Les Traitements Nicotiniques de Substitution dans l'accompagnement au sevrage tabagique

Webinaire régional Mois Sans Tabac 2020

Région Auvergne Rhône-Alpes

27 novembre, 12h30-14h30

Intervenante:

Dr Marie VERSCHAVE, médecin psychiatre et tabacologue à l'ANPAA 63

Un partenariat

IREPS Auvergne Rhône-Alpes

Association Nationale de PRÉVENTION en ALCOOLOGIE et ADDICTOLOGIE
A.N.P.A.A. Auvergne-Rhône-Alpes

Avec le soutien financier de:

Santé publique France

Différents modes de consommation

Cigarettes roulées: rendement en nicotine, goudrons et CO est 3 à 6 fois supérieurs / cigarettes industrielles

Joints: la fumée d'un joint contient 7 fois plus de monoxyde de carbone et de goudrons que la cigarette

Chicha: 125 fois plus de fumée inhalée, 25 fois plus de goudrons, 10 fois plus de CO et 2,5 fois pus de nicotine

Dépendance

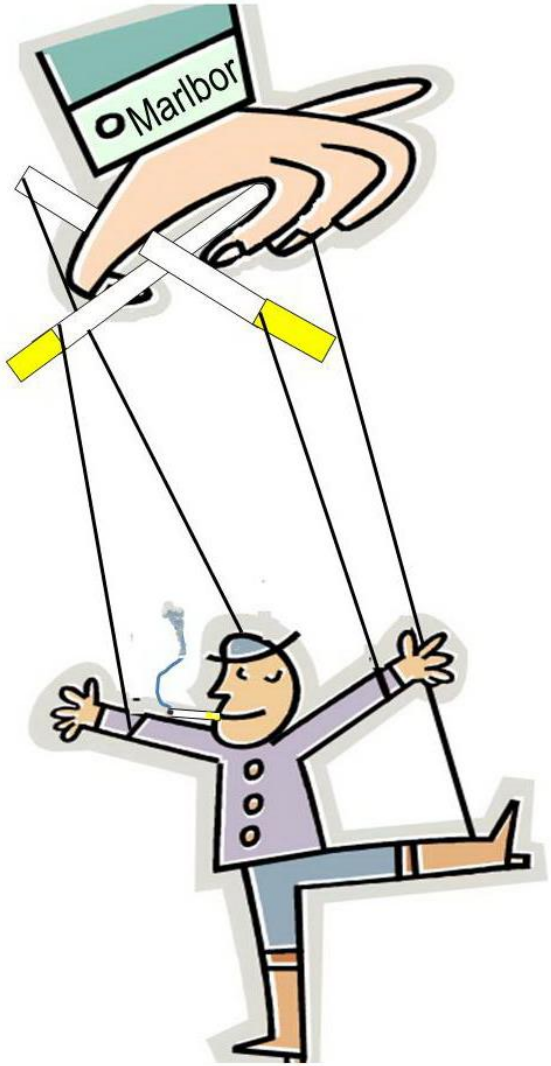
quasi-systématique chez tous les fumeurs

Signes de manque:

Irritabilité, nervosité, angoisse, anxiété
Craving (envie irrepressible de fumer)
Difficulté de concentration
Humeur triste
Troubles du sommeil
Impression de profonde souffrance
Signes physiques: sueurs, tremblements

L'envie de fumer persiste très longtemps après l'arrêt (« mémoire » des récepteurs)

Rechutes après arrêts sont très fréquentes (1/3 rechute à 1 an)



