

# Berne, 3 décembre 2009

---

Conférence nationale

## **Réduction du tabagisme: connaissances actuelles et conclusion (provisoire!) du rapport suisse**

Prof J. Cornuz, PMU, CHUV, Lausanne

Collaboration: Drs I. Jacot-Sadowski et S. Gonseth

# Plan

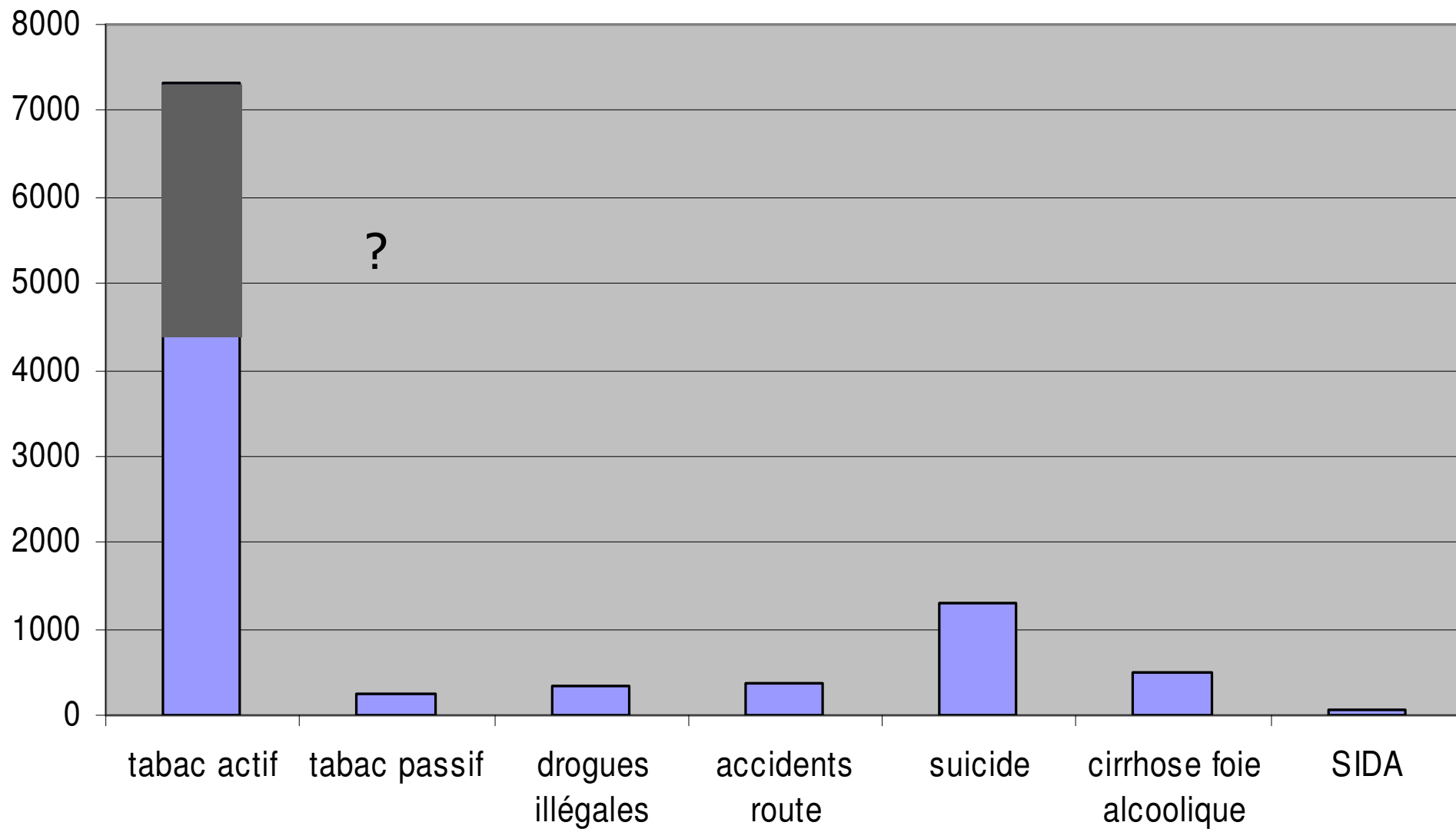
---

- Introduction: pourquoi ce thème?
- Autres drogues
- Tabac: doit-on aussi s'y mettre?
- Synthèse de la littérature
- Processus Delphi
- Conclusion (provisoire)
- Discussion

