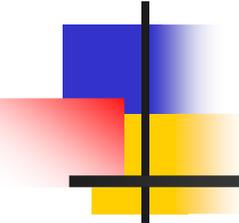


VIVRE SANS TABAC

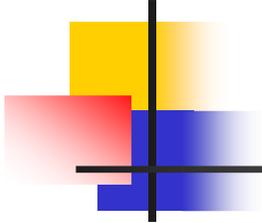


DESACCOUTUMANCE AU TABAC

Module de Formation

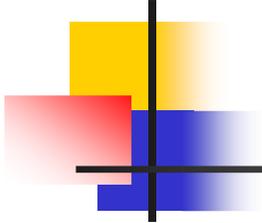
2008

Dr. J-P. Humair & Dr. J. Cornuz



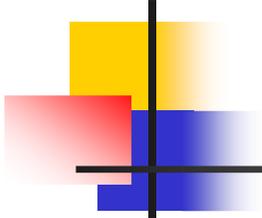
Objectifs d'apprentissage

- Identifier systématiquement les patients fumeurs
- Comprendre le processus par stades de l'arrêt du tabac
- Evaluer la motivation du fumeur à arrêter de fumer
- Comprendre et évaluer la dépendance à la nicotine
- Conseiller l'arrêt du tabac avec des stratégies adaptées à la motivation du fumeur
- Prescrire un traitement pharmacologique
- Connaître les risques du tabagisme, les bénéfices de l'arrêt du tabac et l'efficacité des interventions



Cas clinique: 1ère partie & Question 1

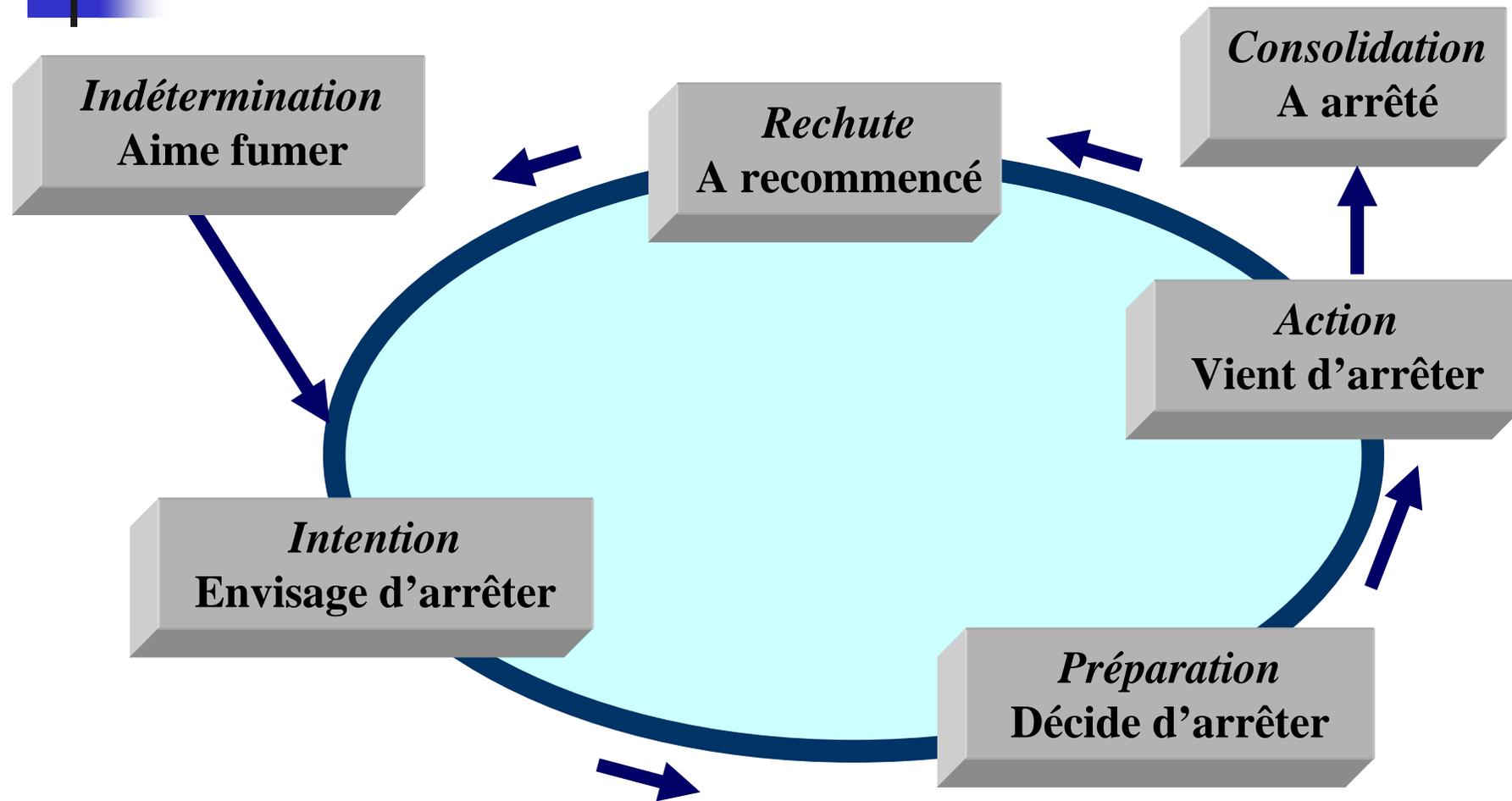
- Observez la séquence vidéo n° 1
- Quelles stratégies a utilisé le médecin dans son intervention sur le tabagisme avec cette patiente ?
- Utilisez la grille d'observation de la séquence vidéo n°1

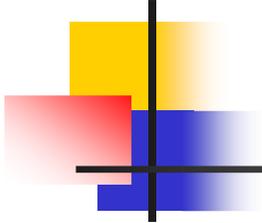


Identifier le tabagisme

- Demander à **TOUS** les patients si :
 - fumeur
 - ex-fumeur
 - non fumeur
- Utiliser un système dans **tous les dossiers** favorisant l'identification du tabagisme, l'intervention médicale et l'arrêt du tabac des patients fumeurs:
 - signe vital
 - autocollant sur les dossiers de tous les fumeurs
 - protocole de prévention

Stades de changement: Modèle trans-théorique





Stades de changement: Définition & prévalence

Prévalence (GE)

- **Indétermination ("precontemplation"):**
Pas d'intention d'arrêter de fumer dans 6 mois 56%
- **Intention ("contemplation", ambivalent):**
Intention d'arrêter de fumer dans ≤ 6 mois 31%
- **Préparation:**
Décision d'arrêter de fumer dans ≤ 30 jours 13%
- **Action:**
Ex-fumeur depuis ≤ 6 mois
- **Maintien:**
Ex-fumeur depuis > 6 mois

Quel conseils donner...?



He's one of the busiest men in town. While his desk may say *Office Hours 2 to 4*, he's actually on call 24 hours a day.

The doctor is a scientist, a diplomat, and a friendly sympathetic human being all in one, no matter how long and hard his schedule.

According to a recent Nationwide survey:

MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

DOCTORS in every branch of medicine—113,397 in all—were queried in this nationwide study of cigarette preference. Three leading research organizations made the survey. The gist of the query was—What cigarette do you smoke, Doctor?

The brand named most was Camel!

The rich, full flavor and cool mildness of Camel's superb blend of oriental tobaccos seem to have the same appeal to the smoking tastes of doctors as to millions of other smokers. If you are a Camel smoker, this preference among doctors will hardly surprise you. If you're not—well, try Camels now.

Your "T-Zone" Will Tell You...

T for Taste . . .
T for Throat . . .

that's your proving ground for any cigarette. See if Camels don't suit your "T-Zone" to a "T."



