

LA LETTRE DU Souffle

N°78
MAI
2015

P 2-8 Notre grand dossier

Sevrage tabagique :
où en sommes-nous ?

p 3-4 Sevrage tabagique :
les thérapeutiques recommandées

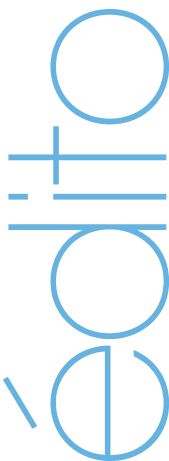
p 4-5 Les méthodes non
médicamenteuses recommandées

p 6 Autres approches et méthodes
d'aide au sevrage

p 7 Comment limiter et gérer
les effets secondaires du sevrage ?
- Notre fiche santé.

p 8 La cigarette électronique est-elle
un outil efficace pour arrêter de fumer ?

Sevrage tabagique : pourquoi l'information est essentielle



Pourquoi une Lettre du Souffle sur le sevrage tabagique ? Parce que le tabagisme est plus que jamais un sujet qui doit nous préoccuper en France. Les chiffres sont dramatiques. 34 % des Français de 15 à 75 ans fument. C'est bien plus que dans des pays proches comme le Royaume-Uni qui compte aujourd'hui 22 % de fumeurs de 15 à 75 ans. Le nombre de décès attribuable au tabac est de 73 000 morts par an. Le tabagisme est notamment responsable de près de 30 % des décès par cancer, soit 44 000 morts par an. Parmi eux, plus de 8 000 femmes meurent chaque année d'un cancer du poumon. Le cancer du poumon est ainsi la deuxième cause de décès féminin par cancer après le cancer du sein.

Un objectif ambitieux de réduction du tabagisme d'ici 2019

Le Plan Cancer 2014-2019 fait de la lutte contre le tabac un point essentiel. L'objectif est d'atteindre le seuil de 22 % de fumeurs en 2019 puis de passer sous la barre des 20 % d'ici 2024. Cela permettrait de sauver 15 000 vies par an. Nous savons que 2 fumeurs sur 3 souhaitent arrêter de fumer. Mais nous savons que la très grande majorité des fumeurs a besoin d'aide pour y arriver. Les récentes nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière de sevrage tabagique in-

sistent sur le rôle clé du médecin généraliste. Le programme national de réduction du tabagisme du nouveau Plan Cancer comprend un axe « aider les fumeurs à arrêter ». Pour cela, seront mises en place des campagnes de communication, des moyens budgétaires ont été dégagés afin de faciliter les démarches d'arrêt. Cela paraît bien mais plusieurs éléments peuvent laisser pessimistes. Le Plan Cancer ne mise pas assez sur l'augmentation du prix du tabac, or cet élément est un facteur clé de la baisse de la prévalence du tabagisme. Ensuite, la récente campagne de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) mettant en scène des cancéreux disant adieu à leurs proches laisse songeur... Ces messages basés sur la peur sont-ils efficaces pour faire diminuer le tabagisme ?

La Fondation du Souffle, engagée pour atteindre les objectifs du Programme tabac du Plan Cancer 2014-2019

La Fondation du Souffle a un rôle important qui est d'informer sans dramatiser. Les fumeurs auront aussi besoin de trouver des réponses à leurs nombreuses questions : comment éviter de prendre du poids lors du sevrage tabagique ? Quelles sont les preuves d'efficacité des traitements ? Puis-je utiliser une cigarette électronique pour arrêter de fumer ? Les cigarettes électroniques peuvent-elles conduire les jeunes au tabagisme ? Là est aussi le rôle de la Fondation du Souffle, dont 8 Comités Départementaux ont réalisé récemment une enquête sur l'usage de la cigarette électronique et du tabac en milieu scolaire. La Fondation du Souffle va aussi continuer à informer sans relâche sur les méfaits du tabagisme, sur le cynisme de l'industrie du tabac.

