

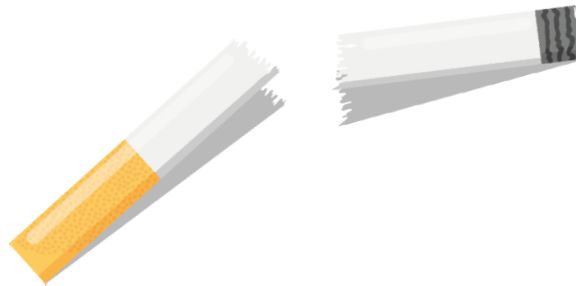
JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

31 MAI

Le 31 mai de chaque année, l'OMS et ses partenaires célèbrent la Journée mondiale sans tabac dans le but de souligner les risques pour la santé liés au tabagisme et de plaider en faveur de politiques efficaces pour réduire la consommation de tabac.

Cette année, le thème est « *le Tabac menace le développement durable : impact écologique et économique* »

Le Centre Léon Bérard vous propose dans ce document les réponses aux questions du quiz auquel vous avez participé ainsi que de nombreuses informations complémentaires sur les risques liés au tabac.



« Vous n'êtes pas coupable du manque de volonté, vous êtes victime de la dépendance »

« En matière d'arrêt du tabac il n'y a pas d'échec, il n'y a que des succès différés »

Gilbert LAGRUE, Tabacologue

1. Quand le tabac est-il est arrivé en Europe ?

La culture du tabac a son origine en Amérique, il y a plus de 3 000 ans. Les premières graines de tabac furent rapportées en Europe en 1520. Au Portugal, quelques années plus tard, le tabac était cultivé et utilisé comme une plante médicinale. Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal à cette époque, envoya en 1561 des feuilles de tabac râpées à Catherine de Médicis, reine de France. Le tabac fut décrit à la reine comme une plante qui pouvait soulager ses terribles migraines.

Elle donna l'ordre d'en cultiver en Bretagne, en Gascogne et en Alsace. On l'appela alors « l'herbe à la Reine » ou encore « la Catherinaire ». Cette herbe devint très populaire et toute la Cour se mit à l'utiliser. Certains s'opposèrent au tabac car ils y voyaient de la sorcellerie. La mode du tabagisme se répandit tout de même. Molière écrivit dans une de ses pièces : « Qui vit sans tabac est indigne de vivre ! » et les enfants se mirent à fredonner la célèbre chanson « J'ai du bon tabac dans ma tabatière... ».

Dans les autres pays, l'engouement est tout aussi rapide. Il apparaît en même temps en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Turquie, au Maroc, en Corée, au Japon, en Chine, etc. **Dès la fin du XVIème siècle, le tabac est connu dans le monde entier.**

Source : <http://www.france-tabac.com>

2. À partir de combien de cigarettes par jour cela devient dangereux ?

Certains pensent qu'en petites quantités, on peut fumer sans danger, or cette idée reçue est fautive. En effet, il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer ne représente pas de risque.

Dès la première cigarette, fumer provoque des réactions dans votre corps (accélération du rythme cardiaque, irritation des muqueuses, absorption de substances toxiques, etc.). Fumer sans danger est impossible et plus la consommation de cigarette est importante, plus les risques pour la santé augmentent.

Ce n'est pas que le nombre de cigarettes fumées par jour qui compte, mais aussi le temps pendant lequel on est exposé à ce produit.

Pour faire simple, si vous fumez 1 cigarette par jour, et votre voisin fume 2 cigarettes par jour, son risque est doublé par rapport à celui que vous prenez.

Par contre, si vous fumez 1 cigarette par jour pendant cinq ans et si votre voisin fume 1 cigarette par jour, pendant 10 ans, il verra son risque augmenté de 23 fois !

Sources : www.stop-tabac.ch/fr/fumeurs-occasionnels/ www.tabac-info-service.fr

3. Le tabagisme passif est-il un réel facteur de risque ?

Le tabagisme passif consiste à inhaler de manière involontaire la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs.

La fumée de tabac contient plus de 4000 substances chimiques parmi lesquelles la nicotine, des irritants, des produits toxiques (monoxyde de carbone...) et plus de 50 substances qui peuvent provoquer ou favoriser l'apparition de cancer. La fumée est donc extrêmement nocive pour le fumeur mais elle l'est également pour le non-fumeur qui respire la fumée de cigarette répandue dans l'atmosphère.

