants	: 11 %
Cannabis	: 9 %

Il est plus difficile d'arrêter de fumer que d'arrêter de consommer de l'alcool, du cannabis ou de la cocaïne.

HAS: la recommandation 2014 de la HAS sur arrêter de fumer et ne pas rechuter

Facteurs de vulnérabilité

Biologiques et génétiques
Socioculturels et environnementaux
Troubles de la personnalité
Co-occurrence de troubles psychiatriques

Dr Marie Malécot Tabacologue

Facteurs de vulnérabilité

-**Vulnérabilité génétique** : Pas d'association avec un phénotype «addiction», mais implication dans différents «sous-phénotypes» addictifs
-**Vulnérabilité socioculturelle et environnementale** : Environnement **familial** et influence des **pairs** pour l'**initiation**. **Isolement** social et affectif pour le développement de la **dépendance**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Co occurrence de troubles psychiatriques

Addiction en cas de

Personnalité anti sociale : 80 % (1)
Trouble bi polaire : 61 % (1)
Schizophrénie : 46 % (1)
Episode dépressif majeur : 25 % (2)

Trouble psychiatrique en cas d'addiction : 38-51 % (3)

(1) Regier JAMA 1990
(2) Kessler JAMA 2003
(3) Kessler Arch Gen psychiatry1997

Dr Marie Malécot Tabacologue

Addiction, dépendance, abus, troubles de l'utilisation

CIM 10 (dénomination établie par l'OMS)

DSM (manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux) C'est le manuel fait par l'APA (American Psychiatric Association) **DSM IV et très bientôt le DSM V**

La CIM 10 parle de dépendance au tabac alors que le DSM IV TR parle d'une dépendance à la nicotine

DSM V fusionne les termes d'abus et de dépendance pour tout regrouper sous l'appellation « **trouble de l'utilisation d'une substance** »

Dr Marie Malécot Tabacologue

Dépendance (CIM 10)

1. Un **désir** puissant ou compulsif de consommer une substance psychoactive (**craving**)
2. Des difficultés à contrôler l'utilisation de la substance
3. L'apparition d'un **syndrome de sevrage** en cas d'arrêt ou de diminution des doses ou une prise du produit pour éviter un syndrome de sevrage
4. Une **tolérance** aux effets d'augmentation des doses pour obtenir un effet similaire
5. Un désintérêt global pour tout ce qui ne concerne pas le produit ou sa recherche
6. Une **poursuite de la consommation malgré la conscience des problèmes qu'elle engendre**

Au moins trois signes sur une période de un an

Dr Marie Malécot Tabacologue

Dépendance (DSM IV) ^{Pas de craving}

- **Tolérance** définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - Besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
 - Effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance
- **Syndrome de sevrage** caractéristique de la substance ou bien la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
- La substance est souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que prévu
- Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance

Dr Marie Malécot Tabacologue

Dépendance (DSM IV)

- Beaucoup de temps est passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
- Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites en raison de l'utilisation de la substance
- L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance

Dr Marie Malécot Tabacologue

Troubles d'utilisation d'une substance (DSM V)

1. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
2. Utilisation répétée conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison
3. Substance souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que prévu
4. Désir persistant ou des efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance
5. Usage de la substance poursuivi malgré des problèmes sociaux interpersonnels persistants ou récurrents
6. Utilisation de la substance poursuivie malgré l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance
7. Temps considérable à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer des effets
8. Importantes activités sociales, occupationnelles ou de loisirs réduites ou abandonnées à cause de l'utilisation
9. Craving (envies impérieuses ou obsédantes)
10. Tolérance
11. **Syndrôme de sevrage** **Au moins deux signes sur une période de un an**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Critères diagnostiques de sevrage à la nicotine CIM 10

- Humeur dysphorique ou dépressive
- Insomnie
- Irritabilité, frustration, colère
- Anxiété
- Difficulté de concentration
- Fébrilité
- Diminution du rythme cardiaque
- Augmentation de l'appétit ou prise de poids

Au moins quatre des signes dans les 24 H après l'arrêt de l'utilisation ou de la réduction

Dr Marie Malécot Tabacologue

Tabac = Maladie chronique

En 2011, l'ASAM (American Society of Addiction Medicine) nouvelle définition de la dépendance = **maladie chronique** du cerveau caractérisée par des **cycles répétés de périodes d'abstinence et de rechute (modèle de Prochaska)**, d'où une prise en charge comme d'autres **pathologies chroniques**

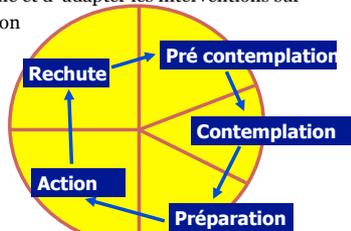
Les **fumeurs irréductibles** ou « **Hard-core smokers** » d'une part et les gros fumeurs en échec dans le sevrage tabagique d'autre part **souffrant de maladies chroniques somatiques**

Bénéfices d'une **prise en charge au long cours** de toute dépendance souvent pluridisciplinaire

