

# Comment conseiller et aider les patients fumeurs?

## ... et la cigarette électronique?

J-P. Humair

R. Tango

Service de Médecine de 1<sup>er</sup> Recours  
Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève

# Objectifs

- Evaluer la motivation à l'arrêt du tabac
- Comprendre et évaluer la dépendance nicotinique
- Aider le fumeur à arrêter de fumer avec des conseils appropriés
- Prescrire un traitement pharmacologique pour le sevrage de tabac
- Conseiller les patients sur l'E-cigarette
- Connaître l'efficacité des interventions d'aide au sevrage du tabac

# Risques du tabagisme

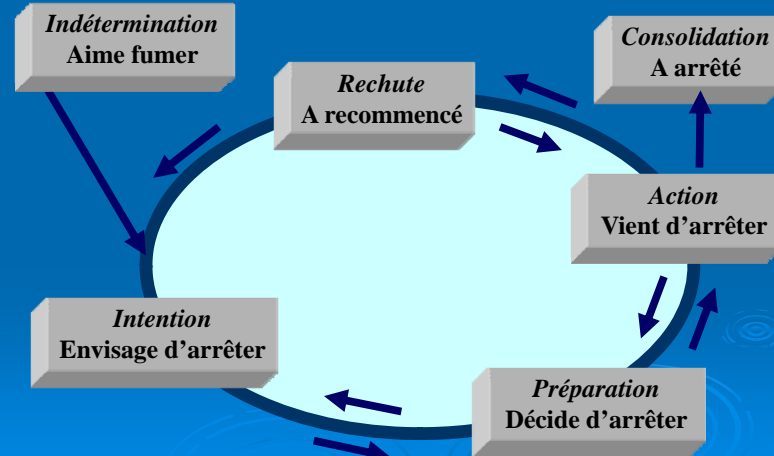
## **Problème majeur de santé publique en Suisse:**

- Haute prévalence: **25.0%** 17.6% quotidien 7.4% occasionnel
  - H: 29.7% F: 20.6% 15-19a: 22.7%
- 1<sup>ère</sup> cause mortalité évitable:
  - ~9'000 décès/an, 15% décès
  - 50% fumeurs: décès de maladie due au tabac, 25% avant 70a
  - Mal cardiovasc: 40% Cancers: 36% Mal pulm: 20%
  - Réduction de la qualité et de l'espérance de vie: **-10 ans**
- Coûts exorbitants: 5 milliards CHF/an (taxes 2 milliards CHF/an)
  - Coûts médicaux: 1.2 milliards CHF/an
  - Coûts sociaux: 3.8 milliards CHF/an
- Tabagisme passif:
  - Expo >3h/sem: 14.3% (49%) >7h/sem: 6% (21%) 20-24a:20.5%

# Observation vidéo

- Observez la séquence vidéo
- Question 1:  
Comment évaluez-vous la motivation à l'arrêt du tabac de cette patiente
- Question 2:  
Comment évaluez-vous la dépendance de cette patiente?
- Question 3:  
Quelles stratégies a utilisé le médecin dans son intervention sur le tabagisme avec cette patiente

## Stades de changement: Modèle trans-théorique



Prochaska & Di Clemente Am Psychologist 1999

## Motivation à l'arrêt du tabac

- |  | <i>Prévalence (GE)</i> |
|--|------------------------|
| ➤ Pas d'intention d'arrêter de fumer                 | 56%                    |
| ➤ Intention d'arrêter de fumer, pas prêt, ambivalent | 31%                    |
| ➤ Prêt à arrêter de fumer à court terme              | 13%                    |

