

Plan de la journée

9H30-18H30

9h	Accueil/présentations Pr Christine Lasset/Dr Marie Malécot
09h30 – 12h00	Représentations travaux en groupe <ul style="list-style-type: none">✓ Les différents modèles de la santé.✓ Les principes de l'addictologie.✓ Les comportements de consommation de substances psychoactives. ✓ Place du tabagisme parmi ces comportements.
12H00 – 13h00 Déjeuner	
13h00 – 14h30	Le produit tabac <ul style="list-style-type: none">✓ Les composants de la fumée de cigarette et leurs effets. ✓ Tabagisme passif. Généralités sur la dépendance
14h30 – 15h30	Le cannabis <ul style="list-style-type: none">✓ Généralités✓ Produits du cannabis ✓ Epidémiologie✓ Clinique✓ Physiologie✓ Sevrage
15h30 – 16h00 Pause	
16h00 – 18h30	Les thérapies médicamenteuses <ul style="list-style-type: none">✓ Substitutions nicotiques ✓ Médicaments✓ Indications de prescriptions ✓ Efficacité



Liens d'intérêt

« M. Malécot a perçu des honoraires pour activité de formateurs ou essais cliniques ou en tant qu'invitée de congrès ou de colloques par les laboratoires Pfizer et Pierre Fabre depuis les 5 dernières années »

Aucun lien avec les industries

du tabac,

de l'alcool,

de la cigarette électronique

et avec les compagnies de jeux

- Tout étudiant du DIU est fortement invité à s'inscrire à la **Société Francophone de Tabacologie** (<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/>) à l'obtention du diplôme et à l'IRAAT (Institut Rhône Alpes Auvergne de tabacologie: <https://www.iraat.fr/>) s'il habite dans la région
- Ainsi, nous proposons d'adresser aux étudiants de la formation continue en Tabacologie tout au long de leur cursus, au même titre qu'un membre de la Société, la **Lettre de la SFT** qui présente les dernières données de la littérature scientifique tabacologique et publiée mensuellement (voir dernière diapo)

Diplôme Inter Universitaire de Tabacologie

Année 2020-2021

Partie 1

Docteur Marie Malécot tabacologue
mmalecot@chsjsl.fr

Tabac : Arrêtez comme vous voulez !

#MOOCLiveArretTabac

Massive Open Online Course gratuit (Dr Anne-Laurence LE FAOU Présidente de la SFT)

Le MOOC - à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition - permettra de renforcer les connaissances des soignants

Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum
à organiser selon vos souhaits sont proposées sur deux plateformes

France Université Numérique (FUN) : <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:USPC+37021+session02/about>

TREE LEARNING : <https://sft.tree-learning.fr/catalog/offers/1>

**N'hésitez pas à mettre cette formation dans votre programme
Et ne tardez pas à vous inscrire**

Formation gratuite en ligne

Une formation pour les médecins

<https://dpc.sorbonne-universite.fr/offre-de-formation/formations-pour-les-medecins/former-le-medecin-generaliste-a-la-prise-en-charge-des-fumeurs/>

Formation élaborée par des membres de la SFT , agréée par l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>

Essentiellement médecins généralistes mais tout médecin peut s'inscrire dans le cadre du DPC ou hors DPC

Formation courte (6 heures sur 1 mois) permet d'acquérir des compétences nécessaires pour prendre en charge les fumeurs dans la pratique quotidienne

Pour toute question ivan.berlin@aphp.fr

Présentation et tour de table

Qui êtes-vous ? Occupation préférée ?

Coralie : interne en médecine générale en 2em année. Intéressée par la tabacologie. Aime le dessin et la peinture

Nicolas : infirmier en addictologie dans les Hautes Alpes (hôpital de Gap). Aime la nature, le sport, les ballades

Lydie : psychologue en addictologie (ANPAA) à Bourg en Bresse. Aime le jardinage

Solène : sage femme au CHU de Saint Etienne. Aime le bricolage

Sophie : cadre de santé au CH de Feurs. Aime s'occuper de ses enfants et la lecture

Valérie : infirmière à Macon en addictologie. Aime le sport et les animaux

Agnès : infirmière Azalée (= déléguée à la santé publique) travaille avec des médecins pour aider des patients avec des troubles chroniques. Aime la lecture, la photo et la nature

Florence : infirmière à l'île de la Réunion, où va ouvrir une antenne tabacologique avec une collègue sage femme. Aime passer du temps en famille, la nature et les randonnées

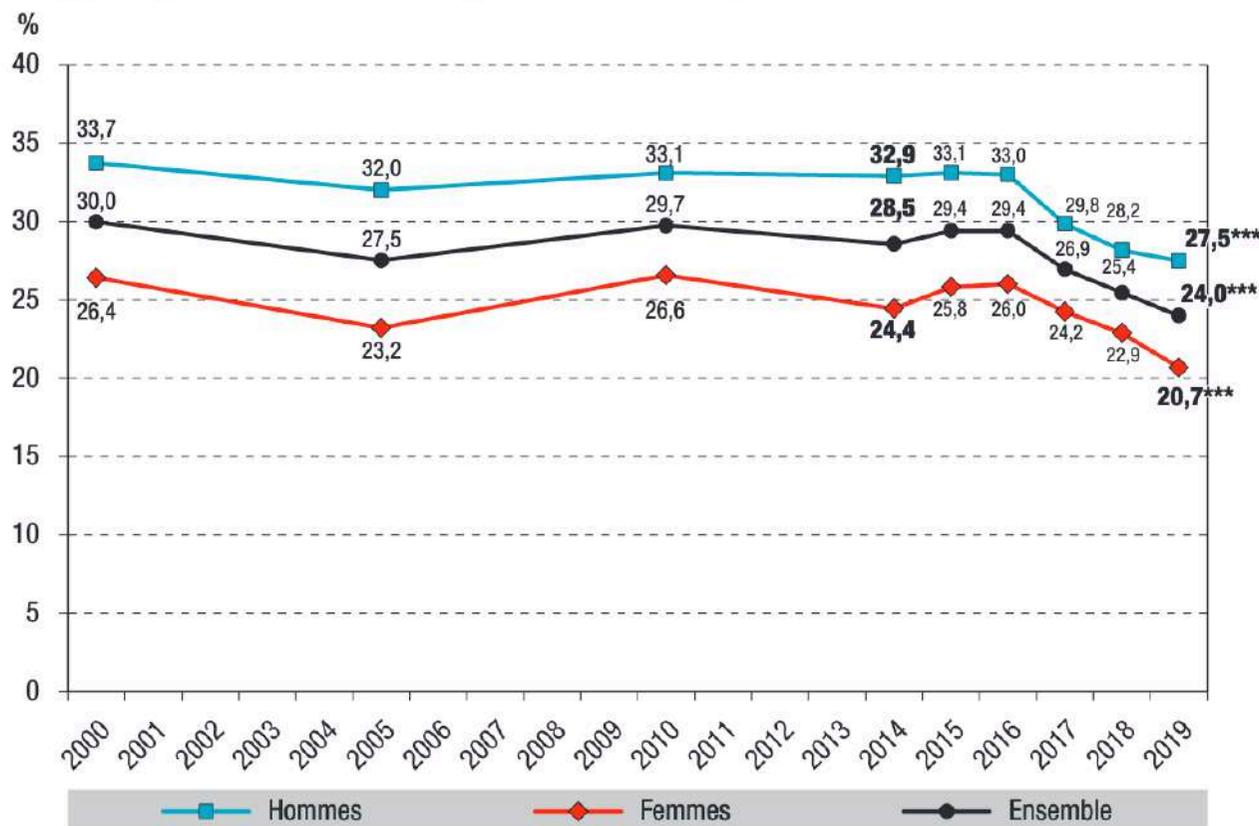
Julien : médecin généraliste à Gap, travaille au SAMU. Aime la méditation et la montagne

Clémence : sage femme dans le sud (vers Nîmes). Souhaite pratiquer l'acupuncture. Aime passer du temps avec les enfants et le sport

Généralités

Nombre de morts du tabac en France ? Diminution de la prévalence en France

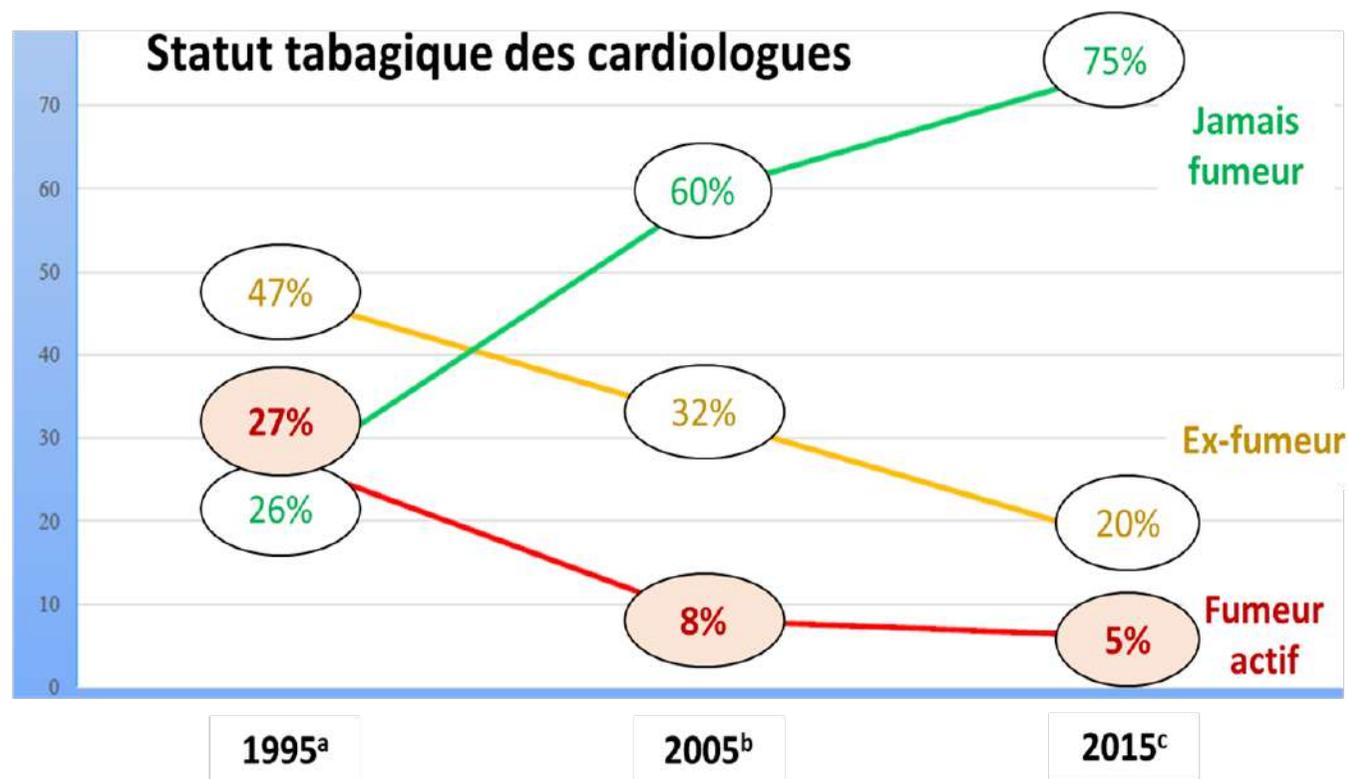
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France. Évolution 2014-2019



	2016	2019
Hommes	33 %	27,5 %
Ensemble	29,4 %	24 %
Femmes	26 %	20,7 %

Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018 et 2019.
Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : *** p<0,001.