Dr Marie Malécot Tabacologue

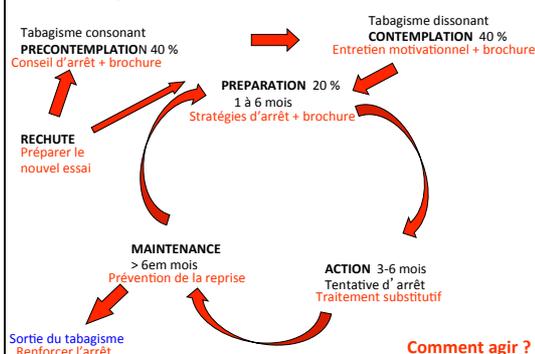
Cycles répétés

- Théorie de Prochaska et Di Clemente
- Permet de garder à l'esprit où en est le patient par rapport à son problème et d'adapter les interventions sur
- La motivation
- L'action



Dr Marie Malécot Tabacologue

Le cycle de Prochaska Di Clemente



Que faire et comment faire?

Dépistage systématique et conseil d'arrêt Preuve scientifique établie

Si le patient souhaite arrêter de fumer (stade de la décision ou préparation)

- Professionnel de santé = plus efficace (B).
- Accompagnement psychologique = base de prise en charge du patient (A).
- TNS = de 1er intention, Varécline ou Bupropion en 2ème intention
- Suivi hebdomadaire, puis mensuel pendant les 3 à 6 mois suivants (B)

Si le patient est ambivalent (stade de l'intention ou contemplation) Présomption scientifique

Explorer ambivalence et motivation

Si le patient ne souhaite pas arrêter de fumer (stade de pré-intention ou précontemplation) Accord d'experts

- Réduction de la consommation (AE).
- Avec soutien thérapeutique par un professionnel de santé (B).
- TNS = substitut partiel ou total du tabac, à court ou à long terme (AE).

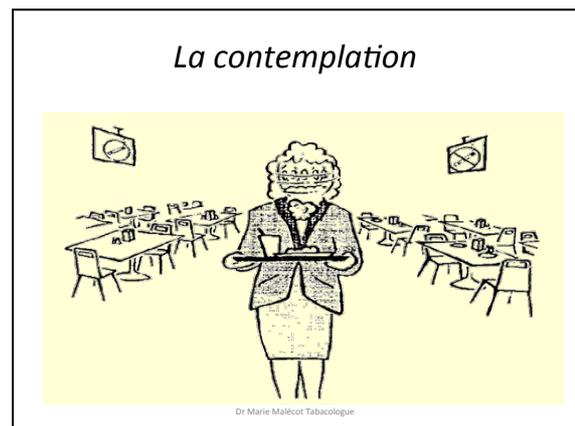
HAS : recommandations de bonne pratique octobre 2013 - Arrêt de la consommation de tabac
Du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours



Dépistage systématique et conseil d'arrêt

FUMEZ VOUS ?		NON
OUI		
<p>« Avez vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? » « Voulez vous en parler ? »</p> <p>Remise d'une brochure INPES gratuite</p>		<p>« Avez vous déjà fumé ? » « Depuis quand avez vous arrêté ? »</p> <p>Valoriser l'arrêt et faire exprimer les bénéfices</p> <p>« Je suis disponible si vous craignez de rechuter »</p>
OUI	NON	
<p>« Je vous conseille d'arrêter de fumer » Evaluer la motivation...</p>	<p>« Je vous conseille d'arrêter de fumer » « Savez vous qu'il existe des moyens pour vous aider ? » « Je suis disponible pour en parler quand vous voulez »</p>	

HAS : recommandations de bonne pratique : octobre 2013



QUE FAIRE ?

Entretien motivationnel

Basé sur l'alliance thérapeutique

Se sert des questions ouvertes pour engager le changement

Importance

+

Etre prêt

→

Décision du changement

Dr Marie Malécot Tabacologue

QUE FAIRE ?

Entretien motivationnel = EM

ECOUTER avec EMPATHIE	EXPLORER et COMPRENDRE les MOTIVATIONS PROPRES du patient
EM	
EVITER LE REFLEXE CORRECTEUR	ENCOURAGER L'ESPOIR et L'OPTIMISME

Dr Marie Malécot Tabacologue

La préparation



Dr Marie Malécot Tabacologue

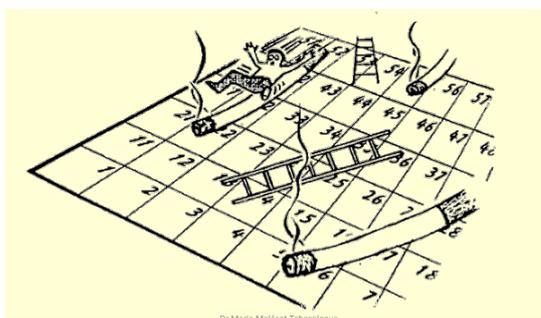
Fumeur en préparation

Ce fumeur se prépare à cesser de fumer mais est souvent inquiet des **difficultés qu'il rencontrera**