RACGP Supporting smoking cessation 2011

Etter 2007

## Stratégies d'intervention: Adaptation à la motivation



**Pas intéressé:**  
Conseil minimal

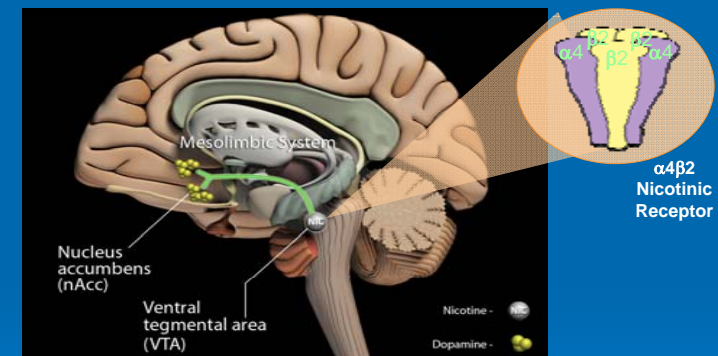


**Ambivalent:**  
Entretien motivationnel



**Prêt :**  
Aide au sevrage

## Dépendance nicotinique (1)



- **Dépendance due à la nicotine:**
  - Absorption en « shoot »: 7 sec du mégot au cerveau
  - Stimule récepteurs nicotiques cérébraux & production dopamine
  - Elimination rapide: 1-2h

Benowitz Pharmacol 2010

## Dépendance nicotinique (2)

- Dépendance psychologique & comportementale:
  - Effets psychiques stimulants: plaisir, attention, humeur
  - Réduction du stress: illusion car calme le sevrage
  - Lien entre effets psycho-actifs & situations: stress, ennui, convivialité
- Dépendance physique:
  - Besoin de calmer symptômes de sevrage
  - Symptômes sevrage: "**craving**" (besoin impérieux de fumer, < 5min), irritabilité, anxiété, insomnie, faim, prise poids, dépression
- Evolution du sevrage:
  - Pic du sevrage physique 48-72h
  - Fin sevrage physique 10-30 jours, variable
  - Fin sevrage psychologique 3-12 mois, variable

Benowitz *Pharmacol* 2010

## Dépendance nicotinique: Evaluation

- Evaluation de la dépendance nicotinique selon le critère ( $\geq 1$ ) le plus élevé:

	<i>modérée</i>	<i>forte</i>	<i>très forte</i>
• nombre de cigarettes/j	10-19	20-30	> 30
• temps (min.) lever-1ère cig.	> 30	5-30	$\leq 5$
• symptômes sevrage	+	++	+++

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Arrêt du tabac: Quel conseils donner...?



## Conseils: Intervention minimale

### Intervention minimale : ~ 3 minutes

- *But: faire prendre conscience du problème*
- Demander la permission de discuter du tabagisme
- Conseiller clairement l'arrêt du tabac
- Informer & susciter remise en question: info personnalisée selon vécu, dires & émotions du patient, **bénéfices**, risques
- Offrir son aide & laisser patient décider
- Proposer une brochure: "Et si j 'arrétais..."
- Suivre: aborder tabagisme aux prochains RDV

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils: Bénéfices à court terme de l'arrêt du tabac

- Améliorer: bien-être, performances physiques, estime de soi, goût, odorat, haleine, odeur
- Réduire symptômes: toux, dysphonie, faible tolérance à l'effort, dyspepsie, stérilité, dysfonction érectile
- Libération de la dépendance
- Respecter santé d'autrui: enfants, conjoints, collègues
- Optimiser la croissance du fœtus / nouveau-né
- Etre un modèle pour ses enfants
- Economies (1 paquet cigarettes/j = Fr. 2737.50/an)

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils: Intervention motivationnelle

