

- 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 2

Docteur Marie Malécot tabacologue
mmalecot@chsjsl.fr



Tabagisme passif

HUMOUR DE FUMEUR:



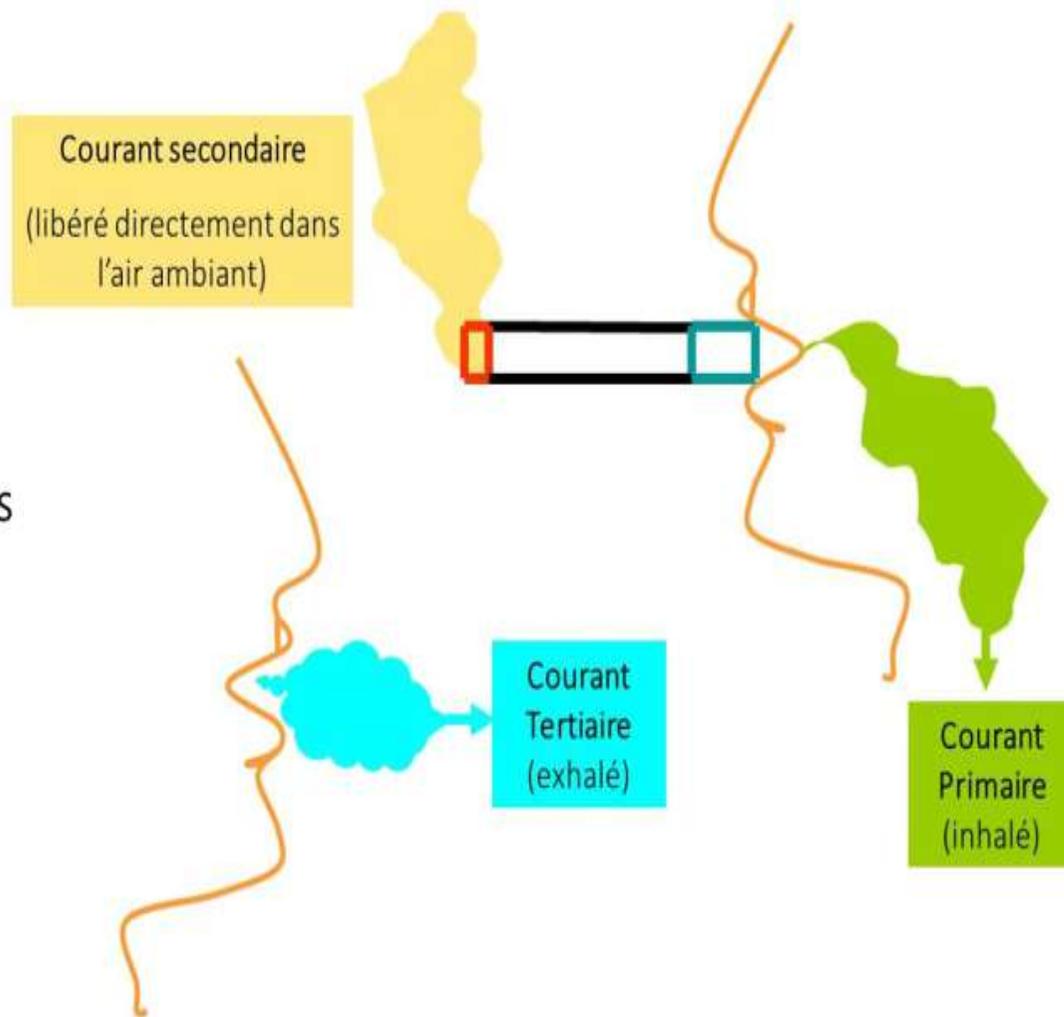
Diapositive
Programme
STEPS

- 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 cancérogène 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

Tabagismes passifs (TP)
environnemental et/ou
foetal

TP environnemental :
inhalation de fumée de
tabac composée des courants
secondaire et tertiaire

Risques sanitaires pour les
fumeurs (victimes de
la "double peine") et les
non-fumeurs



Diapositive
Programme STEPS

Composition de la fumée du TP différente de celle du tabagisme actif (TA),
car température de combustion inférieure

Présence de nicotine, CO, goudrons, nitrosamines spécifiques du tabac,
particules, ...

La fumée du TP est 2 à 6 fois plus cancérogène, à poids identique, que celle du
TA

Ces produits sont retrouvés dans les urines des non-fumeurs exposés

La fumée reste présente dans une pièce pendant plusieurs heures/jours :
« tabagisme de troisième main » lié au relargage dans l'air ambiant des
particules toxiques qui se sont fixés sur les meubles, sols, ...

L'odorat est un mauvais marqueur d'exposition aux toxiques

Diapositive
Programme STEPS

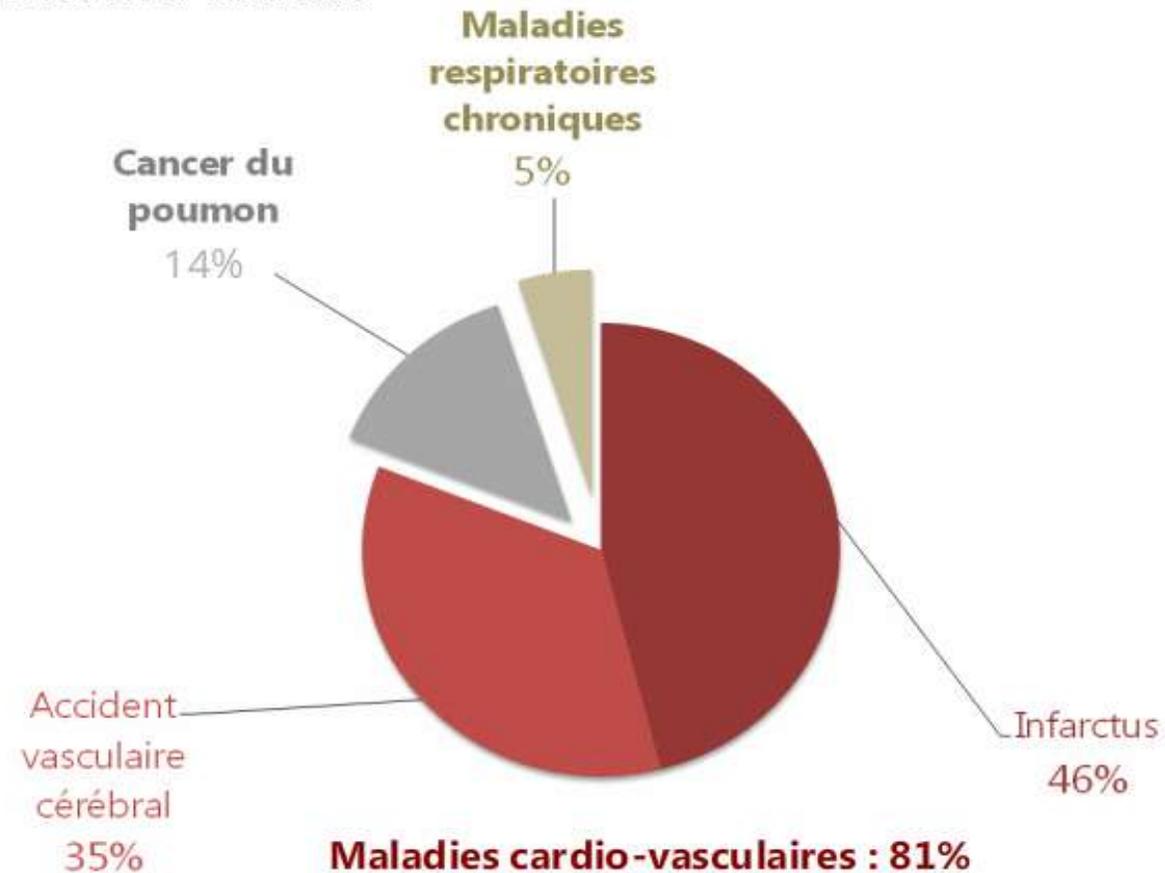
" LA FUMÉE PASSIVE N'EST PAS NOCIVE "

... FAUT JUSTE ARRÊTER DE RESPIRER!



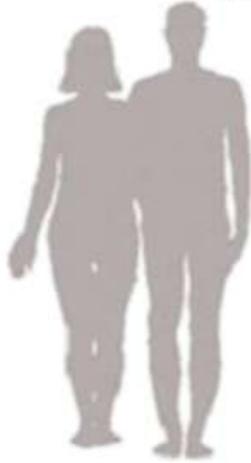
Diapositive
Programme STEPS

1 100 décès chez les non-fumeurs



Mortalité des fumeurs liée à leur exposition au tabagisme passif ("double peine") difficile à quantifier

Adultes



Évidences suffisantes

Pathologies coronariennes - Accident vasculaire cérébral - Cancer du poumon - Irritation nasale

Évidences suggestives

Athérosclérose - Cancer des sinus de la face, du pharynx et du larynx – Cancer du sein - BPCO - Accouchement prématuré - Diabète de type II

Enfants



Évidences suffisante

Petit poids de naissance et mort subite de nourrissons de mères exposées au TP environnemental
Affections de l'oreille moyenne - Symptômes respiratoires, fonction respiratoire altérée - Maladies respiratoires basses

Évidences suggestives

Lymphome – Leucémies – Asthme – Tuberculose – Affections allergiques (rhinites, dermatites, digestives) – Troubles de l'apprentissage - Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Diapositive
Programme STEPS



Diapositive
Programme STEPS

Risque important pour des expositions courtes

- 1-7h/semaine
 - risque d'IDM augmenté de 25%
- > 22h/semaine
 - risque d'IDM augmenté de 60%

Teo KK. Lancet 2006 ; 368 : 647-58

Impact de l'interdiction de fumer dans les lieux publics

- Réduction du nombre d'admissions pour IDM d'environ 10%

Thomas D. Rev Prat 2012 ; 62 : 339-43

Mackay DF et al. Heart 2010 ; 96 : 1525-30

Diapositive
Programme STEPS

Loi Evin - Décret Bertrand (15/11/2006) : interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

Principaux lieux actuels d'exposition en France : le **domicile** et le **véhicule**

Rôle des professionnels de santé :

- | Informer de la toxicité des TP environnemental et foetal
- | Recommander de fumer à l'extérieur du domicile et du véhicule



JE SUIS EN OSMOSE
AVEC MON
GOSSE!