Professionnel de santé = plus efficace
 Accompagnement psychologique = base de prise en charge du patient
 TNS = de 1er intention, Varénicline ou Bupropion en 2ème intention
 Suivi hebdomadaire, puis mensuel pendant les 3 à 6 mois suivants

Dr Marie Malécot Tabacologue

Action, maintien, rechute



Dr Marie Malécot Tabacologue

Fumeur en action

- Modifie activement son comportement, (deux premières semaines)
- Prend des mesures pour changer ses habitudes
- Se soucie de persévérer / cherche à obtenir un soutien des autres

Dr Marie Malécot Tabacologue

Fumeur en maintien

- Tente d'éviter une rechute
- Peut résister avec succès à toute envie de fumer

Dr Marie Malécot Tabacologue

La rechute

- Se sent souvent coupable et découragé
- 85 % retournent à l'étape de réflexion ou de préparation
- **En moyenne quatre et six rechutes avant de cesser définitivement**
- **Événement normal / occasion d'apprendre et de mieux se préparer**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Consommer du tabac

- Cigarettes manufacturées
- Cigarettes roulées
- Cigares et pipe
- Snus
- Chicha, narghilé

Dr Marie Malécot Tabacologue

Equivalence nicotine

PIPE ????

1 roulée = 2 manufacturées
1 cigare ou cigarillos = 4
1 joint = 7
(1 chicha = 40)

Dr Marie Malécot Tabacologue

- Une cigarette = une usine chimique
- 4000 substances produites
- Aérosol, mélange de gaz et de particules
- Température pouvant atteindre 900°

LA COMPOSITION DE LA FUMEE EST INCONSTANTE

e-cig : aérosol
peu de produits connus
température à 60°

Marie Malécot

Composition de la fumée selon le réglage des machines à fumer les cigarettes

MACHINE A FUMER !!!

	Test standard :			Test intensif :		
	Bouffées de 35 ml en 2s chaque 60s			Bouffées de 47ml en 2,4s chaque 44s		
	Goudrons	Nicotine	CO	Goudrons	Nicotine	CO
Cigarette A	1	0,1	1	29	2,2	21
Cigarette B	1	0,1	2	15	1,1	24
Cigarette C	1	0,1	2	12	0,8	18

En mg/cigarette.
Source : DurakKG. Sci total env 1988; 74 : 263-278

Dr Marie Malécot Tabacologue

AUTOTITRATION

Jetée parce qu'elle a perdu son tabac dans le paquet

Une bouffée avant d'entrer en amphi...

Fumer un peu du filtre...

Même marque, même longueur : Comparer la coloration des filtres...

Les courants de la fumée

Courant tertiaire

Courant latéral ou secondaire

Courant principal

Tabagisme passif = secondaire et tertiaire

Tabagisme actif = primaire mais aussi les deux autres !

Fumée de tabac

- Nicotine et autres alcaloïdes
- Goudrons
- Irritants
- Monoxyde de carbone
- Additifs
- Métaux lourds : cadmium, mercure, plomb, chrome

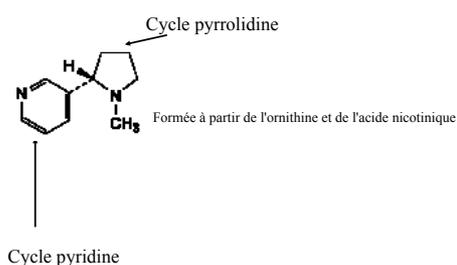
Dr Marie Malécot Tabacologue

Nicotine et autres alcaloïdes

- **Nicotine** et alcaloïdes nicotiniques
nornicotine, myosmine, cotinine, anabasine, anatabine
- Alcaloïdes non nicotiniques : les carbolines
Harmane, norharmane (= IMAO)

Dr Marie Malécot Tabacologue

NICOTINE



Dr Marie Malécot Tabacologue

Nicotine, effets

- **Lé[?]le** à forte dose, nausées, vomissements et mort par arrêt respiratoire
- Chez le fumeur, mithridatisation et/ou tolérance : **peut supporter de grosses doses de nicotine**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Safety concerns about nicotine

Jacques Le Houezec in the nicotine safety at the recent e-cigarette Summit in London (12/11/2013).

- Standard textbooks, databases, and safety sheets consistently state that the lethal dose for adults is 60 mg or less (30-60 mg), leading to safety warnings that ingestion of five cigarettes or 10 ml of a diluted nicotine-containing solution could kill an adult.

Archives of Toxicology © The Author(s) 2013. 1007/900204-013-1127-0
Guest Editorial

How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century

Bernd Mayer¹
(1) Department of Pharmacology and Toxicology, Karl-Franzens University Graz, Univ.-Platz 2, 8010 Graz, Austria



© 2013 The Author(s)
http://dx.doi.org/10.1007/s00204-013-1127-0



E-Cigarette Summit - 12/11/13 9

- « Dose létale de 60 mg voire moins : ie, ingestion de 5 cigarettes ou 10 ml de solution contenant de la nicotine pouvait tuer un humain »
- Depuis un siècle, sans bibliographie fondée
- Cas d'accidents avec de la nicotine sans réelle gravité