Stades de changement: Stratégies d'intervention



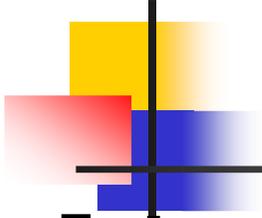
Pas intéressé:
Conseil minimal



Ambivalent:
**Entretien
motivationnel**



Prêt :
Aide au sevrage

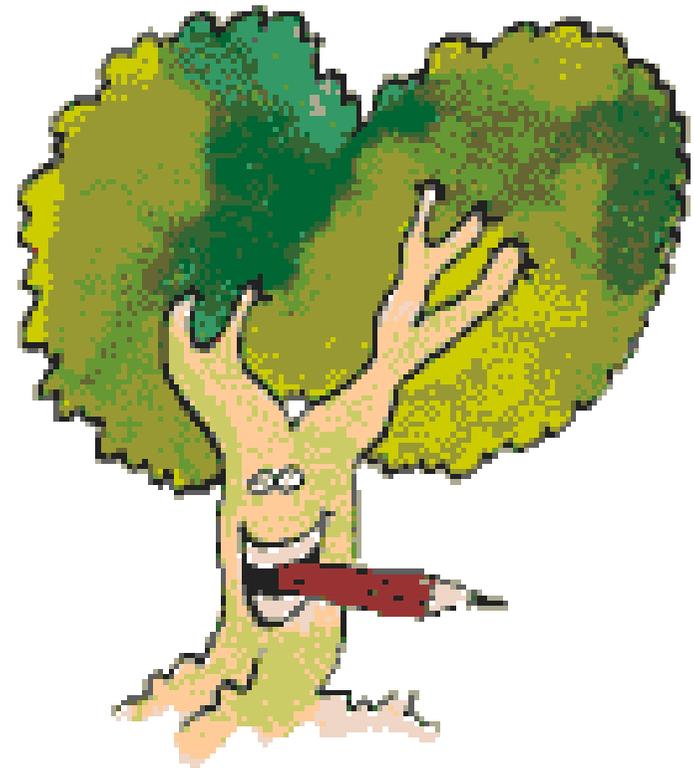
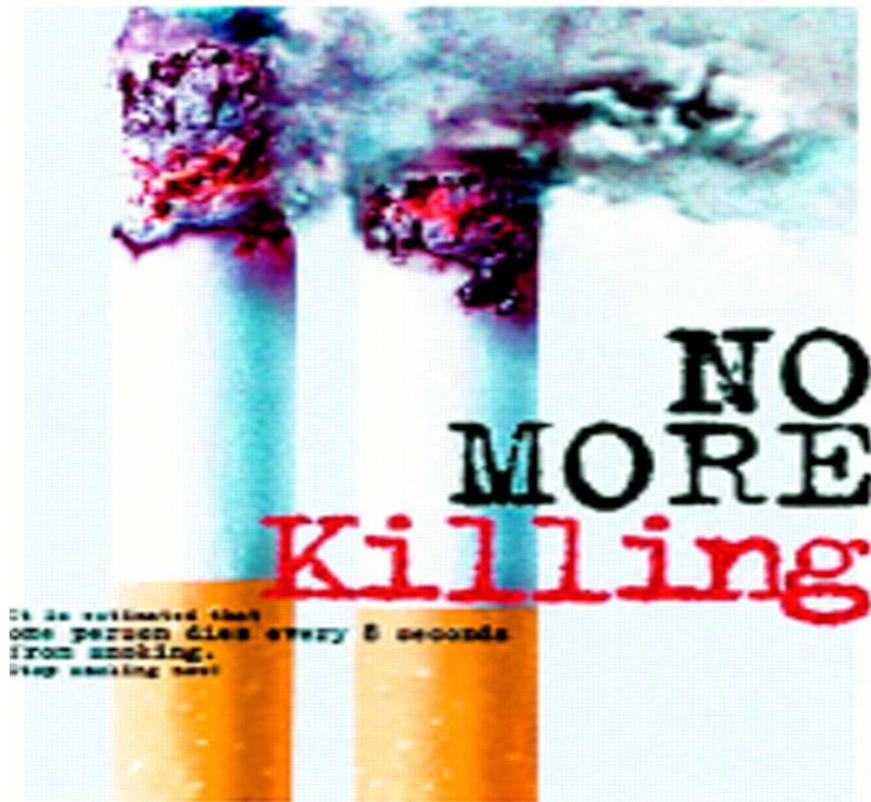


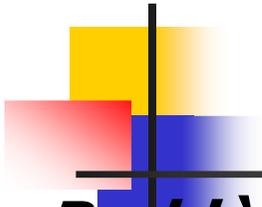
Stratégies d'intervention: Indétermination

Intervention minimale : ~ 3 minutes

- ***But: faire prendre conscience du problème***
- Demander la permission de discuter du tabagisme
- Conseiller clairement l'arrêt du tabac
- Informer & susciter remise en question: info personnalisée selon vécu, dires & émotions du patient, **bénéfices**, risques
- Offrir son aide & laisser patient décider
- Proposer une brochure: "Et si j 'arrêtais..."
- Suivre: aborder tabagisme aux prochains RDV

Conseils: Risques vs. Bénéfices

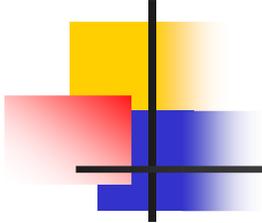




Risques du tabagisme

Problème majeur de santé publique en Suisse:

- Haute prévalence: **29%** 21% quotidien 8% occasionnel
 - H: 33% F:24% 14-19a: 24%
- 1ère cause mortalité évitable:
 - ~8'000 décès/an, 15% décès
 - 50% fumeurs: décès de maladie due au tabac, 25% avant 70a
 - Mal cardiovasc: 40% Cancers: 36% Mal pulm: 20%
 - Réduction de la qualité et de l'espérance de vie: **-10 ans**
- Coûts exorbitants: 5 milliards CHF/an (taxes 2 milliards CHF/an)
 - Coûts médicaux: 1.2 milliards CHF/an
 - Coûts sociaux: 3.8 milliards CHF/an
- Tabagisme passif:
 - Exposition >3h/sem: 57% > 7h/sem: 32% 20-24a: 62%



Bénéfices de l'arrêt du tabac: Vivre mieux à court terme

- Améliorer: bien-être, performances physiques, estime de soi, goût, odorat, haleine, odeur
- Réduire symptômes: toux, dysphonie, faible tolérance à l'effort, dyspepsie, stérilité, dysfonction érectile
- Libération de la dépendance
- Respecter santé d'autrui: enfants, conjoints, collègues
- Optimaliser la croissance du fœtus / nouveau-né
- Etre un modèle pour ses enfants
- Economies (1 paquet cigarettes/j = Fr. 2300.-/an)

Bénéfices de l'arrêt du tabac: Survie plus longue

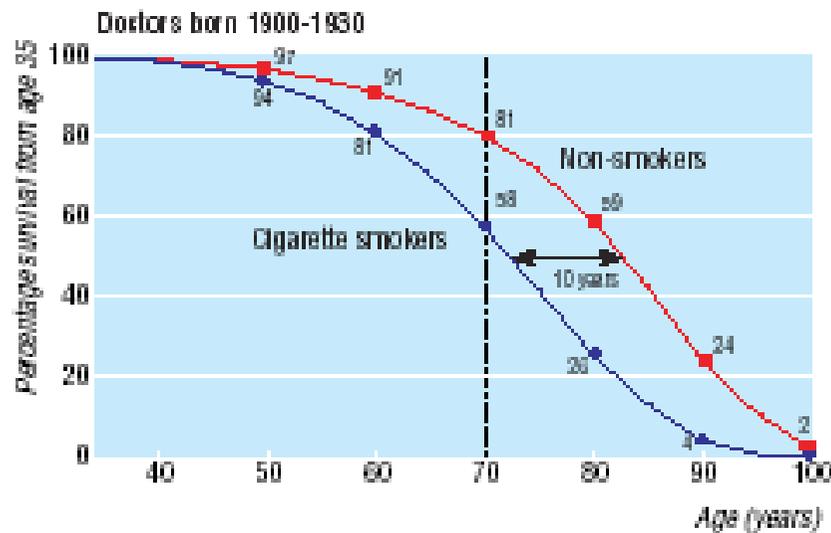


Fig 3 Survival from age 35 for continuing cigarette smokers and lifelong non-smokers among UK male doctors born 1900-1930, with percentages alive at each decade of age