Diminution du tabagisme des soignants



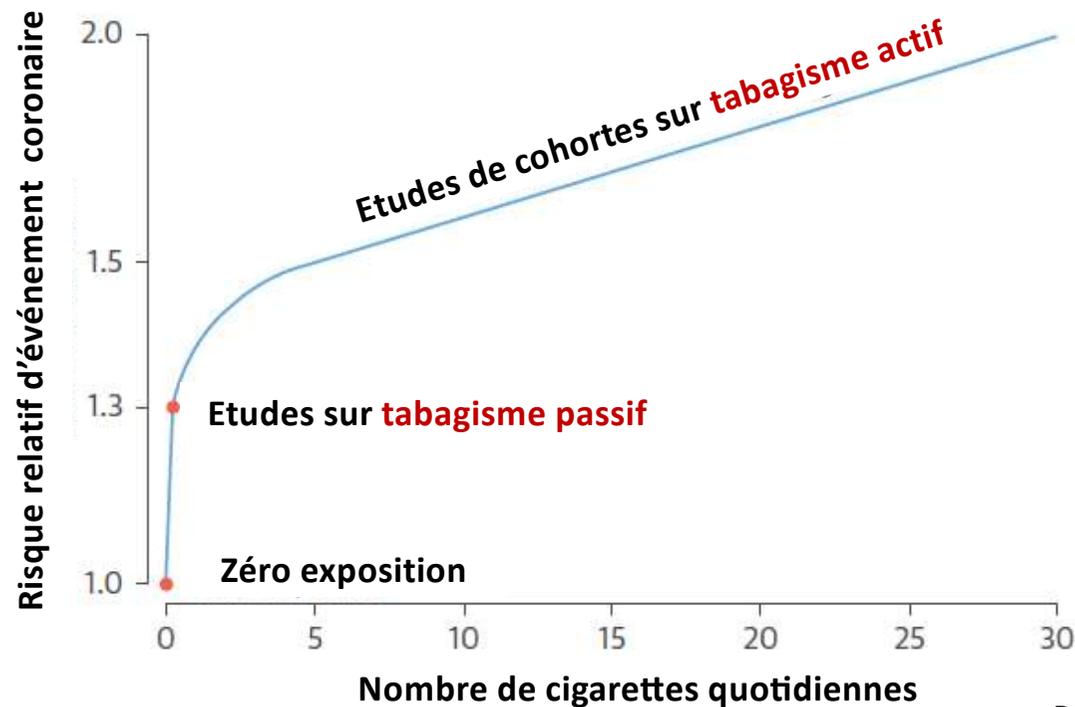
a - Tessier JF, Thomas D, Nejari C, Belougne D, Freour P. Eur J Epidemiol 1995;11:615-20

b - Aboyans V, Pinet P, Lacroix P, Laskar M. Archives of Cardiovascular Diseases 2009; 102:193-9

c - Stora O. Mémoire de DIU de tabacologie - Paris 2014-2015 - Journées Européennes de la SFC Janvier 2017

Pas de niveau de consommation « sans risque » y compris le tabagisme passif

Relation non linéaire entre exposition et risque d'événements CV



La cigarette électronique

Vapoter et fumer (vapo-fumage), c'est dangereux

Les vapo-fumeurs sont (trop) nombreux
59% en France en 2016



Tabac, nicotine et Covid : plus de questions que de réponses

Des réponses régulièrement sur le site de la SFT

Tabac et prévalence du covid

Etude observationnelle **rétrospective** (CHU Pitié Salpêtrière)

4 fois moins de fumeurs (patients hospitalisés) que population générale

Mais

Sous-notification du tabac dans les dossiers

Recueil des données tabagiques incertain (données essentiellement rétrospectives)

Patients admis en soins intensifs (plus souvent fumeurs) non pris en compte

Miyara et al. Faible taux de fumeurs actifs quotidiens parmi les malades atteints de COVID-19 Médecine et maladies infectieuses vol50, septembre 2020

Tabac et sévérité du covid

Méta-analyse* (11 590 patients covid) **le tabagisme est associé à une progression de la COVID-19** RC 1,91, 95 % IC 1,42-2,59, p = 0,001)

Méta-analyse** (32 849 patients covid) **le tabagisme est associé à une forme sévère de la COVID-19**

Fumeurs actuels RR : 1,80; IC 95% 1,14-2,85; P = 0,012)

Fumeurs anciens RR: 1,31; IC 95% 1,12-1,54; P = 0,001)

Mortalité à l'hôpital RR: 1,26; IC95% 1,20-1,32; P <.0001)

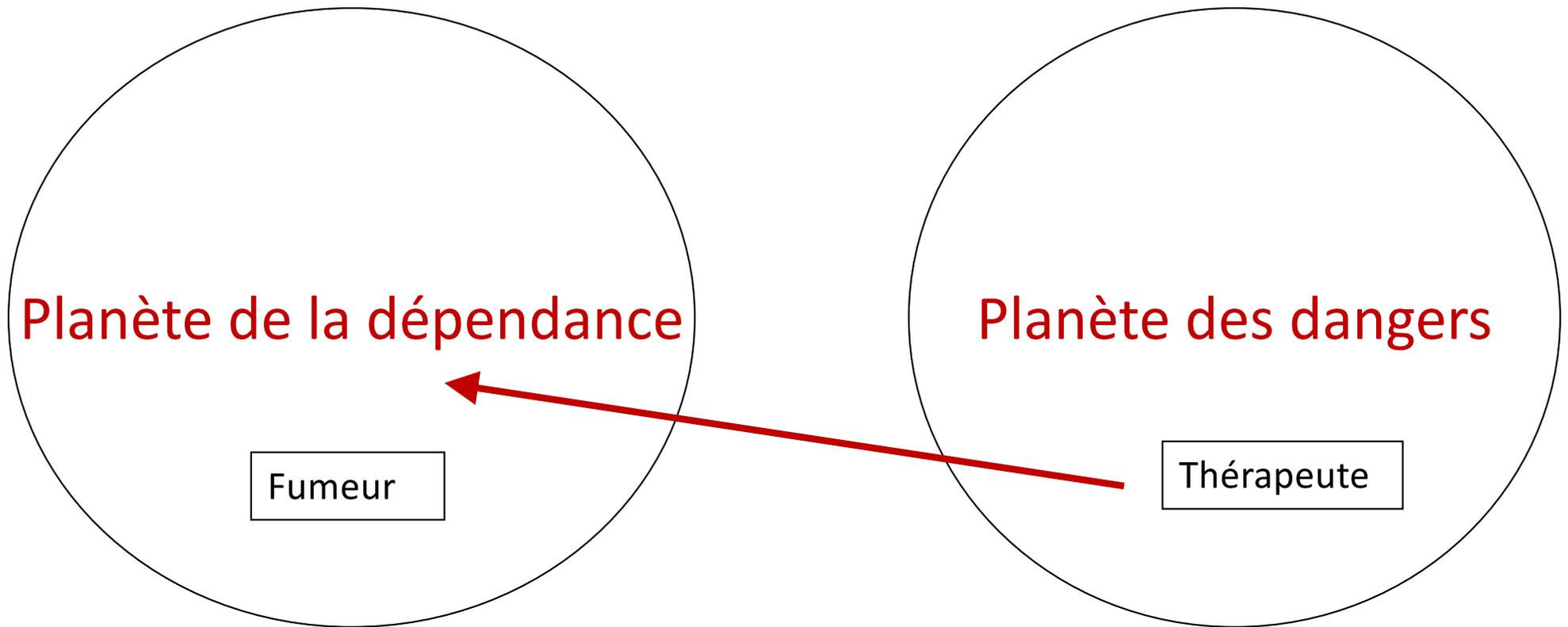
Progression de la maladie RR: 2,18; IC 95% 1,06-4,49; P = 0,035)

Besoin ventilation mécanique RR: 1,20; CI: 1,01-1,42; P = 0,043)

Les patients ayant des antécédents de tabagisme sont vulnérables à un COVID-19 sévère et à des conséquences graves en cas d'hospitalisation

**Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2020;22(9):1653-1656*

***Reddy et al. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. J Med Virology. Sept. 2020*



Les fumeurs fument pour vivre et non pour mourir

Aller là où est le fumeur: c'est de là que l'on peut être entendu !

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 ?

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

Arrêter de fumer : un apprentissage

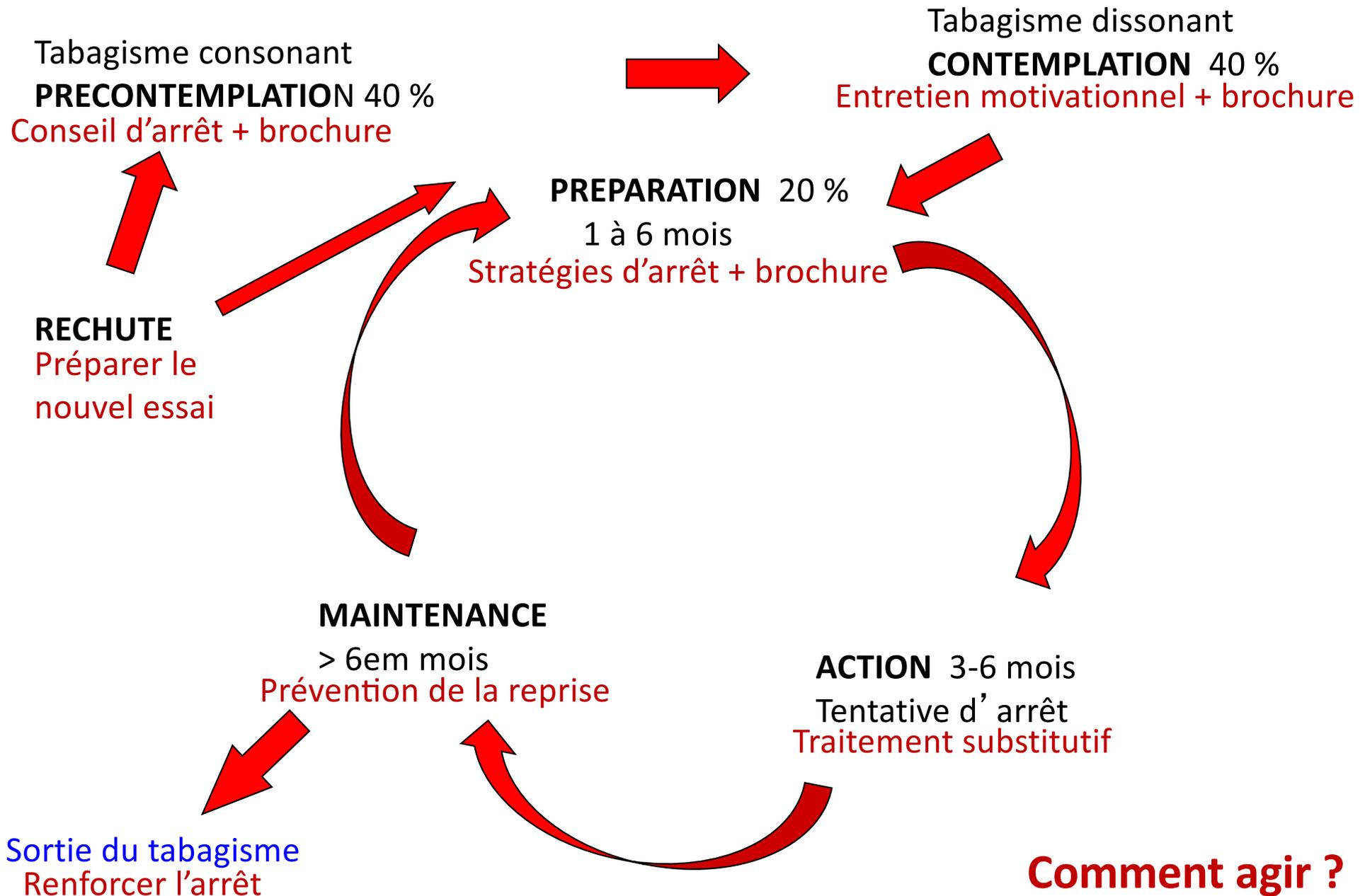
Les **traitements** aident ou facilitent
l'apprentissage de la vie sans tabac
mais ne remplacent pas **l'apprentissage**.

