



# FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

10 Mars 2022

## Le sevrage tabagique: vademecum du cardiologue

**Daniel THOMAS**

*Institut de cardiologie, Pitié-Salpêtrière, Paris*

*Vice-Président de l'Alliance contre le Tabac*

*Vice-Président du Comité National Contre le Tabagisme*

*Porte-parole de la Société Francophone de Tabacologie*

### **Déclaration de liens d'intérêts:**

*Participation comme conférencier à des réunions  
organisées par les laboratoires Pfizer*





European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2021) 42, 3227–3337  
doi:10.1093/eurheartj/ehab484

ESC GUIDELINES

## 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

- **Tout tabagisme doit être arrêté**, car l'usage du tabac est **fortement et indépendamment causal de pathologies cardiovasculaires**

### Recommendations for smoking prevention strategies

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
All smoking of tobacco should be stopped, as tobacco use is strongly and independently causal of ASCVD. <sup>487,488</sup>	I	A

**Recommandation I A**  
le plus haut niveau de preuve



Ce « vade-mecum » repose sur un **triple savoir**, qui le plus souvent:

- n'a pas été apporté dans la *formation initiale*
- est volontiers absent dans la *formation continue*

## 1/ Un savoir

*En savoir plus que le fumeur que l'on veut prendre en charge*

## 2/ Un savoir être

*Optimiser notre comportement dans l'approche du fumeur*

## 3/ Un savoir faire

*Pour « traiter » ce facteur, au même titre que les autres*

# 1/ Un savoir

---

- Soit on **pense en savoir assez**
  - tabagisme vécu comme une *habitude* ou un *simple comportement*,
  - son *arrêt repose* uniquement sur *le fumeur*
  - les mesures de *santé publique* vont régler la question
  
- Soit on est **conscient de notre manque de connaissances** ce qui *incite*
  - à *éviter* d'aborder le sujet ou à le *sous-estimer*
  - à *considérer* plus volontiers que ce *n'est pas notre rôle*
  - à *vivre* cette prise en charge comme *chronophage* et/ou *ingrate*

# Un savoir - Savoir de base sur *tabac et pathologie cardiovasculaire*

Tabagisme et **Maladies CV** : en France **22% des 75000 décès liés au tabac**

**Première cause de mortalité cardiovasculaire évitable**



Infarctus

RR moyen **2,95**



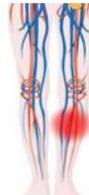
AVC

**1,75**



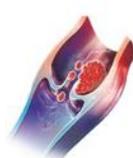
AAA

**3,5**



AOMI

**2,72**



Risque thrombo-  
embolique veineux

**1,38**



Fibrillation  
atriale

**1,51**



Insuffisance  
cardiaque

**1,59**

## Particularités de ce facteur:

- **Précocité** des événements CV : 70 à 80% des IDM < 50 ans sont fumeurs
- Une évolution spécifique chez les **femmes**, en France: + 5%/an d' IDM chez 45-55 ans entre 2008 et 2013
- Pas de niveau de consommation « sans risque », y compris pour **tabagisme passif**
- **Toutes les formes de consommation** sont à risque CV (cigarette, cigare, pipe, chicha, tabac « chauffé »...)

# Un savoir - **Bénéfices cliniques majeurs et très rapides** du sevrage tabagique

## En **prévention secondaire**

- **36%** de décès toutes causes
- **32%** de récurrences d'infarctus du myocarde

Sur 20 études menées entre 1978 et 2000:  
12603 Fumeurs **suivi de 3 à 7 ans**

*Critchley JA, Capewell S JAMA 2003; 290: 86-97*

## En **prévention primaire**

## **Bénéfices absolus ... si arrêt précoce**

Arrêter de fumer

- avant 40 ans élimine  $\approx$  90% du sur-risque ultérieur de décès cardiovasculaire
- avant 30 ans élimine  $\approx$  100% du sur-risque ultérieur de décès cardiovasculaire