Bref, à mener encore et toujours une guerre impitoyable contre le tabac. Tant de vies sont en jeu.

Pr Edmond Chailleux

Président du CDMR de Loire-Atlantique, ancien chef du service de pneumologie du CHU de Nantes

NOTRE GRAND DOSSIER

Sevrage tabagique, où en sommes-nous ?

Plus que jamais la réduction du tabagisme est un objectif important en France, pays qui compte encore plus de 30 % de fumeurs quotidiens âgés de 15 à 75 ans, soit 13 millions de personnes.

De l'importance du sevrage tabagique dans notre pays

D'autres pays, comme l'Angleterre et l'Australie ne comptent plus que 22 % et 16 % de fumeurs dans une classe d'âge identique. Ils ont obtenu cette baisse de la consommation tabagique en mettant en place les recommandations de la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) de l'OMS (interdiction totale de la publicité, avertissements sanitaires sur les paquets, augmentation des taxes, aide à l'arrêt...). La France a ratifié la CCLAT en 2004 mais elle est en retard dans l'application de certains points, notamment l'aide à l'arrêt du tabac avec implication plus forte du corps médical et l'augmentation des taxes des produits du tabac.

Sources : HAS 2014 ; Plan cancer 2014-2019 ; Les cancers en France en 2014. L'essentiel des faits et des chiffres, INCa, 2014

LE CHIFFRE

2 fumeurs sur 3

souhaitent arrêter de fumer

Source : HAS 2014



Nouvelles recommandations HAS (Haute Autorité de Santé) sur le sevrage tabagique

En 2014, la HAS a publié de nouvelles recommandations de bonnes pratiques pour le sevrage tabagique. Elle recommande un renforcement des pratiques des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes qui doivent faire un dépistage de la consommation de tabac auprès de tous les patients ainsi que donner un conseil d'arrêt systématique. Pour la HAS, le médecin généraliste est le professionnel clé pour concrétiser le souhait d'arrêter de fumer des fumeurs, les accompagner, les soutenir et empêcher les rechutes. Ce suivi doit faire l'objet de consultations dédiées permettant de délivrer un soutien psychologique, des conseils personnalisés et un suivi médical, conditions d'une plus grande réussite. En ce qui concerne les recommandations d'usage, la HAS recommande d'associer l'accompagnement psychologique du fumeur à des traitements à base de nicotine en première intention et de réserver les médicaments varénicline et bupropion en deuxième intention. La HAS ne recommande pas l'usage de la cigarette électronique pour arrêter de fumer mais considère que son utilisation temporaire par le fumeur qui souhaite arrêter de fumer ne doit pas être déconseillée. Enfin, les méthodes alternatives (comme l'acupuncture) qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité ne doivent pas être découragées si le fumeur les juge utiles dans sa démarche d'arrêt en complément des méthodes recommandées.

A RETENIR

les chiffres du tabagisme

Le tabac tue un fumeur régulier sur deux.
Le tabac fait perdre 20 à 25 % d'espérance de vie.

Zoom sur les effets positifs du sevrage :

Les bénéfices de l'arrêt du tabagisme sont importants en termes de mortalité comme de morbidité pour l'ensemble des maladies liées au tabac. Premières améliorations : 8 heures après la dernière cigarette, le taux de monoxyde de carbone est divisé par 2 ; 24 h après les poumons commencent à évacuer le mucus et les résidus de fumée ; 72 h après, respirer devient plus facile.

Réduction de la mortalité, en particulier liée aux pathologies cardio-vasculaires ou aux cancers broncho-pulmonaires :

- Au bout d'1 an d'arrêt, le risque d'infarctus du myocarde est diminué de moitié,
- Au bout de 5 ans, le risque d'infarctus du myocarde devient équivalent à celui d'un non fumeur et le risque de cancer du poumon est divisé par 2.