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
- Contre-indications **temporaires** : échéance intellectuelle proche. Risque suicidaire (là encore c'est le patient qui décide !)

Le cycle de Prochaska Di Clemente

Le cycle de Prochaska Di Clemente



La pré-contemplation



Questionnaire tabac « Fumez-vous du tabac ? »

SI OUI

Conseil d'arrêt

« Voulez-vous un dépliant/brochure, ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ? »

Tabac-info-service ou 39 89

Proposer un accompagnement

« Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »

« Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation ? »

Questionnaire tabac « Fumez-vous du tabac ? »

SI NON

« Avez-vous déjà fumé ? »

Si non, le patient n'a jamais fumé.

Si oui :

- « Pendant combien de temps ? »
- « Depuis quand avez-vous arrêté ? »

« La rechute est ... la règle et non pas l'exception »

Marlatt 2005 Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors, 2d Edition New York. Guilford 2005

HAS 2014 Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève

La contemplation



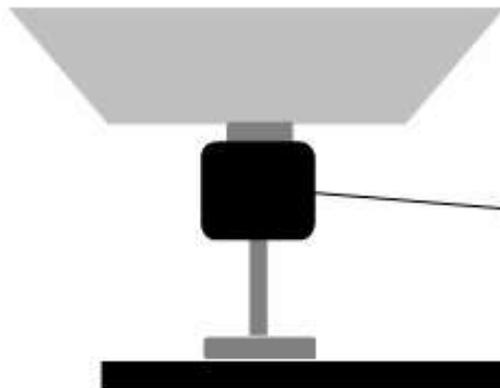
Dr Marie Malécot Tabacologue

I Balance décisionnelle :

POURSUITE

Avantages à fumer

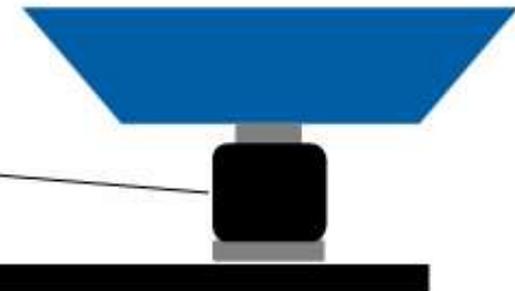
Inconvénients à arrêter de fumer



ARRET

Inconvénients à fumer

Avantages à arrêter de fumer



QUE FAIRE ?

Entretien motivationnel = EM

ECOUTER avec EMPATHIE

**EXPLORER et COMPRENDRE
les MOTIVATIONS PROPRES
du patient**

EM

**EVITER LE REFLEXE
CORRECTEUR**

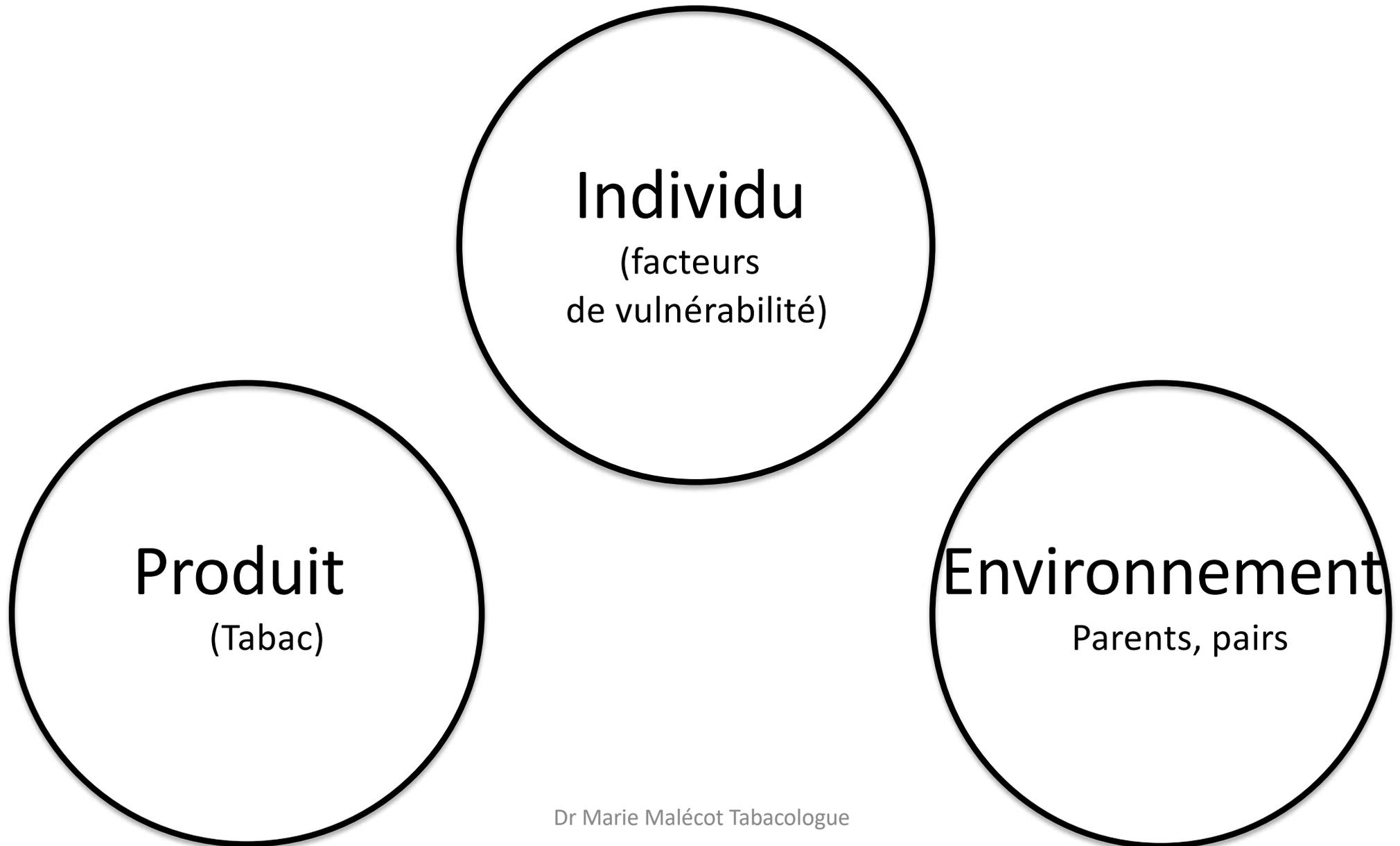
**ENCOURAGER L'ESPOIR et
L'OPTIMISME**

Les principes de l'addictologie
Place du tabagisme parmi ces comportements

Généralités sur la dépendance

Les principes de l'addictologie

Olivenstein : la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socio-culturel



Le produit

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

<i>Tabac</i>	<i>:</i>	<i>32 %</i>
<i>Opiacés</i>	<i>:</i>	<i>23 %</i>
<i>Cocaïne</i>	<i>:</i>	<i>17 %</i>
<i>Alcool</i>	<i>:</i>	<i>15 %</i>
<i>Psychostimulants</i>	<i>:</i>	<i>11 %</i>
<i>Cannabis</i>	<i>:</i>	<i>9 %</i>

Anthony et al., 1994; Hall et al., 1999, Anthony 2006

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

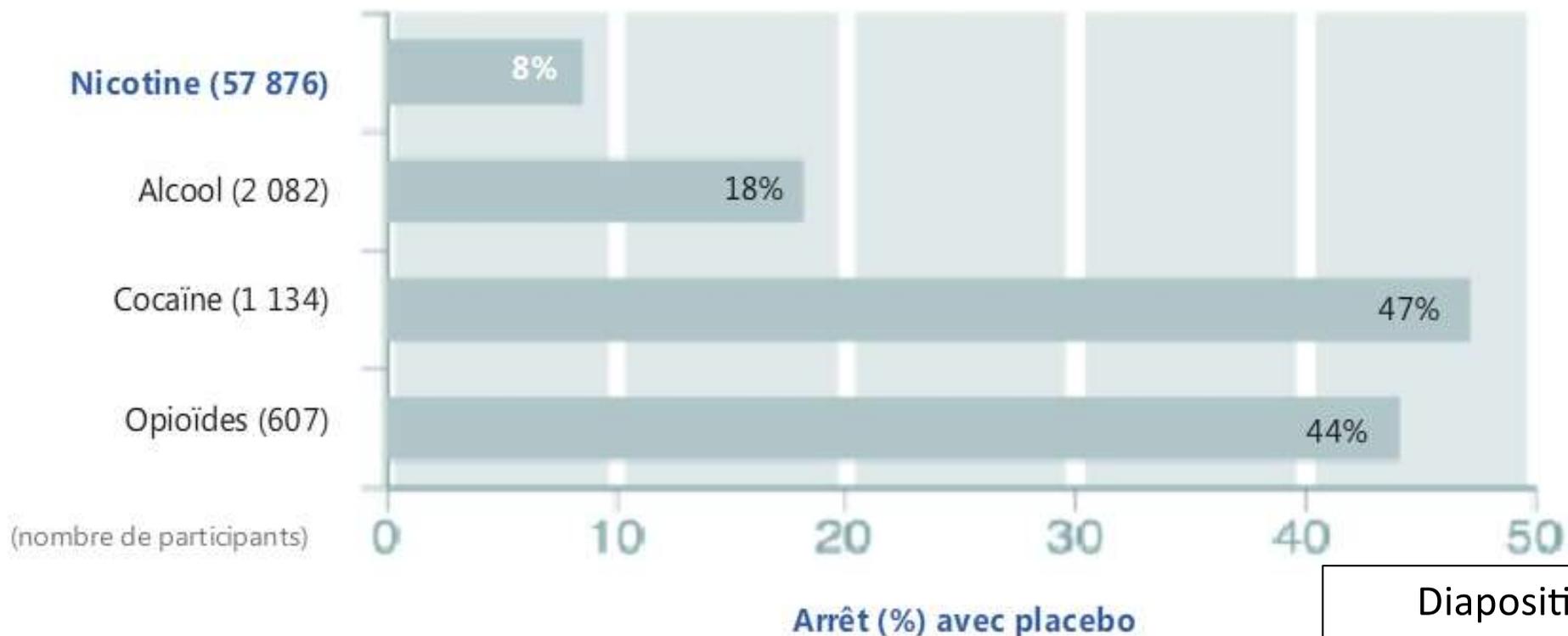
Produit très addictif

Le tabac = drogue dure

Installation :

- rapide en quelques semaines de consommation même irrégulière
- suite à la consommation de faibles doses
- chez la grande majorité des consommateurs (> 90%)

Arrêt difficile car dépendance très puissante par comparaison à celle à d'autres produits :



Individu

Facteurs de vulnérabilité

(quel que soit le produit)

Biologiques et génétiques

Socioculturels et environnementaux

Troubles de la personnalité

Co-occurrence de troubles psychiatriques

Individu

Facteurs de vulnérabilité

(quel que soit le produit)

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.