Critères diagnostics DSM V

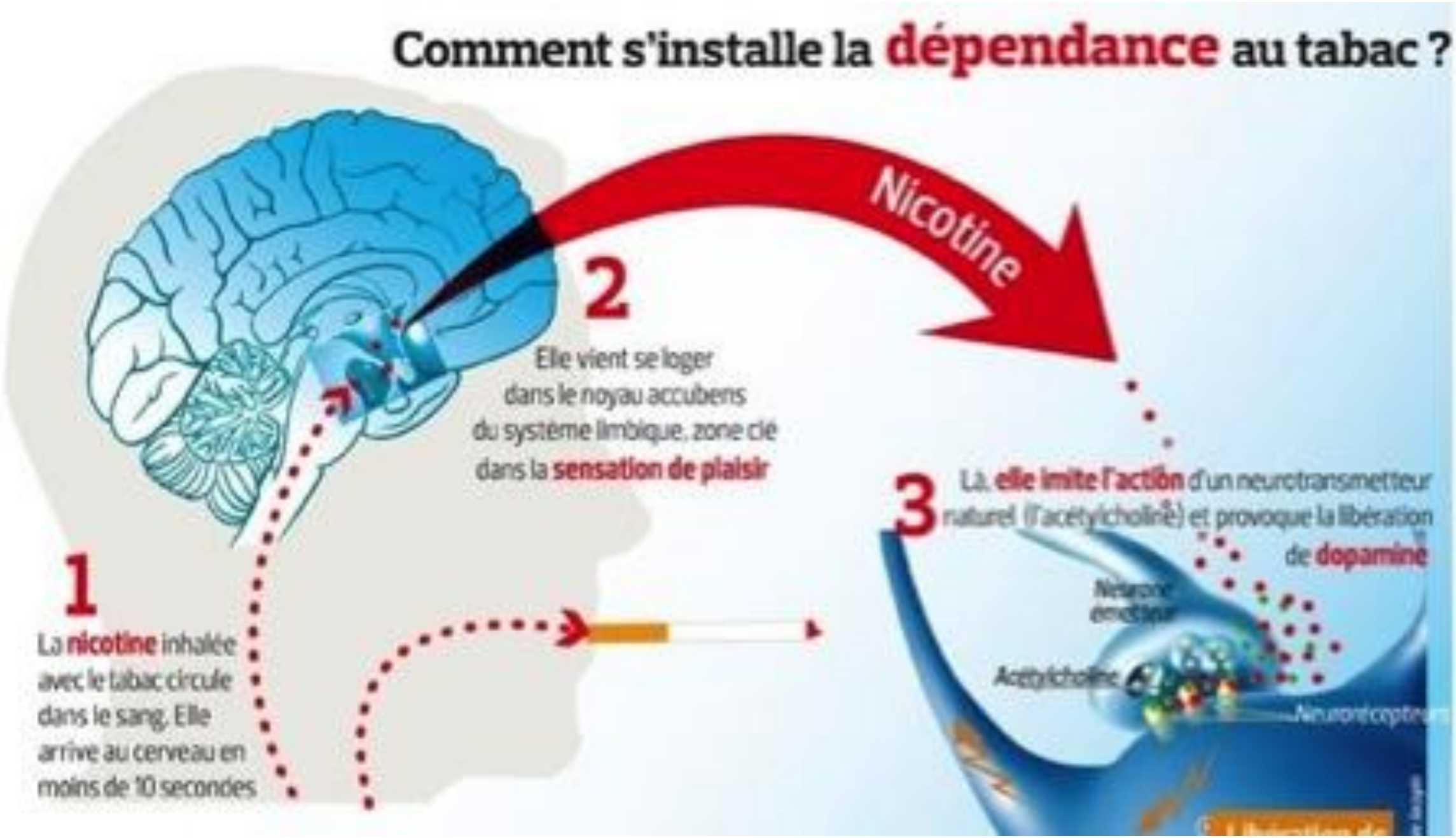
1. Besoin impérieux et irrépressible de consommer la substance ou de jouer (craving)
2. Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
3. Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
4. Augmentation de la tolérance au produit addictif
5. Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
6. Incapacité de remplir des obligations importantes
7. Usage même lorsqu'il y a un risque physique
8. Problèmes personnels ou sociaux
9. Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
10. Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
11. Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

- Présence de 2 à 3 critères : addiction faible
  Présence de 4 à 5 critères : addiction modérée
  Présence de 6 critères ou plus : addiction sévère

Différentes composantes de la dépendance

- Dépendance ***physique***: nicotine
  - Signes physiques à l'arrêt
- Dépendance ***psychique***: nicotine et autres composants
  - Anxiété et concentration, sentiment dépressif
- Dépendance ***comportementale***: habitudes, automatismes
  - Changer ses habitudes, thérapies comportementales