## **Arrêter tôt!**

- Permet d'**éviter les accidents précoces**, liés à la thrombose et au spasme
- Et de **limiter au maximum l'hypothèque résiduelle** liée à l'altération vasculaire /durée du tabagisme

***...mais il n'y a pas d'âge au-delà duquel il soit sans intérêt d'arrêter***

## Idées fausses ou reçues

- Sous estimation fréquente du *pouvoir addictif du tabac (drogue dure)*
- Nicotine « *vécue à tort comme responsable* » de tous les effets pathologiques du tabac
- Méconnaissance de la *différence* des effets cardiovasculaires de la *nicotine fumée* et ceux des *substituts nicotiniques (SN)*
- *Crainte* injustifiée de *l'utilisation des SN* chez les patients cardiaques

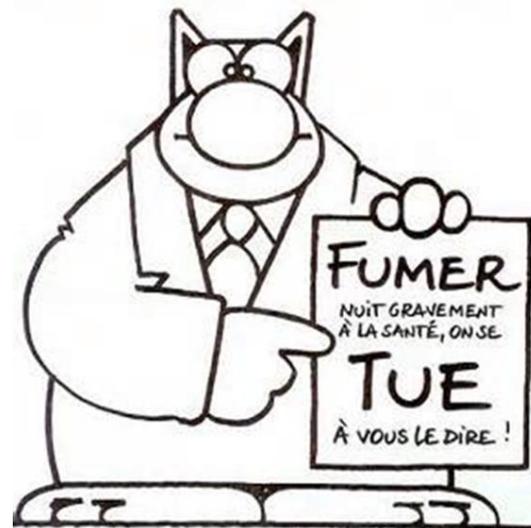
- « Les substituts nicotiniques sont **bien tolérés chez les patients coronariens**
- Les substituts nicotiniques sont **recommandés** chez les patients coronariens
- Les substituts nicotiniques peuvent être prescrits **au décours immédiat d'un IDM**»

AFSSAPS Mai 2003

## 2/ Un savoir être

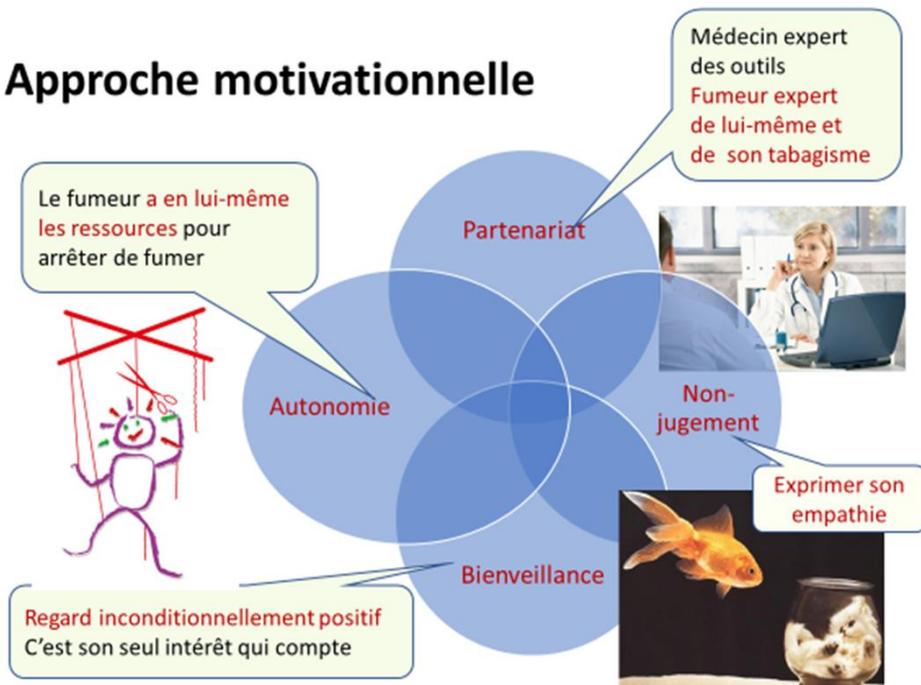


Se « contenter » de dire qu'il faut arrêter de fumer ...