# Contexte

- Est-il possible de « contrôler » la consommation de tabac (fumer quelques cigarettes/j.) après avoir développé une dépendance au tabac?
  - Hypothèse: cette consommation n'est pas (trop?) néfaste pour la santé
- Peut-on transmettre la recommandation: « Baissez votre consommation, par ex. d'un paquet à environ cinq ou dix cigarettes par jour » ?
  - Politique des 4 piliers » appliquée aux drogues dures ?
- Peut-on réduire le risque sanitaire du tabagisme autrement que par l'arrêt ?

## Nombre de décès/an en Suisse selon différentes causes



# Politique basée sur 2 axes.

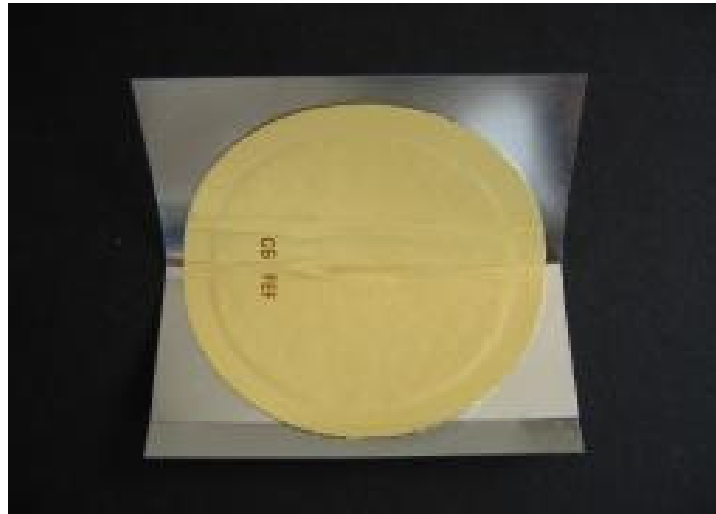
- 1. Diminution de la demande:** tabac moins attractif, moins « demandé »: taxation, pas de pub et lieux publics et de travail sans fumée.
- 2. Aide à l'arrêt:** Accès à bas seuil à la désaccoutumance (quit line, website, substituts de nicotine - NRT) et formation des professionnels de santé (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmier/ères).
  - Réduction comme étape intermédiaire vers l'abstinence
  - Compendium CH: NRT pour la réduction en vue d'un arrêt (max. 12 mois)

# Nouveau paradigme? 3e axe?

Chez les **patients dépendants** qui ne veulent pas arrêter:

- Réduction de la consommation (*smoking reduction*), en complément de l'approche préconisée de longue date de non consommation et d'abstinence (*smoking cessation*)?
- Est-il judicieux de recommander de diminuer jusqu'à un certain seuil le nombre de cigarettes fumées par jour (et non pas d'arrêter), par ex. en prenant des NRTs ?
- Est-il approprié de favoriser le recours aux nouveaux produits de tabac (peut-être moins dangereux ?) en substitution (partielle ou totale) à la cigarette?

