

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop 17	
Bibliothèque	20

**Joyeuses
Fêtes!**



Le comité de rédaction et toute l'équipe du FARES vous souhaitent un Joyeux Noël et une Bonne Année 2012 !



Edito

Le rôle des tabacologues



Quel rôle jouent les tabacologues et les Centres d'Aide aux Fumeurs dans l'arrêt du tabac ?

Il nous paraît impossible de répondre à la question en l'absence d'une évaluation généralisée et constante de notre activité.

Essayons toutefois d'apporter une réponse à la lumière de la littérature internationale.

Il n'entre pas dans mes intentions de réaliser, dans le cadre d'un éditorial, une revue exhaustive de l'efficacité des programmes d'aide à la cessation tabagique dans les pays où un programme organisé est mis en place, ou même, les plus nombreux, où les ressources existent à niveau plus ou moins élevé mais sans coordination strictement programmée.

Je me suis inspiré d'un article récent paru dans *BMC Public Health* 2011 11 592 : « Use and perceived helpfulness of smoking cessation methods : results from a population survey of recent quitters. » par Hung WT et al.

Il en ressort que la majorité des fumeurs cesse brutalement sans aide (Cold Turkey), ou graduellement, et qu'elle considère ces méthodes comme utiles. On sait toutefois que, parmi ces derniers, seulement 3 ou 5 % restent abstinents au-delà d'un an. Relire à ce propos Hughes JR et coll. « forme de la courbe de rechute et abstinence à terme parmi les fumeurs non traités » (*Addiction* 2004 99 29.)

Aux USA, un quart des fumeurs utilisent un traitement pharmacologique, substitution nicotinique (TSN), bupropion ou varéclique ; cette dernière occupe maintenant la deuxième place derrière le TSN, son taux d'utilisation passant aux USA de 0,4 % à 21,7 % entre 2006 et 2008. (Fix BV et al *Int J Environ Res Public Health*. 2011 8 222 « Usage pattern of stop smoking medications in Australia, Canada, the United Kingdom, and the United States : findings from the 2006-2008 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. »)

Colophon

Comité de rédaction : Prof. Jacques Prignot, Prof. Pierre Bartsch, Prof. Laurence Galanti, Dr Pierre Nys, M. Jacques Dumont, M. Martial Bodo, Mme Caroline Rasson, Mme Régine Colot, M. Samuel Piret

Rédacteur en chef : Prof. P. Bartsch

Editeur responsable : Prof. Jean-Paul Van Vooren
FARES, Rue de la Concorde, 56 -1050 Bruxelles

Mise en page : Samuel Piret

Publication : Bisannuelle (2 fois par an)



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Edito (suite)

Cette percée d'une médication sous prescription ne peut qu'amener un beaucoup plus grand nombre de fumeurs à entrer en contact avec des médecins ou des services intégrés pour y chercher une aide à l'arrêt.

L'étude initiale qui alimente ma réflexion montre que si on étudie l'attitude des populations, il apparaît que la majorité des fumeurs se sentent capables d'arrêter seuls et qu'il ne faut pas nécessairement dans des messages au grand public, dénigrer cette possibilité ce qui pourrait être contre-productif comme certains auteurs le soulignent :Chapman S, Mackenzie R « The global research neglect of unassisted smoking cessation : causes and consequences. » *PLoS Medicine* 2010 7 *on line*.

Ces auteurs accusent toutefois le monde médico-pharmaceutique de sur-médicaliser le tabagisme ; ils semblent, par contre, ne pas tenir compte de la réalité du nombre de fumeurs affectés par une lourde dépendance, et de ceux qui après avoir arrêté quelques semaines, rechutent.. Les tabacologues et les Centres d'Aide aux Fumeurs sont de fait confrontés dans la quasi-totalité des cas à des fumeurs qui ont essayé d'arrêter et qui n'y arrivent pas. Il est donc extrêmement important que nous tenions un dossier mentionnant le score de dépendance, les co-morbidités associées, les tentatives antérieures d'arrêt brutales ou progressives, avec et sans aide, les ressources thérapeutiques utilisées, pharmacologiques ou non, le taux de succès à un an et, si possible, que nous réalisons des enquêtes téléphoniques à deux ou trois ans. Il y a aussi en médecine, des négationnistes qui voient certains traitements comme un business qui s'auto-alimente. Ne laissons pas, par manque d'auto-évaluation, faire croire, après les études d'ex-fumeurs plus ou moins récents que les fumeurs n'ont pas besoin d'aide à la suite d'études tendancieuses. Il y a pourtant clairement 2 populations distinctes qu'on regarde à travers le prisme d'un biais de sélection dans les 2 cas : ceux qui viennent d'arrêter, et ceux qui n'arrivent pas à arrêter.

Nous pensons que la plupart des médecins qui pratiquent, comme il se doit, devant tout fumeur l'intervention minimale, au moins de trois des 5 A, ASK, ADVISE et ASSESS (Motivation) ne font que conseiller fortement l'arrêt et ne recourent à la pharmacothérapie qu'en 2^{ème} intention, et à des centres spécialisés qu'en cas d'échec. Ceux qui ont arrêté seuls sont des ex-fumeurs qui ne présentent qu'une préoccupation, la rechute, hélas courante, même tardivement.

Merci d'avance de nous adresser votre rapport d'activité, pour continuer à participer à l'effort collectif des Centres D'Aide aux Fumeurs agréés.

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme
(CSIGT)

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop 17	
Bibliothèque	20

Avis d'expert

Les cigarettes électroniques

Les cigarettes électroniques (e-cigarettes)

Éléments constitutifs

Elles ont de nombreuses caractéristiques communes comme l'absence de tabac et de combustion ainsi que leurs principaux composants: une cartouche (servant de réservoir de liquide et d'embout buccal), un nébuliseur, une batterie et ses circuits et un embout comportant une lampe LED.

