

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE SANTE
DEPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2023

THESE 2023 TOU3 2125

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

BOURDONCLE Marie

**Quelle est la place de l'équipe officinale dans le sevrage tabagique ?
Elaboration d'un webinaire en Occitanie**

Le vendredi 15 décembre 2023 à Toulouse

Directeur de thèse : Docteur CAMBON Amandine

JURY

Président : CESTAC Philippe
1er assesseur : CAMBON Amandine
2ème assesseur : RABEAU Audrey
3ème assesseur : RECOCHE Isabelle
4ème assesseur : LEYGUE Agnès

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques
de la Faculté de santé
au 08 mars 2023

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
Mme DERAËVE C.	Chimie Thérapeutique
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
Mme WHITE-KONING M.	Mathématiques

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
Mme ECHINARD-DOUIN V. (*)	Physiologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
Mme GADEA A.	Pharmacognosie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
M. LE NAOUR A.	Toxicologie
M. LEMARIE A.	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MONFERRAN S	Biochimie
M. PILLOUX L.	Microbiologie
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
Mme DINTILHAC A.	Droit Pharmaceutique
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie
Mme RIGOLOT L.	Biologie Cellulaire, Immunologie
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Mme HAMZA Eya	Biochimie
Mme MALLI Sophia	Pharmacie Galénique
M. TABTI Redouane	Chimie Thérapeutique

Remerciements

A ma directrice de thèse le Docteur Amandine Cambon,

Merci de l'honneur que tu m'as fait d'avoir accepté la direction de cette thèse. Merci pour ton aide et ton investissement tout le long de ce travail, ainsi que pour tes conseils avisés et ta disponibilité au cours de nos nombreux points thèse. J'ai beaucoup aimé travailler sur ce projet. Finir mon cursus pharmaceutique en faisant ma thèse avec toi et le REIPO était une évidence après mon passage en stage en cinquième année.

A mon président de jury le Professeur Philippe Cestac,

Merci de l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse. Etant passée en stage au REIPO, j'ai un immense respect pour le travail considérable que vous fournissez pour ce réseau et des projets qu'il porte. C'est un réseau d'une véritable utilité dans la pratique officinale.

A ma deuxième assesseur le Docteur Audrey Rabeau,

Merci de l'honneur que vous me faites d'être présente dans mon jury de thèse. Je vous remercie d'avoir accepté de me laisser observer toute une matinée de vos consultations de tabacologie en octobre 2022, d'avoir apporté des corrections au diaporama du webinaire et d'avoir toujours répondu avec réactivité à mes mails. Echanger avec vous à ces occasions m'a permis de récolter de nombreuses informations précieuses pour ce travail de thèse mais aussi dans ma pratique officinale.

A ma troisième assesseur le Docteur Isabelle Récoché,

Merci de l'honneur que vous me faites d'être présente dans mon jury de thèse. Je vous remercie de votre investissement dans ce projet, de votre présence à plusieurs points thèse, de vos conseils avisés et remarques pertinentes sur ce travail. Je vous remercie aussi des corrections que vous avez apporté au diaporama du webinaire qui a contribué à lui apporter plus de précisions et de clarté.

A ma quatrième assesseur le Docteur Agnès Leygue,

Merci de l'honneur que vous me faite d'être présente dans mon jury de thèse. Ce fut une évidence pour moi de vous avoir dans ce jury pour conclure toutes ces années d'études. Merci de m'avoir fait confiance en tant qu'étudiante puis en tant que pharmacienne aujourd'hui. Merci de la bienveillance dont vous avez fait preuve à mon égard depuis quelques années maintenant et merci de l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

Au Docteur Soraya Qassemi,

Merci de ton investissement dans ma thèse, notamment au début de ce projet quand tu as temporairement pris le relai d'Amandine.

A mes parents,

Papa, Maman, je vous remercie de m'avoir toujours poussée à donner le meilleur de moi-même, c'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui. Je vous serai éternellement reconnaissante de l'amour et du soutien que vous m'avez apporté depuis toujours. Vous êtes les meilleurs parents du monde, je vous aime.

A mon petit frère, Rémi,

Aussi différents que l'on soit aux yeux du reste du monde, je n'aurais pas pu rêver meilleur frère que toi. Merci d'être aussi protecteur envers moi. Je suis très fière de toi et de tout ce que tu accomplis dans ta vie, même si j'ai toujours su que tu étais le roi de la débrouille, et que tu t'en sortiras toujours mieux que tout le monde. Je t'aime.

A mon cher Kevin,

Merci pour le soutien et la motivation que tu m'as apporté tout le long de la rédaction de cette thèse. Merci de partager ma vie au quotidien, merci d'être là dans les bons et les moins bons moments. Merci de transformer la vie de tous les jours en petits moments de bonheur. Tu es une des plus belles personnes que je connaisse et c'est une des moult raisons pour lesquelles je t'aime.

A papi Jacques et mamie Chantal,

Merci, vous êtes des grands-parents formidables. Mamie merci de tes petits messages de soutien qui font chaud au cœur tout le long de ces études, merci de ta confiance en mes capacités depuis toujours. Merci de t'être occupé de nous durant les vacances scolaires, quand papa et maman travaillaient, ce sont des supers souvenirs. Papi tu es la personne la plus forte que je connaisse, le crabe est arrivé il y a quelques années maintenant, aujourd'hui il faut encore mener un combat mais tu vas encore le gagner. Paradoxalement, on a passé des bons moments dans cette chambre d'hôpital on a bien rigolé et bien mangé (la saucisse sèche, pas le plateau de l'hôpital) parce que la vie est plus forte.

A mamie Suzanne,

Merci pour ces dimanches à la campagne, la bonne odeur de la soupe et du poulet qui a bercé mon enfance.

A mes copains gersoïis, Marie, Mathilde, Odélie, Sarah, Marine, Angélique, Inès, Adrian, Léo, Théo,

Merci d'être dans ma vie depuis toutes ces années. Les plus vieilles, depuis le collège (cc Marie, cc Sarah), les un peu moins vieux mais quand même un peu, le lycée ça remonte (cc Mathilde, cc Odé, cc Marine, cc Inès, cc Adrian, cc Léo, cc Théo), ou encore celle du job d'été qui me fait des spéciales dédicaces en graines de colza (cc Angélique). Je réalise en écrivant ces mots à quel point j'ai de la chance d'avoir croisé un jour vos chemins. S'il vous plait, restez toujours dans ma vie je vous aime trop.

Petite mention spéciale à mes quatre piliers Marie, Mathilde, Sarah et Odé, merci pour tout.

Aux Spice Girls, Dorine, Amélie, Emma, Alice, Olivia,

A cette amitié qui s'est liée si naturellement entre nous. Je n'aurais pas pu rêver rencontrer meilleures personnes que vous à la fac. Merci pour ces 5 belles années partagées entre joies, peines, soirées, goûters, TP, TD, amphis, révisions, partiels et vacances, et aux prochaines à venir.

A mes copines de la fac, Laura, Amélie B, Julia, Amandine, Amélie D,

Malgré des rencontres un peu sur le tard, merci d'avoir égayé ces dernières années d'études, et merci d'être là encore après. Merci pour ces bons moments partagés et aux prochains à venir.

A ma marraine et mon parrain,

Merci de votre présence depuis petite jusqu'à aujourd'hui, j'espère que vous êtes fiers de ce que je suis devenue.

A Sylvie,

Merci de ta bienveillance et de ton accueil chaleureux. Thank you for correcting my English abstract.

A Audrey et Gaëlle,

J'ai eu beaucoup de chance de faire mon stage de 6ème année avec vous. Vous m'avez beaucoup appris sur le plan professionnel, mais il y avait ce petit truc en plus, qui fait qu'on est content de venir travailler. Merci pour ces 8 mois de collaboration.

Au Dr. Ludger,

Merci d'avoir été notre médecin de famille, de nous avoir soigné mais aussi d'avoir suivi notre évolution. Je suis heureuse de pouvoir partager avec vous cet aboutissement, vous qui me connaissez depuis toute petite. J'espère pouvoir aider les gens comme vous l'avez fait tout au long de votre exercice.

A papi Dédé et à tonton Ti, mes deux étoiles dans le ciel, j'espère que vous être fiers de moi de là où vous êtes, vous me manquez.

Table des matières

Remerciements	4
Table des matières	7
Liste des abréviations	10
Liste des figures	12
Liste des tableaux	13
Introduction	14
I. Partie I : Le tabagisme	15
A. Le tabac.....	15
1. <i>Epidémiologie en France</i>	15
2. <i>Physiopathologie de la dépendance au tabac</i>	16
3. <i>Les différents types de tabagisme</i>	18
a) Tabagisme actif	18
b) Tabagisme passif.....	19
B. Focus sur la cigarette	20
1. <i>Les composants de la cigarette</i>	20
a) La nicotine	22
b) Le CO, produit de la combustion de la cigarette.....	22
c) Les goudrons dans la fumée de la cigarette	22
d) Les irritants.....	23
e) Autres composants	23
2. <i>Les produits du tabac</i>	24
C. Intérêts du sevrage tabagique.....	26
1. <i>Conséquences du tabac sur la santé</i>	26
a) Les pathologies cancéreuses	26
b) Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et autres affections respiratoires	27
c) Pathologies cardio-vasculaires	29
d) Affections bucco-dentaires.....	30
e) Aggravation de certaines pathologies.....	30
2. <i>Tabac et grossesse</i>	31
a) Méfaits sur les capacités sexuelles et la fertilité	31
b) Conséquences sur la grossesse.....	31
c) Conséquences sur le fœtus	31
3. <i>Conséquences financières et sociales</i>	32

4.	<i>Conséquences environnementales</i>	32
D.	Les stratégies thérapeutiques à disposition.....	33
1.	<i>Traitements Nicotiques de substitution (TNS)</i>	33
2.	<i>Autres médicaments</i>	35
a)	Varénicline.....	35
b)	Bupropion.....	36
c)	Homéopathie.....	37
3.	<i>La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)</i>	38
4.	<i>La cigarette électronique</i>	38
5.	<i>Méthodes non conventionnelles</i>	41
6.	<i>Prise en charge pluridisciplinaire</i>	42
II.	Partie II : La place de l'équipe officinale dans la prise en charge de la dépendance au tabac	44
A.	Un professionnel de santé accessible.....	44
B.	Place des entretiens de sevrage tabagique	44
1.	<i>Repérage au comptoir</i>	44
2.	<i>Evaluer la motivation</i>	45
a)	Le test du Q-Mat.....	45
b)	Trois types de fumeurs.....	46
c)	Cycle de Prochaska et DiClémente	47
d)	Entretien motivationnel	48
3.	<i>Les tests d'évaluation de la dépendance</i>	50
4.	<i>Conseils pratiques</i>	55
C.	Les substituts nicotiques : des médicaments efficaces et non listés.....	56
D.	Nécessité d'une formation ciblée : création d'un webinaire de formation à destination des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie d'officine.....	60
III.	Partie III : Création du webinaire de formation	62
1)	Matériels et méthodes	62
A.	Les outils utiles à la réalisation du webinaire	62
1.	<i>Le MOOC Tabac : un prérequis au webinaire</i>	62
2.	<i>Consultations avec un tabacologue au sein de l'UCAST à l'hôpital Larrey</i>	63
3.	<i>Mise en place d'entretiens avec des patients à l'officine (description de la mise en œuvre d'entretiens de sevrage et des difficultés rencontrées par l'équipe)</i>	66
a)	En région Pays de la Loire.....	66
b)	En région Provence-Alpes-Côte d'Azur	70
B.	Elaboration du webinaire.....	70

1. <i>Groupe de travail</i>	70
2. <i>Réalisation du diaporama support</i>	71
a) Les outils	71
b) Positionnement par rapport aux formations existantes	71
c) Public cible	71
d) Objectifs	71
e) Pédagogie.....	72
f) Choix du cas présenté	72
g) Les questions fréquentes au comptoir.....	74
3. <i>La communication et diffusion du webinaire</i>	79
2) Résultats	79
3) Discussion	86
IV. Conclusion	87
Annexes	88
Bibliographie.....	99

Liste des abréviations

ACT = Alliance Contre le Tabac

AFNOR = Association Française de NORmalisation

AOMI = Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

ARS = Agence Régionale de Santé

AVC = Accident Vasculaire Cérébral

BPCO = BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

CDS-12 = Cigarette Dépendance Scale

CE = Cigarette Electronique

CHU = Centre Hospitalier Universitaire

CMR = Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques

CO = monoxyde de carbone

CRAT = Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

CYP2D6 = Cytochrome P450 AD6

DIU = Diplôme InterUniversitaire

DMLA = Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

EOL = Entretien à l'Officine pour ma Liberté

FSPF = Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HAD (*questionnaire*) = Hospital Anxiety and Depression scale

HAS = Haute Autorité de Santé

HCSP = Haut Conseil de la Santé Publique

HSI = Heaviness of Smoking Index

HONC = Hooked on Nicotine Checklist

IDE = Infirmier Diplômé d'Etat

IMAO = Inhibiteurs de la MonoAmine Oxydase

IRSNa = Inhibiteurs de la Recapture de Sérotonine et de la Noradrénaline

ISRS = Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de Sérotonine

MOOC = Massive Open Online Course

OFDT = Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

ORL = Oto-Rhino-Laryngologie

PA = Paquets-Années

PACA = Provence-Alpes-Côte d'Azur

PAPO = Plan d'Accompagnement Personnalisé à l'Officine

PLFSS = Projet de Loi de Financement pour la Sécurité Sociale

PNLT = Programme National de Lutte contre le Tabac

PNRT = Programme National de Réduction du Tabagisme

PNS = Pédagogie Numérique en Santé

PPM = Partie Par Million

REIPO = Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

SEDEN = Système Electronique de Délivrance de la Nicotine

SEDESN = Système Electronique de Délivrance Sans Nicotine

TCC = Thérapie Cognitivo-Comportementale

TLR = Toll-Like Récepteur

TNS = Traitements Nicotiniques de Substitution

UCAST = Unité de Coordination d'Aide au Sevrage Tabagique

URPS = Union Régionale des Professionnels de Santé

VEMS = Volume Maximal Expiratoire par Seconde

Liste des figures

Figure 1 - Physiopathologie de la dépendance à la nicotine (15)	17
Figure 2 - Composition de la cigarette (26).....	21
Figure 3 - Composition d'une cigarette électronique (70).....	39
Figure 4 - Le test du Q-Mat (18)	45
Figure 5 - Trois types de fumeurs (81)	46
Figure 6 - Modèle Transthéorique de Prochaska et DiClémente adapté à l'addiction au tabac par la HAS (82).....	47
Figure 7 - La méthode des 5R (18).....	49
Figure 8 - Test de Fagerström (85)	51
Figure 9 - Test de Fagerström simplifié (85).....	51
Figure 10 - Test de HONC (87)	52
Figure 11 - Test CDS (89)	53
Figure 12 - Test de Horn (90).....	54
Figure 13 - Extrait de l'Annexe Dossier de Consultation de Tabacologie (102)	64
Figure 14 - Affiche projet EOL (112)	67
Figure 15 - Flyer projet EOL 2 (112).....	67
Figure 16 - Déroulé du conseil minimal au comptoir (73).....	68
Figure 17 - Support Webinaire	80

Liste des tableaux

Tableau 1 - Taux de nicotine en fonction des différents produits du tabac (5) (35)	25
Tableau 2 - Principales souches homéopathiques ayant une action sur le tabagisme (67)	38
Tableau 3 - Symptômes ressentis en cas de sous ou surdosage de nicotine (57) (60) (94).....	57
Tableau 4 - Les différents dosages de patchs (94) :.....	57
Tableau 5 - Mode d'administration et posologies des TNS en formes orales (6) (60)	59

Introduction

Le tabac, originaire d'Amérique, était considéré par les Indiens comme une plante précieuse, utilisée lors de rituels, mais aussi comme plante médicinale. Les premières graines de tabac arrivent en Europe en 1520. En 1561, Jean Nicot (ambassadeur de France au Portugal) envoie des feuilles de tabac râpées à Catherine de Médicis (reine de France) pour soulager ses migraines. L'engouement pour le tabac s'est ensuite étendu à d'autres pays tel que l'Angleterre, l'Italie, l'Allemagne, la Turquie, le Maroc, la Corée, le Japon, la Chine... Le tabac est connu dans le monde entier dès la fin du XVIème siècle. Les premières cigarettes industrielles datent de 1830. La nicotine – appelée de cette manière en référence à Jean Nicot – n'est identifiée qu'en 1809.

Bien que les méfaits du tabac aient été observés dès le XVIIe siècle, ce n'est qu'après la Seconde Guerre Mondiale que les premières études épidémiologiques, dans les années 1950, ont irréfutablement démontré sa toxicité (1). Aujourd'hui, le tabac constitue un problème de santé publique mondial, entraînant plus de 8 millions de décès annuels dont 1,3 million est imputable au tabagisme passif. On parle d'épidémie tabagique, une des plus graves menaçant la santé publique mondiale (2).

Cette épidémie découle de l'addiction au tabac, caractérisée par une dépendance à la nicotine. La dépendance se définit elle par un désir puissant et compulsif de consommer la substance engendrant des conséquences négatives pour la santé et la vie sociale de la personne dépendante (3).

Le pharmacien d'officine a des missions définies dans le Code de la santé publique (article L. 5125-1-1 A). Les pharmaciens jouent un rôle crucial dans les soins de premiers recours et la prévention. Son accessibilité géographique, sa disponibilité étendue et son implication dans l'éducation thérapeutique le positionnent idéalement pour aborder la consommation de tabac avec les patients (4). De plus, il est habilité à délivrer des substituts nicotiques avec ou sans ordonnance (5).

Afin de renforcer les compétences des pharmaciens dans la prise en charge du sevrage tabagique, une connaissance approfondie des moyens d'aides à l'arrêt du tabac, des substituts nicotiques, de leur posologie et des conseils associés est essentielle (6). En perspective, le pharmacien pourrait bientôt être autorisé à prescrire les substituts nicotiques, soulignant davantage l'importance d'une formation approfondie (7). Dans cette optique, un webinaire destiné aux pharmaciens et aux préparateurs en pharmacie se positionne comme un moyen efficace de renforcer ses compétences.

I. Partie I : Le tabagisme

A. Le tabac

1. Epidémiologie en France

En France, en 2022, plus de trois personnes sur dix (31,8%) déclarent fumer du tabac et près d'un quart de la population (24,5%) déclare fumer quotidiennement, selon la dernière étude de Santé Publique France sur la prévalence du tabagisme et du vapotage des 18-75 ans.

En 2015, 75 000 décès étaient attribuables au tabac, ce qui en faisait toujours la première cause de mortalité évitable dans le pays.

Une baisse du tabagisme avait été observée entre 2016 et 2019 avec une diminution de 5 points (29,4% à 24,0%), puis la consommation s'est stabilisée entre 2019 et 2021 avec 25,3% de fumeurs quotidiens. La tendance en 2022 est toujours à la stabilité avec 24,5% de fumeurs quotidiens.

Toujours selon la même étude en 2022, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 12,6 cigarettes par jour, un chiffre stable en comparaison aux années précédentes. 24,7% d'entre eux ont fait une tentative d'arrêt d'une semaine ou plus, or ce taux est en baisse d'environ cinq points en comparaison aux années 2019 à 2021 (8).

Afin de lutter contre ce problème de santé publique, le gouvernement français a lancé en 2014 son premier Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) qui comprenait une rénovation du cadre juridique sur le tabac, ainsi que la mise en œuvre de plusieurs mesures toujours d'actualité. Parmi ces mesures figurent la mise en place du paquet neutre, l'élargissement du droit de prescription des substituts nicotiques ou encore le mois sans tabac en novembre. Après des résultats encourageants, un deuxième programme a été mis en place : le Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022 (PNLT) comportant 28 actions, dont certaines sont destinées à la prévention avant l'initiation au tabagisme (notamment ciblées sur les jeunes), une meilleure prise en charge des substituts nicotiques par la sécurité sociale, ou encore la hausse du paquet pour rendre le tabac moins accessible.

Un des objectifs finaux de ces programmes successifs de lutte contre le tabac est de faire de la génération des enfants nés à partir de 2014, la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs) (9,10).

Un nouveau Programme national de lutte contre le tabac se constitue pour 2023-2027. Sa publication a eu lieu le 28 novembre 2023. Il est divisé en 5 axes (11) :

- Axe 1 : Protéger les jeunes du tabagisme. Le but de ce premier axe est de rendre le tabac moins attractif et moins abordable pour les jeunes, notamment en augmentant le prix du paquet de tabac (13€ en 2027) et renforcer le contrôle de l'interdiction de vente aux mineurs.

- Axe 2 : Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables. Une des mesures phares de cet axe vise à renforcer l'accessibilité des traitements de substitution nicotinique remboursés directement auprès du pharmacien.
- Axe 3 : Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac. Une des mesures phares est d'interdire la vente des produits du vapotage jetables (puffs).
- Axe 4 : Transformer les métiers du tabac et lutter contre les trafics. Le but de cet axe est notamment de poursuivre la transformation du métier de buraliste vers celui de commerce de proximité.
- Axe 5 : Améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes. Renforcer la surveillance sur les produits du tabac et du vapotage est une des mesures phares de cet axe.

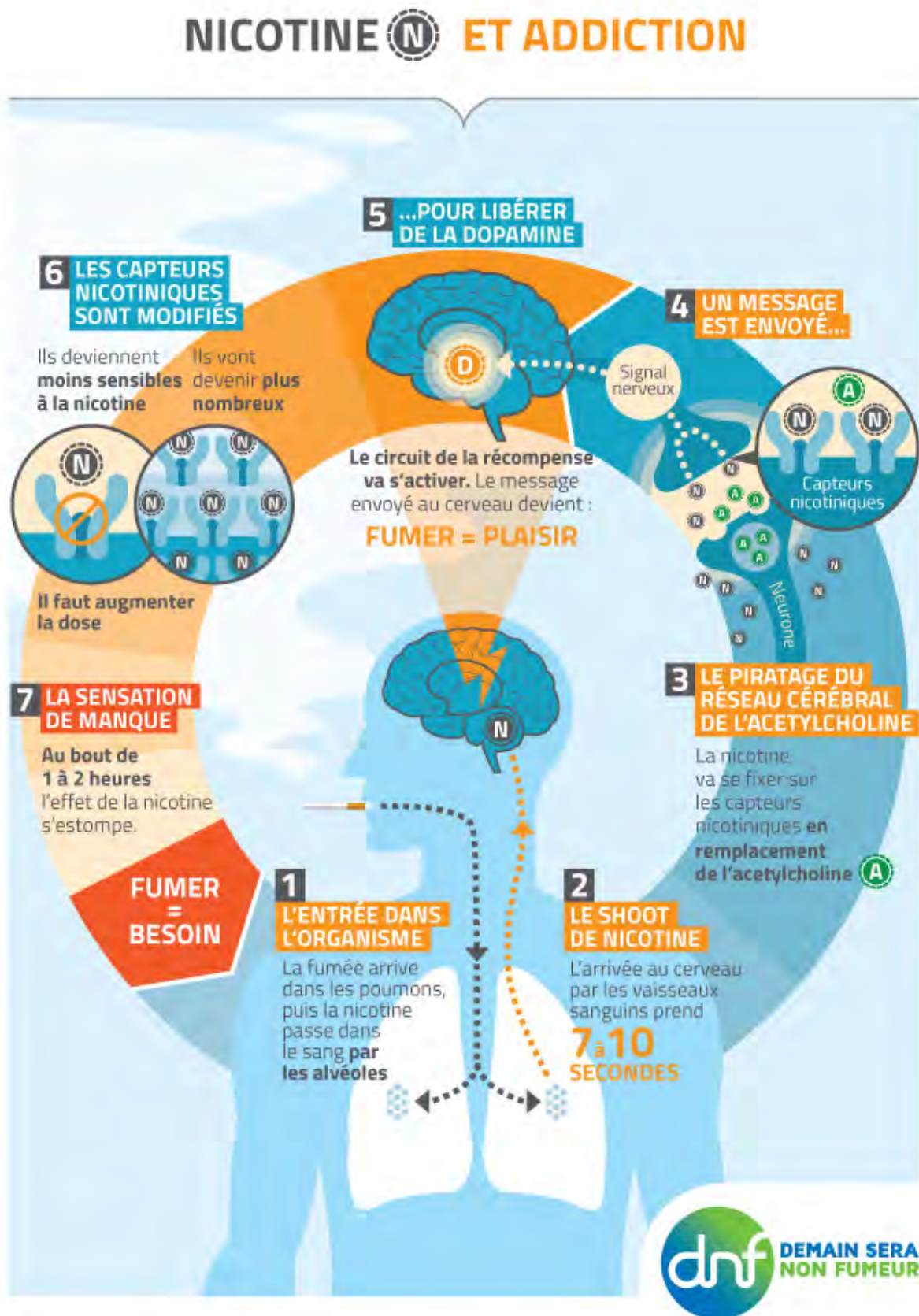
2. Physiopathologie de la dépendance au tabac

Le tabac est – avec l'héroïne – incontestablement **la drogue la plus addictive** surpassant l'alcool, la cocaïne ou le cannabis. Cependant le tabac est très toxique mais n'a pas une grande action psychomodificatrice, contrairement à l'héroïne (12). La nicotine est la substance à l'origine de cette dépendance (13).

