

Brochure d'information sur le tabagisme et les stratégies de réduction du risque

Présentation de la cigarette électronique

Petit quizz sur la cigarette (Voir réponses en dernière page de la brochure)

	Vrai	Faux
Les cigarettes légères sont moins dangereuses pour la santé		
La nicotine est dangereuse pour la santé		
Arrêter de fumer ça fait grossir		
La composition chimique de la fumée de la cigarette est la même que celle du tabac		
On ne doit pas fumer avec un patch, c'est dangereux, je l'enlève quand je veux fumer		
Quelques cigarettes par jour ce n'est pas grave		
Diminuer le nombre de cigarettes fumées par jour réduit le risque pour la santé		
Quand on a arrêté de fumer, on peut quand même prendre une cigarette de temps en temps sans rechuter		
Prendre des patch ou des gommes ou bien vapoter, c'est toujours prendre de la nicotine, il vaut mieux arrêter sans rien		
Je suis enceinte, les gommes, patch et cigarette électronique me sont interdits		
J'ai des problèmes cardiaques, les gommes, patch et cigarette électronique me sont interdits		
Ca fait 20 ans que je fume, ça ne sert à rien d'arrêter, le mal est fait.		
L'aérosol de la cigarette électronique contient des goudrons et du monoxyde de carbone, comme la vraie cigarette		

Historique du tabagisme et de la lutte anti-tabac.

- Contrairement à l'alcool, le tabac est un produit très récent, rapporté des Amériques par Christophe Colomb à la fin du XV^{ème} siècle. Surtout consommé par la cour et la noblesse (Catherine de Médicis et ses migraines)
- Production industrielle et extension de la consommation aux classes ouvrières vers 1850.
- Véritable épidémie chez les hommes via l'armée et la 1^{ère} guerre mondiale. Les femmes ne fumaient pas.
- Les femmes augmentent leur consommation à partir de la fin de la seconde guerre mondiale : cigarettes américaines, image moderne.

Quelques dates :

- **1948** : Lancement d'une étude longitudinale par Doll (de 1948 à 1998) sur une cohorte de 33 000 médecins généralistes anglais permet d'établir avec certitude un lien entre tabagisme et mortalité. **Bilan: les fumeurs ont 1 chance sur 2 de mourir avant 70 ans.** Dès les années 50, on sait que le tabac peut provoquer le cancer des bronches.
- **1976** : La 'loi Veil' réglemente la publicité en faveur du tabac et l'interdiction dans certains lieux publics.
- **1984** : Les substituts nicotiniques apparaissent sur le marché des médicaments (gommes).
- **1990** : Apparition des patchs qui permettent de diffuser la nicotine dans l'organisme sur une période plus longue.
- **1991** : Loi Evin, qui renforce les dispositions législatives sur le tabac. Hausse du tarif des cigarettes, interdiction de fumer dans les espaces à usage collectif et interdiction de toute publicité - directe ou indirecte.
- **1999**: Naissance de la tabacologie moderne avec l'organisation de consultations dédiées et une sensibilisation du personnel de santé à ces questions
- **2001**: Arrivée sur le marché du Zyban (Bupropion).
- **2003**: Mise en place du premier "Plan cancer". Les ventes de tabac sont impactées. De 82 milliards de cigarettes vendues en 2002, on passe à 58 milliards en 2005 (-40%).
- **2006-2007 Interdictions de fumer dans tous les lieux publics**
- **2007**: Arrivée du Champix (varénicline) en France.
- **2010**: Augmentation de 2% des fumeurs en France en 5 ans (d'après l'Inpes). Baisse des ventes de patchs et gommes
- **2012-2013** : explosion de la cigarette électronique qui commence à impacter les ventes

Composition de la fumée de cigarette et conséquences sur la santé.

4000 produits, générés pour la plupart par réactions chimiques lors de la combustion (850°). La composition de la fumée de cigarette est donc très différente de celle du tabac. On classe ces produits par catégories : Goudrons, Monoxyde de carbone et nicotine.

- Les **goudrons** (irritants et cancérigènes): acroléine, benzopyrène, dioxine, sont les résultats de la combustion. Ils pénètrent profondément dans les tissus bronchiques et dans le sang.
- Les **nitrosamines** du tabac, cancérigènes les plus dangereux, existent dans la plante (séchage, fermentation). Elles résultent de l'utilisation des nitrates en agriculture.
- ➔ **Cancers** (bronches, vessie, VADS – gorge, langue, œsophage) en association avec l'alcool)
- ➔ **Pathologies bronchiques** (BPCO, emphysème)
- Le **Monoxyde de Carbone (CO)**, produit de la combustion, est un gaz incolore et inodore qui va contribuer à encrasser les artères (athérome, athérosclérose),

notamment par perturbation de l'oxygénation des tissus (il prend la place de l'oxygène sur l'hémoglobine).