Mais elles diffèrent considérablement entre elles:

- Le liquide: constitué d'eau, d'arômes divers (arôme de tabac mentholé ou non, vanille, fruits, etc..), de propylène glycol ou polyéthylène glycol 400 ou glycérine, sans ou avec diverses concentrations de nicotine (entre 6 et 36 mg/ml), souvent différentes de celles mentionnées sur les emballages
- Le nébuliseur: soit un filament dont l'échauffement produit la vaporisation sous l'effet de l'inspiration, soit un nébuliseur électronique
- La batterie au lithium, rechargeable ou non: ceci différencie les e-cigarettes réutilisables après recharge des cigarettes à usage unique
- L'aspect extérieur: il ressemble à un stylo à pointe "bic" mais plus souvent à une authentique cigarette

Il est donc préférable de parler des e-cigarettes plutôt que de la e-cigarette.

Mode d'emploi

L'inhalation exige une aspiration (plus forte que celle d'une cigarette ordinaire) et donc facilite la pénétration de la vapeur dans les voies aériennes.¹ Le "vapoteur" sacrifiant au rite main-bouche de la fume, perçoit des sensations visuelles et sensorielles locales du même type que celles de la fumée de cigarettes conventionnelles. Les effets cérébraux dépendent évidemment de la présence éventuelle de nicotine et des autres constituants. L'inspiration entraîne l'allumage de la lampe LED qui simule l'incandescence d'une cigarette classique. La vapeur exhalée ressemble à la fumée de tabac sans en avoir l'odeur. Lorsqu'on emploie les e-cigarettes réutilisables, il y a lieu de recharger régulièrement la batterie (par exemple au moyen de la clé USB d'un ordinateur) et de remplacer la cartouche de liquide ou son contenu en le prélevant dans un flacon.

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Avis d'expert

Circonstances d'emploi

Les e-cigarettes sont utilisées comme technique d'arrêt du tabagisme (66%) ou comme moyen de réduction de la consommation de tabac (17%); ou pour échapper aux interdictions de fumer le tabac (26%) ou encore pour éviter de gêner des non-fumeurs (24%) (plusieurs réponses possibles) ².

Les études indépendantes concernant l'efficacité des e-cigarettes sont particulièrement rares.

Une étude observationnelle prospective a été menée chez 40 fumeurs ne voulant pas arrêter la cigarette conventionnelle et à qui on a proposé une e-cigarette contenant 7,2 mg/ml de nicotine. Une réduction de 50% des CPJ est maintenue à 6 mois chez 32,5%; leur médiane de consommation est passée de 25 CPJ à 6 CPJ. Une réduction de 80% est maintenue à 6 mois chez 12,5% avec une diminution médiane de 30 vers 3 CPJ. Une abstinence complète se maintient chez 25% des participants à 6 mois, mais avec persistance de l'emploi de la cigarette électronique chez deux tiers de ceux-ci.³

Une enquête par internet (e-mail) auprès des 5.000 premiers acheteurs d'une marque de e-cigarette (Blu) a obtenu une réponse valable en provenance de 216 fumeurs. La prévalence ponctuelle à 6 mois de l'arrêt tabagique est de 31,0%. Ce taux passe à 70% chez ceux qui utilisent la e-cigarette plus de 20 fois par jour. Chez les abstinents, 34% n'utilisent plus de produits nicotiques. Une réduction du nombre de CPJ est signalée par 66,8% des utilisateurs de cette e-cigarette. La e-cigarette est utilisée quotidiennement par 54,2% des réponders. Ces résultats très favorables pourraient être biaisés par le très faible taux de réponders (4,5%), par l'absence de validation biologique de l'arrêt et l'imprécision de la définition de la réduction tabagique.⁴

Mode d'action

Plusieurs études portant sur les effets *immédiats* de diverses e-cigarettes lors d'expérimentations conduites en laboratoire chez des fumeurs de cigarettes de tabac n'ayant jamais utilisé de e-cigarettes et s'étant abstenu de fumer pendant 12 heures n'avaient montré aucune augmentation significative du taux de nicotine sérique. Pourtant on observe une réduction rapide du syndrome de manque (pourtant moindre qu'avec la cigarette de tabac) que ce soit avec les e-cigarettes avec ou sans nicotine. ^{5,6,7} De plus, les utilisateurs préfèrent la e-cigarette à 16 mg à l'inhalateur médicamenteux; 58% d'entre eux considèrent qu'elle serait l'alternative préférée à la cigarette habituelle (contre 25% en faveur de l'inhalateur et 13% n'aimant aucun des deux).⁶ On peut dès lors se demander si des facteurs autres que la nicotine n'expliquent pas la réduction du craving, tout au moins chez ceux qui n'ont jamais employé les e-cigarettes.

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Avis d'expert

Toutefois, lorsqu'on mesure le taux de cotinine salivaire présent chez les fumeurs expérimentés de la e-cigarette et dans la vie réelle plutôt qu'au laboratoire, on constate qu'ils sont similaires à ceux des fumeurs de cigarettes conventionnelles.⁸ L'imprégnation nicotinique intervient donc sans doute elle aussi dans le degré de satisfaction des fumeurs, à côté du plaisir lié à l'arôme de tabac et à la sensation d'inhalation.

Risques pour la santé

Ils sont liés à la composition de la vapeur produite par la e-cigarette. Celle-ci varie d'une marque à l'autre. Dans la cigarette Ruyan dont la cartouche est sensée contenir 16 mg/ml de nicotine, Murray en a trouvé 13 mg/ml.⁹

La vapeur émise comporte 85% de propylène glycol, 1% de nicotine, 2% de particules et d'agents de goût. Il n'y a pas de CO mais des traces de nitrosamines spécifiques au tabac semblables à celles observées dans les nicotines médicamenteuses. La quantité de nicotine produite par bouffée de 50 mL à la machine à fumer est de 0,009 mg. (Cette étude a été financée par l'industrie de la e-cigarette et du tabac).

Quoique le propylène glycol soit considéré comme un additif alimentaire dépourvu de risque, il comporte une toxicité en cas d'inhalation ou d'exposition à la peau.¹⁰

On peut néanmoins conclure que, vu la composition de la vapeur, il faut s'attendre à ce que les risques individuels encourus par les "vapoteurs" soient beaucoup moindres que ceux encourus par les fumeurs de cigarettes conventionnelles.