Il est toujours bénéfique d'arrêter !



RAPPEL

sur la dépendance au tabagisme

La dépendance au tabac est un phénomène complexe et pas seulement une dépendance à la nicotine. D'autres substances présentes dans la fumée de tabac sont en cause et il s'y ajoute des dépendances psychologiques et comportementales.

Comment savoir si je suis dépendant ?

Le test de Fagerström, validé par l'ensemble des experts internationaux, permet de faire le point sur sa dépendance en six questions portant sur la quantité de cigarettes que l'on fume, le laps de temps qui s'écoule entre le réveil et la première cigarette, la difficulté que l'on a à s'abstenir de fumer lorsqu'on est malade ou dans les zones non-fumeurs. On peut notamment trouver ce test dans le guide pratique de l'Inpes : « J'arrête de fumer » et sur le site www.lesouffle.org (où en est votre souffle).

SEVRAGE TABAGIQUE, THÉRAPEUTIQUES RECOMMANDÉES

Traitements délivrés avec ou sans ordonnance, dispositifs d'écoute et d'accompagnement...
Autant de méthodes qui ont fait leurs preuves pour le sevrage tabagique. Le point sur chacun.

Thérapeutiques médicamenteuses recommandées

Substituts nicotiniques

(TSN : Traitements Substituts Nicotiniques)

Recommandés en 1ère intention

Les substituts nicotiniques sont en vente libre depuis 1999. Ce sont des médicaments à base de nicotine mais contrairement aux cigarettes, ils délivrent la nicotine lentement, à plus ou moins faible dose que les cigarettes et sans effet « shoot ». Ils permettent de diminuer les symptômes de sevrage. Le traitement par substitution nicotinique est disponible sous forme de patchs qui libèrent lentement la nicotine, ou de gommes à mâcher, de sprays nasaux, d'inhalateurs et de pastilles, qui tous, apportent la nicotine plus rapidement au cerveau que les patchs, mais moins rapidement que les cigarettes. Une récente analyse de 2012 (données de 150 études) a conclu que les traitements de substitution nicotinique doublent les chances d'arrêt (taux de sevrage augmenté de 50 à 70 %). Elle a également montré que l'association d'un patch nicotinique avec les formes orales à délivrance rapide de nicotine était plus efficace que l'utilisation d'une seule forme de substitut nicotinique.

Les traitements de substitution nicotinique doivent être pris pendant 3 mois au minimum.

Les effets indésirables rapportés le plus fréquemment selon les formes de TSN sont des céphalées, hoquets, nausées, douleurs au niveau de la cavité buccale... Ces effets sont le plus souvent modérés et régressent rapidement après le retrait du TSN.

Source : Lindsay F Stead, Rafael Perera, Chris Bullen, David Mant, Jamie Hartmann-Boyce, Kate Cahill, Tim Lancaster, Nicotine replacement therapy for smoking cessation, Editorial Group: Cochrane Tobacco Addiction Group, Published Online: 14 NOV 2012

Bupropion

Le bupropion est un antidépresseur utilisé de longue date aux États-Unis pour traiter la dépression et l'anxiété. On s'est rendu compte qu'il contribuait à réduire l'envie de fumer, peut-être en accentuant la présence de dopamine dans le circuit des récompenses du cerveau, ce qui empêcherait la nicotine de jouer son rôle habituel. La posologie est de 1 comprimé le matin pendant 6 jours puis de 1 comprimé matin et soir. Le tabac doit être arrêté entre le 7ème et le 14ème jour du traitement. La durée du traitement est de 7 à 9 semaines.

L'utilisation du bupropion est associée à un risque de dépression, comportements suicidaires/auto-agressifs. Cependant, il faut souligner qu'il est difficile de faire la part des choses entre les symptômes associés au sevrage tabagique (comprenant la dépression) et ceux liés au traitement. La délivrance doit se faire sous contrôle médical. Les autres effets indésirables rapportés sont des réactions cutanées ou allergiques, des insomnies, angoisses, céphalées, vertiges, bouche sèche, nausées...