# Substituts de nicotine



Patch

Cp sublingual - Pastille



Gomme à mâcher

Inhalateur

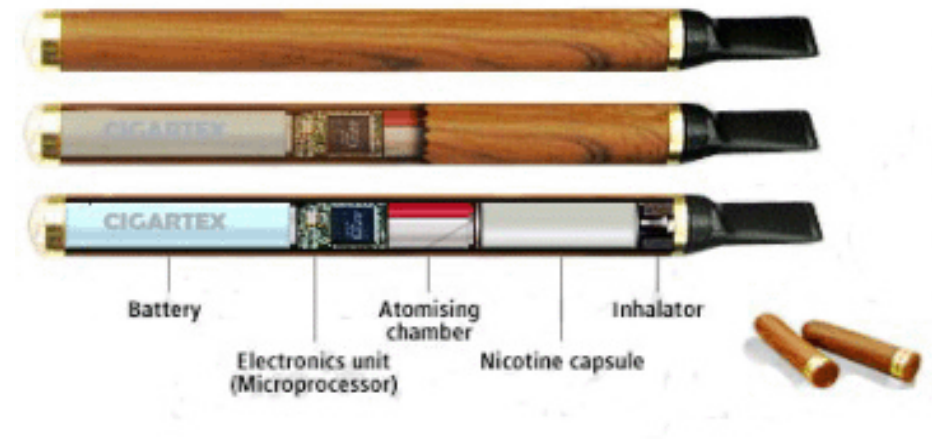


- Sachet de tabac moulu humidifié sous la gencive
- PH élevé (7.8-58.5): meilleure absorption
- 1 sachet snus = nicotine de 4 cigarettes
- Valeurs limites fixées pour:
  - Nitrosamines
  - Métaux lourds
  - Additifs
  - Pas de CO, mais...
  - RR cancer ORL:  $\sim 3.0$
  - RR cancer pancreas: 1.5 - 2.0



# Cigarette électronique

- Batterie
- Microprocesseur
- Pulvérisateur
- Cartouche: subst. aromatiques
- avec ou sans nicotine
- Diode lumineuse
- Inhalation de vapeur tiède
- Prix:



- 90 euros la cigarette électronique+chargeur
- 9 euros pour 5 recharges (= 5 paquets cig.)

# Mandat - objectifs

---

- Etat actuel des connaissances de l'**impact** de l'approche « Smoking reduction » sur la santé des fumeurs en terme de mortalité, morbidité (maladies somatiques et psychiques) et de processus de désaccoutumance
- Etat actuel des connaissances en terme de consommation et d'impact sur la santé des **différents systèmes de délivrance de la nicotine** actuellement proposés, notamment par l'industrie du tabac, tels que le snuff, le snus, la chichah et les cigarettes électroniques

# Méthodes

- Synthèse qualitative de la littérature basée sur des revues, méta-analyses et articles scientifiques publiés dans les principales revues médicales, de tabacologie, d'épidémiologie et de prévention du tabagisme:
  - *Cochrane databases, Tobacco Control, Nicotine Tobacco Res, New England Journal of Medicine, JAMA, Lancet, et Addiction.*
- Principaux mots-clés utilisés: « harm reduction », « smoking reduction », « cigarette reduction », « tobacco reduction ».

