

Formation

24 septembre 2019

Qui sommes nous ?

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE - DISPOSITIF ADDICTOLOGIE

Responsable : Pr Christine Lasset
Secrétariat : Carinne REMY (04 78 78 26 25 / Poste : 26.25)

Consultation tabacologie

Docteur Dominique TRIVIAUX

Consultation les lundis et mardis
Secrétariat : 04 78 78 26 25

1 séance de préparation à l'arrêt OBLIGATOIRE

3 séances individuelles fixées

Un suivi au moins mensuel pendant 1 ans

ELSA

(Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie)
Partenariat : ELSA HEH, Dr Delphine RAGONNET, HCL

- * Infirmière addictologue : Marie DARGENT
- * Médecin addictologue : Dr Rabiha GIAGNORIO
- * Assistante sociale référente : Françoise FOURNIE
- * Psychologue : Philippe NICHON
- * Diététicienne : Ingrid FIORLETTA-THIOLLIER
- * Secrétariat : Carinne REMY 04 78 78 26 25

Plan Local de Prévention du Tabagisme et Evaluation

Laëtitia MARIE DIT ASSE (chef projet prévention)
Dr Sophie DUSSART (médecin - prévention cancer)
(Unité de Prévention et d'Epidémiologie Génétique - DSP)

Hôpital Sans Tabac



Charte-hpstabc

Hôpital et
lieu de santé
sans tabac



CHARTRE Hôpital sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.**
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.**
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.**
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.**
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.**
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.**
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.**
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir des Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé.**
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.**
- 10 Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Etre persévérant !**



Engagement pour une démarche globale

« Lieux de santé sans tabac »

13 millions de personnes fument en France. C'est une source majeure de maladies et de mortalité. Dans les établissements du champ de la santé, le tabac reste très présent et les fumeurs, patients comme professionnels, ne se voient pas systématiquement offrir un appui vers le sevrage.

Le programme national de réduction du tabagisme vise à une réduction de la prévalence du tabagisme et à construire une « génération sans tabac ».

« Lieux de santé sans tabac » est une démarche soutenue par Mme Agnès BUZYN, ministre des solidarités et de la santé. Celle-ci s'appuie sur les instances de gouvernance des établissements, a vocation à s'inscrire dans le projet d'établissement ainsi que dans la démarche qualité.

En direction des patients, elle s'inscrit dans une stratégie de médecine de parcours qui doit permettre une offre systématique de sevrage et le cas échéant d'accompagnement.

En direction des professionnels des établissements, il s'agit d'aider les fumeurs à envisager l'arrêt et pour ceux le souhaitant, de les appuyer dans leur démarche de sevrage.

Concernant les établissements, il s'agit de débanaliser le tabac. Cela passe par un ensemble de mesures pratiques d'aménagement des locaux et des espaces extérieurs.

La mobilisation de tous au sein des établissements est incontournable pour aller vers des « lieux de santé sans tabac ».

Soucieux de la santé des patients, des professionnels des établissements, ainsi que de contribuer à débanaliser le tabac dans les établissements de santé pour contribuer à aller vers « une génération sans tabac » les signataires s'engagent à soutenir cette démarche globale.

Fédération Hospitalière
de France
FHF
1, Avenue de Cabanis
75014 PARIS

FEHAP

FHP

Unicancer

Conférences des directeurs généraux
des CHU.

Conférences des directeurs généraux
des centres hospitaliers.

Conférences des directeurs généraux
des centres hospitaliers spécialisés.

Conférences des présidents de CME des
CHU

Conférences des présidents de CME
des centres hospitaliers

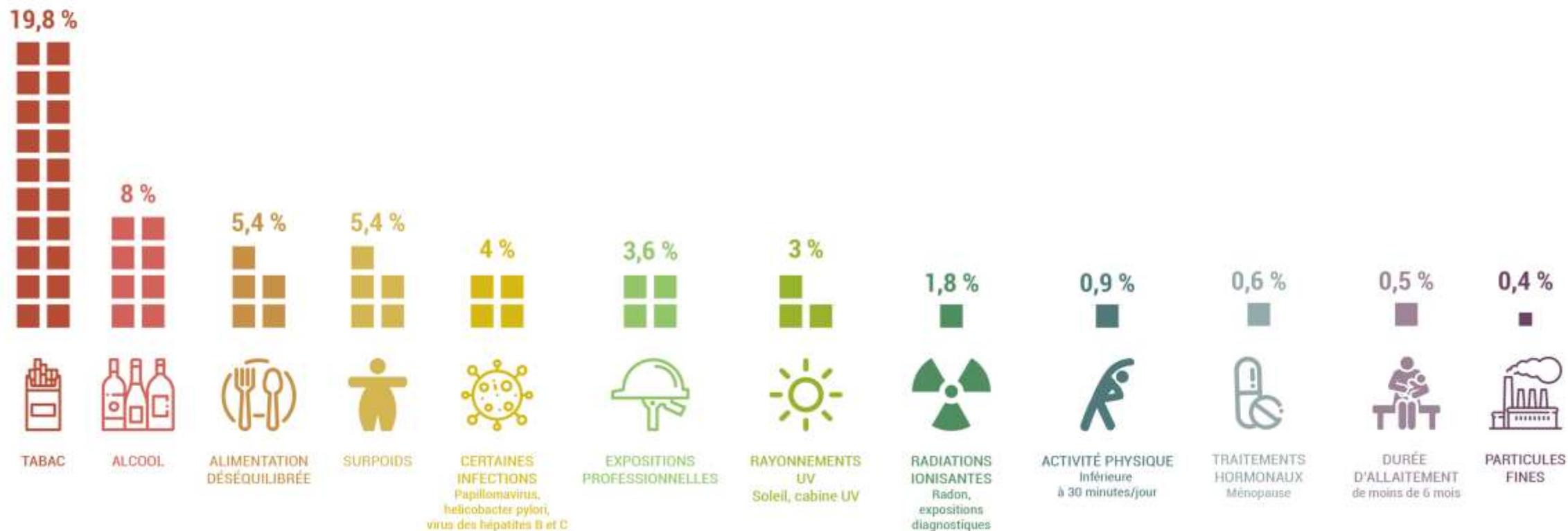
Conférences des présidents de CME
des centres hospitaliers spécialisés