Une analyse récente montre que le bupropion augmente de manière significative les chances de succès d'abstinence tabagique à long terme. Son efficacité est comparable à celle des substituts nicotiques. Autre conclusion de cette analyse: le bupropion semble moins efficace que la varénicline. Il est possible d'associer bupropion et substituts nicotiques mais il n'est pas démontré de manière scientifique que cette association soit plus efficace qu'un des deux traitements pris seul.

Son utilisation doit être prescrite et suivie par un médecin.

Source : Hughes JR1, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Journal Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 8;1:CD000031. doi: 10.1002/14651858.CD000031.pub4.Update of 2007

Varénicline

Son mécanisme d'action permet de réduire les effets de récompense et de renforcement associés à la consommation de tabac. Son administration doit débiter 1 à 2 semaines avant la date prévue de l'arrêt. Le traitement habituel dure 12 semaines au total. La varénicline s'est montrée efficace dans le sevrage tabagique mais son utilisation a été associée à des effets indésirables graves, notamment des dépressions et tendances suicidaires. Elle pourrait également être associée à des effets cardiovasculaires mais les résultats des études sont controversés et ce lien nécessite d'être confirmé. Elle fait partie des médicaments qui font l'objet d'une surveillance renforcée de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM). Il faut souligner qu'il est difficile de faire la part des choses entre les symptômes associés au sevrage tabagique (comprenant la dépression) et ceux liés au traitement.

Son utilisation doit être prescrite et suivie par un médecin.

Source :Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD006103. DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub

CES THÉRAPEUTIQUES SONT PLUS EFFICACES ACCOMPAGNÉES D'UN SOUTIEN DE LA MOTIVATION À L'ARRÊT DU TABAC

ZOOM SUR

LE COÛT DU SEVRAGE TABAGIQUE SUBSTITUTS NICOTINIQUE ET AIDE FINANCIÈRE AU SEVRAGE (FORFAIT)

Le coût du sevrage tabagique avec un traitement de substitution nicotinique est élevé : environ 180 euros pour 3 mois de patch, 250 euros pour 3 mois de pastilles ou de gommes. Comparé au coût du tabagisme, cela reste faible : un fumeur d'un paquet de cigarettes par jour dépense 200 euros par mois... Mais ce coût est un frein au sevrage, on le sait, notamment pour les plus modestes.

En 2007, un système de remboursement forfaitaire des substituts nicotiques prescrits par un médecin ou une sage-femme a été mis en place par l'Assurance maladie, à hauteur de 50 euros par année civile et par bénéficiaire. Ce montant est porté à 150 euros pour les femmes enceintes et pour les jeunes âgés de 20 à 25 ans.

Le Plan Cancer 2014-2019 prévoit d'étendre le triplement du forfait de prise en charge des substituts nicotiques aux bénéficiaires de la CMU-C, aux personnes en Affection de Longue Durée pour cancer et aux jeunes de 26 à 30 ans.



MÉTHODES NON MÉDICAMENTEUSES RECOMMANDÉES

L'accompagnement, le suivi et le soutien des fumeurs en cours de sevrage tabagique sont indissociables des traitements. Différentes formes d'accompagnement ont montré leur efficacité dans l'aide au sevrage tabagique, du soutien psychologique simple aux thérapies cognitivo-comportementales.