# Réduction avec NRT: impact sur la santé

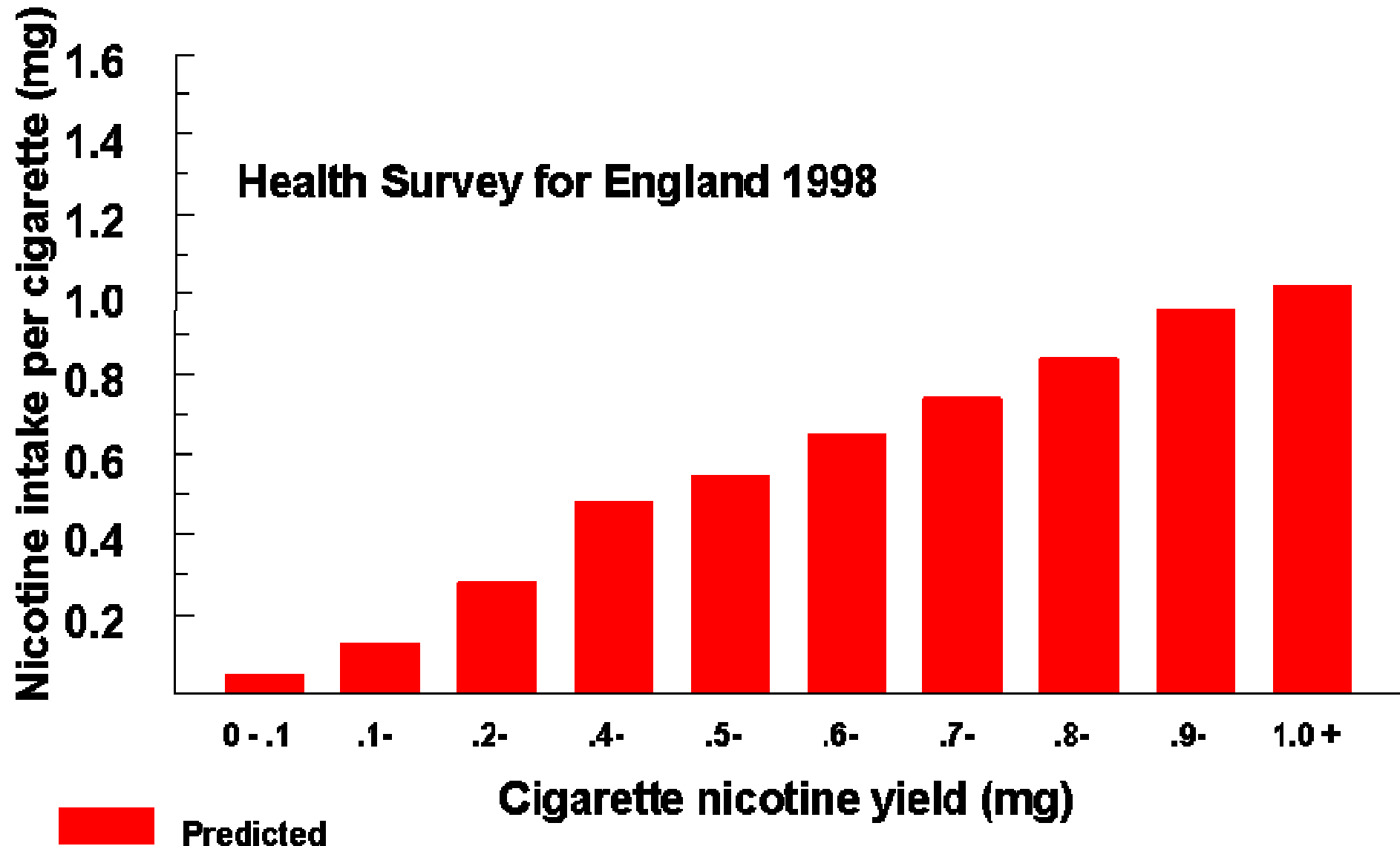
*Hugues JR. 2006*

Référence	N	Critère réduction	Suivi	Outcome	Résultats
<b>Etudes cas-contrôle</b>					
Benhamou 1989	101	> 1%	?	Cancer pulmonaire	Amélioration non significative
	30	≥50%			
Lubin 1984	745	> 1%	1-25 ans	Cancer pulmonaire	Amélioration non significative
	358	≥50%			
<b>Etudes de cohortes</b>					
Bluman 1998	36	> 1%	1-4 sem.	Complic. chirurgicales	Pas d'effet
Moller 2002	14	> 1%	7-9 sem.	Complic. chirurgicales	Pas d'effet
Buist 1976	23	≥25%	1 an	Fonctions pulmonaires	Amélioration
Lange 1989	326	<5cig/j.	5 ans	Fonct. pulm. et sympt.	Amélioration dans sous-groupe
Simmons 2005	1000	>10%	1 an	Fonct. pulm. et sympt.	Amélioration dans sous-groupe
Hughson 1978	33	≥50%	4 ans	Claudication	Amélioration
Godtfredsen 2003	643	≥50%	13.8 ans	Infarctus du myocarde	Pas d'effet
Godtfredsen, 2002	832	≥50%	14 ans	Hospitalisation	Pas d'effet
Godtfredsen, 2002	858	≥50%	15.5 ans	Mortalité	Pas d'effet