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



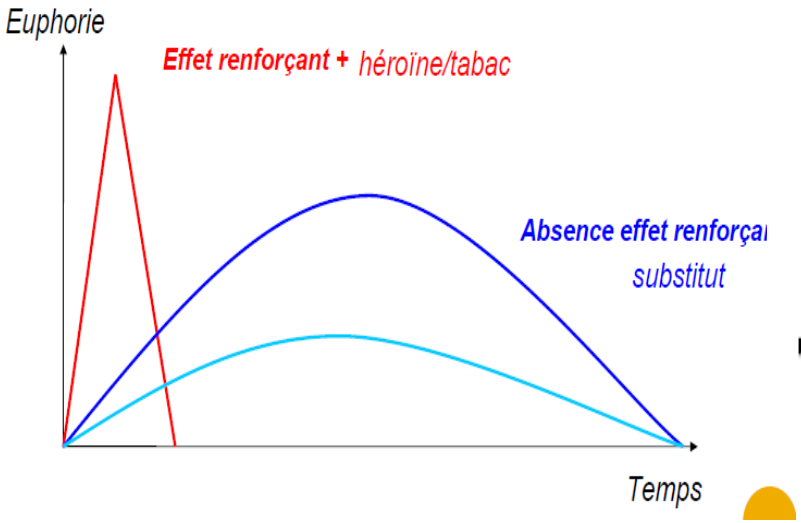
La nicotine

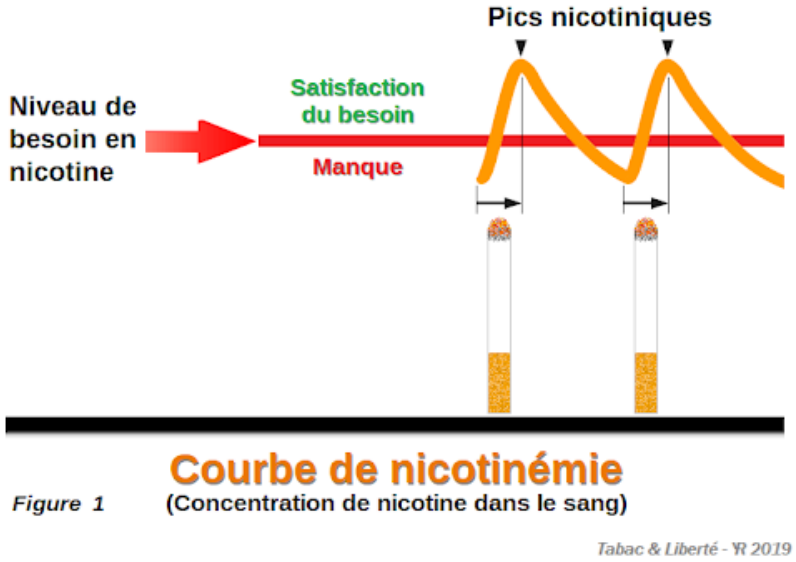
- La nicotine met ***quelques secondes*** pour passer des alvéoles au cerveau :

shoot 2 fois plus rapide qu'une intra-veineuse

  - ➢ Forme inhalée addictive ++

- dizaine de « shoots » par cigarette : effet « shoot » crée et entretient la dépendance.
- Renforcement + et -





Sevrage tabagique : le parcours du patient qui souhaite arrêter de fumer

Bénéfices du sevrage tabac

20 MINUTES APRÈS LA DERNIÈRE CIGARETTE. La pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales.

8 HEURES. La quantité de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale.

24 HEURES. Le risque d'infarctus du myocarde diminue déjà. Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine.

48 HEURES. Le goût et l'odorat s'améliorent. Les terminaisons nerveuses gustatives commencent à repousser.

72 HEURES. Respirer redevient plus facile. Les bronches commencent à se relâcher et on se sent plus énergique.

2 SEMAINES À 3 MOIS. La toux et la fatigue diminuent. On récupère du souffle. On marche plus facilement.

1 À 9 MOIS. Les cils bronchiques repoussent. On est de moins en moins essoufflé.

1 AN. Le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié. Le risque d'accident vasculaire cérébral rejoint celui d'un non-fumeur.

5 ANS. Le risque de cancer du poumon diminue presque de moitié.

10 À 15 ANS. L'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé.

Evaluation

- Age début tabagisme
- Consommation quotidienne et cumulée (paquets/année)
- Environnement familial et professionnel
- Tentatives d'arrêt antérieures
- Habitudes , réflexes
- Craintes liées au sevrage
- Degré de motivation

Evaluation de la dépendance

Test de Fagerström simplifié en 6 questions

1. **Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?**
   - a. Dans les 5 minutes — 3
   - b. 6 - 30 minutes — 2
   - c. 31 - 60 minutes — 1
   - d. Plus de 60 minutes — 0
2. **Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)**
   - a. Oui — 1
   - b. Non — 0
3. **À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?**
   - a. À la première de la journée — 1
   - b. À une autre — 0
4. **Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?**
   - a. 10 ou moins — 0
   - b. 11 à 20 — 1
   - c. 21 à 30 — 2
   - d. 31 ou plus — 3
5. **Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?**
   - a. Oui — 1
   - b. Non — 0
6. **Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?**
   - a. Oui — 1
   - b. Non — 0

Interprétation selon les auteurs :

→ Entre 0 et 2 : **pas de dépendance**
→ Entre 3 et 4 : **dépendance faible**
→ Entre 5 et 6 : **dépendance moyenne**
→ Entre 7et 10 : **dépendance forte ou très forte**

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012

Evaluation

- Evaluation des ***comorbidités anxieuses et dépressives***:
  - patients souffrant de *troubles anxieux* présenteront un *syndrome de sevrage plus intense.*
  - *Augmentation du taux d'anxiété* dans les 2 sem suivant le sevrage, *diminution* après 1 mois de sevrage à un niveau plus faible qu'avant l'arrêt
  - *Symptomatologie dépressive plus sévère* chez sujets les plus dépendants
  - Les fumeurs ayant des ATCD dépressifs sont plus exposés à la décompensation d'un trouble de l'humeur à l'arrêt du tabac
- Évaluer les éventuels symptômes anxieux et dépressifs survenus lors des précédents tentatives d'arrêt
- ***Questionnaires***: HAD, inventaire d'anxiété de Beck (BAI), inventaire de dépression de Beck (BDI)
- Evaluer ***co consommations***