Dr Marie Malécot Tabacologue

Nicotine lethal dose

Jacques Le Houezec in the nicotine safety at the recent e-cigarette Summit in London (12/11/2013)

- On ten cases of children ingesting tobacco cigarettes. Ingestion of 0.5-1 mg/kg produced symptoms of salivation and vomiting within 30 min. Ingestion of 3-6 mg/kg produced salivation, vomiting, diarrhea, tachypnea, tachycardia, and hypertension within 30 min; depressed respiration and cardiac arrhythmia within 40 min; and convulsions within 60 min after ingestion. Within 5 days all children recovered with no complications.¹
- On 51 cases of children aged 5 months to 9 years who accidentally ingested cigarettes or nicotine polacrilex gum, no fatalities observed. Severe toxicity (limb jerking and unresponsiveness) was seen with doses \geq 1.4 mg/kg; minor toxic symptoms were seen at doses $<$ 1 mg/kg. Most common symptoms were nausea, vomiting, and diarrhea.
- One death-report of 2-year old after drinking e-liquid ? No definitive answer further reported.³

1. Mallizia E, Andreucci G, Alfani F, Smiraglio M, Nicholai P. Acute intoxication with nicotine alkaloids and cannabinoids in children from ingestion of cigarettes. Hum Toxicol. 1983; Apr;2(2):315-6.
2. Smolinske SC, Spoorke DS, Spiller SK, Wruk KM, Kattig K, Rameck BH. Cigarette and nicotine chewing gum toxicity in children. Hum Toxicol. 1988 Jan;7(1):27-31.
3. <http://www.timesofisrael.com/police-investigating-toddler-death-from-nicotine-overdose/>



www.nottingham.ac.uk/From-Obsolescence-to-Excellence

The University of Nottingham

E-Cigarette Summit - 12/11/13 11

- Il y a eu plusieurs cas rapportés dont une femme avec 1500 mg de nicotine sans issue fatale
- Se basant sur tous les cas, on peut dire que la dose létale est au moins 20 fois supérieure à celle donnée depuis 100 ans, 500 et 1000 mg
- LD50 entre 6 et 13 mg/kg

Dr Marie Malécot Tabacologue

Nicotine, effets

- Libération d'adrénaline, stimulation (augmentation de la pression sanguine et de la fréquence cardiaque, augmentation de la glycémie) **Surtout si effet shoot (7 secondes fumée de cigarette)**
- Accélération du transit
- Stimulation des récepteurs dopaminergiques (noyau accumbens) = DEPENDANCE**

Dr Marie Malécot Tabacologue

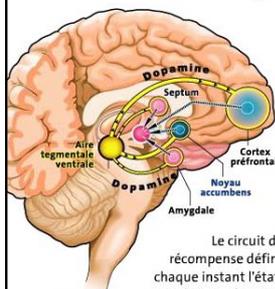
EFFETS SYMPATHOMIMETIQUES DE LA NICOTINE

INHALATION* de 1 mg de nicotine

- ↗ Fréquence cardiaque + 10%
- ↗ Pression artérielle + 5mmHg pendant environ 15 minutes
- Augmentation du travail cardiaque et de la consommation en O₂ = danger chez les patients à risque

* Ces effets ne sont pas retrouvés pour les concentrations plasmatiques délivrées par les timbres

Nicotine et récompense



Le noyau accumbens fait partie du circuit de la récompense qui définit l'état de satisfaction psychique et physique

Le circuit de la récompense définit à chaque instant l'état de satisfaction physique et psychique de l'individu.

Dr Marie Malécot Tabacologue

Nicotine, effets

- La nicotine inhalée dans la fumée de cigarette parvient au cerveau en moins de 10s (plus rapide qu'en cas d'injection IV)
- Rapidité entre le geste et la sensation
- Responsable de la dépendance**

Dr Marie Malécot Tabacologue

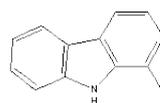
Nicotine, effets

Actions endocriniennes

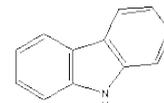
- Stimulation de la sécrétion d'ADH (effet antidiurétique, constriction coronarienne, stimulation de l'ACTH, facilitation de la mémoire)
- Effet sur la synthèse des oestrogènes par inhibition de l'aromatase : déficit en oestrogènes, augmentation des androgènes et masculinisation (timbre de voix, répartition de la masse graisseuse)

Dr Marie Malécot Tabacologue

LES CARBOLINES



HARMANE



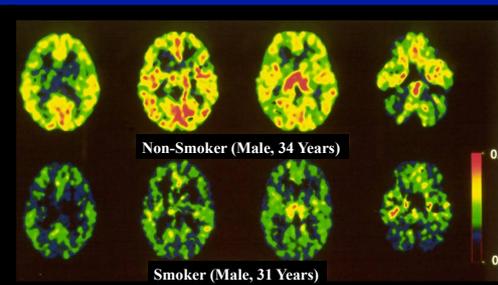
NORHARMANE

Les carbolines

- **Effet IMAO** (effet sur MAO A>MAO B). Harmane plus actif que norharmane.
- Agoniste inverse récepteur GABA-A, opposé à l'effet des benzodiazépines (anxiogène, convulsivant, excitant, spasmogéniques, mnésiants)
- Inhibition de la cholinestérase
- **Pourrait expliquer d'autres voies de la dépendance**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Effets de la fumée de cigarettes sur la Monoamine Oxydase