Comme illustré sur la Figure 1, lors de l'inhalation de la fumée de la cigarette, la nicotine est transportée dans les poumons et passe en quelques secondes vers le cerveau par le système circulatoire. Elle se lie aux récepteurs nicotiques cholinergiques, ouvrant les canaux de sodium et de calcium, ce qui déclenche la libération de neurotransmetteurs, dont la dopamine. Le principal récepteur impliqué dans la dépendance à la nicotine est le récepteur $\alpha 4\beta 2$. La dopamine, également connue comme « hormone du plaisir » signale un état agréable en réponse à la satisfaction d'un besoin, comme se nourrir ou se reproduire, mais elle joue également un rôle clé dans les addictions y compris celles à la nicotine et à autres drogues. La nicotine augmente donc la libération de dopamine, de glutamate (facilitant la libération de dopamine) et du GABA (inhibant la libération de dopamine). Lors d'une consommation prolongée de nicotine, cela entraîne une désensibilisation des récepteurs nicotiques cholinergiques ce qui réduit le tonus médié par le GABA. Le tonus médié par le glutamate ne diminue pas, ce qui rend les neurones dopaminergiques plus réactifs à la nicotine.

Suite à une consommation régulière de nicotine, la désensibilisation des récepteurs nicotiques joue un rôle dans le développement de la tolérance et de la dépendance. Cette désensibilisation conduit à une neuroadaptation se traduisant par une augmentation des sites de liaison sur les récepteurs nicotiques cholinergiques (13) (14).

Figure 1 - Physiopathologie de la dépendance à la nicotine (15)



La cigarette est responsable de trois types de dépendance : la dépendance physique (due à la nicotine), la dépendance psychologique et la dépendance comportementale.

La **dépendance physique** se traduit par une sensation manque. Lorsque le fumeur passe une période prolongée sans apport de nicotine, telle qu'une nuit de sommeil, un syndrome de manque peut survenir. Les symptômes de manque les plus fréquents sont : des pulsions fortes à fumer ; de l'irritabilité, de la nervosité, de l'agitation, de l'anxiété ; des perturbations du sommeil ; une humeur dépressive ; des troubles de la concentration ; une augmentation de l'appétit ou une constipation. En effet, les récepteurs nicotiniques cholinergiques n'ont plus de nicotine sur leur ligand ce qui fait que le fumeur va ressentir le manque. Ces symptômes vont inciter fortement le fumeur à reprendre le tabac mais cette dépendance physique peut être palliée par des substituts nicotiniques (13) (14).

Une notion importante à connaître est le craving : un désir impérieux de fumer sans délai. Il dure entre 3 et 5 minutes mais c'est un facteur de maintien de la dépendance et de rechute si le patient s'est défait de son addiction. Le craving est associé ou non à un syndrome de sevrage, et peut apparaître longtemps après l'arrêt du tabac. Il est associé à la dépendance physique à la nicotine mais aussi à la dépendance psycho-comportementale (16).

Quand on est fumeur, la cigarette est un moyen de se faire plaisir, de gérer son stress ou son anxiété, de surmonter ses émotions, de se stimuler, de se concentrer, etc. Cette **dépendance psychologique** est liée aux effets psychoactifs de la nicotine qui procure plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action anxiolytique, antidépressive et coupe-faim. Cette dépendance varie d'un individu à l'autre (17).

Enfin, la **dépendance comportementale ou environnementale** est liée au fait que le tabac soit associé à des habitudes, des événements, des lieux, ou encore des individus. Ce n'est ni le besoin ni l'envie qui va déclencher la consommation, mais la situation. Par exemple, fumer une cigarette à la fin d'un repas devient un comportement habituel, ou encore, fumer avec des amis à la terrasse d'un café est un événement convivial. Ce geste, ce comportement, constitue une dimension essentielle de la dépendance. Au-delà du manque physique de nicotine, le manque de ce comportement doit être pris en compte lors de la prise en charge. Des solutions existent, telles que l'évitement – du moins au début du sevrage – des situations où l'envie de fumer est très présente, ou, si ce n'est pas possible, le remplacement de ces habitudes par d'autres (17) (18).

3. Les différents types de tabagisme

a) Tabagisme actif

Le tabagisme actif est l'usage du tabac quel que soit son mode de consommation sous n'importe quelle forme (cigarette, cigare...) et qu'il soit consommé seul ou en association avec d'autres substances (telle que le cannabis par exemple). Il existe un lien entre le

développement de maladie(s) liée(s) au tabac et le nombre de cigarettes fumées par jour ainsi que le nombre d'années de tabagisme (19).

La **notion de paquets-années (PA)** permet d'évaluer la consommation tabagique d'un individu. En considérant qu'un paquet contient 20 cigarettes, la formule de calcul est la suivante :

$$\text{Paquets Années (PA)} =$$

nombre de paquet(s) consommé(s)/jour × nombre d'années pendant lesquelles cette quantité est consommée

Exemples :

- Une personne qui fume un paquet par jour pendant 20 ans équivaut à 20 PA
- Une personne qui fume deux paquets par jour pendant 10 ans équivaut à 20 PA
- Une personne qui fume 10 cigarettes par jour pendant 20 ans équivaut à 10 PA
- Une personne qui fume un paquet pendant 10 ans équivaut à 10 PA

Cependant, l'unité de paquets-années ne constitue pas un indicateur précis du risque tabagique, car la durée du tabagisme augmente ce facteur de risque plus que la quantité de tabac consommée (20).

La notion de quantité de tabac fumé amène à la **notion de « petit » et « gros » fumeur**. Un « petit » fumeur consomme moins de 10 cigarettes par jour, tandis qu'un « gros » fumeur en consomme plus de 20. Bien que le terme de « petit » fumeur puisse laisser penser que fumer peu est peu préjudiciable à la santé, cette notion est erronée. Une étude menée par des chercheurs du Columbia University Irving Medical Center à New York publiée en 2019 a suivi plus de 18 000 personnes sur 17 ans, afin de comparer les risques de décès par maladies respiratoires et par cancer du poumon en fonction du tabagisme quantifié en « jamais-fumeurs », « petits fumeurs » et « gros fumeurs ». Les résultats ont révélé que les « petits fumeurs » avaient 2,5 fois plus de risque de décès par maladies respiratoires et 8,6 fois plus de risque de décès par cancer du poumon en comparaison aux « jamais-fumeurs ». Par ailleurs, l'étude a confirmé que le risque de cancer du poumon augmente davantage en fonction du nombre d'années de tabagisme que du nombre de cigarettes fumées par jour. Enfin, sur le plan cardio-vasculaire, une cigarette fumée par jour augmente le risque d'infarctus d'environ 50% et le risque d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) d'environ 30% en comparaison aux « jamais fumeurs » (21) (22).

b) Tabagisme passif

La définition du tabagisme passif est **l'inhalation involontaire de la fumée dégagée dans l'atmosphère par un fumeur**. La fumée secondaire, émise directement dans l'atmosphère lors de la combustion de la cigarette, est plus toxique que la fumée inhalée par le fumeur lui-même, car elle contient une concentration plus élevée de composants cancérigènes.

Les individus exposés au tabagisme passif pendant de longues durées, par exemple dès les premières années de leur vie ou durant leur carrière professionnelle, sont particulièrement à risque. Des études ont démontré que le tabagisme passif peut augmenter l'incidence d'accidents coronaires, de cancers du poumon, de morts subites du nourrisson (parents fumeurs), de crises d'asthme chez les enfants, de retards de croissance intra-utérin et de faible poids à la naissance lorsque la mère est exposée à la fumée. (23)

En France, la **loi Evin** du 10 janvier 1991, interdit de fumer dans les locaux à usage collectif et les transports publics. Par la suite, en 2007 et 2008, l'interdiction de fumer a été étendue à tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou étant un lieu de travail, les établissements de santé, l'ensemble des transports en commun, les écoles, collèges et lycées, cafés, restaurants, hôtels, discothèques et casinos. (9)

B. Focus sur la cigarette

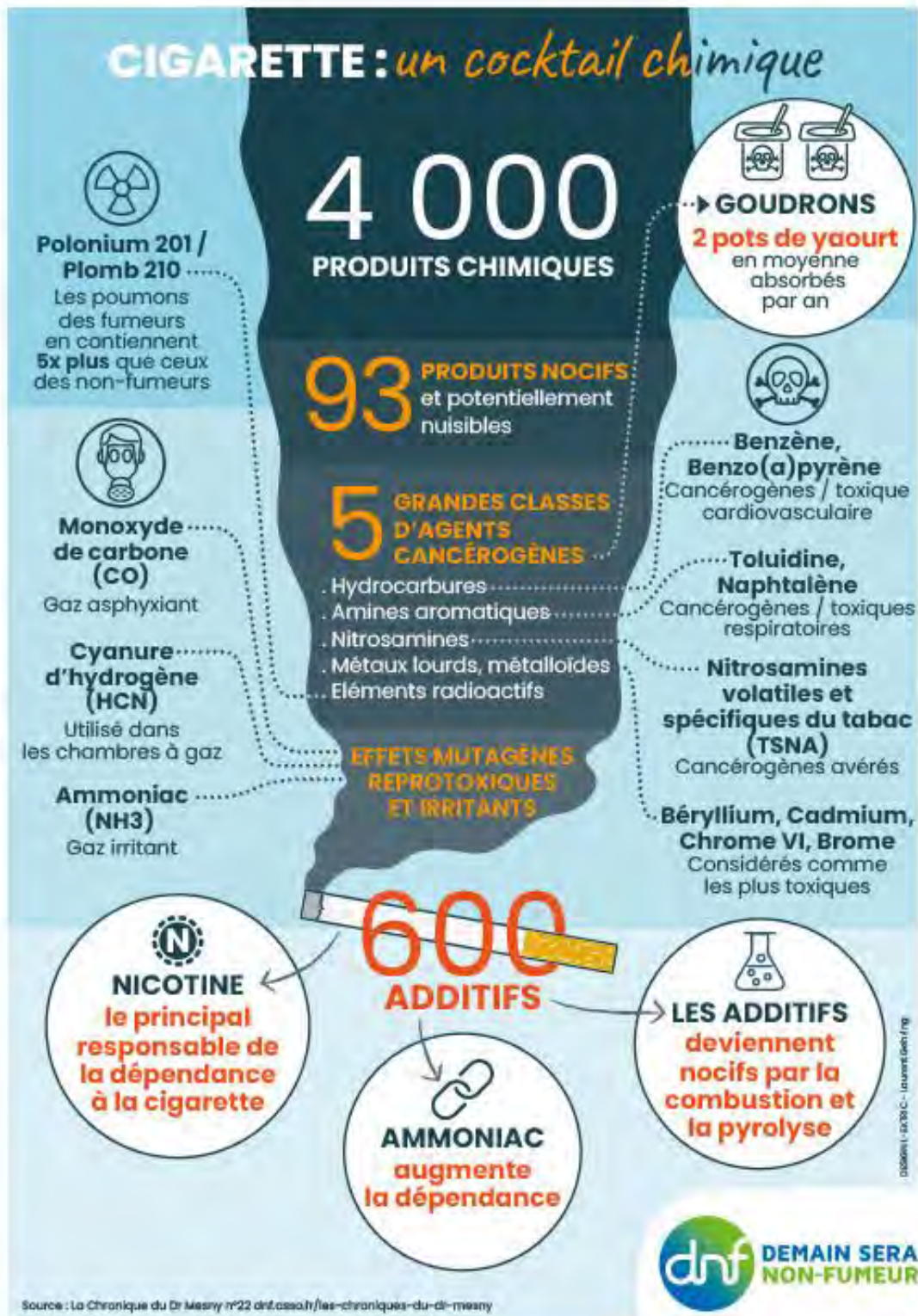
1. Les composants de la cigarette

La cigarette contient du tabac et des dizaines d'additifs, totalisant environ 2500 composés chimiques. Cependant, lors de la combustion, ces éléments réagissent pour former près de 4000 substances beaucoup plus toxiques que celles présentes dans le tabac non-brûlé (Figure 2). La fumée produite suite à cette réaction de combustion constitue un aérosol, un mélange de gaz et de particules (24).

Voici une liste non exhaustive de la composition chimique de la fumée principale de la cigarette (25) :

- Dans la phase vapeur : azote, oxygène, monoxyde de carbone, ammoniac, monoxyde d'azote, aliphatiques saturés et insaturés, hydrocarbures aromatiques volatils, benzène, toluène, alcools volatils, aldéhydes et cétones, divers acides volatils, nitriles, nitrosamines...
- Dans la phase particulaire : eau, métaux lourds, terpènes, hydrocarbures, phénols divers, acides, nitrosamines, nicotine et dérivés...

Figure 2 - Composition de la cigarette (26)



a) La nicotine

La nicotine est un alcaloïde contenu dans la plante de tabac, scientifiquement appelée *Nicotiana tabacum*, qui est la base de fabrication des cigarettes (25) (27). C'est le composant qui est impliqué dans la **dépendance** à la cigarette car il se fixe aux récepteurs cholinergiques nicotiques et stimule le circuit de la récompense. Inhalée par le fumeur, la nicotine atteint le cerveau en quelques secondes, plus rapidement que si elle avait été injectée par voie intra-veineuse. Toutefois, il convient de noter que la nicotine n'est pas directement impliquée dans l'apparition des maladies liées au tabac (27).

D'autres substances que la nicotine vont venir renforcer l'action de la nicotine dans la dépendance tabagique : ce sont les alcaloïdes dérivés de la nicotine (cotinine, nor nicotine) et les agents d'aromatisation tels que le menthol. L'acétaldéhyde, métabolite de l'éthanol, serait également impliqué dans la dépendance au tabac, ainsi que certaines substances agissant comme des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (25).

b) Le CO, produit de la combustion de la cigarette

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz qui se forme lors de la combustion de la cigarette, présent dans la fumée de la cigarette. Il possède une **très forte affinité avec l'hémoglobine**, prenant la place de l'oxygène qui, lui, a une affinité plus faible. Par conséquent, le corps va se retrouver en état d'hypoxie et réagit en augmentant la pression artérielle (27). C'est ainsi que le monoxyde carbone est l'une des principales substances responsables des maladies cardiovasculaires liées au tabac.

c) Les goudrons dans la fumée de la cigarette

Les goudrons comprennent différentes molécules, notamment des hydrocarbures tels que le benzène. Ils se déposent sous forme d'une substance gluante noire sur les poumons. Ces goudrons constituent les substances les plus **cancérogènes** présentes dans la cigarette (28).

De plus, les hydrocarbures aromatiques polycycliques sont des inducteurs des CYP 1A2, 2B6 et 2E1. De ce fait, il existe des interactions avec certains médicaments et certaines substances. Ces hydrocarbures vont notamment augmenter de 50% la clairance de la caféine. Lors d'un arrêt du tabac il faut conseiller au patient de diminuer sa consommation de café pour éviter de ressentir des effets indésirables due à la caféine qui sera moins vite métabolisée sans l'induction de son métabolisme (29).

d) Les irritants

La fumée de la cigarette contient des substances irritantes produites par combustion. Parmi elles, on trouve l'acétone, les phénols et l'acide cyanhydrique. Ces irritants vont être nocifs pour l'arbre bronchique, altérant ainsi les capacités respiratoires du fumeur. Les irritants liés aux goudrons vont être responsables de **l'inflammation des bronches et de la toux** (28).

e) Autres composants

Les **additifs** sont utilisés comme adjuvants de fabrication, de combustion, d'humidification ou d'aromatisation. En somme, tout ingrédient autre que le tabac est considéré comme un additif. Une liste autorise leur usage, cependant, ces additifs sont acceptés sur leur toxicité propre et non leur toxicité après pyrolyse. Ces additifs semblent accroître la toxicité de la fumée de cigarette (25).

De manière générale, les cigares ne contiennent qu'un seul additif : la colle utilisée pour coller la feuille de tabac périphérique. En revanche, les cigarettes contiennent entre 12 et 100 additifs, selon les marques, avec une médiane de 30 additifs, tandis que les cigarillos en contiennent généralement autour de 12. Les filtres contiennent entre 10 et 30 substances (30).

Parmi les additifs courants, on trouve d'abord les humectants, tels que le glycérol et le propylène glycol. Lorsqu'ils sont soumis à la pyrolyse, ces composés se transforment respectivement en acroléine (une substance hautement toxique par inhalation) et en oxyde de propylène (un cancérigène).

Ensuite, certains additifs sont utilisés pour l'aromatisation, parmi lesquels on trouve les terpènes, le menthol (suspecté de favoriser d'accoutumance à la nicotine), le cacao, la réglisse, les sucres, l'ammoniaque. Les sucres et l'ammoniaque, par la réaction de Maillard, donnent des saveurs de caramel. De nombreux additifs figurent sur une liste prioritaire de la Commission européenne en raison de leur toxicité, de leur effet d'augmentation de l'inhalation de nicotine, et de leur potentiel à former des substances CMR (Cancérigènes, Mutagènes, Reprotoxiques).

Les agents de combustion, principalement des nitrates, favorisent la combustion, ce qui peut réduire le taux de monoxyde de carbone, mais ils sont responsables de la formation de nitrosamines qui sont mutagènes et cancérigènes.

En outre, on retrouve de la colle (polyacétate de vinyle, acétate de cellulose), des colorants (oxydes de fer), et des conservateurs (acides sorbiques) dans la composition des cigarettes (25) (30).

2. Les produits du tabac

En France et dans le monde, **le cigarette demeure de loin le produit du tabac le plus largement utilisé**. Elle se présente sous la forme d'un cylindre de papier contenant des feuilles de tabac séchées, avec ou sans filtre à l'extrémité (31).

Des variantes telles que les cigarettes « légères » et « sans additif », « naturelles » ou « biologiques » ont été développées. Les cigarettes dites « légères », avec une teneur réduite en nicotine, goudrons et CO donnent l'illusion d'une moindre nocivité. Techniquement, cette réduction est due à des micro-perforations dans le filtre des cigarettes pour permettre une dilution par l'air ambiant. Cependant, lorsque les micro-perforations sont obturées (par exemple, par les doigts), le taux de toxiques redevient similaire à celui des cigarettes classiques. De plus, le fumeur peut chercher à compenser en inhalant des bouffées plus intenses, plus longues et plus fréquentes. Les cancers associés à ces cigarettes sont souvent situés plus bas dans les poumons et ont tendance à être diagnostiqués plus tardivement. Cette mention est interdite en France depuis 2003 et les indications quantitatives des teneurs en nicotine et goudrons ne sont plus visibles sur le paquet depuis 2016, car elles ne reflètent pas fidèlement l'exposition aux risques du fumeur (32) (33).

Les cigarettes « sans additif », « naturelles » ou « biologiques » donnent également l'impression d'être moins nocives. Cependant, cela n'est pas le cas pour plusieurs raisons : les substances toxiques principales sont générées lors de la combustion, la nicotine et les nitrosamines sont présentes dans toutes les plantes de tabac, indépendamment de la méthode de culture (32).

Le tabac à rouler occupe la deuxième position en termes de consommation en raison de son coût moindre par rapport aux cigarettes et de la possibilité d'y associer du cannabis. A tort, le tabac à rouler peut donner l'impression au consommateur qu'il fume moins. Le rendement de nicotine est entre deux et trois fois supérieur pour le tabac à rouler que pour la cigarette manufacturée lors de test avec une machine à fumer. Cependant, ces machines à fumer, utilisées pour tester les taux de substances présentes dans les cigarettes, sont standardisées et ne correspondent pas exactement à la façon de fumer des consommateurs. Le taux d'intoxication dépend de la quantité de tabac utilisée pour rouler la cigarette et la façon d'inhaler (34). De manière générale, une cigarette roulée a un papier plus épais, le tabac est mal tassé et la température de combustion est plus élevée, de ce fait, les bouffées ont tendance à être plus longues et plus profondes (35).

Ensuite, on trouve la consommation de **cigares et cigarillos**. Le cigarillo, de petite taille, émet une fumée alcaline, permettant une absorption de la nicotine par la muqueuse buccale. De plus, la durée de consommation d'un cigarillo ou d'un cigare est souvent plus longue, exposant le fumeur aux toxiques pendant une période prolongée. Cette consommation est associée à un taux plus élevé de cancer de la bouche, de la langue, du larynx, de l'œsophage et des poumons (31) (34).

La pipe, un autre produit du tabac consommé en France, génère également une fumée alcaline, tout comme le cigare, et est soumise à la même absorption. Fumer une pipe peut durer plusieurs dizaines de minutes, exposant ainsi les personnes au tabagisme passif à de grandes quantités de fumée sur une période prolongée, ce qui est d'autant plus dangereux (31) (34).

La pipe à eau encore appelée chicha est très populaire chez les jeunes. Une séance de chicha dure environ une heure, équivalant à la consommation de plusieurs cigarettes et elle est plus toxique que la cigarette classique car l'eau ne filtre pas la fumée. De plus, les taux de goudrons, et de CO sont au moins aussi élevés que dans la cigarette et les taux de métaux lourds sont plus importants (probablement en raison du charbon) (34).

Enfin, **le tabac chauffé** est composé d'un dispositif électrique qui chauffe le tabac et d'une mini-cigarette contenant le tabac. Trois produits sont actuellement autorisés en France : la Ploom® (très peu utilisée), la Glo® et l'Iqos®. L'Iqos® commercialisé par Phillips Morris fait l'objet d'une intense promotion qui annonce une réduction des risques. Bien que les tests aient montré une concentration moindre en substances toxiques par rapport à la cigarette classique, la réduction du risque n'est pas démontrée. De plus, de nombreux non-fumeurs entre dans le tabagisme via le tabac chauffé, et les fumeurs de cigarettes conventionnelles continuent à consommer du tabac chauffé sans renoncer à la cigarette (34).