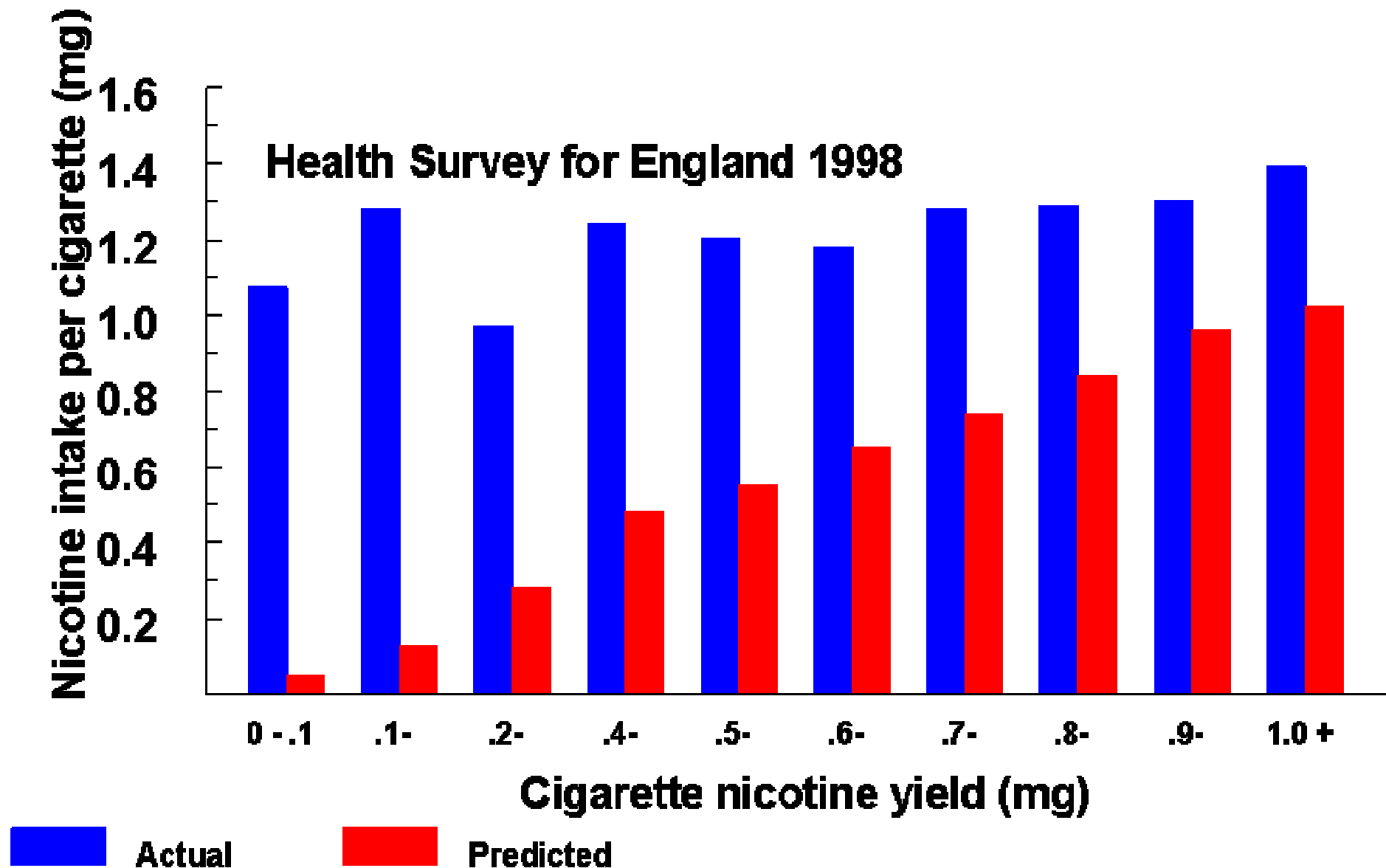
## Effet de la réduction sur l'exposition

- Réduction plus faible que la réduction du nombre de cigarettes/j.
  - CO
  - Cotinine
  - thiocyanates
- Effet inférieur d'environ 50% par rapport à l'effet attendu: compensation (over-smoking)
- Même une petite consommation a un impact sur la santé

