

# Caractéristiques comparées des patients utilisateurs de longue durée de substituts nicotiques oraux ou d'e-cigarette et modalités d'aide à l'arrêt de ces usages

J. Perriot<sup>\*1</sup>, P. Lemaire<sup>1</sup>, F. Marchandise<sup>1</sup>, M. Rude Bache<sup>1</sup>, G. Brousse<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dispensaire Emile Roux CLAT 63, Clermont-Ferrand, France, <sup>2</sup> CHU – CMPB, Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

\* Auteur correspondant : perriotjean@gmail.com



## Introduction

L'usage prolongé de formes orales de substituts nicotiques (TNSFO) ou de la cigarette électronique (CE) lors de l'arrêt du tabac n'est pas rare mais il demeure beaucoup moins toxique que la poursuite du tabagisme. Ce travail a comparé les caractéristiques d'ex-fumeurs utilisateurs de longue durée de TNSFO ou de CE en difficultés pour les arrêter et les modalités de prises en charge offertes pour les aider à y arriver.

## Matériel et méthode

Etude prospective portant sur des patients (n=122, SR=3) recrutés dans les consultations de tabacologie du CLAT 63 et du CHU de Clermont-Ferrand entre le 01/01/2014 et le 31/12/2019. Les critères d'inclusion étaient : être abstinent du tabac depuis une durée ≥ 12 mois, demeurer usager de TNSFO ou d'EC et être incapable d'interrompre ces usages (≥ 1 échec d'arrêt spontané). Après évaluation de sa situation, une solution d'aide à l'arrêt est envisagée avec chaque patient

## Résultats

Deux groupes de patients sont distingués: les utilisateurs persistants de TNSFO (n=82 ; âge moyen=56,1ans) et ceux de CE (n=40; âge moyen=35,7ans). Parmi les utilisateurs de TNSFO (H=62 et F=20) et comparativement aux 40 usagers de CE (H=30 et F=10), l'ancienneté d'utilisation moyenne (en mois) est plus élevée (H=20,6, F=18,8 vs H=16,4, F=13,4). Leurs niveaux de consommations cumulées (PA) ou journalières (C/J) antérieures sont aussi plus élevés (H=19,8 et 20, F=13,2 et 15 vs H=13 et 15, F=11 et 10 respectivement) et celui de la dépendance à la cigarette (FTCDm) est supérieur (H=6,5, F=5,7 vs H=5,2, F=4,6). On retrouve un besoin d'usager de TNSFO ou d'EC (EVN de 0 à 10) élevé dans les deux groupes (TNSFO et EC=9). En revanche, les utilisateurs persistants de TNSFO présentent plus fréquemment des cardiopathies, de la BPCO, des coaddictions ou des troubles psychiatriques que les vapoteurs (34,1% vs 25%, 53,6% vs 27,5%, 34,1% vs 25%, 29,2% vs 10% respectivement). Sur 82 demandes d'aide à l'arrêt (TNSFO=60 et CE=22), 67 patients étaient vraiment motivés à l'arrêt (score de Richmond >8/10) et 60 d'entre eux, indemnes d'addiction ou de trouble psychiatrique non contrôlé ont été pris en charge, dont 41 par des TCC associées à patch nicotinique ou varécline ou 18 par hypnose et médicaments d'aide à l'arrêt. Après 6 mois de suivi le taux d'abandon de TNSFO ou de CE avoisinait 50%.

	TNSFO (n=82)				CE (n=40)			
	HOMME		FEMME		HOMME		FEMME	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Patients, n : H= 52 (75,48%), F= 30 (24,52%)	50	75,8	10	14,4	30	75	10	25
Âge moyen (années)	56,1		35,7		35,7		35,7	
Consommation journalière initiale (C/J)	20	24,2	15	10,4	15	22,4	10	4,1
Consommation cumulée initiale (PA)	10,8	13,2	22,1	12,7	15	8,4	11	7,5
Dépendance antérieure (FTCDm)	8,4	9,9	9,7	4,8	5,7	4,7	4,8	5,5
Ancienneté d'utilisation de TNSFO/CE (mois)	20,6	18,8	16,4	13,4	16,4	13,4	13,2	10,7
Abstinence tabagique vérifiée : COE-5opm	60	75,8	10	14,4	30	75	10	25
Dépendance à TNSFO/CE (EVN : 0-10)	9	9,1	4	4,1	4	9,1	4	9,1
Comorbidité cardiopulmo-circulatoire (BPCO, Asthme) (%)	17	27,1	11	5,5	2	20	1	10
Comorbidité neuro-psychiatrique (BPCO, Asthme) (%)	30	48,5	14	70	9	30	1	20
Aut. Des usages alcool ou cannabis (%)	18	29	10	50	7	28,5	5	50
Messagerie d'arrêt automatisée (%)	10	14,4	3	11	1	11,4	4	18
Pathologie psychiatrique actuelle ou antérieure	17	27,1	7	35	3	10	1	10
Demande effective d'arrêt de TNSFO ou EC	74	90,2	14	70	14	41	7	31
Motivation à l'arrêt : score de Richmond SF (%)	20	26,9	11	60	15	30	5	20
Type de chargement : patch ou médicament (%)	10	12,2	5	20	15	30	5	20
Prise en charge médicale de l'arrêt	30	38,5	10	50	15	30	5	20
TCC + TNSFO (n,%)	10	12,2	7	35	1	11,4	1	10
TCC + Varécline (n,%)	15	19	4	20	2	11,3	1	10
Hypnose + TNSFO ou Varécline (n,%)	5	6,2	2	10	5	15,5	3	10
Abandon de ces usages à 6 mois de l'arrêt	7	9,1	5	25	7	17,5	3	10

## Conclusion

L'usage prolongé de substituts nicotiques oraux ou de CE n'est pas rare, leur toxicité est inférieure à celle du tabagisme. Il faut aider les patients à se libérer de ces usages à la condition de ne pas induire la reprise du tabagisme.

14<sup>ème</sup> Congrès National de

la Société Francophone de Tabacologie  
Jeudi 26 et vendredi 27 novembre 2020

J. Perriot déclare avoir eu des collaborations pour participation à des congrès symposium sur invitation ou études cliniques avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Health Care, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Teva, Mundipharma, Boehringer, AstraZeneca, Quiagen, Bioprojet et déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac ou de la e-cigarette.  
Les co-auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.



PUY-DE-DÔME  
CONSEIL GENERAL

DU RELIEF ET DES HOMMES