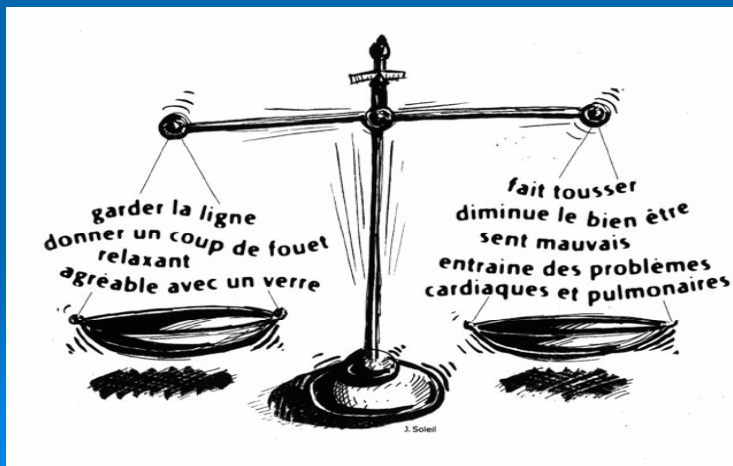
**Intervention brève: ~ 5 min.**

➤ **But: motiver à changer de comportement**

- Recommander clairement l'arrêt du tabac
- Entretien motivationnel: balance pour & contre **par patient**, reformuler, montrer ambivalence
- Identifier & discuter obstacles: prise de poids, stress, autres fumeurs, sy sevrage, rechute & échec, dépression
- Offrir son aide & présenter les options
- Proposer une brochure: "J'envisage d'arrêter"
- Suivre: proposer ou utiliser prochain RDV

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils: Balance motivationnelle



## Conseils: Obstacles (1)

- Syndrome de sevrage:
  - Expliquer dépendance & sevrage nicotinique
  - Substitution en nicotine
- Rechute(s) & Echec(s):
  - En moyenne 3-5 tentatives pour être ex-fumeur
  - Expérience d'apprentissage
- Stress:
  - Arrêt au "bon" moment (sans crise, pas calendes grecques)
  - Méthode de relaxation, exercice physique
- Fumeurs dans l'entourage:
  - Lieux non fumeurs, apprendre à refuser une cigarette
  - Arrêt à 2, informer entourage, négocier avec conjoint fumeur

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008

## Conseils: Obstacles (2)

- **Prise de poids:**
  - Obstacle majeur pour les femmes
  - due au sevrage & compensation par l'alimentation
  - moyenne +3-4 kg (variations 0-30 kg), retour à norme
  - bénéfiques arrêt du tabac >> risques prise de poids
  - conseils sur alimentation & exercice
  - aborder 1 problème après l'autre
- **Dépression:**
  - Fréquent, réversible, perte d'effet de nicotine sur humeur
  - Investir une autre source de plaisir, soutien de l'entourage, détection & traitement précoce de dépression

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils: Aide à l'arrêt du tabac (1)

### Intervention moyenne, stratégies clés: ~ 10 min

- **But: aider à changer de comportement**
- Soutenir la décision d'arrêt
- Etablir un plan précis: **date d'arrêt**, préparation
- Prescrire **substitution en nicotine, varenicline ou bupropion**
- **Stratégies comportementales** pour situations à risques: anticiper, éviter, distraire, résister, fuir
- Proposer une brochure: "C'est décidé..."
- **Suivre** à court terme: 1 + 2 + 4 + 8 sem. & selon besoins
- Référer à consultation spécialisée: groupe, individuel

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils: Aide à l'arrêt du tabac (2)

### Intervention intensive prévention rechute: 30mn

- **But: maintenir abstinence & prévenir rechute**
- Identifier & anticiper situations à risque:
  - Syndrome sevrage
  - Gestion du stress
  - Prise de poids
  - Autres fumeurs
  - Ennui, dépression
  - Consommation d'alcool, fin du repas, café
- Planifier stratégies pour situations à risque identifiées

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils: Aide à l'arrêt du tabac (3)

- **Eviter** temporairement:
  - Autres fumeurs, abus OH, lieux enfumés
- **Attendre:**
  - que l'envie passe (max 5 min)
- **Distraire** par autres pensées, activités:
  - Boire eau, chewing-gum, brosser dents, se promener, exercices de respiration, parler à qqn, autre loisir
- **Résister:**
  - Auto-persuasion, penser aux efforts investis, refuser cig
- **Fuir:**
  - Quitter lieu enfumé, se lever de table