S. VAN NIE

Intoxication au CO

Malaise ou signes digestifs chez des jeunes = penser à la chicha

Plus de substances toxiques que la fumée de cigarettes

(CO, hydrocarbures aromatiques polycycliques carcinogènes, aldéhydes, métaux lourds)

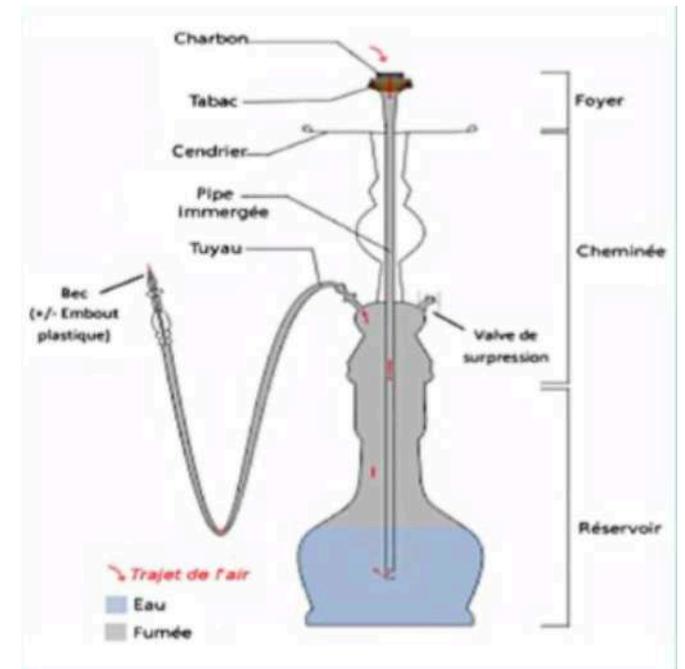
Durée prolongée des séances (45 à 60 mn)

Exposition importante au CO

inhalation plus profonde

volume de fumée plus important

combustion incomplète du tabac et du charbon



*Underner M, Perriot J, Peiffer G Intoxication au monoxyde de carbone chez les fumeurs actifs ou **passifs** de chicha. et coll. Revue des Maladies Respiratoires. Volume 37, Issue 5, May 2020, Pages 376-388*

Autres formes de tabac

Un nouveau piège des cigarettiers Le tabac chauffé



iQOs (*I Quit Ordinary Smoking*):
Cigarette chauffante (Philip Morris)



Eclipse : RJ Reynolds

« *Chauffer n'est pas brûler* »

Ploom : Japan Tobacco International :
« capsules de tabac »



Alternative à la cigarette et risque réduit la fausse promesse du tabac chauffe

L'industrie du tabac veut re-normaliser la consommation et favoriser la vente de tabac avec un argument de moindre nocivité

Produit à risque et addictogène

Danger

340 ° = pyrolyse = combustion lente =
dégage du CO et des goudrons carcinogènes

Addictif

Tabac compacté = nicotine



©iqos.com - PMI

*Alliance contre le tabac
Communiqué de presse – le 3 novembre 2020-*

Bien distinguer le tabac chauffé de la CE

	Tabac chauffé	CE
Contient du tabac	OUI	NON (e-liquide avec ou sans nicotine)
Température de chauffe	330°C Pyrolyse	60 à 150 °C Si T° > 250°C : production de substances toxiques (acroléine, aldéhydes)
Qui les commercialise ?	Industrie du tabac	Compagnies indépendantes (mais rachats de certaines par l'industrie du tabac !)
Dangerosité	Inconnue	Non nulle mais largement inférieure à celle du tabac fumé

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
- Alliance contre le tabac (ACT) : cigarette électronique et tabac fumé

Cannabis



Dossier INPES : questionnaire sur le cannabis chez tout patient fumeur

Consommation de cannabis

31 - Avez-vous fumé du cannabis au cours des **12 derniers mois** ? Oui - Non

32 - Si oui, combien de fois en avez-vous fumé au cours des **trente derniers jours** ?

aucune fois 1 ou 2 fois entre 3 et 5 fois entre 6 et 9 fois

entre 10 et 19 fois entre 20 et 29 fois - tous les jours

A quel âge avez-vous commencé ? _____

Si vous consommez d'autres produits ou substances, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

1. Rappel historique de la plante de cannabis

- Cultivée (Himalaya) depuis - 5 000 an/BC
- A été utilisée pour ses vertus médicinales et psychotropes.
- Rôle de la religion « buveurs de Haschich »
- Napoléon et ses troupes en Egypte (interdiction de consommation)
- 9THC découvert en 1964
- 1960-70 : mouvement hippie (drogue douce) : 4 % de THC
- Actuellement THC peut atteindre 25 à 30 %

Cannabinoïdes

... un groupe de molécules lipophiles qui agit sur des récepteurs spécifiques (*agonistes des récepteurs cannabinoïdes*)

Trois groupes:

- Endocannabinoïdes (corps humain, animal)
- Phytocannabinoïdes (plantes)
- Cannabinoïdes de synthèse

1. Système endocannabinoïde physiologique

- **Activés par des endocannabinoïdes synthétisés par le neurone postsynaptique**
 - N-arachidonylethanolamine = **anandamide** : agoniste partiel CB1
 - 2-arachidonoyl glycerol (2AG) : agoniste CB1
- Le système endocannabinoïde intervient dans des processus biologiques clé comme le sommeil, l'appétit, la douleur et la mémoire
- Synthétisés à la demande, pas stockés en vésicules, libérés en petite quantité, dans des endroits bien définis et éliminés rapidement

2. Phytocannabinoïdes = Cannabis = nom générique

- Formes
 - Herbe = marijuana
 - Résine = haschisch
 - Huile
- La plus répandue
= cannabis sativa (chanvre indien)
- Principe actif
THC (Tétra-Hydro-Cannabinol),
dont taux augmente
> 15 % (contre 1-2 % années 60-70)
- Absorption
Joints (herbe et résine) cigarettes roulées
+ tabac, ou pipe à eau (bang)
Gâteaux (« space-cake »), infusions, vaporisation



Classé comme produit stupéfiant en France

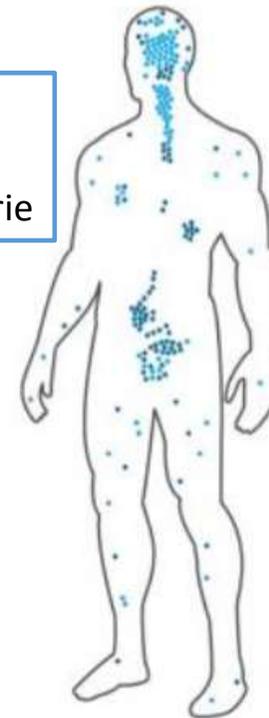
Pharmacologie

- + de 60 substances cannabinoïdes dont 2 PSA (=psychoactives)
- Le delta 9 Tétrahydrocannabinol (Δ -9-THC) principe actif, liposoluble, à l'origine des effets psychotropes recherchés par le fumeur
- Cannabidiol, qui atténuerait les effets du 9-THC

Effets cérébraux du cannabis

- Effets cérébraux du cannabis : interaction du Δ -9-THC sur les récepteurs cannabinoïdes cérébraux CB1
- Δ -9-THC : agoniste partiel
- Hippocampe
- Cervelet
- Cortex frontal
- Striatum
- Ganglions de la base
- Amygdale *(Haring 2012)*

CB1 surtout SNC
et
CB2 surtout périphérie



3. Les cannabinoïdes de synthèse

Produits dans des laboratoires et pharmacies

- Médicaments: dronabinol, cesamet, nabinol
- « legal highs: > 120 cannabinoïdes différentes
 - JWH-018, dans produits « Spice »
 - AM-2201, AM-6527, XLR-11, AKB48-F
- Toxicité++: crises d'épilepsie, hypokaliémies, insuffisance rénale
- Souvent pas (encore) d'interdiction