Des *effets secondaires immédiats* de l'emploi de la e-cigarette ont été signalés³: une irritation de la bouche (20,6%) et de la gorge (32,4%) ainsi qu'une toux sèche (32,4%), qui ont diminué sensiblement à la 24^{ème} semaine de l'étude clinique de la e-cigarette contenant 7,2 mg/ml de nicotine. Une enquête de Etter signale les mêmes types d'effets secondaires.² Il ne faut pas perdre de vue le risque d'intoxication nicotinique que comporterait l'absorption ou le contact cutané avec le liquide de remplacement provenant de flacons de recharge étiquetés comme contenant plus de 500 mg de nicotine (soit 10 fois la dose létale!).⁵

Les *effets à long terme* n'ont pas encore été publiés mais ce n'est pas étonnant puisque le produit n'a été mis sur le marché qu'au cours des dernières années. En outre, la non-nocivité de la vapeur environnementale provenant de la e-cigarette n'est pas démontrée.

Enfin, l'introduction de cette nouvelle modalité de fume pose des problèmes de santé publique comme porte d'entrée vers le tabagisme ou vers le recours à d'autres drogues chez les (jeunes) non-fumeurs et comme nouvelle forme sociale de la fume sous forme de "vapotage". L'absence de nocivité d'une *vapeur environnementale* provenant des e-cigarettes n'est pas démontrée.

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Avis d'expert

Evolution de la consommation

On n'a pas d'informations concernant l'évolution au fil du temps de la consommation de la e-cigarette chez les vapoteurs individuels. Sur le plan général, les e-cigarettes sont de plus en plus utilisées. Elles ont été mises sur le marché en Chine en 2004 et se répandent dans le monde occidental. En Grande-Bretagne, 3% des fumeurs utilisent la e-cigarette.¹² Aux Etats-Unis, dans la population générale, le pourcentage d'utilisateurs est passé de 0,6% en 2009 à 2,7% en 2010.¹³ Les données quantifiées font défaut en Belgique, mais des contacts informels suggèrent qu'elle y est également employée.

Problèmes législatifs

Un des problèmes de base est de savoir si les e-cigarettes doivent être considérées comme un dispositif d'administration de médicaments ou comme un produit du tabac (pour autant que la nicotine y provienne du tabac).

La législation internationale est extrêmement contrastée, allant de l'interdiction totale à l'importation et à la consommation jusqu'à l'absence totale de règles, en passant par des solutions ambiguës comme l'interdiction de commercialisation mais la possibilité d'importation pour les particuliers.

La rareté des travaux scientifiques indépendants contribue à expliquer ces différences et souligne la nécessité de recherches complémentaires tant sur le contenu des liquides que sur l'effet clinique immédiat et à long terme du "vapotage".

La vente de e-cigarettes est en principe interdite en Belgique, mais on y tolère la vente en pharmacie de leurs formes sans nicotine. Elles peuvent par ailleurs être acquises légalement dans des pays voisins (par exemple, la Grande Bretagne, la France ou les Pays-Bas) ou par Internet, voie d'acquisition probablement la plus courante.

Conclusions

La littérature scientifique indépendante concernant les cigarettes électroniques est encore particulièrement limitée, ce qui ne permet pas de conclure fermement à leur efficacité comme moyen d'aide à l'arrêt ni à leur absence de nocivité, surtout à long terme. Des recherches complémentaires s'imposent manifestement et les quelques études disponibles ne justifient pourtant pas leur diabolisation ni leur interdiction aux fumeurs qui ont choisi de les utiliser en vue de l'arrêt ou de la réduction tabagique comme étape vers l'arrêt. Une plus grande réserve s'impose toutefois à l'égard de leur emploi comme substitut permanent à la cigarette conventionnelle.

Professeur Jacques Prignot
Président honoraire du FARES

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Avis d'expert

Bibliographie

1. Trtchounian A., Williams M., Talbot P. Conventional and electronic cigarettes (e-cigarettes) have different smoking characteristics. *Nicotine Tob Res* 2010; **12**: 905-12
2. Etter JF. Electronic cigarettes: a survey of users *BMC Public Health* 2010; **10**:231
3. Polosa R. e-cigarette clinical evidence. 13th Ann meeting SRNT Europe Antalya 2011
4. Siegel MB., Tanwar KL., Wood KS. Electronic cigarettes as a smoking cessation tool : results from an online survey *Am J Prev Med* 2011 www.ajpm-online.net
5. Eissenberg TH. Electronic nicotine delivery devices; ineffective nicotine delivery and craving suppression after acute administration. *Tob control* 2010; **19**: 87-88
6. Bullen C., Mc Robbic H., Thornley S. et al. Effect of an electronic delivery device (e cigarette) on a desire to smoke and withdrawal users preferences and nicotine delivery: randomized cross over trial *Tob Control* 2010; **19**: 98-103
7. Vansickel AR., Cobb CO, Weaver MF. et al. A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic "cigarettes": nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010; **19**: 1945-53
8. J-F. Etter and C. Bullen Saliva cotinine levels in users of electronic cigarettes *Eur. Respir Journal* 2011; **38**: 1219-20
9. Murray Laugesen MB. Ruyan Nicotine electronic inhaler/e-cigarette: Bench-top test. Poster 5-11
11th annual meeting SRNT Europe Dublin 2009
10. Henningfiels JE., Zaatari GS. Electronic nicotine delivery systems: emerging science foundation for policy. *Tob Control* 2010; **19**: 89-90
11. Etter J-F. Electronic cigarettes: ange or devil. 13th Ann Meeting SRNT Europe Antalya 2011
12. Dockrell M. "it sounds like the replacement I need to help me stop smoking": use and acceptability of e-cigarettes among UK smokers . 12th annual meeting SRNT Europe Bath 2010
13. Regan AK., Promoff G., Dube SR. et al. Electronic delivery systems: adult use and awareness of the "e-cigarette" in the USA *Tob Control* doi 10.1136/tobaccocontrol-2011-050044

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Etude

La cytisine (Tabex)

La cytisine est une molécule utilisée comme traitement anti-tabac en Europe de l'Est depuis plusieurs dizaines d'années. Des travaux ont été publiés sur ses effets depuis 1967 mais aucun essai ne correspondait à nos normes actuelles. C'est chose faite aujourd'hui : une première grande étude montre que la cytisine est efficace pour arrêter de fumer. Zoom sur ce médicament.