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC)

interview du Dr Guichenez, pneumologue-tabacologue au Centre Hospitalier de Béziers

Comment les TCC aident-elles les fumeurs à sevrer et à éviter les rechutes ? Les techniques cognitives permettent de travailler sur les pensées et les croyances pour essayer de les modifier et les techniques comportementales d'apprendre à changer ses comportements. Les TCC comprennent 4 étapes qui s'emboîtent les unes dans les autres. La première est l'alliance thérapeutique. La deuxième l'analyse fonctionnelle dans les addictions : on utilise la technique du cercle vicieux (répéter une situation et les émotions ressenties), les pensées automatiques (ce que je me dis), les comportements (ce que je fais) et les conséquences concrètes et relationnelles. En fonction de cette analyse fonctionnelle, on peut utiliser des méthodes comportementales (relaxation, contrôle du stimulus...) ou les méthodes cognitives (qui permettent de répéter les pensées automatiques) et de les modifier en trouvant des pensées alternatives. Combien de temps dure le traitement ? Les TCC sont structurées et limitées dans le temps. Le nombre de séances doit être compris entre 10 et 25 ce qui correspond à 3 ou 4 mois de traitement environ. Chaque séance dure 45 mn.

Est-il bénéfique de commencer les TCC avant un sevrage ? Oui, car cela permet de voir où le fumeur en est avec le tabac. Lors de la première consultation, on évalue si le patient est au stade de pré-contemplation (fumeur heureux qui n'a pas envie d'arrêter) ou de contemplation (fumeur qui a des motivations pour arrêter). A ce stade, on peut utiliser la technique de la balance décisionnelle : les avantages à continuer de fumer à court terme (cela me calme) ; les inconvénients à continuer (cela nuit à la santé) comparés aux avantages à arrêter (santé, argent) et aux inconvénients (peur de la rechute, de grossir...)

Une approche psychologique qui privilégie le conseil individuel

La psychothérapie de soutien effectuée par un médecin ou un professionnel de santé est une méthode dont l'efficacité est validée. Elle est efficace même si elle ne dure que quelques minutes mais des séances plus longues sont encore plus efficaces. Une analyse* a montré que lorsque l'accompagnement psychologique du médecin dure entre 1 et 3 minutes, le taux d'abstinence à 6 mois est de 14 % alors qu'il est de 28 % pour une durée variant de 31 minutes à 300 minutes. Sans soutien psychologique le taux d'abstinence à 6 mois est de 10 %.

Le conseil minimal

Le conseil médical à l'arrêt est défini comme toute instruction verbale donnée par un médecin comportant un message incitant à l'arrêt de la consommation tabagique. Il s'agit d'une intervention minimale d'une durée inférieure à 3 minutes. Son efficacité a été démontrée.

Les entretiens motivationnels

Leur but est de susciter ou renforcer la motivation au changement, afin d'aider le patient à changer son comportement. Ils se fondent sur l'idée qu'une personne n'arrivera à des changements que si la motivation vient d'elle-même. Les données montrent que l'entretien motivationnel augmente la probabilité de l'arrêt de la consommation de tabac. L'efficacité est plus forte lorsque les séances sont longues.

Le soutien téléphonique à l'arrêt du tabac

Le soutien téléphonique à l'arrêt du tabac consiste en une série d'entretiens structurés qui soutiennent les fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer.

Pour les personnes ne souhaitant pas l'aide d'un professionnel pour arrêter de fumer, des outils d'auto-soutien sont disponibles. Plusieurs sites internet proposent de tels outils.

*Les résultats d'une récente analyse portant sur 28 études suggèrent que certaines interventions sur internet peuvent aider le sevrage tabagique à 6 mois ou plus**. Internet apporte un bénéfice additionnel lorsqu'il est utilisé avec un traitement médicamenteux.*

*Source : Fiore MC, Jaén C, Baker T, Bailey W, Benowitz N, Curry S, Dorfman S, Froelicher E, Goldstein M, Heaton C, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.