50 % facteurs génétiques pour la poursuite de la consommation

Individu

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 psychiatry 1997

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) **le DSM V**

La CIM 10 parle de dépendance au tabac

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

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

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. Syndrome 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

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**

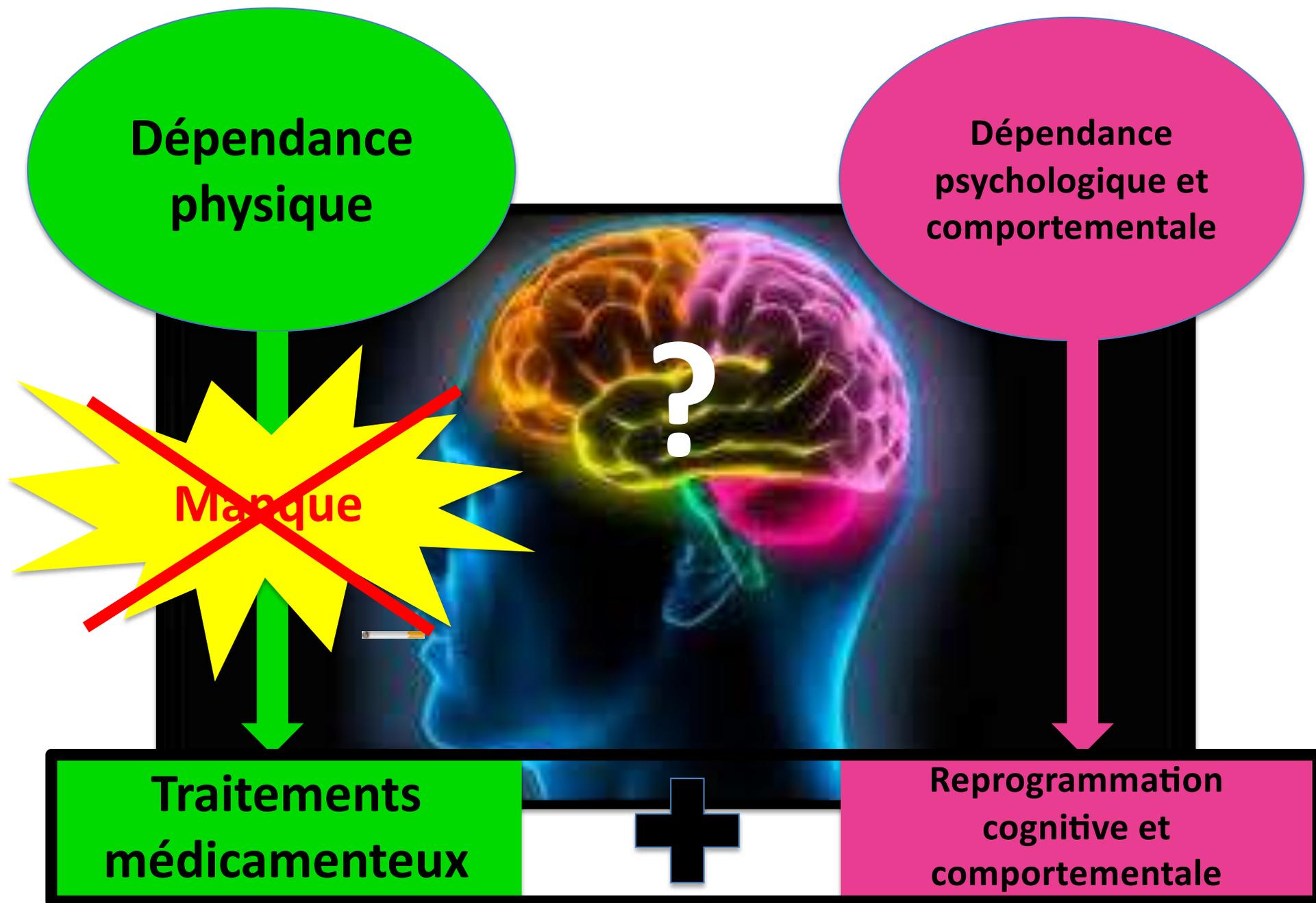
Les fumeurs irréductibles ou « Hard-core smokers » d'une part et les gros fumeurs en échec dans le sevrage tabagique d'autre part **souffrant de maladies chroniques somatiques**

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

La dépendance expliquée au fumeur

Diapositives et montage réalisés
par le Dr Dominique Triviaux

***« Vous n'êtes pas coupable
d'un manque de volonté ...
...mais victime d'une dépendance »***

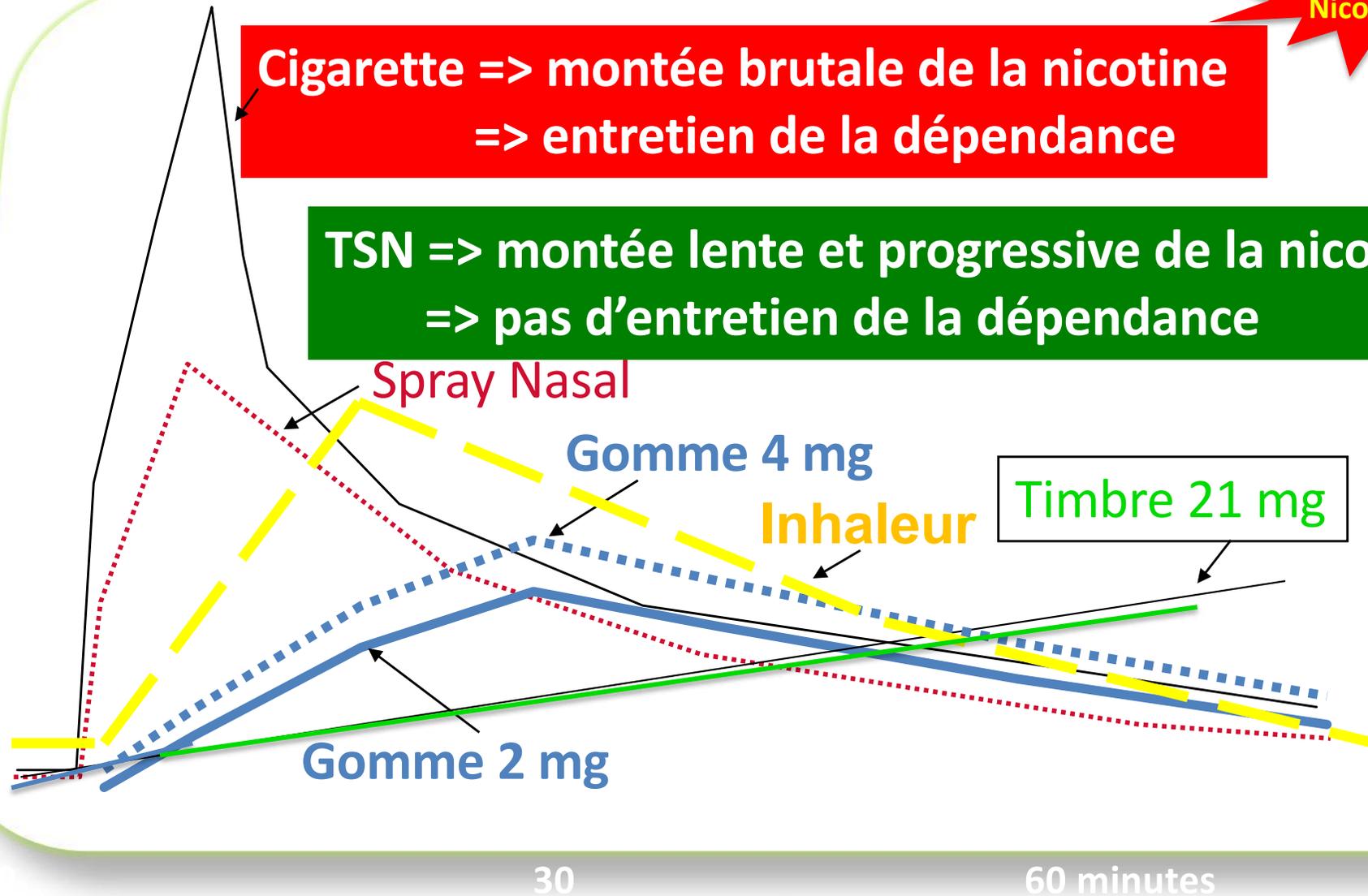


Comment ?



**Cigarette => montée brutale de la nicotine
=> entretien de la dépendance**

**TSN => montée lente et progressive de la nicotine
=> pas d'entretien de la dépendance**



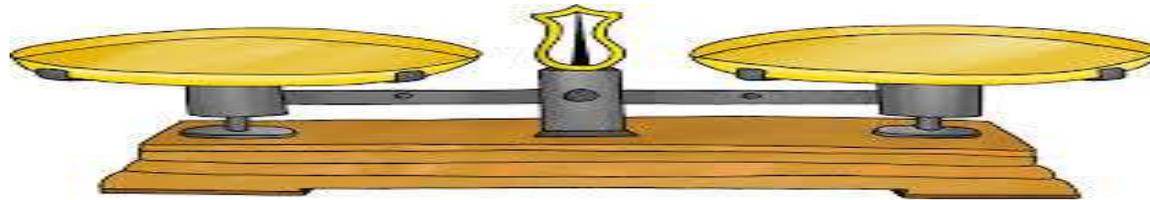
Un juste équilibre mais les signes de surdosage ne sont pas dangereux !

Manque ou sous dosage

- Colère, irritabilité
- Agitation, nervosité
- Insomnie
- Difficulté de concentration
- Forte envie de fumer
- Trouble de l'humeur
- Augmentation de l'appétit

Surdosage

- Impression d'avoir trop fumé
- Dégout de la cigarette
- Nausées
- Bouche pâteuse
- Céphalées
- Vertiges
- Palpitations
- Diarrhées



***Dans l'arrêt du tabac, il n'y a pas d'échec
...mais des succès différés !***

Gilbert Lagrue

Déterminer la dépendance nicotinique pour adapter le traitement

- Le test de Fagerström

FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence)

Test de Fagerström
Reprenez les questions avec le fumeur

1 - Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	2 - Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
Dans les 5 premières minutes 3	oui 1 non 0
Entre 6 et 30 minutes 2	
Entre 31 et 60 minutes 1	4 - Combien de cigarettes manufacturées fumez-vous par jour en moyenne ?
Après 60 minutes 0	10 ou moins 0
	11 à 20 1
3 - A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?	21 à 30 2
La première de la journée 1	31 ou plus 3
N'importe quelle autre 0	
5 - Fumez-vous davantage les 1^{ères} heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?	6 - Fumez-vous lorsque vous êtes malade, que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
oui 1 non 0	oui 1 non 0

- Le test au Monoxyde de carbone (CO)



- Le dosage de la cotinine, métabolite de la nicotine



Test de Fagerström (FTND)

Reprendre les questions avec le fumeur

1 - Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Après 60 minutes	0

3 – A quelle cigarette renonceriez vous le plus difficilement ?

La première de la journée	1
N'importe quelle autre	0

5 – Fumez-vous davantage les 1^{ères} heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

oui 1 non 0

2 – Trouvez vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c' est interdit ?

oui 1 non 0

4 – Combien de cigarettes manufacturées fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

6 – Fumez-vous lorsque vous êtes malade, que vous devez rester au lit presque toute la journée ?

oui 1 non 0

Dépendance nicotinique

Test de Fagerström (FTND)

- 0-2 Très faible dépendance
- 3-4 Faible dépendance
- 5 Moyenne dépendance
- 6 Forte dépendance
- ≥ 8 Très forte dépendance

Fagerström 1990 *Ear Nose Throat J*
Nicotine addiction and its assessment

HAS recommandations octobre 2013

Dépendance nicotinique

Test de Fagerström

- Outil validé.
- Test qui sur des données comportementales permet de repérer les personnes qui manifestent un « besoin de nicotine ».
- Sous estimation possible (femmes enceintes, adolescents par exemple)
- Aide au dg de dépendance nicotinique avec la mesure du CO dans l'air expiré.
- La négativité du test ou sa faible positivité ne veut pas dire absence de dépendance !!!