Conseil minimal

Demander systématiquement si la personne est fumeuse et si elle souhaite arrêter de fumer

Peut être complétée par la remise d'un guide de sevrage

Efficacité ++ : conduit à 2 à 5% d'arrêts soutenus

Si tous les professionnels de la santé la mettaient en œuvre 200000 fumeurs de plus arrêteraient de fumer chaque année

Intervention brève

- ***Restituer les résultats*** des questionnaires de consommation
- ***Informer*** sur les risques de la consommation
- ***Evaluer*** avec le consommateur ***ses risques personnels***
- ***Identifier*** les ***representations*** et les ***attentes*** du consommateur
- Echanger sur ***l'intérêt personnel*** de la modification des consommations
- ***Expliquer méthodes*** d'aide à arrêt ou diminution
- ***Evaluer*** la *motivation*, le *bon moment* et la *confiance* dans la réussite
- Remettre brochure ou orienter vers application, site…

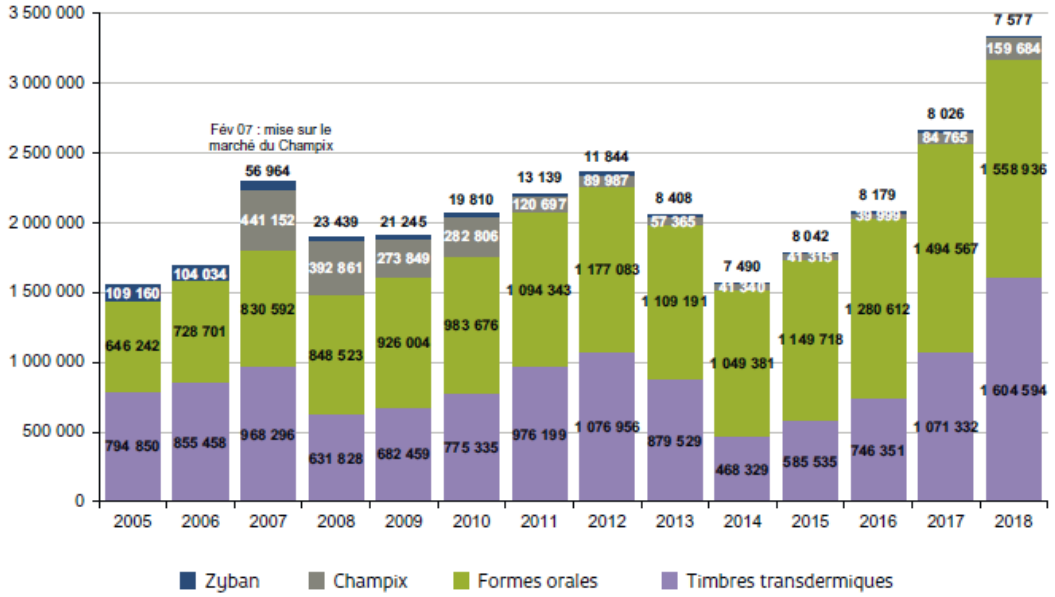
Que connaissez vous des traitements?

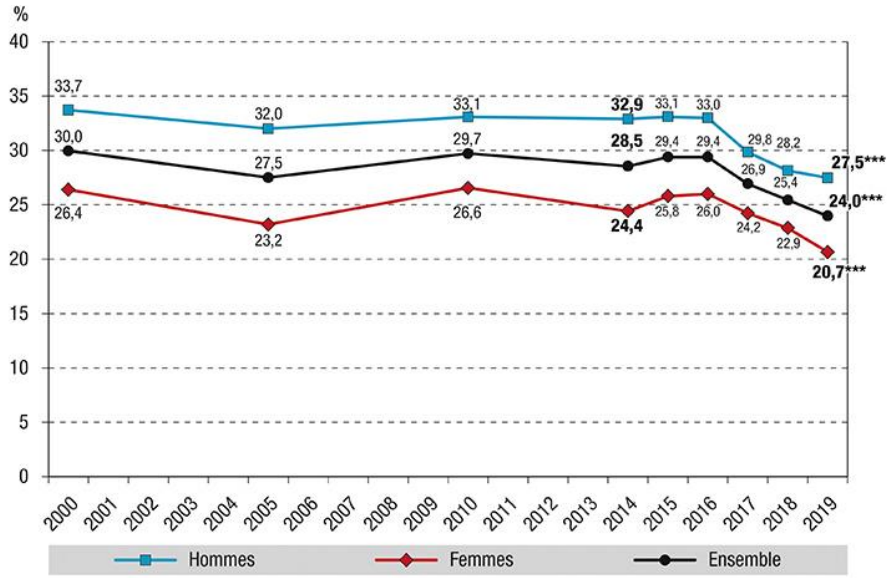
Quelles sont vos habitudes de prescription?