**Source : Marta Civiljak, Lindsay F Stead, Jamie Hartmann-Boyce, Aziz Sheikh Josip Car, Internet-based interventions for smoking cessation, Editorial Group: Cochrane Tobacco Addiction Group Published Online: 10 JUL 2013

AUTRES APPROCHES ET MÉTHODES D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

Des approches comme l'acupuncture, l'hypnothérapie, l'activité physique...ont fait l'objet d'études dans l'aide à l'arrêt du tabac. Leur bénéfice en matière de sevrage tabagique n'est pas établi. Cependant, elles peuvent être intéressantes en complément des traitements recommandés. Ces méthodes ne sont pas ou peu réglementées et elles sont parfois très onéreuses. Il est donc nécessaire de vous assurer des qualifications des personnes qui les pratiquent et de la qualité de la prise en charge qui vous sera proposée.

Méthodes de réduction du stress (yoga, méditation)

Les données d'une récente analyse suggèrent que le yoga et la méditation pourraient être bénéfiques dans le cadre d'un sevrage tabagique. Mais le petit nombre des études et leur faiblesse méthodologique ne permettent pas de conclure à leur efficacité. Il faudrait d'autres études pour voir si ces méthodes sont aussi efficaces que les traitements de sevrage tabagique.

Source : Laura Carim-Todd, Suzanne H. Mitchell, and Barry S. Oken, Mind-body practices: an alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature *Drug Alcohol Depend.* 2013 October 1; 132(3): 399-410. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.04.014.

Hypnothérapie

Les données actuelles ne permettent pas de conclure à l'efficacité de l'hypnose en matière de sevrage tabagique.

Acupuncture

Une récente analyse a conclu que l'acupuncture pourrait avoir un effet positif à court terme sur le sevrage tabagique mais aucune donnée concluante ne permet d'affirmer un bénéfice durable sur un sevrage à long terme.

Source : Adrian R White, Hagen Rampes, Jian Ping Liu,,Lindsay F Stead, John Campbell , Acupuncture and related interventions for smoking cessation, Editorial Group: Cochrane Tobacco Addiction Group Published Online: 23 JAN 2014

L'homéopathie

n'a pas non plus non plus apporté la preuve de son efficacité dans le sevrage tabagique par rapport au placebo.

Cependant, toutes ces méthodes n'ont pas démontré de risque particulier et peuvent donc être utilisées par les fumeurs qui le souhaitent en complément de méthodes recommandées.



QUI ALLER VOIR quand on veut arrêter de fumer ?

Le premier professionnel à consulter est son médecin traitant. Si celui-ci estime qu'il n'est pas le bon interlocuteur pour suivre votre sevrage, il peut vous orienter vers un tabacologue. Vous pouvez aussi d'emblée consulter un tabacologue (liste sur le site tabac-info-service) ou vous rendre dans un centre anti-tabac. Enfin, votre pharmacien peut vous aider dans le cadre d'un sevrage réalisé avec des substituts nicotiques.

Tabac et alcool/tabac et cannabis Co-dépendance = sevrage plus compliqué

Plus de 80% des personnes alcool-dépendantes sont fumeuses et fortement dépendantes du tabac. Le sevrage tabagique est plus difficile pour ces personnes. Une prise en charge en addictologie est conseillée. Le sevrage est difficile aussi pour les fumeurs dépendants du cannabis, une co-addiction fréquente chez l'adulte jeune. Un sevrage simultané est recommandé, en milieu spécialisé. Une prise en charge pluridisciplinaire avec un psychiatre, un addictologue et un tabacologue est conseillée.

Informations et adresses sur www.drogues-info-service.fr

COMMENT LIMITER ET GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES DU SEVRAGE ?

FICHE SANTE N° 31

Limitation et gestion des effets secondaires du sevrage

Les recommandations du **Dr Jean-Philippe Santoni**, pneumologue

Le sevrage tabagique est fréquemment associé à des désagréments et des symptômes qui pour la plupart s'atténuent dans le temps. »

Les troubles de l'humeur Stress, anxiété, irritabilité voire dépression, sont très fréquents et durent en général 1 à 2 mois après le sevrage tabagique. Ils sont liés en partie au manque de nicotine qui doit être compensé par la prise de substituts nicotiniques. Il est parfois nécessaire de se faire aider par un professionnel de santé-médecin, psychologue, tabacologue - qui pourra prescrire un traitement médicamenteux limité dans le temps. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont utiles pour la prise en charge des troubles anxio-dépressifs.