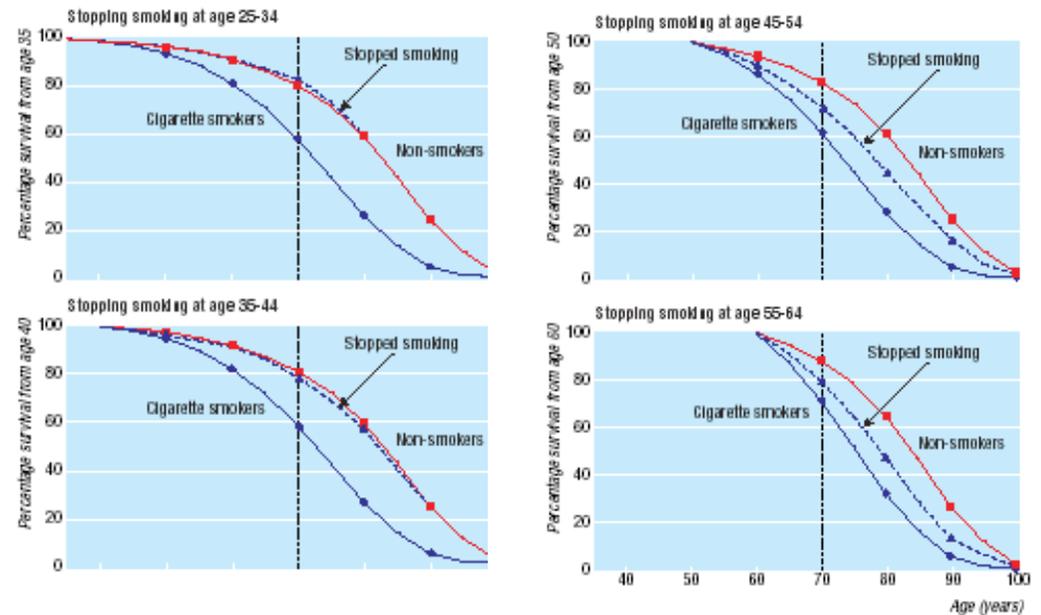
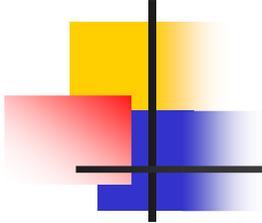


Fig 4 Effects on survival of stopping smoking cigarettes at age 25-34 (effect from age 35), age 35-44 (effect from age 40), age 45-54 (effect from age 50 and age 55-64 (effect from age 60)

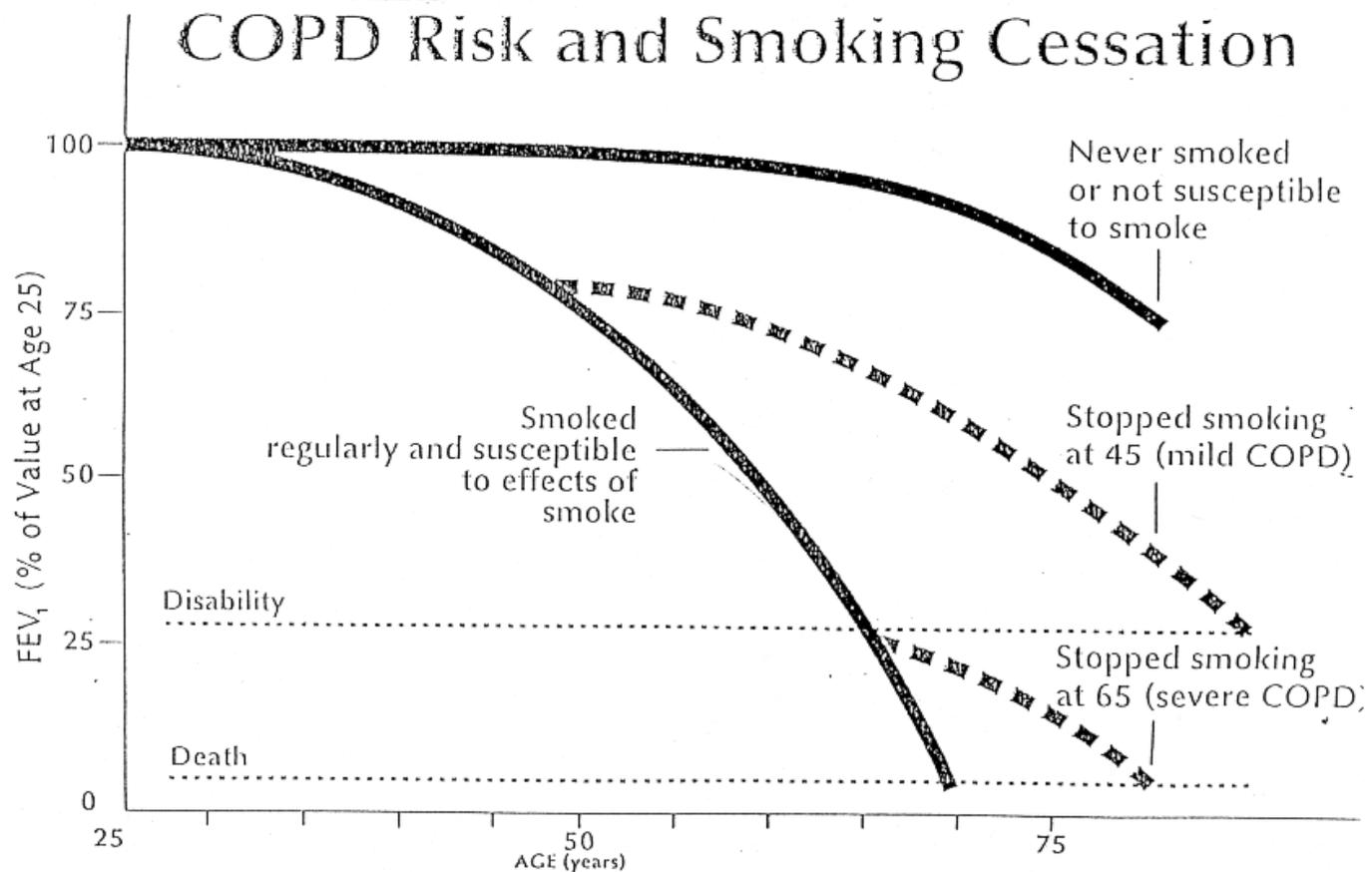


Bénéfices de l'arrêt du tabac: Réduction de la morbidité

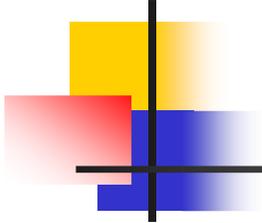
- Délai de retour au risque du non-fumeur après arrêt:
 - Mortalité globale 10-15 ans
 - Mal. Coronarienne 5 ans
 - Cancer du poumon >15 ans

- Effet dose-réponse selon:
 - Durée du tabagisme ++
 - Consommation quotidienne (≥ 1 cig/j) +