Une molécule utilisée depuis 40 ans pour le sevrage tabagique

La cytisine est un alcaloïde que l'on trouve dans toutes les parties de la plante *Cytisus Laburnum*, et notamment dans ses graines. Son action est semblable à celle de la nicotine. D'ailleurs, pendant la Seconde Guerre Mondiale, les feuilles de *Cytisus Laburnum* étaient utilisées comme substitut au tabac. Les soldats russes appelaient cette plante « le faux tabac ». En 1978, l'industrie du tabac a identifié la cytisine comme étant la substance ayant l'action pharmacologique la plus proche de la nicotine. Agoniste des récepteurs nicotiques alpha4bêta2, la cytisine est utilisée en Europe de l'Est comme substitut nicotinique depuis 40 ans. Cette molécule a été commercialisée sous le nom de Tabex par une société bulgare. Ses avantages ? Les tablettes de cytisine peuvent être produites à très faible coût : ainsi, en Russie, en Pologne, en Bulgarie, un traitement de 25 jours de Tabex revient 5 à 15 fois moins cher qu'un traitement de 25 jours à base de patchs ou de gommes à la nicotine. En outre, c'est un traitement court, d'une durée de 25 jours. Chaque tablette de Tabex contient 1,5 mg de cytisine. Le candidat à l'arrêt du tabac doit prendre 6 tablettes par jour les trois premiers jours suivant l'arrêt du tabac puis réduire à 2 tablettes par jour jusqu'au 25ème jour, date d'arrêt du traitement. Le Tabex est contre-indiqué chez les personnes souffrant d'hypertension ou d'athérosclérose avancée. Malgré ses nombreuses années d'utilisation en Europe de l'Est, la cytisine n'a pas reçu d'autorisation de mise sur le marché en Europe de l'Ouest et aux Etats-Unis faute d'études suffisamment solides jusqu'à récemment.

Les études sur cette molécule

Des études sur l'efficacité de la cytisine comme aide au sevrage tabagique ont été menées en Bulgarie, en Allemagne de l'Est et de l'Ouest, en Pologne et en Russie depuis les années 1960. Trois essais contre placebo ont été conduits en Allemagne de l'Est et de l'Ouest dans les années 1960 et 1970. Ces travaux ont suggéré que la cytisine pouvait aider à arrêter de fumer et était bien tolérée malgré certains effets secondaires : prise de poids, maux de tête, brûlures d'estomac. Des nausées, vertiges, diarrhées et problèmes digestifs ont aussi été rapportés dans certaines études, mais soit sans comparaison avec placebo, soit sans différence notable avec le placebo. Certaines études notent des effets de la cytisine sur la pression artérielle, mais les chiffres sont contradictoires selon les études.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop 17	
Bibliothèque	20

Etude (suite)

A noter : ces effets secondaires constatés lors de ces différentes études ne sont pas les mêmes que ceux indiqués par le fabricant de Tabex, à savoir : changement des goûts et de l'appétit, sécheresse au niveau de la bouche, maux de tête, irascibilité, nausées, constipation, tachycardie, légère augmentation de la pression artérielle. En tant qu'agoniste partiel de la nicotine, la cytosine présente les mêmes effets secondaires que les thérapies de substitution nicotinique et la varénicline.

Cependant, toutes ces études n'ont pas été réalisées en accord avec les normes actuelles de qualité des essais cliniques. Et les études pré-cliniques sur le dosage optimal qui précèdent normalement les essais n'ont jamais été conduites. Il manquait donc des études de plus grande ampleur pour s'assurer que ce médicament pouvait répondre aux normes d'autorisation européennes et américaines de mise sur le marché (AMM). Une première grande étude a été réalisée récemment et ses résultats ont été publiés dans The New England Journal of Medicine en septembre 2011.

Une nouvelle étude démontre son efficacité

Des chercheurs anglais de l'University College de Londres ont mené une étude sur la cytosine mono-centrique, en double aveugle et randomisée sur 740 participants fumant plus de 10 cigarettes par jour. Ceux-ci ont reçu soit la cytosine (6 tablettes de 1,5 mg pendant 3 jours, puis 5 tablettes pendant 9 jours, 4 tablettes pendant 4 jours, 3 tablettes pendant 4 jours, puis 2 tablettes pendant les 5 derniers jours) soit un placebo pendant 25 jours. 12 mois après le traitement, le taux d'abstinence était de 8,4% dans le groupe de participants ayant pris de la cytosine contre 2,4% dans le groupe placebo. La différence relative entre les 2 groupes (taux relatif=3,4) est supérieure à celle obtenue avec des substituts nicotiniques (1,6) ou avec de la varénicline (2,3) dans des études contre placebo. Les effets secondaires observés ? Des troubles gastro-intestinaux (maux d'estomac, nausées...), des vertiges et des problèmes de sommeil plus fréquents dans le groupe « cytosine » que dans le groupe « placebo ».

Les chercheurs de cette étude concluent que la cytosine est réellement efficace pour arrêter de fumer. Il reste encore à voir si un traitement plus long améliorerait encore les chiffres d'abstinence tabagique – le traitement est de 8 semaines pour les thérapies de substitution nicotinique et de 12 semaines pour la varénicline – et à regarder les chiffres de sevrage obtenus en alliant un traitement avec de la cytosine et un suivi psychologique par des professionnels de santé. D'autres études incluant plus de participants devraient également être conduites afin d'évaluer les effets indésirables rares liés à la prise de cytosine, même si les registres des pays où la cytosine est commercialisée sont rassurants. Toutefois, des effets négatifs neuropsychiatriques ont été rapportés chez des personnes prenant de la varénicline, et comme la cytosine est un médicament similaire, on peut s'attendre à des effets semblables.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop 17	
Bibliothèque	20

Etude (suite)

Ces premiers résultats sont cependant prometteurs et donnent l'espoir d'un traitement anti-tabac efficace, à faible coût, donc attractif pour les pays ou les personnes à faible et moyen revenu.