Effets sur le fœtus

En cas de tabagisme actif de la femme enceinte :

- Augmentation du risque de fausse couche, de grossesse extra-utérine et d'accouchement prématuré
- Retard de développement du fœtus
- Plus petit poids du bébé à la naissance

En cas de tabagisme passif subi par la femme enceinte: le tabagisme passif subi par les femmes enceintes non-fumeuses dont le conjoint fume a un effet mesurable sur l'enfant, bien que moins important.

Effets sur le jeune enfant

Fumer en présence d'un enfant entraîne

- Une irritation des yeux, du nez et de la gorge
- Une fréquence accrue des rhinopharyngites et des otites
- Un plus grand risque de crises d'asthme et d'infections respiratoires telles que la pneumonie et la bronchite
- Une faible mais significative diminution du développement du poumon
- Fumer en présence d'un nourrisson augmente le risque de mort subite.

Effets sur l'adulte

- Accidents cardiaques : pour un non-fumeur, l'exposition à la fumée de cigarette augmente de 27 % le risque d'avoir une crise cardiaque.
- Cancer du poumon : le risque de développer un cancer du poumon chez un non-fumeur est augmenté de 25 % si son conjoint fume.
- Cancer des sinus de la face : le tabagisme passif fait plus que doubler ce risque.
- Accidents vasculaires cérébraux : le tabagisme passif altère les parois des artères et double le risque d'accident vasculaire cérébral.

Depuis le 1er février 2007, il est interdit de fumer dans tous les lieux à usage collectif fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans l'ensemble des moyens de transports collectifs et dans l'enceinte des écoles, collèges et lycées publics et privés (y compris des endroits ouverts), ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. En France, on estime même que quelques milliers de non-fumeurs meurent prématurément chaque année de maladies provoquées par le tabagisme passif.

Source : INPES

4. Existe-t-il un rapport entre tabac et dépression ?

Au moment de l'arrêt du tabac, les récepteurs à la nicotine cessent d'être stimulés par l'apport rapide de nicotine et se mettent petit à petit "en sommeil" jusqu'à ne plus du tout réagir au manque.

Pendant les premiers mois de l'arrêt, on peut donc ressentir des signes de manque de nicotine, qui peuvent s'assimiler à de la déprime, le tabac est en effet un produit excitant et on peut ressentir qu'on a plus de mal à se stimuler au moment de l'arrêt. Ces signes de manque s'estompent petit à petit pour finir par disparaître.

Lorsqu'on fume, la nicotine joue un rôle de stimulant. Ainsi, à l'arrêt du tabac apparaît une fatigue qui est due à 2 phénomènes :

- le phénomène de désintoxication auquel procède l'organisme,
- l'absence de nicotine et donc de ce fameux stimulant.

Ces deux phénomènes associés entraînent une importante fatigue dans les semaines qui suivent la suppression du tabac.

Mais chez les fumeurs on retrouve trois fois plus de personnes souffrant de dépression.

Le Pr Dautzenberg, président de l'OFT (Office Français de prévention du Tabagisme), résume bien les choses : « *il est désormais prouvé qu'être fumeur multiplie par trois le risque de souffrir de dépression ou de tenter de se suicider et que le fait d'être dépressif triple les « chances » de devenir dépendant au tabac... Le tabagisme est donc un facteur de dépression. Mais quand on est fumeur et qu'on se sent déprimé, on a envie d'allumer une cigarette. L'effet est bien à double sens.* »

Sources : tabac info service / OFT

5. La prise de poids est-elle obligatoire à l'arrêt du tabac ?

Grossir est une des difficultés les plus redoutées au moment de l'arrêt du tabac, pourtant ce n'est pas systématique.

Au moment de l'arrêt du tabac, la prise de poids n'est pas obligatoire ! Un tiers des fumeurs ne prend en effet pas de poids et 5 % des fumeurs vont même en perdre un peu après avoir arrêté de fumer. Les autres fumeurs reprennent le poids qu'ils auraient eu s'ils n'avaient jamais fumé, c'est-à-dire leur poids normal (en moyenne +2 à 3kg).

Le fait de fumer permet de dépenser des calories (200 calories environ pour 20 cigarettes fumées dans la journée), les substituts nicotiques peuvent être une aide car ils permettent de maintenir la dépense énergétique.