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Conseils d'aide à l'arrêt du tabac (4)

- **Prise de poids:**
  - Explications, activité physique, repas équilibrés, Ø grignotages, bupropion/ substituts en nicotine limitant prise de poids
- **Excès de confiance:**
  - "Plus une bouffée", 1 cigarette=risque élevé de rechute
- **Plan en cas de rechute:**
  - Occasion d'apprendre, Ø culpabiliser, continuer l'arrêt, identifier situation de rechute & planifier stratégie de prévention

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Substitution en nicotine: Indications

- **Indications:**
  - **Stratégie complémentaire aux conseils**
  - Fumeur aux stades "préparation" & "action"
  - **Dépendance nicotinique:** très forte > forte > moyenne
- **Contre-indications:**
  - Absolues: aucune, toujours moins dangereux que tabac!
  - Relatives: Infarctus myocarde < 2 sem, angor instable, arythmie grave, grossesse
- **Individualiser** substitution en nicotine selon:
  - Préférence personnelle, expérience préalable
  - Dépendance nicotinique, contre-indications, co-morbidités

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008  
RACGP Supporting smoking cessation 2011

## Substitution en nicotine: Toxicité

- **Patients sans coronaropathie:**

	<u>gomme</u>	<u>Ø gomme</u>
• Hosp pour mal. CV, ex-fumeurs	2.2 /10 <sup>5</sup>	5.8 /10 <sup>5</sup>
• Hosp pour mal. CV, fumeurs	6.4 /10 <sup>5</sup>	5.9 /10 <sup>5</sup>
- **Coronaropathie stable:**

	<u>patch</u>	<u>placebo</u>
• Décès/AMI/arrêt CV/hosp.	5.4%	7.9%
- *Substitut nicotine toujours moins nocif que tabac!*

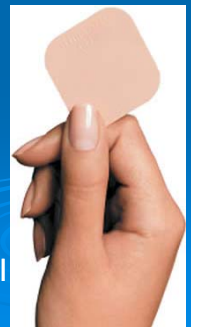
Murray Chest 1996

Joseph NEJM 1996

WGTN Arch Intern Med 1994

## Substitution en nicotine: Patch

- **Patch 24h (Nicotinell®):**
  - 21 mg x 4 sem 14 mg x 2 (-4) sem 7 mg x 2 (-4) sem
  - Surtout si forte dépendance avec 1<sup>ère</sup> cigarette précoce
- **Patch 16h (Nicorette®):**
  - 25 mg x 4 sem 15 mg x 2 (-4) sem 10 mg x 2 (-4) sem
- **Durée:** 2-3 mois, possible continuer 6-12 mois
- **Action lente:** effet en 3h
- **Appliquer** entre cou & cuisses, changer lieu chaque jour
- **Effets indésirables:**
  - Réaction cutanée, insomnie (24h), rêves (24h)
- ~ Fr 6.-/j, sans ordonnance non remboursé LaMal



## Substitution en nicotine: Gomme à mâcher

- Gomme 2 mg (Nicorette®), absorption de ~1 mg:
  - dépendance modérée
  - 8-15 x 2 mg/j (~1/h, max 30/j) x 4-8 sem
- Gomme 4 mg (Nicorette®), absorption de ~2 mg:
  - dépendance forte / très forte
  - 8-15 x 4 mg/j (~1/h, max 20/j) x 8-12 sem
- Réduire dosage en 4-8 sem
- Durée 2-3 mois, possible de continuer 6-12 mois
- Action rapide: pic en 20 min
- Technique "mâcher & parquer" pendant 30 min
- Effets indésirables:
  - Irritation buccale, nausées, brûlures estomac, hoquet, douleur mâchoire
- ~ Fr 4.75/j, sans ordonnance, non remboursé LaMal