... ou promettre le pire!

## Approche motivationnelle



*Pour se former à l'entretien motivationnel*

**AFDEM** Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel <http://www.entretienmotivationnel.org/>

- Le conseil doit être fort, clair, personnalisé et répété

**mais....**

- Eviter la confrontation!
- Exprimer son empathie
- Plus d'écoute que de paroles
- Fumeur expert de lui-même et de son tabagisme
- Valoriser tout succès passé ou actuel
- Les bénéfices qui seront exprimés spontanément par le fumeur seront les plus motivants et porteurs de succès

# Un savoir être - Régler son propre tabagisme si on est fumeur

**USA 2006**    *Cardiologists*    **1,3% Fumeurs**

*Abuissa H et al. Am J Cardiol 2006;97:1093-6*

**France 2015**    *Cardiologues*    **5,2% Fumeurs**

*Stora O. Mémoire de DIU de tabacologie - Paris 2014-2015*

## Les cardiologues fumeurs:

- Documentent moins le statut tabagique  
90% vs 98,2%       $p = 0,039$
- Sont plus passifs dans l'offre de conseils  
7% vs 23%       $p = 0,011$
- Réfèrent moins souvent au tabacologue  
37% vs 64%       $p = 0,028$

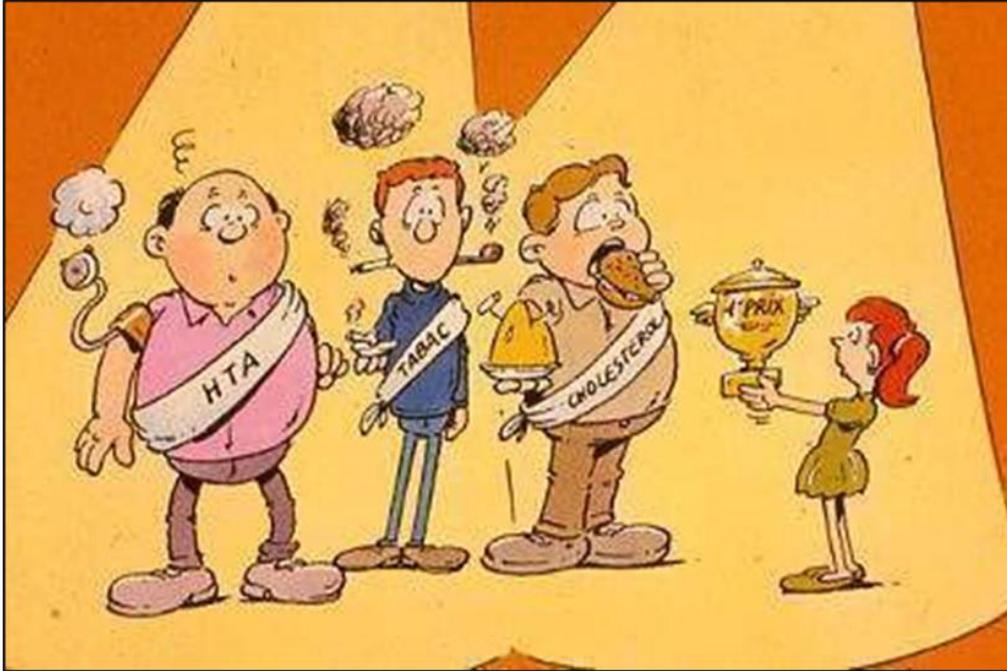
*Aboyans V et al. Archives of Cardiovascular Diseases 2009; 102:193-9*



**« Handicap » du médecin fumeur**

### 3/ Un savoir faire

Nous devons « **traiter** » ce facteur tabac avec la même énergie que celle déployée pour **les autres facteurs de risque**