Il est possible de limiter la prise de poids par des mesures diététiques ou d'hygiène de vie appropriées. De nombreux conseils sont disponibles sur le site manger-bouger.fr, et notamment la fabrique à menus qui fournit des idées de menus variés et équilibrés.

Si vous constatez une prise de poids importante à l'arrêt du tabac c'est un motif pour prendre rendez-vous auprès d'un tabacologue, d'une nutritionniste pour vous faire aider et prendre soin de vous.

C'est toujours une bonne chose d'être accompagnée dans son arrêt du tabac.

Sources : <https://www.tabac-info-service>

6. Roulées, Chicha, Cigarettes Manufacturées quel est le plus nocif ?

Cigarettes roulées : Beaucoup d'idées fausses circulent sur le tabac à rouler. Certains fumeurs le consomment non seulement parce qu'il est moins cher, mais aussi parce qu'ils le considèrent comme un moindre mal car plus « naturel ». Rien n'est plus faux. S'il est moins cher, le tabac à rouler est bien plus nocif.

Au point de vue de la toxicité, chaque cigarette roulée (et chaque joint de cannabis) équivaut à plusieurs cigarettes.

En cause: une préparation chimique particulière du tabac, mais aussi le fait que lorsque les cigarettes s'éteignent, la combustion incomplète du tabac est davantage toxique.

Il faut savoir que la combustion des tabacs des cigarettes à rouler, des cigares, ou cigarillos produit davantage de goudrons cancérigènes. Et, malgré les idées reçues, leur concentration en nicotine est plus importante.

Bien sûr, la plupart du temps, un fumeur de cigare inhale directement une plus faible quantité de fumée, mais il respire ensuite la majeure partie de la fumée ambiante.

Chicha ou narguilé, c'est la grande tendance en ce moment et elle rencontre un succès grandissant auprès des jeunes. Mais peu savent qu'elle est en fait très toxique.

Chicha : Qu'y a-t-il dans cette pipe si conviviale ? Un mélange d'environ 30% de tabac, 70% de mélasse, additionné de miel et de pulpe de fruits. Le tout est chauffé par du charbon puis la fumée passe dans de l'eau avant d'être aspirée.

Beaucoup pensent qu'une fumée filtrée par l'eau devient, du coup, moins nocive. Malheureusement, ce n'est pas le cas: rien n'empêche la nicotine et les goudrons de passer. C'est sans doute la raison pour laquelle le shiako rencontre beaucoup de succès. En effet, une chicha sans tabac, c'est finalement idéal!

Son principe rejoint celui de la cigarette électronique : il produit aussi de la vapeur aromatisée. La différence est que dans le shiako, ces émanations proviennent de pierres poreuses mélangées à de la mélasse et à un arôme parfumé. Elles sont chauffées sur le charbon ardent de la chicha, ce qui produit une vapeur très dense.

Alors le shiako est-il inoffensif ? Rien ne permet de l'affirmer car tout comme pour la cigarette électronique, on ne dispose pas de tests de toxicité.

Et attention! Se servir du même embout entre amis est certes sympathique, mais cela favorise la transmission de maladies comme l'herpès, l'hépatite virale ou la tuberculose.

Cigarettes manufacturées : En ce qui concerne les appellations « light », voire « extra-light », elles sont maintenant interdites car mensongères. En effet, il a été prouvé qu'elles ne faisaient qu'augmenter la consommation et la profondeur d'inhalation. Quant aux additifs, ils sont particulièrement pervers et toxiques.

Pour augmenter encore la dépendance à la nicotine, on utilise des composés ammoniacés. Pour améliorer le goût des cigarettes, on leur ajoute des arômes de chocolat (qui ont aussi la caractéristique de dilater les voies respiratoires pour favoriser la pénétration de la fumée).

Pour calmer les irritations de la gorge dues à la fumée, on utilise le menthol.

Il existe même des additifs dont le rôle est de masquer l'odeur et la visibilité de la fumée ambiante... ce qui intoxique fumeurs et non-fumeurs, par la même occasion !

Pour se faire une idée :

Equivalence approximative des effets délétères (source IRAAT)

1 roulée = 2 manufacturées

1 cigare = cigarillos = 4 manufacturées

1 joint = 2,5 à 3 manufacturées

1 chicha = 40 manufacturées

Sources : Tabacstop/ IRAAT

7. Le tabac est-il un des premiers risques évitables de cancers ?

Le tabac est responsable de 78 000 décès, dont 47 000 par cancer, chaque année en France. Il constitue ainsi le **facteur de risque évitable de cancer le plus important** : on estime que sans tabac un quart des décès par cancer pourraient être évités.