→ **Maladies cardio-vasculaires** par encrassement progressif des artères (plaques d'athérome) qui provoquent des rétrécissements (sténoses) : Artériopathies des membres inférieurs (AOMI), Infarctus, angine de poitrine, AVC, Anévrismes (durcissement des artères), thromboses veineuses

☛ : **Pilule contraceptive + tabac chez la femme, notamment au-dessus de 36 ans**

- La **nicotine** (lorsqu'elle est fumée) a des effets adrénérquiques (augmentation de la tension artérielle notamment). Cette augmentation de la tension et du flux artériel peut provoquer brutalement des décrochements de caillots sanguins de la plaque d'athérome qui risquent d'obstruer les artères du cœur (infarctus)

Absorbée sous forme de patch, de gommes ou via la cigarette électronique, la nicotine n'est pas dangereuse pour la santé (mais elle reste la principale actrice de la dépendance)

A 70 ans, 1 fumeur sur 2 est décédé. Si une personne arrête de fumer avant l'âge de 35 ans, elle récupère une espérance de vie quasiment normale.

A 85 ans, 1 personne sur 3 est toujours vivante. Il s'agit presque exclusivement de non fumeurs ou d'ex-fumeurs de longue date.

La dépendance au tabac

Comme pour les autres drogues, 3 types de dépendance : physique, psychologique, comportementale.

Dépendance physique :

La dépendance physique au tabac est TRES FORTE, comparable à celle de l'héroïne. **Sur 10 jeunes qui vont fumer occasionnellement pour faire comme les autres ou expérimenter, 6 deviendront des fumeurs réguliers en moins d'1 an.**

- La nicotine fumée parvient en 7 secondes au cerveau. « Shoot » qui crée et entretient la dépendance en stimulant le système dopaminergique (« système de la récompense »).
- Phénomène probablement accentué par la présence naturelle dans la fumée du tabac d'alcaloïdes **antidépresseurs** de type IMAO¹ (armane, norarmane)
- La nicotine se fixe sur tous les *récepteurs nicotiniques* à l'acétylcholine ($\alpha 4\beta 2$) :
 - dans les zones riches en neurones dopaminergiques du cerveau (procurant l'envie et le plaisir),
 - sur les glandes médullo-surrénales (activant l'adrénaline qui est excitante),
 - sur les plaques motrices (point de jonction entre les nerfs et les muscles) où elle exercera un effet décontractant

Cela explique l'effet paradoxal de la nicotine, à la fois excitant psychique et relaxant musculaire.

- Cette « invasion » des récepteurs nicotiniques empêche le fonctionnement normal de l'acétylcholine et donc du cerveau. Pour s'adapter, ce dernier augmente le nombre de ces récepteurs afin que la nicotine et l'acétylcholine puissent cohabiter sans se concurrencer. Un gros fumeur peut avoir jusqu'à 50% de récepteurs nicotiniques en plus.

A l'arrêt, ces récepteurs supplémentaires se désactivent mais ne disparaissent pas.

¹ même famille que le MARSILID et la MOCLAMIDE notamment. IMAO = Inhibiteur de la Mono Amine Oxydase, antidépresseurs de première génération

A la moindre reprise de tabac fumé, même des années plus tard, le cerveau se sent à nouveau menacé et réactive progressivement mais rapidement l'ensemble des récepteurs supplémentaires qu'il avait créé initialement, ce qui explique que le fumeur rechute et revient à sa dose habituelle du passé en quelques jours ou semaines.

On appelle **tolérance** le fait d'avoir à augmenter la dose consommée au fil du temps pour obtenir la même satisfaction. Contrairement à l'alcool, le seuil de tolérance au tabac augmente très rapidement (environ 1 an) pour atteindre un maximum (correspondant au nombre maximum de récepteurs nicotiques pouvant être créés).

→ **Chaque fumeur aura besoin de la même dose toute sa vie.**

- La nicotine ne reste pas longtemps dans le corps, elle est éliminée très vite. Sa demi-vie très courte (2-3h) oblige le fumeur à consommer souvent pour maintenir son taux de nicotine et échapper ainsi aux symptômes de manque.

La dépendance physique au tabac se mesure de 2 façons :

- Taux de monoxyde de carbone avec l'appareil CO TESTER
- Score au test de Fagerström de 6 questions (2 questions principales : combien de cigarettes par jour et délai entre réveil et première cigarette)

Dépendance psychologique :

- Fumer pour communiquer, se concentrer, marquer une pause, ... C'est le renforcement positif, qui incite à renouveler régulièrement le comportement.
- Fumer pour échapper aux émotions négatives (colère, anxiété), souvent dues aux symptômes de sevrage eux-mêmes. C'est le renforcement négatif.
- Type de dépendance le plus difficile à combattre car majoritairement basé sur des fausses croyances. Il cache bien souvent des comorbidités psychiatriques (notamment états anxio-dépressifs).