Site du fabricant

<http://www.tabex.net/>

Références

Jean-François Etter, Cytisine for Smoking Cessation A Literature Review and a Meta-analysis, Arch Intern Med. 2006;166:1553-1559

Jean-François Etter, Ronald J. Lukas, Neal L. Benowitz, Robert West, Carolyn M. Dresler, Cytisine for smoking cessation: A research agenda, Drug and Alcohol Dependence 92 (2008) 3–8

Robert West, Ph.D., Witold Zatonski, M.D., Magdalena Cedzynska, M.A., Doro-
ta Lewandowska, Ph.D., M.D., Joanna Pazik, Ph.D., M.D., Paul Aveyard, Ph.D.,
M.D., and John Stapleton, M.Sc., Placebo-Controlled Trial of Cytisine for Smo-
king Cessation, The New England Journal of Medicine 365;13 nejm.org 1200
september 29, 2011

Zatonski W, Cedzynska M, Przewozniak E, Karpinska D, Lewandowska E, Pstru-
cha J, Jonska J, Surowinska J, Wojciechowska U, Jaworski M. An open label
observational study of herbal cytisine (Tabex) as an aid to smoking cessation.
Poster presented at the conference of the Society for Research on Nicotine and
Tobacco, Prague, March 20-23, 2005.

Forrester RM. "Have you eaten laburnum?", Lancet 1979; 1: 1073

Barlow RB, McLeod LJ. Some studies on cytisine and its methylated derivatives.
Br J Pharmacol 1969; 35: 161-74.

Anne-Sophie Glover-Bondeau

Stop-Tabac.ch

novembre 2011

Avec l'aimable autorisation de Stop-Tabac.ch

Source :

<http://www.stop-tabac.ch/fra/medicaments-pour-faciliter-l-arret/cytisine.html>



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Etude (suite)

Commentaire d'expert

Même si la différence en pourcentage entre cytosine et placebo montre un risque relatif de succès très élevé (3,41), celui-ci résulte d'un taux anormalement bas de succès dans le bras placebo (2,4%). Il faut noter que le taux de succès (8,4%) est bien inférieur à celui obtenu par la nicotine, le bupropion et la varéclique.

Il vaut donc mieux attendre d'autres travaux plus convaincants avant d'abandonner au profit de la cytosine la pharmacothérapie actuellement utilisée, tout au moins dans notre pays.

Professeur Jacques Prignot
Président honoraire du FARES

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Programmes de santé

En 2012, cultivez votre santé !



Dans le cadre de la campagne « Sevrage pour tous » et à l'occasion des fêtes de fin d'année, le FARES lance une action clin d'œil axée autour des bonnes résolutions.

Depuis le début de l'année 2011, la campagne « Sevrage pour tous » s'est orientée vers les publics précarisés/fragilisés via les intervenants sociaux de première ligne. Aussi le message se veut positif et intégré dans une démarche de santé au sens large. Le but n'est pas de stigmatiser des personnes fragilisées mais bien de les rendre actrices de leur santé sans les culpabiliser.

Le message lancé est donc « En 2012, cultivez votre santé ». Celui-ci est clair, concis et n'est pas centré sur le tabagisme ; aussi chacun peut se retrouver dans cette campagne, qu'il soit fumeur ou non. Afin de faire écho à cette action, un sachet de semences de roquette a été réalisé et sera proposé via les tabacologues, les Centres d'Aide aux Fumeurs, les partenaires de la campagne ainsi que les banques alimentaires, les CPAS et d'autres associations actives dans le domaine de la précarité. Parallèlement aux semences, une annonce publicitaire a été publiée les 19 et 23 décembre dans le journal gratuit Metro. Le blog www.aideauxfumeurs.be est, lui aussi, mis à jour afin de relayer la campagne via le net.

Dans le cadre de la mobilisation des CAFs, une affiche A3 et un carton présentoir seront également proposés afin de mettre en évidence le remboursement des consultations, d'insister sur les aides disponibles et un espace sera laissé « vierge » afin que chaque CAF puisse y indiquer ses coordonnées.



Michael CLARINO

Chargé de projets
Service Prévention Tabac du FARES asbl

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Programmes de santé

Nouvelles publications communes aux CAFs

Affiche

CULTIVEZ VOTRE SANTÉ !
*Faites appel à un médecin ou
à un tabacologue reconnu.*

Adressez-vous au Centre d'Aide aux Fumeurs et bénéficiez d'un remboursement auprès de votre mutuelle.

Remboursement par séance :	
1 ^{ère} consultation (min. 45 minutes)	
2 ^{ème} à 8 ^{ème} consultation* (min. 30 minutes)	
Femmes enceintes : 8 consultations max. par grossesse	

* sur une période de 2 années civiles.

✓ www.centresdaideauxfumeurs.be

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Programmes de santé

Nouvelles publications communes aux CAFs

Présentoir (recto-verso)



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Echos des CAF



Présentation du CAF du Centre Hospitalier Peltzer - La Tourelle (CHPLT)

C'est suite à l'interdiction de fumer sur les lieux de travail, que le CHPLT a décidé de mettre en place une consultation de tabacologie. Dès 2006, une tabacologue a été formée pour pouvoir dispenser au sein de l'hôpital des consultations de tabacologie au grand public mais également au personnel de l'institution. Consultations qui dès 2007 ont évolué vers un centre d'aide aux fumeurs afin de pouvoir travailler en équipe pluridisciplinaire. Le CAF est situé sur le site La Tourelle à Verviers mais il est possible que le tabacologue intervienne auprès des patients hospitalisés sur l'autre site.