Chez le fumeur, l'activité MAO B est diminuée de 40% (par rapport au NF ou Ex-F): la dopamine est dégradée moins vite

Les goudrons

- Hydrocarbures (benzène)
- Nitrosamines...

cancérigènes

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les irritants

- Acroléine
- Phénols
- Acide cyanhydrique
- Acétoine

cancérigènes et irritants bronchiques

Dr Marie Malécot Tabacologue

Gaz toxiques

- CO
- Oxyde d'azote
- Acide cyanhydrique
- ammoniac

Dr Marie Malécot Tabacologue

Monoxyde de carbone

- Gaz incolore, inodore, produit de la combustion incomplète.
- Se fixe sur l'hémoglobine des globules rouges, prenant la place de l'oxygène (200 fois plus !)
- Se fixe sur la myoglobine
- Réduit l'oxygénation cellulaire
contribue à la formation de la plaque d'athérome
« spasme et thrombose »

Dr Marie Malécot Tabacologue

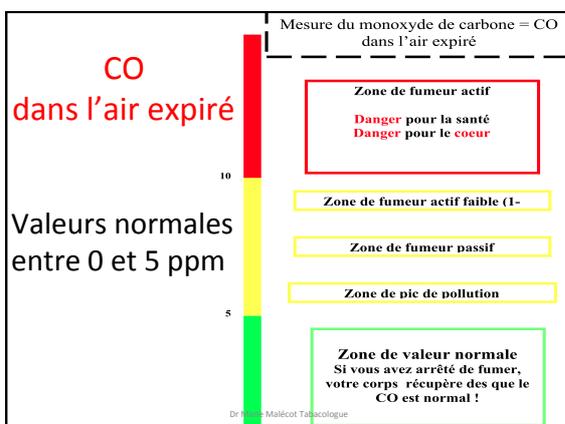
EFFETS DU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

- **Diminution de la capacité de transport d'O₂**
 - Affinité du CO pour l'hémoglobine 245 fois plus forte que celle de l'oxygène
 - HBCO complexe stable
- **Toxicité endothéliale**
 - Oxydation des LDL
 - Diminution de la production de NO
 - Prolifération des cellules musculaires lisses
- **Altération de la fonction plaquettaire**
- **Abaissement du seuil de fibrillation ventriculaire**

Dosage de CO dans l'air expiré



Dr Marie Malécot Tabacologue



Dosage de CO dans l'air expiré

- < 5 ppm, non fumeur
- Entre 5 et 10 ppm, tabagisme passif ou faible inhalation
- >10 ppm, tabagisme actif
- **Aide au dg de dépendance nicotinique** avec la mesure du CO dans l'air expiré
- Permet aux fumeurs de réaliser l'importance de l'intoxication (**campagne de prévention**), de renforcer l'arrêt

Ppm = particule par million

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les additifs

- Substances sapides et **aromatisantes**
- Agents humectants
- Produits de blanchiment des cendres et accélérateurs de combustion
- Agents conservateurs
- Adhésifs et liants

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les additifs, objectifs cachés

- 1) Faciliter l'inhalation de la fumée, en la rendant plus **douce**. Cette fonction est particulièrement importante pour recruter une clientèle de **femmes et de jeunes**.
- 2) Augmenter la **dépendance**, en accélérant l'absorption de la nicotine, notamment au moyen de l'ajout **d'ammoniac**.
- 3) **Atténuer le caractère irritant et nauséabond** de la fumée dans l'air ambiant ainsi que la visibilité de la fumée, afin de diminuer la pression exercée par les non-fumeurs sur les fumeurs.

Voir le document sur les additifs sur stop-tabac.ch

Quelques additifs

- Ammoniac
- Sucres (transformation en acétaldehyde)
- Cacao
- Eugenol et menthol
- Arômes
- ...

Dr Marie Malécot Tabacologue

Le cas particulier du menthol

- Arôme très présent (dentifrice)
- Présente même dans les cigarettes non identifiées comme mentholées
- anesthésique
- Séduisant pour les jeunes
- **Plus addictif**, notamment dans les cigarettes à faible teneur en nicotine

Tabagisme passif

- Le tabagisme passif est **l'exposition à la fumée dans l'environnement** (tabac des autres ou fumée environnementale)
- Il est classé dans les **produits carcinogènes** par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) au **même titre que l'amiante** : c'est le cancérigène respiratoire auquel le plus d'employés français sont (étaient) exposés
- Il est responsable de plus de décès par an que les accidents de la circulation : 3 000 à 6 000...