Tableau 1 - Taux de nicotine en fonction des différents produits du tabac (5) (34)

Produit du tabac	Equivalence en cigarettes manufacturées
Cigarette manufacturée	1mg de nicotine
Tabac à rouler	$\frac{\text{Poids du paquet}}{\text{Nombre de jours mis pour le fumer}} \times 2,5 = \text{équivalence en cigarettes manufacturées}$ Environ 2 cigarettes manufacturées
Cigarillo	2 cigarettes manufacturées
Cigare	2,5 cigarettes manufacturées
Pipe	5 cigarettes manufacturées

Ces équivalences (Tableau 1) vont avoir un intérêt pour la suite, elles facilitent le calcul du dosage des Traitements Nicotiniques de Substitution (TNS), essentiel pour éviter que le fumeur soit sous-dosé en nicotine pendant le sevrage. Cependant, il est impératif de toujours garder à l'esprit que ces taux de nicotine sont donnés à titre d'indicatif, et dans la réalité, **les apports varient en fonction de la façon dont le fumeur inhale la cigarette**. En effet, une inhalation plus profonde entraîne une absorption accrue de nicotine, mais aussi de substances toxiques. La mesure du taux de monoxyde de carbone expiré peut servir d'indicateur (36).

Avec un appareil de mesure adapté, il est possible de quantifier le taux de CO expiré, exprimé en partie par million (ppm). En règle générale, le taux mesuré chez les non-fumeurs se situe entre 1 et 4 ppm, celui des fumeurs se situe entre 15 et 20 environ, tandis que celui des non-fumeurs exposés au tabagisme passif se situe entre 5 et 10 ppm. Le CO a une demi-vie de 3 à 6 heures (la demi-vie est augmentée pendant le sommeil, entre 4 et 8 heures). Il suffit de 24 heures sans cigarette à un fumeur pour retrouver une valeur équivalente de CO expiré à celle d'un non-fumeur (37).

C. Intérêts du sevrage tabagique

1. Conséquences du tabac sur la santé

L'arrêt du tabac représente des bénéfices sur la santé, tant à court terme qu'à long terme. C'est pourquoi le sevrage présente un intérêt à tout âge et quelle que soit la consommation de tabac (18) (38).

- 20 minutes après la dernière cigarette : la pression sanguine et les pulsations cardiaques reviennent à la normale.
- 8 heures après la dernière cigarette : le taux de CO diminue de moitié favorisant une meilleure oxygénation des cellules.
- 48 heures après la dernière cigarette : il y a une amélioration du goût et de l'odorat.
- 72 heures après la dernière cigarette : la respiration est améliorée, l'essoufflement à l'effort diminue et l'énergie est meilleure.
- 2 semaines après la dernière cigarette : le risque d'infarctus du myocarde diminue grâce à la normalisation de la coagulation.
- 3 mois après la dernière cigarette : diminution de la toux et de la fatigue, récupération du souffle.
- 5 ans après la dernière cigarette : le risque d'AVC équivaut celui d'un non-fumeur.
- 15 ans après la dernière cigarette : l'espérance de vie redevient identique à celle d'une personne n'ayant jamais fumé.

a) Les pathologies cancéreuses

Le tabac occupe la **première place parmi les facteurs de risque évitables de cancer en France**. Il est estimé responsable de 19,8% des nouveaux cas de cancer chaque année. Le tabagisme actif est particulièrement mis en cause en tant que principal facteur de risque de cancer du poumon et de la vessie. En 2015, plus de 68 000 cas de cancers chez les adultes de plus de 30 ans étaient attribuables au tabac (39).

Le tabac ne se limite pas à l'apparition de cancer bronchique et de cancer de la vessie, mais est également associé à une augmentation du risque de développer des cancers des voies aérodigestives supérieures (cavité buccale, sinus paranasal, pharynx, larynx), de cancer de l'œsophage, du rein, du foie, du colon et rectum, du pancréas, de l'estomac, du col de l'utérus, du sein chez la femme, de l'ovaire (tumeurs mucineuses) et de leucémie myéloïde aigue (40).

Focus sur le cancer du poumon :

Huit cancers du poumon sur dix sont dus au tabagisme. Il s'agit du troisième cancer le plus fréquent chez les hommes et chez les femmes. Bien que sa fréquence chez les hommes soit relativement stable, elle est en augmentation chez les femmes (environ 5 points d'augmentation entre 2010 et 2018), et cette progression est directement liée à l'augmentation du tabagisme chez les femmes au fil des années (41).

Il est scientifiquement démontré depuis les années 1950 que le tabagisme est un facteur de risque majeur de néoplasie pulmonaire. La fumée de tabac contient des dizaines de substances carcinogènes telles que les hydrocarbures aromatiques polycycliques, les nitrosamines, le formaldéhyde, l'acétaldéhyde, le benzène, les métaux, l'arsenic, le polonium, etc. Le risque de cancer du poumon est lié principalement à la durée d'exposition au tabac plutôt qu'au nombre de cigarettes fumées par jour, et il n'existe **pas de seuil minimal de consommation en dessous duquel la consommation ne représenterait pas de risque** (42) (43).

L'arrêt du tabac, même après un diagnostic de cancer du poumon, est toujours bénéfique et utile, car il améliore l'efficacité des traitements :

- En chirurgie, un sevrage d'au moins 4 à 6 semaines réduit les complications péri-opératoires
- Les thérapies ciblées et certaines chimiothérapies sont plus efficaces

Le sevrage permet également une amélioration des symptômes et une réduction de la mortalité lié au cancer (41) (43).

b) Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et autres affections respiratoires

L'exposition chronique à la fumée de tabac provoque des **lésions au niveau de l'épithélium bronchique** incluant la perte des cils vibratiles, l'hyperplasie des cellules caliciformes et une inflammation chronique de la muqueuse. De plus, elle entraîne une augmentation du stress oxydant (augmentation des métabolites oxygénés réactifs) qui participe à la pathogénie de la BPCO et de l'emphysème pulmonaire. Une augmentation de l'activité protéolytique entraîne également l'emphysème tandis qu'une réduction de l'expression des TLR (toll-like récepteur) à la surface des macrophages favorise les infections bactériennes (42).

La BPCO :

La BPCO est une maladie respiratoire chronique caractérisée par une obstruction non réversible et progressive des voies aériennes, associée à un emphysème pulmonaire (destruction des alvéoles pulmonaires). Dans 80% des cas, le tabagisme est la principale cause de cette maladie. Les principaux symptômes de cette maladie sont la dyspnée, une toux chronique et des expectorations. La maladie progresse lentement, ce qui fait que les patients ne s'en rendent pas compte, même si les activités quotidiennes deviennent de plus en plus difficiles à réaliser. Afin d'établir le diagnostic de la BPCO, une spirométrie est nécessaire. Ce test permet de mesurer les volumes pulmonaires et les débits bronchiques du patient. Cela permet d'obtenir la mesure du volume maximal expiratoire en une seconde après inspiration complète (VEMS). La mesure du VEMS post-bronchodilatateur, associée à d'autres marqueurs tels que la sévérité de la dyspnée à l'effort et le nombre d'exacerbations dans l'année, permet de définir la gravité de la maladie en quatre stades, le premier stade étant le plus léger et le quatrième le plus sévère nécessitant une oxygénothérapie (44).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit que **d'ici 2030, la BPCO sera la troisième cause de décès dans le monde**, principalement en raison de l'augmentation du tabagisme. Le pourcentage de fumeurs qui développent une BPCO varie largement selon les études, allant de 15 à 50% des fumeurs. Les études montrent que les chiffres concernant la prévalence de la BPCO pourraient être sous-estimés, et la maladie tend à augmenter avec l'âge de manière significative.

Le sevrage tabagique offre de nombreux avantages dans la prise en charge de la BPCO. Il permet de prévenir l'apparition de la maladie ou, si elle est déjà présente, de ralentir sa progression. De plus, le sevrage tabagique aide à freiner le déclin accéléré du VEMS chez les patients déjà atteints. Tout comme pour les pathologies cancéreuses, une simple réduction de la consommation de tabac ne suffit pas à prévenir ou améliorer la BPCO, un arrêt complet est nécessaire (42).

L'asthme :

Le tabagisme augmente le risque de développer de l'asthme, non seulement chez le fumeur, mais aussi chez les personnes exposées au tabagisme passif, notamment les enfants ayant des parents fumeurs ou dont la mère a été exposée au tabagisme passif pendant la grossesse. En plus d'augmenter le risque de développer cette maladie, le tabagisme aggrave la sévérité de l'asthme et augmente le risque de mortalité (42). Les crises d'asthme sont plus intenses, plus longues et surviennent plus fréquemment chez les fumeurs. (19). De plus, les fumeurs répondent moins bien aux bronchodilatateurs et aux corticoïdes inhalés et oraux en raison d'une corticorésistance induite par la fumée du tabac.

Le sevrage tabagique est donc un des piliers essentiel dans la prise en charge de l'asthme car il permet d'améliorer la fonction respiratoire et, par conséquent, de mieux contrôler la maladie (42).

Les affections ORL (Oto-Rhino-Laryngologie) :

La fumée de tabac altère les battements ciliaires et la clairance muco-ciliaire, ainsi que l'activité des macrophages alvéolaires, ce qui **diminue les défenses immunitaires au niveau pulmonaire** et entraîne une **augmentation de la fréquence des infections bactériennes et virales**.

En ce qui concerne les infections bactériennes, les fumeurs présentent un risque quatre fois plus élevé d'infection pneumococciques invasive par rapport aux non-fumeurs, et le risque de légionellose est aussi très augmenté. De plus, les fumeurs sont plus susceptibles de développer une pneumopathie après une chirurgie thoracique.

En ce qui concerne les infections virales, la rhinite est deux fois plus fréquente chez les fumeurs, avec des symptômes plus prononcés et une durée plus longue. De plus, les fumeurs sont plus sujets aux complications de la grippe et l'efficacité du vaccin antigrippal est réduite chez eux (42).

c) Pathologies cardio-vasculaires

Le tabagisme est un des principaux facteurs de risques cardiovasculaires. Chez les fumeurs, le risque d'AVC est multiplié par 2 par rapport à un non-fumeur, et le risque d'infarctus du myocarde est multiplié par 3. Chaque année en France, 17 000 décès dus à des maladies cardiovasculaires seraient attribués au tabac (45).

Le tabac contribue à la formation de plaques d'athérome à long terme. Le monoxyde de carbone contenu dans la fumée de tabac provoque une ischémie myocardique, car il a une affinité 200 fois plus élevée pour l'hémoglobine que l'oxygène. De plus, les radicaux libres présents dans la fumée du tabac entraînent une thrombose, une dysfonction endothéliale (altération de la vasodilatation due à une diminution de facteurs vasodilatateurs tel que le monoxyde d'azote) et d'une inflammation. Ces trois mécanismes forment une triade qui explique la survenue précoce d'évènements cardiovasculaires chez les fumeurs.

Cependant, le sevrage tabagique est bénéfique sur le plan cardiovasculaire, car ces mécanismes sont rapidement réversibles. Il permet de réduire considérablement, tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire, les décès liés aux évènements cardiovasculaires et augmente par conséquent l'espérance de vie. Le sevrage tabagique est particulièrement bénéfique dans la diminution de l'incidence de l'infarctus du myocarde et l'AVC de manière rapide, ainsi que dans l'incidence de l'artériopathie oblitérante des membres

inférieurs (AOMI) avec tout de même un risque significativement plus élevé par rapport aux non-fumeurs pendant quelques années. Un arrêt tardif (après 50/60 ans) ne sera pas aussi bénéfique qu'un arrêt précoce, mais il permet tout de même d'augmenter l'espérance de vie (46).

d) Affections bucco-dentaires

La consommation de cigarettes entraîne divers problèmes bucco-dentaires, tels qu'une mauvaise haleine, un jaunissement des dents et une fragilisation de la gencive, augmentant le risque de déchaussement dentaire. De plus, le tabac altère la muqueuse buccale, les papilles gustatives, les organes vocaux et les glandes salivaires (24).

Le tabac est associé à une augmentation de la prévalence et de la sévérité des parodontites, principalement chez les gros fumeurs. Il est important de noter que le tabac est responsable de lésions bénignes comme les candidoses ; mais aussi de lésions pré-cancéreuses, notamment la leucoplasie, qui est une lésion blanche pouvant évoluer vers un cancer de la cavité buccale (47).

De plus, le tabagisme peut compromettre le succès des implants dentaires, avec un risque d'échec de 13% en raison du retard de cicatrisation induit par le tabac. Il est donc essentiel de proposer un sevrage tabagique aux patients fumeurs avant de procéder à un implant (48).

e) Aggravation de certaines pathologies

Outre ses effets sur les poumons et le système cardiovasculaire, le tabac peut aggraver certaines maladies. Il est associé à une augmentation de l'incidence de maladies auto-immunes telles que le diabète de type 2, la maladie de Crohn et la polyarthrite rhumatoïde. Le tabac peut aussi aggraver certaines maladies sans lien de causalité directe avec le tabagisme telles que la gastrite, l'ulcère gastro-duodéal, la cataracte ou encore la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

Le tabagisme a également des conséquences néfastes sur la peau entraînant un ralentissement de la cicatrisation, un teint terne et un vieillissement prématuré. De plus, le tabac favorise l'apparition de cancers cutanés et peut aggraver des maladies de peau telles que l'eczéma et le psoriasis (19).

2. Tabac et grossesse

Le tabagisme pendant la grossesse est préoccupant en France, où **entre 20 et 25% des femmes enceintes continuent de fumer pendant leur grossesse**, ce chiffre étant plus élevé chez les femmes jeunes et moins diplômées (49).

Le projet de grossesse ou le début de grossesse peut être une opportunité pour les professionnels de santé d'encourager l'arrêt du tabac, car il peut servir de levier pour mettre fin au tabagisme. C'est en effet pendant la grossesse que les femmes vont faire le plus de tentatives d'arrêt (5).

a) Méfaits sur les capacités sexuelles et la fertilité

Le tabagisme a des conséquences néfastes sur les capacités sexuelles et la fertilité.

Chez les hommes, il augmente le risque de trouble de l'érection de 51%. Il est proportionnel à la consommation de cigarettes, cependant même les petits fumeurs sont exposés. Le tabac pourrait aussi diminuer la libido suite à une baisse de sécrétion de testostérone. De plus, il diminue le pouvoir fécondant des spermatozoïdes en les rendant moins mobiles et moins vifs, et réduit leur nombre chez les fumeurs (50). Chez les femmes, le tabagisme peut altérer la glaire cervicale et le fonctionnement des trompes, entraînant une diminution de la fertilité, mais ces effets sont réversibles quelques semaines après l'arrêt du tabac (51).

b) Conséquences sur la grossesse

Le tabagisme pendant la grossesse augmente considérablement les risques pour la mère et le fœtus. Les femmes enceintes fumant ont un risque multiplié par deux de faire une **fausse couche** et un risque multiplié par trois **d'accoucher prématurément**, avec un risque accru de rupture prématurée des membranes (52).

c) Conséquences sur le fœtus

Le fœtus d'une mère fumeuse ou exposée au tabagisme passif est directement affecté par la fumée du tabac. Les toxines présentes dans la fumée, notamment le monoxyde de carbone et la nicotine (qui a un effet vasoconstricteur), peuvent entraîner une **diminution de l'oxygénation du fœtus** et nuire à son développement. Cela peut se traduire par des retards de croissance intra-utérin et une diminution du poids, de la taille et du périmètre crânien à la naissance (52).

3. Conséquences financières et sociales

Le tabac reflète des inégalités sociales chez les 18-75 ans, avec une prévalence de la consommation quotidienne presque deux fois plus élevée chez les non-diplômés (30,8%) que chez les diplômés de l'enseignement supérieur au baccalauréat (16,8%) en 2022. 33,6% des personnes appartenant au tiers de personnes aux revenus les plus bas sont fumeurs quotidiens, cela représente la prévalence la plus élevée par rapport aux deux autres tiers de la population avec des revenus plus élevés. En ce qui concerne la situation professionnelle des 18-64 ans, toujours en 2022, les chômeurs sont 42,3% à fumer tandis que les personnes en emploi sont 26,1% de fumeurs et celles en études environ 19,1%. Ces disparités reflètent les différences de mode de vie (difficultés de la vie, parents fumeurs) et de perception de la santé (moins réception des messages de prévention, moins de chance d'accéder à un accompagnement) en fonction du milieu social. Les effets délétères du tabac sur la santé accentuent ainsi les inégalités de santé entre les catégories sociales (8) (53).

Cependant, une enquête de l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT), nommée ESCAPAD 2022, a montré une nette diminution de la consommation de tabac chez les adolescents de 17 ans. En revanche, une augmentation de l'usage de la cigarette électronique a été observée dans cette même étude (54).

En termes de budget, selon une enquête d'Alliance Contre le Tabac (ACT) publiée en janvier 2023, **un fumeur dépense en moyenne 207€ par mois dans le tabac, soit 2 484€ par an**. Comme mentionné précédemment, ce sont surtout les personnes aux revenus les plus faibles qui sont touchées. Le tabac aggrave ainsi les difficultés financières des fumeurs. En l'absence de cette dépense, ces personnes déclarent qu'elles utiliseraient cet argent dans les loisirs (vacances, coiffeur, sorties culturelles...). Un fumeur sur cinq déclare avoir renoncé à des achats ou des activités pour acheter son tabac, et parmi eux, la moitié a renoncé à des achats de première nécessité (alimentation, santé, hygiène). Malgré ce poids financier, trois fumeurs sur dix ne connaissent pas le montant exact de leurs dépenses mensuelles pour le tabac, et ceux ayant une idée sous-estiment grandement leurs dépenses réelles (en moyenne 123€) (53).

4. Conséquences environnementales

En plus des impacts sur la santé, le tabagisme engendre également des conséquences environnementales significatives. Outre son rôle dans les 8 millions de décès annuels dans le monde et les problèmes de santé des fumeurs, le tabac est nuisible à l'environnement. La culture du tabac empiète sur les cultures agricoles, contribuant à la déforestation. Cette culture intensive requiert des quantités considérables d'eau, plusieurs milliards de tonnes par an, et l'utilisation de pesticides polluants. La production, la transformation et le transport du

tabac sont génèrent des émissions massives de CO₂. A titre d'illustration, une cigarette émet environ 14 grammes de CO₂ tout au long de son cycle de vie. Enfin, les derniers polluants, qui nous sont les plus visibles à notre échelle, sont les mégots. Tous les ans, environ 4500 milliards de mégots sont jetés dans le monde, polluant les cours d'eau jusqu'aux océans, et contribuant à la pollution par le plastique au niveau mondial. La dégradation de ces mégots prend plus de 15 ans, menaçant la vie marine et par extension, la santé des humains qui consomment des produits de la mer. Les cigarettes électroniques ne sont pas en reste, contribuant également à la pollution environnementale en raison des plastiques, métaux et batteries qu'elles contiennent. Cet aspect souvent négligé du tabagisme peut être un argument supplémentaire persuasif pour sensibiliser les fumeurs, surtout à l'heure où la préservation de l'environnement est pleinement d'actualité (55).

D. Les stratégies thérapeutiques à disposition

1. Traitements Nicotiniques de substitution (TNS)

Les substituts nicotiniques constituent le **traitement de première intention dans la prise en charge du sevrage tabagique**. Ils permettent d'apporter de la nicotine aux patients qui ont arrêté de fumer, afin réduire leurs envies de fumer et de soulager leurs symptômes de sevrage.

La durée de traitement recommandée est au minimum de 3 mois pour éviter le risque de rechute, mais il n'y a pas de date de fin, tant que le patient ressent le besoin de continuer les TNS et n'est pas prêt à les arrêter, il n'y a pas de risque à continuer.

Ces substituts se présentent sous deux formes : **les patchs** (dispositif transdermique) et **les formes orales**. Les patchs délivrent de la nicotine de manière continue sur plusieurs heures (16 heures ou 24 heures, selon les patchs) tandis que les formes orales, disponibles sous plusieurs formes (gommes, comprimés sublinguaux, comprimés à sucer, pastilles, inhalateurs ou sprays buccaux) offrent un apport plus rapide et plus intense de nicotine pour lutter contre les envies de fumer ponctuelles. La Haute Autorité de Santé (HAS) préconise de combiner les deux formes de substituts nicotiniques (56).

Les substituts nicotiniques sont en vente libre dans les pharmacies d'officine, et sont également pris en charge par l'Assurance Maladie sur présentation d'une ordonnance valide à hauteur de 65%. Le reste est pris en charge par la complémentaire du patient s'il en possède une. L'Assurance Maladie a établi une liste référençant tous les substituts nicotiniques pris en charge (https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Liste-substituts-nicotiniques_assurance-maladie_2022-10-18.DPROD_v2.pdf) (56).

Les prescriptions peuvent être émises par les médecins, les sage-femmes, les dentistes, les infirmiers diplômés d'état (IDE) et les kinésithérapeutes. Les sage-femmes sont prescripteurs car les TNS peuvent être donnés aux femmes enceintes quel que soit le terme de la grossesse (56). Bien que les pictogrammes sur les boîtes de médicaments indiquent une femme enceinte barrée, de nombreuses données ont été compilées et publiées, et à ce jour, aucun effet foetotoxique des TNS n'a été observé chez les femmes enceintes. Les idées reçues selon lesquelles les TNS sont contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement sont erronées, de même que l'idée qu'il serait préférable de fumer quelques cigarettes plutôt que d'être stressée (57).

A l'heure actuelle, les pharmaciens ne sont pas autorisés à les prescrire mais seulement à les vendre. Cependant, le ministre de la Santé envisage d'ouvrir le droit de prescription aux pharmaciens prochainement dans le cadre du PNLT 2023-2027, une mesure qui pourrait être intégrée dans le Projet de Loi de Financement pour la sécurité sociale (PLFSS) 2024. Pour bénéficier de cette autorisation, qui ouvrira le droit à la prise en charge par l'Assurance Maladie, le pharmacien devra réaliser un entretien motivationnel préalable avec le patient. La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) a pour objectif d'obtenir aussi une rémunération pour cet entretien (7) (58) (59).

Il existe différents types de dosage pour les patchs (6) :

- Les patchs sur 24h sont disponibles en 3 dosages : 7mg/24h, 14mg/24h et 21mg/24h
- Les patchs sur 16h sont disponibles aussi en 3 dosages : 10mg/16h, 15mg/16h et 25mg/16h

Concernant les formes orales, différentes options sont disponibles avec des dosages appropriés pour les différents niveaux de dépendance au tabac (56) (60).

- Les gommes : 2 mg et 4 mg
- Les comprimés à sucer : 1 mg, 2 mg et 4 mg
- Les comprimés sublinguaux : 2 mg
- Les pastilles : 1,5 mg et 2,5 mg
- Les sprays buccaux : 1 mg/dose

Les dosages les plus faibles seront recommandés pour les fumeurs faiblement à moyennement dépendants au tabac, tandis que les plus forts dosages seront recommandés pour les fumeurs fortement à très fortement dépendants.

Il n'y a aucune contre-indication aux TNS hormis les non-fumeurs et l'hypersensibilité à un des composants. La plupart des TNS sont administrables dès 15 ans (60).

2. Autres médicaments

a) Varénicline

La Varénicline agit en se liant aux récepteurs nicotiniques cholinergiques $\alpha 4\beta 2$ en tant qu'agoniste partiel, avec une efficacité inférieure à la nicotine et une activité antagoniste en présence de nicotine.

A l'heure actuelle, la Varénicline, commercialisée sous le nom de Champix® est indisponible sur le marché en raison de la présence d'une impureté à des taux trop élevés dans certains lots. Cette impureté, la N-nitroso-varénicline, est une nitrosamine classée dans les substances probablement cancérigènes pour l'Homme (61). Au 23/01/2023, la date de retour de cette molécule sur le marché reste indéterminée (62).