Bénéfices de l'arrêt du tabac: Fonctions pulmonaires

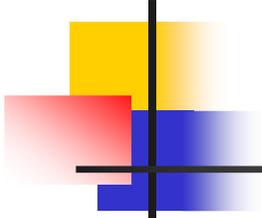


Fletcher & Peto *BMJ* 1977



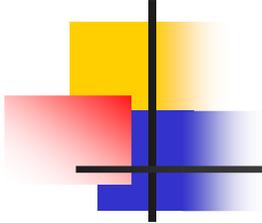
Conseils: Remises en question

- «J'aime fumer»
Autres plaisirs: goût des aliments, forme physique, être libre
- «Je manque de volonté»
1x10⁶ ex-fumeurs en Suisse, pourquoi pas vous ?
- «Le mal est fait, c'est trop tard d'arrêter»
Le plus tôt c'est le mieux mais il n'est jamais trop tard!
- «Je fume très peu, ce n'est pas dangereux»
Même les petits fumeurs courent un risque
- «Je fume des légères & n'avale pas la fumée»
Vous compensez en fumant autrement sans diminuer le risque



Cas clinique: 2ème partie & Question 2

- Observez la séquence vidéo n° 2
- Quelles stratégies a utilisé le médecin dans son intervention sur le tabagisme avec cette patiente ?
- Utilisez la grille d'observation de la séquence vidéo n°2

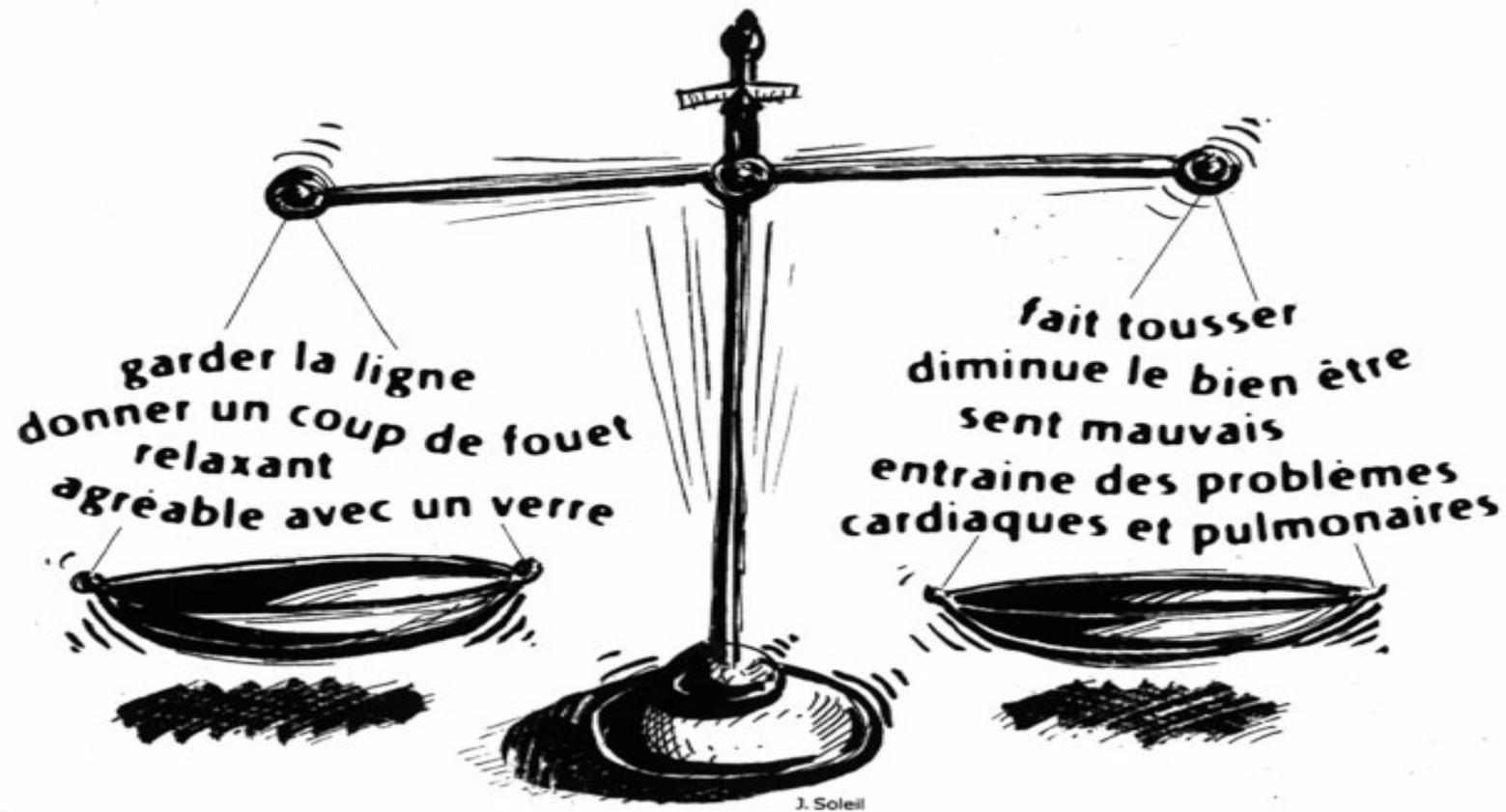


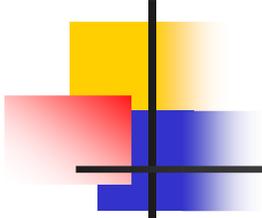
Stratégies d'intervention: Intention

Intervention brève: ~ 5 min.

- ***But: motiver à changer de comportement***
- Recommander clairement l'arrêt du tabac
- Entretien motivationnel: balance pour & contre **par patient**, reformuler, montrer ambivalence
- Identifier & discuter obstacles: prise de poids, stress, autres fumeurs, sy sevrage, rechute & échec, dépression
- Offrir son aide & présenter les options
- Proposer une brochure: "J'envisage d'arrêter"
- Suivre: proposer ou utiliser prochain RDV

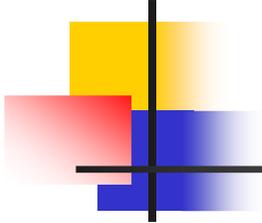
Conseils: Entretien motivationnel





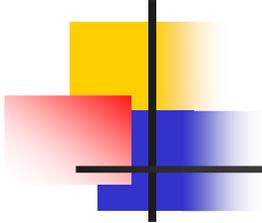
Conseils: Obstacles I

- Syndrome de sevrage:
 - Expliquer dépendance & sevrage nicotinique
 - Substitution en nicotine
- Rechute(s) & Echech(s):
 - En moyenne 3-5 tentatives pour être ex-fumeur
 - Expérience d'apprentissage
- Stress:
 - Arrêt à 1 "bon" moment (sans crise, pas calendes grecques!)
 - Méthode de relaxation, exercice physique
- Fumeurs dans l'entourage:
 - Lieux non fumeurs, apprendre à refuser une cigarette
 - Arrêt à 2, informer entourage, négocier avec conjoint fumeur



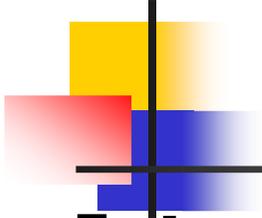
Conseils: Obstacles II

- **Prise de poids:**
 - Obstacle majeur pour les femmes
 - due au sevrage & compensation par l'alimentation
 - moyenne +3-4 kg (variations 0-30 kg), retour à norme
 - bénéfiques arrêt du tabac >> risques prise de poids
 - conseils sur alimentation & exercice
 - aborder 1 problème après l'autre
- **Dépression:**
 - Fréquent, réversible, perte d'effet de la nicotine sur l'humeur
 - Investir une autre source de plaisir, soutien de l'entourage, détection & traitement précoce de dépression



Cas clinique: 3ème partie & Question 3

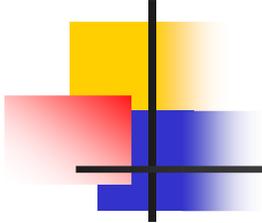
- Observez la séquence vidéo n° 3 (en 3 parties)
- Quelles stratégies a utilisé le médecin dans son intervention sur le tabagisme avec cette patiente ?
- Utilisez la grille d'observation de la séquence vidéo n°3



Stratégies d'intervention: Préparation

Intervention moyenne, stratégies clés: ~ 10 min.