Le « **risque résiduel** » des patients coronariens est très souvent lié à la **non prise en charge de leur tabagisme**

Très Court Conseil (moins de 30 secondes)  
« Very Brief Advice »\*

1/ « Je vous conseille d'arrêter de fumer »

2/ « **Avec un traitement et un accompagnement,  
vous multipliez par quatre vos chances de réussir un arrêt du tabac !** »



*\*Aveyard P et al. Brief opportunistic smoking cessation intervention. Addiction 2012;107:1066-73*

# Un savoir faire - Apprendre à prescrire les aides médicamenteuses à l'arrêt

Prescrire les **substituts nicotiques** ou la **varénicline** (*Champix*®)

n'est pas plus compliqué que de prescrire une statine ou un traitement antihypertenseur !



# Un savoir faire - **Le tabac est une « drogue dure »**

## **Nicotine: élément essentiel de cette dépendance physique**

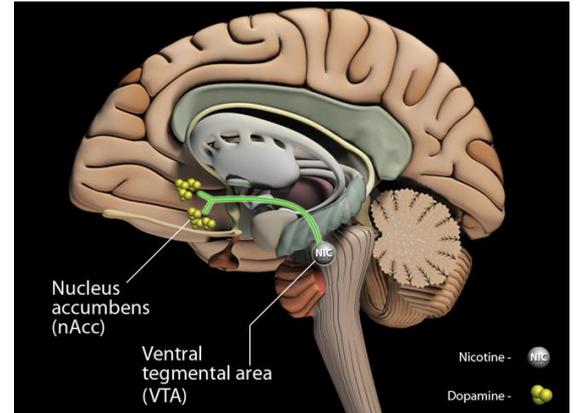
La liaison de la nicotine au **récepteur nicotinique  $\alpha_4\beta_2$**  dans l'aire tegmentale ventrale, est responsable de la **libération de dopamine** dans le noyau accumbens

**En cas de sevrage:**

**Craving: désir compulsif, impérieux, urgent, de fumer**

Symptôme le plus spécifique du sevrage tabac et 1 ère raison de reprise du tabac

**Symptômes de manque:** Irritabilité, anxiété, nervosité, dépression, difficultés de concentration, agressivité, envies de fumer, fringales



## Heaviness of Smoking Index (HSI)

- Quand fumez-vous votre 1<sup>ère</sup> cigarette après votre réveil?
  - . **≤ 5 minutes** 3
  - . **6 à 30 minutes** 2
  - . 31 à 60 minutes 1
  - . > 60 minutes 0
- Combien de cigarettes fumez-vous par jour?
  - . ≤ 10 0
  - . 11 à 20 1
  - . **21 à 30** 2
  - . **> 30** 3

Score 0-2 : Dépendance très faible

Score 3 : Faible **Score 4 : Moyenne**

**Score 5 : Forte** **Score 6 : Très forte**



Heatherton TF et al. Br J Addict 1991; 86: 1119-27

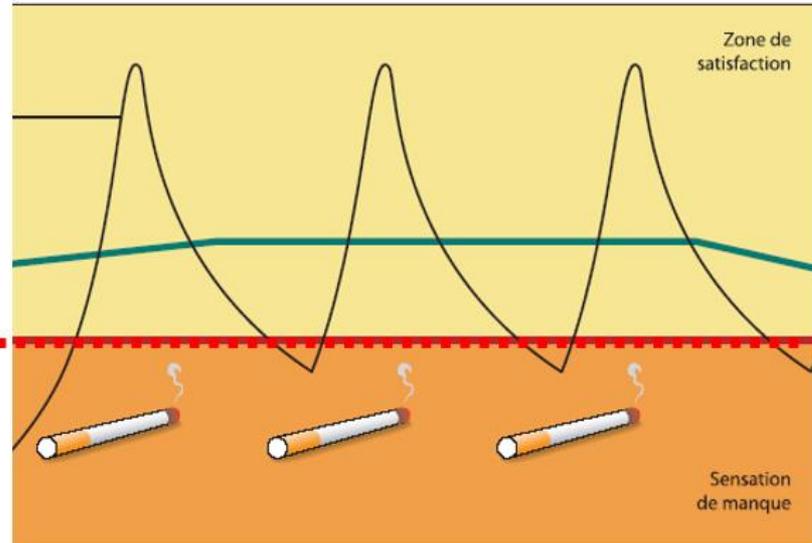
# Un savoir faire - **La substitution nicotinique**