Tabac = principal facteur de risque de cancer

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



QUIZ

L'annonce d'un cancer n'est pas le meilleur moment pour parler de l'arrêt du tabac

VRAI

FAUX

L'annonce d'un cancer s'avère être un moment propice pour le patient à la compréhension des enjeux et l'engagement dans une démarche

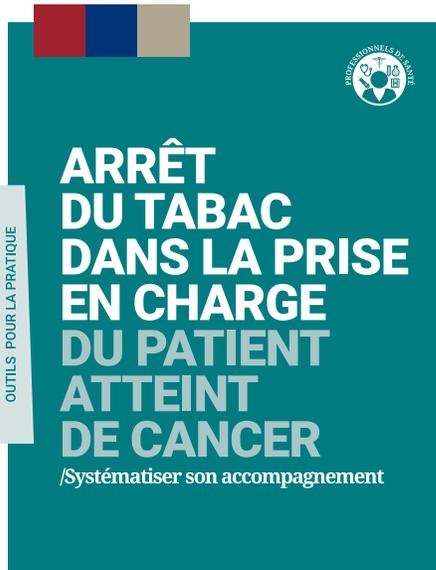
« Teachable moment »

Etude VICAN2

70 % des enquêtés (de moins de 55 ans) étaient en accord avec l'assertion suivante :
« pour gagner quelques années de vie, je suis prêt à me priver de certains plaisirs de l'existence, comme trop manger, boire de l'alcool ou fumer ».

Le diagnostic d'un cancer apparaît comme un moment où les patients semblent particulièrement **réceptifs** à des messages de réduction des risques en particulier d'arrêt du tabac.

Intérêt de l'arrêt du tabac dans la PEC du cancer



e-cancer.fr



Conclusion et préconisation

L'accompagnement à l'arrêt du tabac doit être un élément à part entière de la prise en charge thérapeutique et doit être commencé le plus précocement possible. La systématisation de l'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les patients atteints de cancer fumeurs, inscrite dans le Plan cancer 2014-2019, est une recommandation portée par la Haute Autorité de santé (HAS), l'American Society for Cancer Oncology, l'American Association for Cancer Research et le National Comprehensive Cancer Network [9, 42-44].

L'arrêt du tabac apporte toujours des bénéfices aux patients

Quelle que soit la localisation du cancer diagnostiqué, l'arrêt du tabac est important pour :

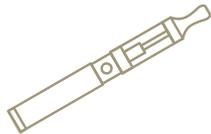
- améliorer le pronostic (diminution de la mortalité toutes causes et spécifique) ;
- réduire les risques de seconds cancers primitifs ;
- réduire les risques per et postopératoires et de toxicités liées aux traitements.

Intérêt de l'arrêt du tabac dans la PEC du cancer

COMMENT VOUS DÉFAIRE DE VOTRE DÉPENDANCE ?



Les substituts nicotiques permettent de soulager les symptômes du manque. **Ils sont remboursés sur prescription** d'un professionnel de santé.



La cigarette électronique peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique.



Un soutien psychologique peut être mis en place pour vous aider à faire face à la maladie, aux traitements et à l'arrêt du tabac.



Agir sur votre environnement. Si vous avez des fumeurs dans votre entourage, il faut qu'ils évitent au maximum de fumer en votre présence pendant les premières semaines de votre arrêt. Vous pouvez leur en parler, ils seront certainement très soucieux de respecter et d'encourager votre effort.



DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Je ne fume pas beaucoup

Quelle que soit votre consommation quotidienne de cigarettes, le fait de continuer à fumer vous expose à des dangers importants pour votre santé. La durée du tabagisme a un impact plus important que la quantité de cigarettes fumées quotidiennement.

Je suis trop stressé(e), fumer me détend

La nervosité, les difficultés de concentration et l'anxiété sont des signes du manque de nicotine. Les traitements de substitution nicotinique permettent d'aider à compenser ce manque et de supprimer progressivement la dépendance. Si vous vous sentez trop angoissé(e), il est nécessaire d'en parler avec votre médecin pour qu'il adapte votre traitement.

Je suis trop âgé(e) pour arrêter

Les personnes de plus de 60 ans n'ont pas plus de difficultés à arrêter la consommation de tabac que les personnes plus jeunes et en tirent aussi un bénéfice.

J'ai peur de grossir

La prise de poids à l'arrêt du tabac est une réalité, mais elle est souvent modérée (en moyenne 2-3 kg). Il est toujours possible de la limiter par des mesures diététiques ou d'hygiène de vie appropriées : manger autant mais autrement (davantage de légumes, de fruits), augmenter son activité physique (prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur).

e-cancer.fr



TRAITEMENT DU CANCER ET TABAC POURQUOI ARRÊTER ET COMMENT ME FAIRE AIDER ?



INCa - SIREN : 187 512 777 - Février 2019 - DEPARRETTABAC2019

e-cancer.fr



Intérêt de l'arrêt du tabac dans la PEC du cancer

POURQUOI ARRÊTER DE FUMER AUJOURD'HUI ?

Actuellement, vous fumez.

Quel que soit votre cancer (sein, colorectal, prostate, poumon...), il est recommandé d'arrêter de fumer, et ce, le plus tôt possible.

Que votre cancer ait été diagnostiqué il y a longtemps ou tout récemment, **l'arrêt du tabac est toujours bénéfique** pour la tolérance des traitements et le pronostic de votre maladie.

Chaque cigarette fumée introduit dans votre corps de nombreux agents pouvant perturber l'efficacité de votre traitement.