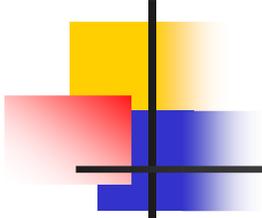
- ***But: aider à changer de comportement***
- Soutenir la décision d'arrêt
- Etablir un plan précis: **date d'arrêt**, préparation
- Prescrire **substitution en nicotine ou bupropion ou varenicline**
- **Stratégies comportementales** pour situations à risques: anticiper, éviter, distraire, résister, fuir
- Proposer une brochure: "C'est décidé..."
- **Suivre** à court terme: 1 + 2 + 4 + 8 sem. & selon besoins
- Référer à consultation spécialisée: groupe, individuel



Stratégies d'intervention: Préparation & Action I

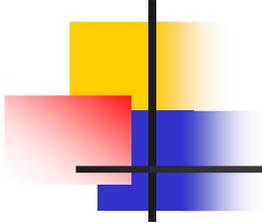
Intervention intensive, prévention rechute: 30min.

- ***But: maintenir abstinence et prévenir la rechute***
- Identifier & anticiper situations à risque:
 - Syndrome sevrage
 - Gestion du stress
 - Prise de poids
 - Autres fumeurs
 - Ennui, dépression
 - Consommation d'alcool, fin du repas, café
- Planifier stratégies pour situations à risque identifiées



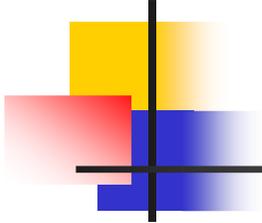
Stratégies d'intervention: Préparation & Action II

- **Eviter** temporairement:
 - Autres fumeurs, abus OH, lieux enfumés
- **Attendre:**
 - que l'envie passe (max 5 min)
- **Distraire** par autres pensées, activités:
 - Boire eau, chewing-gum, brosser dents, se promener, exercices de respiration, parler à qqn, autre loisir
- **Résister:**
 - Auto-persuasion, penser aux efforts investis, refus de cigarettes
- **Fuir:**
 - Quitter lieu enfumé, se lever de table



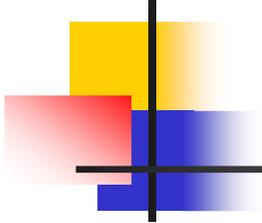
Stratégies d'intervention: Préparation & Action III

- Manque de soutien:
 - Soutien de l'entourage, arrêt à 2, groupe d'entraide, "chat" internet, rendez-vous fréquents
- Motivation réduite:
 - Activité plaisante et valorisante (exercice, lecture, bricolage, art, jardin, etc.), rappel des motifs, efforts, bénéfices de l'arrêt, récompenses (tirelire), feedback positif avec mesure CO
- Dépression:
 - Soutien de l'entourage, activité valorisante, anti-dépresseur
- Syndrome de sevrage prolongé:
 - Pharmacothérapie plus longue ou combinée



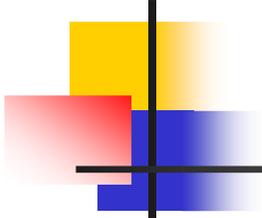
Stratégies d'intervention: Préparation & Action IV

- Prise de poids:
 - Explications, activité physique, repas équilibrés, ∅ grignotages, bupropion/ substituts en nicotine limitant prise de poids
- Excès de confiance:
 - "Plus une bouffée", 1 cigarette=risque élevé de rechute
- Plan en cas de rechute:
 - Occasion d'apprendre, ∅ culpabiliser, continuer l'arrêt, identifier situation de rechute & planifier stratégie de prévention
- Autres:
 - Mesure CO, exercice physique, relaxation



Dépendance à la nicotine

- **Nicotine:** tous les critères de la dépendance
- Dépendance **psychologique:** renforcement positif
 - Recherche d'effets psycho-actifs stimulants: plaisir, humeur, intellectuel
 - Recherche d'effet anxiolytique: soulagement du sevrage
- Dépendance **comportementale:**
 - Lien répété entre effets psycho-actifs & situations spécifiques: stress, ennui, café, convivialité, etc.
- Dépendance **physique:** renforcement négatif
 - Besoin d'éviter les symptômes de sevrage



Dépendance à la nicotine

Syndrome de sevrage

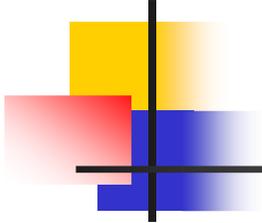
- Evolution du sevrage physique:
 - Début 2-24h
 - Maximum 48-72h
 - Fin 10-30 jours, grande variabilité
- Symptômes:
 - **"Craving"**: besoin impérieux de fumer (< 5min) spontané ou déclenché par des situations associées au tabagisme
 - Irritabilité, troubles de concentration
 - Anxiété, troubles du sommeil, dépression
 - Fatigue, céphalées
 - Faim, prise de poids, constipation

Dépendance à la nicotine: Evaluation

- **Evaluation de la dépendance nicotinique selon le critère (≥ 1) le plus élevé:**

	<u>modérée</u>	<u>forte</u>	<u>très forte</u>
■ nombre de cigarettes/j	10-19	20-30	> 30
■ temps (min.) lever-1ère cig.	> 30	5-30	≤ 5
■ symptômes sevrage	+	++	+++

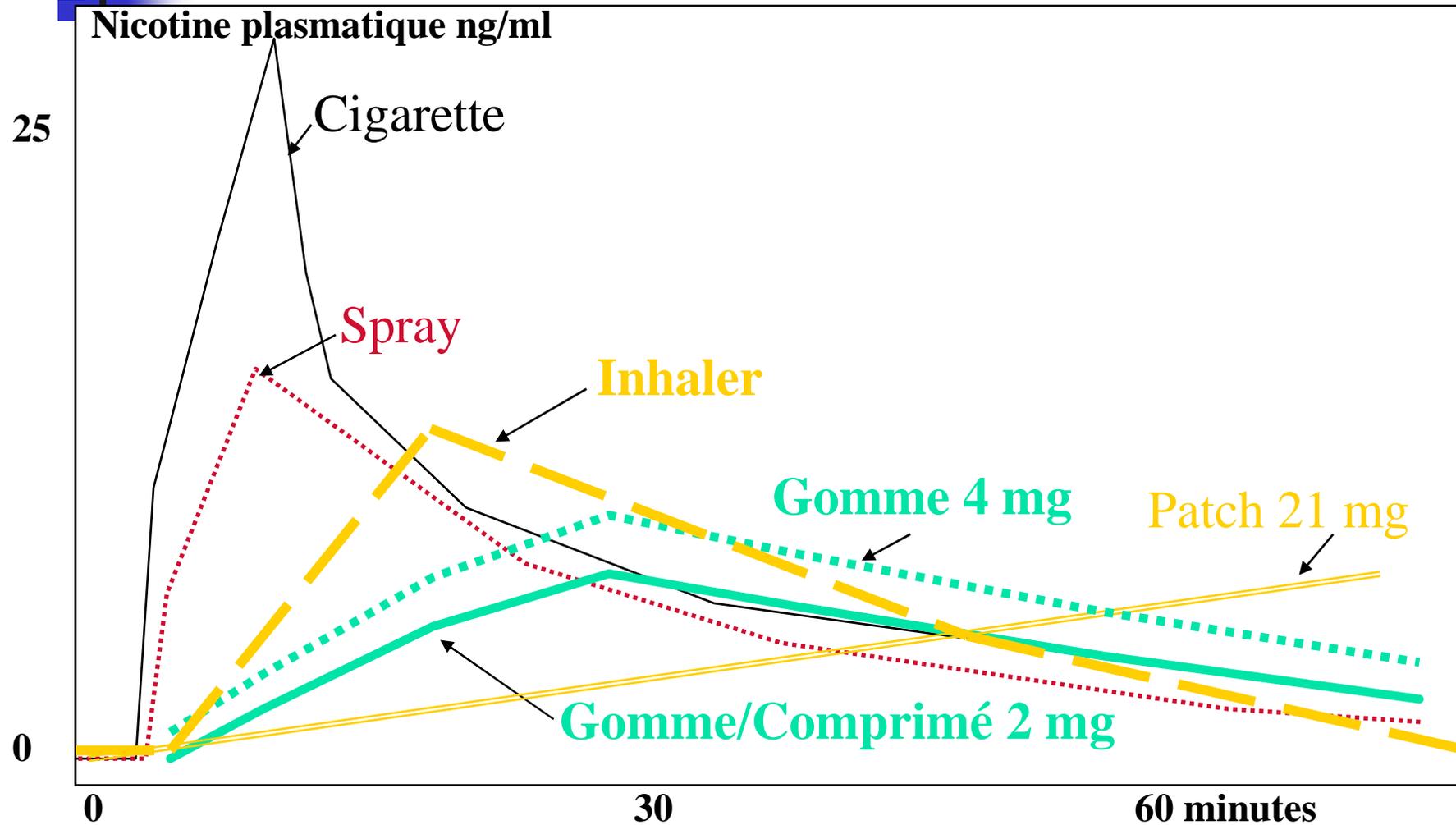
- Test de Fagerstroem: plus long, validité pas supérieure