Le tabac est la cause directe ou un facteur favorisant pour de nombreux types de cancers. Il est responsable de plus de 8 cancers du poumon sur 10, de près de 70 % des cancers des voies aérodigestives supérieures (bouche, larynx, pharynx, œsophage) et de 50 % des cancers de la vessie.

Il serait aussi impliqué dans le développement des cancers du foie, du pancréas, de l'estomac, du rein, du col de l'utérus, du sein, du côlon-rectum, de l'ovaire et de certaines leucémies. Soit, au total, 17 localisations différentes de cancers.

La nicotine, naturellement présente dans le tabac, favorise l'addiction mais elle n'est pas cancérigène. En revanche, la fumée du tabac contient 7 000 substances chimiques, dont 70 sont des cancérigènes connus : benzène, arsenic, chrome, goudrons, polonium... Ce sont ces substances-là qui favorisent le développement des cancers.

Le tabac présente un risque pour la santé quel que soit son mode de consommation : cigarette, tabac à rouler, cigarillo, cigare, pipe, chicha.... Les cigarettes à moindre teneur en nicotine et en goudrons ne sont pas moins cancérigènes que les autres.

Le risque de développer une maladie liée au tabagisme est lié au nombre de cigarettes fumées chaque jour mais surtout à la durée durant laquelle on a fumé. C'est pourquoi il est important de s'arrêter de fumer le plus tôt possible.

Source : INCA

8. Vapoter : est-ce dangereux pour la santé ?

Aujourd'hui, les connaissances scientifiques ne permettent pas d'établir formellement la dangerosité de la cigarette électronique.

Cependant, dans son avis 2016, le HCSP souligne que des études récentes ont montrées que certains composants des e-liquides pouvaient être toxiques, comme le diacétyl. S'il est inhalé après avoir été chauffé, il peut provoquer des dommages pour les poumons.

Cependant, par comparaison au tabac et à son mode de consommation privilégié (la combustion), les e-liquides présentent l'intérêt de supprimer ou de réduire significativement les risques de survenue de graves pathologies, de cancers principalement. Ils sont en ce sens beaucoup moins nocifs que le tabac.

En matière de réduction des risques, un fumeur devenant utilisateur exclusif de cigarette électronique diminuerait sa probabilité de développer des maladies imputables au tabac.

Pour Aller plus loin : la cigarette électronique

Qu'est-ce qu'une cigarette électronique ?

La cigarette électronique (ou e-cigarette) désigne un dispositif électrique destiné à vapoter, c'est-à-dire inspirer de la vapeur obtenue par l'échauffement d'une solution liquide présente dans le flacon. Cette vapeur est aromatisée et peut contenir ou non de la nicotine.

De quoi sont composées les recharges pour cigarette électronique ?

Les recharges sont sous forme de flacons de "e-liquides" composés de propylène glycol ou de glycérol, de divers arômes et éventuellement de nicotine. Il existe aujourd'hui plus de 7 700 arômes différents.

Quelle est la différence des taux de nicotine entre e-cigarette et cigarette ?

Les taux de nicotine des e-liquides pour cigarettes électroniques sont indiqués en mg/ml. Le taux de nicotine indiqué sur les paquets de cigarettes est la quantité en mg par cigarette.

Combien de personnes utilisent la cigarette électronique en France ?

D'après les données du Baromètre santé de l'Inpes réalisé en 2014, 6% de la population des 15-75 ans utilisent l'e-cigarette soit autour de 3 millions de personnes. Ils sont 57,3% à l'utiliser quotidiennement, 30% de manière hebdomadaire et 12,7% moins souvent. Sur l'ensemble de la population générale, les utilisateurs quotidiens de cigarette électronique représentent 2,9%, soit entre 1,2 et 1,5 million d'individus (il est important de noter que le Baromètre santé 2014 ne retranscrit ces prévalences que pour les utilisateurs de cigarette électronique d'au moins un mois précédent l'enquête).

Parmi ces utilisateurs, la majorité consomme aussi du tabac : 75% des utilisateurs de cigarette électronique sont des fumeurs réguliers et 8,4% des fumeurs occasionnels. Sur l'ensemble de la population âgée de 15 à 75 ans, les anciens fumeurs utilisant la cigarette électronique de manière exclusive ne sont que 0,9%, soit environ 400 000 individus.