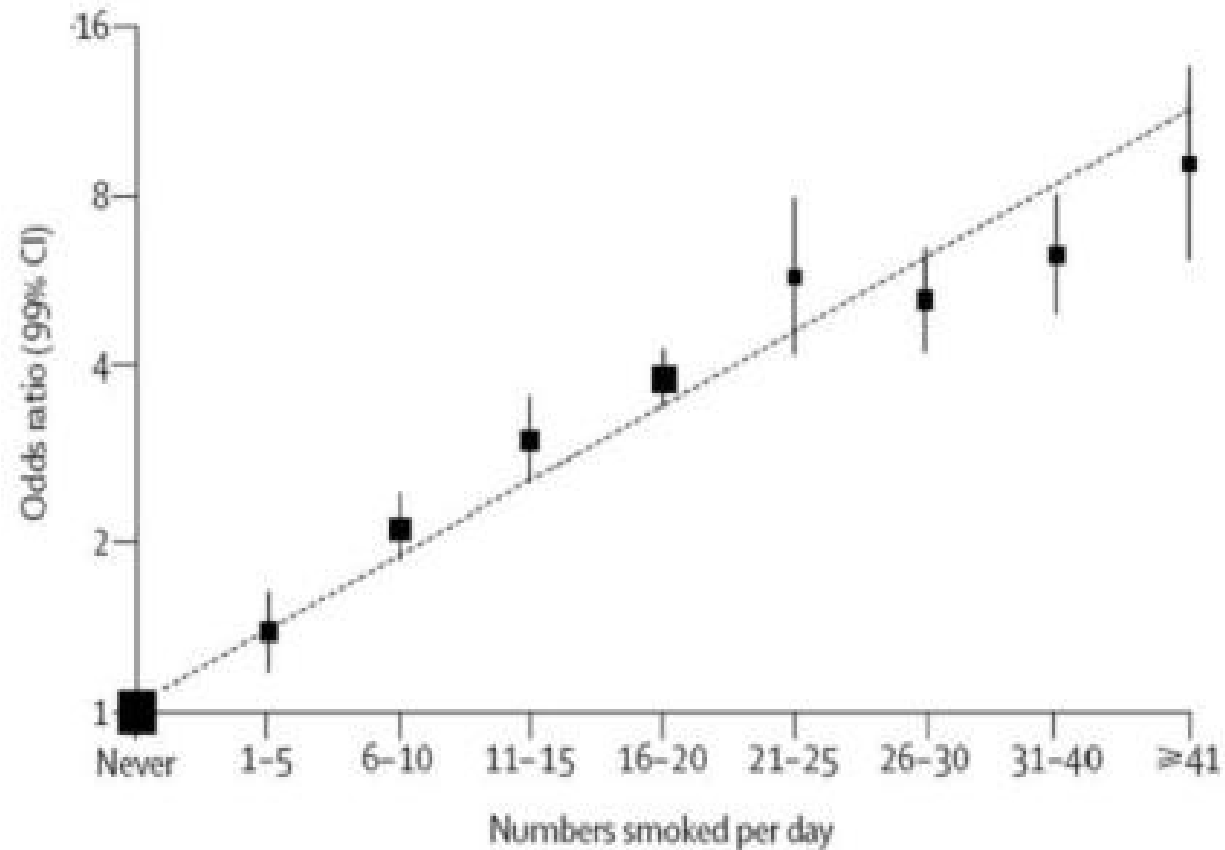
# Predicted nicotine intakes per cigarette smoked by nicotine yield