Substitution en nicotine: Indications

- **Indications:**
 - **Stratégie complémentaire aux conseils**
 - Fumeur aux **stades "préparation" & "action"**
 - **Dépendance nicotinique:** très forte > forte > moyenne
- **Contre-indications:**
 - Absolues: aucune car toujours moins dangereux que tabac!
 - Relatives: Infarctus myocarde < 2 sem., angor instable, arythmie grave, grossesse
- **Individualiser** substitution en nicotine selon:
 - Préférence personnelle, expérience préalable
 - Dépendance nicotinique, contre-indications, co-morbidités

Substitution en nicotine: Pharmacocinétique



Substitution en nicotine: Toxicité

- Patients sans coronaropathie:

	<u>gomme</u>	<u>Ø gomme</u>
■ Hosp pour mal. CV, ex-fumeurs	2.2 /10 ⁵	5.8 /10 ⁵
■ Hosp pour mal. CV, fumeurs	6.4 /10 ⁵	5.9 /10 ⁵

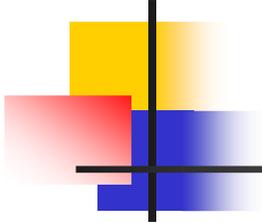
- Coronaropathie stable:

	<u>patch</u>	<u>placebo</u>
■ Décès/AMI/arrêt CV/hosp.	5.4%	7.9%
■ Retrait après événement CV	3.9%	10.1%

- *Substitut nicotine toujours moins nocif que tabac!*

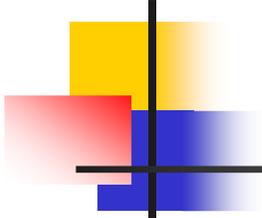
Substitution en nicotine: Patch

- Posologie:
 - Patch 24h (Nicotinell®):
21 mg x 4 sem 14 mg x 2 (-4) sem 7 mg x 2 (-4) sem
 - Patch 16h (Nicorette®):
15 mg x 4 sem 10 mg x 2 (-4) sem 5 mg x 2 (-4) sem
 - Durée: 2-3 mois, possible de continuer 6-12 mois
 - Dépendance modérée: début à dose moyenne, durée 6 sem
 - Dépendance forte avec 1ère cig précoce: patch 24h
- Peau glabre, cou → cuisses, changer lieu chaque jour
- Effets indésirables:
 - Réaction cutanée, insomnie (24h), rêves (24h)



Substitution en nicotine: Gomme à mâcher

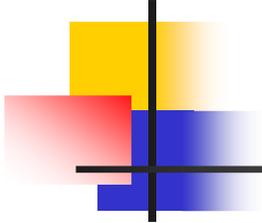
- Gomme 2 mg (Nicorette®), absorption de ~ 1 mg:
 - dépendance modérée
 - 8-15 x 2 mg/j ($\sim 1/h$, max 30/j) x 4-8 sem, \ sur 4-8 sem
 - durée 2-3 mois, possible continuer 6-12 mois
- Gomme 4 mg (Nicorette®), absorption de ~ 2 mg:
 - dépendance forte / très forte
 - 8-15 x 4 mg/j ($\sim 1/h$, max 20/j) x 8-12 sem, \ sur 4-8 sem
 - durée 2-3 mois, possible de continuer 6-12 mois
- Technique "chew & park" pendant 30 min
- Effets indésirables:
 - Irritation buccale, nausées, dyspepsie, douleur de mâchoire



Substitution en nicotine: Comprimé sublingual/à sucer

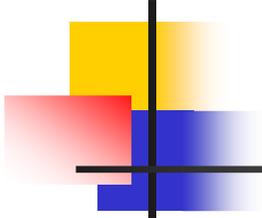
- 2 formes avec absorption de ~ 1 mg:
 - Cpr sublingual Microtab 2 mg (Nicorette Microtab®)
 - Cpr à sucer 1 mg (Nicotinell®)
- Posologie:
 - Dép modérée: 8-12 x 1 cpr/j x 8 sem ($\sim 1/1-2$ h, max 30/j)
 - Dép (très) forte: 8-12 x 1-2 cpr/j x 8 sem ($\sim 1-2/1$ h, max 30/j)
 - Réduire sur 4-8 sem
 - Durée 2-3 mois, possible de continuer 6-12 mois
- Laisser fondre sous la langue ou sucer 20-30 min
- Effets indésirables:
 - Irritation buccale & pharyngée

Substitution en nicotine: Inhalateur



- Inhalateur 10 mg (Nicorette Inhaler®) absorption ~1 mg
 - Surtout si dépendance modérée à forte
- Posologie:
 - 6-12 cartouches/j x 8-12 sem (~1/1-2h, max 16/j)
 - Réduire sur 4-8 sem
 - Durée 2-3 mois, possible de continuer 6-12 mois
- Instructions:
 - Mettre la cartouche dans l'embout en perçant extrémités
 - Inhaler comme cigarette/pipe (sans allumer!) pendant 30 min
- Effets indésirables:
 - Irritation buccale & pharyngée, toux

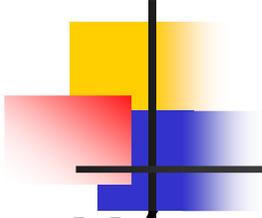
Substitution en nicotine: Combinaisons



- Patch 24h ou 16h:
 - Traitement de fond
 - Posologie comme monothérapie

+

- Gomme ou comprimé ou inhalateur:
 - A la demande si craving ou situation à risque
 - Posologie plus faible qu'en monothérapie
- Indications:
 - Dépendance très forte: à considérer d'emblée
 - Dépendance forte: syndrome de sevrage sévère, rechute



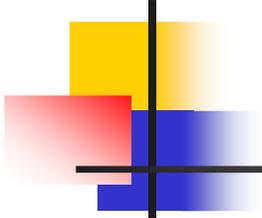
Varénicline (Champix®) I

■ Mécanisme d'action:

- Antagoniste & agoniste partiel récepteurs nicotiques ACh $\alpha 4\beta 2$
- Diminue symptômes de sevrage
- Diminue renforcement positif de nicotine
- Limite prise de poids: +2,9kg (vs +3,2kg placebo)

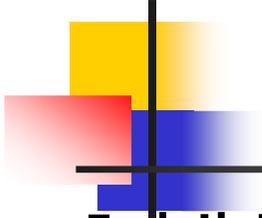
■ Posologie:

- 0,5 mg/j J1-J3, 2 x 0,5 mg/j J4-J7, 2 x 1 mg /j dès J8 x 11 sem
- Arrêt tabac à J8, à tenter durant au moins 4 sem
- Réduire effets II: prise 30 min post-repas, réduire dosage
- Si abstinent à 3 mois, evt prolonger ttt à 6 mois
- Considérer diminution graduelle du dosage à fin ttt
- Pas remboursé par LaMal



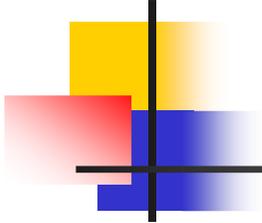
Varénicline (Champix®) II

- Effets indésirables: fréquents, bénins
 - **Nausées** , insomnies, cauchemars, céphalées
 - irritabilité, insomnie, craving pour le tabac et dépression si arrêt brusque sans diminution du dosage en fin de ttt (3%)
 - 10.5% arrêtent ttt pour effets secondaires (vs 7.3% placebo)
 - Case-reports: idées suicidaires, troubles comportement, stt si antécédents psychiatriques
- Contre-indications & précautions: Limitées
 - Insuffisance rénale sévère, grossesse et allaitement
 - Pas d'interactions médicamenteuses connus
 - Substituts nicotiniques peu ou pas efficaces
 - Précautions si ant troubles psy, interrompre si symptômes



Bupropion (Zyban®) I

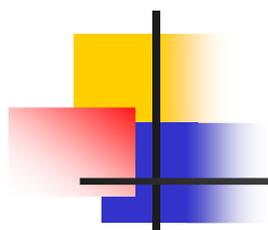
- Inhibition recaptation cérébrale dopamine & noradrénaline
- Effets:
 - Diminue envies de fumer
 - Diminue symptômes de sevrage
 - Maintient humeur égale
 - Limite prise de poids: +1,9 kg (vs +3,2kg placebo)
- Posologie
 - 150 mg/j x 6j puis 2x150mg/j (1x150 mg/j si effet 2°/précaution)
 - **début 1 sem avant arrêt**, continuer 6 -12 sem après arrêt
 - Pas de remboursement par LAMAL



Bupropion (Zyban®) II

- Effets indésirables: fréquents
 - **insomnie**, bouche sèche, vertige, agitation
 - 12,6% de patients arrêtent pour effets secondaires
- Contre-indications & précautions
 - Absolues: épilepsie, anorexie/boulimie, sevrage OH/BZD, tumeur SNC
 - Relatives (interactions médicamenteuses): anti-dépresseurs (stt tricycliques), neuroleptiques, stéroïdes, quinolones, anti-paludéens, β -bloquants
 - Relatives (co-morbidités): insuffisances hépatique & rénale, HTA sévère, diabète à haut risque d'hypoglycémie, grossesse

Traitement pharmacologique: Caractéristiques

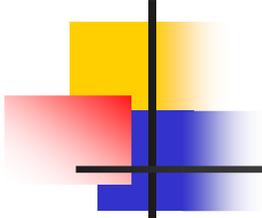


	<i>patch</i>	<i>gum</i>	<i>cpr</i>	<i>inhal</i>	<i>var</i>	<i>bup</i>
Efficacité	++	++	++	++	+++	++
↘ sevrage	++	+	+	+	++	++
réponse craving	0	++	++	+	0	0
% substitution	50-60	30-60	30-50	30	0	0
↘ prise poids	+	+	?	?	0	++
observance	+++	+	++	+	++	++
effets 2° locaux	+	++	+	+	0	0
effets 2° généraux	+	0	0	0	++	+++
abus à long terme	0	++	?	?	0	0
prix moyen (Fr/j)	6.-	4.75	4.50	8.90	6.30	6.20

Jorenby *CNS Drugs* 1995

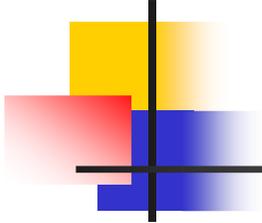
Balfour *Pharmacol Ther* 1996

USDHHS *Guideline* 2000



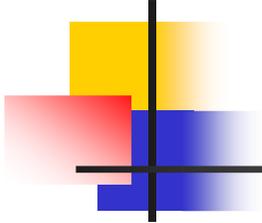
Sevrage de tabac & alcool

- Difficile de sevrer en tabac sans sevrer en alcool.
- 2 sevrages dans une démarche globale:
 - Simultanés si patient motivé pour arrêt de alcool et tabac
 - Séquentiels rapprochés conduits dans une même démarche.
- Etudes montrent que:
 - Le sevrage tabagique n'entraîne pas la reprise de l'alcool
 - Alcooliques fumeurs plus souvent abstinents d'alcool si conseils pour le sevrage tabagique: 43% vs. 29%
 - Sevrage d'alcool & tabac avec patch de nicotine possible



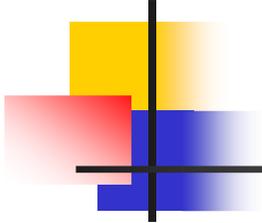
Question 4

- Quelle est la probabilité que Mme Dominique Volute arrête de fumer suite à votre intervention et qu'elle soit toujours non-fumeuse dans 1 an?



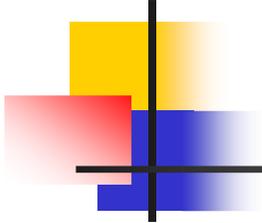
Arrêt du tabac: Rôle du médecin

- Contact annuel avec 80% de la population
- Relation individualisée souvent à long terme
- Consultation & hospitalisation=moment adéquat
- Intervention du médecin **efficace**
- Rapport coût-efficacité favorable
- Intervention **acceptable** pour >95% **médecins**
- Intervention **acceptable** pour >90% **patients** quel que soit leur stade de motivation
- Fumeurs peuvent changer de comportement



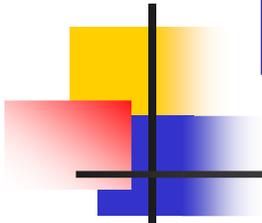
Effacité du conseil médical

	<i>% arrêt 1 an</i>		
	<i><u>actif</u></i>	<i><u>contrôle</u></i>	<i><u>NNT</u></i>
■ Arrêt spontané		3	
■ Conseil médical < 3 min.	5.9	4.1	55
■ Conseil médical > 3 min.	12.3	6.3	17
■ Consult. hospitalière & suivi	28.2	17.5	9
■ Groupe (volontaires)	18	7.8	10
■ "Self-help" pers. vs non-pers.	5.6	4.4	83
■ Acupuncture (volontaires)	14	13.3	137
■ Hypnose (volontaires)	14.4	13.3	90



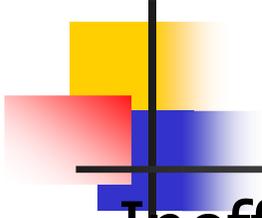
Efficacité: Pharmacothérapie

	% arrêt 1 an		
	<u>actif</u>	<u>placebo</u>	<u>NNT</u>
■ Toutes interv. & nicotine	16.9	10.2	15
■ Conseil méd. bref & gomme	14.0	8.2	17
■ Conseil intensif & patch	15.6	9.2	16
■ Conseil intensif & comprimé	17.2	8.9	12
■ Conseil intensif & inhalateur	17.1	9	12
■ Conseil & patch & gum/spray	18.9	12	15
■ Conseil intensif & bupropion	19.3	10.2	11
■ Conseil intensif & varenicline	22.5	9.3	8



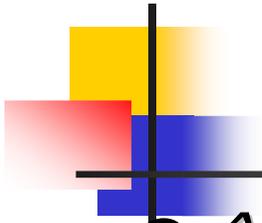
Efficacité potentielle du médecin

	<u>Suisse</u>	<u>cabinet</u>
■ Population	7 Mio	600
■ Fumeurs	1.7 Mio	200
■ Fumeurs c/o médecin en 1 an	1.4 Mio	170
■ Ex-fumeurs «spontanés»	57'400	7
■ Ex-fumeurs: conseil <3 min.	82'600	10
■ Ex-fumeurs: conseil répété ou 3-10 min.	172'200	21
■ Ex-fumeurs: conseil bref & substitut nicotine	189'000	23