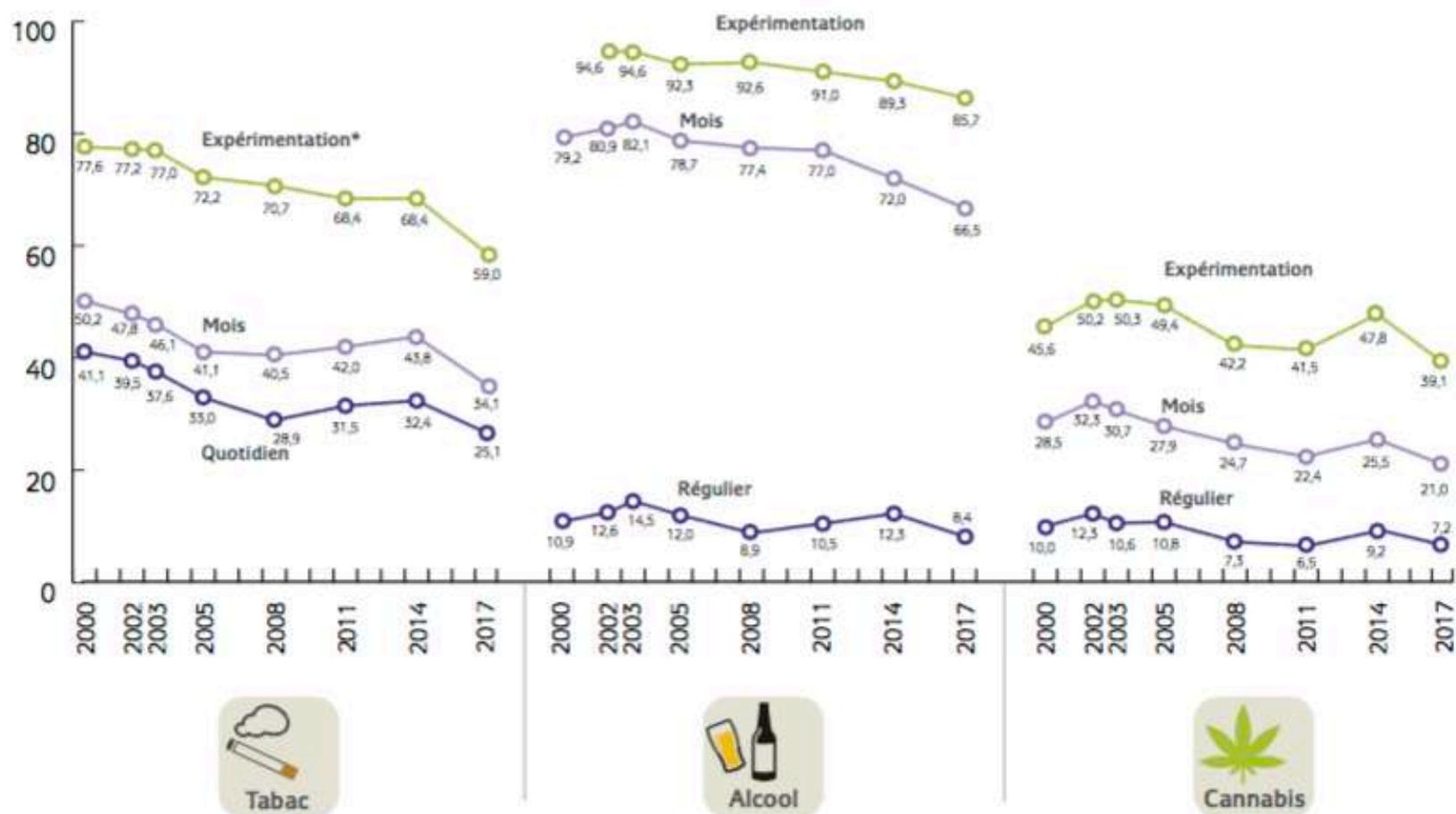


Produits indétectables dans les urines ≠ cannabis

Trafic

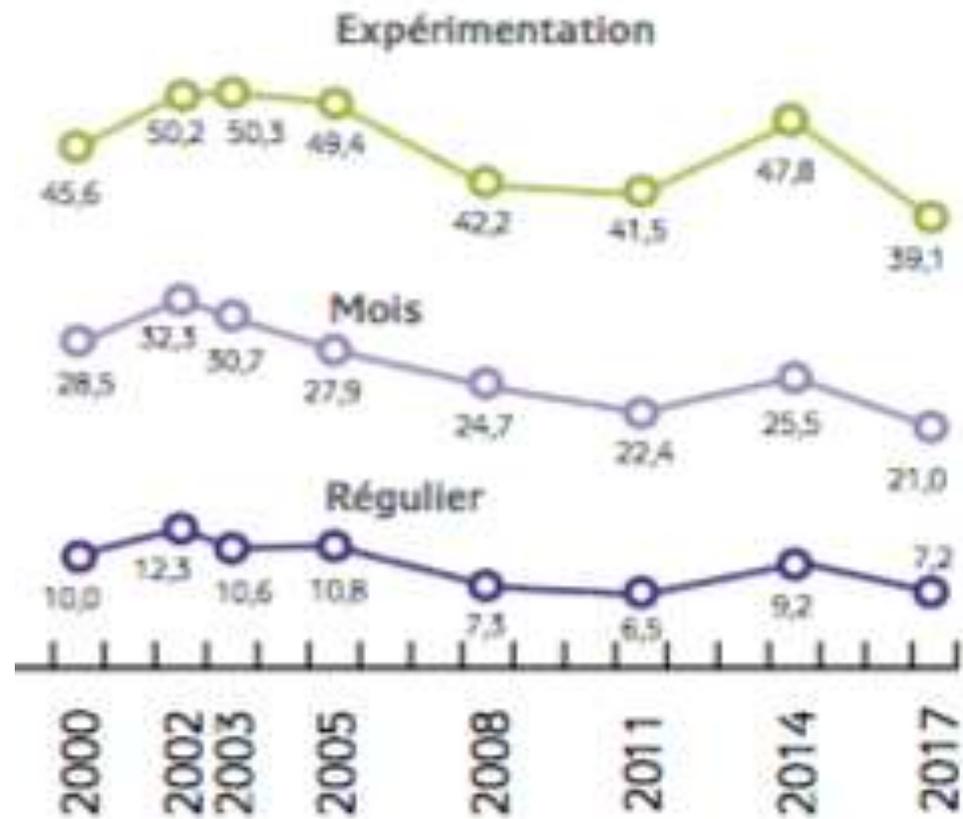
- Afrique du sud principal producteur mondial
- Puis Maroc, Pakistan, Afghanistan et Liban
- Le cannabis saisi en France provient surtout du Maroc (80 %)

Figure 1 - Évolution 2000-2017 des niveaux d'usage de tabac (cigarettes), boissons alcoolisées et cannabis à 17 ans (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD (France métropolitaine), OFDT.

JDS = Journée Défense et Solidarité



Enquête
 ESCAPAD 2017
 Auprès des jeunes de 17 ans

JDS = Journée Défense et Solidarité



Tableau 1 - Type de cannabis fumé lors du dernier usage parmi les adolescents âgés de 17 ans, en 2017 (en %)

	Résine	Herbe	Autre*
Garçons	34,8	62,9	2,3
Filles	27,8	71,3	1,0
Ensemble	31,6	66,7	1,7

Source : ESCAPAD2017 (France métropolitaine), OFDT

Toutes les différences garçons/filles sont statistiquement significatives.

* huile, pollen...

Tableau 2 - Mode d'approvisionnement chez les fumeurs dans l'année selon le sexe (en %)

	Garçons	Filles	Ensemble	Réguliers
Obtenu gratuitement	67,1	73	69,8	65,6
Acheté à des amis ou des proches	56,9	51,4	54,4	83,9
Acheté au revendeur habituel	44,8	28,7	37,5	81,8
Acheté à un revendeur inconnu	30,5	20,3	25,9	54,5
Acheté à l'étranger	7,7	4,9	6,4	16,8
Fait pousser personnellement	7,2	2,2	4,9	13,8
Acheté sur Internet	2,2	0,5	1,4	3,8

Source : ESCAPAD 2017 (France métropolitaine), OFDT

Tableau 2. Usages de produits psychoactifs parmi les lycéens en 2018 et comparaison entre 2015 et 2018 (%)

Produit	Usage	Ensemble			Garçons		Filles	
		2015	2018		2018	2018		
Tabac	Expérimentation cigarettes	60,9	53,0	↘	52,7	=	53,2	
	Usage de cigarettes dans le mois	32,8	27,3	↘	27,0	=	27,7	
	Usage quotidien de cigarettes	23,2	17,5	↘	17,5	=	17,4	
	Expérimentation chicha	47,8	41,7	↘	47,4	>	36,2	
E-cigarette	Expérimentation	35,1	52,1	↗	57,2	>	47,1	
	Usage dans le mois	10,0	16,6	↗	20,1	>	13,2	
Alcool	Expérimentation	86,6	85,0	→	85,4	=	84,5	
	Usage dans l'année	79,2	77,3	→	77,9	=	76,8	
	Usage dans le mois	63,9	62,1	→	64,5	>	59,8	
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	14,8	16,7	→	22,3	>	11,3	
Ivresse	Expérimentation	50,5	49,5	→	53,4	>	45,8	
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Dans le mois	41,5	43,2	→	48,1	>	38,3	
	Répétée (au moins 3 fois dans le mois)	16,0	16,8	→	21,0	>	12,7	
	Régulière (au moins 10 fois dans le mois)	2,7	3,7	→	5,2	>	2,2	
Cannabis	Expérimentation	44,0	33,1	↘	36,3	>	30,0	
	Usage dans l'année	35,9	26,5	↘	29,1	>	24,0	
	Usage dans le mois	22,6	17,3	↘	19,7	>	14,9	
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,7	6,2	→	8,2	>	4,2	
Autre drogue illicite	Expérimentation	9,3	8,1	→	8,4	=	7,8	