Test de Fagerström en deux questions (HSI*)

1 - Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Après 60 minutes	0

4 – Combien de cigarettes manufacturées fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte

Heatherton 1989 *Br J Addict*
Measuring the heaviness of smoking : using self-reported time to the first cigarette of the day
and number of cigarettes smoked par day

HAS recommandations octobre 2013

Test de Fagerström en six ou deux questions

Le test de Fagerström (FTND), en six questions, est le plus utilisé des tests d'évaluation de la dépendance chez l'adulte (elle est forte si le score est ≥ 6)

Le Heaviness Smoking Test (HSI), en deux questions, ne retient que les deux questions les plus importantes du test de Fagerström (délai entre le réveil et la première cigarette, nombre de cigarettes fumées quotidiennement). **Il est le plus simple à utiliser**

Dosage de CO* dans l'air expiré à l'aide d'un CO testeur



**CO = Monoxyde de Carbone*

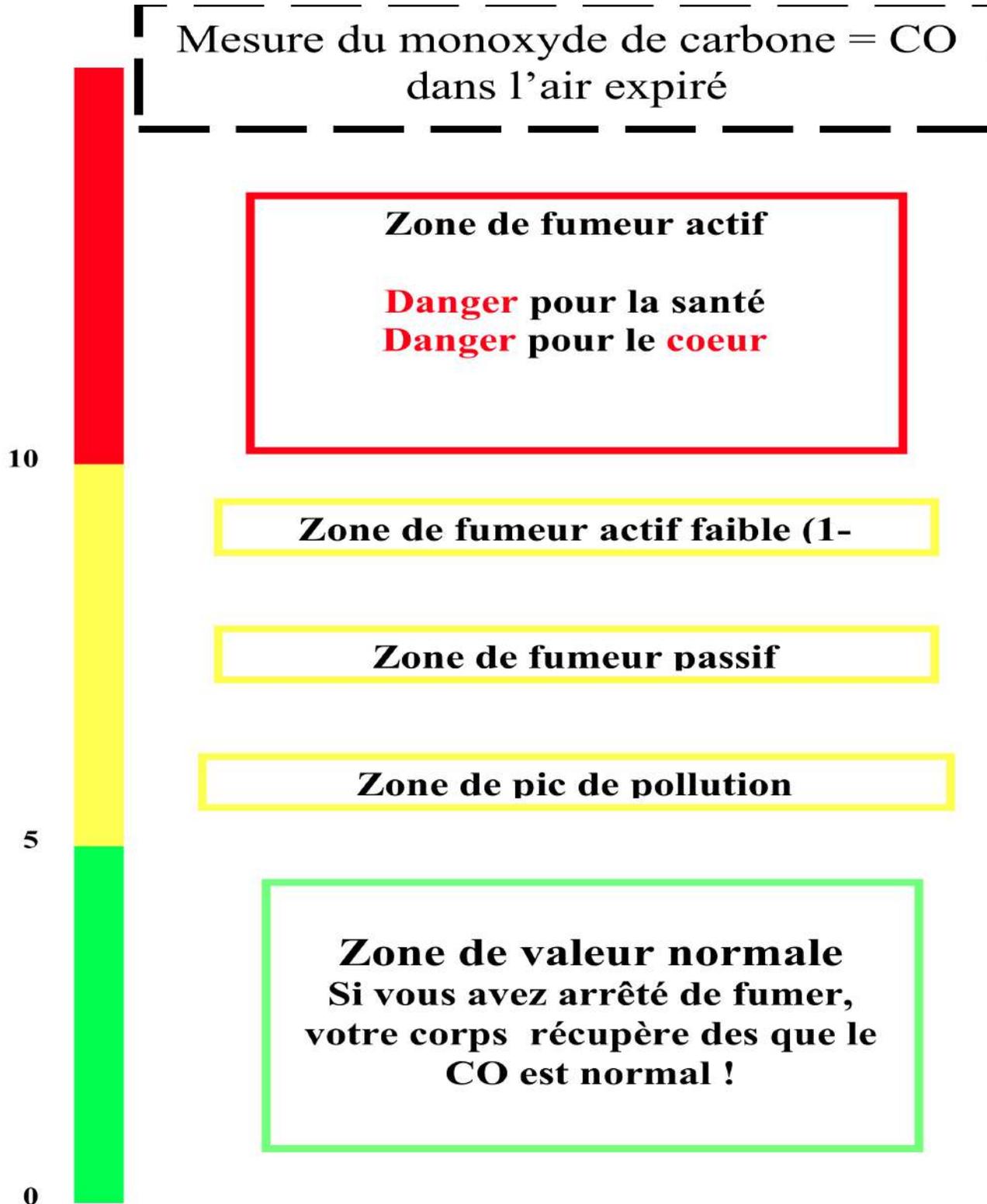
Dr Marie Malécot

CO dans l'air expiré

Valeurs normales
entre 0 et 5 ppm
(ppm=particule par million)

Dépend de l'appareil
(normal de 0 à 8 ppm)

Dr Marie Malécot



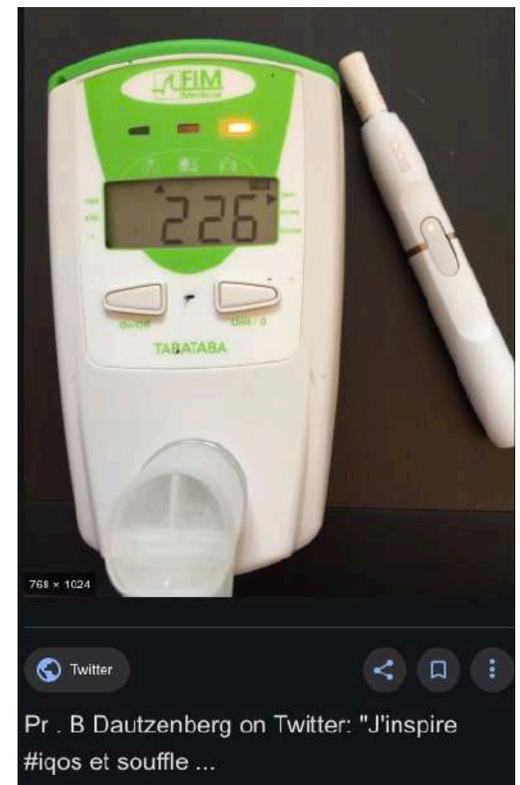
Dosage de CO dans l'air expiré

Résultats

- < 5 ppm (ou 8ppm), non fumeur
- Entre 5 et 10 ppm, tabagisme passif ou petit fumeur
- >10 ppm, tabagisme actif

Intérêts

- Aide au diagnostic de dépendance nicotinique et à la titration médicamenteuse du TNS*
- Permet aux fumeurs de réaliser l'importance de l'intoxication (campagne de prévention)
- Un taux élevé peut signaler la co-addiction au cannabis
- Un taux bas doit faire suspecter une BPCO
- C'est un outil puissant pour renforcer l'arrêt mais pas pour « fliquer » les patients



*TNS : Traitement Nicotinique de Substitution

Dr Marie Malécot

Prix d'un appareil CO dans l'air expiré

Numéro	Date	Validité	Code client	Mode de règlement	Référence			
DEV18190849	15/05/2019	14/06/2019	STLUC69	Virt 30J FDM le 15	V/DEMANDE DE PRIX MICRO-CO			
Code	Description			Qté	P.U. HT	%Rem	PU HT net	Montant HT
MICROCO	Testeur de CO expiré de référence <i>Avec une garantie 3 ANS (hors maintenances correctives)</i> <i>Avec cellule de mesure de longue durée (5-6 ans environ)</i>			1	375,00	2,50	365,63	365,63
E20	Lot de 100 embouts carton à usage unique <i>Diamètre utile : 20/22 mm (usage CO-testeur Micro-CO)</i> <i>Mis sous blister hygiénique par 25 pcs ; vendus par 100 pcs</i>			1,00	20,00	5,00	19,00	19,00
VALVECO	Embout piègeur plastique lavable réutilisable <i>Avec valve antiretour pour hygiène et précision de mesure</i> <i>Emprisonne le CO expiré en surface de cellule électrochimique</i>			1	9,50	10,00	8,55	8,55

Taux	Base HT	Total TVA
20,00	393,18	78,64

Nos coordonnées bancaires :
 RIB: 30004 01736 00010157874 05
 IBAN: FR76 3000 4017 3600 0101 5787 405
 BIC: BNPAFRPP LPD EOLYS SAS

BON pour ACCORD avec cachet, date, signature, nom
 (sauf hôpitaux et entreprises : commande officielle)

Total HT	393,18
Port HT	0,00
Total HT Net	393,18
Total TVA	78,64
Net à payer	471,82 €

Siret 45138049700037 - APE 4646Z - RCS LYON 451 380 497 - TVA intracom FR66451380497 - Capital 917 334,00 €

Dosage de nicotine ou cotinine

- Les taux de nicotine and cotinine (métabolite de la nicotine) peuvent être mesurés dans le sang, la salive et l'urine
- Le taux de nicotine reflète quelques heures de l'exposition au tabac
- Cotinine, métabolite de la nicotine, reflète les 7 derniers jours d'exposition
- Etude ADONIS : pas d'amélioration du taux d'abstinence après adaptation à cotinine salivaire



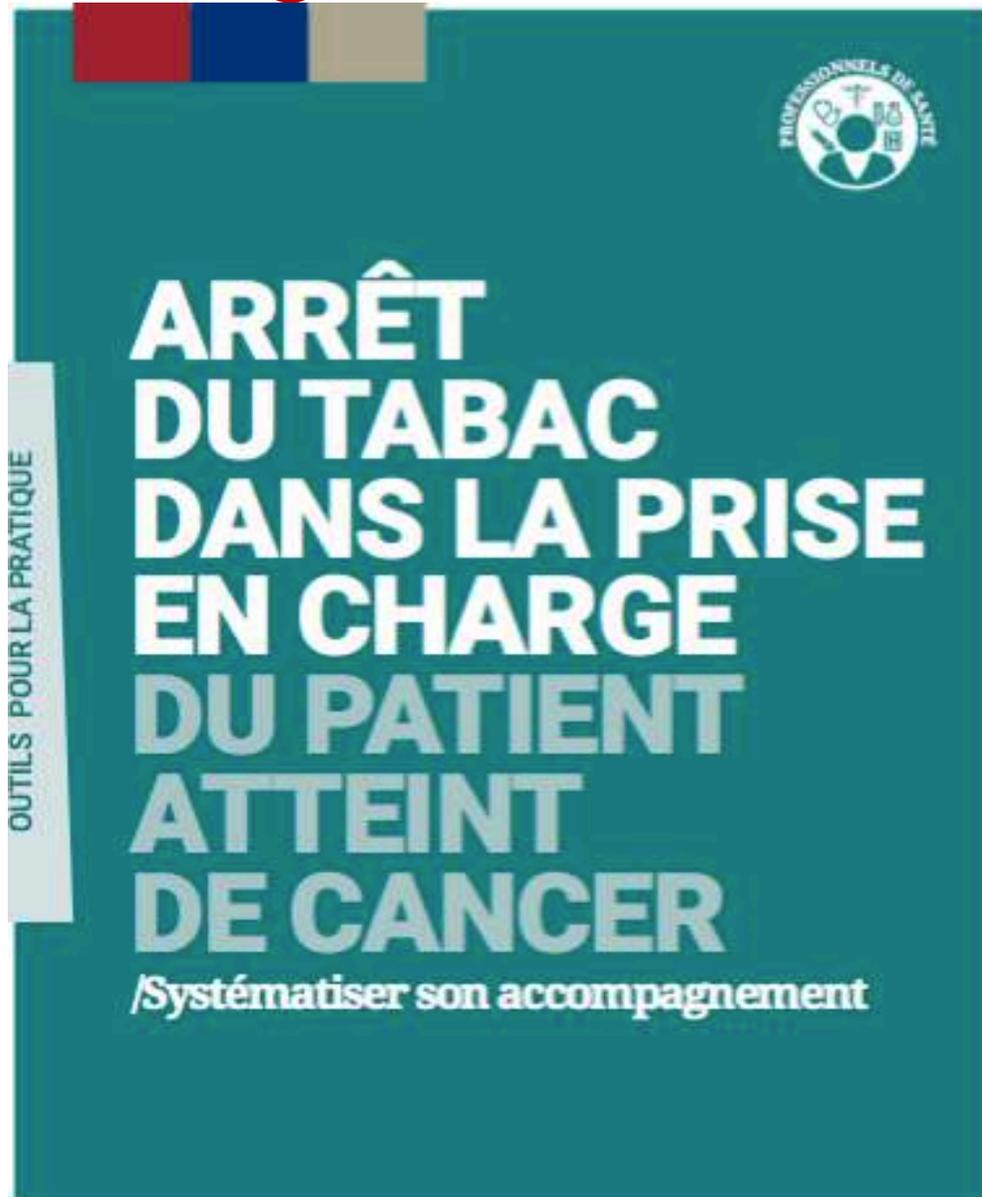
Berlin 2010 *Addiction*

Adjustment of nicotine replacement therapies according to saliva cotinine concentration : the ADONIS trial- a randomized study in smokers with medical comorbidities