Il n'est pas facile d'arrêter de fumer seul. **Parlez-en avec l'équipe soignante en cancérologie (médecins, infirmiers, pharmaciens) et votre médecin traitant.**



L'ARRÊT DU TABAC FAIT PARTIE DU TRAITEMENT DE VOTRE CANCER



Au moment de la chirurgie

L'arrêt du tabac réduit les risques opératoires : infection, cicatrisation, complications respiratoires. Il favorise la récupération après l'opération.



Lors des traitements par chimiothérapie et radiothérapie

L'arrêt du tabac prévient la survenue et l'aggravation de certains effets secondaires des thérapies (dégradation de la qualité vocale, persistance d'une mucite, œdème, toxicités cutanées).



A tout moment

L'arrêt du tabac permet de mieux respirer et de retrouver une plus grande énergie et une meilleure qualité de vie.



A plus long terme

L'arrêt du tabac améliore le pronostic de votre cancer et réduit les risques de survenue d'autres maladies graves : infarctus du myocarde, autres cancers, maladies respiratoires.

VOS PREMIERS PAS VERS L'ARRÊT DU TABAC

De nombreuses personnes hésitent à parler de leur consommation de tabac avec l'équipe soignante en cancérologie ou leur médecin traitant. Elles ont peur d'être jugées et ressentent la nécessité de se libérer seules du tabac.

L'addiction à la nicotine rend difficile l'arrêt du tabac ; il ne s'agit pas que d'une question de volonté. Peut-être avez-vous déjà essayé sans y arriver ?

C'est pour cela qu'il est important que vous soyez aidé et soutenu pour arrêter de fumer. Parlez-en à l'hôpital aux médecins et aux équipes qui soignent votre cancer.

Votre **médecin traitant** pourra vous accompagner durablement dans l'arrêt.

Voici des exemples de questions que vous pouvez leur poser.

« Quels sont les risques pour ma santé si je continue de fumer avant mon opération ? »

« Quelles aides pouvez-vous me proposer pour que j'arrête de fumer plus facilement ? »

« Comment gérer le stress lié à l'arrêt du tabac avec le stress d'un diagnostic de cancer ? »

« Si je continue de fumer pendant la radiothérapie, quels sont les effets indésirables qui risquent d'être aggravés ? »

Des tabacologues sont à votre disposition par téléphone : **Tabac Info Service 39 89** (appel non surtaxé du lundi au samedi de 8 h à 20 h). Pour vous accompagner, vous pouvez consulter le site www.tabacinfoservice.fr.

Intérêt péri-opératoire



- Réduction de 60% des complications post-opératoires
- **8 semaines = - 50%**
des complications respiratoires
- **4 semaines = - 25%**
des complications respiratoires
+ **bénéfices sur la cicatrisation**

Intérêt péri-opératoire



- **L'arrêt préopératoire** du tabac doit être **systématiquement recommandé** indépendamment de la date d'intervention même si le bénéfice augmente proportionnellement avec la durée du sevrage.
- **Tous les professionnels du parcours de soins** (médecins généralistes, chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs, **soignant**) **doivent informer les fumeurs des effets positifs de l'arrêt du tabac et leur proposer une prise en charge dédiée et un suivi personnalisé.**

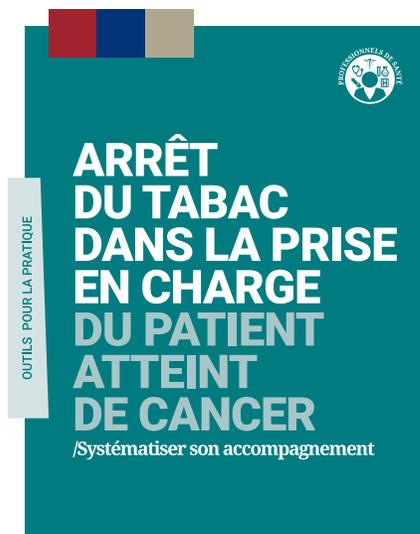
« Teachable moment »



Offre de prise en charge du tabagisme

- X 10 le taux de sevrage avant la chirurgie (//aucune proposition)
- X 3 le taux de sevrage à 1 an

Des outils



e-cancer.fr



e-cancer.fr



e-cancer.fr



QUIZ

Arrêter de fumer n'est qu'une question de volonté

VRAI

FAUX

L'arrêt du tabac N'EST PAS QU'UNE question de volonté !

3 composantes intriquées

Dépendance psychologique :
En lien avec l'effet psychoactif

Dépendance comportementale :
Rituels ou associations d'éléments accompagnant
la consommation d'un produit

Dépendance physique :
Existence d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la consommation
Apparition d'une tolérance :
effet moindre à consommation égale
nécessité d'augmenter les doses pour les mêmes effets

La dépendance

Physique

Manque nicotinique



Traitements
médicamenteux

Arrêt dans le CONFORT



Dépression



Forte envie de fumer
(craving)



Colère, irritabilité



Augmentation
de l'appétit

Symptômes de manque



Anxiété



Difficultés de concentration



Insomnie



Agitation, nervosité

La dépendance

Physique

Psycho-Comportementale

Manque nicotinique



**Traitements
médicamenteux**



**Approches NON
médicamenteuses**

Arrêt dans le CONFORT

**Prévention
de la rechute**

QUIZ

Les substituts nicotiques risquent
d'entretenir la dépendance

VRAI

FAUX

**Bien prescrits et à bonne dose, les TSN aident au sevrage
sans entretenir la dépendance**

La substitution nicotinique



La substitution nicotinique



Pourquoi le patch ?