## Substitution en nicotine: Comprimé

- Comprimé sublingual 2 mg (Nicorette®) ou à sucer 1 mg (Nicotinell®), absorption de ~1 mg:
  - dépendance modérée
  - 8-15 x 1 cp/j (~1/h, max 30/j) x 4-8 sem
- Comprimé à sucer 2 mg (Nicotinell®), ~2 mg:
  - dépendance forte / très forte
  - 8-15 x 1 cp/j (~1/h, max 20/j) x 8-12 sem
- Réduire dosage en 4-8 sem
- Durée 2-3 mois, possible de continuer 6-12 mois
- Action rapide: pic en 20 min
- Laisser fondre sous langue ou sucer dans bouche sans avaler durant 30 min
- Effets indésirables: Irritation buccale & gorge
- ~ Fr 4.50/j, sans ordonnance, non remboursé LaMal



## Substitution en nicotine: Inhalateur

- Inhalateur 10 mg (Nicorette Inhaler®), ~1 mg
  - Surtout si dépendance modérée à forte
  - 6-12 cartouches/j x 8-12 sem (~1/1-2h, max 16/j)
- Réduire sur 4-8 sem
- Durée 2-3 mois, possible continuer 6-12 mois
- Action rapide: pic en 15 min
- Instructions:
  - Mettre cartouche dans embout en perçant extrémités
  - Inhaler comme cigarette/pipe sans allumer! 30 min
- Effets indésirables:
  - Irritation buccale & pharyngée, toux
- ~ Fr 8.90/j, sans ordonnance, non remboursé LaMal



## Substitution en nicotine: Combinaisons

- Patch 24h ou 16h:
  - Traitement de fond avec patch quotidien
- +
- Gomme ou comprimé ou inhalateur:
  - A la demande si symptômes manque ou situation à risque
  - Dosage plus faible que pris isolément
- Dépendance très forte: à considérer d'emblée
- Dépendance forte: symptômes sevrage sévères, rechute

## Varénicline (Champix®)

- Mécanisme d'action:
  - Stimule & bloque partiellement récepteurs nicotiques
  - Diminue symptômes de sevrage & effet positif nicotine
- Dosage:
  - 0.5 mg/j J1-J3    2x1mg/j J4-J7    en fumant encore
  - Dose d'entretien sur 11 semaines, arrêt tabac à J8
  - Durée 3 mois, possible de continuer 6 mois
- Effets indésirables: fréquents, bénins
  - **Nausées**, insomnies, cauchemars, céphalées
- Contre-indications & précautions:
  - Contre-indiqué si insuff rénale, grossesse, allaitement
  - Ø interactions avec autres médicaments, nicotine peu efficace
  - Précautions si ant troubles psy, interrompre si symptômes
- Fr 6.30/j, ordonnance, **remboursé LaMal** (critères)



## Bupropion (Zyban®)

- Mécanisme d'action:
  - Stimule dopamine et noradrénaline du système de récompense
  - Diminue envies de fumer & symptômes de sevrage, maintient humeur égale, limite prise poids durant le traitement
- Dosage:
  - 150 mg/j J1-J6 en fumant    2x150 mg/j dès J7 en arrêt
  - Durée 2-3 mois, possible de continuer 6 mois
- Effets indésirables: fréquents
  - **insomnie**, bouche sèche, vertige, agitation
- Contre-indications & précautions:
  - Contre-indiqué si épilepsie, sevrage d'alcool, insuffisance rénale ou hépatique, grossesse, allaitement
  - Substituts nicotiques peuvent être associés
  - Interactions avec nombreux médicaments
- Fr 6.20/j, ordonnance, **remboursé LaMal**

## Arrêt du tabac: Rôle du médecin

- Contact annuel avec 80% de la population
- Relation individualisée souvent à long terme
- Consultation & hospitalisation=moment adéquat
- Intervention du médecin **efficace**
- Rapport coût-efficacité favorable
- Intervention **acceptable** pour >95% **médecins**
- Intervention **acceptable** pour >90% **patients** quel que soit leur stade de motivation
- Fumeurs peuvent changer de comportement