Actuellement, le CAF est composé de Laurie Chitussi, psychologue, tabacologue, du Docteur Cornet qui est le médecin responsable, d'une infirmière fraîchement diplômée en tabacologie ainsi que d'une équipe de divers spécialistes tels qu'un kinésithérapeute, une diététicienne, un pneumologue référent, un psychiatre et un acupuncteur. Concrètement, lorsqu'une personne prend rendez-vous, elle passe automatiquement par la consultation de Laurie Chitussi. Ensuite, en fonction de la première consultation, elle peut réorienter le client vers les autres intervenants. Le Docteur Cornet intervient surtout pour tout ce qui concerne les questions médicales.

Le CHPLT est également membre du réseau des hôpitaux sans tabac car, bien avant la mise en place des consultations de tabacologie, un comité de prévention avait déjà été créé au sein de l'institution. Cette participation au réseau apporte une plus value au CAF car elle permet des échanges au niveau des pratiques mais aussi de s'informer sur les outils existants et sur les différentes journées de prévention existantes. S'inscrire dans ce réseau permet notamment au CAF d'intervenir auprès des patients hospitalisés.

En ce qui concerne le public drainé par le CAF, il s'agit surtout de personnes entre 30 et 60 ans. De nombreuses actions ont notamment été destinées aux gynécologues et anesthésistes, ce qui amène un public déjà sensibilisé par les professionnels de la santé qu'ils ont rencontrés. Un des objectifs du CAF est également de collaborer davantage avec d'autres spécialistes dont les pneumologues

Au niveau des moments d'échanges et des interventions, elles se passent sur deux niveaux: en interne et externe. En interne, de nombreux échanges se font entre la tabacologue, l'infirmière référente et le médecin responsable du CAF. En externe, Laurie Chitussi participe beaucoup aux réunions inter-cafs, aux journées de post-formation et autres journées d'étude. Plus récemment, elle s'implique également dans le projet pilote "base de donnée informatisée". Ces moments d'échange sont pour elle extrêmement enrichissants pour faire évoluer le CAF, l'accompagnement des patients et la sensibilisation dans l'institution.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Echos des CAF

Le CAF accorde beaucoup d'importance à la sensibilisation, qu'elle soit interne ou externe. En interne, cela a commencé par des sensibilisations de la direction et du personnel, une formation permanente pour les infirmiers a notamment été mise en place. Lors de la journée mondiale sans tabac, une action est menée au niveau du restaurant du personnel également. En ce qui concerne la communication externe, le CAF produit de nombreux dépliants, posters et affiches. Le site internet de l'hôpital offre une bonne visibilité du CAF grâce au logo du réseau des hôpitaux sans tabac. Le CAF intervient occasionnellement pour des séances de sensibilisation dans le milieu scolaire et dans les entreprises. Des articles ont aussi déjà été proposés dans une revue, appelée "Thermomètre", de l'hôpital qui est envoyé à tous les médecins généralistes de la région. Enfin, la journée mondiale sans tabac reste un des grands moments de sensibilisation du grand public notamment via un stand et différentes activités proposées dans le hall de l'hôpital.

Michael CLARINO

Chargé de projets
Service Prévention Tabac du FARES asbl

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Echos de TabacStop

La prévention de la rechute avec TabacStop.

Nous sommes tous, professionnels de santé, confrontés aux rechutes de nos patients et cherchons à trouver des solutions pour les aider à maintenir leur abstinence.

Que peut proposer TabacStop à ce niveau-là.

Le tableau page suivante nous montre les motifs des appels en 2010. La majorité de ces appels sont des premiers appels. Donc la grande question qu'on nous pose est : « Comment est-ce que je peux faire pour arrêter de fumer ? » : 42.7 %.

Plus en lien avec la rechute, nous avons la rubrique « Crises, laps ». Il s'agit de tout ce qui tourne autour du moment de la rechute, soit juste avant, soit juste après. Cela concerne 4.6 % des appels. C'est peu. Nous aimerions que ce poste augmente, que TabacStop soit une ressource pour gérer des moments de crise vu l'accessibilité chaque jour de la semaine.

La rubrique « Symptômes de sevrage » a aussi une importance dans la prévention de la rechute car elle permet aux personnes qui gèrent mal leur sevrage d'être rassurés et informés sur les moyens de diminuer ces symptômes.

De même, la rubrique « Pharmacologie » permet de rassurer et informer sur d'éventuels effets secondaires des médications, ou de préciser les conditions d'un bon usage.

Indirectement, tout cela contribue aussi à la prévention de la rechute.

Nous préparons une brochure à l'intention de tous les professionnels de santé qui a pour but d'expliquer les services offerts à TabacStop et les possibilités de collaboration. Notamment, signaler aux patients qu'en cas de difficultés, ils peuvent nous appeler entre 2 consultations médicales, tabacologiques, psychologiques,....

Apporter des réponses rapidement et gratuitement, c'est un de nos objectifs.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Echos de TabacStop

2010 : Call reasons	%
Comment faire pour arrêter de fumer ?	42.7 %
Pharmacologie (NRT, Champix, Zyban,...)	15.9 %
Aides extérieures : adresses	11.0 %
Crises, laps	4.6 %
Symptômes de sevrage	3,2 %
Méthodes alternatives	1.3 %
Grossesse	1.2 %
Cannabis	0.7 %
Tabac - santé - fume	0.5 %
Poids	0.4 %
Législation	0.2 %
Autres	3.8 %
Inconnu	13.9 %
TOTAL	100 %