Aides à l'arrêt

- Substitutions:
  - Dispositifs transdermiques
  - Substituts oraux
  - Spray
  - Cigarette électronique
- Traitements médicamenteux: champix, zyban
- Entretien motivationnel
- Relaxation
- Hypnose, acupuncture

Graphique 5. Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en équivalents « nombre de patients traités » (source : GERS)

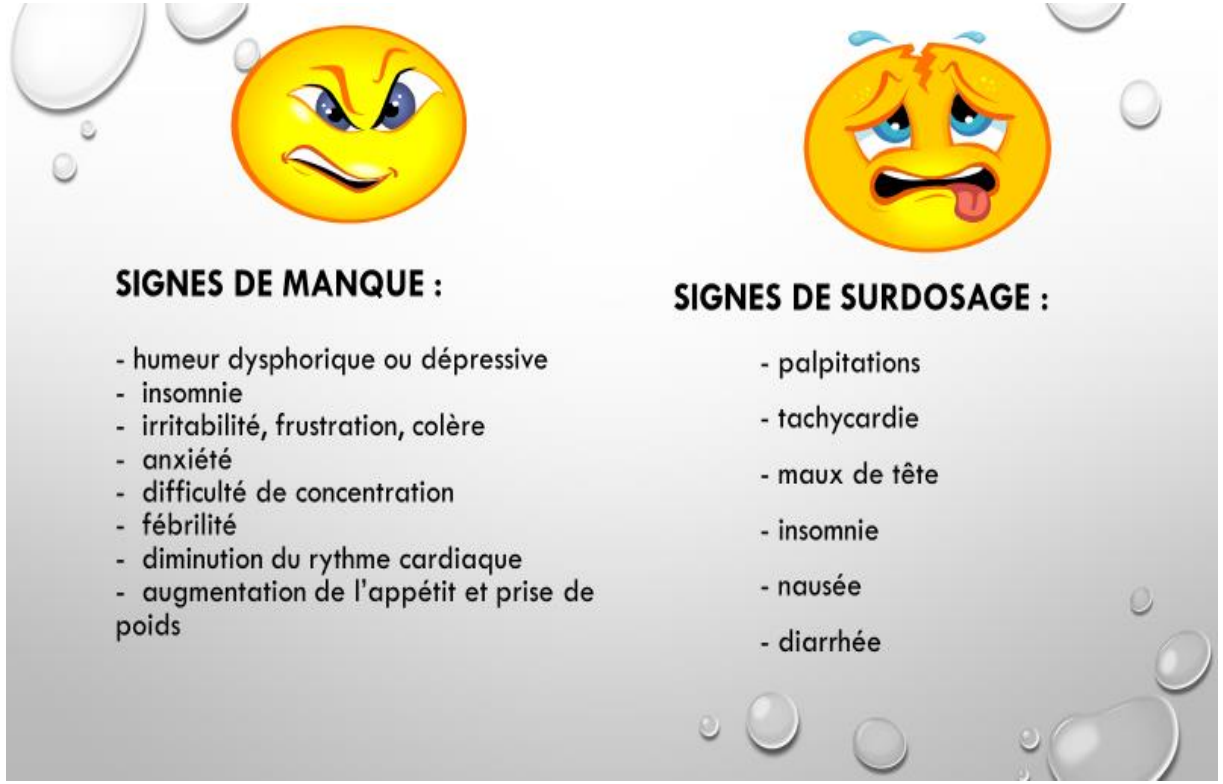




Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018 et 2019.
Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : *** p<0,001.

Traitement de substitution nicotinique

- ***1e intention***
- A adapter en fonction des préférences du patient
- Ajuster la dose dès la 1e semaine en fonction de l'existence des symptômes de sur / sous dosage
- Informer les patients ++



Traitement de substitution nicotinique

Pour ajuster le dosage, il est recommandé:

- De ***combiner*** formes orales et patchs
- D'***associer plusieurs patchs*** pour atteindre la dose journalière nécessaire
- Les TNS doivent être utilisés à ***dose suffisante*** et sur une ***durée suffisamment prolongée***, d'au minimum 3 mois
- L'addiction au tabac étant une maladie chronique, le traitement peut être prolongé ***aussi longtemps que nécessaire***

Traitement de substitution nicotinique

Qui peut prescrire?