Richmond *Addiction* 1994

Slama *Fam Pract* 1989

Cornuz *SSMI* 2002

## Efficacité du conseil médical

	% arrêt 1 an	
	<i>actif</i>	<i>contrôle</i>
➤ Arrêt spontané		3
➤ Conseil médical < 3 min.	5.8	4.0
➤ Conseil médical > 3 min.	12.3	6.8
➤ Consult. hospitalière & suivi	28.2	17.5
➤ Groupe (volontaires)	18	7.8
➤ "Self-help" pers. vs non-pers.	5.6	4.8
➤ Acupuncture (volontaires)	14	13.3
➤ Hypnose (volontaires)	14.4	13.3

Cochrane Library 2003

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008



## Efficacité de la pharmacothérapie

	% arrêt 1 an	
	<i>actif</i>	<i>placebo</i>
➤ Toutes interv. & nicotine	16.9	10.2
➤ Conseil méd. bref & gomme	14.0	8.2
➤ Conseil intensif & patch	15.6	9.2
➤ Conseil intensif & comprimé	17.2	8.9
➤ Conseil intensif & inhalateur	17.1	9
➤ Conseil & patch & gum/spray	15	9.8
➤ Conseil intensif & bupropion	19.3	10.2
➤ Conseil & varenicline	22.5	9.3

Cochrane Library 2003

USDHHS Treating Tobacco Use & Dependence 2008

## Efficacité potentielle du médecin

	<i>Suisse</i>	<i>cabinet</i>
➤ Population	7 Mio	600
➤ Fumeurs	1.7 Mio	200
➤ Fumeurs c/o médecin en 1 an	1.4 Mio	170
➤ Ex-fumeurs «spontanés»	57'400	7
➤ Ex-fumeurs: conseil <3 min.	82'600	10
➤ Ex-fumeurs: conseil répété ou 3-10 min.	172'200	21
➤ Ex-fumeurs: conseil bref & substitut nicotine	189'000	23

D'après: Grüniger *FMH & OFSP* 1990

Cochrane Library 2003

## Arrêt du tabac: Coût-efficacité

➤ <i>Coût pour homme 40 a:</i>	<i>\$/QALY</i>
• Bref conseil arrêt tabac	3'181
• Bref conseil arrêt tabac & patch nicotine	2'120
• Conseil modéré & gomme nicotine	2'147
• Statine pour chol. >7.8 & 0 autre FRCV	170'000
• Anti-hypertenseur	27'600
➤ Rapport coût-efficacité favorable	<i>CHF/an vie gagnée</i>
• Conseil	600-1'242
• Conseil & pharmacothérapie	2'760-13'735

Cromwell *JAMA* 1997  
Goldman *JACC* 1996

Fiscella *JAMA* 1996  
Cornuz *Eur J Clin Pharm* 2003

## E-cigarette: Description



## E-cigarette: Composition des liquides

- Propylène glycol ou glycérol ou mélange: 95% du contenu
  - Connu pour être sûr. Effet respiratoire si inhalation au long cours?
- Nicotine: moy 18 mg/ml, parfois dans liquide «sans nicotine»
- Arômes: tabac, menthol, cannelle, fruit, café, vanille, chocolat
- Impuretés du tabac: nitrosamines cancérigènes, formaldéhyde, acroléine, solvants chlorés, métaux lourds
  - Taux bcp plus faibles que dans tabac, en-dessous niveau toxique
  - Variabilité ++ selon modèles
- Additifs & médicaments (cachés): tadalafil, rimonabant
- Diéthylène glycol toxique ++: problème fabrication
- Huiles: glycérol mal purifié, ajout d'huiles parfumées

Etter *La vérité sur la cigarette électronique* 2013 Palazzolo *Frontiers Public Health* 2013