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les courants de la fumée

- Courant secondaire ou latéral
Plus toxique que le courant principal (combustion incomplète)
- Courant principal
 Celui du fumeur
 (+ le courant secondaire)
- Courant tertiaire
 Rôle peu important

Quantité et durée d'exposition
X 2 **X 4,5**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les conséquences

- Adulte
- Enfant
- Foetus :
 - ↳ Dont la mère fume
 - ↳ Dont la mère est enfumée

Dr Marie Malécot Tabacologue

Adulte (1)

- **Risque cardio-vasculaire** : risque majeur (A+)
 Infarctus du myocarde : 25 %
 2500 – 3000 décès par an en France

Études sur la baisse des admissions en urgence pour infarctus du myocarde :

- Helena (1), Montana 2004 : 40 % pendant 6 mois (retour à état antérieur)
- Pueblo (2), Colorado 2003 : - 27 % application du *Smoke Free Air*

Accidents vasculaires cérébraux : X 2 (B+)

- **Risque de cancer du poumon** : 26 % (A+)
 Interdire le tabac sur les lieux de travail réduirait de 4 % le nombre des nouveaux cas de cancers du poumon en France, et de 18 % les cas d'asthme et de bronchite chronique (3)
 100 décès par an en France

(1) *British Medical Journal* (BMJ) 2004, 328, 977-380
 (2) *Circulation* (2006, 114, 1490-1496)
 (3) 16ème Congrès européen de pneumologie, Munich, 6-9 septembre 2006

Bénéfices coronaires à l'arrêt de l'exposition au tabagisme passif ?

Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases

A Meta-Analysis

Méta analyse de 45 études concernant 33 législations d'interdiction de fumer dans les lieux publics Suivi médian de 24 mois (2-57 mois)

- Événements coronaires RR = 0.848 (IC 95% : 0.816–0.881) **- 15%**
- Accidents cérébro-vasculaires RR = 0.840 (IC 95% : 0.753– 0.936) **- 16%**
- Maladies respiratoires RR = 0.760 (IC 95% : 0.682– 0.846) **- 24%**

... ?

Tan CE & Glantz SA. *Circulation* 2012; 126: 2177-83

Meta-analysis of the effect of comprehensive smoke-free legislation on acute coronary events

D F Mackay,¹ M O Irfan,¹ S Haw,² J P Peil¹

- 10%

d'hospitalisations pour syndrome coronaire aigu suite à l'interdiction de fumer dans les lieux publics

0.90 (95% CI 0.86 to 0.94)

Heart 2010; 96: 1525-1530

Adulte (2)

- Asthme (**B+**) : aggravation (accès, médication, hospitalisation) réversible
- Cancer ORL : cancer des sinus de la face (X2) (**B+**)
- Autres cancers : (**D+**)
 - Fumeur actif : poumon, ORL, oesophage, estomac, pancréas, rein, vessie, col utérin. Fumeur passif = petit fumeur actif (8h=10cig)
 - Autres cancers (carcinogènes différents) : cerveau et sein ??? (deux études chez des femmes dont maris fument)

Dr Marie Malécot Tabacologue

Enfant

- Infections respiratoires basses : bronchites (+72 % mère, 29 % autre) **A+**
- Otites récidivantes (+ 48 % deux parents) **A+**
- Crises d'asthme (14 % père, 28 % mère, 52 % deux parents) **A+**
- Diminution des capacités respiratoires : (VEMS) est diminué en fin de croissance

Dr Marie Malécot Tabacologue

Fœtus et nouveau-né Quand la mère fume

ou est enfumée

- Grossesse extra-utérine (35%)
- Avortement spontané (t. actif et passif) ★
- Hématome rétro placentaire (25%)
- Placenta bas inséré (x 2)
- Rupture prématurée des membranes (x 2 <gde prématurité)
- Prématurité
- Retard de croissance intra-utérin (200 g-t. passif) ★
- Mort fœtale in utero
- Hémorragies de la délivrance
- Mort subite du nourrisson: X2 **A+** ★

Dr Marie Malécot Tabacologue

Risques à long terme du tabagisme in-utero

- Fentes faciales et craniosténoses
- Enfants hyperactifs avec diminution des capacités intellectuelles
- Risque de dépendance à l'âge adulte

Dr Marie Malécot Tabacologue

Autres formes de tabac

- Tabac non fumé : pas de tabagisme secondaire
- Chicha : risque très important (véritable intoxication au CO ds bar à chicha)
une chicha = 40 cigarettes
- Pour la e-cigarette : pas de danger d'exposition à court terme. Long terme ????

Etter JF « La vérité sur la cigarette électronique » Fayard

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

Dr Marie Malécot Tabacologue

Art. R. 3511-1. – L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif s'applique :

- 1o Dans **tous les lieux fermés et couverts** qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail
- 2o Dans les **moyens de transport** collectif
- 3o Dans **les espaces non couverts** des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des Établissements destinés à l'accueil, à la **formation ou à l'hébergement des mineurs**.

Art. R. 3511-6. – Dans les lieux mentionnés à l'article R. 3511-1, une **signalisation** apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer.

Dr Marie Malécot Tabacologue

Emplacements réservés aux fumeurs

Art. R. 3511-2. Ces emplacements ne peuvent être aménagés au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs et des établissements de santé.