SHOOT Nicotinique
=
Dépendance

Nicotine plasmatique ng/ml

25

Cigarette => montée brutale de la nicotine
=> **entretien de la dépendance**

Patch => montée lente et progressive de la nicotine
=> **pas d'entretien de la dépendance**

0

0

30

60 minutes

Patch

Evaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Coller un patch

Associer les formes entre elles

Revoir le patient pour adapter sa substitution

Tabac

Evaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Coller un patch

Associer les formes entre elles

Revoir le patient pour adapter sa substitution

Tabac

Évaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

Evaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Coller un patch

Associer les formes entre elles

Revoir le patient pour adapter sa substitution

Tabac

Pourquoi le patch ?

SHOOT Nicotinique
=
Dépendance

Nicotine plasmatique ng/ml

25

Cigarette => montée brutale de la nicotine
=> **entretien de la dépendance**

Patch => montée lente et progressive de la nicotine
=> **pas d'entretien de la dépendance**

0

0

30

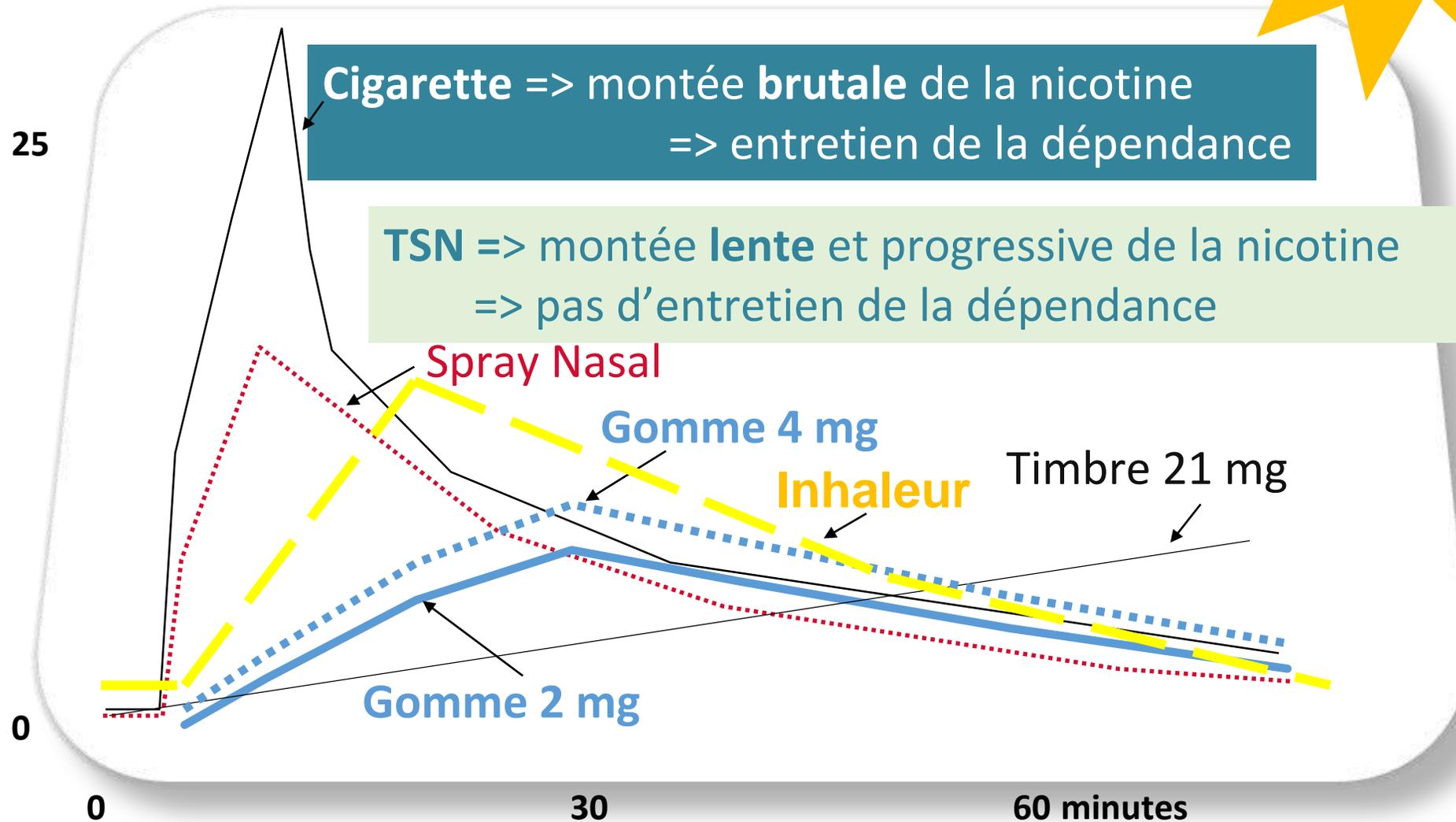
60 minutes

Patch

Pourquoi le patch ?

SHOOT Nicotinique
=
Dépendance

Nicotine plasmatique ng/ml



Coller un patch

1 cigarette = 1 mg de nicotine



- Quand le patient est entre deux patchs,
=> préférer le dosage le plus fort
- Pour les plus gros consommateurs
=> ASSOCIER les patchs

Coller un patch

1 cigarette = 1 mg de nicotine



Posé pour 24h. Changé d'endroit tous les jours

Evaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Coller un patch

Associer les formes entre elles

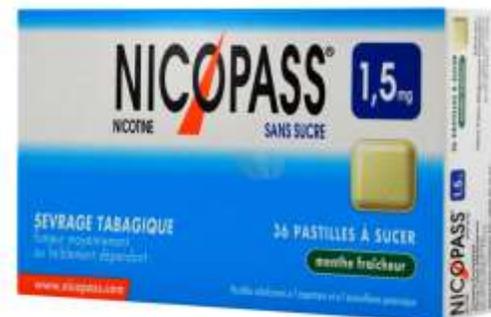
Revoir le patient pour adapter sa substitution

Tabac

A associer les formes entre elles



GOMMES 2 et 4 mg



PASTILLES 1,5 et 2,5 mg



INHALEUR DE NICOTINE



-> 12/j

...

A volonté ?

Evaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Coller un patch

Associer les formes entre elles

Revoir le patient pour adapter sa substitution

Tabac

Revoir le patient pour adapter

24H



Dépression



Forte envie de fumer
(craving)



Colère, irritabilité

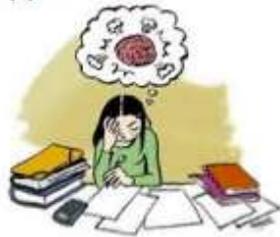


Augmentation
de l'appétit

Symptômes de manque



Anxiété



Difficultés de concentration



Insomnie



Agitation, nervosité

Revoir le patient pour adapter

24H



Nausées



Céphalées



Vertiges



Bouche pâteuse

SURDOSAGE



Accélération de la fréquence cardiaque



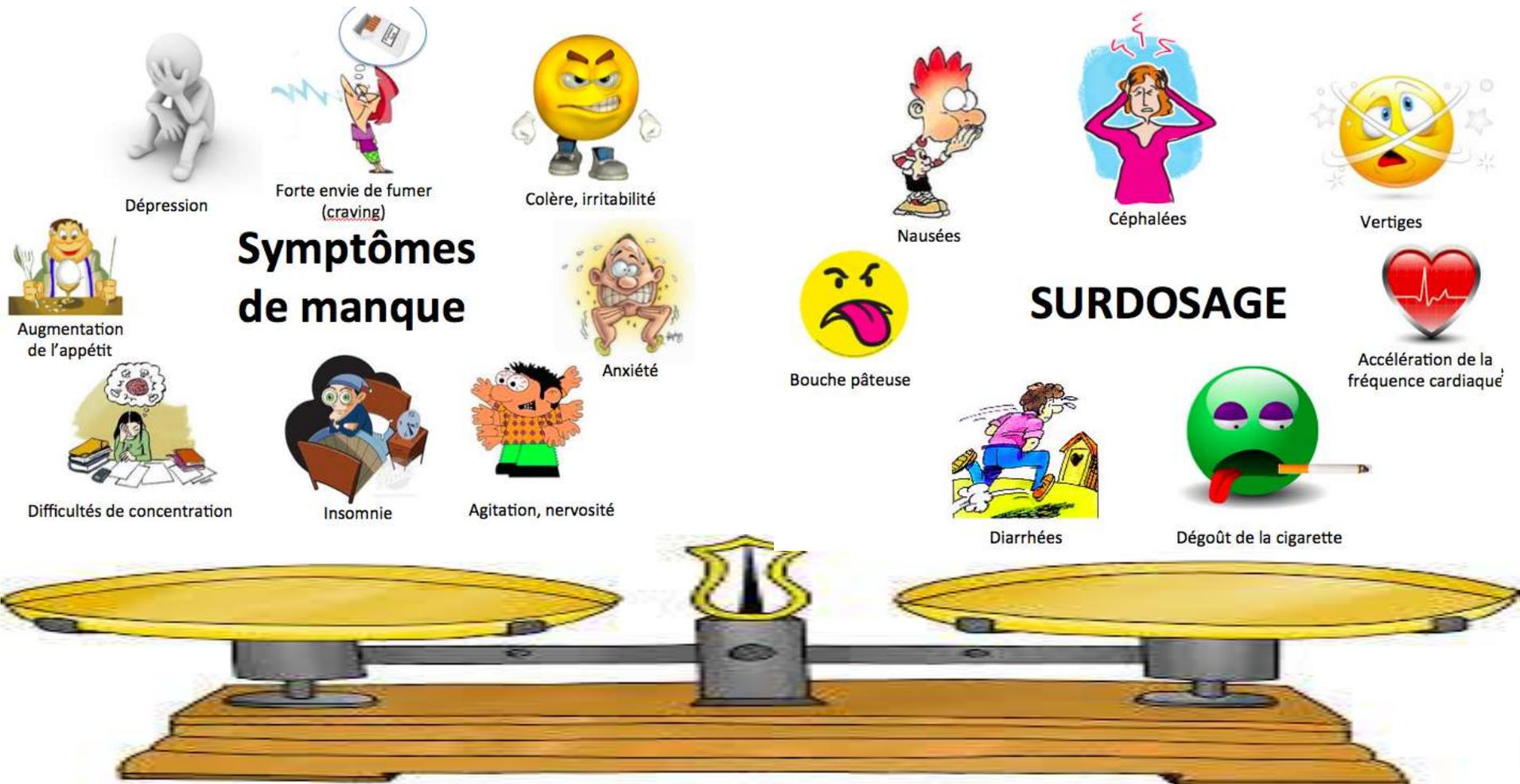
Diarrhées



Dégoût de la cigarette

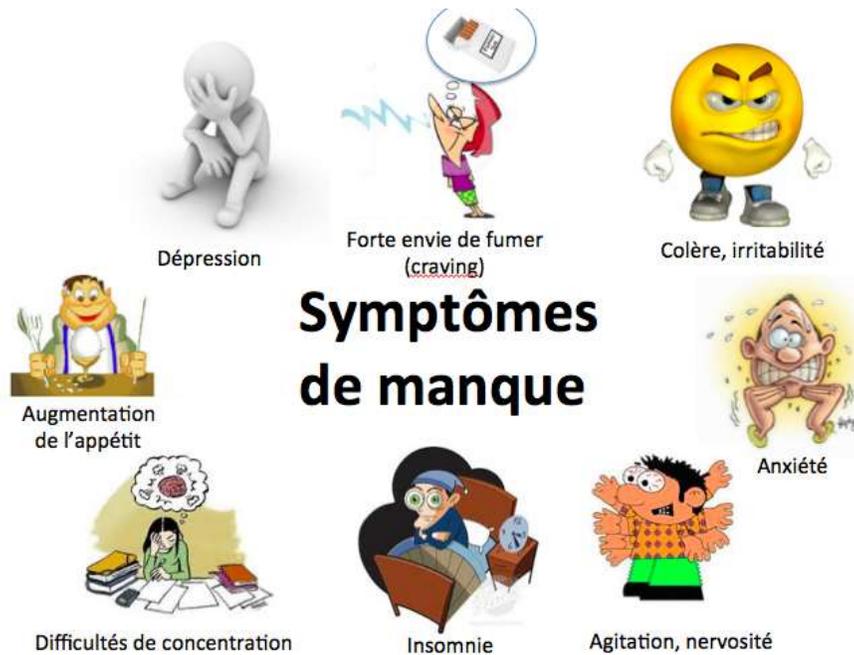
Revoir le patient pour adapter

24H



Revoir le patient pour adapter

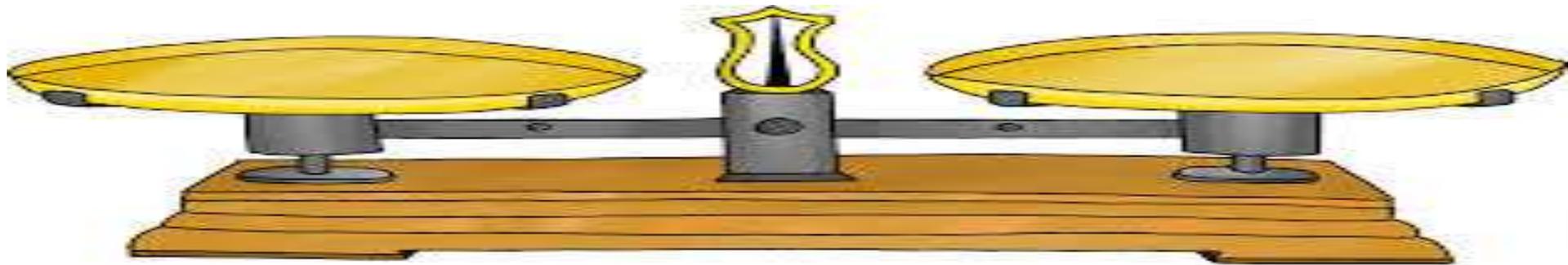
24H



Symptômes de manque

Malgré > 6 prises orales
Ajouter un patch à 7 mg
et
renforcer l'utilisation
des formes orales

.....



Revoir le patient pour adapter

24H

Passer au palier
inférieur



Nausées



Céphalées



Vertiges



Bouche pâteuse

SURDOSAGE



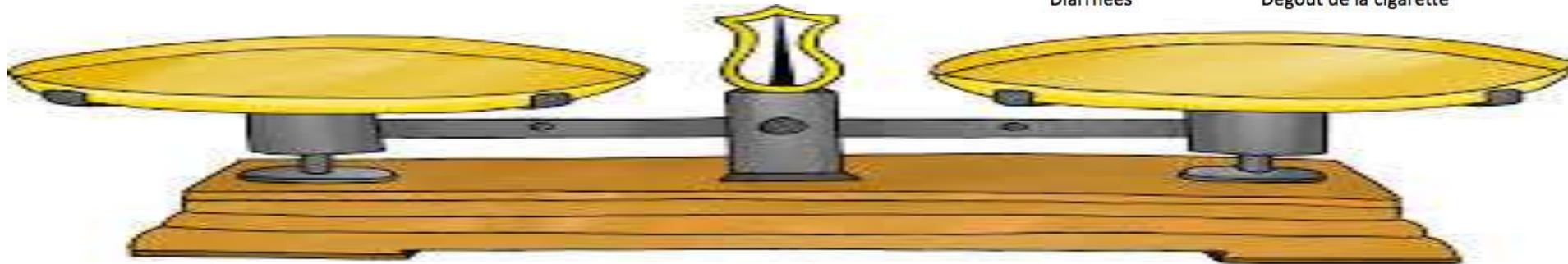
Accélération de la
fréquence cardiaque



Diarrhées



Dégoût de la cigarette



Loi du 26 janvier 2016

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise, en sus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les **infirmiers** et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les **traitements de substituts nicotiques**, et donne ainsi accès à leurs patients au forfait d'aide au sevrage tabagique

En pratique



Ordonnance avec numéro ADELI

Remboursement
65%