Pour en savoir plus

- Recommandations pour traitement du tabagisme AFSSAPS mai 2003
agmed.sante.gouv.fr
- Rapport d'experts et Recommandations Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse Elaborés par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT) Rapport_recos-tabagisme_grossesse-CNGOF_SFT-2020
- Rapport consensus tabagisme péri-opératoire www.anaes.fr : Conférence d'experts sur le tabagisme péri-opératoire 17 octobre 2005 (OFT, AFC, SFAR)
- www.tabac.info-service.fr
- [HAS octobre 2013](#) : recommandations de bonnes pratiques. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours
- [HAS recommandations de bonne pratique octobre 2014](#) :
- OFT : arrêt du tabac chez les patients atteints de troubles psychiatriques. Recommandations janvier 2009
- [ESCAPAD 2017](#) tendances chez les jeunes de 17 ans

Des guides d'interventions pour les praticiens



Recommandation de bonne pratique
Arrêt de la consommation de tabac :
du dépistage individuel au maintien
de l'abstinence en premier recours

Octobre 2014

Messages clés



Objectif principal



Dépistage



Évaluation initiale



Principes généraux



Traitements recommandés en première intention



Autres traitements et méthodes



Traitements non recommandés



Stratégie thérapeutique



Réduction accompagnée de la consommation



Arrêt temporaire de la consommation



Cigarettes électroniques



Situations particulières



Rôle du pharmacien d'officine



Prise en charge financière



Formation des professionnels



Pour en savoir plus



e-cancer.fr





CONFÉRENCE D'EXPERTS 2008

LE TEXTE LONG

Recommandations
Janvier 2009

Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques

ORGANISATION DE LA CONFÉRENCE

CONSEIL SCIENTIFIQUE

- ▶ Pr JEAN-FRANÇOIS ALLIARD
- ▶ Dr RENAUD DE BEAUREPAIRE
- ▶ Pr PHILIPPE JEAMMET
- ▶ Dr MARIE-FRANCE POIRIER
- ▶ Pr MICHEL REYNAUD
- ▶ Pr JEAN-LUC VERHÉ

COMITÉ DES EXPERTS

- Pr HENRI-JEAN ALBIN
- Dr ISABELLE AMADIO
- Dr RENAUD DE BEAUREPAIRE
- Dr AMINE BENYAMINA
- NICOL BOERLANDER
- ISABELLE CLAUDEL
- CHRISTY CLUNDI
- Dr ALAN DEVAULT
- Dr PATRICK DUPONT
- JEAN-FRANÇOIS ETTE
- Dr MURIL CAUDONNET-TABE
- Dr PHILIPPE QUICHÉZ
- Dr PHILIPPE OORWOOD
- SYLVE GRANCH
- Dr MUSTAPHA KANT
- Dr LAURENT FABELLA
- Dr LAURENT MICHEL
- JACQUES LESQUERE

- ODEL LESQUERE
- Dr YANN LESTRAT
- Dr MARIE-FRANCE POIRIER
- Dr OLÉVARD POTTIER

COMITÉ DE RELECTURE

- Dr DOMINIQUE WALTER
- GILLES HÉNO
- AMINE DIAMOUTÉ
- AMÉLIE HUBAULT
- MONIQUE OSMAH

COMITÉ D'ORGANISATION

- Pr BERTRAND DAUTENBERG
- Dr JOËLLE VISIER
- Dr ALINE MORLAU
- Dr PATRICK DUPONT
- JOSEPH OSMAH

CONTRIBUTION BIBLIOGRAPHIQUE ET EDITORIALE

- Dr Yann Lestrat
- Dr Aline Morlau

ASSISTANCE ADMINISTRATIVE ET EDITORIALE

- MONIQUE OSMAH

PROMOTEURS

OFT
Office français de
prévention du
tabagisme

FFP
Fédération française
de psychiatrie

COPROMOTEURS

FFA
Fédération française
d'addictologie

SFT
Société française
de tabacologie

RHST-A
Réseau hôpital sans
tabac - Prévenir les
addictions

Avec le soutien
de la
Direction générale
de la santé

Version issue de la validation publique
du 20 novembre 2008
Centre des congrès de La Villette - Paris
Texte définitif décembre 2008



Société Francophone de Tabacologie - societe-francophone-de-tabacologie.org

Parmi ses différentes missions, la SFT promeut l'enseignement de la tabacologie.

Ainsi, nous proposons d'adresser aux étudiants de la formation continuée en Tabacologie tout au long de leur cursus, au même titre qu'un membre de la Société, la **Lettre de la SFT** qui présente les dernières données de la littérature scientifique tabacologique et publiée mensuellement.

Ils peuvent d'ores et déjà découvrir les Lettres publiées précédemment sur le site de la SFT et mises en ligne 3 mois après leur édition : <http://societe-francophone-de-tabacologie.org/lettres1.html>.

A l'issue de leur formation, ils pourront rejoindre la Société.

Afin qu'ils puissent bénéficier de l'envoi de cette Lettre, nous vous remercions de bien vouloir leur faire suivre notre proposition ; il leur suffit juste de signifier leur accord par courriel : sft@larbredecomm.fr, [en précisant leur rattachement à la formation continuée en Tabacologie.](#)

Anne-Laurence LE FAOU
Présidente de la SFT

Coordination administrative de la SFT

L'ARBRE DE COMM' eurl 7, rue Charles Baudelaire 91340 Ollainville,
France sft@larbredecomm.fr Mobile 06 46 79 23 98 Tél. 01 64 92 03 68 Fax 09 58 81 10 97 [EURL au capital de 8 000 euros](#)

- 789 711 371 RCS Evry

Le produit tabac

La fumée du tabac

Fumée de tabac : composition, effets

Objectifs :

- Permettre la compréhension des bases conceptuelles de la tabacologie
- Savoir donner des explications physiopathologiques quant aux dangers de la cigarette
- Savoir répondre aux questions des fumeurs et des autres...

AUTOPSIE D'UN MEURTRIER

ACETALDEHYDE
[irritant des voies respiratoires]

ACROLEINE
[irritant des voies respiratoires]

ACETONE
[dissolvant]

NAPHTYLAMINE *

METHANOL
[carburant pour fusée]

PYRENE *

DIMETHYLNITROSAMINE

NAPHTALENE
[antimite]

NICOTINE
[utilisée comme herbicide et insecticide]

CADMIUM *
[utilisé dans les batteries]

MONOXYDE DE CARBONE
[gaz d'échappement]

BENZOPYRENE *

CHLORURE DE VINYLE *
[utilisé dans les matières plastiques, diminution de la libido]

MERCURE
[thermomètre]

ACIDE CYANHYDRIQUE
[était employé dans les chambres à gaz]

* **TOLUIDINE**

AMMONIAC
[détergent]

* **URETHANE**

TOLUENE
[solvant industriel]

ARSENIC
[poison violent]

* **DIBENZACRIDINE**

PHENOL

BUTANE

* **POLONIUM 210**
[élément radioactif]

STYRENE

DDT
[insecticide]

* **GOUDRONS**
[les plus cancérigènes]

PLOMB
[essence et gaz d'échappement]

Salle d'attente ???



Consommer du tabac

- Cigarettes manufacturées
- Cigarettes roulées
- Cigares, cigarillos et pipe
- Snus (voir diapo suivante), tabac à mâcher
- Chicha, narghilé
- Cannabis si tabac ajouté
- Tabac chauffé

SNUS = poudre de tabac humide (produit en Suède)



Equivalence effets délétères

PIPE ????

1 roulée = 2 manufacturées

1 cigare = cigarillos = 4 manufacturées

1 joint = 2,5 à 3 cigarettes manufacturées*

1 chicha = 40 manufacturées

*Aldington 2007 *Thorax*

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

Combustion incomplète = fumée

LA COMPOSITION DE LA FUMÉE EST
INCONSTANTE

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

	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 : DarralKG. Sci total env 1988; 74 : 263-278

MACHINE A FUMER!!!!!!

AUTOTITRATION

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

Une bouffée avant d'entrer en amphi...

Fumer un peu du filtre...



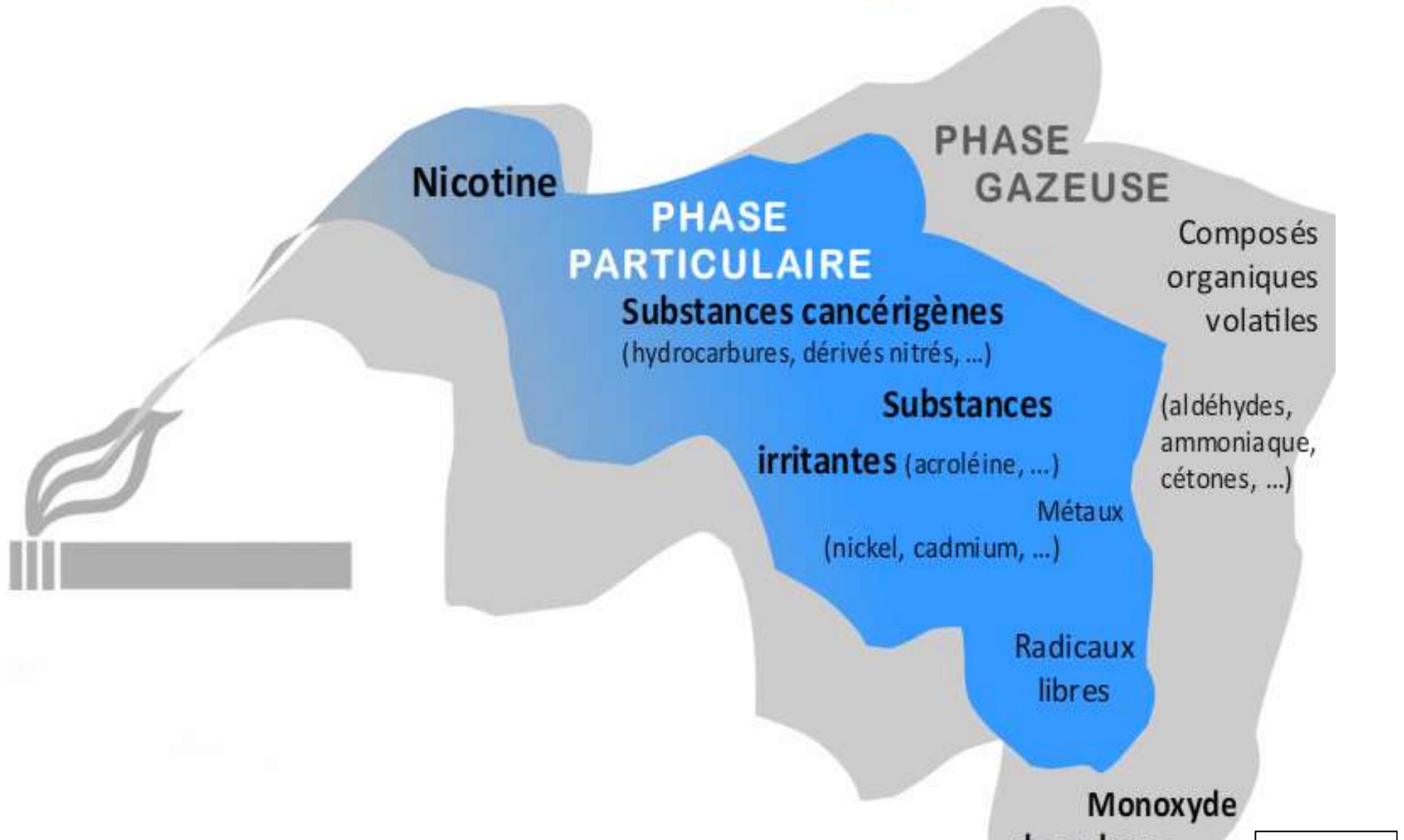
ne marque, même longueur : Comparer la coloration des filtres...