Les jeunes vapotent-ils ?

Le dernier volet de l'enquête ESCAPAD de l'OFDT montre que 50% des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté la cigarette électronique ; 15% indiquaient l'avoir fait plus de 10 fois. L'usage quotidien, quant à lui, concerne 2,5% des jeunes de 17 ans. Les utilisateurs quotidiens de cigarette électronique sont 31% à déclarer fumer conjointement plus de 10 cigarettes par jour. Pour les autres catégories d'utilisateurs de cigarette électronique, l'usage conjoint de tabac ne représente plus que 23%.

Selon l'enquête HBSC 2014 réalisée dans des classes de collège, il ressort que 40% des élèves de 4e et 3e ont déjà expérimenté la cigarette électronique et que 2% d'entre eux en ont une utilisation quotidienne. La cigarette électronique et la loi

Est-ce un produit médical ?

Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la réglementation du médicament pourrait s'appliquer aux cigarettes électroniques et leurs recharges si :

- elles revendiquent l'aide au sevrage tabagique
- la quantité de nicotine contenue dans la cartouche est supérieure ou égale à 10 mg
- la solution de recharge "e-liquide" a une concentration de nicotine supérieure ou égale à 20 mg/ml

Aucune cigarette électronique ne dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) en tant que médicament, aucun fabricant n'ayant déposé de demande en ce sens.

Par ailleurs les cigarettes électroniques, avec ou sans nicotine, ne peuvent être vendues en pharmacie car elles ne sont pas inscrites sur liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce, fixée par les arrêtés du 15 février 2002, 30 avril 2002 et 2 octobre 2006.

À ce jour, les cigarettes électroniques ou solution de recharge sont considérés comme des produits de consommation courante. À ce titre, elles doivent répondre à l'obligation générale de sécurité conformément aux dispositions du code de la consommation.

Quels sont les contrôles effectués sur la qualité des cigarettes électroniques et celle de leurs recharges ?

Les liquides de recharges, lorsqu'ils ne sont pas considérés comme des médicaments, sont également soumis aux dispositions du règlement (CE) n°1272/2008 ou de l'arrêté du 9 novembre 2004 en matière de classification, d'étiquetage et d'emballage des mélanges dangereux. Les étiquetages des produits sont susceptibles d'être modifiés en cas d'obtention de nouvelles données de toxicité de la nicotine.

Par ailleurs, l'Association française de normalisation (AFNOR) travaille avec un groupe technique européen à l'établissement d'une norme européenne pour l'e-cigarette et les e-liquides dont les enjeux sont : définir collectivement des critères de sécurité, de qualité et favoriser une meilleure information des consommateurs, sur la base des normes expérimentales françaises ainsi que de toutes les expertises européennes.

Existe-t-il un âge légal minimum d'utilisation de la cigarette électronique ?

La vente aux mineurs de l'e-cigarette et des recharges est interdite selon la loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation (articles 30 et 36, section 6).

Est-il possible de vapoter partout ?

Aujourd'hui, il est interdit par la loi (art.L. 3511-7-1) de vapoter dans :

- les établissements scolaires et destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs
- les moyens de transport collectif fermés
- les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif

Pourquoi ne peut-on pas vapoter partout ?

La prévalence tabagique étant de 34% en France, il est important de « débanaliser » la consommation de cigarettes. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est interdit de fumer dans les lieux publics.

La cigarette électronique, dont l'utilisation rappelle celle de la cigarette traditionnelle, pourrait contribuer à une renormalisation de l'usage du tabac. C'est pour cela que son usage est interdit dans certains lieux publics. Dans le même objectif, la publicité directe ou indirecte en faveur des dispositifs de vapotage est réglementée.

Puis-je fumer des cigarettes classiques et utiliser une cigarette électronique ?

L'utilisation simultanée de la cigarette électronique et de la cigarette classique bien qu'augmentant la quantité globale de nicotine absorbée peut s'intégrer dans une logique d'arrêt du tabac. D'après les données du Baromètre santé 2014 de l'Inpes, 82% des vapofumeurs (utilisant conjointement cigarette électronique et tabac ordinaire) déclarent avoir diminué leur consommation de tabac ordinaire (moins 9 cigarettes par jour en moyenne). Cette diminution de la quantité fumée peut en soi permettre une diminution du risque associé au tabagisme, même si l'arrêt complet du tabac reste l'objectif prioritaire.

