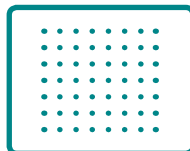


SUBSTITUTION NICOTINIQUE



Quel dosage pour commencer ?

1 cigarette = 1 mg de nicotine.

Un patient fumant 20 cigarettes par jour nécessitera un patch proche de 20 mg/j.

Pour un ajustement plus fin du dosage, des formes orales peuvent être associées aux patches. Cette dose pourra être adaptée par la suite en fonction des symptômes de surdosage ⁽¹⁾ (céphalée, hoquet, nausée) ou de sous dosage (rechute, symptôme de sevrage) ressentis par le patient. Les TNS ⁽²⁾ sont remboursés, sur prescription médicale dédiée, à hauteur de 150 euros par an pour les patients atteints de cancer.

(1) Ces effets sont en grande majorité modérés et régressent spontanément et rapidement après retrait du dispositif.

(2) Traitements nicotiniques de substitution – TNS.

UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ?



Passer du tabac à la cigarette électronique réduit substantiellement les principaux risques pour la santé.

L'objectif à atteindre étant l'arrêt du tabac, un patient qui souhaite arrêter en utilisant la cigarette électronique doit être soutenu.

QUELQUES EXEMPLES DE CONSEILS D'ARRÊT

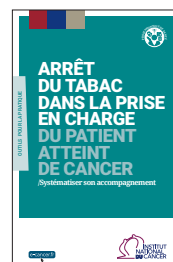
« L'arrêt du tabac fait partie du traitement de votre cancer ; nous pouvons vous aider. »

« Il est toujours utile d'arrêter de fumer, et si possible dès le début du traitement de votre cancer. »

« Continuer à fumer sera néfaste pour votre état de santé ; en revanche, arrêter de fumer pourra améliorer l'efficacité et la tolérance de votre traitement. »

« Pour votre reconstruction mammaire, également, arrêter de fumer diminuera le risque de complications. »

Une information plus détaillée sur les bénéfices de l'arrêt du tabac et les différentes modalités d'intervention est **consultable sur le site e-cancer :**



SEPTEMBRE 2016



OUTILS POUR LA PRATIQUE

PROPOSER SYSTÉMATIQUEMENT L'ARRÊT DU TABAC POINTS CLÉS POUR ACCOMPAGNER VOS PATIENTS ATTEINTS DE CANCER



INCa – SIREN : 187 512 777 – septembre 2016 – OUTPSARRETTABAC2016

e-cancer.fr



e-cancer.fr



L'ARRÊT DU TABAC EST UTILE :

- quelle que soit la localisation du cancer ;
- dès le début des traitements, en particulier avant la chirurgie.

POUR :



Réduire les risques périopératoires

Infection, retard à la cicatrisation, complications respiratoires.



Réduire certaines toxicités liées aux traitements

Persistance de mucite, nécrose, complications gastro-intestinales.



Améliorer le pronostic

Diminution de la mortalité toutes causes et spécifique au cancer.



Réduire les risques de nouveaux cancers



Améliorer la qualité de vie physique et psychique

22 % des patients fument au moment de leur diagnostic.

Un fumeur a **80 %** de chance d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé.

100 % des professionnels de santé ont un rôle à jouer pour aider leur patient atteint de cancer à arrêter de fumer.

UNE DÉMARCHE SIMPLE À INTÉGRER À VOTRE PRATIQUE

ÉTAPE

1

**RECUEILLIR
SYSTÉMATIQUEMENT
LE STATUT TABAGIQUE
ET L'INSCRIRE
DANS LE DOSSIER**



ÉTAPE

2

**DÉLIVRER UN CONSEIL
D'ARRÊT CLAIR ET
PERSONNALISÉ**



ÉTAPE

3

**DÉCLENCHER
UN ACCOMPAGNEMENT
AU SEVRAGE**

Informez sur les effets du tabac et les bénéfices du sevrage dans le cadre du traitement d'un cancer.

Rappelez que des moyens existent pour accompagner l'arrêt du tabac et soulager les symptômes du sevrage.

Pour les fumeurs ayant arrêté récemment (en particulier l'année de leur diagnostic), un soutien pourra être proposé.

Initiez le sevrage au sein de l'établissement

(délivrance des traitements nicotiques de substitution –TNS –, prescription d'un forfait de remboursement des TNS).

Orientez le patient vers :

- **une personne ressource** de votre établissement ;
- **son médecin traitant** (toujours renseigner le statut tabagique dans le courrier de liaison) ;
- **un tabacologue de proximité** (annuaire disponible sur www.tabac-info-service.fr) ;
- **Tabac Info Service** : ligne téléphonique **39 89** (appel non surtaxé) ou application mobile.