Art. R. 3511-8. – Les mineurs de moins de seize ans ne peuvent accéder aux emplacements réservés aux fumeurs

Dr Marie Malécot Tabacologue

BIBLIOGRAPHIE

- Tabac Actualités n° 54, INPES, octobre 2004
- Le tabagisme passif, La Documentation Française, mai 2001, rapport Dautzenberg
- 16ème Congrès européen de pneumologie 6 au 9 septembre 2006

Dr Marie Malécot Tabacologue

Docteur Marie Malécot

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif
- MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE Circulaire du 27 novembre 2006 relative aux conditions d'application dans les services de l'État et des établissements publics qui en relèvent de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, prévue par le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT, EMPLOI, TRAVAIL ET INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE Circulaire du 4 décembre 2006 concernant la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Circulaire du 8 décembre 2006 relative à la mise en œuvre des conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé

Dr Marie Malécot Tabacologue

Le rapport collaboratif

- Le thérapeute doit être (Carl Rogers 1952)
 - **Empathique** : branché sur le problème du patient
 - **Authentique** : à l'aise (y compris avec son malaise)
 - **Chaleureux** : trouver le patient sympathique
- Mais aussi...
 - **Professionnel** :
 - Disposer de techniques *et les utiliser!*
 - Savoir conceptualiser le cas (= savoir comment fonctionne son tabagisme en faisant raconter plusieurs exemples d'utilisation de la cigarette)
 - Évaluer les résultats (= qu'est ce qui marche pour diminuer/arrêter !)

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les 4 R, base de l'alliance

- **Reformuler** :
 - C'est le vecteur de l'empathie
 - Le plus direct possible, même *mot-à-mot*. « Mon chat est mort, plus rien ne va! » Thérapeute : « Mon chat est mort, plus rien ne va ! »
- **Recontextualiser** :
 - Permet de brancher le patient sur son problème
 - « C'est quoi le pire? » « Et la dernière fois c'était quand? »
- **Résumer** :
 - Permet de garder le cap. Clé magique *quand on ne sait pas quoi dire!*
 - « Je résume : vous êtes épuisé, au boulot ça ne va plus et avec vos enfants c'est la guerre. C'est bien ça? »
- **Renforcer** : C'est arroser ce que l'on veut voir pousser
 - Reconnaître inconditionnellement la souffrance du patient : « Votre chat est mort, c'est terrible ça! »
 - **Mais aussi, renforcer les réussites, si petites soient-elles : « Vous ne fumez plus dans votre voiture, c'est un progrès ! »**

Dr Marie Malécot Tabacologue

Les 4R, base de l'alliance

- Les 4R fondent et maintiennent le rapport collaboratif
- Permettent de passer des aspects relationnels au travail sur le problème
- Sans rapport collaboratif, la thérapie ne s'engage pas ou s'arrête
- **Les 4R c'est le 4x4 de la relation thérapeutique**
- On peut les entrainer en toutes circonstances!

Dr Marie Malécot Tabacologue

Jeu de rôle

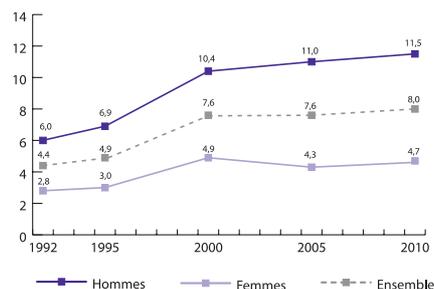
- Groupe de trois
- Un observateur (fait 4 colonnes et met une croix chaque fois qu'il a remarqué 1 des 4R),
- Un patient : plutôt sympa !
- Un thérapeute : va essayer d'utiliser chaque R



Le cannabis

Produit illicite le plus consommé en France
Dangers d'une consommation régulière

Graphique 1 - Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois parmi les 18-64 ans entre 1992 et 2010 (%)



Source : Baromètre santé 2010 (INPES)

Produits	Usage		Nombre de morts/an	Nombre de patients suivis/traités
	Tout type d'usagers = expé, reg, quot	Usagers quotidiens		
Tabac	72%	30%	73 000	1-2%
Alcool	90%	8-10% (28%)	49 000	0,2-0,3%
Cannabis	27% (41%)	2% (5%)	?	4% des usagers quotidiens
Drogues dures	6,3%	230 000 = 0,5%	300 surdose 75 VIH (VHC 7) Surmortalité !!!	144 000

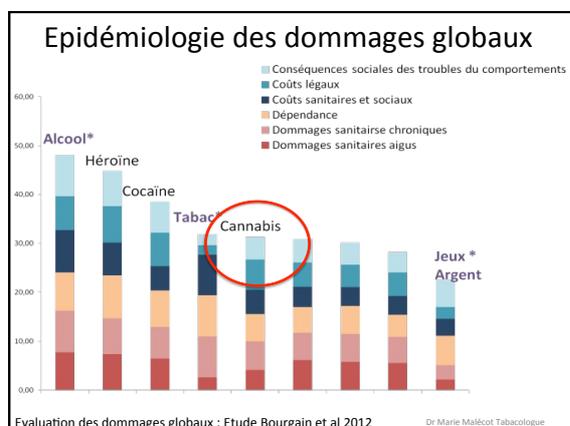
17 ans (pointing to Cannabis)