**Taux de nicotine apporté par la cigarette**

**Taux de nicotine apporté par le patch**

**Seuil de besoin**



# Un savoir faire - La substitution nicotinique

## Timbres (patches)



Patch 30cm<sup>2</sup> = 21mg/24h 25mg/16h

Patch 20cm<sup>2</sup> = 14mg/24h 15mg/16h

Patch 10cm<sup>2</sup> = 7mg/24h 10mg/16H

Nicopatch<sup>®</sup>

Nicopatchlib<sup>®</sup> Nicorette<sup>®</sup>

Nicotinell<sup>®</sup>

Niquitin<sup>®</sup> Nicoretteskin<sup>®</sup>

## Gommes, comprimés, pastilles

Les gommes: 2mg, 4mg

Les comprimés sub - linguaux: 2mg

Les pastilles à sucer: 1,5 mg

Les comprimés à sucer: 1mg; 2 mg; 4 mg



## Inhaleur

Nicorette Inhaleur

10 mg<sup>®</sup>



## Spray buccal

Nicorette Spray<sup>®</sup> 1mg/ dose

# Un savoir faire - La substitution nicotinique

Un paquet /j de cigarettes

= un grand patch

(21mg/24h ou 25mg/16h )



Association de patches  
et de formes buccales

- Permet d'optimiser l'ajustement de posologie



EN PRATIQUE Guide pour la posologie initiale de substitution		Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?			
		0 à 10 cig/j	11 à 20 cig/j	21 à 30 cig/j	>30 cig/j
Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?	+ de 60mn	Formes buccales	Patch 10mg et Formes buccales	Patch 15 mg et Formes buccales	Patch 25 mg et Formes buccales
	30 à 60mn		Patch 15 mg et Formes buccales		
	< 30mn	Patch 10mg et Formes buccales	Patch 25 mg et Formes buccales	Patch 25 mg et Formes buccales	Patch 25 + 10 mg et Formes buccales

## **A retenir +++ concernant les substituts nicotiniques (SN)**

- **On « peut » fumer avec les SN** si est choisi un protocole de réduction... **avec l'objectif d'un arrêt total et définitif à terme**
- Intégrer la nécessité d'**adapter la posologie** au besoin du fumeur
- Pour atteindre cet objectif connaître l'intérêt d'**associer forme percutanée et buccale**
- **Diminution très progressive** de la posologie des SN
- Pas de **durée** standard de traitement a priori pour les SN, en pratique **jamais < 5 semaines**