- Médecins y compris les médecins du travail
- Chirurgiens dentistes
- Sages femmes (peuvent prescrire à toute personne qui vit régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant)
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes

Traitement de substitution nicotinique

Forme transdermique: timbres

- Faible vitesse d'absorption => nicotinémie constante
- Changer le site d'application quotidiennement
- Libération prolongée sur 24h (7, 14, 21mg) ou sur 16h (10,15, 25mg)
- Adaptation individuelle de la posologie en fonction du mode de consommation
- Traitements remboursés à 65%

Traitement de substitution nicotinique

Formes à action rapide et absorption buccale

- Gommes à mâcher: 2 ou 4 mg
  - Taux plasmatiques de nicotine moindres que ceux obtenus par la cigarette
  - Dose de nicotine libérée env 1 mg pour les gommes de 2 mg et un peu moins de 2 mg pour les gommes de 4 mg
  - Nicotine absorbée par muqueuse buccale => efficacité maximale lors de la mastication et non de la déglutition
  - Si gomme mastiquée trop vite =>brulures d'estomac, maux de gorge, hoquets
- Comprimés à sucer, pastilles, cps sublinguaux: 1, 1,5, 2, 2,5 et 4 mg
  - Une pastille de 2 mg libère env 2 mg de nicotine et celle de 4 mg env 4mg
  - Nicotine absorbée par muqueuse buccale
  - EI: irritation de la gorge et hypersalivation, déglutition trop grande quantité de nicotine peut => hoquet
- Traitements remboursés à 65%

Traitement de substitution nicotinique

Formes à action rapide et absorption buccale

- Inhaleurs : cartouche de 10 mg
  - Fréquence des aspiration et leur intensité à adapter en fonction des besoins
  - Poso max: 12 cartouches/j
  - Durée d'utilisation d'une cartouche : 20 min si utilisation intensive et continue ou 4 fois 20 min si utilisation peu intensive et discontinue
  - EI: irritation buccale locale, toux, rhinite
  - Durée max 12 mois
- Spray buccaux : nicotine absorbée plus rapidement
  - Chaque pulvérisation délivre 1 mg de nicotine, 4 pulv max /h, max 2 pulv par prise et 64 pulv /24h
  - 1 flacon = 150 doses
  - Ne pas inhaler pdt la pulvérisation afin que le produit n'entre pas dans les voies respi, éviter de déglutir pdt les qqes secondes qui suivent la pulvérisation
  - S'abstenir de fumer au cours du ttt par spray buccal
  - Durée max 6 mois
  - ***Contient de l'éthanol***

Traitement de substitution nicotinique

Effets indésirables généraux

- Céphalées,
- dysgueusie,
- hoquet,
- dyspepsie,
- douleurs et paresthésies de la cavité buccal,
- stomatite,
- hypersécrétion salivaire,
- brulure des lèvres, sécheresse de la bouche et/ou de la gorge

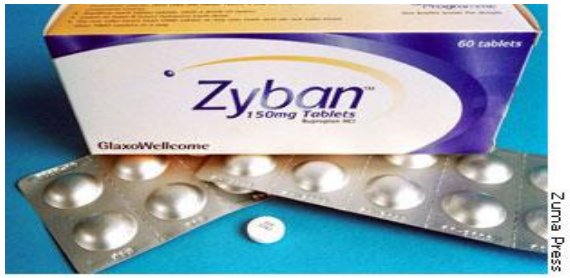
➢ *Effets modérés et régressent spontanément et rapidement après retrait du dispositif*

Champix* (Varénicline)

- Agoniste partiel des Rec nicotiniques à l'acétylcholine
- Prescrit en seconde intention après échec des substituts nicotiniques chez fumeurs ayant une forte dépendance tabagique (fagerstrom > ou = 7)
- Débuter 1 à 2 semaines avant l'arrêt du tabac
- Durée: 12 semaines, peut être prolongé de 12 semaines
- Remboursé à 65%

Zyban* (bupropion)

- Antidépresseur (inhibiteur sélectif de la recapture des catécholamines)
- Débuter le traitement 7 à 14 jours avant date d'arrêt fixée
- Durée 7 à 9 semaines
- Association possible avec TSN mais pas d'amélioration démontrée de l'efficacité
- CI: trouble bipolaire, trouble convulsif, TCA, cirrhose sévère
- Non remboursé