Puis-je utiliser la cigarette électronique si je suis enceinte ?

Fumer du tabac durant la grossesse augmente un certain nombre de risques : grossesses extra-utérines, fausse couche, accouchement prématuré, bébé de petit poids... La grossesse constitue un très bon moment pour qu'une future mère fumeuse cesse définitivement de fumer. Si vous souhaitez arrêter de fumer à l'aide d'une cigarette électronique, parlez-en à un professionnel de santé.

Est-ce préférable de fumer des cigarettes ou d'utiliser l'e-cigarette ?

Par rapport au tabac, consommé par combustion, les e-liquides présentent l'intérêt de supprimer ou de réduire significativement les risques de survenues de graves pathologies, principalement des cancers. Ils sont donc beaucoup moins nocifs que le tabac même si d'autres risques seront peut-être identifiés dans les années à venir.

Cependant, l'utilisation de la cigarette électronique par un non-fumeur reste déconseillée.

Puis-je devenir dépendant de la cigarette électronique ?

La nicotine présente dans les cigarettes traditionnelles ou électroniques provoque une dépendance. L'intensité de la dépendance à la nicotine est plus forte que celle induite par l'alcool, le cannabis ou les drogues de synthèse, voisine de celle de la cocaïne et de l'héroïne. Comme pour la cigarette classique, consommer des cigarettes électroniques peut donc induire une telle dépendance elle peut également entretenir le geste et la dépendance comportementale.

La cigarette électronique est-elle efficace pour arrêter de fumer ?

Aujourd'hui, nous ne disposons pas de preuves scientifiques solides sur l'efficacité de l'e-cigarette dans l'arrêt du tabac. Certains travaux scientifiques ne démontrent pas une plus grande efficacité de cet outil par rapport aux autres formes de substitution.

Néanmoins l'e-cigarette peut aider certains fumeurs à réduire leur consommation et ainsi réduire les risques pour leur santé. Selon le Baromètre santé 2014 de l'Inpes : un fumeur qui utilise également une e-cigarette diminuerait sa consommation de tabac, en moyenne, de 9 cigarettes par jour.

C'est la durée et la quantité de tabac fumée qui déterminent le risque de développer une maladie. Ainsi, diminuer le nombre de cigarettes fumées participerait à la réduction du risque tabagique. Puisque contribuant à abaisser la consommation de tabac, la cigarette électronique est ainsi considérée comme un outil de réduction des risques tabagiques. Mais la réduction du risque ne signifie pas qu'il n'y a plus de risque. Continuer à fumer, même en faible quantité est à risque de développer des maladies cardio-vasculaires et des cancers. L'objectif à rechercher est l'arrêt du tabac.

La cigarette électronique favorise-t-elle l'entrée dans le tabagisme ?

Le recul manque pour répondre clairement à cette question. Certaines études scientifiques montrent que les non-fumeurs essayant la cigarette électronique ont 2,73 à 8,3 fois plus de risque d'essayer la cigarette classique.

Dans son dernier avis, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relève que la cigarette électronique peut favoriser l'entrée dans le tabagisme. Néanmoins, selon les jeunes, les conséquences sont différentes :

Pour les jeunes qui n'auraient jamais commencé à fumer sans l'existence de la cigarette électronique, cela les expose aux risques du tabac.

Pour les jeunes qui deviennent fumeurs, cela pourrait être bénéfique par la diminution de l'exposition au tabac, en retardant l'entrée dans le tabagisme.

Aujourd'hui, aucune étude scientifique ne permet d'avoir un avis tranché sur le rôle la cigarette électronique comme porte d'entrée dans le tabagisme.

Cependant, dans son avis 2016, le HCSP souligne que des études récentes ont montrées que certains composants des e-liquides étaient toxiques comme par exemple, le diacétyle. S'il est inhalé après avoir été chauffé, il peut provoquer des dommages pour les poumons.

Ainsi, il est préférable pour les non-fumeurs de ne pas l'utiliser.

Quelles sont les recommandations du HCSP ?