Beaucoup d'échecs des SN évoqués par les fumeurs sont dus à

- des **posologies non adaptées** ou à des **traitements trop courts**

## Questions fréquentes autour de la substitution nicotinique

### **Insomnie?**

- adaptation posologie
- passage à des patchs de 16h00

### **Intolérance cutanée?**

- varier les sites des patchs
- changer de produit

### **Crainte d'une dépendance à long terme?**

- pas de danger notable même à très long terme
- **mieux que de rester fumeur!**

**Prise en charge sur prescription par l'assurance maladie à 65% pour tous les fumeurs,**

**(complété par les mutuelles) - 100% pour patients en ALD**

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiniques>

**Prescripteurs: médecins et sages-femmes**

**+ infirmier(e)s**

**+ médecins du travail**

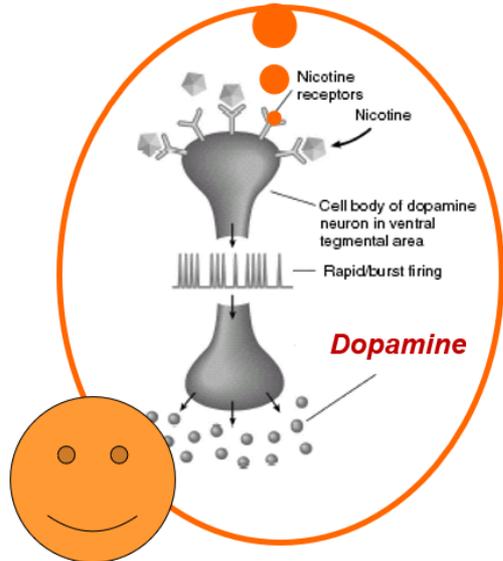
**+ chirurgiens-dentistes**

**+ masseurs kinésithérapeutes**

**+ pour les sages-femmes à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée**

# Un savoir faire - **Savoir prescrire la varénicline (Champix®)**

**Tabagisme =  
stimulation des  
récepteurs  
nicotiques**



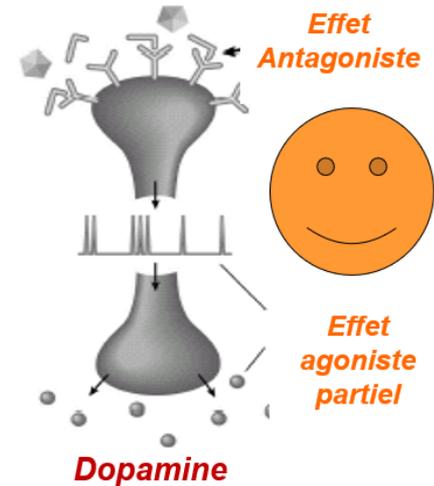
**Sevrage**

**« craving »**



## **Varénicline**

*Agoniste partiel sélectif des  
récepteurs nicotiques  $\alpha 4 \beta 2$*



**Effet de la varénicline sur les  
récepteurs nicotiques**

# Un savoir faire - **Savoir prescrire la varénicline (Champix®)**

## Kit de titration

### Schéma posologique<sup>1</sup>

Semaine 1	Jours 1 à 3		0,5 mg ; 1 fois/jour
	Jours 4 à 7	 	0,5 mg ; 2 fois/jour
À partir de la semaine 2	Jours 8 à 14	 	1 mg ; 2 fois/jour
	Jours 15 et au delà	 	1 mg ; 2 fois/jour

**Date de sevrage**



**Revenir à 0,5mg/j X 2 si effets secondaires, en particulier nausées (fréquentes: penser à en parler au fumeur!)**

**Durée de prescription: 3 mois (+ éventuellement 3 mois supplémentaires)**

La varénicline est **contre-indiquée chez les femmes enceintes** et non recommandée chez les femmes qui allaitent

**Remboursement par l'Assurance maladie depuis avril 2017, sous conditions:**

- en **seconde intention**,
- après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques
- chez les adultes ayant une **forte dépendance** au tabac (Fagerström  $\geq$  7)

**Varénicline:**

**problèmes psychiatriques: NON!**

*Etude EAGLES*

*La plus grande étude randomisée, contrôlée par placebo, comparant la **sécurité** neuropsychiatrique et l'**efficacité** de **3 médicaments** (**substituts nicotiques, bupropion, varénicline**) pour le sevrage tabagique chez des **fumeurs avec ou sans troubles psychiatriques***

**Pas d'augmentation significative des événements indésirables neuropsychiatriques pour la varénicline** par rapport au patch de nicotine ou au placebo