= : Écart statistiquement non significatif entre filles et garçons ; > : Les garçons consomment plus que les filles

→ : Écart statistiquement non significatif entre 2015 et 2018 ; ↘ : les usages baissent ou ↗ augmentent entre 2015 et 2018

Sources : ESPAD 2015 et EnCLASS 2018



OBSERVATOIRE
FRANÇAIS DES
DROGUES ET DES
TOXICOMANIES

EnCLASS

Enquête Nationale en Collèges et en Lycées
chez les Adolescents sur la Santé et les Substances

Enquêtes HBSC / ESPAD 2018

Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018

Cannabis

	Ensemble	Ensemble		Garçons		Filles
	2015	2018		2018		2018
Expérimentation	44,0	33,1	↘	36,3	>	30,0
Usage dans l'année	35,9	26,5	↘	29,1	>	24,0
Usage dans le mois	22,6	17,3	↘	19,7	>	14,9
Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,7	6,2	→	8,2	>	4,2

Évolutions 2015-2018

Comme ce qui a été observé pour le collège, les taux d'expérimentation du tabac et du cannabis ont chuté entre la dernière enquête ESPAD (2015) et celle de 2018

Facteurs de risque de dépendance

- Consommation **précoce** dans la vie
- **Terrain environnemental** : familial, social
- Terrain personnel : **psychiatrique**, traits de personnalité
- Consommation à **visée thérapeutique** (anxio-antidépresseur, hypnotique)
- **Polyconsommation** (alcool)
- Consommation **solitaire**

Effets du cannabis

Effets positifs recherchés de la consommation aigue
(= ivresse cannabique)

- 30 mn après inhalation ou 2H après ingestion, durent environ 3H à 8H, mais *perturbations cognitives jusqu'à 24 H*
- Effets psychiques :
 - euphorie, convivialité, modifications de conscience
 - Évitement de sensations négatives (stress, anxiété et leurs conséquences = insomnie)
- Effets physiques :
 - Antalgie (potentialisation des opiacés)
 - Antiémétique, antinauséeux
 - Orexigène
 - Réduction de la spasticité (SEP)

Effets du cannabis

- Effets physiques négatifs de l'ivresse cannabique
 - Cardio-vasculaires : hypotension orthostatique, céphalées
 - Hyperhémie conjonctivale, mydriase, sécheresse buccale
 - Constipation ou diarrhée (à dose élevée)
 - Irritation bronchique
 - Faible dépression respiratoire
- Effets psychiques négatifs de l'ivresse cannabique
 - Modifications sensorielles, inconstantes à faible doses : perceptions visuelles, tactiles, auditives
 - Illusion perceptive, hallucinations
 - Sentiment de ralentissement du temps
 - Perturbations cognitives : mémoire de fixation
 - Augmentation du temps de réaction
 - Troubles de la coordination motrice
 - Difficultés à effectuer des tâches complexes

Effets du cannabis

Complications aiguës de l'ivresse cannabique : « **Bad Trip** »

- Peut apparaître lors de prises isolées
- Équivalent d'une **attaque de panique** (dépersonnalisation, déréalisation)
- Maximal dans les 30 minutes après la prise (régresse en 2H environ),
- Palpitations, tremblements
- Parfois nausées, vomissements
- Évolue vers l'installation d'une angoisse chronique de dépersonnalisation, associée à une asthénie, insomnie, humeur dépressive et perturbations cognitives

Effets du cannabis 4

Complications aiguës de l'ivresse cannabique : **Psychose cannabique (rare)**

- Hors du cadre de l'ivresse ++
- Hors du cadre de la schizophrénie
- **Bouffées délirantes aiguës**
- Facteurs psychologiques ou physiques précipitants, forte dose
- Hallucinations visuelles plutôt qu'auditives
- Durée maximum de 1-6 mois

Résolution rapide sous ttt neuroleptique avec prise de conscience du caractère délirant de l'épisode

A minima : sentiment persécutif diffus ou effet parano

Flash-back ou rémanences spontanées

Complications somatiques 1

- Cardio vasculaires :
 - Athérosclérose (comme tabac) : IDM, AVC, arythmie
 - Artérites cannabinoïdes +++
- Broncho-pulmonaires : majoration effet tabac
 - Bronchite chronique (1 joint= 2,5-5 cig)
 - Cancers pulmonaires plus rapides chez jeune
cannabis pur : tabac+cannabis=risque X2 de cancer
du poumon
- Sexuelles : idem tabac
- Accidents : AVP (2Xrisque d'accident grave), chute
personnes âgés

Complications somatiques 2

- Cognitives
 - Altération de la mémoire
 - Altération de l'attention
 - Syndrome amotivationnel (retrait social, détachement émotionnel, perte d'initiative)
 - ⇒ difficultés d'apprentissage, échec scolaire
 - Gravité et persistance liées à la fréquence, à la durée et à l'âge de la première consommation (< 15 ans)
 - étude (NZ 2012); baisse de QI de 8 points chez des adultes conso réguliers depuis ado (réversible ?)
- Troubles de l'humeur (dépressions, troubles bipolaires, majoration du risque suicidaire, troubles anxieux, troubles de la personnalité)
- Co-dépendance avec l'alcool dans 72 % des cas

Complications somatiques 3

Cannabis et grossesse

Toxicité modérée et incertitudes à long terme
(difficile de faire différence avec tabac)

- Pas tératogène, pas de malformation
- Passage de la barrière placentaire
- Retard de croissance in utero, diminution poids de naissance
- Passage cannabis lait maternel
- Long terme : difficultés apprentissage, mémoire de travail, syndrome dépressif, dépendance au cannabis
????

Le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde

(décrit seulement depuis 2004)

Triade diagnostique

usage chronique de cannabis

troubles digestifs (nausées, vomissements cycliques et douleurs abdominales intenses)

comportement compulsif de prise de bains ou douches chaudes (sert de diagnostic)

Aucune recommandation pour la prise en charge du syndrome d'hyperémèse cannabinoïde

Traitement essentiellement **symptomatique**

Seul l'arrêt total de l'usage de cannabis peut prévenir la récurrence des symptômes

La physiopathologie du syndrome reste peu claire (durée de consommation et quantité de cannabis pour déclencher les crises)

Faire le diagnostic rapidement pour réduire les coûts matériels liés aux prises en charge répétées et la morbidité associée aux explorations complémentaires.

Questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

Au cours des **douze derniers mois**

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ? 1-4 points
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire à cause de votre consommation de cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, crises d'angoisse, mauvais résultats à l'école...)

Chaque question est cotée de 1 à 4 en fonction de la gravité

Score total de 0 à 24

< 3 = risque faible

3-6 = risque modéré

≥ 7 = risque élevé

Questionnaire ADOSPA (ADOlescent Substance Psycho Active)

1. Etes-vous déjà monté(e) dans un véhicule conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
2. Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
3. Vous est-il arrivé d'oublier ce que vous avez fait sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues ?
4. Consommer-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul(e) ?
5. Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
6. Vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

Score total de 0 à 6 ≤ 1 = risque faible

2 = risque modéré

≥ 3 = risque élevé

Le syndrome de sevrage

- Peut débuter après 24 heures d'abstinence, souvent après une semaine à 15 jours
- Dure environ 10 jours (mais jusqu'à deux mois)
- Symptômes :
 - Anxiété, irritabilité, agitation, **angoisse**
 - **Perte de l'appétit**, nausées
 - Troubles du sommeil : diminution du sommeil, hyperactivité, **sueurs nocturnes**
 - Parfois élévation de la température du corps

Le syndrome de sevrage au cannabis selon les critères DSM V

- A. Arrêt de l'utilisation de cannabis qui a été massive et prolongé (en général utilisation quotidienne ou quasi quotidienne sur une période d'au moins quelques mois)
- B. Trois (ou plus) des critères suivants qui se développent environ une semaine après le critère A :
 - 1 Irritabilité, colère ou agressivité
 - 2 Nervosité ou anxiété
 - 3 Troubles du sommeil (insomnie, rêves inquiétants)
 - 4 Diminution de l'appétit ou perte de poids
 - 5 Fébrilité (agitation)
 - 6 Humeur dépressive
 - 7 Au moins un symptôme physique suivant causant un inconfort important : douleur abdominale, tremblements, transpiration, fièvre, frissons ou céphalées
- C. Les signes ou symptôme du critère B entraînent une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
- D. Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale général, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental, y compris par l'intoxication ou le syndrome de sevrage à une autre substance.