Avant l'apparition de problèmes liés à disponibilité de ce médicament, il était fréquemment prescrit. En effet, l'étude EAGLES-A3051123 de phase IV, menée entre 2011 et 2015, a évalué la tolérance et l'efficacité de la Varénicline et du Bupropion par rapport aux TNS et au placebo dans le sevrage tabagique. Cette étude a été menée sur une période de 24 semaines, comprenant 12 semaines de traitement et 12 semaines de suivi. Chaque bras de l'étude (Varénicline, Bupropion, TNS, placebo) comprenait 2000 sujets, répartis approximativement par moitié en cohortes avec et sans antécédents psychiatriques. En termes d'efficacité dans la population globale de l'étude, le taux d'abstinence des semaines 9 à 12 de traitement était significativement plus élevé dans le bras de la Varénicline (33,5%) que dans le groupe placebo (12,5%) et dans le groupe TNS (23,4%).

Une méta-analyse en réseau de la Cochrane, publiée en 2013, confirme l'efficacité supérieure de la Varénicline par rapport à une seule forme de TNS mais non par rapport à la combinaison de plusieurs formes de TNS (63).

La Varénicline, sous la forme de comprimé pelliculé, existe en deux dosages : 0,5 mg et 1 mg. Le traitement est progressivement augmenté selon le schéma suivant :

- J1 à J3 : 0,5 mg une fois par jour
- J4 à J7 : 0,5 mg deux fois par jour
- Dès J8 jusqu'à l'arrêt du traitement : 1mg deux fois par jour

Ce traitement doit débuter entre une et deux semaines avant l'arrêt de la cigarette. Il est donc essentiel de fixer une date d'arrêt avant le début du traitement, qui dure en général 12 semaines et peut être reconduit une fois (64).

Ce traitement est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à un des composants du médicament. De plus, son utilisation doit être évitée chez la femme enceinte et allaitante. Un ajustement posologique sera nécessaire pour les insuffisants rénaux sévères (1 mg/jour) et le traitement est non recommandé chez les insuffisants rénaux en phase terminale. Aucun ajustement n'est nécessaire chez les insuffisants hépatiques (64).

Les effets indésirables les plus fréquemment retrouvés sont : des nausées, des insomnies et des rêves anormaux, des céphalées (64).

Des idées et comportements suicidaires ainsi que des tentatives de suicides ont été rapportés chez des patients traités par Champix®. Suite à ces données, une étude randomisée en double aveugle contre placebo a été menée pour comparer le risque de survenue d'événements neuropsychiatriques graves chez des patients ayant des antécédents psychiatriques ou non. La conclusion de cette étude est que la prise de Varénicline n'est pas associée à une augmentation du risque d'événements psychiatriques graves par rapport au placebo. Cependant, cette possible survenue d'événement psychiatrique doit être connue car dans le cas où ces symptômes apparaissent pendant le traitement par Champix®, celui-ci devrait alors être interrompu immédiatement (64).

Le Champix® n'a pas d'interaction médicamenteuse cliniquement significative (64).

Cette spécialité est prise en charge sur prescription médicale avec un taux de remboursement par l'Assurance maladie s'élevant à 65% (64).

b) Bupropion

Le Bupropion, commercialisé sous le nom de Zyban® est un inhibiteur sélectif de la recapture neuronale de la noradrénaline et de la dopamine, et un inhibiteur minime de la recapture de sérotonine. Bien que son mécanisme d'action dans l'aide au sevrage tabagique ne soit pas clairement établi, il est un traitement potentiel.

Le Zyban® est sous forme de comprimé blanc pelliculé à libération prolongée à un dosage de 150 mg. Le traitement doit être initié avant l'arrêt du tabac et une date d'arrêt doit être convenue au cours des deux premières semaines (préférentiellement la deuxième semaine) de traitement par Bupropion. Le traitement va être progressivement augmenté selon le schéma suivant :

- J1 à J6 : 150 mg par jour
- A partir de J7 : 300 mg par jour en 2 prises espacées d'au moins 8h

La durée du traitement se situe entre 7 et 9 semaines (65).

Cependant, le Bupropion comporte de nombreuses contre-indications notamment l'hypersensibilité à la molécule, les troubles convulsifs, les tumeurs du système nerveux central, le traitement du sevrage alcoolique, la boulimie ou l'anorexie, la cirrhose hépatique sévère, l'association avec IMAO ou d'autre médicament contenant du Bupropion, ainsi que les troubles bipolaires (65).

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. Chez les insuffisants hépatiques légers et modérés ainsi que chez les insuffisants rénaux, la posologie sera adaptée à 150 mg/jour (65).

Les effets indésirables principaux du Zyban® sont : réactions d'hypersensibilité (urticaire), insomnie, anxiété, dépression, agitation, troubles de la concentration, vertiges, tremblements, céphalées, sécheresse buccale, nausées et vomissements, constipation, douleurs abdominales (65).

Un risque de convulsion existe avec le Bupropion. Ce risque est dose-dépendant, et est augmenté chez les patients ayant des facteurs de risque abaissant le seuil épiléptogène (médicaments abaissant le seuil, alcool, antécédent de traumatisme crânien, diabète traité par hypoglycémifiants, utilisation de produits psychostimulants ou anorexigènes). En cas de survenue de convulsion pendant le traitement par Zyban®, celui-ci doit être interrompu immédiatement (65).

Le Zyban® est un inhibiteur du cytochrome 2D6. De ce fait, sa prise concomitante avec du tamoxifène doit être évitée car le tamoxifène est métabolisé en métabolite actif (endoxifène) par le CYP2D6 et l'inhibition du cytochrome mènerait à une diminution de ce métabolite et une perte de chance pour la patiente. Il peut aussi y avoir des interactions avec l'imipramine, la rispéridone, le métoprolol ou encore la flécaïnide car ils sont aussi métabolisés par le CYP2D6. Il y a eu des cas rapportés de syndrome sérotoninergique quand il a été co-administré avec des Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de Sérotonine (ISRS) et Inhibiteurs de la Recapture de Sérotonine et de la Noradrénaline (IRSNa) (65).

De par son mécanisme d'action, des événements neuropsychiatriques ont été rapportés notamment chez les personnes présentant des antécédents psychiatriques. Aussi, et encore en lien avec son mécanisme d'action, des cas d'hypertension artérielle sévère ont été rapportés, la pression artérielle est donc un paramètre à surveiller au cours du traitement (65).

Le Zyban® fait partie de la liste 2023 des médicaments à écarter, publiée par la revue Prescrire. Les justifications données par la revue sont que ce n'est pas un médicament plus efficace que la nicotine et qu'il expose à des troubles neuropsychiques, des réactions allergiques parfois graves (angioœdèmes, syndrome de Stevens-Johnson), des dépendances (66).

Cette spécialité est non remboursable par l'Assurance maladie, son prix de vente est libre (65).

c) Homéopathie

L'homéopathie a été associée à des effets positifs dans l'aide au sevrage tabagique, mais elle doit être utilisée en complément d'un traitement tel que les TNS. Les traitements homéopathiques ne présentent pas d'effet indésirable ni d'interaction avec d'autres médicaments (67) (68).

Diverses souches homéopathiques peuvent être utilisées dans le cadre du sevrage tabagique, elles sont présentées dans le Tableau 2 ci-dessous (67).

Tableau 2 - Principales souches homéopathiques ayant une action sur le tabagisme (67)

Souches	Intérêts et actions
<i>Caladium seguinum</i> 9 CH	Lutte contre l'anxiété, l'irritabilité, l'envie impérieuse de fumer et les vertiges
<i>Lobelia inflata</i> 5 CH	Dégoûte de la cigarette (cinq granules à chaque envie de fumer en prise complémentaire)
<i>Nux vomica</i> 9 CH	Diminue l'agressivité ; rééquilibre les troubles psychiques
<i>Tabacum</i> 9 CH	Agit sur les difficultés de concentration, les troubles du sommeil et du transit, les migraines
<i>Gelsemium</i> 9 CH	Aide à lutter contre les tremblements et l'humeur changeante
<i>Staphysagria</i> 9 CH	Atténue le sentiment de frustration
<i>Anacardium orientale</i> 5 CH ou <i>Antimonium crudum</i> 5 CH	Permettent d'éviter le grignotage entre les repas

¹ Prendre cinq granules trois fois par jour, à laisser fondre sous la langue, avant les repas, jusqu'à disparition des troubles.

3. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale joue un **rôle essentiel dans l'aide au sevrage tabagique**. Elle peut être proposée en groupe ou en séances individuelles. Son objectif principal est d'apprendre aux patients à faire face à de fortes envies de fumer dans certaines situations, de résister à la tentation, et de réagir en cas de rechute éventuelle. Cette approche renforce la confiance des patients en leurs capacités à réussir leur sevrage tabagique et aide à prévenir l'apparition de troubles psychopathologiques à long terme C'est une méthode d'autant plus efficace quand elle est associée à des traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac. (46) (67).

4. La cigarette électronique

Arrivée en France en 2007, la cigarette électronique s'est vite répandue sur le territoire (69). Aussi connue sous le nom de Système Electronique de Délivrance de la Nicotine (SEDEN) ou Système Electronique de Délivrance Sans Nicotine (SEDESN), le fonctionnement de la cigarette électronique repose sur l'inhalation de vapeur générée par le chauffage d'un liquide. Ce liquide est composé de propylène glycol et/ou glycérol, d'arômes, et éventuellement de nicotine (une concentration maximale de 20mg/ml est autorisée en France) (70).

Figure 3 - Composition d'une cigarette électronique (70)



La cigarette électronique est composée de plusieurs parties, présentées dans la Figure 3 ci-dessus. Une batterie, une cartouche contenant le liquide, un microprocesseur qui permet de réguler la chaleur, un capteur pour détecter les aspirations du fumeur, un atomiseur dans lequel une résistance chauffe le liquide et le vaporise, et un embout par lequel le fumeur fume.

Toutefois, il est important de noter que **la cigarette électronique n'est pas totalement exempte de risques**. Des traces de métaux lourds ont été détectées dans les liquides de recharge, et la vapeur émise par la e-cigarette contient des substances nocives également présentes dans la fumée de cigarette classique telles que le formaldéhyde (cancérogène), l'acroléine, le toluène et des nitrosamines. De plus, certains arômes peuvent avoir des propriétés mutagènes et cytotoxiques (70).

Cependant de nombreuses substances toxiques telles que le benzène, l'arsenic, le CO et les particules fines ne sont pas présentes à des taux significatifs dans la vapeur des cigarettes électroniques. L'absence d'émission de CO s'explique par le fait que la vapeur est produite par atomisation et non par combustion. De fait, **on s'attend à une réduction des risques concernant ces substances chez les fumeurs passant de la cigarette traditionnelle à la e-cigarette**.

Au niveau réglementaire, l'utilisation de la cigarette électronique est interdite dans les établissements scolaires, les lieux de travail fermés ainsi que les moyens de transports collectifs fermés.

En cas d'utilisation, il est recommandé d'acheter une vapoteuse certifiée par la **norme AFNOR** (Association Française de NORmalisation), répondant aux normes de sécurité européennes (70).

La cigarette électronique dans le sevrage tabagique :

Santé publique France s'est intéressée en 2017 au rôle de la vapoteuse chez les fumeurs. Il en est ressorti une diminution de la consommation de tabac et les tentatives d'arrêt du tabac étaient plus fréquentes chez les fumeurs utilisant régulièrement une vapoteuse. C'était le premier outil utilisé par les Français pour arrêter de fumer.

D'après une étude de Santé Publique France en 2022, ce sont 7,3% de la population des 18-75 ans qui déclaraient vapoter, dont 5,5% quotidiennement. Ce sont des chiffres en hausse depuis 2019 (71).

Les connaissances actuelles sur la cigarette électronique et ses effets sur la santé à long terme restent insuffisantes (70).

Le rapport du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) publié le 26 novembre 2021 intitulé « Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique », met en lumière les faits suivants (72) :

- La e-cigarette pourrait devenir un traitement de substitution nicotinique, mais il n'y a pas assez d'essais à ce sujet, et leur qualité méthodologique n'est pas optimale. Les études comparant les cigarettes électroniques et les TNS sont sans insu, de fait les comparaisons sont potentiellement biaisées. La dernière méta-analyse de Hartmann-Boyce et al. en 2021 montre une probabilité plus élevée d'arrêt du tabac avec SEDEN qu'avec SEDESN et une supériorité d'efficacité des SEDEN versus TNS. Au contraire la méta-analyse en réseau de Health Research Board d'Irlande (10 mois avant la publication de celle de Hartmann-Boyce) ne montre pas de supériorité des SEDEN versus les SEDESN ou versus les TNS. En raison de la méthodologie insuffisamment rigoureuse de ces études, des incertitudes subsistent concernant le rapport bénéfice/risque des SEDEN et c'est pour cela que les recommandations internationales ne recommandent pas les SEDEN comme un outil thérapeutique à la prise en charge du sevrage tabagique par les professionnels de santé.
- Une étude multicentrique randomisée en double aveugle comparant les cigarettes électroniques à la Varénicline et aux cigarettes électroniques sans nicotine est en cours en France sous le nom de ECSSMOKE.
- Dans l'hypothèse où une personne, en l'absence de cigarette électronique, ne prendrait pas d'autre traitement pour se sevrer du tabac, l'utilisation de celle-ci pourrait représenter une opportunité (mieux que l'absence de prise en charge).
- Les **recommandations du HCSP du 26 novembre 2021** sont les suivantes : « **les connaissances fondées sur les preuves sont insuffisantes pour proposer les SEDEN comme aides au sevrage tabagique dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé** » et « se doivent d'utiliser des traitements médicamenteux ou non ayant prouvés leur efficacité ».

Focus sur la puff :

La puff est une cigarette électronique jetable, elle délivre entre 300 et 600 bouffées avant d'être jetée. Tout comme la cigarette électronique « réutilisable », elle se compose d'une batterie, d'une résistance et d'une cartouche scellée contenant le liquide. Elle peut aussi contenir de la nicotine ou non.

Elle s'est rapidement répandue ces dernières années dans les pays industrialisés grâce aux réseaux sociaux. En France, l'ACT a recensé que 13% des adolescents de 13 à 16 ans ont déjà consommé la puff.

La présence de nicotine dans cette e-cigarette peut donc entraîner une dépendance et une porte d'entrée dans le tabac pour les plus jeunes. De plus, la puff contient des substances toxiques telles que des formaldéhydes (cancérogènes), ainsi que des aromatisants et des humectants. Elle n'est donc pas dénuée de risque pour la santé.

De plus, les fabricants promettent de récolter les puffs utilisées afin de recycler les composants, seulement la plupart des utilisateurs les jettent aux ordures ménagères. Elles ont donc un impact écologique négatif.

Le gouvernement souhaite interdire prochainement la puff en France, via le PNLT 2023-2027, notamment car elle est très populaire chez les jeunes grâce à ses couleurs vives, ses goûts fruités et ses prix bas, et va constituer une porte d'entrée dans le tabagisme. D'autres pays européens, l'Allemagne, la Belgique ou encore l'Irlande, ont déjà amorcé son interdiction.

5. Méthodes non conventionnelles

Certaines méthodes non conventionnelles peuvent être envisagées en complément des traitements médicamenteux, car elles ne présentent généralement pas de risque majeur pour les patients. Parmi elles, on peut citer **une activité physique régulière, la relaxation et le yoga** qui vont permettre au patient d'avoir une meilleure gestion du stress. D'autres méthodes telles que **l'acupuncture, l'hypnose ou la sophrologie** peuvent également apporter un soutien au processus de sevrage tabagique (67). En outre, de nombreux livres traitant de l'arrêt du tabac peuvent motiver les fumeurs à entamer un sevrage et leur fournir un soutien psychologique pour arrêter de fumer sur le long terme.

6. Prise en charge pluridisciplinaire

Le **pharmacien (et son équipe)** est le professionnel de santé le plus accessible aux patients. C'est lui qui va délivrer les TNS, avec ou sans ordonnance, et pourrait bientôt être amené à les prescrire. Son rôle de délivrance et de conseil le place comme un acteur privilégié dans le suivi du sevrage tabagique. Il a également un rôle de repérage et de conseil minimal. L'équipe officinale est amenée à revoir les patients régulièrement pour le renouvellement mensuel des ordonnances ou encore pour des maux ponctuels : son accessibilité sans rendez-vous est aussi un avantage et peut permettre un suivi régulier des fumeurs voulant se sevrer du tabac (7) (73).

Le **chirurgien-dentiste** est en première ligne pour repérer les patients fumeurs. Depuis le 26 janvier 2016, les dentistes sont autorisés à prescrire des substituts nicotiques. Pour les patients ayant besoin de soins, ils sont amenés à revoir les patients plusieurs fois sur la durée et peuvent donc effectuer un suivi du sevrage (48).

Le dispositif Asalée est une association entre les médecins généraliste et les IDE. **Les IDE Asalée** ont des missions centrées sur l'éducation thérapeutique du patient. Cependant, ces IDE jouent aussi un rôle dans la prévention et le sevrage tabagique entre dans leur champ d'action. Ils peuvent bénéficier d'une formation adaptée au sevrage tabagique. Autorisés à prescrire les substituts nicotiques en janvier 2016, ils vont pouvoir mener des consultations dédiées au sevrage en utilisant comme outils l'entretien motivationnel, l'écoute pour favoriser une alliance thérapeutique avec le patient. L'autorisation de prescription de TNS est venue faciliter la prise en charge du sevrage par les IDE. Un suivi régulier est proposé par les IDE Asalée, favorisant l'adhérence thérapeutique du patient (74) (75).

Cependant, la prise en charge d'un sevrage tabagique peut s'avérer complexe chez certaines personnes. En effet les fumeurs atteints de dépression ou ayant une pathologie importante doivent être orientés vers une consultation médicale. Nous pouvons lui proposer plusieurs ressources : leur **médecin généraliste** ou directement un **tabacologue**. Pour les fumeurs présentant une co-addiction telle que l'alcool ou d'autres drogues comme le cannabis, il est aussi possible de les orienter vers un **centre d'addictologie**. De plus, il est important de rediriger vers une consultation médicale les fumeurs très dépendants ou ayant eu plusieurs échecs de sevrage consécutifs avec différentes méthodes ainsi que les femmes enceintes n'arrivant pas à arrêter seules. Pour les fumeurs en demande de sevrage avec une méthode autre que les substituts nicotiques, cela nécessitera aussi une consultation médicale (6).

Il est admis qu'arrêter de fumer peut entraîner une prise de poids et beaucoup de fumeurs sont inquiets à ce propos en se lançant dans un sevrage. Cela va être un facteur limitant à l'initiation d'un sevrage tabagique notamment chez les femmes et les adolescents. La nicotine permet d'augmenter la dépense énergétique et de diminuer l'appétit chez le fumeur, et plus généralement, la cigarette va impliquer des modifications du comportement alimentaire. La prise de poids est donc fréquente lors du sevrage tabagique. La prise de poids est

généralement entre 2 et 4 kg, mais environ 13% prennent plus de 10 kg. La prise de poids va avoir lieu via une stimulation de l'appétit car l'arrêt de la cigarette va améliorer la perception des goûts et il n'y aura plus ni l'effet coupe-faim ni la dépense énergétique de celle-ci. Certaines personnes vont aussi substituer le manque de la cigarette en grignotant. Des conseils diététiques peuvent être délivrés par le pharmacien mais ils peuvent aussi nécessiter un suivi médical par le médecin généraliste ou un **nutritionniste** (5) (76).

Le tabagisme est deux fois plus fréquent chez les personnes ayant des troubles psychiatriques que chez ceux qui n'en présente pas. C'est un cercle vicieux : le tabagisme et les troubles dépressifs ou anxieux se renforcent mutuellement. Les patients présentant ces troubles ont plus de difficultés à arrêter de fumer que la population générale. C'est pourtant une population importante à prendre en charge car c'est la principale cause de morbidité et mortalité d'après les études épidémiologiques. Il faut aussi savoir que les symptômes de manque sont généralement plus sévères chez ces patients. La prise en charge de ces fumeurs nécessite des **psychiatres, psychologues**, médecins généralistes, tabacologues, infirmières, et nécessite une coordination entre eux (77).

Des DIU (Diplôme Interuniversitaire) tabacologie et aide au sevrage tabagique sont proposés dans la plupart des universités françaises afin de permettre aux professionnels de santé d'acquérir les connaissances théoriques sur le tabac mais aussi de les former à la prise en charge pratique du sevrage tabagique et leur apprendre à réaliser des consultations de tabacologie. Les formations requises pour accéder à ce DIU concernent un panel d'acteurs large : les médecins, pharmaciens, dentistes, IDE, masseur-kinésithérapeutes, sage-femmes, diététiciens, éducateurs spécialisés, psychologues, psychomotriciens. Chacun de ces acteurs de la santé et du social à son rôle à jouer pour permettre au fumeur d'entrer dans une démarche de sevrage tabagique (78).

II. Partie II : La place de l'équipe officinale dans la prise en charge de la dépendance au tabac

A. Un professionnel de santé accessible

Les officines en France possèdent un atout majeur, leur **maillage territorial**. Selon l'Ordre national des pharmaciens, il y a environ 31 officines pour 100 000 habitants. Bien que la répartition ne soit pas parfaitement équilibrée, la distance moyenne jusqu'à la pharmacie la plus proche est de 3,8 km. Cette **accessibilité** est d'autant plus facilitée par la large amplitude horaire proposée et il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous (79) (80).

Grace à cette accessibilité et à leur proximité avec les patients, le pharmacien d'officine et son équipe peuvent aborder la consommation de tabac avec ces derniers. Plusieurs opportunités peuvent se présenter : des patients à risque se présentant avec une ordonnance pour des pathologies cardiovasculaires ou pulmonaires, des femmes débutant une grossesse ou encore lors de demandes de conseils pour des pathologies ORL saisonnières. Des journées d'action comme la journée mondiale sans tabac (le 31 mai) ou le mois sans tabac en novembre sont aussi des occasions d'aborder le sujet du tabac avec les patients (67).

B. Place des entretiens de sevrage tabagique

1. Repérage au comptoir

A l'officine, le recrutement des patients tabagique peut se faire de deux façons différentes (5) :

- **Une demande d'aide directe** au comptoir de la part du patient
- Le pharmacien tire parti d'une **situation propice au sevrage**, comme l'achat d'un test de grossesse, l'annonce d'une grossesse, une chirurgie programmée ou encore une situation en rapport avec des symptômes qui peuvent être une complication due au tabac : bronchite à répétition, une toux matinale, ordonnances BPCO, infarctus du myocarde, AOMI, atteinte du parodonte

Il est possible d'en parler au comptoir mais c'est encore mieux de proposer au patient de s'entretenir avec lui dans la pièce de confidentialité (5).

Le **conseil minimal** est un outil de dépistage utile pour le repérage au comptoir : il s'organise en deux questions : « Fumez-vous ? » et si la réponse est positive « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? ». L'objectif est de proposer des informations sur l'arrêt du tabac, même si le fumeur n'est pas actuellement intéressé par le sevrage (73).

2. Evaluer la motivation
 - a) Le test du Q-Mat

Le test du Q-Mat est un auto-questionnaire simple (Figure 4). Son but est d'évaluer la **motivation** du fumeur à arrêter le tabac, se décomposant en 4 questions. Le résultat se traduit avec un score de 0 à 20. Un score de moins de 6 points traduit une motivation insuffisante, un score de 6 à 12 points une motivation moyenne et un score supérieur à 12 points une bonne voire très bonne motivation (18).