Dépendance comportementale :

- Le fumeur dépendant va mémoriser au fil du temps des associations entre fumer et d'autres activités, véritables conditionnements classiques (Pavlov).
- Par exemple, allumer une cigarette dès que le téléphone sonne, avec le café, après le repas, etc.
- Pour arrêter, il faudra apprendre à « casser » ces **habitudes**... et tolérer parfois la frustration (une fois la dépendance physique éteinte, les envies ne durent pas)

L'arrêt du tabac

Pourquoi veut-on arrêter de fumer ?

1. Santé: risque de maladies graves, sexualité, fertilité, intoxication de l'entourage
2. aspect physique: visage, dents, doigts, voix
3. liberté retrouvée
4. finances
5. estime de soi
6. image sociale

C'est souvent après une lente maturation de la motivation (comparaison des avantages et des inconvénients à continuer) que le fumeur prend la décision de réduire sa consommation ou de stopper. *L'entretien motivationnel* régulier avec un médecin ou un tabacologue permet souvent d'accélérer ce processus.

Les principes actuels du sevrage tabagique

Deux stratégies possibles : arrêt brutal ou diminution progressive

1) Diminution progressive

- Réduction efficace uniquement avec substituts nicotiniques (sinon le fumeur tire plus fort sur ses cigarettes et la dose de produits inhalés reste la même) et en respectant son propre rythme (trop de frustration renforce la résistance à l'arrêt)
- Compter les cigarettes et les substituts, prendre conscience de son comportement (lorsque vous fumez, ne rien faire d'autre par exemple)
- Eliminer progressivement les cigarettes « inutiles », les cibler, se définir (éventuellement) des objectifs réalistes.
- Casser les associations (prendre de nouvelles habitudes), notamment café – alcool – téléphone – voiture, etc.
- Eventuellement « Méthode Kaizen » (voir annexe)

2) Arrêt complet immédiat

- **0 cigarette du jour au lendemain**
- Substitution nicotinique obligatoire pour échapper aux symptômes de manque (agitation, irritation, insomnie, ...)
- Besoins et envies : une envie ne dure pas, il faut penser à autre chose quand elle survient. Des pensées permanentes envers la cigarette traduit un besoin physique, en général une substitution insuffisante.
- Attention au café et alcool qui donnent envie de fumer
- Anticiper et prévenir les situations à risque
- Faux-pas : en parler immédiatement à son médecin, dès la première cigarette, sinon RECHUTE très probable.
- Activité physique et Alimentation : Attention à la prise de poids, en parler
- Dépression : indiquer au médecin les épisodes dépressifs du passé ainsi que d'éventuels troubles du comportement alimentaire.

Les outils actuels du sevrage :

Contrairement à l'alcool ou beaucoup d'autres drogues, il est possible de substituer la nicotine fumée par des produits à base de nicotine « inerte » qui permet d'échapper aux symptômes de manque et à diminuer le niveau de dépendance.

- Patch 7, 14, 21 et 25 mg
- Gommes à mâcher 2 et 4 mg
- Pastilles à sucer 1,5, 2 ou 4 mg
- Inhaler Nicorette 10mg (fausse cigarette en plastique)
- Champix (varénicline)
- Zyban (bupropion) → Très peu utilisé aujourd'hui dans cette indication, obsolète

Avec l'apparition de la cigarette électronique, les stratégies d'arrêt ou de réduction vont peut-être s'avérer plus simples et plus efficaces car celle-ci diminue la frustration et ne prive pas le vapoteur de son geste d'ancien fumeur.

Mais il faudra attendre que des études complètes prouvent une moindre dangerosité de la cigarette par rapport au tabac.

La cigarette électronique

Recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé, octobre 2014)



La cigarette électronique n'est pas recommandée à ce jour comme outil d'aide à l'arrêt du tabac, car son efficacité et son innocuité n'ont pas été suffisamment évaluées. La HAS considère en revanche que, du fait de sa toxicité beaucoup moins forte qu'une cigarette, son utilisation chez un fumeur qui a commencé à vapoter et qui veut s'arrêter de fumer ne doit pas être découragée. La HAS recommande au fumeur d'en parler avec son médecin traitant qui lui proposera une stratégie personnalisée et adaptée pour arrêter de fumer.

L'objectif de cette intervention est aucunement d'inciter les fumeurs à utiliser cet outil dans le cadre d'un sevrage tabagique mais simplement de présenter les données connues à ce jour afin qu'ils puissent se forger une opinion objective.