Schizophrénie et cannabis

- On ne peut pas conclure par les études que le cannabis accroît le risque de développer une schizophrénie, mais on l'évoque beaucoup
- Le cannabis = puissant déclencheur de psychoses latentes chez des consommateurs qui ont une vulnérabilité à la psychose
- Majoré si début < 15 ans
- Mais **étude de Mustonen** sur un suivi de cohorte de 6534 Finlandais nés en 1986 montrerait un effet favorisant du cannabis dans l'apparition d'une psychose

6 534 sujets suivis
Nés en 1986
Finlande

Mustonen A. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis
The British Journal of Psychiatry (2018)

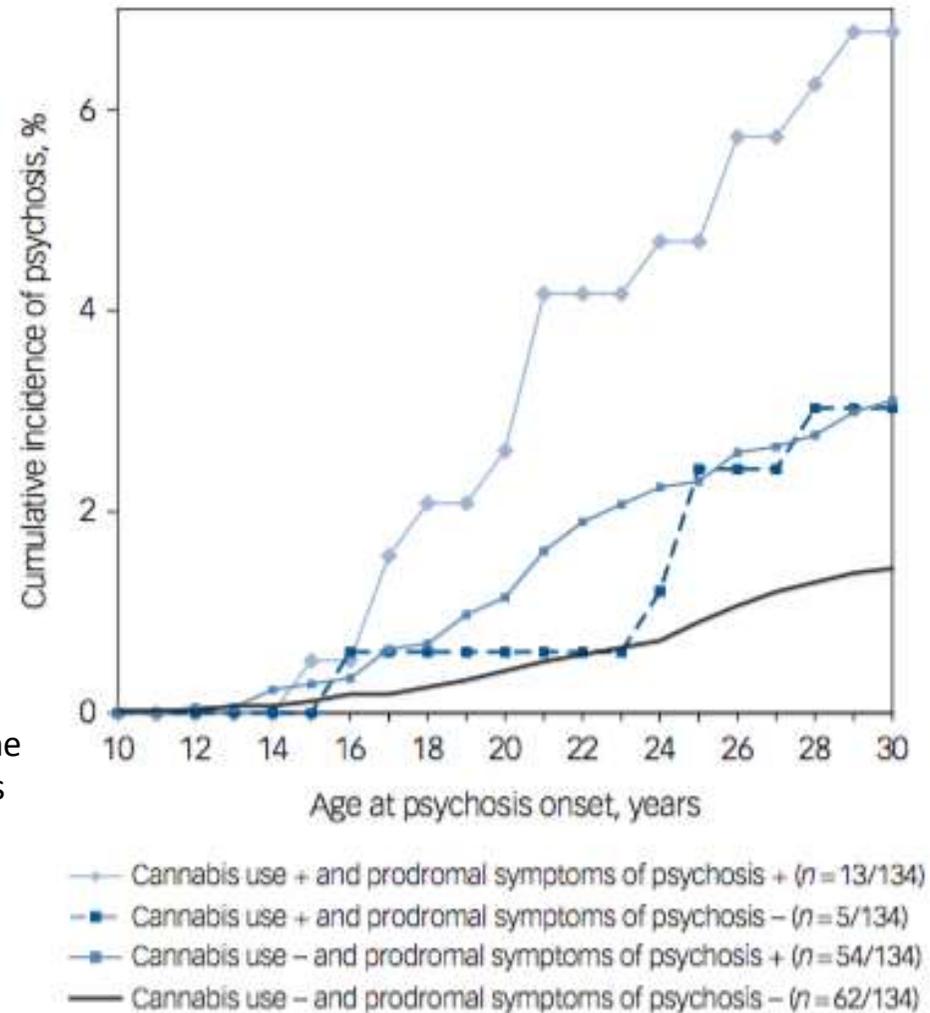


Fig. 2 Cumulative incidences of psychosis in four groups with and without cannabis use and prodromal symptoms in the Northern Finland Birth Cohort 1986.

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 : différence possible entre tabac/cannabis

Conduite à tenir

- Pas de traitement validé (octobre 2013 SFA)
- Traitement de l'association avec le **tabac** = nicotine, valence : un joint = 2,5 à 3 cigarettes manufacturées
- Traitement symptomatique des **troubles de l'anxiété et de la dépression**
- Traiter la consommation alcoolique (10 %)
- Sevrage hospitalier possible dans les consommations **importantes** (5 à 15 joints/jr) et **invalidantes**, hospitalisation qui ne se fait pas sans préparation au préalable (préparer le retour à domicile)

Sevrage cannabique

Aucun médicament n'a d'autorisation de mise sur le marché en France et aucun traitement spécifique de substitution malgré des études :

Δ^9 -tétrahydrocannabinol, antidépresseur inhibiteur de la recapture de sérotonine, antidépresseurs d'action mixte, thymorégulateurs, bupropion, buspirone, atomoxetine, N-acétylcystéine, oxytocin

Toutefois, des résultats intéressants comme l'étude randomisée sur le nabiximol de Lintzeris et al

Traiter la dépendance au tabac +++++, en rappelant qu'il y a une aggravation réciproque de la dépendance tabac-cannabis

Les médicaments utiles

Pour atténuer les symptômes de sevrage et les tensions du craving

-un effet sédatif et/ou anxiolytique (tension interne, nervosité, agressivité)

Neuroleptiques sédatifs (cyamémazine, lévomépromazine, l'hydroxyzine), en première intention

Benzodiazépines à éviter car addictogène, sauf si courte durée

-un effet hypnotique (insomnie)

Antidépresseurs avec indication pour l'insomnie (mirtazapine)

Antihistaminiques (alimémazine), peuvent être proposés pour éviter les traitements addictogènes.

Pour autant les benzodiazépines et apparentés (zopiclone, zolpidem) restent envisageables toujours sur une courte durée

Les thérapies médicamenteuses

Le premier traitement de l'arrêt du tabac

Très Court Conseil (moins de 30 secondes)
Very Brief Advice

« Vous fumez ? »

~~Je vous conseille d'arrêter de fumer~~

**« Avec un traitement et un
accompagnement,
vous multipliez vos chances de
réussir un arrêt du tabac ! »**



Associer soutien psychologique et médicaments

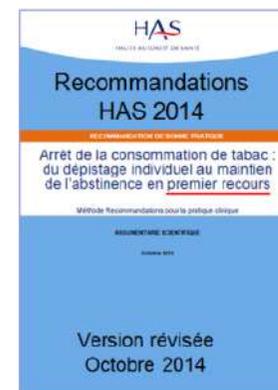
Méta-analyse de Fiore		
Traitement	OR (IC95%)	Taux d'abstinence
Conseils seuls	1	14,6 %
Conseils + médicaments	1,7 (1,3-2,1)	22,1 %

Il faut utiliser les traitements validés

Pr Gilbert Lagrue

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

Recommandations de la HAS - 2014



- Proposer des méthodes validées efficaces :
 - 1^{ère} ligne : substituts nicotiques [SN]

et TCC (thérapies cognitivo-comportementales)
 - 2^{ème} ligne : [1] varénicline (Champix*), [2] bupropion (Zyban*)
- Cigarette électronique (CE) :
 - HAS : « « Ne pas inciter / ne pas dissuader » »

Les traitements de substitution nicotinique

Les traitements nicotiniques de substitution (TNS) augmentent de plus 80 % l'arrêt du tabac (six mois) en comparaison au placebo

La combinaison de deux TNS doit donc être préférée à l'utilisation d'un seul type de TNS.

La tolérance cardiovasculaire et neuropsychiatrique ne diffère pas du placebo*

Timbres (patches) X 2 taux de réussite



X 3 taux de réussite

Formes orales

**gommes
pastilles sublinguales
comprimés
inhalateurs
spray buccal**

**Abdul-Kader J, Airagnes G, D'almeida S, Limosin F, Le Faou AL.
Les outils du sevrage tabagique en 2018 Revue de pneumologie clinique 2018*

Associer patches et FO

. Clinical practice guideline - 2008 (Fiore)

Traitement	OR (IC95%)	Taux d'abstinence
Placebo	1	13,8 %
Patch	1,9 (1,7-2,2)	23,4 %
Patch + FO <i>ad libitum</i>	3,6 (2,5-5,2)	36,5 %

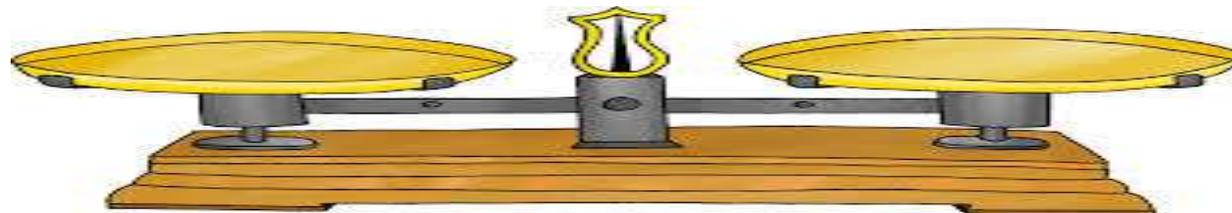
Un juste équilibre mais les signes de surdosage ne sont pas dangereux !

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



Les Substituts Nicotiques



COMPRIMES



PASTILLES
A SUCER



INHALEUR DE NICOTINE



SN : Modifications récentes

- Janvier 2016 : élargissement des prescripteurs = médecins (y compris médecins du travail), sages-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers(es), masseur-kinésithérapeutes (voir diapo suivante)
- 1^{er} janvier 2019 : remboursement à 65% (sur prescription) : patchs, gommes, pastilles
- Ne sont pas remboursés : Nicorette Microtab[®], Nicorette Inhaleur[®], Nicorettespray[®]
- Suppression du forfait de 150€ / personne / an

Le loi autorise la prescription des SN par les IDE

Code de la santé publique

■ **Partie législative (Articles L1110-1 à L6432-2)**

■ Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances (Articles L3111-1 à L3845-2)

■ Livre V : Lutte contre le tabagisme et lutte contre le dopage (Articles L3511-1 à L3525-1)

■ Titre Ier : Lutte contre le tabagisme (Articles L3511-1 à L3515-7)

Chapitre Ier : Information et prévention (Articles L3511-1 à L3511-3)

> **Article L3511-3**

Modifié par Ordonnance n°2016-623 du 19 mai 2016 - art. 1

Les substituts nicotiques peuvent être prescrits par :

- 1° Les médecins, y compris les médecins du travail aux travailleurs ;
- 2° Les chirurgiens-dentistes, en application de l'article L. 4141-2 ;
- 3° Les sages-femmes, en application de l'article L. 4151-4 ;
- 4° Les infirmiers ou les infirmières, en application de l'article L. 4311-1 ;
- 5° Les masseurs-kinésithérapeutes, en application de l'article L. 4321-1.