Fatigue, manque d'énergie et insomnies sont des symptômes qui peuvent durer plusieurs semaines après l'arrêt du tabac. Ils sont atténués par la prise de substituts nicotiniques et peuvent être améliorés par des changements d'habitude : remplacer le café par du thé, s'endormir à heure régulière, éviter les lumières bleues (ordinateur, TV, tablette) avant le coucher. Les techniques de relaxation (yoga, massage, méditation) sont également employées.

Des symptômes ORL peuvent être observés lors du sevrage tabagique : picotements dans la gorge, écoulement nasal, toux d'irritation, gêne dans les oreilles. Ces symptômes sont liés à l'arrêt de la nicotine. Ils peuvent être prévenus par une bonne hydratation, une alimentation riche en fruits et légumes frais, et par l'évitement des personnes contaminées par des infections respiratoires.

La constipation accompagnée de douleurs abdominales et ballonnements est un symptôme fréquent lors du sevrage. Cela est lié à l'effet stimulant de la nicotine sur le transit intestinal. Ces symptômes peuvent être atténués par une hydratation suffisante (1,5l au minimum), une alimentation riche en fruits et légumes pour augmenter l'apport en fibres, une réduction de la consommation d'aliments sucrés et gras, la pratique d'une activité physique régulière (30 mn de marche par jour au minimum)

Enfin, un des effets redoutés du sevrage tabagique est la prise de poids facteur de reprise de l'intoxication tabagique. Elle est progressive au cours des mois suivant l'arrêt. La première année, on observe un gain de poids de 4,5 kg en moyenne. Mais c'est une moyenne - des variations importantes sont observées selon les personnes - et 15 à 20 % des fumeurs perdent du poids au contraire lors du sevrage tabagique ! Cette prise de poids peut être gérée par la prise de substituts nicotiniques, une modification du régime alimentaire, par la pratique d'une activité physique régulière et par l'aide d'un médecin nutritionniste ou d'un diététicien. Les TCC sont efficaces pour apprendre à gérer les accès boulimiques.

Tous ces symptômes soulignent l'importance du suivi médical du sujet en sevrage tabagique. L'objectif du suivi est l'identification des facteurs et périodes propices aux rechutes et le renforcement des capacités d'autocontrôle. Au mieux, ce suivi est assuré par une équipe pluridisciplinaire : médecin, tabacologue, psychologue, pharmacien et tout acteur sanitaire qui côtoie la personne en sevrage.

Des sites qui peuvent vous aider lors du sevrage tabagique : www.stop-tabac.ch ou www.tabac-info-service.fr

www.tabac-info-service.fr

Le dispositif Tabac info service accompagne les fumeurs souhaitant réduire ou arrêter leur consommation tabagique. Il comprend un site internet qui propose un coaching d'aide à l'arrêt et une ligne téléphonique, le 39 89). Cette ligne téléphonique permet aux appelants d'avoir des réponses à leurs questions et d'être mis en relation avec un tabacologue qui va assurer le suivi de leur sevrage tabagique.

A savoir :

le plus efficace est d'associer traitements pharmacologiques et accompagnement par un professionnel de santé. L'arrêt du tabac n'est pas toujours définitif dès la première fois, il faut souvent plusieurs tentatives de durées variables. Cela ne doit pas vous décourager ; au contraire, chaque arrêt, même de quelques jours, est une étape vers la réussite.

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, UN OUTIL EFFICACE ?

De nombreux fumeurs utilisent aujourd'hui une cigarette électronique pour arrêter de fumer. Est-ce recommandé ?