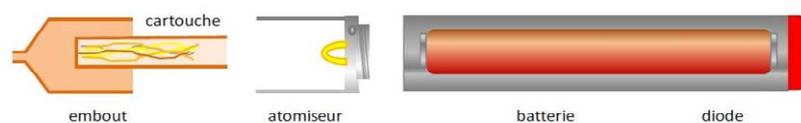
La cigarette électronique

Source : Rapport de mai 2013 réalisé par un groupe de 10 experts réunis par l'OFT avec le soutien de la DGS. 5 pages de constats et recommandations.

La e-cigarette a été inventée en 2000 par Hon Lik, pharmacien chinois, qui a mis au point un procédé pour vaporiser un jet de liquide contenant de la nicotine diluée dans du propylène Glycol. Le dispositif a été commercialisé en 2004 sur le marché intérieur chinois comme aide à l'arrêt du tabac

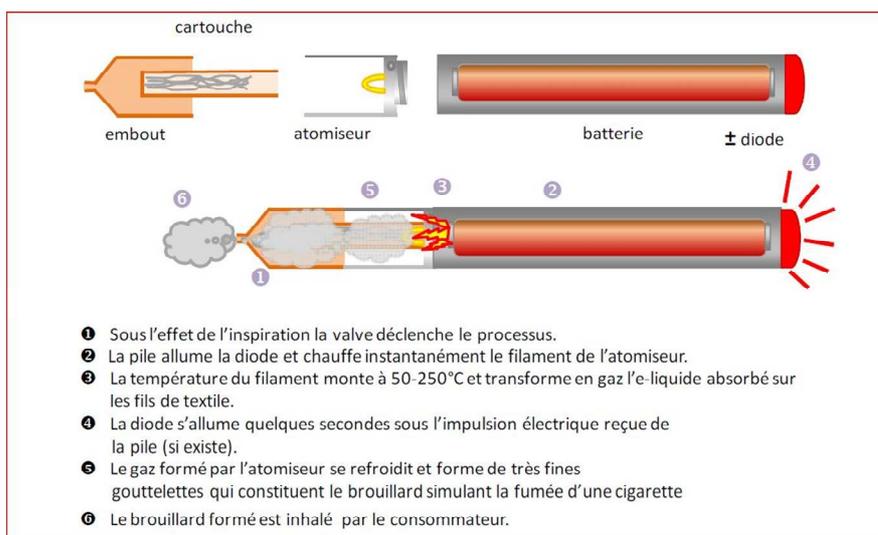
A fin 2013, 1 million de consommateurs quotidiens en France. A la fin 2014, environ 2 millions de vapoteurs réguliers.

Anatomie de la e-cigarette



- La **cartouche** contient le e-liquide. Intègre souvent l'atomiseur
- L'**atomiseur** convertit le e-liquide en brouillard simulant la fumée grâce à une résistance chauffante
- L'alimentation de l'atomiseur par la **batterie** est provoquée par un contacteur manuel ou par une micro-valve sensible à la dépression (inspiration)
- Parfois une **diode** qui s'allume (rouge)

Fonctionnement



- Un fumeur prend de 250 à 300 bouffées par paquet de cigarette
- Au début, un vapoteur prend plus de bouffées qu'un fumeur mais se stabilise progressivement au même niveau
- Le déclenchement par *valve inspiratoire* a un délai de latence plus important que par *contacteur*
- L'aérosol va être inhalé, venir frapper l'arrière-gorge (sensation dite **throat hit**) et être en partie absorbé plus profondément dans les voies respiratoires

Composition des liquides

- Tous les e-liquides contiennent actuellement :
 - Du *propylène glycol* ou du *glycérol*
 - *Des arômes, des agents de saveur et des colorants*
- *Ils peuvent contenir ou non de la nicotine, ils sont stockés dans des flacons de 10 à 30 ml*
- Arômes : très grande variété (goûts tabac, fruits, menthe, coca, réglisse, chocolat, cannabis...). Naturels ou artificiels (parfois ceux utilisés par l'industrie du tabac)
- Certains sont résistants à la température, mais propriété inconnue pour beaucoup
- **Peu de ces arômes ont été testés pour une inhalation.**

Le propylène glycol : peu de brouillard mais beaucoup d'arôme

- Dérivé du pétrole contenu dans de nombreux produits, inodore et insipide.
- Dans la e-cigarette, effet de fumée et exhausteur d'arômes
- Utilisé dans l'industrie alimentaire, cosmétique, pharmaceutique. Il est également utilisé pour créer de la fumée ou de la brume artificielles dans les discothèques.
- **Il est déjà utilisé dans l'industrie du tabac** comme agent humectant pour préserver l'humidité du tabac. Il est incorporé dans le filtre ou dans le tabac et représente 2,4 % du poids total
- En France, pas de valeurs limites d'exposition, **produit reconnu peu toxique et non cancérigène**