Quels éléments doivent être mentionnés ?

L'ordonnance doit comporter les mentions suivantes de manière lisible :

- votre identification complète : nom, prénom, qualification, numéro d'identification (ordre ou répertoire Adeli) ;
- l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance : numéro assurance maladie personnel si vous exercez en cabinet libéral, ou numéro Finess de l'établissement si vous exercez dans ce cadre ;
- l'identification de votre patient : nom, prénom ;
- la date de rédaction de l'ordonnance ;
- la dénomination du médicament, dosage, posologie, durée du traitement et nombre d'unité de conditionnement ;
- votre signature.

Sur quel support rédiger votre prescription ?

Votre prescription de substituts nicotiques est rédigée sur une ordonnance libre, établie en double exemplaire. L'original est destiné à votre patient et le duplicata à sa caisse d'assurance maladie. L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée.

Patchs (systèmes transdermiques)
Tous remboursés à 65% sur prescription

Durée d'action	Noms de spécialité	Dosages
24 heures	Nicotinell [®] Nicopatchlib [®] Niquitin [®]	21, 14 et 7 mg
16 heures	Nicoretteskin [®]	25, 15 et 10 mg

Les dispositifs transdermiques = patchs

Base du traitement nicotinique

Un nouveau patch est appliqué dès le réveil

Emplacement changé tous les jours

La transpiration peut décoller le timbre (pansement à rajouter)

Le garder sous la douche est possible

EFFETS SECONDAIRES: **prurit, eczema,**

Si mal supportés : on peut changer la marque de patch ou mettre le patch sous la plante de pied

troubles du sommeil (réveils, rêves très réalistes, voire cauchemars) : enlever le patch le soir

Pas d'effet secondaire grave

Les différents SNO* : gommes et pastilles

Toutes remboursées à 65% sur prescription

Formes galéniques	Noms de spécialité	Dosages (mg)
Gommes à mâcher (Difficiles à utiliser)	Nicotinell [®] , Nicorette [®] Niquitin [®] , Nicotine EG [®]	2 et 4
Comprimés à sucer (ou pastilles) (Faciles à utiliser)	Nicotinell [®]	1 et 2
	Nicopass [®]	1,5 et 2,5
	Niquitin [®]	2 et 4
	Niquitinminis [®]	1,5 et 4

SNO* = substituts nicotiques oraux

SNO = substituts nicotiques oraux

Toujours les associer aux patchs

GOMMES 2 mg ou 4 mg

Ne doit pas être utilisée comme un chewing-gum, mais à l'inverse, mâchée très lentement et que la salive ne doit pas être déglutie

EFFETS SECONDAIRES: irritation buccale, hoquet, brûlures gastriques
Risque de dépendance inférieur à 10%

COMPRIMES –PASTILLES SUBLINGUALES

A laisser fondre dans la bouche pour un effet maximum

EFFETS SECONDAIRES: étourdissements, céphalées, palpitations,
nausées

SNO = substituts nicotiques oraux **Pas remboursés**

INHALEUR : à volonté

apporte de la nicotine orale sous forme de microgouttelettes qui sont absorbées par la muqueuse buccale aussi il ne faut pas inhaler
Il compense la gestuelle et les manques immédiats



Inhaleur

SPRAY buccal 1 mg : pas plus de 60 pulvérisations par jour
AMM : arrêt impératif du tabac



Quelles doses ?

L'évaluation initiale des besoins en nicotine est **difficile**

Le nombre de cigarettes fumées n'est pas un bon indicateur (la quantité de nicotine absorbée **variant de 1 à 10** pour une même consommation de cigarettes).

Souvent on dit **1 cigarette = 1mg de nicotine** mais souvent sous-dosage. Tenir compte du nombre de cigarettes fumées au maximum si réduction récente (quelques mois, femmes enceintes)

Le test de Fagerström en 2 questions est le plus utile ainsi que le test au CO dans l'air expiré

Il n'existe pas de dosage biologique utilisable en pratique quotidienne en médecine générale permettant de déterminer la posologie.

La cotinine urinaire est un bon outil mais rarement disponible

Test de Fagerström

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 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

Quel dosage prescrire pour commencer

Certains professionnels utilisent l'équivalence suivante pour savoir à quel dosage débiter le traitement : soit 1 cigarette = 1 mg de nicotine.

Par exemple, un patient fumant 20 cigarettes par jour recevra un patch de 21 mg/jour pour commencer. S'il fume encore sept cigarettes/jour avec ce patch, alors on ajoutera un patch de 7 mg et ainsi de suite.

Cette équivalence n'est pas démontrée et est donnée à titre indicatif. « Il est tout à fait possible de débiter avec un autre dosage. Il ne faut pas oublier que le nombre de cigarettes fumées ne définit pas le niveau de dépendance ».

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

Cigarettes roulées, cigares et joints de cannabis

1 cigarette roulée = environ 2 cig. manufacturées

Cigarettes roulées => doubler les doses de SN

1 cigare = 1 cigarillos = 4 cigarettes manufacturées

1 joint = 2,5 à 5 cig. manufacturées (études en Nouvelle-Zélande *)

Les fumeurs de joints ont des taux de CO très élevés

Adaptation de la posologie la première semaine

- Si signes de surdosage... « Impression d'avoir trop fumé, nausées, diarrhée, céphalées, palpitations »
baisse de la posologie et/ou pas de timbre la nuit,
Mais CE N'EST PAS DANGEREUX
- **Si signes de sous dosage... ++++ « énervement, irritabilité, envies fréquentes »**
augmenter la posologie de substitution nicotinique

Trouver en une semaine la posologie qui supprime le syndrome de manque et ne donne pas de signes de surdosage.

Quelle durée de Tt par SN ?

- Si la durée des SN est < 145 jours (4,8 mois)
=> risque de rechute augmenté de 44% ¹

**En pratique : durée de 5 à 6 mois [voire plus]
= mieux que 3 mois**

Diminuer de moitié chaque mois après la dernière cigarette fumée

Ordonnance type 25 à 30 cig/jour

(= 30 cig manufacturées = 15 cig roulées)

- Patch de 21 mg sur 24 heures

Mettre **DEUX** patches le matin et les enlever le lendemain matin

On peut se doucher avec le patch

Changer d'emplacement tous les jours

- Gommes et/ou pastilles de nicotine

Choisir le parfum avec le pharmacien

Jusqu'à douze par jour

- Gommes : ne pas mâcher comme un chewing gum : croquer une fois et mettre contre la joue puis attendre 1 minute avant de recommencer
- Pastilles : ne pas sucer, croquer ou avaler : « l'oublier » dans la bouche sous la langue ou contre la joue

Ces médicaments sont remboursés comme tous les médicaments : 65 % par la sécu et 35 % par la mutuelle (sauf certaines pastilles)

On peut les prescrire sur une ordonnance avec d'autres médicaments

Ordonnance type 25 à 30 cig/jour

(= 30 cig manufacturées = 15 cig roulées)

- **Inhaleur de Nicorette et/ou spray de Nicorette**

Inhaleur : Aspiration dans la bouche et pas dans les poumons : à volonté

Spray : avaler la salive, tirer la langue, faire un spray sur la langue, rentrer la langue et ne pas avaler la salive pendant une minute

Ces médicaments ne sont pas remboursés mais ils peuvent l'être par les mutuelles aussi c'est bien de les écrire sur l'ordonnance du patient

Associer patch et cigarettes ???

- Mille fois oui !
- Surtout ne pas enlever le patch si « on craque »
- C'est mieux de commencer les patchs + substituts oraux **AVANT** la date d'arrêt : cela permet d'avoir plus confiance en soi et moins d'envies !!!