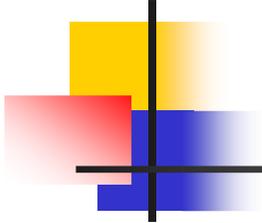
Efficacité: Autres méthodes

- Inefficaces:
 - Benzodiazépines
 - SSRI
- Controversées, probablement inefficaces:
 - Efficacité douteuse: Rimonabant
 - Faible qualité, effet placebo: acupuncture, hypnose
- Efficaces, place mal définie, non admis en CH:
 - Nortriptyline
 - Clonidine
- En développement:
 - Vaccin anti-nicotine



Arrêt du tabac: Coût-efficacité

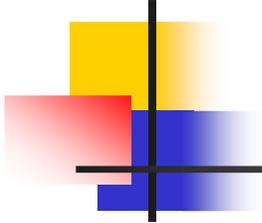
■ <i>Coût pour homme 40 a:</i>	<u><i>\$/QALY</i></u>
■ Bref conseil arrêt tabac	3'181
■ Bref conseil arrêt tabac & patch nicotine	2'120
■ Conseil modéré & gomme nicotine	2'147
■ Statine pour chol. >7.8 & 0 autre FRCV	170'000
■ Anti-hypertenseur	27'600
■ Rapport coût-efficacité favorable:	<u><i>CHF/année vie gagnée</i></u>
■ Conseil	600-1'242
■ Conseil & pharmacothérapie	2'760-13'735



Pratiques des médecins

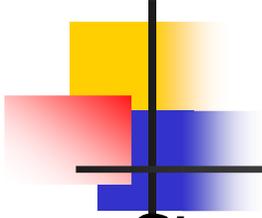
- Interventions peu fréquentes % fumeurs
 - Identification des fumeurs par médecins 66%
 - Conseil aux fumeurs par médecins 29%

- Stratégies efficaces inutilisées % fumeurs identifiés
 - Date d'arrêt 0%
 - Substitution en nicotine 0%
 - Suivi 18%



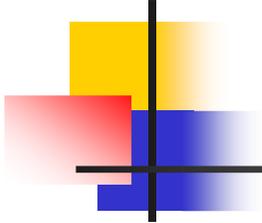
Efficacité de la formation

	<u><i>médecin formé</i></u>	<u><i>médecin non formé</i></u>
Evalue motivation	29%	19%
Conseille l'arrêt	39%	29%
Offre de l'aide	23%	7%
Propose date d'arrêt	8%	2%
Offre brochure	14%	1%
Propose suivi	7%	3%
Arrêt à 12 mois	13%	5%



Prévention du tabagisme: Stratégies de population

- Stratégies recommandées: Convention cadre de l'OMS
 - Taxation: meilleur rapport coût-efficacité!
 - Mesures de protection contre la fumée passive
 - Régulations sur le contenu des produits du tabac
 - Régulations sur emballages et étiquetage
 - Information & éducation du public
 - Interdiction de publicité, promotion & sponsoring
 - **Offre de services pour la désaccoutumance**
 - Elimination de la contrebande
 - Restrictions sur les ventes aux mineurs
 - Soutien des alternatives à la culture du tabac

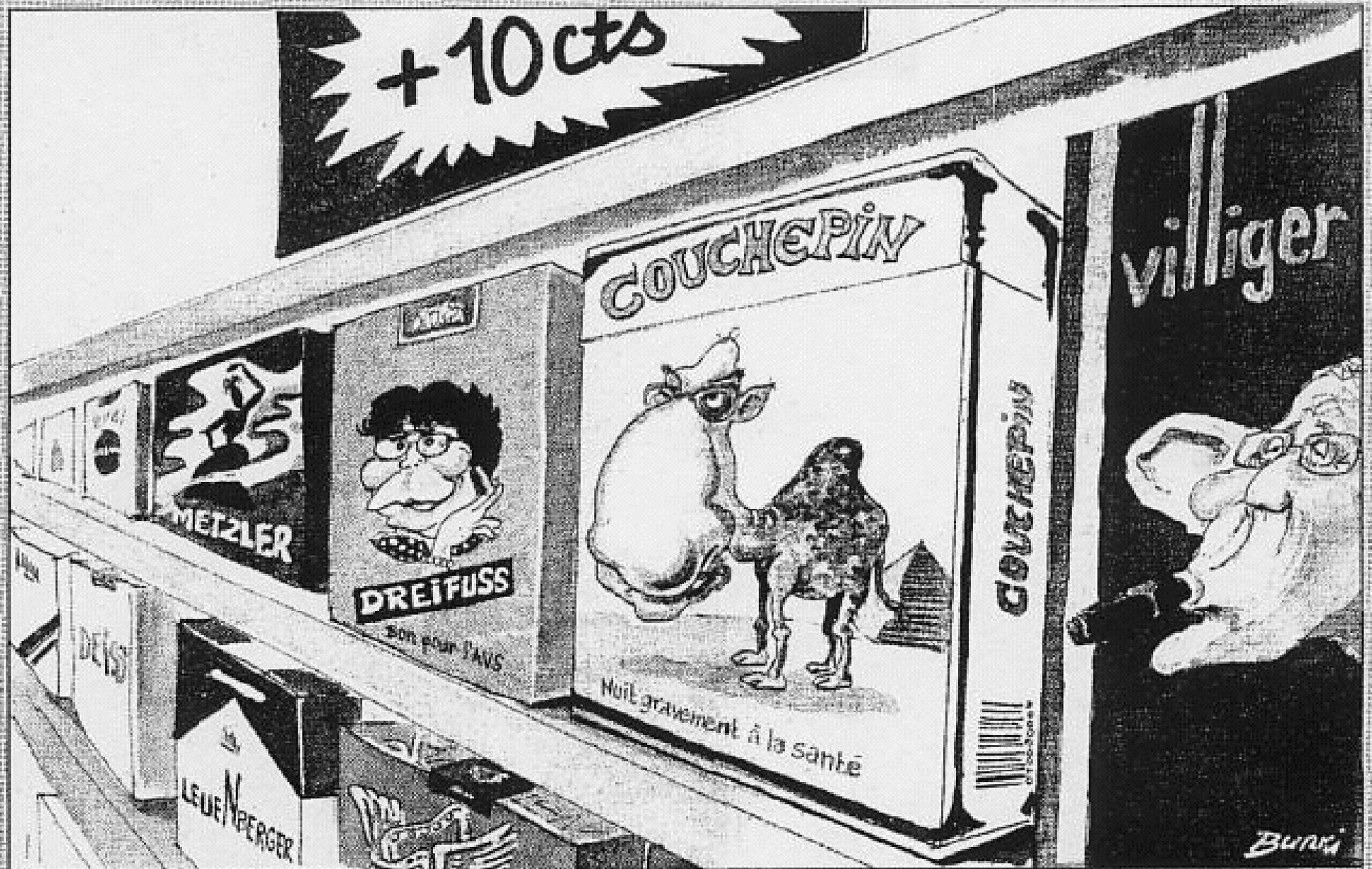


A VOUS DE JOUER !

- La plupart de vos patients fumeurs vivront mieux et plus longtemps s'ils arrêtent de fumer
- Vos patients fumeurs peuvent arrêter de fumer
- Conseiller à vos patients d'arrêter de fumer est efficace
- Le traitement pharmacologique double votre efficacité
- Identifiez tous les fumeurs et leur motivation à arrêter
- Individualisez vos conseils et la pharmacothérapie
- Pour faire mieux, vous pouvez apprendre et vous organiser pour aider vos patients à arrêter de fumer

BURKI

+10cts



Tabac: le Conseil fédéral pour une augmentation à petits pas

Lire en page 5