Figure 4 - Le test du Q-Mat (18)

▶ **1. PENSEZ-VOUS QUE DANS 6 MOIS**

Vous fumerez toujours ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	8

▶ **2. AVEZ-VOUS ACTUELLEMENT ENVIE D'ARRÊTER DE FUMER ?**

Pas du tout	0
Un peu	1
Beaucoup	2
Enormément	3

▶ **3. PENSEZ-VOUS QUE DANS 4 SEMAINES**

Vous fumerez toujours ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	6

▶ **4. VOUS ARRIVE-T-IL DE NE PAS ÊTRE CONTENT(E) DE FUMER ?**

Jamais	0
Quelque fois	1
Souvent	2
Très souvent	3

INTERPRÉTATION : motivation à réussir le sevrage tabagique

- ▶ Moins de 6 points ▶ Motivation insuffisante
- ▶ 6 à 12 points ▶ Motivation moyenne
- ▶ Plus de 12 points ▶ Bonne ou très bonne motivation

b) Trois types de fumeurs

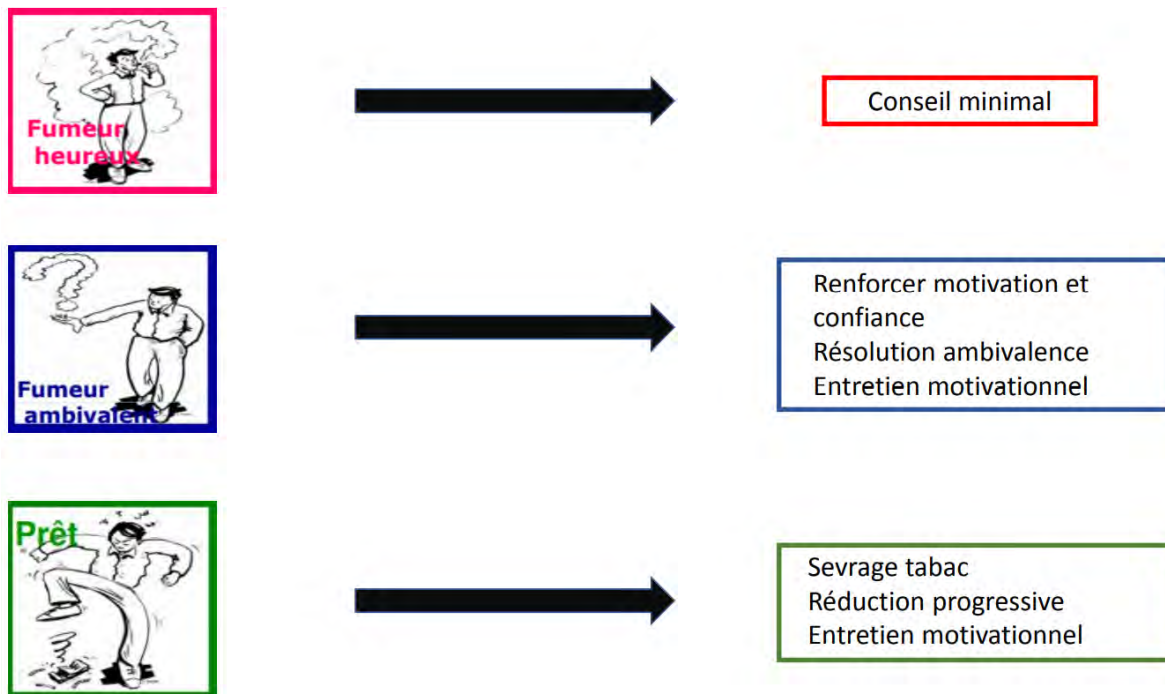
La stratégie sera différente en fonction du type de fumeur devant nous (Figure 5) (81).

Devant un **fumeur heureux**, nous nous limitons au conseil minimal : obtenir le statut tabagique du patient, évoquer les bénéfices à l'arrêt du tabac et l'existence de traitements, suggérer une réduction de la consommation et informer que le suivi est disponible s'il change. Il est important de ne pas porter de jugement, même si le patient n'est pas prêt à s'engager dans un processus de sevrage. Chez une personne ayant bénéficié de ce conseil minimal, la probabilité de réussite du sevrage tabagique et de son maintien pendant au moins six mois est augmentée de plus de 50% (73).

Face à un **fumeur ambivalent**, il est important de renforcer sa motivation et sa confiance en sa capacité à entreprendre un sevrage. L'utilisation de méthodes motivationnelles comme les 5R (ou une autre) peut aider à renforcer cette motivation.

Face à un **fumeur prêt** à se sevrer, le féliciter et lui proposer un accompagnement s'il en ressent le besoin. Une réduction progressive ou un arrêt « brutal » peuvent mener à un sevrage, et il convient de s'adapter aux préférences du patient. Un entretien motivationnel à ce stade permet également de renforcer sa motivation et sa confiance.

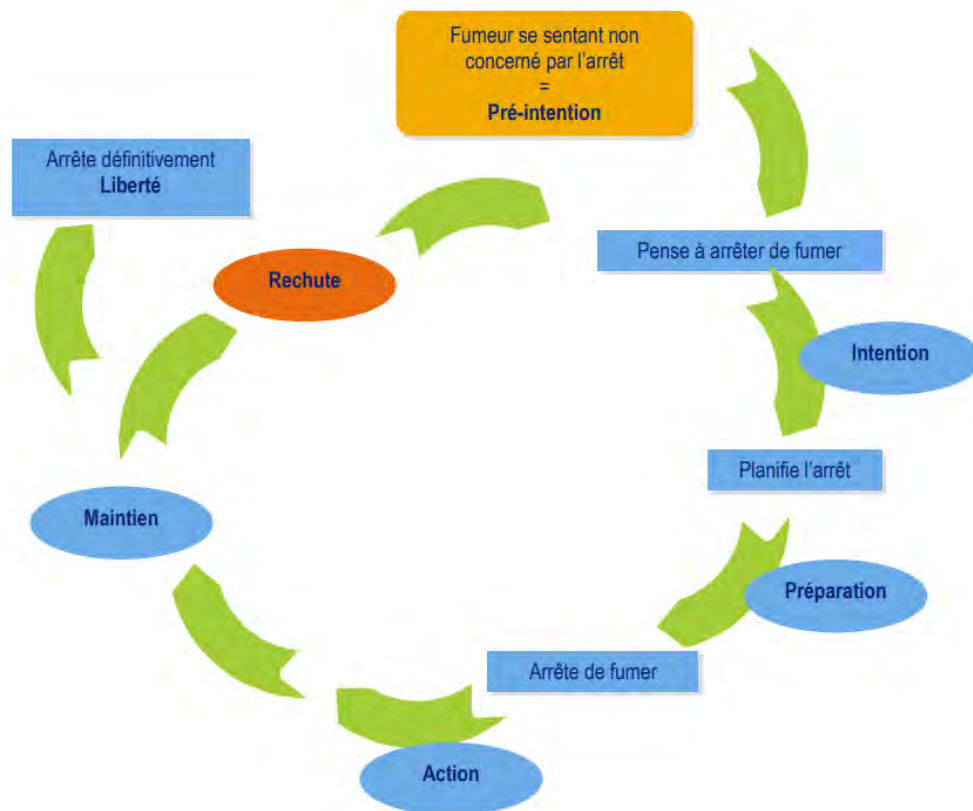
Figure 5 - Trois types de fumeurs (81)



c) Cycle de Prochaska et DiClémente

Afin d'accompagner le fumeur dans une démarche d'arrêt du tabac, il faut tenir compte du stade de motivation auquel il se trouve. L'approche sera différente en fonction de ce stade, ce qui peut être évalué grâce au **modèle transthéorique développé par Prochaska et DiClémente** (82) (Figure 6).

Figure 6 - Modèle Transthéorique de Prochaska et DiClémente adapté à l'addiction au tabac par la HAS (82)



Avant tout, et quel que soit le stade de motivation auquel se trouve le fumeur, le professionnel face à lui doit faire preuve **d'empathie** et être à **l'écoute**.

Pour le fumeur au stade de la **pré-intention**, qui ne pense donc pas encore à arrêter de fumer, il est important de comprendre les avantages qu'il retire du tabac et les circonstances favorisant sa consommation. Proposer une réduction de la consommation à ce stade, en évoquant les effets néfastes du tabac et les aides disponibles pour le sevrage, est recommandé.

Pour le fumeur au stade de **l'intention**, qui envisage d'arrêter de fumer, il faut aider le patient à poursuivre cette réflexion afin qu'il prenne la décision de se lancer dans l'arrêt de la cigarette.

Identifier avec lui ses inquiétudes et les freins à l'arrêt, tout en renforçant sa confiance en sa capacité à arrêter, est une approche efficace.

Pour le fumeur au stade de la **préparation**, qui a pris la décision d'arrêter le tabac, il est important de construire avec lui le plan de changement définissant les objectifs et les stratégies à utiliser. Fixer une date à laquelle le plan va être mis en œuvre. Les conseils pour mener à bien ce plan, que ça soit des conseils médicamenteux ou non seront très importants pour maximiser la probabilité de réussite du plan d'arrêt.

Pour le patient en plein sevrage, ayant arrêté de fumer et se situant au stade de **l'action**, la première étape consiste à le féliciter, à valoriser son action, et à l'encourager à continuer dans cette voie. Il est envisageable de lui proposer un accompagnement s'il le souhaite, afin d'anticiper d'éventuelles difficultés et de l'aider surmonter un faux pas ou une possible rechute.

Pour le patient ayant réussi son sevrage et se trouvant au stade de **maintien**, il faut encourager ses efforts et en cas de difficultés, de l'aider à les solutionner.

En cas de **rechute**, il faut dédramatiser la situation et l'aider à comprendre les raisons de la rechute pour tirer des enseignements en vue d'une prochaine tentative de sevrage. L'objectif principal est d'encourager le patient à se réengager dans le processus de sevrage, même si plusieurs tentatives ont échoué auparavant (83).

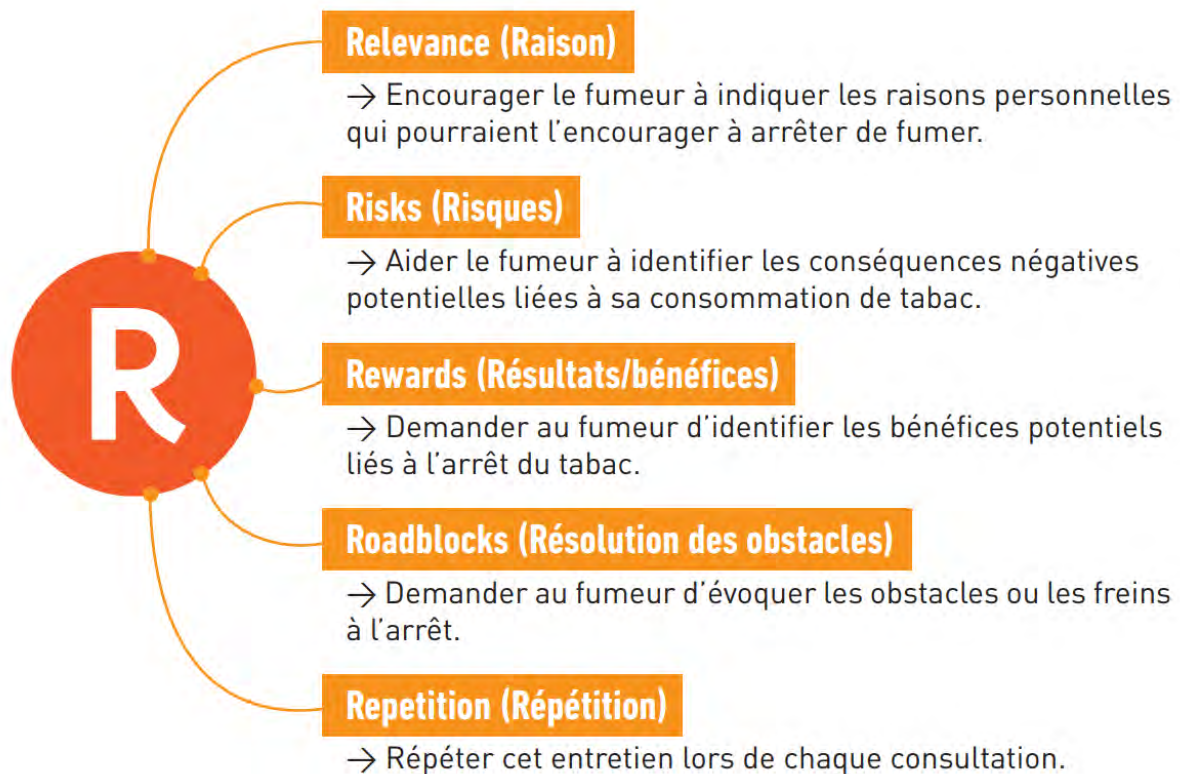
Le cycle de Prochaska et Di Clemente, bien qu'un outil utile pour situer le fumeur face à son tabagisme ne doit pas être utilisé de manière rigide, il est important de s'adapter à la personne en face (73).

d) Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est un outil important **pour susciter ou renforcer la motivation des fumeurs à cesser leur consommation de tabac**. L'objectif principal est d'aider la personne à modifier son comportement en l'amenant à réfléchir sur les raisons pour lesquelles elle souhaite arrêter de fumer. L'efficacité de cette approche a été confirmée, notamment dans le domaine des addictions (18) (73).

La méthode des 5R, intégrée à l'entretien motivationnel, se révèle être une technique idéale pour renforcer la motivation à l'arrêt.

Figure 7 - La méthode des 5R (18)



Les 5 R, décrit dans la Figure 7, comprennent :

- Le premier R signifie « **raison** », pour encourager le fumeur à énumérer les raisons motivant son arrêt.
- Le second R signifie « **risques** », pour identifier les conséquences négatives liées à sa consommation de tabac.
- Le troisième R signifie « **résultats** », pour amener le fumeur à identifier les bénéfices d'un sevrage.
- Le quatrième R signifie « **résolution** des obstacles », pour permettre au fumeur d'évoquer les freins à l'arrêt.
- Enfin, le dernier et cinquième R signifie « **répétition** », pour répéter l'entretien à chaque réévaluation.

Les **raisons** d'arrêter peuvent souvent être liées aux bénéfices attendus du sevrage. Nous avons essayé de classifier les aspects positifs liés à l'arrêt du tabac, allant de la santé personnelle aux relations sociales et à la responsabilité envers la famille.

- **Bienfaits pour la santé** : protéger sa santé, la santé de son entourage, se sentir mieux dans sa peau
- **Amélioration physique** : retrouver une condition physique optimale, mieux respirer

- **Perception sensorielle** : retrouver le goût et l'odorat, ne plus sentir le tabac, retrouver une bonne haleine
- **Avantages financiers** : faire des économies
- **Relations sociales** : faire plaisir à ses proches, ne plus être dépendant, accompagner un proche dans son arrêt
- **Responsabilité parentale** : arrêter de fumer pour son bébé, futur bébé, ou sa femme enceinte

Le fumeur va pouvoir évoquer les **risques** liés à son tabagisme, qui comprennent généralement les éléments suivants :

- Cancers
- Maladies pulmonaires et cardiovasculaires
- Affections bucco- dentaires
- Conséquences sur la fertilité, la grossesse et le fœtus
- Conséquences financières et sociales

Enfin, plusieurs **obstacles** peuvent se présenter face à l'envie du fumeur de se sevrer. Ces obstacles incluent fréquemment :

- Prise de poids
- Anxiété, nervosité, agitation, irritabilité
- Tristesse, dépression
- Difficultés de concentration
- Être vu différemment par son entourage fumeur

Il est essentiel d'aborder avec le patient ses craintes face à l'arrêt du tabac. Cela va permettre de faire une évaluation de la dépendance psycho-comportementale du patient au tabac (5).

3. Les tests d'évaluation de la dépendance

Plusieurs tests d'évaluation existent, dont le test de Fagerström, le test de Fagerström simplifié encore appelé HSI (Heaviness of Smoking Index), le test de HONC (Hooked on Nicotine Checklist) et le test CDS-12 (Cigarette Dépendance Scale).

Le **test de Fagerström**, bien que limité à la consommation de cigarettes, demeure universellement utilisé malgré ses faibles qualités psychométriques (Figure 8). Il se présente en 6 questions. Le syndrome de sevrage, la perte de contrôle, l'incapacité de réduire ou arrêter la consommation qui sont des aspects importants de la dépendance ne sont pas pris en compte (84).

Figure 8 - Test de Fagerström (85)

Test de Fagerström en six questions

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?
 - a. Dans les 5 minutes 3
 - b. 6 - 30 minutes 2
 - c. 31 - 60 minutes 1
 - d. Plus de 60 minutes 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
3. À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?
 - a. À la première de la journée 1
 - b. À une autre 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
 - a. 10 ou moins 0
 - b. 11 à 20 1
 - c. 21 à 30 2
 - d. 31 ou plus 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0

Interprétation selon les auteurs :

- entre 0 et 2 : pas de dépendance ;
- entre 3 et 4 : dépendance faible ;
- entre 5 et 6 : dépendance moyenne ;
- entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte.

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012.

La **version simplifiée**, le **test HSI** est recommandée par la HAS pour son efficacité et sa rapidité de passation (Figure 9) (73).

Figure 9 - Test de Fagerström simplifié (85)

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
 - 10 ou moins 0
 - 11 à 20 1
 - 21 à 30 2
 - 31 ou plus 3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
 - Moins de 5 minutes 3
 - 6 à 30 minutes 2
 - 31 à 60 minutes 1
 - Après plus d'1 heure 0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

D'autres tests moins utilisés, offrent un intérêt en utilisation clinique (86).

Le **test de HONC**, présenté Figure 10, est un test qui permet de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac. Il est très adapté aux jeunes fumeurs (dont les adolescents). Le score va de 0 à 10, et une seule réponse positive permet d'indiquer une perte d'autonomie liée au tabac. Entre 1 et 6, le total évoque une perte d'autonomie et une dépendance à la nicotine, proportionnellement au score. Entre 7 et 10, le résultat indique une forte dépendance à la nicotine (87) (88).

Figure 10 - Test de HONC (87)

Test HONC

Le test de Honc (Hooked on Nicotine Checklist) de Di Franza est un test en 10 items qui permet de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac. Cet outil est particulièrement adapté aux jeunes fumeurs.

1. Avez-vous déjà fait une tentative d'arrêt du tabac sans y parvenir ?
Non : 0 Oui : 1
2. Fumez-vous actuellement parce qu'il vous est très difficile d'arrêter ?
Non : 0 Oui : 1
3. Vous êtes vous déjà senti "accro" au tabac ?
Non : 0 Oui : 1
4. Avez-vous déjà ressenti un fort besoin de fumer ?
Non : 0 Oui : 1
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez réellement besoin d'une cigarette
Non : 0 Oui : 1
6. Est-il difficile de rester sans fumer quand vous entrez dans les endroits où vous ne pouvez pas fumer (exemple : le lycée, établissement...)?
Non : 0 Oui : 1

Quand vous essayez d'arrêter ou que vous ne pouvez pas fumer pendant un certain temps...

7. Est-il difficile de vous concentrer ?
Non : 0 Oui : 1
8. Vous sentez-vous plus irritable ?
Non : 0 Oui : 1
9. Ressentez-vous un fort besoin ou une pulsion à fumer ?
Non : 0 Oui : 1
10. Vous sentez-vous nerveux, agité, anxieux ?
Non : 0 Oui : 1

Votre résultat : [redacted]

Interprétation du résultat :

De 1 à 6 Perte d'autonomie liée à la consommation de tabac. Plus le total de points est élevé, plus le résultat fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance.

De 7 à 10 Forte dépendance à la nicotine

18/06/2021 HONC SHAE Adolco PDL

Le **test CDS**, présenté Figure 11, est un test qui reflète la dépendance à la cigarette. Il est plus sensible au changement que le test de Fagerström, propose une meilleure validité de contenu et une meilleure capacité à prédire l'arrêt du tabac et les symptômes de sevrage. C'est une échelle valide et utile pour les interventions cliniques (84). Le score est compris entre 5 et 60. Il s'interprète de la manière suivante (89) :

- Entre 12 et 24 points : dépendance modérée
- Entre 25 et 44 points : dépendance intermédiaire
- 45 points et plus : dépendance forte

Figure 11 - Test CDS (89)

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

Cigarette Dependence Scale

IMPORTANT Veuillez répondre à toutes les questions

Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20 21-40 41-60 61-80 81-100	1 2 3 4 5	Points	...
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 6-10 11-20 21-29 30 et +	1 2 3 4 5	Points	...
D'habitude, combien de temps (en minutes) sont vos réveils fumant votre première cigarette ?	0-5 min 6-15 16-30 31-60 61 et +	1 2 3 4 5	Points	...
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Très difficile Difficile Praticable Très facile	4 3 2 1	Points	...

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Score total (sur 100) : ...

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Je suis préoccupé(e) des cigarettes.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Je fume trop.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Je fume tout le temps.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Je fume malgré les risques que cela présente pour ma santé.

Pas du tout d'accord	1	Points	...
Praticable	2	Points	...
Plus ou moins d'accord	3	Points	...
Praticable	4	Points	...
Tout à fait d'accord	5	Points	...

Total des points des 12 affirmations : ST1 + ST2 + ST3 = ...

Interprétation des résultats

Moins de 24 points	Dépendance modérée
Entre 25 et 44 points	Dépendance intermédiaire
45 points et plus	Dépendance forte

Pour en savoir plus ou trouver une aide :

- Site internet tabac-info-service.fr
- Application mobile tabac-info-service
- A télécharger gratuitement sur :

Número de téléphone gratuit : 3989

Tabac info service :
 Un coaching adapté à vos besoins
 offre un accompagnement 100 %
 personnalisé adapté à vos motivations,
 vos habitudes et vos habitudes de vie.

Le CDS a été développé à l'initiative de santé publique de la Faculté de médecine et l'Université de Berne, © 2016 Swiss Tabac.ch
 Retrouvez ce questionnaire en ligne sur www.reaspodd.org

Reaspodd Heritage 07/2019 - Bernard Artaf Grosphone

Un dernier test, le **test de Horn**, présenté Figure 12, permet d'établir le profil psychologique de la dépendance au tabac, c'est-à-dire le besoin de ressentir les sensations associées à la consommation : plaisir, détente, bien-être, ou soulager une anxiété, un stress, la tristesse. Il y a 18 propositions, et pour chaque proposition, le fumeur attribuera un chiffre entre 1 et 5, dont le 1 correspond à « jamais » et le 5 à « toujours ». Ensuite, les propositions sont réparties en 6 facteurs plus généraux : la stimulation, le plaisir du geste, la relaxation, l'anxiété/soutien, le besoin absolu et l'habitude acquise. Il faut faire la somme des scores correspondant à chaque proposition et si le score dépasse 10 points, c'est que ce facteur est un facteur qui pousse le fumeur à fumer. Il faudra agir sur ces facteurs pour commencer un sevrage tabagique (90).

Figure 12 - Test de Horn (90)

Entourez le chiffre correspondant :

5 = Toujours 4 = Souvent 3 = Moyennement 2 = Parfois 1 = Jamais

a - Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace	5	4	3	2	1
b - C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts	5	4	3	2	1
c - Fumer est pour moi une détente	5	4	3	2	1
d - J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e)	5	4	3	2	1
e - Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter	5	4	3	2	1
f - Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique	5	4	3	2	1
g - Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme	5	4	3	2	1
h - Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir	5	4	3	2	1
i - Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer	5	4	3	2	1
j - Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e)	5	4	3	2	1
k - Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas	5	4	3	2	1
l - J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
m - Je fume pour retrouver mon entrain	5	4	3	2	1
n - J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée	5	4	3	2	1
o - Je fume quand je me sens bien détendu(e)	5	4	3	2	1
p - Je fume pour oublier quand j'ai le cafard	5	4	3	2	1
q - Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible	5	4	3	2	1
r - Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche	5	4	3	2	1

STIMULATION :

PLAISIR DU GESTE :

RELAXATION :

ANXIÉTÉ - SOUTIEN :

BESOIN ABSOLU :

HABITUDE ACQUISE :

a + g + m = ...

b + h + n = ...

c + l + o = ...

d + j + p = ...

e + k + q = ...

f + i + r = ...