La fumée de la cigarette

- Combustion incomplète du tabac (800 à 900°)
- > 4 000 substances différentes (après mise à feu !)
- Aérosol pénètre arbre respiratoire jusqu'aux alvéoles
 - Fines gouttelettes (phase particulaire) en suspension
 - Ds la phase gazeuse

Composition de la fumée de tabac

- Contient plus de **4000 composants**
 - Plus de **250** sont **nocifs** dont **70 cancérogènes** identifiés



Fumée de tabac

- Phase gazeuse :
 - Azote, oxygène, CO₂, CO,
 - Composants organiques volatiles (ac.cyanhydrique, cétone, aldéhyde, ammoniac)
- Phase particulaire (95 % de fumée)
 - Irritants (acroléine...)
 - Hydrocarbures aromatiques (benzopyrène...)
 - Métaux (nickel, cadmium, polonium...)
 - Alcaloïdes
 - Ac.cyanhydrique, aldéhydes, alcools, phénols, cétones, radicaux libres, nitrosamines, enzymes protéolytiques...

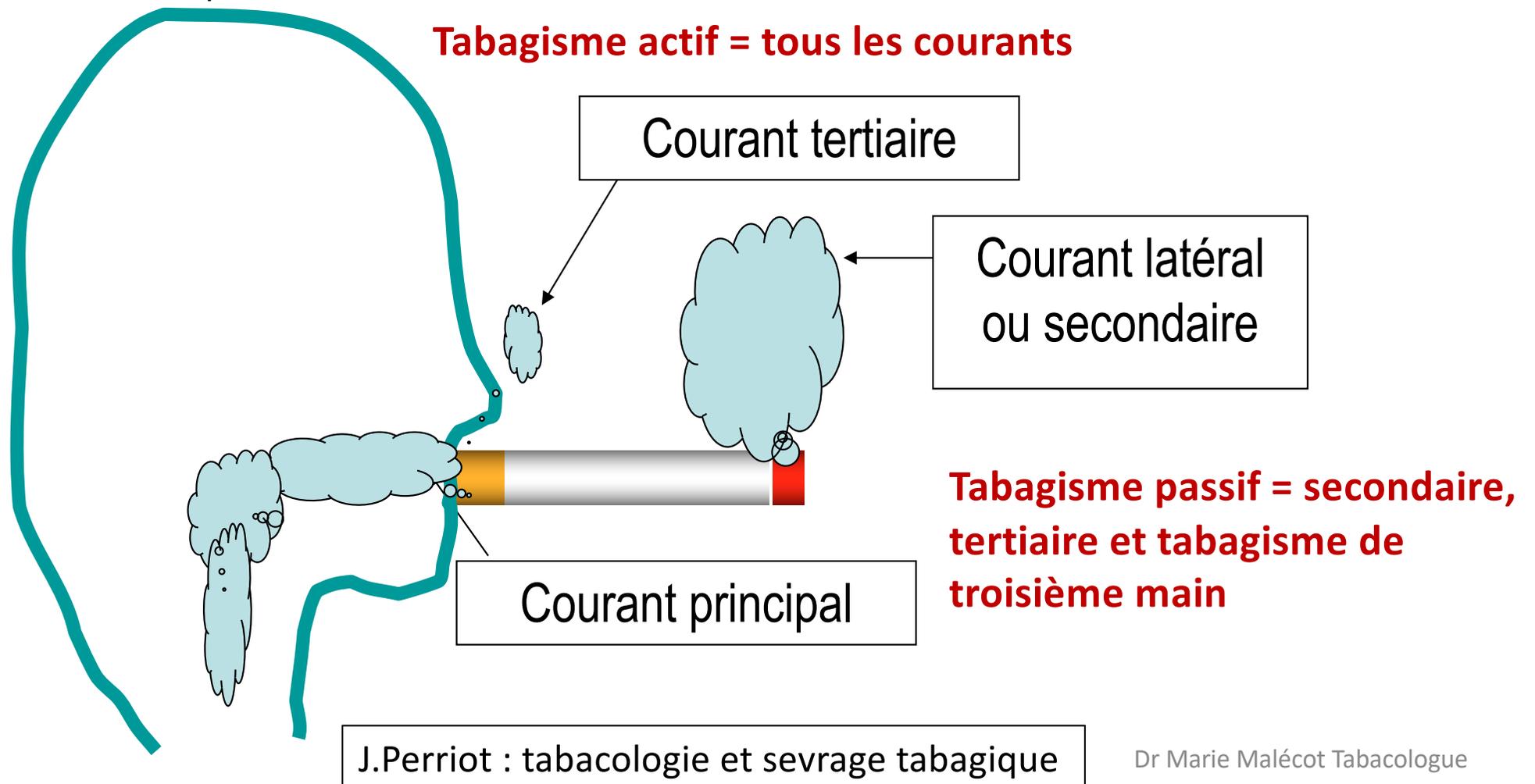
Les courants de la fumée

Courant primaire ou principal, inhalé par le fumeur

Courant secondaire ou latéral issu du bout incandescent (3X goudrons, nicotine et CO/courant primaire)

Courant tertiaire exhalé par le fumeur

Tabagisme de « troisième main » (= relargage des particules, fixées sur les meubles, le sol, rideaux...)



Fumée de tabac

Quatre groupes de substances

- Substances cancérigènes
 - Hydrocarbures aromatiques polycycliques (benzopyrène)
 - Irritants
- Substances irritantes : nombreuses
- Alcaloïdes (nicotine)
- Monoxyde de carbone (CO)

Nicotine et autres alcaloïdes

- **Nicotine** = alcaloïde principal du tabac (90 % à 95 %), **responsable de la dépendance**
- Autres alcaloïdes
 - cotinine (métabolite et marqueur de nicotine), nornicotine, myosmine)
 - Anabasine (marqueur non nicotinique), anatabine (effets mutagène et cancérigène)
 - Bétacarbolines : Harmane, norharmane (**effet IMAO, impliqués aussi dans la dépendance**)

Absorption différente suivant l'administration

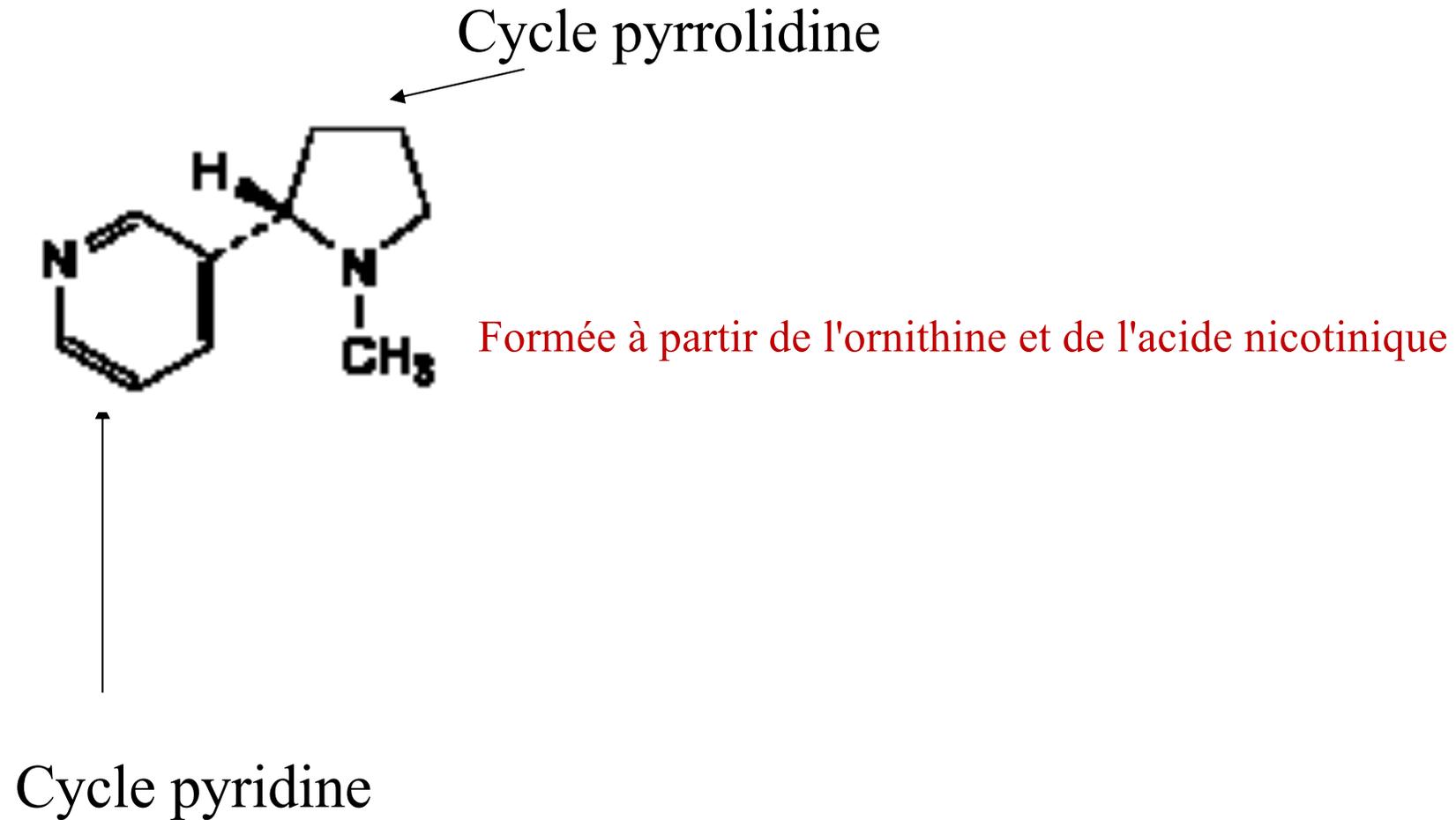
Principal responsable de la dépendance au tabac