Des travaux du HCSP, il ressort que la cigarette électronique :

- **Peut être considérée comme un outil d'aide au sevrage tabagique pour les populations fumeuses désireuses d'arrêter leur consommation de tabac.**
 - **Constitue un outil de réduction des risques du tabagisme. Toutefois pour les usagers concomitants de tabac et de cigarette électronique, le débat reste ouvert.**
 - **Pourrait constituer une porte d'entrée dans le tabagisme**
 - **Que ce risque serait contrebalancé par le fait que la cigarette électronique pourrait retarder l'entrée dans le tabagisme**
 - **Induit un risque de renormalisation de la consommation de tabac compte tenu de l'image positive véhiculée par son marketing et sa visibilité dans les espaces publics**
- (HCSP) : Haut Conseil Santé Publique**

Sources : Inpes

9. Le fumeur est-il toujours dépendant ?

Tous les fumeurs ne sont pas dépendants. Il existe des fumeurs qui ne ressentent aucun manque à l'arrêt du tabac et s'arrêtent sans difficulté.

Mais fumer régulièrement peut induire 2 formes de dépendances : une dépendance physique et une dépendance psychologique et/ou comportementale même chez les petits fumeurs.

La dépendance physique correspond à un besoin physiologique de fumer. Plus simplement : votre corps et votre cerveau en ont besoin. Cette dépendance est due aux substances présentes dans le tabac, notamment la nicotine, et se traduit, lorsque vous ne fumez pas, par une sensation de manque désagréable.

La dépendance physique est prise en charge de façon efficace par des substituts nicotiques.

10. Comment les substituts nicotiques peuvent-ils aider à arrêter de fumer ?

Les substituts nicotiques sont indiqués pour les personnes présentant une dépendance physique à la nicotine, mesurable grâce au test de Fagerström. Ces traitements se présentent sous plusieurs formes : pastilles, gommes, inhalateur, spray, patchs.

Quel est l'objectif des traitements nicotiques de substitution (TNS) ?

Les TNS ont pour objectif de soulager les symptômes de sevrage à la nicotine.

Ils permettent un apport quotidien de nicotine sous une forme différente du tabac, en évitant la toxicité des cigarettes. Ce traitement de substitution permet au fumeur d'envisager plus facilement le sevrage, voire de réduire sa consommation avant l'arrêt total.

Pour aller plus loin

Quelles sont les différentes formes de TNS ?

- **Formes transdermiques : timbres (ou patchs)**

Le mode d'administration de la nicotine par les timbres transdermiques (patchs) a l'avantage de produire une faible vitesse d'absorption et permet d'obtenir une nicotémie relativement constante au cours du traitement. De plus, le timbre permet une meilleure observance, en rapport avec une plus grande facilité d'utilisation.

Une intolérance cutanée peut apparaître. Pour diminuer le risque de réaction cutanée locale, il faut changer le site d'application du timbre quotidiennement ou changer de marque.

Il existe des timbres pouvant être portés durant 24 heures qui délivrent une dose de 7, 14 ou 21 mg de nicotine par jour et des systèmes pouvant être portés 16 heures qui délivrent une dose de 10, 15 ou 25 mg de nicotine par jour.

- **Formes à action rapide et absorption buccale (formes orales)**

- **Gommes à mâcher**

Elles existent en deux dosages : 2 et 4 mg. Les taux plasmatiques de nicotine obtenus avec les gommes sont moindres que ceux obtenus par la prise de cigarette. La dose de nicotine libérée est approximativement de 1 mg pour les gommes de 2 mg et d'un peu moins de 2 mg pour les gommes de 4 mg. Il existe des gommes de saveurs différentes (menthol, orange, fruits...). La nicotine est absorbée par la muqueuse buccale. L'efficacité de la gomme est optimale lors de la mastication et non lors de la déglutition. Il faut donc préciser au patient de sucer lentement la gomme et non de la mâcher comme un chewing-gum. Si le patient mastique trop vite la gomme, il risque d'avoir des brûlures d'estomac, des maux de gorge, voire des hoquets.

Le risque de transfert de la dépendance de la cigarette à la gomme, sans être nul, reste marginal.

Il faut noter que certaines formes de comprimés à sucer contiennent des édulcorants, à savoir de l'aspartam, du sorbitol et du maltitol.