Le produit étant d'apparition récente, le recul est insuffisant et les études validées sont encore peu nombreuses. L'une des plus récentes analyses portant sur deux essais randomisés conclut que l'utilisation d'une cigarette électronique contenant de la nicotine augmente les chances d'arrêter de fumer à court terme (2,29 fois plus de chance de s'arrêter de fumer pendant au moins 6 mois) et aide également les fumeurs à réduire le nombre de cigarettes fumées (36 % des utilisateurs interrogés ont réduit de moins le nombre de cigarettes classiques fumées). Elle a également montré qu'il n'y avait pas de risque accru pour la santé chez les fumeurs ayant utilisé des cigarettes électroniques à court terme (au moins 2 ans) par rapport aux fumeurs n'en ayant pas utilisés.

Plus généralement, on constate que la cigarette électronique contribue à une limitation -voire un arrêt- du tabagisme de certains fumeurs. Cependant, le nombre encore limité d'études et le manque de recul ne permettent pas de reconnaître la cigarette électronique comme un produit de sevrage tabagique et d'évaluer précisément le rapport bénéfices risques de son usage à moyen ou long terme. Enfin, aujourd'hui, il n'y a aucune réglementation permettant de connaître la qualité et la sécurité des différentes e-cigarette en vente sur le marché.

C'est pourquoi, il est nécessaire que les personnes qui souhaitent l'utiliser le fassent en vue d'une réduction ou d'un arrêt de leur tabagisme et s'assurent de la qualité des produits.

Il existe deux autres Lettres du Souffle sur le thème de la e-cigarette : les Lettres du Souffle N° 71 et N° 75. Elles sont disponibles dans l'espace «Soufflothèque» de notre site Internet www.lesouffle.org

McRobbie H, Bullen C, Hartmann-Boyce J, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD010216, rapport Académie de Médecine de mars 2015



L'activité physique, une aide au sevrage tabagique !

La pratique d'une activité physique régulière aide à réduire les symptômes de sevrage : pensées négatives, tensions, irritabilité, stress, troubles du sommeil... L'exercice physique aide aussi à lutter contre le craving (envie irrésistible de fumer), facteur important de reprise du tabagisme, cela de façon plus rapide que les traitements de substitution nicotinique oraux. Enfin, une activité physique régulière a un effet bénéfique sur le contrôle du poids à long terme après un sevrage tabagique. Pendant un sevrage tabagique, il est recommandé de pratiquer 2 à 3 h d'activité physique par semaine, d'intensité modérée ou élevée.

Références :

-Ussher, Taylor, A., & Faulkner, G. (2012). Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), 1, CD002295.
-Harper, T. (2011). Mechanisms behind the success of exercise as an adjunct quit smoking aid. University of Western Ontario, London, Ontario.



La Fondation du Souffle est sur
les réseaux sociaux.
N'oubliez pas de nous suivre !



Cette Lettre du Souffle vous a intéressé ? Elle vous a été utile ? Quelle information supplémentaire auriez-vous souhaité y trouver ? Donnez-nous votre avis en écrivant à contact@lesouffle.org.

La Lettre du Souffle - Magazine trimestriel - Maison du Poumon, 66 bd Saint-Michel - 75006 Paris - Tél. : 01 46 34 58 80 - www.lesouffle.org - Directeur de la Publication : Pr. Gérard Huchon - Rédaction : Anne-Sophie Glover-Bondeau - Conception : Fab2 - Imprimeur : Imprimerie GUEBLEZ, 197 rue du Général Metman, 57070 METZ - Commission paritaire : 0919 G 85835 - Dépôt légal : mai 2015 - ISSN : 1265-4868 - Abonnement : 12 € par an - La Fondation du Souffle reçoit le soutien de : ASTRAZENECA, BOEHRINGER INGELHEIM, CHIESI, GLAXOSMITHKLINE, MUNDIPHARMA, NOVARTIS PHARMA, PFIZER, TAKEDA.