Attention aux idées fausses

Substituts nicotiques (SN)

- Les SN sont autorisés :
- Chez le cardiaque (y compris en post-IDM)
- Chez la femme enceinte ou allaitante [1998] (grossesse : il est conseillé de dormir sans patch)
- Possibilité d'appliquer plusieurs patches (ex : 2 ou 3 patches de 21mg) + Formes orales (FO)
- Fumer avec un (des) patch(s) n'est pas dangereux (notamment au plan cardio-vasculaire !)
- Retirer son patch pour fumer est inutile (réservoir SC)

Pictogramme femmes enceintes

- Aucun effet néfaste démontré
- Aucun élément dans le RCP (résumé caractéristique produit) ne mentionnant un danger durant la grossesse
- Pictogramme non justifié

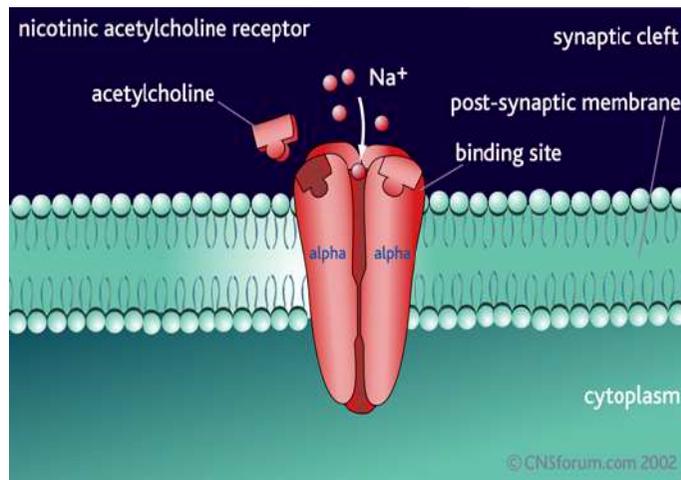


<http://splf.fr/pictogrammes-grossesse/>

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/actualites1.html>

Varénicline = Champix

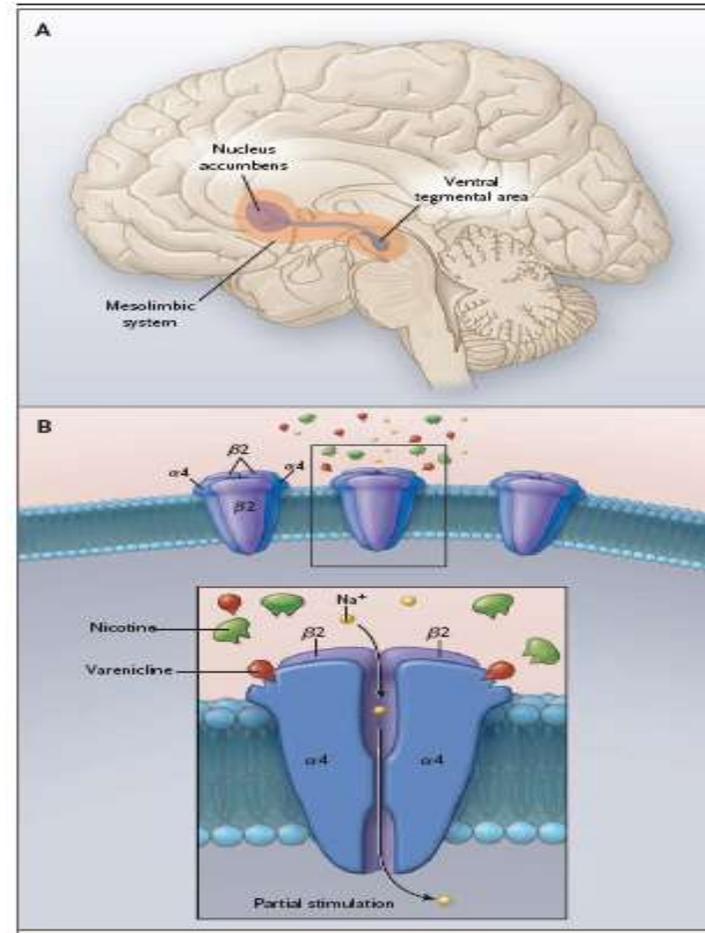
Médicament de deuxième intention



Varénicline: **agoniste partiel du récepteur**
à **forte affinité**:

- Liaison forte - médicament-récepteur
- Stimulation partielle du récepteur
- Inhibition de l'effet de la nicotine exogène:

→ **effet antagoniste nicotinique**



Hays JT, Ebbert JO. Varenicline for tobacco dependence.
N Engl J Med. 2008 Nov 6;359(19):2018-24.

Utilisation standard de varénicline

Début de traitement 1 à 2 semaines avant la date d'arrêt de la consommation tabagique

Posologie:

J1-J3: 0.5 mgx1/j;

J4-J7: 0.5 mgx2/j;

A partir de J8: 1 mg x2/j – 3 mois, prolongeable à 6 mois

- Date d'arrêt entre J8 et J15 (état d'équilibre pharmacocinétique)

Varénicline (Champix*)

- Traitement de 12 sem.
- Date d'arrêt complet :
entre J1 et J14
- **Mieux : arrêt à date flexible (sem. 1 à 5)**

Champix* : ordonnance

Première semaine : cp à 0,5 mg

- J1 à J3 : 1 seul cp à 0,5 mg le matin

- J4 à J7 : 2 cp (0,5 mg)/jour (1 matin et 1
soir)

Ensuite : comprimés à 1 mg

- 2 cp/jour (1 mg le matin et 1 mg le soir)

En pratique :

- ✓ Prendre le Champix* au milieu ou en fin des repas (risque de nausées s'il est pris à jeun ou avec peu d'aliments)
- ✓ Prises midi et soir possibles (si nausées le matin)
- ✓ Diminuer à 1mg / jour si effets secondaires (nausées, Tr sommeil)

La dose recommandée est de 1 mg de varénicline deux fois par jour après une semaine d'augmentation posologique comme suit



Le patient doit fixer une date pour arrêter de fumer.



Les comprimés ne sont pas représentés à l'échelle réelle

Adaptation posologique

* La dose pourra être réduite à 0,5 mg deux fois par jour de façon temporaire ou permanente chez les patients qui ne peuvent tolérer les effets indésirables de CHAMPIX®.

Chez les insuffisants rénaux modérés (clairance de la créatinine estimée ≥ 30 ml/min et ≤ 50 ml/min) présentant des effets indésirables qui ne sont pas supportables, la posologie peut être réduite à 1 mg une fois par jour. Chez l'insuffisant rénal sévère (clairance de la créatinine estimée < 30 ml/min), la dose recommandée de CHAMPIX® est de 1 mg une fois par jour. L'administration doit débiter par 0,5 mg une fois par jour durant les 3 premiers jours, puis être augmentée à 1 mg une fois par jour. En raison de l'expérience clinique limitée de CHAMPIX® chez les patients en stade d'insuffisance rénale terminale, le traitement n'est pas recommandé chez cette population de patients^[1]

Ordonnance type Champix®

- La première semaine :
 - Prendre 0,5 mg de Champix le matin pendant 3 jours
 - Prendre 0,5 mg de Champix matin et soir pendant 4 jours
- A partir de la 2em semaine
 - prendre 1 mg de Champix matin et soir
- Arrêter de fumer à partir de la 2em semaine

Durée du traitement

- Trois mois avec possibilité de prolonger encore trois mois (en tout six mois)
- On peut baisser les doses
 - s'il y a des effets indésirables (nausées et troubles du sommeil)
 - en fin de traitement en fonction du patient

EAGLES (Evaluating Adverse Events in Global Smoking Cessation Study)

La plus grande étude randomisée contrôlée par placebo, comparant la tolérance neuropsychiatrique et l'efficacité de 3 médicaments pour le sevrage tabagique chez des fumeurs avec et sans troubles psychiatriques

8 144 (fumeurs de 18 à 75 ans)

4 028

sans ATC psychiatrique

4 166

avec tr. psychiatrique

(dépression majeure, bipolarité, tr. anxieux, stress post-traumatique, TOC, tr. psychotique, tr. schizo affectif, tr. borderline)

4 groupes de traitement dans chacune des cohortes avec triple placebo

12 semaines de traitement + 12 semaines de suivi sans traitement



Anthenelly 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 2016 ; 387: 2507-20

Résultats de l'étude EAGLES

- **Tolérance** : aucun des 3 traitements (varénicline, bupropion, patch de nicotine) n'a été associé à une augmentation significative d'évènements indésirables psychiatriques d'intensité sévère ou non sévère par rapport au placebo tant dans la cohorte non psychiatrique que dans la cohorte psychiatrique
- **Efficacité** : tous les traitements sont efficaces/placebo de façon significative à 3 et 6 mois

Cohorte non psychiatrique

Patch de Nicotine	Bupropion	Varénicline
OR : 2,30	OR : 2,26	OR : 4
(1,83-2,90)	(1,83-2,85)	(3,20-5)
P<0,0001	P<0,0001	P<0,0001

Cohorte psychiatrique

Patch de Nicotine	Bupropion	Varénicline
OR : 2	OR : 1,87	OR : 3,24
(1,56-2,55)	(1,46-2,39)	(2,56-4,11)
P<0,0001	P<0,0001	P<0,0001

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

Avis

9 novembre 2016

varénicline

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-14982_CHAMPIX_PIC_INS_Avis3_CT14982.pdf

SMR (Service Médical Rendu):

Important chez les sujets ayant une forte dépendance au tabac (score au test de Fagerström ≥ 7)

ISP (Impact de santé publique):

Il est attendu un impact de CHAMPIX sur la santé publique

Place dans la stratégie thérapeutique:

CHAMPIX est un moyen supplémentaire du sevrage tabagique qui peut être utilisé en seconde intention, après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques.

Cette spécialité est à réserver aux sujets ayant une forte dépendance au tabac (score au test de Fagerström ≥ 7).

La Commission donne un avis favorable à l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux dans le sevrage tabagique de la population générale de fumeurs.

Taux de remboursement proposé : 65 %

AMM Champix

Contre Indication :

allergie

adulte jeune < 18 ans et enfant,

Insuffisance rénale stade terminal

grossesse

EFFETS SECONDAIRES Varénicline

- 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, acouphènes, hématurie, éruption, raideur articulaire ménorragie, glycosurie ...