4. Conseils pratiques

Des conseils pratiques pour préparer l'arrêt au tabac sont importants à donner. Ils portent sur **l'environnement** du fumeur, ses **habitudes de vie** et la **résistance à une envie de fumer** (91). Voici différents conseils à délivrer :

Préparer son environnement :

- Choisir une date d'arrêt pour se motiver et se préparer à arrêter
- Eliminer les objets liés au tabac : se débarrasser ou ranger les cendriers, les briquets et les cigarettes, changer la disposition de la terrasse ou de la pièce dans laquelle on fume
- Informer son entourage de l'arrêt du tabac afin d'avoir du soutien de leur part, demander aux fumeurs de son entourage d'éviter de fumer en sa présence, notamment pendant les premières semaines d'arrêt.

Modifier ses habitudes de vie :

- Identifier les facteurs déclenchant de l'envie de fumer : les éviter ou être prêt à les affronter, remplacer le café par le thé, inverser les habitudes matinales (douche avant le café), etc.
- S'occuper : l'envie de cigarette est souvent présente lorsqu'on s'ennuie
- Trouver des alternatives : une nouvelle manière de décompresser autrement qu'avec la cigarette notamment lors des pauses (ex : étirement, manger un fruit)
- Eviter les situations à risque : éviter les soirées avec des fumeurs, boire un verre à l'intérieur d'un café et non en terrasse surtout lors des premières semaines.

Résister à une envie de fumer :

- Prendre un TNS par voie orale
- S'occuper : boire de l'eau, manger un chewing-gum, se brosser les dents, ranger quelque chose, changer de pièce, faire une activité qui change les idées... l'envie de fumer dure entre 2 et 3 minutes, il faut occuper ce laps de temps
- Se rappeler les motivations qui vous ont conduit à arrêter de fumer, ne pas se décourager en cas de craquage : un faux-pas n'est pas une rechute, essayer de tirer une leçon de ce craquage, identifier la cause et essayer de l'éviter par la suite. Dédramatiser ce faux pas.

Il est également recommandé, dans la mesure du possible, de pratiquer une activité physique. En effet l'activité physique réduit le syndrome de sevrage, le craving, réduit le stress et la prise de poids. Cela peut être d'une aide significative dans la démarche de sevrage (92).

Ne pas oublier de rappeler qu'après 30 jours d'abstinence, les chances de réussite à arrêter définitivement le tabac sont cinq fois plus élevées (93).

C. Les substituts nicotiques : des médicaments efficaces et non listés

Les substituts nicotiques sont recommandés en première intention par la HAS, ils augmentent significativement le taux d'abstinence à six mois (73). **La HAS préconise de combiner les patchs avec les formes orales rapides de nicotine** (pastilles, gommages, etc.) (56).

En termes d'adaptation posologique, l'équivalence la plus utilisée en pratique est : **1 cigarette équivaut à 1 mg de nicotine** (84).

Cependant, il est essentiel de prendre en compte le type de produit du tabac consommé car bien que cette équivalence soit valable pour les cigarettes manufacturées, le taux de nicotine est souvent plus élevé pour les cigarettes roulées, atteignant environ 2 mg de nicotine. De plus, la manière dont la personne fume doit également être prise en compte, car une inhalation plus forte entraîne une absorption accrue de nicotine (cf Partie I.B.2).

A titre d'exemple, une personne fumant 20 cigarettes manufacturées par jour consomme ainsi 20 mg de nicotine quotidiennement. Par conséquent, il lui faudra donc un patch délivrant 21mg de nicotine sur 24h. S'il fume encore, on augmentera par palier de 7 mg le patch.

Cette équivalence est donnée seulement à titre indicatif car elle n'est pas démontrée. Il est donc possible de commencer avec un autre dosage. Il est important de considérer d'autres facteurs que le nombre de cigarette fumées par jour pour déterminer le dosage Il est important que les TNS soient utilisés à une dose suffisamment élevée pour permettre l'arrêt et sur une durée suffisamment longue (une durée de minimum 3 mois est recommandée). Une consommation persistante de tabac malgré les TNS traduit souvent un sous-dosage. (5) (84).

Les **signes de sous-dosage sont fréquents** et se manifestent par des envies irrésistibles de fumer, de l'irritabilité, de l'anxiété, une augmentation de l'appétit et des difficultés de concentration. En revanche, les signes de surdosage sont rares, mais peuvent inclure des nausées, des diarrhées, des céphalées ou encore de l'insomnie. Les signes de sous-dosage sont signes d'un traitement trop peu dosé, il faudra donc augmenter la dose du traitement. A contrario les **signes de surdosage** peuvent être le signe d'un traitement surdosé, il faudra donc réévaluer à la baisse la dose du traitement (Tableau 3) (56) (94).

Tableau 3 - Symptômes ressentis en cas de sous ou surdosage de nicotine (56) (60) (94)

Sous-dosage	Surdosage
Pulsions à fumer	Nausées, douleurs abdominales, diarrhées
Irritabilité	Hypersalivation, sueurs
Colère	Céphalées
Nervosité	Etourdissement, diminution de l'acuité auditive
Anxiété	Faiblesse générale
Difficultés à se concentrer	Palpitations
Déprime, pleurs	Troubles du sommeil,
Augmentation de l'appétit	Excitation
Troubles du sommeil	Impression d'avoir trop fumé

Le patch est une option efficace dont l'effet commence à se faire sentir après environ 30 minutes (94). Les patchs portés sur une durée de 16 heures sont conçus pour être utilisés pendant la journée et retirés avant le coucher, ce qui permet d'éviter les troubles du sommeil pouvant être causés par la nicotine (95). Le Tableau 4 représente les équivalences approximatives entre les patchs sur 24 heures et ceux sur 16 heures. Cependant, pour les fumeurs qui allument leur cigarette moins de 30 minutes après le réveil, l'utilisation d'un patch sur 24 heures peut être préférable. En le portant la nuit, le corps reçoit une dose de nicotine durant le sommeil, ce qui au réveil peut réduire les symptômes de manque et donc les envies de fumer (94).

De plus, une étude comparative pharmacocinétique entre un patch de 21mg/24h et un patch à 25mg/16h a été publiée en 2010, et les résultats montrent que le patch porté sur 24 heures pendant 16 heures entraîne une exposition totale à la nicotine plus importante que celui de 16 heures porté sur la même période. Par ailleurs, la concentration maximale de nicotine est atteinte plus rapidement avec le patch de 24 heures qu'avec celui de 16 heures. Ces résultats suggèrent donc qu'il serait plus efficace d'utiliser un patch sur 24h et ne le porter que sur 16 heures, en particulier pour les personnes souffrant de troubles du sommeil liés à l'utilisation du patch sur 24 heures (96).

Tableau 4 - Les différents dosages de patchs (94) :

	Patchs sur 24h	Patchs sur 16h
Equivalences approximatives	7 mg	/
	14 mg	10 mg
	21 mg	15 mg
	/	25 mg

Lors de la délivrance de ces traitements, il est essentiel pour les pharmaciens d'officine de fournir aux patients des conseils appropriés pour optimiser leur utilisation et maximiser leur efficacité.

Conseils associés aux patchs (94) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103):

- Appliquer le patch sur une peau propre et saine, sans lésion cutanée, et où la pilosité est faible.
- Privilégier la pose du patch après la douche quotidienne pour éviter qu'il se décolle.
- Changer l'emplacement du patch tous les jours pour éviter une réaction cutanée.
- En cas d'allergie à la colle du patch, essayé une autre marque de patch. En dernier recours, si une réaction allergique persiste, le patch peut être appliqué sur la plante du pied, mais il convient de noter que cela peut également réduire la diffusion de la nicotine.
- Les patchs matriciels peuvent être coupés et appliqués sur la peau tout en maintenant leur fonctionnement normal.
- Il n'est pas interdit de fumer avec un patch, mais il est conseillé de fumer lentement pour éviter un surdosage en nicotine. Enlever le patch n'est pas nécessaire, la nicotine récemment libérée dans la peau continuera à être diffusée par effet réservoir même si le patch est retiré. Il ne faut pas hésiter à jeter une cigarette non terminée.
- Si la cigarette est fumée entièrement sans signe de surdosage, augmenter la dose du patch.

En plus des patchs, les formes rapides vont permettre un apport plus rapide et plus intense de nicotine pour lutter contre les envies ponctuelles de fumer. Il existe différentes galéniques et les modes d'administrations différents selon les formes (6).

Conseils associés aux formes orales (6) (60) (94) (102) (104) (Tableau 5) :

- Les formes orales peuvent être utilisées en complément lorsque l'envie de fumer se présente, offrant ainsi un moyen supplémentaire de contrôler les envies. Il ne faut pas hésiter à prendre une de ces formes rapides quand le besoin s'en fait ressentir.
- En général, si la consommation de formes orales rapides dépasse les posologies maximales recommandées, il est essentiel d'ajuster le traitement en augmentant, par exemple, le dosage des patchs.
- Eviter de consommer une boisson acide dans les 15 minutes précédant la prise (diminution absorption nicotine).
- Le risque est un surdosage (rare) dont les symptômes seront des maux de tête, des nausées, un étourdissement, des palpitations. Ce ne sont pas des symptômes dangereux et se résorbent en une heure, il suffit de ne pas reprendre de comprimé.

Tableau 5 - Mode d'administration et posologies des TNS en formes orales (6) (60)

Formes galéniques	Mode d'administration	Posologie
Gommes	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mâcher la gomme lentement jusqu'à ce que le goût devienne fort 2) Placer la gomme entre la gencive et la joue pour que la nicotine soit absorbée par la muqueuse buccale 3) Quand le goût s'estompe, mâcher de nouveau 	<p>2 mg : 8 à 12 gommes/j sans dépasser 24 gommes/j</p> <p>4 mg : 8 à 12 gommes/j sans dépasser 15 gommes/j</p> <p>Déconseillées en cas d'appareil dentaire.</p>
Comprimés à sucer	<p>Sucer le comprimé quand le besoin s'en fait ressentir en le déplaçant régulièrement d'un côté et de l'autre de la bouche.</p> <p>Ils ne doivent ni être croqués, ni avalés</p>	<p>1 mg : 8 à 12 gommes/j sans dépasser 24 gommes/j</p> <p>2 et 4 mg : 8 à 12 gommes/j sans dépasser 15 gommes/j</p>
Comprimés sublinguaux	<p>Le comprimé doit être placé sous la langue et se dissout en environ 30 minutes</p> <p>Ils ne doivent ni être croqués, ni avalés</p>	<p>2 mg : ne pas dépasser 30 comprimés par jour</p>
Pastilles	<p>Sucer la pastille quand le besoin s'en fait ressentir jusqu'à dissolution complète (environ 30 minutes) pour une libération progressive de la nicotine et une absorption plus lente. L'effet a lieu en 2 à 3 minutes.</p> <p>Ne pas croquer ni avaler</p>	<p>1,5 mg : ne pas dépasser 30 pastilles par jour</p> <p>2,5 mg : ne pas dépasser 15 pastilles par jour</p>
Sprays buccaux	<ol style="list-style-type: none"> 1) Amorcer la pompe 2) Ouvrir la bouche et placer l'embout du pulvérisateur près de la bouche 3) Appuyer sur la partie supérieure du distributeur pour libérer une dose dans la bouche (éviter les lèvres) <p>/!\ Ne pas inhaler lors de la pulvérisation pour ne pas que le produit entre dans les voies respiratoires (risque de hoquet)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Ne pas déglutir pendant quelques secondes après la pulvérisation 	<p>Si l'envie de fumer persiste après une première pulvérisation, prendre une deuxième pulvérisation. Ne pas dépasser 2 pulvérisations par prise.</p> <p>Ne pas dépasser 64 pulvérisations par 24h.</p> <p>/!\ Contient de l'alcool !</p>
Inhalateur	<p>C'est un embout plastique contenant une cartouche de nicotine.</p> <p>Quand le besoin s'en fait sentir, aspirer plusieurs fois par l'embout pour inhaler l'air chargé de microgouttelettes de nicotine qui viennent se déposer sur la muqueuse buccale.</p> <p>Changer de cartouche toutes les 5 ou 6 utilisations et/ou dans les 12h (la nicotine s'évapore).</p>	<p>1 cartouche = 10 mg de nicotine</p> <p>Utiliser maximum 12 cartouches par jour. En pratique 1 à 3 cartouches/jour sont suffisantes.</p> <p>Non pris en charge par l'Assurance maladie</p>

Cas particulier de la femme enceinte :

Chez la femme enceinte, le test de Fagerström simplifié peut donner des résultats faussement diminués, car à l'annonce de la grossesse, le nombre de cigarettes diminue spontanément. De plus, le délai entre le réveil et la première cigarette augmente en raison des nausées liées à la grossesse. Il est donc essentiel de s'assurer du nombre de cigarettes fumées avant et après l'annonce de la grossesse et, de manière générale, d'interroger la femme sur ses habitudes tabagiques antérieures à la grossesse.

La prise en charge se fera par la Thérapie Cognitivo Comportementale (TCC) et/ou les TNS. La Varénicline et le Bupropion sont contre-indiqués pendant la grossesse. La cigarette électronique est déconseillée par l'OMS.

L'arrêt du tabac est bénéfique à n'importe quel stade de la grossesse, et les bénéfices se manifestent rapidement. Cependant, après l'arrêt pendant la grossesse, le risque de rechute post-partum est très élevé, avec plus de la moitié des femmes qui vont rechuter. Les situations à risque de rechute sont nombreuses après la grossesse notamment le stress, la reprise du travail, le baby blues, etc. L'accompagnement du sevrage pendant la grossesse ne doit pas s'arrêter après l'accouchement (5).

D. Nécessité d'une formation ciblée : création d'un webinaire de formation à destination des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie d'officine

Comme évoqué précédemment, le pharmacien est un professionnel de santé accessible pour le patient. Il peut être sollicité en premier lieu lors d'une demande d'aide spontanée pour l'arrêt du tabac, ou aborder le sujet avec le patient dans une situation propice à l'arrêt (ordonnances pour pathologies pouvant être induites par le tabac, grossesse, demande de conseils pour des pathologies ORL saisonnières).

En 1999, le plan de lutte contre le tabagisme visait à positionner le pharmacien comme l'interlocuteur privilégié pour les fumeurs, les substituts nicotiques ont été mis en vente libre à l'officine. En 2014, dans ses recommandations de bonnes pratiques, la HAS a rappelé le rôle des pharmaciens dans le sevrage tabagique, notamment dans le conseil et la réorientation des patients venant acheter spontanément leurs substituts.

Une enquête sur les pratiques professionnelles en pharmacie d'officine dans ce domaine a été réalisée en 2021 avec un questionnaire en ligne. Les résultats ont révélé que 66,6% des pharmaciens ont suivi une formation spécifique en tabacologie. La prise en charge d'un sevrage tabagique se déroulait au comptoir dans 95% des cas, avec un temps moyen de 5 à 10 minutes. Une proposition de suivi était souvent proposée et dans 54,1% des cas l'orientation vers une consultation médicale (médecin traitant ou tabacologue). Dans plus de la moitié des

cas, le test de Fagerström était utilisé pour évaluer la dépendance. Les conseils pratiques concernant l'utilisation des TNS étaient prodigués dans 82,71% des cas, les conseils d'activité physique régulière dans 77,44% des cas, des mesures diététiques dans 62,41% des cas et des compléments thérapeutiques (homéopathie, phytothérapie) dans 75,19% des cas. 90% des pharmaciens étaient intéressés par une formation en tabacologie.

Cependant, ces données ont révélé des idées préconçues sur le sevrage tabagique chez des populations particulières (femmes enceintes, allaitantes, coronariens). Depuis 2003, il est établi que l'utilisation de TNS chez un patient coronarien n'est pas risquée en posologie normale. Il n'y a pas de corrélation entre les TNS et le risque accru d'infarctus du myocarde en population générale, même avec une forte dose (trois patchs de 21mg). Au contraire, le sevrage tabagique chez les patients coronariens est essentiel car les bénéfices vasculaires de l'arrêt du tabac sont immédiats. Concernant les femmes enceintes ou allaitantes, il est recommandé de conseiller un arrêt total du tabac. Dans le cas où l'arrêt avec la TCC n'est pas suffisant, il faut recourir aux TNS.

Une étude américaine a montré que les conseils du pharmacien peuvent entraîner un arrêt dans 11,5% des cas, un pourcentage similaire à celui des médecins (12%), tandis que le taux d'arrêt est de 8% lorsque le patient cesse de fumer seul (105).

Le rôle du pharmacien consiste à informer le fumeur sur les différentes stratégies de sevrage tabagiques, notamment les traitements médicamenteux substitutifs, la thérapie cognitivo-comportementale, le suivi par un professionnel de santé et le soutien téléphonique via la plateforme Tabac Info Service (3989, numéro non surtaxé, service gratuit du lundi au samedi de 8h à 20h (106)), site internet (<https://www.tabac-info-service.fr/>) (6). Si le fumeur souhaite arrêter à l'aide de substituts nicotiniques, le pharmacien ou le préparateur peut les lui délivrer, car ces médicaments ne sont pas soumis à prescription obligatoire. Cependant, cette délivrance directe nécessite d'être en mesure de lui proposer le bon dosage, la bonne forme galénique, le conseil associé et de savoir répondre aux interrogations du patient (6).

Les bases à connaître comprennent (6) :

- **La combinaison de patch et de formes orales pour optimiser les chances de réussites,**
- **La reconnaissance des signes de sous-dosage et surdosage avec la conduite à tenir en cas de symptômes,**
- **L'importance d'un dosage suffisant et d'une durée de traitement d'au moins 3 mois pour prévenir les rechutes,**
- **Les conseils associés pour une utilisation optimale des TNS et les conseils sur les habitudes de vie à changer pour éviter les situations à risque,**
- **La prise en charge des populations particulières.**

III. Partie III : Création du webinaire de formation

1) Matériels et méthodes

A. Les outils utiles à la réalisation du webinaire

1. Le MOOC Tabac : un prérequis au webinaire

Un MOOC (Massive Open Online Course) est une formation dispensée sur internet et ouverte à tous (107). Ce MOOC a été initié en 2019 par le Dr. Anne-Laurence Le Faou, cheffe de service du Centre Ambulatoire d'Addictologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris et présidente de la société française de tabacologie. Son objectif est de fournir aux professionnels de la santé et du social les outils nécessaires pour aider les fumeurs à arrêter.

Voici les différents modules :

- **Module 1 : Tabac et santé**

Il constitue un prérequis pour accompagner les fumeurs dans leur sevrage, offrant un rappel des principales pathologies liées au tabac et des facteurs de comorbidités.

- **Module 2 : Dépendance**

Présentation de la dépendance à la cigarette sous toutes ses formes, incluant la notion de rechute.

- **Module 3 : Qui peut aider les fumeurs ?**

Ce module présente plusieurs acteurs de la santé qui définissent leurs actions pour aider les fumeurs à arrêter.

- **Module 4 : Comment organiser l'aide aux fumeurs ?**

Il présente les outils à disposition des professionnels pour aider le fumeur à se lancer dans une tentative de sevrage.

- **Module 5 : Outils pour aider le fumeur dans sa première tentative d'arrêt**

Ce module présente des outils destinés aux professionnels pour aider le fumeur à maintenir son arrêt de la cigarette, avec des ateliers sur les fausses croyances, la gestion du stress et une discussion sur le budget consacré au tabac.

- **Module 6 : La prise en charge de l'arrêt du tabac et la lutte contre le tabac en Europe**

Ce module traite des méthodes employées en France et au-delà, élargissent ainsi le panel d'éléments exploitables pour aider le fumeur à arrêter.

- **Module 7 : Que se passe-t-il au-delà des frontières de l'Europe continentale pour la lutte contre le tabac ?**

Ce dernier module présente les situations du tabagisme d'autres régions du monde avec des contextes médico-sociaux plus ou moins différents de l'Europe (Afrique, Australie).

Chaque module du MOOC Tabac se présente sous la forme de courtes vidéos, avec les supports disponibles en téléchargement. Un quiz à la fin de chaque module permet de tester les connaissances. L'ensemble du MOOC est en accès libre sur le PNS (Pédagogie Numérique en Santé), il suffit de créer un compte pour avoir l'accès (MOOC Tabac : « Arrêtez comme vous voulez ! » : <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>) (5).

2. Consultations avec un tabacologue au sein de l'UCAST à l'hôpital Larrey

Lors de mes observations au sein de l'Unité de Coordination d'Aide au Sevrage Tabagique (UCAST) à l'hôpital Larrey à Toulouse, j'ai pu assister à plusieurs consultations de tabacologie.

Avant d'entamer la première consultation, le patient est tenu de remplir un dossier (Annexe 1 - Dossier de consultation en tabacologie (102)), validé par la société française de tabacologie. Ce dossier est structuré en plusieurs sections, débutant par des renseignements relatifs à l'identité du patient et ses coordonnées. Des données physiologiques telles que la taille, le poids et pour les femmes, la mention de la grossesse, y sont requises.

Le dossier aborde ensuite les **antécédents médicaux et traitements** du patient, insistant sur les **maladies cardiovasculaires, respiratoires et cancers**. Les maladies cardiovasculaires, respiratoires et cancers peuvent être des causes directes du tabagisme ; peuvent être amplifiées et compliquées par le tabac. De fait, un sevrage sera toujours bénéfique sur l'évolution de ces maladies. Le déclenchement ou la progression de ces maladies peut être un levier pour enclencher un sevrage chez un fumeur. Les **atteintes psychiatriques** sont également prises en considération, compte tenu d'une fréquence du tabagisme plus élevée et de symptômes de sevrage plus sévères chez ces patients (77).

Par la suite, un **bilan tabagique** est établi, englobant une évaluation détaillée de la consommation actuelle de tabac par le patient (Figure 13).

Figure 13 - Extrait de l'Annexe Dossier de Consultation de Tabacologie (102)

Bilan tabagique

18 - Avez-vous réduit votre consommation de cigarettes au cours du mois précédant cette consultation d'aide à l'arrêt ? Oui - Non

19 - **Vous ne fumez pas actuellement**
Depuis combien de temps avez-vous arrêté ? en jours _____ en mois _____

20 - Combien de cigarettes fumiez-vous par jour avant cet arrêt ? _____

21 - **Vous fumez encore actuellement**
Fumez-vous tous les jours ? Oui - Non

22 - Combien en moyenne fumez-vous chaque jour de :
Cigarettes manufacturées achetées en paquet ? ____ Cigarettes roulées ? ____ Cigarillos ? ____

23 - Fumez-vous ou consommez-vous les produits suivants (*cochez les cases correspondantes*) :
 Cigare Pipe Tabac à mâcher Snus Narguilé / Chicha Ploom
Autres produits, précisez _____

24 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

Pour les utilisateurs de cigarettes électroniques

25 - Quel est le volume de liquide "vapoté" par semaine ? _____

26 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non

27 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ?

Nous vous invitons à partager votre expérience de "vapotage" sur le site internet <https://cdtnet.spim.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

Degré de dépendance au tabac (*Merci d'entourer le chiffre qui correspond à votre réponse*)

28 - Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes 3 6 - 30 minutes 2 31 - 60 minutes 1 Plus de 60 minutes 0
29 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ? (<i>1 cigarillo = 2 cigarettes</i>)	10 ou moins 0 11 à 20 1 21 à 30 2 31 ou plus 3

30 - Faites le total de vos réponses : Total :

La section consacrée au « Degré de dépendance au tabac » utilise le **test de Fagerström simplifié** en deux questions, crucial pour évaluer la dépendance et proposer un traitement adapté par la suite. L'interprétation du total doit être effectuée comme ceci (85) :

- Entre 0 et 1 : absence de dépendance
- Entre 2 et 3 : dépendance modérée
- Entre 4 et 6 : dépendance forte

S'en suivent des questions ciblées pour les patients ayant tenté d'arrêter par le passé, explorant les **raisons des rechutes** et évaluant le **degré de motivation** à l'arrêt. L'histoire du patient avec le tabac, incluant les tentatives antérieures d'arrêt, est explorée pour comprendre

comment ces arrêts ont été vécus sur le plan psychologique (irritabilité, anxiété, etc.) et du poids. Ces paramètres, susceptibles de provoquer des rechutes, sont identifiés pour une gestion plus efficace lors d'une nouvelle tentative d'arrêt.