Et le vapotage ?

ALLIANCE CONTRE LE TABAC

AVIS 2017
SUR LES DISPOSITIFS ÉLECTRONIQUES DE VAPOTAGE (CIGARETTES ÉLECTRONIQUES)

Préambule

11 L'Alliance contre le Tabac regroupe actuellement 21 associations-membres et a notamment pour objectif d'informer le public sur les conséquences du tabagisme et sur les mesures destinées à le combattre afin d'organiser la sortie du tabac et l'émergence de générations sans tabac en France.

12 La consommation des produits du tabac est la première cause de décès évitable en France. Elle tue 73000 personnes par an, soit 200 personnes par jour.

13 Conformément aux recommandations de la Convention-Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte Anti-Tabac (CCLAT), signée et ratifiée par la France, toutes les stratégies de lutte contre le tabac doivent être étudiées à la lumière d'aspects sanitaires, comportementaux, économiques et sociaux, afin de :

- réduire l'offre et l'attractivité des produits du tabac,
- dénormaliser leur utilisation dans la société,
- prévenir l'initiation chez les jeunes,
- favoriser l'arrêt chez les fumeurs.

14 La cigarette électronique, initialement développée de façon artisanale par des usagers, est devenue un produit industriel dans lequel les fabricants de tabac investissent massivement.

15 Les liquides des cigarettes électroniques (e-liquides) contiennent le plus souvent une substance irritante et addictive : la nicotine.

16 La cigarette électronique interagit de façon complexe en termes de santé publique avec le tabagisme, ce qui explique que des mesures différentes d'encadrement puissent être adoptées selon les pays.