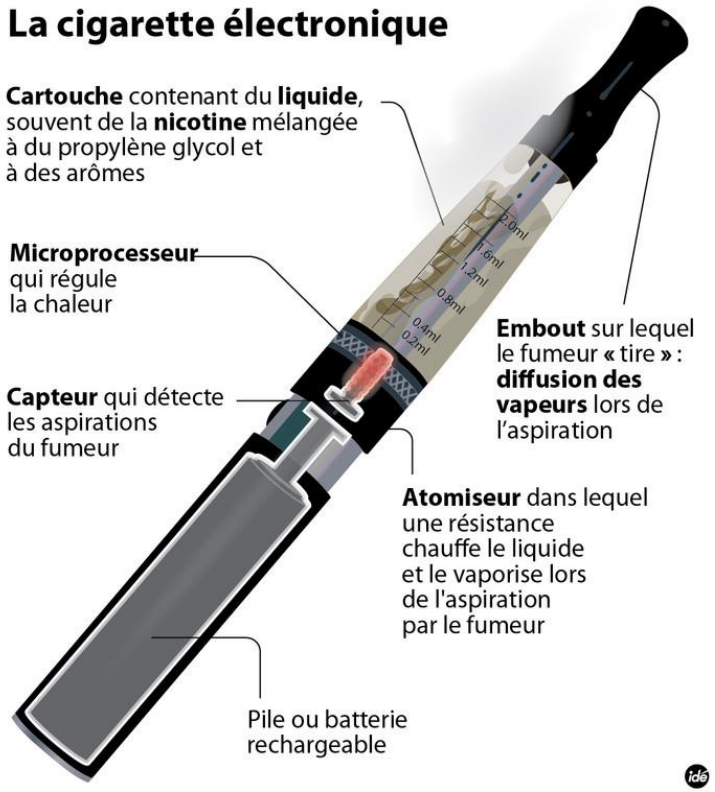
Zuma Press

La cigarette électronique

La résistance chauffe le e-liquide qui s'évapore

Le e-liquide se transforme en vapeur contenant des gouttelettes de

- Propylène glycol (70 à 95%)
- Glycerol (0 à 30%)
- Nicotine (97% des vapoteurs)
- Arômes
- Vapeur d'eau



La cigarette électronique

- 75% des utilisateurs sont des fumeurs réguliers, 8,4% fumeurs occasionnels,

- A court terme l'utilisation des e cigarettes est associée à l'arrêt du tabac avec une bonne tolerance mais efficacité modeste. Absence de données scientifiques sur l'utilisation à long terme

- Principaux risques liés au matériel de mauvaise qualité:

  Acheter plutôt en boutique + norme AFNOR

- ***Réduction des risques:***

  - Pas de combustion

    - pas de CO, pas de particules solides, pas d'agents cancérogènes

Franks AS et al. 2018, Do Electronic Cigarettes Have a Role in Tobacco Cessation?

Gestion de la rechute

- Distinguer ***faux pas*** (consommation ponctuelle) et ***rechute*** (conso prolongée)
- Envisager cette possibilité avant le sevrage afin de la dédramatiser et la considérer comme une étape éventuelle vers la réussite
- Aider les patient à ***anticiper les risques de rechute*** en repérant:
  - Les pensées permissives
  - Les situations à risque
- En cas de rechute:
  - Réévaluer stade de changement
  - Analyser
    - Contexte: facteurs déclenchants
    - Conséquence: bénéfices secondaires de la rechute, émotions et croyances liées à la rechute
- ***Effet de violation de l'abstinence*** => déception, dévalorisation, culpabilité… aggrave la rechute

Education thérapeutique

Suivi

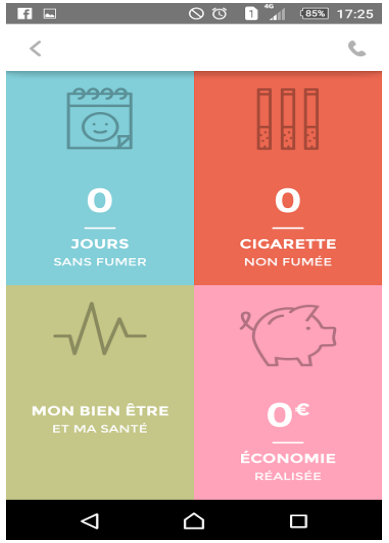
- ***Surveillance des symptômes de sevrage*** et de leurs conséquences
- Surveillance de la ***prise de poids***
- La ***mesure du CO expiré*** peut être utilisée avec l'accord du patient pour renforcer la motivation

Réduction accompagnée de la consommation de tabac

- Stratégie de réduction de la conso peut être efficace pour atteindre l'abstinence si elle est accompagnée d'un soutien thérapeutique
- Le recours à la substitution à long terme associée à un certains nombre de cigarettes = ***logique de réduction des risques***
- Peut être considérée comme une ***étape*** possible vers ***l'objectif principal*** : arrêt des conso
- Attention au phénomène de ***compensation*** (absorption plus importante de la fumée) => utilisation des TNS

Outils d'autosupport

- Tabac info service 3989
- Tabac-info-service.fr
- Applications: stop-tabac, smoke free, tabac info service
- Mois sans tabac
- Bibliothérapie :
  - Faire face aux dépendances, Dr Cungi, Ed. Retz
  - La méthode simple pour en finir avec la cigarette, Allen Carr
  - J'arrête de fumer, le guide pratique, inpes



Questions

Populations spécifiques

Tabac et femme enceinte

En France 22-24% continuent à fumer

Risques pour le foetus augmentent avec la fréquence et la durée du tabagisme pdt la grossesse