La **consommation concomitante d'alcool et de cannabis** est également évaluée. L'alcool, en tant que déclencheur de l'envie de fumer, est scruté via le questionnaire AUDIT-C, tandis que le cannabis, souvent lié au tabac, peut entraver le sevrage. L'AUDIT-C se décompose en trois questions et chaque question a un score de 0 à 4. Les résultats sont interprétés comme suit (108) :

- Score ≥ 3 pour les femmes et ≥ 4 pour les hommes : évoque un mésusage
- Score ≥ 10 hommes et femmes confondus : évoque une dépendance

L'état psychologique est évalué au moyen du questionnaire HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) qui permet d'ainsi que le budget alloué au tabac (109). Les résultats sont interprétés comme suit :

- Score ≤ 7 : absence de symptomatologie
- Score entre 8 et 10 : symptomatologie douteuse
- Score ≥ 11 : symptomatologie certaine

Toutes ces données alimentent la prise en charge globale du patient qui a l'envie de se sevrer du tabac.

La place du tabac dans le **budget** du fumeur est abordée en deux questions : l'estimation hebdomadaire des dépenses liées au tabac et le revenu mensuel du fumeur. Avec un coût croissant du tabac, il devient impératif d'aborder ce sujet. Ces questions vont amener le fumeur à faire le point sur la proportion d'argent dépensé dans cette addiction et donc d'imaginer les économies pouvant être faites en arrêtant le tabac. Cet aspect financier peut constituer un levier de motivation significatif, en mettant en lumière les bénéfices économiques associés à l'arrêt.

Le questionnaire EPICES, évaluant la **précarité sociale**, apporte des informations importantes. Si le score est supérieur ou égal à 4, une situation de vulnérabilité sociale est indiquée. Ce questionnaire a été adapté depuis la prise en charge des substituts nicotiques par l'Assurance Maladie en 2019, levant ainsi un frein financier potentiel au sevrage (110) (111).

3. Mise en place d'entretiens avec des patients à l'officine (description de la mise en œuvre d'entretiens de sevrage et des difficultés rencontrées par l'équipe)

a) En région Pays de la Loire

Dans le cadre du PNTL 2028-2022, des actions régionales ont été mises en place, principalement dans le but d'améliorer les compétences des professionnels de santé de proximité dans l'aide au sevrage tabagique. L'une de ces actions est le projet **EOL (Entretien à l'officine pour ma liberté)**, déployé dans la région Pays de la Loire (en Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne) de mars 2017 à juin 2018.

Le terme « liberté » a été choisi en référence au stade du même nom dans le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente, traduisant la sortie ultime du fumeur de son addiction au tabac. Ce projet a été organisé dans cette région en raison d'un contexte épidémiologique particulier : un territoire où la consommation de tabac, bien que la plus faible de France depuis longtemps, a connu une augmentation constante au cours des dernières années, surtout chez les jeunes.

Les trois **axes du projet** EOL étaient la diminution de la prévalence du tabagisme chez les 18-30 ans, le développement de l'accompagnement à l'officine des fumeurs souhaitant se sevrer et la formation des pharmaciens à la réalisation d'entretiens de sevrage tabagique. Le comité de pilotage créé et animé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Pays de la Loire, a financé la formation des pharmaciens et la rémunération des entretiens. Le plan de formation a été créé par des pharmaciens et des tabacologues de l'unité de tabacologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers, avec l'aide des tabacologues de l'unité de tabacologie du CHU de Tours. Une campagne de communication a eu lieu dans les pharmacies participant au projet grâce à des affiches et flyers (Figure 14 et Figure 15).

Figure 14 - Affiche projet EOL (112)

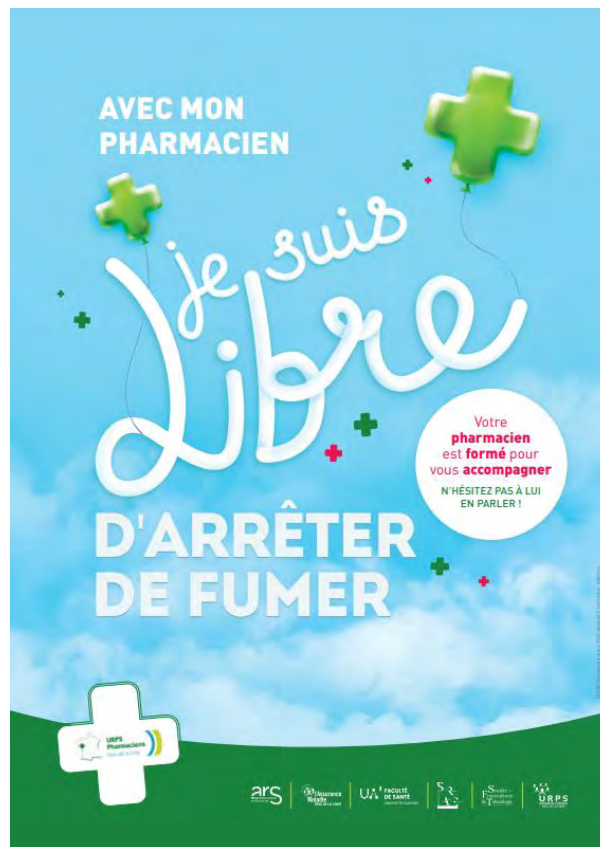
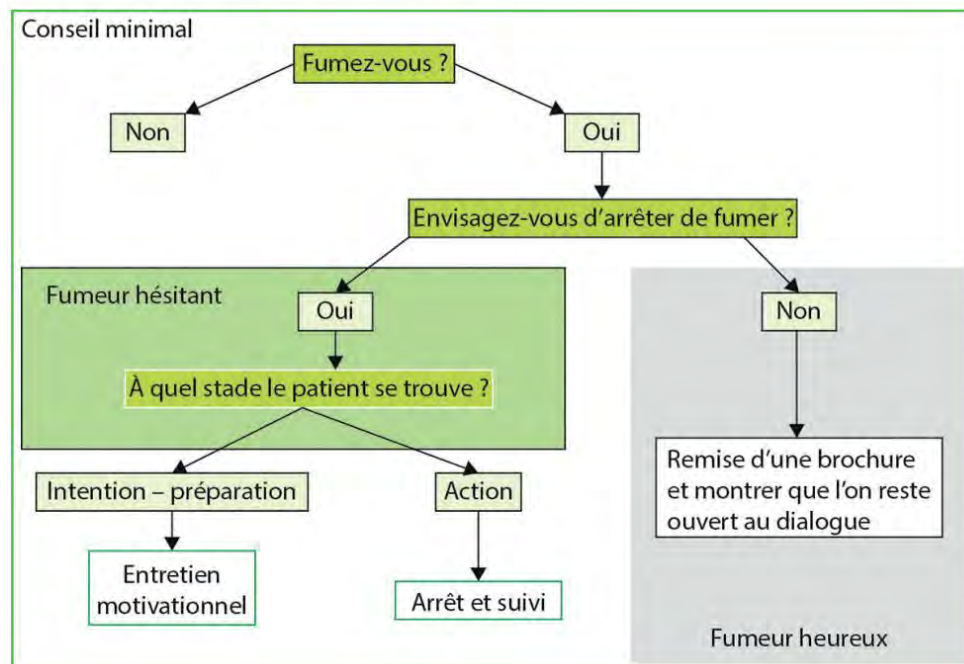


Figure 15 - Flyer projet EOL 2 (112)



Le **recrutement** des patients s'est effectué au comptoir, soit par le biais d'une prise de contact directe avec une demande spontanée d'un fumeur, soit par le biais du conseil minimal (Figure 16). Ce dernier consiste à poser deux questions : « Fumez-vous ? » et en cas de réponse positive, « Envisagez-vous d'arrêter de fumer ? ». Ce conseil minimal s'adresse à tous les fumeurs.

Figure 16 - Déroulé du conseil minimal au comptoir (73)



Les **résultats** de cette expérimentation ont été rendus publics :

- La population recrutée était de N = 42 avec une prédominance féminine (57%),
- La moyenne d'âge était de 33 ans (± 11 ans),
- 60% avaient déjà fait au moins une tentative d'arrêt,
- 16% avaient des comorbidités associées,
- 5% avaient des co-addictions (alcool et cannabis essentiellement).

Seuls 35% des pharmaciens formés ont activement participé au programme. Dans chaque officine, un référent sevrage tabagique a été désigné, simplifiant le processus de recrutement, bien que toute l'équipe puisse également s'impliquer dans cette démarche. Les entretiens ont eu lieu dans un espace de confidentialité, les pharmaciens se sont généralement basés sur les recommandations de la HAS pour le conseil de TNS. Dans certains cas, la communication avec d'autres professionnels de santé s'est révélée nécessaire. Les résultats ont montré un **taux de réussite de plus de 50% en termes d'arrêts et de réductions de la consommation**. Cependant, en raison de la courte durée du projet, des données sur le maintien de l'abstinence et d'éventuelles rechutes font défaut.

Plusieurs **obstacles** ont été identifiés, les plus couramment cités étant le manque de temps, un défaut de formation pratique, l'absence de rémunération conventionnelle, la résistance des fumeurs et une collaboration insuffisante avec les autres professionnels de santé.

En 2020, le projet a été étendu avec une deuxième phase (**EOL 2**), couvrant toute la région, et impliquant les IDE. Le programme comprend trois jours de formation, bien que ceux-ci aient été perturbés en raison de la crise sanitaire de Covid-19 (73). Les pharmaciens se sont engagés à inclure cinq patients, chacun devant bénéficier d'une série de **cinq entretiens, un entretien initial (entre 45 et 60 minutes) et quatre entretiens de suivi (20 minutes)**. Les entretiens sont rémunérés à hauteur de 150€ par patient, avec un plafond d'indemnisation fixé à cinq patients. Il est possible de suivre davantage de patients, cependant ces entretiens ne seront pas rémunérés. Les pharmaciens enregistrent leurs données sur une plateforme en ligne pour évaluer les résultats obtenus. Tous les patients fumeurs âgés de plus de 18 ans peuvent être recrutés. Le kit du pharmacien contient un guide d'entretien, qui est le questionnaire que le pharmacien utilise lors de l'entretien (Annexe 2 - Guide d'entretien du projet EOL (112)), un conducteur de séance qui est un outil d'assistance au pharmacien durant la séance lui permettant d'amorcer des thématiques avec des questions types et d'évaluer une stratégie de prise en charge en fonction des réponses du patient. Ce kit contient aussi une affiche, des flyers, une fiche de liaison à destination du médecin traitant et de l'infirmière ainsi qu'une charte d'engagement du pharmacien (112).

L'entretien initial permet de recueillir de façon chronologique les informations ci-dessous.

Il permet de collecter des informations générales sur le patient grâce à un questionnaire, en mettant notamment l'accent sur le poids, une donnée cruciale en raison des préoccupations fréquentes des fumeurs liées à la prise de poids lors du sevrage. Le recueil des comorbidités est également important compte tenu du rôle du tabagisme comme facteur de risque dans de nombreuses maladies.

La rubrique « Le tabac et vous » donne au patient l'occasion d'exprimer son histoire avec le tabac, facilitant ainsi l'adaptation du conseil sur la posologie de TNS à délivrer en fonction du produit de tabac consommé. Le conducteur de séance inclut des questions supplémentaires visant à sensibiliser le fumeur à la place que prend le tabac au quotidien (« Comment vous organisez-vous pour acheter votre tabac pour pouvoir fumer dans la journée ? Combien de temps cela vous prend-il par jour ? »).

Les motivations à l'arrêt, illustrées par un tableau de balance décisionnelle, sont également explorées.

Le test de Fagerström évalue la dépendance physique à la nicotine. C'est le test en six questions qui est présenté.

Vient ensuite le test Q-Mat permet d'évaluer la motivation du fumer à réussir son sevrage tabagique.

Le conducteur de séance propose des questions supplémentaires pour évaluer la dépendance psychique, identifiant les déclencheurs émotionnels et les situations à risque (« Pouvez-vous me décrire une journée type vis-à-vis du tabac ? Quelles sont les situations ou les émotions qui déclenchent l'envie de fumer ? »).

Enfin, le conducteur de séance propose d'aborder la mise en place du traitement et le suivi avec une discussion sur la date de début de sevrage, les aides disponibles, la proposition des substituts nicotiniques et la fixation d'objectifs pour le premier entretien de suivi.

La trame de l'**entretien de suivi** est assez succincte, mais le conducteur d'entretien est plus complet. Une évaluation du comportement tabagique du patient, des effets liés à l'arrêt (sommeil, transit, alimentation, etc.), de la motivation et du moral du patient sont proposés. Ce moment permet également au patient d'exprimer ses craintes et d'être conseillé sur la gestion des situations à risque. Une réévaluation du dosage de des TNS ainsi que des objectifs est également effectuée (112).

b) En région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) a été mis en œuvre pendant le mois sans tabac. L'expérimentation, menée en 2017 et 2018 sous le nom de PAPO (Plan d'Accompagnement Personnalisé à l'Officine) a permis de démontrer l'impact positif de l'intervention des pharmaciens à l'issue d'un accompagnement sur un mois. Le **taux d'arrêt s'est élevé à 46,85%** et **parmi ceux n'ayant pas arrêtés, la diminution de la consommation était de 79,2%** (113).

B. Elaboration du webinaire

1. Groupe de travail

Le groupe de travail impliqué dans la création du webinaire comprend les pharmaciens du Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO), le Dr Amandine Cambon, pharmacien d'officine, et le Dr Soraya Qassem, pharmacien hospitalier. Il implique également des professionnels de santé de l'hôpital Larrey intervenant au sein de l'UCAST, le Dr Audrey Rabeau, médecin pneumologue-tabacologue et le Dr Isabelle Récoché, pharmacien hospitalier spécialisé en pneumologie-tabacologie.

2. Réalisation du diaporama support

a) Les outils

Le support du webinaire a été élaboré avec le site internet Canva, en respectant les couleurs de la charte graphique du REIPO.

Les informations du diaporama sont issues de la bibliographie présentée dans cette thèse, de l'observation des consultations menées par le Dr Rabeau et du partage de support de formation qu'elle a pu nous fournir.

b) Positionnement par rapport aux formations existantes

Il est envisagé de développer une formation pratique complémentaire au MOOC proposé par la Société Française de Tabacologie.

c) Public cible

Cette formation ciblera spécifiquement les professionnels de pharmacie d'officine.

d) Objectifs

Le webinaire vise à atteindre les objectifs suivants :

Acquérir des compétences en entretien pharmaceutique :

- Identifier les informations cruciales lors d'un entretien pharmaceutique, notamment l'âge, le poids, la situation professionnelle, les comorbidités, et les habitudes de consommation de tabac.

Maitriser l'évaluation de la dépendance tabagique :

- Appliquer le test de Fagerström simplifié pour évaluer la dépendance physique.
- Comprendre l'importance du contexte de la première cigarette de la journée.

Explorer l'histoire du tabagisme du patient :

- Examiner l'âge de début du tabagisme, les tentatives antérieures d'arrêt, et les difficultés rencontrées lors des sevrages précédents.

Proposer une prise en charge adaptée :

- Recommander un traitement substitutif adapté, en l'occurrence, un patch de 21mg/24h, des formes orales rapides, et dispenser des conseils pratiques.

Assurer un suivi personnalisé :

- Mener un entretien de suivi pour évaluer le bien-être du patient, l'efficacité du traitement, et son engagement envers le sevrage tabagique.

Répondre aux questions fréquentes au comptoir :

- Fournir des réponses claires et concises aux questions courantes concernant l'utilisation des substituts nicotiques, les irritations cutanées, la grossesse, le poids, la cigarette électronique, les thérapies complémentaires, etc.

e) Pédagogie

Pendant cette formation, après avoir effectué quelques **rappels** sur les substances contenues dans la cigarette, l'action de la nicotine sur le système nerveux central et la notion de triple dépendance, **les apprenants vont parcourir le cheminement d'une patiente fumeuse et seront sollicités pour la guider** à travers différentes phases de son processus de sevrage tabagique. Des **interrogations fréquemment rencontrées au comptoir** concernant le sevrage tabagique seront également abordées.

f) Choix du cas présenté

Le cas sélectionné pour le webinaire est délibérément comme étant un cas « simple ».

Voici sa description :

« Mme X, que vous connaissez bien et que vous savez fumeuse, se présente au comptoir avec une ordonnance de sets de pansements, pansements hydrocellulaires, compresses, sérum physiologique et paracétamol. Mme X va se faire opérer du canal carpien. Vous lui expliquez que le fait de fumer peut entraver la cicatrisation post-opératoire. »

Les informations recherchées au cours de **l'entretien pharmaceutique initial de sevrage** comprennent :

- **Des données relatives au patient** telles que son âge, son poids, sa situation professionnelle (accès à la cigarette), les comorbidités éventuelles, la grossesse et la présence de co-addictions.

- **Des informations sur la consommation de tabac**, y compris le type de produit consommé, la quantité quotidienne et le délai entre le réveil et la consommation de la première cigarette (test de Fagerström simplifié). Nous lui demanderons aussi quelle cigarette est perçue comme la plus indispensable de la journée.
- **L'histoire du patient avec le tabac**, incluant l'âge de début, les tentatives d'arrêts précédentes, les difficultés rencontrées lors des précédents sevrages et les situations déclenchantes.

Des trames d'entretien, comme celle de l'expérimentation EOL, peuvent être utilisées pour encadrer ces entretiens. : https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/09/urps-campganeool_dossierentretienpatient-fweb-1.pdf.

Les informations collectées après l'interrogatoire que Mme X a 63 ans, pèse 65 kg, est retraitée, sans comorbidité ni de co-addiction. En ce qui concerne son tabagisme elle fume des cigarettes lights, 15 par jour, avec une première cigarette entre 30 minutes et 1h après le réveil. Son test de Fagerström indique une dépendance modérée. La cigarette qu'elle considère comme la plus indispensable de la journée est celle après le repas du midi. Mme X a commencé à fumer à 17 ans, a arrêté trois fois auparavant sans difficulté majeure et ressent ses plus fortes envies de tabac après les repas et lors d'apéritifs entre amis.

La proposition de prise en charge est la suivante :

- *Patch de 21mg/24h*
- *Formes orales rapides avec la forme galénique qui lui convient au plus petit dosage*
- *Conseils pratiques concernant l'environnement de la patiente, ses habitudes de vie et comment résister à une envie de fumer*

Au cours de **l'entretien de suivi**, les questions abordées sont les suivantes :

- Comment vous sentez-vous ? Avez-vous des symptômes de manque ou au contraire de surdosage ?
- Réussissez-vous à suivre votre traitement substitutif ?
- Fumez-vous en parallèle ? Où en est votre consommation ?
- Vous sentez-vous prêt à décroître votre consommation ? (Dans le cas où le tabagisme est toujours actif)

Les réponses obtenues sont les suivantes :

Mme X a pris 0,5 kg, qu'elle a bien vécu son sevrage et qu'elle ressent même des effets bénéfiques : elle a l'impression de mieux respirer et est de meilleure humeur. Elle ne fume plus du tout. Son opération s'est bien déroulée et sa cicatrisation se passe bien aussi. Mme X se réveille plus souvent la nuit. L'insomnie est un effet indésirable de la nicotine. Elle prend ses TNS, mais elle a quasiment arrêté les formes orales rapides.

La proposition de suivi est la suivante :

- Diminution du patch à 14mg/24h
- Continuer les formes orales rapides en cas de besoin
- Répéter les conseils pratiques

g) Les questions fréquentes au comptoir

Un certain nombre de questions fréquemment posées au comptoir a été recensé dans le but de refaire un point dessus et savoir y répondre simplement.

Les questions que nous avons traitées sont les suivantes :

Les TNS :

- Dois-je enlever mon patch pour fumer ?
- Dois-je recoller mon patch au même endroit tous les jours ?
- Peut-on couper le patch ?
- Dois-je garder ou bien enlever mon patch pendant une baignade ?
- Peut-on mettre plusieurs patches en même temps ?
- Combien puis-je prendre de gommes/pastilles/comprimés à sucer par jour ?
- Ai-je le droit de prendre des TNS pendant la grossesse et l'allaitement ?
- Le patch me fait des irritations, que puis-je faire pour éviter cela ?
- Que dois-je faire si j'ai une envie irrésistible de fumer malgré le patch ?

Alternatives/thérapies complémentaires aux TNS :

- Que pensez-vous de la cigarette électronique pendant un sevrage tabagique ?
- Quelles sont les thérapies complémentaires existantes ?
- J'ai peur de prendre du poids pendant mon sevrage... Que pouvez-vous me dire à ce sujet ?
- Est-ce que le tabagisme passif est nocif pour la santé ?

Voici les réponses apportées à ces questions :

- **Dois-je enlever mon patch pour fumer ?**

Non, la question de fumer tout en portant un patch est fréquente. Il **n'est pas strictement interdit de fumer tout en utilisant un patch**. Cela s'explique par le fait que la nicotine libérée dans la peau par le patch persiste même après son retrait, grâce à l'effet réservoir. Ainsi, l'effet sur la réduction des envies de fumer reste présent même après avoir retiré le patch.

Cependant, il est recommandé d'opter pour un **substitut nicotinique à libération rapide** lorsque l'envie de fumer se manifeste. Cette approche permet de répondre à l'envie de nicotine

sans recourir à une cigarette. Il est également conseillé, **si le patient choisit de fumer tout en portant le patch, de le faire lentement**. Ceci aide à éviter un éventuel surdosage en nicotine qui pourrait se traduire par des symptômes tels que des vertiges ou nausées.

Si l'envie de fumer persiste de manière fréquente, il est essentiel de considérer la possibilité d'un sous-dosage du patch. Un ajustement de la posologie pourrait être envisagé pour mieux répondre aux besoins individuels du patient et ainsi optimiser l'efficacité du traitement.

- **Dois-je recoller mon patch au même endroit tous les jours ?**

Non, il est impératif de **changer l'emplacement du patch toutes les 24 heures**. Lors de cette rotation, il est essentiel de choisir une nouvelle zone de peau propre, saine, et exempte de lésions cutanées. Privilégiez une partie du corps où la pilosité est faible et la peau pas trop fine. Cette pratique contribue à éviter une réaction cutanée imputable à la partie adhésive du patch.

- **Peut-on couper le patch ?**

Oui pour les dispositifs matriciels.

Non pour les dispositifs réservoirs.

Avant d'affirmer au patient qu'il est possible de couper ou non les patches, il est crucial de vérifier que le dispositif en question est effectivement une matrice. En pratique, la plupart des patches disponibles sur le marché sont des matrices, mais il convient de faire preuve de prudence, notamment avec les patches NiQuitin® qui sont des dispositifs réservoirs.

Si la découpe est réalisée, il est essentiel de veiller à conserver l'opercule de protection sur la partie non collée jusqu'au moment de l'application de cette deuxième moitié. Cette précaution garantit que la partie coupée reste fonctionnelle.

NB : NiQuitin® : réservoir - Nicotinell® : matrice - Nicopatc®h : matrice - Nicoretteskin® : matrice - Nicotine eg® : matrice

A noter qu'il est également important d'informer le patient qu'un ciseau sera nécessaire pour ouvrir les sachets contenant les patches.