Année 5 , n°2

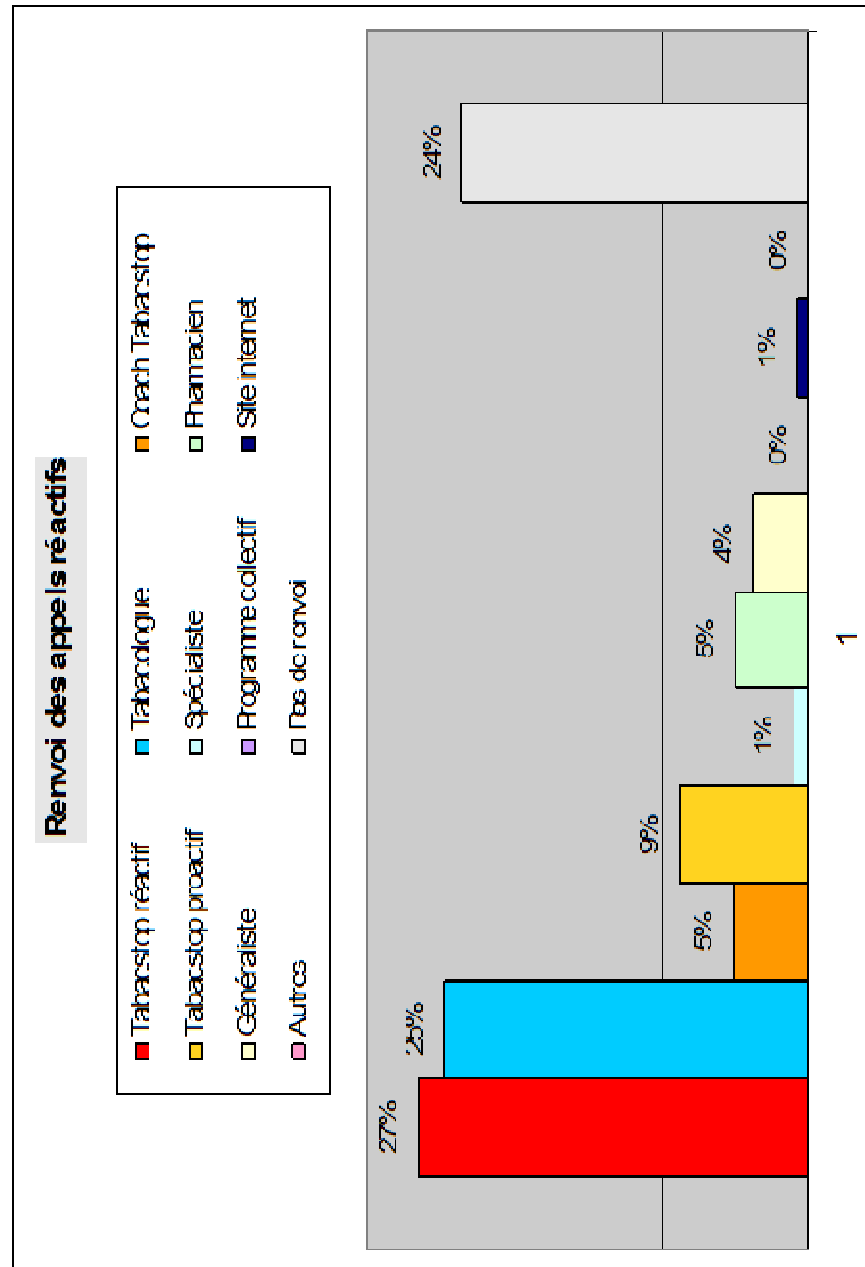
Décembre 2011

Rubriques

Edito 1
 Avis d'expert 3
 Etude 8
 Progr.de santé..... 12
 Echos des CAF..... 15
 Echos de TabacStop 17
 Bibliothèque 20

Echos de TabacStop

.Le tableau ci-dessous indique à quoi aboutissent les entretiens téléphoniques. Il s'agit également des chiffres de 2010. Plusieurs possibilités sont en général offertes.



Régine Colot

Tabacologue - Psychologue
Département Promotion Santé
Fondation contre le Cancer / TabacStop

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

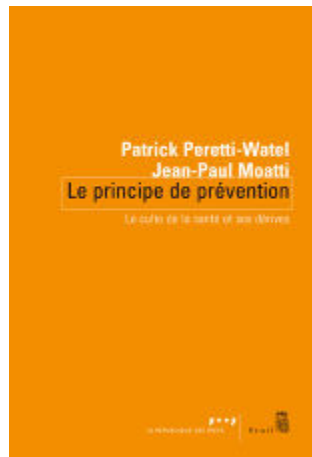
Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Bibliothèque

Nouveautés



Peretti-Watel Patrick ; Moatti, Jean-Paul
Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérives
Ed. Le Seuil, 2009. - 103 p.
(La République des Idées)
ISBN 978-2-02-100995-8

Charat, Benjamin

Vers une nouvelle approche du sevrage tabagique : l'influence des stratégies cognitives métamotivationnelles dans le sevrage tabagique
Editions universitaires européennes, 2011. - 277 p.
ISBN 978-613-1-51303-9



Cahier prévention : tabac et précarité Comment et pourquoi parler du tabac à nos patients précarisés ?

Une publication de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et de la Fédération des Maisons Médicales (FMM)

Les mémoires de 2010-2011 ayant obtenu une note de plus de 70 % sont aussi disponibles à la bibliothèque.

Samuel Piret

Documentaliste - webmaster
FARES asbl

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Bibliothèque

Résumés des meilleurs mémoires en tabacologie 2010-2011

Cette année nous avons non pas trois, mais quatre meilleurs mémoires, car deux étudiantes sont arrivées ex-aequo en seconde place.

1. Laurence MUSTIN

Le tabagisme chez la femme enceinte: approche qualitative de la perception des risques, des représentations sociales et de l'interprétation des messages reçus

Résumé de l'auteur (adapté): Les nombreux effets nocifs du tabagisme maternel, tant pour la grossesse que pour la future mère et surtout pour le fœtus et l'enfant en devenir, ont été largement documentés dans la littérature. Cependant, à l'heure actuelle, environ une femme enceinte sur quatre est fumeuse en Belgique. Ce constat troublant nous a amené à nous interroger sur les raisons d'un tel comportement.