Effets sur la santé

- Des études chez la rate où une inhalation durant 13 semaines de 2,2 mg/l/j a produit une irritation du nez mais **pas d'effet général malgré les très fortes doses utilisées**

- L'inhalation par des volontaires sains (concentrations +++ par rapport à e-cigarettes) provoque une **irritation des yeux et des voies respiratoires** avec une légère diminution du rapport VEMS/CV (diminution du souffle)

Le glycérol (glycérine végétale) : beaucoup de brouillard mais peu d'arôme

- Producteur de brouillard (plus que Glycol) et renforçateur d'arômes (moins que glycol)
- Produit réputé peu toxique, non cancérigène, pas de réglementation en France mais valeur maxi en Belgique

Effets sur la santé

- **Irritant pour la peau, les yeux et les voies respiratoires**
- Peu de tests en inhalation

La plupart des liquides actuels de e-cigarettes combinent les 2 produits (80/20 ou 70/30) afin d'obtenir le bon équilibre entre abondance du brouillard et qualité des arômes

La nicotine

Les e-liquides peuvent contenir ou non de la nicotine.

- La nicotine naturelle est extraite du plant de tabac. La nicotine de synthèse (racémique) est inopérante.
- Quantité indiquée sur l'étiquette (contenance du flacon et concentration (mg/ml))
- Dosages en France ANSM : entre 0 et <20 mg/ml (6, 8, 11, 12, 16, 18 ou 19,9)
- Nicotine > 20 = médicament
- Une cigarette peut contenir plus de 10mg de nicotine. Sa teneur « officielle » ne peut dépasser 1mg mais mesurée par machine à fumer (bouffées de 35 ml en 2 s toutes les minutes).
- **Plus un fumeur tire sur sa cigarette et plus il inhale de nicotine. Ce sera la même chose avec la e-cigarette**

Effets sur la santé

Très peu dangereuse en inhalation si non chauffée à 850° , mais principale responsable de la dépendance

Questions posées aux experts sur la dangerosité de la e-cigarette

Nitrosamines cancérigènes : Non. Les taux de nitrosamine retrouvés dans les e-liquides sont équivalents à ceux retrouvés dans les médicaments, respectivement 500 et 300 fois inférieurs à ceux de la cigarette et du SNUS

Présence de métaux dans les e-liquides : Oui, fer et aluminium en quantité supérieure à la vraie cigarette. Par contre, ni zinc ni plomb alors qu'il y en a dans la cigarette. Ces nanoparticules sont essentiellement dues à la mauvaise qualité de fabrication.

Composition de l'aérosol identique à celle du e-liquide ? Oui. La composition de la fumée de cigarette (4000 produits dont de nombreux sont inconnus) est totalement différente de celle du tabac (par pyrolyse). Théoriquement, l'aérosol de la e-cigarette est identique chimiquement au e-liquide (bien que chauffé et soumis à une tension électrique...). Il suffit donc d'analyser le liquide

Solvants et autres impuretés détectées dans e-liquides : Très peu. des traces sont retrouvées, mais tous les produits détectés sont également dans le tabac, à des concentrations infiniment plus élevées.

Présences de cancérigènes : Non. Dans l'état actuel des connaissances, la e-cigarette n'a pas de potentiel cancérigène (sous réserve que la température des atomiseurs n'augmente pas (risque théorique de transformation du glycérol en acroléine)

Quels effets sur la santé de la e-cigarette ? Beaucoup moins dangereux que la cigarette mais pas nuls et pas assez de recul. Les risques potentiels :

Du e-liquide :

- Se répandre et irriter peau et yeux
- Etre ingéré par un enfant ou animal

De l'aérosol :

- Provoquer ou entretenir une dépendance à la « fume » (nicotine, gestuelle)
- Produits de mauvaise qualité ou mal contrôlés

Quelle pharmacocinétique pour la nicotine de la e-cigarette ? On ne sait pas encore. Si elle est absorbée profondément dans les bronches, risque de maintien (ou d'installation pour les non fumeurs) de la dépendance.

Risque de « vapotage passif » : Insignifiant.