Substitution nicotinique possible qqe soit le terme de la grossesse

Nicotine passe dans le lait maternel

Difficulté du sevrage au long terme: rechute après accouchement dans 50% des cas, 85% dans les 4 mois suivant l'accouchement

Personnes en situation de précarité

Spécificités du tabagisme dans ce groupe de population:

- Age d'entrée dans la consommation ***plus précoce***
- Davantage de fumeurs quotidiens
- Consommation ***plus importante***
- Croyance en son sentiment d'efficacité personnelle peu élevé
- Dépendance plus forte
- Accès aux aides à l'arrêt réduit

=>nécessité d'un accompagnement plus fort dans le cas d'une démarche d'arrêt, qui soutient le sentiment d'auto capacité des personnes et un accès renforcé aux aides à l'arrêt

Tabac et diabète

- Risque ***d'insulinorésistance augmenté*** chez les fumeurs => risque accru de syndrome métabolique, prédiabète et diabète de type 2.
  - Besoin en insuline augmenté
- ***Tabagisme est un FDR de dépression*** chez le diabétique
- ***Importance du dépistage tabagisme*** chez patients diabétiques
  - Information brève
  - Proposer une aide spécifique
  - Suivre, accompagner le sevrage
  - Prévention de la rechute
- Rechercher diabète de type 2 chez les fumeurs d'autant que présence d'ATCD familiaux de diabète et surpoids

Tabac et jeunes

- Initiation précoce
  - dépendance plus forte
  - nombre de cigarettes quotidiennes fumées à l'âge adulte plus élevé
  - Augmentation du risque ultérieur de développer d'autres dépendances
- ***Plus on agit tôt sur le tabagisme plus il est facile d'arrêter***
- Situations d'échec scolaire particulièrement associées au tabagisme quotidien
- Tests d'évaluation de la dépendance:
  - test de **HONC** (adapté aux fumeurs irréguliers ou occasionnels)
  - Test **Cigarette Dépendance Scale** (CDC) (adapté aux fumeurs quotidiens)
- Traitements de substitution nicotinique à partir de 15 ans

Guide RESPADD: jeunes et tabac

Population psychiatrique

- ***Prévalence élevée*** du tabagisme chez les patients ayant un trouble psychique
- Le trouble psy ***augmente le risque de rechute*** tabagique et les taux d'abstinence est plus bas
- Soutien ***plus intensif***
- Certains constituants du tabac accélèrent le métabolisme de certains antipsychotiques . La nicotine réduirait certains effets indésirables extrapyramidaux des neuroleptiques
  - Nécessité de réévaluer la posologie des traitements Antipsychotiques
- Idéalement dans une phase de stabilisation des troubles

CSAPA

- Prise en charge pluridisciplinaire: médecins, IDE, travailleurs sociaux, psychologues
- Tous types d'addictions
- Consultations jeunes consommateurs, accompagnement entourages
- Gratuité des soins

Bibliographie et ressources complémentaires

Substituts nicotiniques - site de l'Assurance Maladie : https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrance-substituts-nicotiniques/substituts-nicotiniques

Liste des substituts pris en charge par l'Assurance Maladie : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/441422/document/liste-substituts-nicotiniques_assurance-maladie_septembre_2020.pdf

Nouveaux prescripteurs et TNS - Tabac info service : https://pro.tabac-info-service.fr/Nouveaux-prescripteurs-et-substituts-nicotiniques

Livret RESPADD – Premiers gestes en tabacologie: https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/04/Livret-Premiers-gestes-01-2020-BAT.pdf

Mémo substituts nicotiniques – Accompagner son patient - Assurance maladie et ARS Bretagne : https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-10/958%20-%20PS%20-%20Memo%20TNS%20moi%28s%29%20sans%20tabac%20-%20MAJ%202019.pdf

Test de fagerström : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_tests_fagerstrom.pdf

Questionnaire de Beck HAD : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil__echelle_had.pdf

Dossier de consultation en tabacologie – RESPADD: https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2019/03/DOSSIER-CONSULTATION-TABAC-VIERGE.pdf

Logiciel de calcul du paquet année en ligne : http://medicalcul.free.fr/packyear.html

Exemple d'ordonnance RESPADD : https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2020/05/Exemple-dordonnance-TNS.pdf

Guide jeunes et tabac – Fédération des addictions et RESPADD: https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2016/09/manuel_WEB_02.pdf

Padlet Mois Sans Tabac 2020
Sélection de ressources de l'IREPS ARA:

https://padlet.com/IREPS_73_Doc/137kq92nv3sfpmyv

Merci de votre attention!

Contacts:

IREPS ARA - Mois Sans Tabac
Emilie PROGIN, coordinatrice régionale
emilie.progin@ireps-ara.org

ANPAA 63
Alice LANQUETTE, chargée de prévention et de formation
alice.lanquette@anpaa.asso.fr