Pharmacocinétique différente en fonction de la forme d'administration

Absorption de la nicotine

- Alvéoles pulmonaires, en pH acide :
 - Cigarette
- Muqueuse buccale, en pH alcalin :
 - Substituts nicotiniques
 - Pipe et cigare
- Peau :
 - Patch à la nicotine

NICOTINE



Le shoot de nicotine par la cigarette

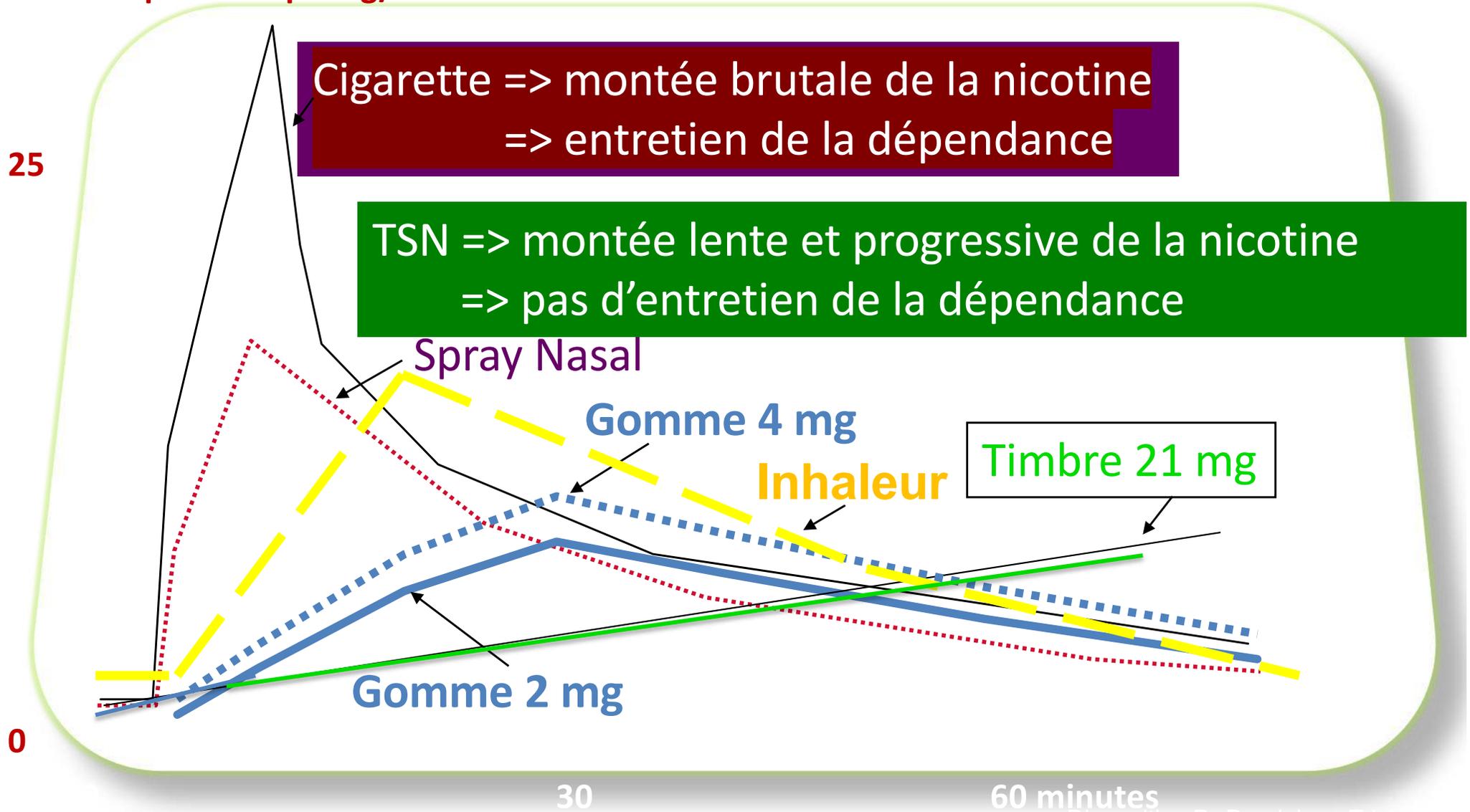
Atteint le cerveau en moins de 10 secondes après le début de l'inhalation de la fumée

Un afflux rapide de nicotine au cerveau sous forme de « shoot »

- Responsable de la survenue de la dépendance
- Action renforcée par les additifs ajoutés au tabac par les fabricants :
 - ammoniac
 - théobromine (cacao)

Le shoot de nicotine vs nicotine dans SN

Nicotine plasmatique ng/ml



Cigarette => montée brutale de la nicotine
=> entretien de la dépendance

TSN => montée lente et progressive de la nicotine
=> pas d'entretien de la dépendance

Spray Nasal

Gomme 4 mg

Inhalateur

Timbre 21 mg

Gomme 2 mg

30

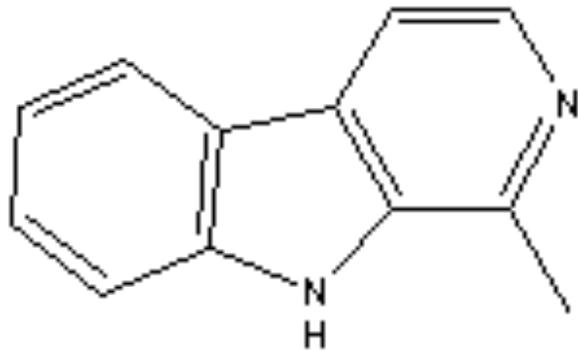
60 minutes

Nicotine = SPA

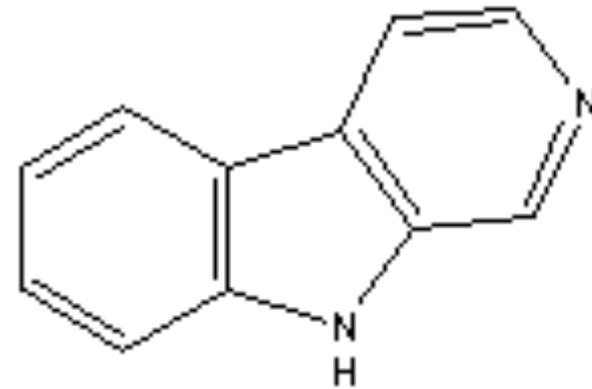
Substance Psycho Active

- 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**

LES CARBOLINES



HARMANE



NORHARMANE

Les carbolines

= autres alcaloïdes du tabac

- **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

Hydrocarbures polycycliques= goudrons

Il n'y a pas de goudron ds le tabac non fumé

Produit de la combustion (Benzopyrènes)

Action carcinogène associée aux irritants

Cancérigènes

Les irritants

- Acroléine, phénols, cétones, ac. cyanhydrique, aldéhydes
- Nitrosamines (responsable d'effet Kc ds le tabac non fumé : sauf SNUS = tabac non fumé suédois « dénitrosaminé »)

Provoquent une inflammation chronique des voies respiratoires, induit les lésions emphysémateuses, favorise les infections broncho pulmonaires

Cancérogènes et irritants bronchiques

Cadmium, métaux lourds et substances radio actives

- Cadmium (70 ans pour être éliminé...)
- mercure, plomb
- Polonium 210 (cancérogène)

Monoxyde de carbone (CO)

- Gaz incolore, inodore, produit de toute combustion incomplète, responsable de l'hypoxie
- La demi vie de l'HBCO est de 6 Heures, entièrement éliminé en 16 à 24 heures
- Quantité de CO inhalée est fonction de l'intensité de l'aspiration sur la cigarette, déterminée elle-même par le besoin en nicotine
 - contribue à la formation de la plaque d'athérome
 - « spasme et thrombose »

Effets du monoxyde de carbone (CO)

- Diminution de la capacité de transport de l'oxygène
- 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

Conséquences chez la femme enceinte

- Le CO passe la barrière hémato placentaire et se fixe sur l'hémoglobine (Hb) fœtale
- Diminution de la quantité d'O₂ disponible
- Diminution de la pression partielle d'O₂ disponible et **hypoxie tissulaire chronique**
- Taux d'HbCO > 10 à 15 % chez le fœtus
- Pas d'augmentation compensatoire des GR (globules rouges), Hb et Ht (Hématocrite)

Dosage de CO dans l'air expiré



Ce qui aide à déterminer
la dépendance du fumeur

Ce qui permet de renforcer son
arrêt

Les additifs, objectifs cachés

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**.

Augmenter la **dépendance**, en accélérant l'absorption de la nicotine, notamment au moyen de l'ajout **d'ammoniaque**.

Atténuer le caractère irritant et nauséabond de la fumée dans l'air ambiant (ex : Narghilé)

Quelques additifs

- Ammoniaque et urée : alcalinisent la fumée du tabac ce qui favorise l'absorption de la nicotine
- Les arômes : chocolat, sucres, miel, cacao, caramel, réglisse, menthol...
- Les arômes diminuent l'âpreté du tabac (ex : chicha) et accrochent le fumeur à une marque de tabac

Tableau 1. Voies de potentialisation de l'effet de la nicotine

Diminution de l'irritation	Effet broncho-dilatateur	Augmentation de l'absorption
<ul style="list-style-type: none">• Menthol• Sucres• Arômes• Acide lévulinique	<ul style="list-style-type: none">• Menthol• Réglisse	<ul style="list-style-type: none">• pH alcalin : ammoniaque, urée, acide lévulinique• Menthol• Acétaldéhyde

Le cas particulier du menthol

- Présente même dans les cigarettes non identifiées comme mentholées
- Anesthésie locale, ↘ de l'irritation, ↗ douceur de la fumée = ↗ inhalation
- Séduisant pour les jeunes
- Effet synergique avec la nicotine : **d'où action addictive efficace, notamment dans les cigarettes à faible teneur en nicotine**
- **Interdiction des cigarettes mentholées depuis printemps 2020**



Cannabis et tabac



- En France, pratiquement toujours ensemble !
- Diamètre moyen des particules de la fumée identique
 - Phase gazeuse : mêmes substances toxiques
 - Phase particulaire : nicotine (tabac) et cannabinoïdes (THC et CBD)
- Fumée du cannabis contient plus d'hydrocarbures aromatiques polycycliques (carcinogènes) 50 à 70 % de plus

Hiller 1984 Fundam Appl Toxicol
Novotny 1976 Experientia

Technique de consommation

- Joints +++
 - Absence de filtre et mégots plus courts (fumée + chaude et + irritante)
 - ↗ volume des bouffées et inhalation plus rapide
 - ↗ durée de rétention pulmonaire (apnée de fin d'inhalation 4 fois plus longue/cigarette du tabac)
 - Pfs : manœuvre de Valsalva (expiration contre résistance) pour augmenter l'absorption des cannabinoïdes
- Bangs (« pipe à eau artisanale » ou « douille » : inhalation (en une seule inspiration) d'une qtté importante de fumée de cannabis (après passage dans l'eau)

WU 1988 N Engl J Med
Lucque 1987 Pediatr Emerg Care
Gill 2006 Soc Med

Conséquences différentes de la consommation

- ↗CO expiré
- ↗taux de rétention pulmonaire des goudrons (x4 à 5/tabac)
- Un joint équivaldrait à 2,5 à 3 cigarettes de tabac en termes de conséquences sur la santé pulmonaire
- Le mélange fréquent tabac/cannabis complique l'interprétation du rôle de chaque produit

Zacny 1991 Psychopharmacology
WU 1988 N Engl J Med
Tashkin 1991 Pharmacol Biochem Behav
Aldington 2007 Thorax