- ½ vie aérosol d'e-liquide avant retour phase gazeuse : 11 secondes, fumée de cigarette 15 minutes
- Pas (peu) de particules solides
- Pas de goudrons ni de monoxyde de carbone
- Phase gazeuse : propylène glycol, glycérol, traces de nicotine, traces de métaux et de résidus carbonés (comme dans pétrole), en taux toujours très < aux normes autorisées et à ceux présents dans la tabac
- On retrouve de la nicotine dans le sang et les urines des gens exposés au vapotage passif, à priori en quantité moins importante que le tabac
- Petite baisse (2,3%) du VEMS instantané
- Légère augmentation de la TA diastolique
- Pas d'étude sur la variation individuelle aux effets, probable (allergie à certains composants)

Différences attendues entre e-cigarette et cigarette classique

- Absence de cancérigène connu dans e-liquide
- Absence de CO (maladies CV)
- Absence de particules solides irritantes à taux significatif dans aérosol
- → Risques moindres avec e-cigarette
- Mais études spécifiques à mener pour effets irritants éventuels de produits spécifiques au e-liquide (arômes...)

Lieux interdits de vapotage en France

- SNCF, RATP
- Compagnies d'aviation (par règlement IATA)
- 3 pays européens (Belgique, Luxembourg et Malte) même interdiction que pour tabac.

E-cigarette officiellement « produit du tabac » depuis 02/2014

Il y a du pour et du contre, contrôles de qualité de fabrication plus stricts mais limite la vente aux buralistes, statut de s liquides sans nicotine pas clairs, etc.

Recommandation des experts

- Constat : le tabagisme actif tue 73 000 personnes par an. 1 fumeur sur 2 meurt d'une maladie liée au tabagisme.
- L'arrêt total du tabac est une priorité mais la réduction du risque est un principe de réalité (OMS)

- Le pouvoir addictif du tabac (proche de l'héroïne) justifie d'étudier de nouveaux produits facilitant son arrêt sur le principe bénéfice/risque

Conclusions des experts

- Les produits toxiques ou irritants délivrés sont également présents en quantité supérieure dans la fumée de cigarette
- La e-cigarette ne délivre ni CO ni goudrons, ni cancérogènes en qté significative
- Selon les connaissances actuelles, les effets irritants sont moindres qu'avec la cigarette
- Leur récent statut de produit du tabac va donner un cadre réglementaire plus stricte à leur contrôle et fabrication
- **Bénéfices/risques de la e-cigarette**
 - Le remplacement du tabac par la e-cigarette devrait contribuer à minima à une réduction des risques
 - Le taux plasmatique obtenu avec la e-cigarette (intermédiaire entre cigarette et patch) doit être suffisant pour combler le manque d'un fumeur
 - Dans les lieux où il est interdit de fumer, la e-cigarette peut constituer une incitation à fumer....?

Comment utiliser la e-cigarette pour réduire le risque ou arrêter de fumer



Nous rappelons que l'utilisation de la e-cigarette dans le cadre d'un sevrage tabagique n'est pas conseillée par la HAS à ce jour. Les conseils ci-après, donnés à titre indicatif, ne devront s'appliquer que si les autorités compétentes autorisent cet outil de sevrage.

- Evaluer sa dépendance à la nicotine (CO TESTER ou Test de Fagerström)
- Commencer à utiliser la e-cigarette avec un liquide contenant une dose adaptée de nicotine. On peut adapter les taux en mélangeant plusieurs taux du même arôme (par ex : 9mg/ml = 50% de 6mg/ml + 50% de 12mg/ml)
 - Si moins de 10 cigarettes par jour, taux 6 à 12 mg/ml
 - Jusqu'à un paquet : 12 à 16 mg/ml
 - Au dessus : 19 mg/ml
- Goûtez plusieurs arômes, il faut trouver ceux que vous appréciez le mieux

IMPORTANT

- Au début, porter l'effort sur l'utilisation de la e-cigarette plus que sur la réduction du nombre de cigarettes. Si vous n'êtes pas très motivé, ne vous préoccupez pas des vraies cigarettes, portez vos efforts sur la régularité et l'augmentation du vapotage.

Pourquoi ? Rappelez-vous que le fumeur a besoin d'une dose constante de nicotine, quelle que soit la façon de se la procurer. L'équation globale est la suivante :

Dose totale de nicotine = Dose de nicotine fumée + dose de nicotine par e-cigarette

La dose totale étant constante, plus vous prendrez de nicotine en vapotant et moins vous aurez besoin de nicotine fumée. En conséquence, plus vous vapoterez et moins vous tirerez fort sur les cigarettes, même si vous n'en diminuez pas le nombre dans un premier temps.

- De nouvelles habitudes vont se créer. Si vous aimez la e-cigarette et l'utilisez régulièrement, vous diminuerez le tabac sans même vous en rendre compte :

Stratégies possibles :

L'utilisation de la e-cigarette peut avoir plusieurs objectifs :

1. Diminution du risque pour la santé en continuant à fumer de vraies cigarettes tout en vapotant (la durée du tabagisme étant plus importante que la dose fumée, il convient dans tous les cas d'envisager le sevrage complet à terme pour optimiser l'impact sur la santé.
2. Remplacer entièrement le tabac par la cigarette électronique. **Dans ce cas, il est fortement conseillé de ne plus retoucher à une vraie cigarette, même très occasionnellement.** Pendant les 2 à 3 mois de sevrage du tabac, prendre le bon taux de nicotine et ne pas le diminuer .
3. Remplacer entièrement dans un premier temps le tabac par la cigarette électronique puis essayer d'arrêter celle-ci en diminuant progressivement les taux de nicotine jusqu'à zéro (sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois).