# Predicted and actual nicotine intakes per cigarette smoked by nominal nicotine yield



# Risk of myocardial infarction

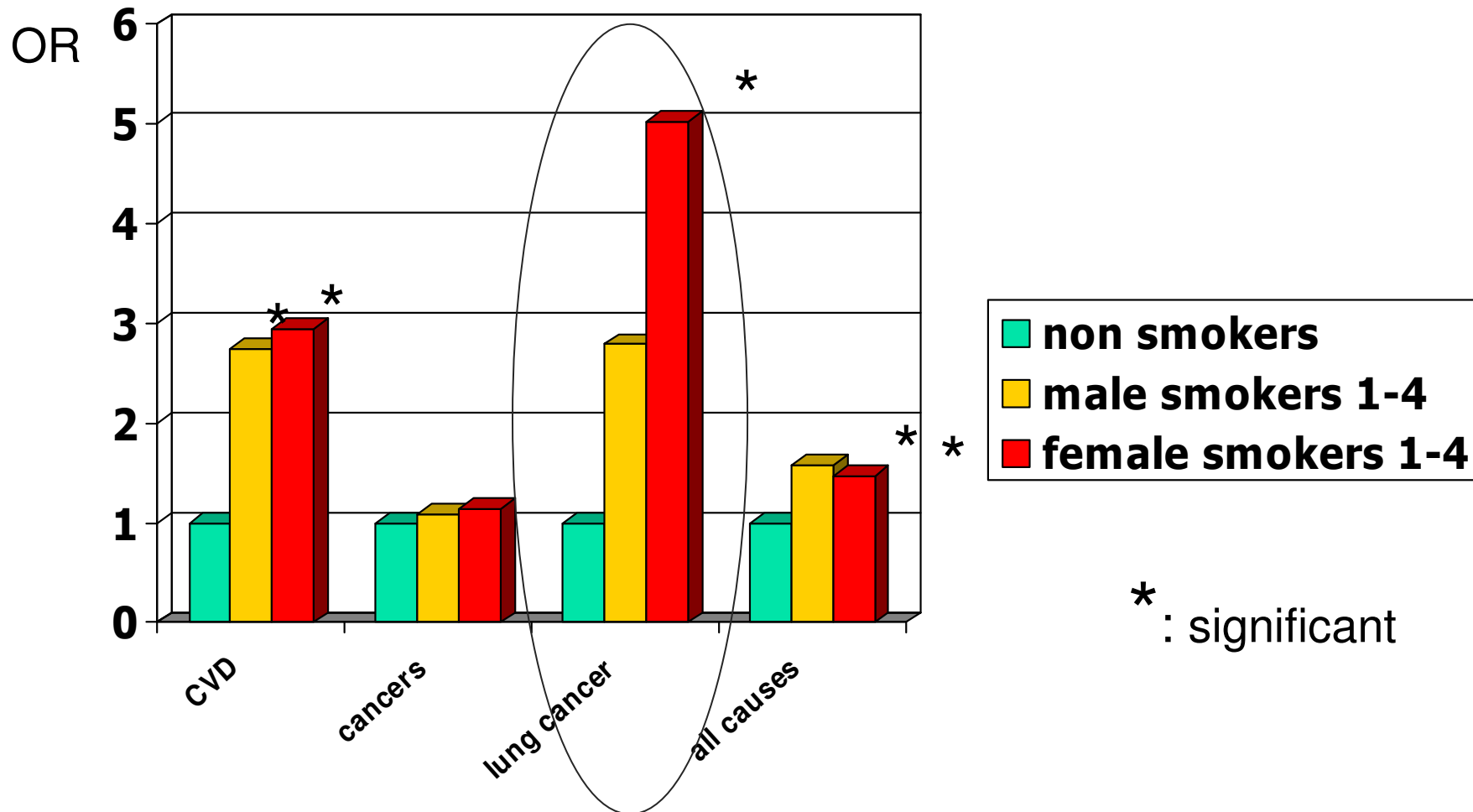


Number of controls	7489	727	1031	446	1058	96	230	168	56
Number of cases	4223	469	1021	623	1832	254	538	459	218
Odds ratio	1	1.38	2.10	2.99	3.83	5.80	5.26	6.34	9.16

o—

# Mortality associated with 1- 4 cigarettes/day

survey of 23521 men and 19201 women followed over 30 years in Norway)



# Réduction: impact sur l'arrêt

Moore D et al.  
BMJ 2009

## Abstinence: NRT versus placebo

**Abstinence  
soutenue à 6  
mois**

RR 2.0

6.7% vs 3.7%

**Abstinence  
ponct. fin du  
suivi**

RR 1.7

9.1% vs 5.4%

- Réduction (sans intention d'arrêter): option chez 5 – 10% des fumeurs
- Bénéfice direct sur la santé: faible, marginal
- Réduction avec NRT augmente modestement les chances d'arrêt à long terme chez les fumeurs sans intention initiale d'arrêter: 7% vs 3%
- Ne diminue donc pas la motivation à arrêter: pas d'autogoal
- Pourrait augmenter la confiance du fumeur pour un arrêt futur