Les études scientifiques démontrent clairement que de nombreux facteurs influencent le maintien du comportement tabagique durant la grossesse. Parmi ces facteurs, le statut socio-économique fragilisé et la présence d'un entourage fumeur (et plus particulièrement du conjoint) occupent une place importante. Toutefois, des études spécifiques sur la perception des risques et sur les représentations sociales du tabagisme chez les femmes enceintes semblent encore faire défaut dans la littérature actuelle.

Nous avons dès lors décidé d'interroger des femmes enceintes, aussi bien fumeuses que non- ou ex-fumeuses. Leurs propos ont été recueillis par des entretiens qualitatifs semi-dirigés. [...]

Nos objectifs étaient de faire émerger de leur discours non seulement leurs représentations et leur perception des risques liés au tabagisme durant la grossesse mais également de voir quelles informations elles ont reçu sur ce sujet et l'interprétation qu'elles en font.

Nos résultats montrent enfin que, bien que le tabagisme maternel soit perçu comme nocif par toutes les femmes interrogées, les connaissances sur ses effets sont peu précises et semblent influencer la perception des risques qui y sont liés. Par ailleurs, le désir d'être mieux informée est présent chez de nombreuses femmes (d'autant plus lorsqu'elles sont primipares).

Il semble dès lors primordial que l'information sur les risques soit renforcée, non seulement par un discours médical non culpabilisant mais également par sa distribution plus systématique via un outil adapté et accessible à toutes.

Une prise en charge spécifique et globale de la future maman, de son entourage et de son cadre de vie doit également être préconisée pour améliorer l'adoption de comportements de santé favorables à l'arrêt du tabagisme durant la grossesse.

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop 17	
Bibliothèque	20

Bibliothèque

Résumés des meilleurs mémoires en tabacologie 2010-2011

2. Aurélie DORCHAIN

Troubles dépressifs, anxieux, de somatisation et du sommeil chez les fumeurs

Résumé de l'auteur : Fin 2009, le pourcentage de fumeurs quotidiens était de 32% en Belgique (IPSOS). La mortalité tabagique est estimée à 19.400 morts dans notre pays. Cette mortalité l'emporte sur les autres causes de décès évitables (CRIOC). S'intéresser aux facteurs de risque de l'initiation tabagique et de la rechute tabagique est nécessaire afin d'améliorer la prévention et la prise en charge du tabagisme. A cette fin, ce mémoire s'intéresse à la santé mentale des fumeurs, et plus particulièrement aux troubles dépressifs, anxieux, du sommeil et de somatisation. Une association entre chacun de ces troubles et le tabagisme ressort en effet de la littérature.

A travers l'évaluation de ces quatre troubles, ce mémoire a pour objectif de répondre davantage aux besoins et difficultés des fumeurs afin d'améliorer leurs chances d'arrêt tabagique définitif.

A partir d'une revue de la littérature, la partie théorique de ce mémoire définit les troubles dépressifs, anxieux, de somatisation et du sommeil et expose les liens entre le tabagisme et chacun de ces troubles.

La partie empirique évalue la présence de ces troubles dans une population de fumeurs. Les liens entre chacun de ces troubles et certaines caractéristiques des fumeurs – comme le sexe, le niveau de dépendance tabagique, le nombre de cigarettes fumées par jour et le nombre d'années de tabagisme – sont également évalués. Les implications pratiques en matière de prise en charge et de maintien de l'arrêt tabagique sont tirées des observations.

3. Marlène FRANCO

Le sevrage tabagique comme (ré)activateur d'un processus de deuil : références conceptuelles et balises pour de nouvelles stratégies

Résumé de l'auteur : Cette étude est réalisée dans le prolongement de la réflexion portant sur les fonctions psychologiques – et spécifiquement sur l'investissement symbolique – de la cigarette. La revue de la littérature scientifique sur le deuil et l'attachement constitue l'articulation théorique du présent travail. Dans un design exploratoire, l'étude a requis l'enregistrement de dix consultations de tabacologie (réalisées en double aveugle) ainsi que l'administration de questionnaires d'attachement et de deuil. L'analyse qualitative des discours est complétée par une démarche statistique.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°2

Décembre 2011

Rubriques

Edito	1
Avis d'expert	3
Etude	8
Progr.de santé.....	12
Echos des CAF.....	15
Echos de TabacStop	17
Bibliothèque	20

Bibliothèque

Résumés des meilleurs mémoires en tabacologie 2010-2011

4. Jean-Pierre BONAPOSTA

Le tabac à l'attaque du parodonte : son influence sur la perte osseuse alvéolaire

Résumé de l'auteur (tiré de l'introduction) : Une croyance populaire interprète le fait de rêver de la perte de ses propres dents comme la manifestation d'une peur de la mort.

Bien que cette croyance soit anecdotique et n'ait absolument aucun support scientifique, elle est selon moi révélatrice de l'importance que l'humain accorde à cet organe. Cette importance accordée n'est évidemment pas sans fondement : la perte d'une ou plusieurs dents a un impact certain sur la mastication et la digestion (y compris sur le choix des aliments à ingérer), sur l'élocution. Elle conditionne aussi l'avenir des dents restantes : en modifiant leur fonction, en provoquant mouvements et inclinaisons avec des conséquences néfastes. D'un point de vue social, la perte de dents (surtout dans le secteur antérieur) dégrade le sourire et « plombe » l'estime de soi dans une société de plus en plus focalisée sur l'apparence.

Or il est bien établi que le tabagisme affaiblit les tissus de soutien des dents (autrement dit le parodonte) entraînant par là un risque de perte dentaire accru.

Il me semble intéressant de creuser cet aspect du tabagisme souvent négligé ou survolé, sans doute parce que le pronostic vital n'est pas susceptible d'être engagé. Ce sera donc le sujet de ce mémoire : le tabac à l'attaque du parodonte, avec un focus plus particulier sur la perte osseuse alvéolaire.

Ces quatre mémoires ont été présentés oralement lors de la journée de cours de tabacologie du 19 novembre 2011.

Les présentations Powerpoints relatives à ces exposés sont disponibles sur le forum (<http://forum.fares.be>).

Samuel Piret

Documentaliste - webmaster
FARES asbl