Si vous êtes non-fumeur, n'essayez pas la e-cigarette. Déconseillé également pour les ex-fumeurs, car c'est vraiment très plaisant et on ne connaît pas encore le pouvoir addictif du produit, risque potentiel de rechute.

Conclusion

- Un produit **réservé aux fumeurs** en vue d'un sevrage ou d'une réduction des risques
- Ne pas en décourager l'accès aux fumeurs en multipliant les interdictions et en taxant fortement les prix (une loi européenne empêche pour le moment l'état d'appliquer les taxes en vigueur pour le tabac)
- E-cigarette sans nicotine intéressante ?
- Vigilance envers l'entrée dans le tabagisme des jeunes et des non-fumeurs
- On ne sait pas encore si la nicotine vapotée maintient ou induit une dépendance
- Rester critique et objectif envers le débat actuel autour de la cigarette électronique qui concerne peut-être plus les enjeux financiers (énormes) que les soucis de santé publique.

Annexe : **Méthode Kaizen : stratégie d'arrêt progressif du tabagisme**

Cette stratégie est inspirée de la méthode japonaise "Kaizen", appliquée ici à l'arrêt progressif du tabac. Elle s'appuie sur deux principes :

le premier exprime une vérité : « *Les plus grands voyages commencent par un premier pas* » ;
le second exprime un paradoxe : « *Roulez doucement chauffeur, nous sommes pressés* ».

Cette méthode d'arrêt progressif doit débiter **immédiatement** après la décision d'arrêter progressivement de fumer, au plus tard le lendemain de la consultation.

Tâche préalable

Vous devez acquérir :

- Une boîte suffisamment grande pour contenir votre consommation hebdomadaire actuelle de cigarettes
- Un carnet pour noter chaque jour le nombre de cigarettes fumées.
- Des substituts nicotiques oraux (gommes, pastilles, cigarette électronique avec taux de nicotine adapté).

Il est également fortement conseillé de consulter un Tabacologue afin qu'il évalue avec vous votre dépendance physique (notamment mesure du Monoxyde de Carbone) et les éventuelles précautions à prendre (antécédents de dépression, etc.)

Semaine 1

- Vous allez comptabiliser chaque jour le nombre de cigarettes fumées et en faire le total en fin de semaine, sans modifier vos habitudes de consommation. Ce comptage doit être exact et précis.
- A la fin du dernier jour, vous déposez dans la boîte le nombre de cigarettes ainsi calculé. Sortez les cigarettes des paquets.

Semaine 2

Vous allez fumer selon vos envies, en respectant à la lettre ces 2 règles très simples :

- A la fin de cette seconde semaine, **il doit rester dans la boîte au minimum 1 cigarette.**
- Vous devez prendre au minimum 1 substitut nicotinique (gomme ou pastille) par jour ou bien commencer à utiliser régulièrement la cigarette électronique.

Semaine 3

Le premier jour, vous mettez dans la boîte le nombre exact de cigarettes fumées la semaine précédente, en les retirant des paquets.

- A la fin de cette troisième semaine, **il doit également rester dans la boîte au minimum 1 cigarette.**
- Vous devez prendre au minimum 2 substituts nicotiques (gommes ou pastilles) par jour ou augmenter l'utilisation de la cigarette électronique.

Semaines suivantes

- Vous continuez à appliquer le même principe, sans jamais déroger à la règle : diminuer au minimum d'1 cigarette par semaine tout en augmentant la prise de substituts nicotiques. Par conséquent, ne diminuez pas trop vite car s'il reste trop de cigarettes dans la boîte à la fin d'une semaine... la semaine suivante risque d'être difficile ! Et si vous ne prenez pas de substituts, vous tirerez plus fort sur votre cigarette pour obtenir votre dose de nicotine et la dépendance ne diminuera pas.
- A partir de la quatrième semaine, essayez d'appliquer le plus souvent possible le principe suivant : lorsque vous fumez, efforcez-vous de ne rien faire d'autre, « dégustez » simplement votre cigarette, sans manger, parler à des gens, regarder la télévision, conduire, lire, etc. Uniquement vous et la cigarette.

A vous de jouer !