Les cigarettes électroniques et les e-liquides en 2017

17 Alors que la cigarette électronique est classée par l'Union européenne, soit comme un « produit couvert du tabac », soit comme « un médicament soumis à une obligation d'autorisation » en France, elle est considérée comme un « produit de consommation courante » et n'est donc ni un produit du tabac, ni un médicament (car aucun produit n'a revendiqué ce statut à ce jour).



18 Fuites, surchauffe, utilisation d'ingrédients impurs, inconstance des émissions constatées avec les premiers modèles, sont en 2017, beaucoup mieux contrôlées. La sécurité d'emploi s'est améliorée grâce au respect de la réglementation et dans la mesure où les industriels adhèrent aux normes AFNOR (Association Française de Normalisation).

19 La composition des ingrédients contenus dans les e-liquides est mieux définie et contrôlée ; les émissions liées à leur vaporisation sont en cours de normalisation.

20 La poursuite du développement de normes de qualité et la prise en compte des contraintes effectuées par les autorités sur les cigarettes électroniques et les e-liquides sont nécessaires.

Utilisation de la cigarette électronique par un fumeur

21 La cigarette électronique peut aider certains fumeurs motivés à fumer, mais aussi des fumeurs désirant consommer autrement la nicotine, à quitter le tabac.

22 Utiliser de façon concomitante la cigarette électronique et le tabac n'apporte pas de bénéfice démontré pour la santé. L'abandon complet de la consommation de tabac (cigarettes et autres produits du tabac) doit toujours être l'objectif à atteindre.

23 Pour un fumeur, remplacer complètement le tabac par la cigarette électronique est un gain pour la santé que des études scientifiques doivent quantifier plus précisément.

24 Grâce à la large diversité des produits (dispositifs et e-liquides), les fumeurs passent d'autant plus volontiers du tabac à la cigarette électronique.

De nouvelles études doivent être conduites pour évaluer soigneusement les risques potentiels des produits de vapotage à long terme.

Les 24 parti cipants à la rédaction initiale & à la validation de cet avis

M. Adier - G. Audureau - D. Baorie - E. Béguinot - I. Berlin - C. Cagnat-Lardéau - M. Cardenas-Th. Chénié - B. Dautzenberg - M. Delaunay - MH. Dekroux - A. Deschenaux - Y. Dimerova - G. Dubois - C. Guillaumin - A. Hirsch - A.L. Le Faou - B. Le Maître - Y. Martinet - JB. Molet - P. Rouzaud - JP. Santoni - D. Thomas - T. Urban

ALLIANCE CONTRE LE TABAC | 11 rue de Valenciennes 75002 Paris | Tél : +33 (0) 1 47 27 91 51 | www.alliance-ctt.fr

AVIS 2017 SUR LES DISPOSITIFS ÉLECTRONIQUES DE VAPOTAGE (CIGARETTES ÉLECTRONIQUES)

Utilisation de la cigarette électronique par un non-fumeur

17 La cigarette électronique est un produit qui doit être réservé aux fumeurs. Elle est déconseillée aux non-fumeurs, car il n'existe aucune démonstration à ce jour de son innocuité à long terme, même dans les cas où les e-liquides ne contiennent pas de nicotine.

18 Malgré l'interdiction de vente aux mineurs, la cigarette électronique est souvent expérimentée et utilisée par les adolescents. Il existe une crainte que la cigarette électronique puisse augmenter le risque d'initiation aux produits du tabac. Des études complémentaires sur ce point sont nécessaires.

Cigarette électronique & industrie du tabac

19 Le manque de recul concernant les cigarettes électroniques, auquel s'ajoute l'attention portée par les industriels du tabac, leur attitude ambiguë et leurs conflits d'intérêt : certains vis-à-vis de ces nouveaux produits, doivent conduire à rester très vigilant.

Vapotage passif

21 La fumée de tabac est classée « cancérogène certain » par l'OMS. Les émissions de la cigarette électronique ne semblent contenir, elles, que des cancérogènes à des taux non significatifs en utilisation normale.

22 Des études doivent être conduites sur les émissions des nouvelles cigarettes électroniques, dans la mesure où celles-ci libèrent beaucoup plus de vapeur dans l'air ambiant que les modèles de première et deuxième générations.

23 L'Alliance contre le tabac soutient l'interdiction générale de vapoter dans les lieux à usage collectif où il est interdit de fumer afin de ne pas renormaliser l'acte de fumer.

La publicité & la promotion en faveur des produits de vapotage

22 Les mesures d'interdiction de la publicité et de la promotion des dispositifs électroniques de vapotage ne doivent pas être plus restrictives que celles concernant le tabac.

23 L'Alliance contre le tabac soutient la législation française actuelle sur l'interdiction générale, en dehors des lieux de vente, de la publicité en faveur des dispositifs électroniques de vapotage.

Conclusion

La cigarette électronique est un moyen probable de réduire la prévalence du tabagisme.

Mais des études, bien conduites et méthodologiquement fiables, sont nécessaires pour évaluer son rapport bénéfice/risque dans la population générale et dans des populations spécifiques, comme celles des femmes enceintes, fumeuses ou des personnes ayant des troubles de santé liés à la consommation du tabac combustible.