*Anthenelli R et al. Lancet 2016 ; 387 : 2507--20*

**Problème actuel, espérons-le temporaire:**

**Rupture d'approvisionnement depuis cette automne 2021**

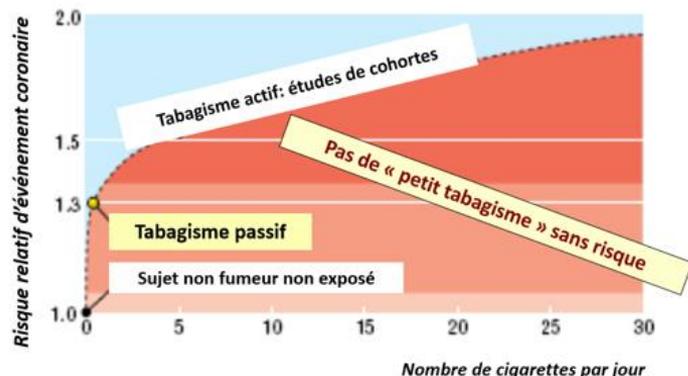
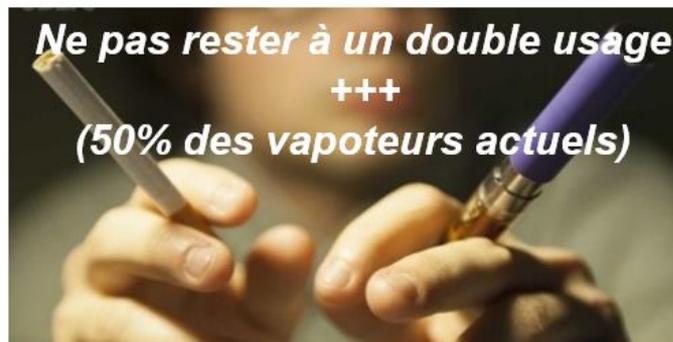
- Analyser les circonstances de consommation et le lien avec les pensées et les émotions
- Prendre en compte la dimension psychologique
- Apprentissage d'autres comportements
- Accompagner le changement vers l'arrêt et la prévention de la rechute
- Doivent être associées à un traitement pharmacologique

**Approche impliquant une formation spécifique pour une pleine efficacité**



# Un savoir faire - Cigarette électronique (« vapoteuse ») ?

- Pas de démonstration définitive d'une efficacité supérieure à celle des traitements validés
- Pour la HAS, ne fait pas partie des traitements préconisés en 1<sup>ère</sup> intention
- Si elle a été choisie par le fumeur: **meilleur que la poursuite du tabagisme +++**  
pas de combustion, de CO, de cancérogènes
- **Aider à gérer** au mieux son utilisation: pas de « vapotage compulsif »  
(effets catécholergiques des pics de nicotine « inhalée »?)
- S'assurer que cette utilisation est... **associée à un sevrage complet de cigarettes +++**



**Hypnose?**  
**Acupuncture?**  
**Auriculothérapie?**



- Pas de démonstration scientifique de leur efficacité
- Ne sont pas à privilégier, mais...à ne pas rejeter de principe
- Résultats individuels possibles

Tout dépend du **contexte**, de la **motivation**, de la **confiance** du fumeur dans ce type d'approche et de l'**empathie du thérapeute**

- **Toujours engager et initier** la prise en charge +++
- Cette initiation par le cardiologue, « **référence** » pour le patient cardiaque, assure *l'importance de la démarche, la confiance et l'observance*
- Savoir passer la main (*car suivi rapproché difficile pour un spécialiste*):
  - au médecin **traitant (avec information précise sur la conduite à suivre)**
  - **ou à un tabacologue** si complexe (co-addiction, contexte psychiatrique,...)
- Avoir un **correspondant tabacologue**
  - contact et courriers personnalisés

# En pratique

- Savoir accepter positivement les « **échecs** », y compris ceux du tabacologue, ce sont autant d'**étapes vers l'arrêt**



**“If we quit smoking, our risk of heart attack will go down 30 percent. But if we quit 5 times, our risk will go down 150 percent!”**

***Questions?***