Effacité et bonne tolérance de la varénicline (vs. PCB) dans des populations spécifiques

- Cardiopathies contrôlées ¹
- BPCO ²
- Infection VIH ³
- Atcd de dépression sévère ou états dépressifs contrôlés ⁴

1 Rigotti NA, et al. Circulation 2010;12: 221-9.

2 Tashkin DP, et al. Chest 2011; 139: 591-9.

3 Mercié P, et al. Lancet HIV 2018; 5: e126-e135.

4 Ferfetic AK, et al. Nicotine Tob Res 2013; 15: 247-54.

Optimiser le traitement par varénicline

Stratégie	Abstinence
Prétraitement [4 sem. avant la date d'arrêt ¹]	47,2% vs. 20,8% ; p = 0,005 [sem. 12]
Arrêt à date flexible [entre J8 et J35] ²	OR = 4,4 (2,6-7,5) ; p < 0,0001 [sem. 9 à 24]
Augmenter la durée du Tt [6 mois vs. 3 mois] ³	OR = 2,48 (1,95-3,6) ; p < 0,01 [sem. 13 à 24]
Augmenter la posologie [3 mg à partir de sem. 8, si échec avec 2 mg/j] ⁴	Abstinence ↗ [sem. 26] Mais EI* ↗ de 30%

1 Hajek P, et al. Arch Intern Med 2011; 171: 770-7.

2 Rennard S, et al. Nicotine Tob Res 2012 ; 14: 343-50.

3 Jimenez-Ruiz C, et al. Mayo Clin Proc 2013; 88 : 1443-5.

4 Tonstad S, et al. JAMA 2006 ; 296 : 64-71.

Varénicline avant tout



Varénicline de préférence au patch de nicotine
Varénicline de préférence au Bupropion
Varénicline de préférence au patch de nicotine chez patients avec tr. psychiatrique
Varénicline chez patients même non prêts au sevrage
Varénicline de durée supérieure à trois mois

Associer Varénicline au patch de nicotine
Varénicline préférable à la cigarette électronique

L'association patch nicotine + varénicline augmente les taux d'abstinence à 3 et 6 mois

- Patch actif + VAR (vs. patch PCB + VAR) pd 12 sem.
- Prévalence ponctuelle de l'abstinence plus élevée :
 - A 3 mois : 55,4% vs. 40,9% ($p = 0,03$)
 - A 6 mois : 65,1% vs. 46,7% ($p = 0,002$)
- Effets secondaires : plus fréquents si association

Bupropion (Zyban*)

- Posologie : 1 cp à 150 mg / jour, pd 6 jours, puis 300 mg en 2 prises espacées d'au moins 8 h
- Date d'arrêt du tabac : entre J1 et J14
- Durée du Tt : 7 à 9 semaines
- Diminuer à 150 mg / jour, si effets secondaires
- Taux d'abstinence continue à 6 mois x par 2 (vs. PCB)
- Limite la prise de poids pendant le Tt
- CI : épilepsie ou situation avec ↗ du seuil épileptogène
- Pas remboursé

Ordonnance type ZYBAN®

La première semaine du 1^{er} au 6^{em} jour

Prendre 150 mg de ZYBAN le matin

A partir de la 2^{em} semaine du 7^{em} au

Prendre 150 mg de ZYBAN matin et soir
(laisser 8 heures entre les deux prises)

Vous pouvez arrêter de fumer à partir de la 2^{em} semaine

AR un mois (traitement pour 7 à 9 semaines)

Autres thérapeutiques

Validé !

Entretien motivationnel

Thérapies comportementales et cognitives

Pas validé Pas dangereux !

Hypnose, acupuncture, homéopathie, sophrologie

Allen Carr, magnétiseur...

Pas validé Potentiellement dangereux !

Phytothérapie... surtout sur Internet !

Injections (vaccinations)

Cigarette électronique ?

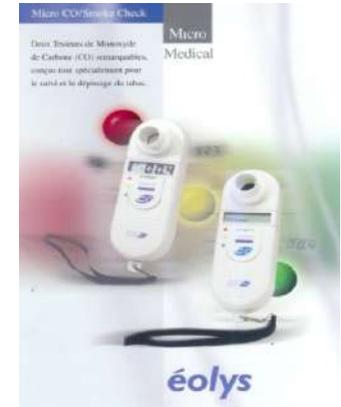


Faut-il arrêter d'un coup ou petit à petit ?

Stratégie de réduction de consommation

Définition : réduction $\geq 50\%$ de la consommation initiale

- Réduction progressive sur quelques semaines ou mois
- Indication : fumeurs ne souhaitant pas ou ne se sentant pas capables d'arrêter brutalement (*Hard-core smokers*)



- La réduction ne diminue pas les risques pour la santé (morbi-mortalité)
- Sans médicament, la réduction => phénomène de compensation : absorption plus importante de la fumée : carcinogènes, CO (validé par l'↑ du taux de CO expiré)
- La réduction ne doit être qu'une étape intermédiaire vers l'abstinence totale

Réduction de consommation + médicaments Efficace : réduction puis arrêt du tabac

- **Substituts nicotiques** (vs. PCB, arrêt à 6 mois) ¹
 - OR = 2,06 (IC95% : 1,34-3,15)
- **Varénicline** (vs. PCB, arrêt sem. 2 à 24) ²
 - OR = 4,02 (IC95% : 2,94-5,50 ; p < 0,0001)

Le rythme des consultations

Quand le patient arrête de fumer, s'il a décidé d'arrêter de fumer un jour précis, on essaie de le voir ce jour là (et ce jour là, on fixe les consultations suivantes C2 et C3). Une semaine après au plus tard a lieu la consultation C2 et ensuite une semaine après au plus tard, la consultation C3. Deux semaines après la C4. Cela fait 4 C en un mois
Ensuite on donne des rendez-vous toutes les trois semaines, jusqu'à 3 mois et après on ne fixe pas de délai car on commence à allonger et on propose de suivre pendant 6 mois voire un an.

A C1 : on calcule la dépendance physique, on travaille les cigarettes et on lui demande d'observer les habitudes liées aux cigarettes. On a accusé réception des freins (poids, dépression...) et parler des 5 bonnes nouvelles (voir diapo suivante)

A C2, on lui demande s'il n'y a pas de pb de dépendance physique et on règle le traitement en fonction des symptômes (le plus souvent de sevrage plutôt que de surdosage), de faire un travail précis sur les solutions qu'il a trouvées ou les freins mentionnés précédemment

A C3 : on prend du temps sur les dépendances comportementales et les émotions

Tout le temps, on valorise le travail déjà fait

Ayez un dossier structuré, des grilles de Beck, des feuilles de sommeil, des lettres toutes prêtes pour le médecin du patient, mettez de la documentation ds votre salle d'attente (Fagerström, 39 89 = tabac info service, plaquettes d'arrêt du tabac)

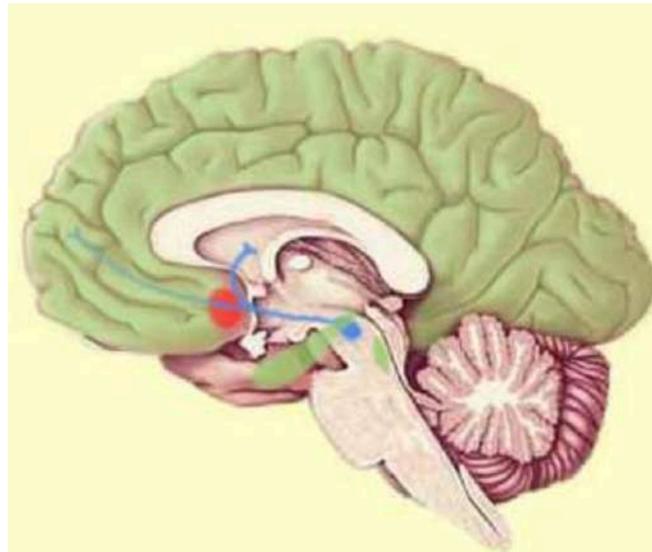
Les 5 bonnes nouvelles du sevrage...

- Constipation (tabac = accélérateur du péristaltisme abdominal)
- Toux (remise en route du tapis roulant muco-ciliaire)
- Aphtes (modification pH intra buccal)
- Troubles du sommeil
- Gencives qui saignent en se brossant les dents...

Conseils de bon sens

- Prendre une pastille de nicotine (peut aider à la fois au moment de l'envie et dans « l'anticipation » de l'envie)
- Boire un verre d'eau à chaque envie de fumer
- Finir les repas avec des fruits, car le goût acidulé n'appelle pas la cigarette,
- Eviter les repas trop longs et trop arrosés,
- Eviter les cafés trop fréquents et trop sucrés,
- Se laver les dents après les 3 principaux repas, en particulier celui du soir,
- Trouver d'autres dérivatifs, comme la marche, la musique, ou respirer à fond,
- Repérer, anticiper et préparer les situations à risques
- *Créer une rupture* : se garder une occupation à faire pour un moment où l'envie vient

Un EX-fumeur !



La **nicotine** du tabac stimule plusieurs régions distinctes du circuit de la récompense comme le locus coeruleus et ses neurones noradrénergique qui modulent le mouvement.

Le cerveau à tous les niveaux
<http://lecerveau.mcgill.ca>

mais JAMAIS un NON-fumeur....

Prendre ou reprendre une activité physique



Merci de votre attention