## E-cigarette: Usagers & usages

- Prévalence: Suisse, 2013
  - <30 jours: 1%                      20-24a: 2.15                      fumeurs: 4.7%
  - >30 jours: 5.6%                      20-24a: 13.8%                      fumeurs: 21.9%
- Usagers de E-cigarette: « Vapoteurs »
  - Fumeurs actifs >> ex-fumeurs
  - Majorité: usage dual E-cigarette + cigarette
  - Quasiment aucun non-fumeur: < 0.3%
- Usages principaux de E cigarette:
  - Arrêt du tabac
  - Réduction du tabagisme avec alternative moins nocive
  - Prévention de la rechute dans le tabac
  - Abstinence temporaire: lieux publics & de travail
  - Ne pas déranger/exposer autrui à la fumée
  - Réduction des coûts      Monitoring suisse addictions 2013      Etter *Addiction* 2011

## E-cigarette & nicotine

- Usage régulier de E-cigarette:
  - 97% **avec** nicotine
  - <3% sans nicotine
- Nicotémie
  - Pic moyen plus bas que cigarette, parfois aussi élevés
  - Pic plus précoce que inhalateur nicotine
  - Réduction en 1-5 min de envie de fumer
  - Dosage total supérieur à substitution nicotinique: cotinine = 138-546 ng/ml vs. 100-250 ng/ml
- Hit nicotinique: reproduit par E-cigarette
  - Sensation agréable du fond de gorge en inhalant de la nicotine suivi du plaisir et soulagement du sevrage

Etter *Addiction* 2011 Bullen *Tobacco Control* 2010 Etter *Eur Respir J.* 2011

## Sécurité et toxicité (1)

- Pas de toxicité due aux nombreux composants de la fumée de tabac
  - Benzopyrène & autres goudrons
  - Nitrosamines
  - CO, autres
- Toxicité potentielle mais inconnue
  - Propylène-glycol inhalé à long terme: prob faible
  - Traces nitrosamines, formaldéhyde, acroléine: en-dessous niveau toxique
  - Arômes
  - Composants non déclarés dans certains modèles

Etter *La vérité sur la cigarette électronique* 2013 Pellegrino *Ann Ing* 2012

## Sécurité et toxicité (2)

- Pas d'effets indésirables importants à <1an: amélioration des symptômes dus au tabagisme
- Pneumonie lipidique
  - Inhalation huile: glycérol mal purifié, modification usager
  - 1 cas mortel rapporté dans presse non médicale
  - 1 case-report: guérison après arrêt de E-cigarette
- Intoxication accidentelle à nicotine
  - Cartouches contiennent dose létale de nicotine: fumeurs 120mg non fumeurs 30-60mg enfant 10mg
  - Ingestion accidentelle (enfants) ou suicidaire (adulte)
  - USA 2013: 1351 intoxications, dont 365 graves, 1 mortel

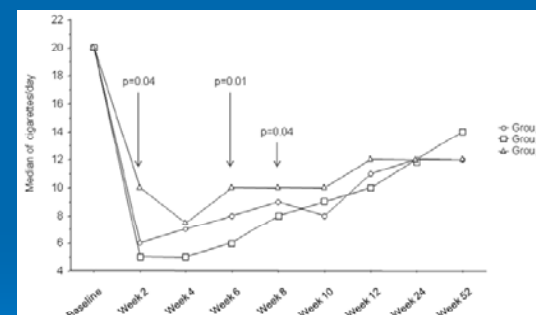
<http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-12887335>

McCauley *Chest* 2012

New York Times 2014

## E-cigarette: Réduction du tabac

- E-cigarette avec/sans nicotine semble efficace pour aider fumeurs à réduire de 30-60% leur consommation de tabac



- D' autres études sont nécessaires pour évaluer l' efficacité de E-cigarette pour la réduction de tabac