- **Comprimés à sucer, pastilles à sucer, comprimés sublinguaux**

Ils existent aux dosages de 1 ; 1,5 ; 2 ; 2,5 et 4 mg. Une pastille de 2 mg libère approximativement 2mg de nicotine, celle de 4 mg libère approximativement 4 mg de nicotine. Il existe des comprimés de saveurs différentes (menthe, fruits, avec ou sans sucre...). Ils ont une pharmacocinétique proche de celle de la gomme à mâcher. La majeure partie de la nicotine est absorbée à travers la muqueuse buccale. Du fait de la déglutition de la salive contenant de la nicotine, une certaine proportion de celle-ci parvient à l'estomac et à l'intestin

où elle est inactivée. Par conséquent, les taux plasmatiques de nicotine obtenus avec les comprimés sont moindres que ceux obtenus par la prise de cigarette.

Les comprimés à sucer peuvent parfois provoquer une légère irritation de la gorge et une hyper salivation au début du traitement. La déglutition d'une trop grande quantité de nicotine dans la salive peut provoquer un hoquet. Les sujets sensibles peuvent présenter au début des signes légers de dyspepsie ou de brûlures gastriques. Ces symptômes peuvent être diminués en suçant le comprimé plus lentement.

- **Inhaleurs**

Il s'agit d'un dispositif médical. Une cartouche contient 10 mg de nicotine. La fréquence des aspirations (plus ou moins répétées) ainsi que leur intensité sont à adapter en fonction des besoins du patient, sans dépasser 12 cartouches par jour. Par conséquent, la durée d'utilisation d'une cartouche peut varier de 20 minutes en une seule utilisation intensive et continue, jusqu'à 4 fois 20 minutes si l'utilisation est peu intensive et discontinuée.

Leur usage est bien toléré, bien que l'on observe parfois une irritation buccale locale, une toux ou une rhinite. Ces effets indésirables sont d'intensité faible en général et disparaissent en quelques jours.

Il est recommandé de ne pas utiliser les cartouches au-delà de 12 mois.

- **Sprays buccaux**

Par rapport à une gomme à mâcher ou à un comprimé à sucer contenant de la nicotine, la nicotine est absorbée plus rapidement lorsqu'elle provient d'un pulvérisateur buccal. Chaque pulvérisation permet de délivrer 1 mg de nicotine. Un flacon délivre 150 doses. Il est possible de prendre 4 pulvérisations maximum par heure, sans dépasser 2 pulvérisations par prise, et 64 pulvérisations par tranche de 24 heures.

Il est recommandé de ne pas inhaler lors de la pulvérisation afin que le produit n'entre pas dans les voies respiratoires. Pour de meilleurs résultats, il est recommandé d'éviter de déglutir pendant les quelques secondes qui suivent la pulvérisation. Il est également recommandé de s'abstenir de manger et de boire lors de la pulvérisation buccale. Enfin, au cours du traitement par spray buccal, il faut impérativement s'abstenir de fumer.

En général, il est déconseillé d'utiliser le pulvérisateur buccal au-delà de 6 mois.

Il faut noter que cette forme contient de l'éthanol.

Ces traitements sont en vente libre mais prescrits par un professionnel : médecin, infirmier(e), sage-femme, **kinésithérapeute ils peuvent être remboursés jusqu'à 150 euros par an par la Sécurité Sociale**. Et pour une substitution efficace la juste dose est à trouver, un professionnel peut donc vous aider.

Source : HAS

11. Quels sont les risques à fumer avec un patch ?

Les risques sont de ressentir des signes de surdosage ceux que l'on peut ressentir après avoir fumé trop de cigarettes.

Si au contraire fumer avec un patch reste agréable c'est juste que le dosage est trop faible, il ne faut bien sûr pas enlever le patch dans ce cas mais augmenter la dose de nicotine.

Pour information les signes de manque nicotinique, en cas de dépendance se traduisent par, une irritabilité, des troubles du caractère, une humeur dépressive, une somnolence, une légère agitation souvent associée au besoin de fumer, des troubles du sommeil, de la concentration, de l'appétit, du transit. Ces signes disparaissent avec un dosage adapté qui procure de la détente et du confort.

Source INPES

12. Donnez un mot que vous associez au tabac :

A vous de jouer !

Le tabac au CLB :

En hospitalisation : l'ELSA

(Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie)

- Intervention à votre demande ou sur demande de l'équipe soignante au CLB

Une consultation de tabacologie ouvert à tous

Les lundis et mardis : Dr Dominique Triviaux - addictologue

Un secrétariat commun : Laëtitia Presles - Tel : 04 78 78 26 25

Retrouvez-nous sur

Notre site internet :

<http://bit.ly/journee-sans-tabac-2017>



Facebook : @CentreLeonBerard



Twitter : @CLCCLeonBerard