# Réduction du tabagisme: les pièges

- Réduction du risque ou simple réduction de la consommation? oversmoking?
- Faux espoir chez les fumeurs: réversibilité des dommages?
- Quid du double discours médical: arrêter et réduire?
- Soutien de l'industrie du tabac et des pharmas: comment intégrer?
- Réduire: de combien? quand? combien de temps?
- Cave: illusion d'une valeur-seuil sans danger (= alcool)

- Ne recommande pas l'usage des NRT dans un but de réduction chez les patients ne souhaitant pas arrêter de fumer
- Propose de poursuivre les recherches.
- Raisons:
  - Nombreuses limites des études qui, pour la plupart, n'offraient pas l'arrêt comme alternative
  - Risque de donner le message que la réduction est une option, risquant ainsi de diminuer les tentatives d'arrêt.

# Processus Delphi

Conclusion provisoire

<i>Expert-e-s</i>	<i>Médecin</i>	<i>Soignant (non-médecin)</i>	<i>Tabacologie clinique</i>	<i>Prévention du tabagisme</i>
1	✓		✓	
2	✓		✓	✓
3		✓	✓	✓
4				✓
5	✓		✓	
6	✓			✓
7	✓		✓	✓
8	✓		✓	✓
9			✓	✓
10		✓	✓	✓
11	✓		✓	✓
12		✓		✓
13				✓
14	✓		✓	✓
15	✓		✓	
16	✓		✓	✓
17		✓		✓
total	58%	23%	70%	82%

- **En règle générale, la réduction de la consommation de tabac ne devrait pas être conseillée, sauf dans certains cas bien particuliers.**
- La réduction de la consommation de tabac ne devrait pas être proposée principalement en raison de **l'absence de preuve** d'une diminution significative des risques pour la santé,
- Risque de faire passer un **faux message** de santé publique: absence de bénéfice (diminution morbidité et mortalité).
- Réduction de la consommation de tabac: pas un but en soi **sans l'objectif d'un arrêt complet.**
- L'abstinence tabagique: seule stratégie de réduction des risques pour la santé basée sur les **preuves.**

- Réduction éventuellement conseillée
  - Première **étape vers l'arrêt**
  - **Fumeurs très dépendants ou avec des co-morbidités** chez lesquels un arrêt complet déjà tenté a été un échec.
  - Motif:
    - Réduction augmente les chances d'arrêter de fumer
    - apporte des effets bénéfiques (mineurs sur) la santé.
  - Exemple: Patients avec **maladie pulmonaire chronique** (COPD )

- Si réduction envisagée:
  - **Au moins réduction** de la moitié de la consommation habituelle.
  - Avec une thérapie de substitution nicotinique (NRT).
- Traitements pharmacologiques proposés dans le cadre d'une réduction de la consommation tabagique (dans l'ordre de préférence):
  - **Inhalateur** > patch > pastille > gomme.
  - Combinaison d'un ou plusieurs produits.

# Autres systèmes de délivrance

---

- Le narguilé (=chicha, pipe à eau), snuff (prise nasale ou orale), snus, la cigarette électronique: **pas une alternative** à la cigarette permettant de diminuer les risques pour la santé.
- Les dispositifs chauffants (Heatbar) ne constituent pas une alternative à la cigarette permettant de diminuer les risques pour la santé

## Conclusion provisoire: attitude pratique

---

- La réduction n'est pas l'option de premier choix
- La réduction pourrait constituer une étape intermédiaire vers un arrêt: patients BPCO? « dépressifs »?
- L'arrêt reste le but si l'objectif est la santé
- La réduction conduit plus souvent à l'arrêt si elle est soutenue par les NRT et le conseil
- Actuellement, pas de place pour les nouveaux produits « attractifs » (snus, e-cigarettes, ...).