Alliance contre le tabac - Listing des associations-membres

AALT Association des Auteurs Lorains en Tabacologie - **AIRTB** Association Interdisciplinaire de Recherche sur le Tabagisme en Basse-Normandie - **ANFAA** Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Tabacologie - **ANSP TAP** Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues Adultes de langue Française - **ARPB** Association Préventive de Prévention de l'Alcoolisme - **BEI** Centre de Recherche sur le Tabac - **CEPRINAMA** Centre de Recherche Scientifique et Sociale de la Pharmacie Française - **CNCT** Comité National contre le Tabagisme - **CGT** Centre National de Tabacologie - **CGP** Centre de Recherche Française - **ECLAT** OAAA Ombudsman des Consommateurs de la Ligue des Associations Tabagiques - **FFC** Fédération Française de Cardiologie - **FA** Fondation ALC - **FDS** Fondation de Santé (Comité National des Maladies Respiratoires - **CRMF**) - **FRACTA** l'Association Française des Anthropologues Comportementalistes et des Tabacologues - **DNF** Les Ombres des Non-Fumeurs - **LNCC** Ligue Nationale contre le Cancer - **MF** Mutualité Française - **MMN** Mutualité Nationale des Hospitaliers - **PF** Paris sans Tabac - **RESPAD** Réseau des Spécialistes de Santé pour la Prévention des Addictions - **SPP** Société Française de Santé Publique - **SPT** Société Française de Tabacologie - **TAL** Tabac et Liberté

Associations-membres ayant déjà validé l'Avis



ALLIANCE CONTRE LE TABAC | 11 rue de Valenciennes 75002 Paris | Tél : +33 (0) 1 47 27 91 51 | www.alliance-ctt.fr

La cigarette électronique est un **moyen probable** de réduire la prévalence du tabagisme.

Mais des études, bien conduites et méthodologiquement fiables, sont nécessaires pour évaluer son **rapport bénéfice/risque** dans la population générale et dans des populations spécifiques, comme celles des femmes enceintes fumeuses ou des personnes ayant des troubles de santé liés à la consommation du tabac combustible.

CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

LEON BERARD

Orienter les patients

- En consultation
- Auprès du médecin traitant
- Sur plateforme Santé Publique France
 - Tabac Info Service
 - Ecoute Cannabis...
- Leur proposer des supports disponibles sur le site de Santé Publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/>



Mois sans tabac

! Pour participer, rendez-vous sur :
tabac info service
le site + l'appli + le 39 89
Du lundi au samedi de 8h à 20h.

**En novembre,
on arrête ensemble.**

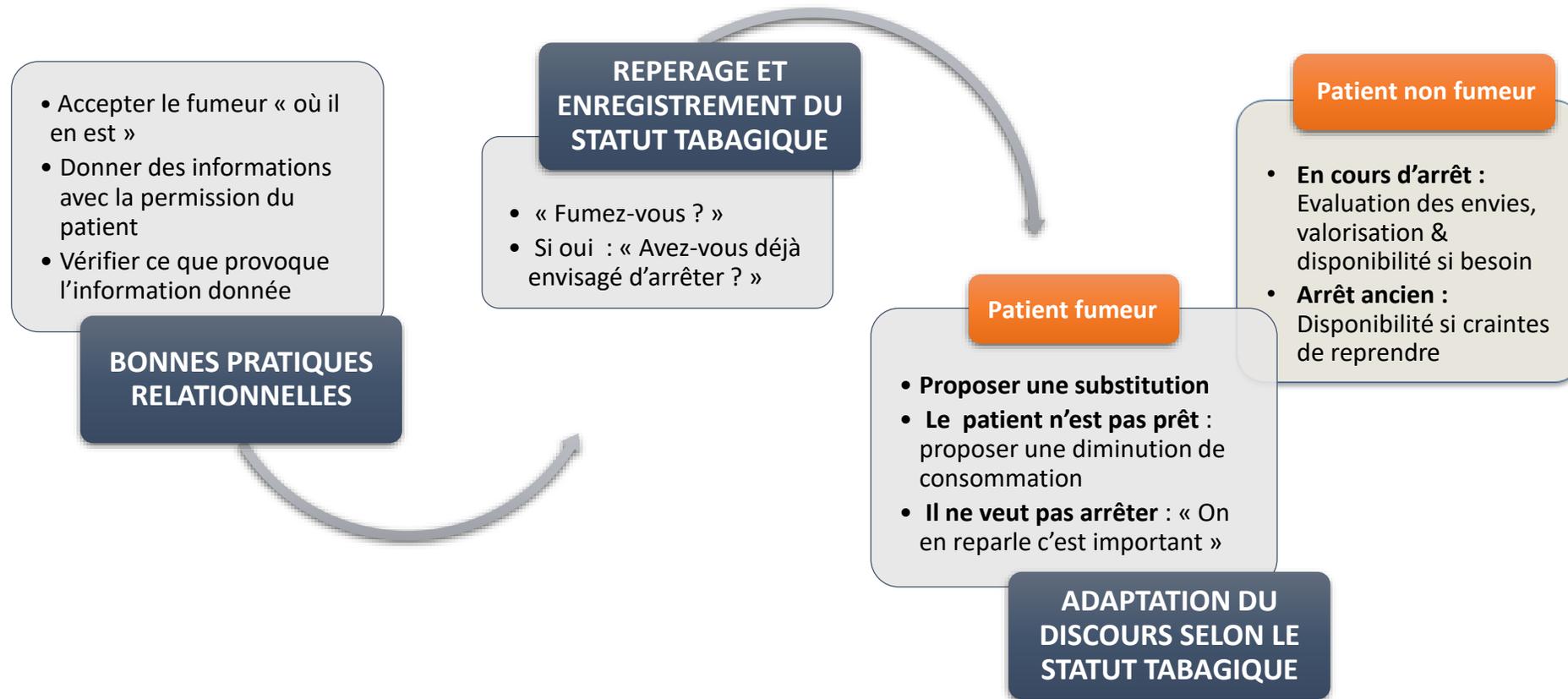
ÉCOUTE CANNABIS

☎ 0 980 980 940

DROGUES INFO SERVICE.FR

7 JOURS SUR 7, DE 8 À 2 HEURES. APPEL ANONYME ET NON SURTAXÉ.

Prise en charge systématique du patient fumeur



Le Centre Léon Bérard

est un hôpital sans tabac,

pour tous et partout.

**Aidons les patients à dire
STOP au tabac !**

**Dehors, dedans ne fumez pas
sur le site de l'hôpital.**



Pendant votre
hospitalisation,
nous vous aiderons
à ne pas fumer.



Notre équipe vous
accompagne.
Un numéro :
04 78 78 26 25

Merci de votre attention!