Résultats du Quizz sur le tabac et explications

Les cigarettes légères sont moins dangereuses pour la santé – FAUX

Le tabac des cigarettes légères est le même, c'est le filtre qui est différent (plus de trous, ce qui appauvrit le mélange air-fumée en matières toxiques). Mais le fumeur tire plus fort sur les cigarettes légères et la fumée pénètre plus profondément dans ses bronches

La nicotine est dangereuse pour la santé - Plutôt FAUX

La nicotine fumée (chauffée à 700°C) peut être dangereuse pour le cœur, mais la nicotine des patches, gommes et e-cigarette n'a que très peu d'effets sur la santé (sauf chez femmes enceintes) bien que principale responsable de la dépendance.

Arrêter de fumer ça fait grossir – pas obligatoirement (FAUX)

C'est fumer qui fait maigrir (Augmentation du métabolisme de base et diminution de l'appétit). A l'arrêt, 1/3 des personnes ne prennent pas de poids, 1/3 entre 2 et 4 kg qu'elles reperdent rapidement et 1/3 prennent beaucoup de poids (surtout à cause de grignotage).

Je fais du sport, donc j'élimine plus facilement le tabac – FAUX

Cela est un peu vrai pour le monoxyde de carbone, mais le taux de goudrons dans le corps reste inchangé

On ne doit pas fumer avec un patch, c'est dangereux, je l'enlève quand je veux fumer – FAUX

Le produit (nicotine) est déjà diffusé dans le sang, enlever le patch pour fumer ne sert à rien. De plus, il n'est pas dangereux de fumer si on a un patch.

Fumer quelques cigarettes par jour ce n'est pas grave – FAUX

C'est vrai pour certaines pathologies (problèmes cardio-vasculaires notamment) mais, pour les cancers notamment, la durée d'exposition au tabagisme est plus importante que le nombre de cigarettes par jour. Il est moins dangereux de fumer 20 cigarettes par jour pendant 5 ans que 3 cigarettes par jour pendant 20 ans !

Diminuer le nombre de cigarettes fumées par jour réduit le risque pour la santé – FAUX

Le mécanisme de dépendance physique impose au fumeur une dose constante de nicotine chaque jour. Si celui-ci réduit volontairement le nombre de cigarettes sans prendre de traitement de substitution, il va inconsciemment tirer plus fort et plus souvent sur sa cigarette pour obtenir cette dose. **Ce principe est fondamental.**

Quand on a arrêté de fumer, on peut quand même prendre une cigarette de temps en temps sans rechuter - FAUX

Même après plusieurs années d'abstinence, les mécanismes de la dépendance, bien qu'en sommeil, restent actifs. Si une personne refume, ne serait-ce qu'une seule cigarette, la probabilité de rechute sera très importante.

Prendre des patch ou des gommes ou bien fumer la e-cigarette, c'est toujours prendre de la nicotine, il vaut mieux arrêter sans rien – FAUX

Prendre de la nicotine sous forme de patch, de gommes ou de pastilles permet de quitter progressivement la dépendance et d'atténuer les symptômes de manque, notamment l'irritabilité et l'augmentation d'appétit. Concernant la cigarette électronique, on ne sait pas encore si son utilisation exclusive maintient la dépendance à la nicotine.

Je suis enceinte, les gommes, patch et cigarette électronique me sont interdits – FAUX

Dans tous les cas, il vaut mieux prendre des substituts nicotiques que de fumer. La nicotine franchissant la barrière placentaire, la femme enceinte aura soin de prendre les substituts au minimum.

J'ai des problèmes cardiaques, les gommes, patch et cigarette électronique me sont interdits - FAUX

Tous les anciens interdits dans ce sens ont été levés par les autorités médicales pour le patch, les gommes et les pastilles. Concernant la cigarette électronique il convient de rester prudent en attendant des études plus poussées mais le principe valable pour les femmes enceintes s'applique également ici : il est toujours préférable d'utiliser la e-cigarette que de fumer.

Ca fait 20 ans que je fume, ça ne sert à rien d'arrêter, le mal est fait – FAUX

A tout âge, l'arrêt du tabac est bénéfique pour la santé. Par exemple, le surrisque cardiovasculaire des fumeurs par rapport aux non-fumeurs s'annule (statistiquement) après 2 ans d'arrêt.

La composition chimique de la fumée de la cigarette est la même que celle du tabac – FAUX

En brûlant, le tabac donne naissance à plus de 4000 substances dont plusieurs dizaines sont cancérogènes. Certaines de ces substances ne sont pas encore identifiées.

L'aérosol de la cigarette électronique contient des goudrons et du monoxyde de carbone, comme la vraie cigarette – FAUX

A l'origine, le tabac de la cigarette ne contient ni goudron ni monoxyde de carbone. C'est la combustion du tabac qui donne naissance à ces composés. Le liquide de la e-cigarette ne subissant aucune combustion, il n'en contient donc pas.