Caponetto *PLOS One* 2013

## E-cigarette: Arrêt du tabac (1)

- 2 essais cliniques: méthodologie & modèles non optimaux
- E-cigarette avec nicotine pas démontrée efficace pour arrêt du tabac mais tendance non significative similaire au patch:
  - Arrêt à 1 an c/o fumeurs non motivés:  
E-cig 7.2 mg: 13%      E-cig 7.2/5.4 mg: 9%      E-cig 0 mg: 4%
  - Arrêt à 6 mois c/o fumeurs motivés à arrêt:  
E-cig 16 mg: 7.3%      patch 21 mg: 5.8%      E-cig 0 mg: 4.1%
- Etude longitudinale de vapoteurs: usage quotidien 76%
  - 72% ex-fumeurs initialement, 6% rechute à 1 an
  - 28% usage dual initial: 46% arrêt à 1 an, réduction -5.3 cig
- Nombreuses expériences individuelles positives

Caponetto *PLOS One* 2013

Bullen *Lancet* 2013

Etter *Addict Behav* 2013

## E-cigarette: Arrêt du tabac (2)

- Efficacité incertaine mais plausible: autres études nécessaires pour évaluer efficacité pour l' arrêt d tabac
- E-cigarette avec nicotine non recommandée comme aide à l'arrêt du tabac en 1<sup>er</sup> choix
- E-cigarette avec nicotine en 2<sup>ème</sup> choix pour fumeurs qui ne peuvent cesser de fumer avec les traitements reconnus efficaces

## E-cigarette: Mesures de santé publique

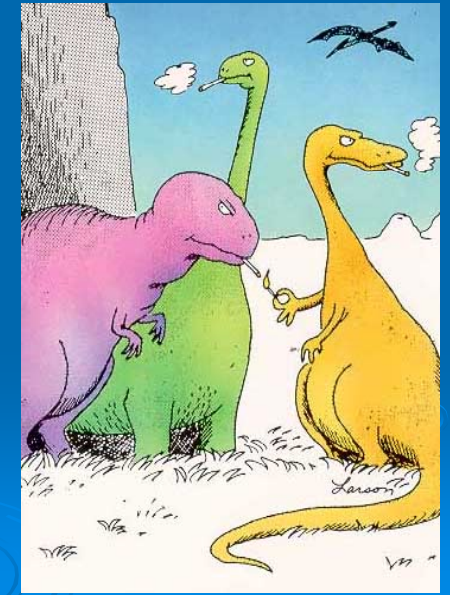
- E-cigarette très probablement moins nocive que le tabac mais études à long terme doivent évaluer sécurité & toxicité
- Réglementation:
  - Comme un produit du tabac ou contenant: projet LPTab
  - Autoriser vente de E-cigarette avec nicotine
  - Contrôle de qualité impératif
- Interdiction dans lieux publics: principe de précaution vu risque potentiel pour autrui & renormalisation du tabac
- Interdiction de vente aux mineurs & publicité: principe de précaution vu risque potentiel relation E-cigarette/tabac
- Recherche: prioritaire!

Etter *Cigarette électronique: Alternative au tabac* 2012  
OFT Recommandations d'experts E-cigarette 2013

Etter *BMJ* 2013  
Abrams *JAMA* 2013

## A VOUS DE JOUER !

- Vos patients fumeurs peuvent arrêter de fumer
- Le conseil d'aide à l'arrêt du tabac est efficace
- Le traitement pharmacologique double l'efficacité
- Individualisez vos conseils et la pharmacothérapie
- Informez les patients sur E-cigarette avec des données scientifiques et actualisées



**The real reason why  
dinosaurs became extinct...**

## Bibliographie

1. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair J-P, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac. Mise à jour 2011 (1<sup>ère</sup> partie). *Schweiz Med Forum* 2011; 11:156-159.
2. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair J-P, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac. Mise à jour 2011 (2<sup>ème</sup> partie). *Schweiz Med Forum* 2011; 11:172-176.
3. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
4. Royal Australian College of General Practitioners. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: RACGP; 2011