Drogues, Chiffres clés-5em édition OFDT juin 2013 : 11-75 ans en 2010 Dr Marie Malécot Tabacologue

Probabilité de développer une dépendance après avoir consommé une fois dans la vie

Tabac	: 32 %
Opiacés	: 23 %
Cocaïne	: 17 %
Alcool	: 15 %
Psychostimulants	: 11 %
Cannabis	: 9 %

Dr Marie Malécot Tabacologue



Problèmes particuliers chez les jeunes

- 1^{er} pays européen pour les jeunes !
- X 2 chez les 17-25 / 26-44 ans
- 50 % ont expérimenté et 20 % sont des fumeurs réguliers
- 5 % des 18-30 ans = polyconsommateurs
Tabac + Alcool + Cannabis
- Surtout si pb familiaux (divorce...), pb scolaires, manque de coping face au stress

Rapport de la MILD T juin 2013 Michel Reynaud Enquête ESCAPAD 2011

Dr Marie Malécot Tabacologue

Différentes formes

- Cannabis ou chanvre est une plante dont le principe actif est le **THC (tétrahydrocannabinol)** à des concentrations variables (4 à >20 %)
- **Herbe** (Beuh, marijuana...): feuilles séchées, voire écrasées, se fume mélangée au tabac (joint, pétard...)
- **Résine** (haschisch, hasch, shit, chichon...): sommités fleuries sous forme de barrettes compressées, se fume mélangées au tabac (joint)
- **Huile** : peu répandue en France (pipe)
- **Pipe à eau (Bang)** : plus concentré ! E-cig ! Gateaux, infusions !
- **Quelque soit la forme, souvent mélangé à d'autres produits (henné, cirage, paraffine, sable, farine, silice, microbilles de verre !!!)**

Dr Marie Malécot Tabacologue

CAST = Cannabis Abuse Screening Test test spécifique de dépendance

CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

Au cours des 12 derniers mois	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?	0	1	2	3	4
2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	0	1	2	3	4
3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?	0	1	2	3	4
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de cannabis ?	0	1	2	3	4
5. Avez-vous essayé de réduire votre consommation de cannabis sans y arriver ?	0	1	2	3	4
6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (disputes, bagarres, mauvais résultats à l'école...) ? Lesquels ? ...	0	1	2	3	4

≥ 3 = risque modéré ou élevé de problèmes

≥ 7 = risque élevé d'usage problématique voire de dépendance

Complications liées à la consommation

- **Ivresse cannabique**
 - Euphorie, bien-être, détente
 - Puis apathie, somnolence
 - Perturbations de la mémoire, de l'attention
 - Distorsions du temps et de l'espace
- **Formes particulières**
 - Hallucinatoires
 - Bad Trip : crise d'angoisse, idées paranoïaques ou délirantes
 - Psychose cannabique aigüe = **bouffée délirante aigüe**
- **Intoxication chronique**
 - Troubles cognitifs (mémoire, attention)
 - Syndrome amotivationnel (indifférence affective et sociale)
 - Lien avec les pathologies psychiatriques (puissant déclencheur chez psychotiques latents **plus que facteur de risque**)

Dr Marie Malécot Tabacologue

Complications somatiques

- **Cardio-vasculaires**
 - augmentation de fréquence et débit cardiaque au début
 - Athérosclérose (comme tabac)
 - Artérites cannabiques (maladie de Buerger)
- **Broncho-pulmonaires**
 - Bronchite chronique, pneumothorax, cancers plus jeunes
 - Possible atteinte de la fonction respiratoire

Dr Marie Malécot Tabacologue

Complications cognitives

- Nouvelle Zélande 2012
 - Baisse de QI de 8 points
 - Adultes, consommateurs réguliers
 - Début adolescence
 - Irréversibilité ?
- Etude franco canadienne 2012
 - effets négatifs sur la mémoire à court terme

Dr Marie Malécot Tabacologue

Syndrome de sevrage

- Peut apparaître après 24 h d'abstinence, avec pic d'intensité max entre 2em et 4em jour
- Dure environ une dizaine de jours
- Symptômes :
 - Agitation, anxiété, irritabilité
 - Perte d'appétit, nausées
 - Diminution du sommeil, hyperactivité
 - Parfois élévation de la température du corps

Dr Marie Malécot Tabacologue

Conduite à tenir

- Toujours **s'enquérir** de la consommation (dossier de tabacologie de l'INPES)
FEMMES ENCEINTES
- Toujours en parler pour savoir si le patient souhaite **arrêter les deux consommations** ? Ne pas imposer (questions ouvertes !) : cycle de Prochaska : différent possible entre tabac/ cannabis

Dr Marie Malécot Tabacologue

Conduite à tenir

- Pas de traitement validé (octobre 2013 SFA)
- Traitement de l'association avec le **tabac** = nicotine, valence : un joint = 7 cigarettes manufacturées (3 joints=1 paquet)
- Traitement symptomatique des **troubles de l'anxiété et de la dépression**
- Traiter la consommation alcoolique (10 %)
- Sevrage hospitalier dans les consommations **importantes** (5 à 15 joints/jr) et **invalidantes**

Dr Marie Malécot Tabacologue