- **Dois-je garder ou bien enlever mon patch pendant une baignade ?**

Le principal risque lors d'une baignade est le décollement du patch. Pour une immersion prolongée, il est conseillé soit de retirer le patch et le replacer sur son support (pour préserver son adhérence et son efficacité) puis le recoller une fois la peau sèche, soit d'appliquer un pansement étanche adhésif au-dessus du patch.

En revanche, pendant la douche, il n'est pas nécessaire d'adopter ces précautions. Il suffit de veiller à ne pas diriger directement le jet de la douche sur le patch. Appliquer le patch après la douche quotidienne est une pratique recommandée pour éviter d'avoir à se doucher avec et ainsi réduire le risque de décollement.

- **Peut-on mettre plusieurs patchs en même temps ?**

Oui, en cas de dépendance tabagique particulièrement intense, il est envisageable d'appliquer plusieurs patchs simultanément. Les patients fumant plus d'un paquet par jour doivent en avoir plusieurs pour être à posologie efficace. Cette pratique doit être entreprise avec prudence et uniquement sous la supervision d'un professionnel de la santé.

- **Combien puis-je prendre de gommes/pastilles/comprimés à sucer par jour ?**

En pratique, **il est possible de dépasser les recommandations de posologie du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), qui souvent limite l'usage à 10/12 pastilles par jour.** Il ne faut pas hésiter à prendre ces formes rapides lorsque le besoin se fait ressentir. Le risque est un surdosage, bien que rare, peut entraîner des symptômes tels que des maux de tête, des nausées, des étourdissements et des palpitations. Ce ne sont généralement pas des symptômes dangereux et se résolvent en environ une heure en s'abstenant de reprendre une forme orale. Cependant, **en cas de consommation élevée de formes orales rapides, il est recommandé d'envisager une augmentation du dosage du patch par pallier de 7 mg.** Il est toujours préférable de discuter de toute augmentation significative de la consommation avec un professionnel de la santé pour garantir une prise en charge appropriée et ajuster le plan de sevrage tabagique en conséquence.

- **Ai-je le droit de prendre des TNS pendant la grossesse et l'allaitement ?**

Oui, tous les substituts sont considérés comme sûrs et utilisables chez la femme enceinte et allaitante. Voici ce que rapporte le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) :

« Aspect malformatif : Les données publiées chez les femmes enceintes exposées aux substituts nicotiques au premier trimestre de la grossesse (en comparaison à des femmes fumeuses et des femmes non fumeuses) sont très nombreuses et rassurantes. »

« La nicotine passe le placenta. »

« Aucun effet foetotoxique n'a été observé à ce jour chez les femmes utilisant une substitution nicotinique en deuxième partie de grossesse, quel que soit son mode d'administration (patchs, gommes...). »

Femme enceinte et allaitante : « Toutes les formes de substitution nicotinique sont utilisables (patchs, gommes ...). »

- **Le patch me fait des irritations, que puis-je faire pour éviter cela ?**

Le patch nicotinique peut provoquer des irritations cutanées, c'est l'effet indésirable principal rencontré avec ce traitement. En première intention, après **s'être assuré de la rotation des sites de collage du patch**, il est recommandé de **changer de marque** de patch (colle différente). Si le changement de marque ne suffit pas atténuer les irritations, une alternative à considérer est **d'appliquer le patch sur la plante du pied**. Cette zone présente l'avantage d'avoir une peau plus épaisse, ce qui peut réduire le risque d'irritations cutanées. Cependant, il est important

de noter que cette approche pourrait également entraîner une diminution de la diffusion de la nicotine, ce qui pourrait nécessiter une évaluation supplémentaire de l'efficacité du traitement.

- **Que dois-je faire en cas d'envie irrésistible de fumer malgré le patch ?**

En cas d'envie irrésistible de fumer malgré l'utilisation du patch, suivre ces étapes :

- 1) *Prendre un substitut oral rapide*
- 2) *Si l'envie persiste, prendre l'air et changer d'environnement*
- 3) *Si l'envie persiste malgré les étapes précédentes, considérer de fumer. N'oubliez pas d'en discuter lors de votre prochain rendez-vous, afin d'évaluer la situation et éventuellement réajuster le dosage du patch en cas d'envies fréquentes*

Autre alternative : Contacter Tabac Info Service (soutien téléphonique), 3989, numéro non surtaxé, service gratuit, accessible du lundi au samedi de 8h à 20h

- **Que pensez-vous de la cigarette électronique pendant un sevrage tabagique ?**

*Les avis sur l'utilisation de la CE pendant un sevrage tabagique varient parmi les professionnels de santé. Le HCSP ne recommande pas l'utilisation de la cigarette électronique pour les fumeurs cherchant à mettre fin à leur tabagisme. Bien que la CE, présente des avantages tels que **l'absence de libération de CO**, une **absorption moindre de nicotine** par rapport au tabac classique et la **préservation de la gestuelle et de l'inhalation**, certaines préoccupations persistent. En effet, il existe actuellement un **manque de recul sur les effets à long terme** de l'utilisation de la CE sur la santé. De plus, il est important de souligner que la CE n'est pas considéré comme un produit de santé et sa vente en pharmacie est interdite. Des analyses ont révélé la présence de plus de **80 composés toxiques dans la CE** notamment le formaldéhyde, l'acétaldéhyde et l'acroléine, qui sont des **irritants puissants et toxiques**, dépassant souvent les niveaux recommandés pour une exposition à court terme. Il convient de noter également que les **taux de nicotine affichés peuvent être erronés** et même les liquides prétendus « sans nicotine » peuvent en contenir en réalité. De plus, contrairement à une cigarette manufacturée avec un début et une fin déterminée par la combustion, la CE peut créer une **habitude continue**, représentant un piège potentiel.*

En fin de compte, avant d'opter pour la cigarette électronique comme moyen de sevrage, il est fortement recommandé de discuter de cette option avec un professionnel de la santé pour évaluer les risques et les avantages spécifiques à chaque individu.

- **Quelles sont les thérapies complémentaires existantes ?**

Diverses thérapies complémentaires peuvent être explorées pour soutenir le processus du sevrage. Par exemple :

- *TCC (validée par la HAS)*

- *Activité physique régulière, relaxation, yoga*
- *Acupuncture, hypnose, sophrologie*
- *Homéopathie*
- *Lecture de livres traitant de l'arrêt du tabac*

Ces méthodes peuvent être envisagées en complément des TNS car elles ont généralement l'avantage de ne pas présenter de risque majeur pour les patients. L'efficacité de ces thérapies peut varier d'une personne à l'autre, et leur utilisation devrait être discutée avec un professionnel de la santé. Un plan de sevrage tabagique personnalisé, combinant différentes approches, peut offrir un soutien optimal pour ceux qui cherchent à arrêter de fumer.

- **J'ai peur de prendre du poids pendant mon sevrage...Que pouvez-vous me dire à ce sujet ?**

Il est fréquent de ressentir des préoccupations concernant la prise de poids pendant le sevrage tabagique. Il est important de comprendre que la nicotine a un effet anorexigène, ce qui signifie qu'elle peut réduire l'appétit, ralentir le stockage des graisses et augmenter les dépenses énergétiques.

Il faut tout d'abord rassurer le patient, car s'il ne fumait pas, celui-ci aurait en moyenne 1 à 2 kg de plus que le poids qu'il a en fumant.

Les substituts nicotiques offrent plusieurs avantages dans ce contexte. En comblant la sensation de manque, il contribuera réduire le besoin de grignotage pour compenser l'envie de fumer, ce qui peut aider à prévenir une prise de poids significative. De plus, ces substituts agissent sur le métabolisme en ralentissant la prise de poids.

Pour optimiser la gestion du poids pendant le sevrage, des mesures complémentaires peuvent être prises en prévention. Cela inclut le maintien de trois repas équilibrés par jour pour éviter le grignotage, en veillant à ne pas supprimer les féculents et en choisissant des viandes peu grasses. De manière cruciale, l'incorporation ou le maintien d'une activité physique régulière, qui n'est pas nécessairement intense, peut être particulièrement bénéfique.

- **Est-ce que le tabagisme passif est nocif pour la santé ?**

Le tabagisme passif, caractérisé par l'inhalation involontaire de la fumée dégagée par un fumeur dans l'atmosphère, présente des risques significatifs pour la santé. La fumée passive est particulièrement nocive en raison de concentration plus élevée de composants cancérigènes. Les conséquences du tabagisme passif peuvent inclure une **augmentation de l'incidence d'accidents coronaires et de cancers du poumon**. Chez les enfants, l'exposition à la fumée passive est associée à des **risques accrus de mort subite du nourrisson** (notamment avec des parents fumeurs), **de crises d'asthme, de retards de croissance intra-utérine et de faible poids à la naissance**.

3. La communication et diffusion du webinaire

L'annonce d'un webinaire à venir concernant la prise en charge du sevrage tabagique à l'officine sera faite par mail pour les adhérents au REIPO, avec un relai porté par l'URPS Occitanie ainsi que les réseaux sociaux du REIPO.

2) Résultats

Le support visuel qui servira à l'animation du webinaire (Figure 17) se compose de 54 diapositives, réparties en trois parties : une partie concernant les rappels, une partie dédiée à un cas de comptoir et une dernière partie abordant les questions fréquentes au comptoir.

La première partie se compose de 4 diapositives, elle reprend les notions sur la composition d'une cigarette, l'action de la nicotine sur le système nerveux central ainsi que la triple dépendance induite par le tabac.

La deuxième partie comprend 31 diapositives et se concentre sur un cas de comptoir simple comme mentionné dans la Partie III.B.2.f.

Enfin, la troisième partie traite de treize questions fréquentes au comptoir. Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, elle vise à compléter les informations fournies du webinaire. Lors de l'animation du webinaire, l'idée serait de d'abord répondre aux questions des apprenants et si le temps nous le permet de traiter certaines questions fréquentes au comptoir.

Chaque diapositive est accompagnée de notes afin de faciliter la présentation orale et de fournir des précisions dans certains cas. Il est possible que des modifications supplémentaires soient apportées avant la date de présentation. L'objectif final est également de fournir une liste de liens utiles aux professionnels de la santé.

Figure 17 - Support Webinaire

LA PLACE DE L'ÉQUIPE OFFICINALE DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE

Le XX/XX/202X

Substances contenues dans la cigarette
 Action de la nicotine sur le SNC
 La triple dépendance

Substances contenues dans la cigarette

- Nicotine : dépendance physique
- CO : maladies cardio-vasculaires
- Irritants : BPCO, mauvais contrôle des maladies respiratoires
- Additifs
- Substances cancérogènes

4 000 PRODUITS CHIMIQUES
93 substances nocives
5 composants cancérigènes
600 additifs
1 LES ADOPTEURS deviennent accro par leur consommation de produits

Action de la nicotine sur le SNC

5 POUR LIBÉRER DE LA COLONNE
 6 LES CAPTEURS NICOTINIQUE DU MOCCOIS
 7 LA NÉCESSITÉ DE LA MANIÈRE
 8 LE MOCCOIS
 9 LES PRODUITS DU TABAC
 10 LE MOCCOIS
 11 LE MOCCOIS
 12 LE MOCCOIS
 13 LE MOCCOIS
 14 LE MOCCOIS
 15 LE MOCCOIS
 16 LE MOCCOIS
 17 LE MOCCOIS
 18 LE MOCCOIS
 19 LE MOCCOIS
 20 LE MOCCOIS

La triple dépendance

- Dépendance psychique: Effets psychoactifs de la nicotine, TOC
- Dépendance physique: Nicotine, Substituts nicotiniques
- Dépendance comportementale: Association du geste à des événements, des habitudes, des individus

Présentation du cas

Repérage au comptoir

Entretiens de recueil d'information, motivationnel et de suivi

Quelques rappels : Taux nicotine contenus dans les produits du tabac, Substituts nicotiniques

Mme X - que vous connaissez bien et que vous savez fumeuse - se présente au comptoir avec l'ordonnance présentée à l'écran. Mme X va se faire opérer d'un canal carpien.

Vous lui précisez que le fait de fumer peut nuire à la bonne cicatrisation de la plaie suite à l'intervention.

Vous lui proposez un entretien pharmaceutique de sevrage tabagique qu'elle accepte.

Mme X, 63 ans
 Le 03/11/2023

- 2 boîtes de 3 sets de pansement post-op
- 1 boîte pansements hydrocolleulaires 7,5 x 8,5 cm
- Sérum physiologique
- 1 boîte de 10 compresses 7,5 x 7,5 cm
- Paracétamol 1g, 1 cp toutes les 6h pendant 5 jours

Repérage au comptoir

La communication à l'officine peut favoriser cette démarche (vidéo sans tabac, brochures, mettre en avant la possibilité d'un entretien)

Demande directe d'aide au comptoir par le patient (achat de TNS, questions concernant l'arrêt)

Situations propices au sevrage

- Grossesse : test de grossesse, ordonnance en lien avec la grossesse (ex : acida folique)
- Chirurgie programmée ou non
- Ordonnance de traitements pour maladies provoquées par le tabac : bronchite à répétition, toux matinale, BPCO, infarctus du myocarde, ADM, atteintes bucco-dentaires, etc.

Entretien de recueil d'informations

Informations relatives à la consommation

- Produit(s) de tabac consommé(s)
- Nombre d'unités consommées par jour
- Décal entre le réveil et la consommation de la première cigarette
- Cigarette perçue comme la plus indispensable de la journée

Informations relatives aux patients

- Age
- Poids
- Situation professionnelle
- Comorbidités (cardiovasculaire, pulmonaire, diabète, cancer, troubles psychiatriques, autres)
- Grossesse
- Co-addiction(s) (alcool, cannabis, autres drogues)

Histoire du patient avec le tabac

- Age auquel il a commencé à fumer
- Tentative(s) d'arrêt et si oui, combien ?
- Difficultés rencontrées lors de précédent(s) sevrage(s)
- Situations dans lesquelles l'envie de tabac est la plus forte

Entretien de recueil d'informations

Test de Fagerström simplifié

Évaluation de la dépendance physique

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	0
10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	3
Moins de 5 minutes	3
5 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-6 : dépendance forte

Produit(s) de tabac consommé(s)

Nombre d'unités consommées par jour

Décal entre le réveil et la consommation de la première cigarette

Cigarette perçue comme la plus indispensable de la journée

Entretien de recueil d'informations

- Fume des cigarettes "light"
 - 15 cigarettes/jour
 - Première cigarette fumée entre 30 minutes et 1h après le réveil
 - La cigarette après le repas du midi est sa cigarette la plus indispensable de la journée
- 63 ans
- 65 kg
- Retraitee
- Aucune comorbidité
- Aucune co-addiction(s)
- A commencé à fumer à 17 ans
- 4ème tentative d'arrêt
- Pas de difficulté rencontrée lors de précédents sevrages
- Grosses envies de fumer après les repas et durant les apéritifs entre amis

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Taux de nicotine en fonction des différents produits du tabac

Cigarette manufacturée	1mg de nicotine
Tabac à rouler	(Poids du paquet / (Nombre de jours mis pour le fumer) × 2,5 = équivalence en cigarettes manufacturées) = 2 cigarettes manufacturées
Cigariño	2 cigarettes manufacturées
Cigare	2,5 cigarettes manufacturées
Pipe	5 cigarettes manufacturées

Les cigarettes légères ou encore sans additif ne sont pas moins dangereuses pour la santé. Les cigarettes « légères » sont moins dosées en nicotine, cependant les bouffées sont plus nombreuses, plus longues et plus fortes de fait la dose de nicotine absorbée sera équivalente.

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Evaluer la motivation

Fumeur heureux → Conseil minimal

Fumeur ambivalent → Renforcer motivation et confiance, Résolution de l'ambivalence, Entretien motivationnel

Prêt → Sevrage tabagique, Réduction progressive, Entretien motivationnel

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Le conseil minimal

Conseil minimal

```

  graph TD
    A[Conseil minimal] --> B{Fumez-vous?}
    B -- Non --> C[Non]
    B -- Oui --> D{Envisagez-vous d'arrêter de fumer?}
    D -- Non --> E[Remise d'une brochure et montrer que l'on reste ouvert au dialogue]
    D -- Oui --> F[Fumeur hésitant]
    F --> G{À quel stade le patient se trouve?}
    G -- Intention - préparation --> H[Entretien motivationnel]
    G -- Action --> I[Arrêt et suivi]
  
```

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClément

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClément

• Evoquer l'arrêt

• Proposer une réduction de la consommation

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClément

• Encourager et aider le patient à continuer sur ce chemin

• Lui donner confiance en sa capacité à arrêter

• Identifier les inquiétudes et les freins à l'arrêt

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClément

• Construire un plan : objectifs et stratégies pour arrêter

• Conseils concernant les TNS et conseils sur l'environnement et les habitudes de vie

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClément

• Le féliciter, l'encourager

• Proposer un accompagnement afin d'adapter le traitement par TNS et anticiper certaines difficultés (faux pas, rechute).

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClément

• Encourager les efforts

• Aider à solutionner de potentielles difficultés

• L'inciter à rester vigilant

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

- Dédramatiser la situation et essayer de tirer un enseignement pour un prochain sevrage
- Plusieurs tentatives sont parfois nécessaires avant d'aboutir au sevrage définitif

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

- Sevrage définitivement réussi !

Modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien motivationnel

Raisons + Résultats/Bénéfices

- Protéger sa santé
- Protéger la santé de son entourage
- Rembourner une bonne conscience
- Mieux respirer
- Être plus autonome
- Ne plus être dépendant
- Ne plus sentir le tabac.

Risques

- Cancers
- Maladies pulmonaires et cardiovasculaires
- Alcoolisme
- Alcoolisme bucco-dentaire
- Connaissances sur la santé, la grossesse et le fœtus
- Connaissances familiales et sociales

Information des substituts

- Remède efficace
- Facile à utiliser
- Agre, agréé, agréé
- Effet indolore
- Facile à utiliser
- Facile à utiliser
- Facile à utiliser
- Facile à utiliser

R

Raisons (Raison)
→ Encourager le fumeur à indiquer les raisons personnelles qui encouragent à arrêter de fumer.

Risques (Risques)
→ Aider le fumeur à identifier les conséquences négatives personnelles liées à sa consommation de tabac.

Résultats/Résultats/Bénéfices
→ Demander au fumeur d'identifier les bénéfices potentiels liés à l'arrêt du tabac.

Réactions (Réaction des obstacles)
→ Demander au fumeur d'expliquer les obstacles ou les freins à l'arrêt.

Répétition (Répétition)
→ Répéter cet entretien lors de chaque consultation.

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Quel(s) TNS proposons-nous à notre patiente et à quel(s) dosage(s) ?

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Substituts nicotiques: les patchs

Application du patch
Sur peau propre et saine, sans lésion cutanée, avec une faible pilosité
Changer d'emplacement tous les jours

Equivalences approximatives		
Patchs sur 24h	Patchs sur 16h	
7 mg	/	Rarement utilisé en phase initiale (réduction de pontage après plusieurs semaines)
14 mg	10 mg	< 15 cigarettes/ ou moyennement dépendant
21 mg	15 mg	> 15 cigarettes/ ou fortement dépendant
/	25 mg	Fortement dépendant

NB
Les patchs sur 16h sont conçus pour être utilisés durant la journée et retirés avant le coucher pour éviter les troubles du sommeil pouvant être causés par la nicotine.
Dépendant pour les fumeurs qui allument leur première cigarette moins de 30 minutes après le réveil il est préférable d'utiliser un patch sur 24h.

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Substituts nicotiques: les formes orales

Ces formes offrent un apport plus rapide et plus intense de nicotine pour lutter contre les envies ponctuelles de fumer malgré le patch.

Les modes d'administrations diffèrent selon les formes orales rapides.
Eviter la consommation d'une boisson acide dans le quart d'heure précédant la prise car cela diminue l'absorption de la nicotine.

	Fumeurs faiblement à moyennement dépendants	Fumeurs fortement dépendants
Pastilles	1,5 mg	2,5 mg
Gommes	2 mg	4 mg
Comprimés sublinguaux	2 mg	
Comprimés à sucer	1 mg	2 mg ou 4 mg
Spray buccal	64 pulvérisations/24h maximum	
Inhalateur	12 cartouches/24h maximum	

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Proposition de prise en charge

- Patch 21mg/24h
- Forme orale rapide (selon convenance) au plus petit dosage
- Conseils pratiques

Orientation vers une consultation médicale non nécessaire car pas de comorbidité ni de co-addiction, pas de très forte dépendance

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Conseils pratiques

Préparer son environnement

- Choisir une date d'arrêt pour se motiver et se préparer à arrêter
- Se débarrasser ou ranger les cendriers, les briquets et les cigarettes, changer la disposition de la terrasse ou de la pièce dans laquelle on fume
- Informez son entourage de l'arrêt du tabac afin d'avoir du soutien de leur part
- Demander aux fumeurs de son entourage d'éviter de fumer en sa présence, notamment pendant les premières semaines d'arrêt

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Conseils pratiques

Modifier ses habitudes de vie

- Identifier les facteurs déclenchant l'envie de fumer afin de les éviter ou être prêt à les affronter : remplacer le café par le thé, inverser les habitudes matinales (douche avant le café) ...
- Trouver une nouvelle manière de décompresser autrement qu'avec la cigarette notamment lors des pauses (étirement, manger un fruit...) ...
- S'occuper : l'envie de cigarette est souvent présente quand on s'ennuie
- Eviter les situations à risque les premiers temps : éviter les soirées avec des fumeurs, boire un verre à l'intérieur d'un café et non en terrasse

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Conseils pratiques

Résister à une envie de fumer

- Prendre un TNS par voie orale et noter le nombre de prise par jour (réajustement du dosage du patch éventuel)
- Penser aux motivations qui vous ont conduit à arrêter de fumer
- S'occuper : boire de l'eau, manger un chewing gum, se brosser les dents, ranger quelque chose... (l'envie de fumer dure entre 2 et 3 minutes, il faut occuper ce laps de temps)
- Ne pas se décourager en cas de craquage! Un faux-pas n'est pas une rechute, essayer de tirer une leçon de ce craquage, identifier la cause et essayer de l'éviter par la suite. Dédramatiser ce faux pas.

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien de suivi

Fréquence de réévaluation au comptoir

- Tous les mois au moment de la délivrance de TNS
- Au cours du renouvellement d'une autre ordonnance (médicaments chroniques ou non)

Comment vous sentez-vous ? (symptômes de manque ? de surdosage ?)

- Réussissez-vous à suivre votre traitement substitutif ?
- Fumez-vous en parallèle ? Ou en est votre consommation ?
- Vous sentez-vous prêt à décrocher votre consommation ? (Dans le cas où le tabagisme est toujours actif)

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Entretien de suivi

Mme X revient à la pharmacie pour l'entretien de suivi, un mois après l'entretien initial.

J'ai pris 0,5 kg, le sevrage s'est bien passé et j'ai l'impression de mieux respirer depuis que j'ai arrêté, j'ai toutefois des réveils nocturnes. Je suis aussi de meilleure humeur qu'avant. Je continue à utiliser les patchs mais je n'ai quasiment plus besoin des pastilles. Je ne fume plus du tout de cigarette.

Mon opération s'est bien déroulée et la cicatrisation se passe bien aussi

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Signes de sous et surdosage

Sous-dosage	Surdosage
<ul style="list-style-type: none"> Pulsions à fumer +++ Irritabilité Colère Nervosité Anxiété, Difficultés à se concentrer, Déprime, pleurs, Augmentation de l'appétit Troubles du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées, douleurs abdominales, diarrhée Hypersalivation, sueurs Céphalées Etourdissement, diminution de l'acuité auditive Faiblesse générale Pelipitations, Troubles du sommeil, Excitation, Impression d'avoir trop fumé

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Signes de sous et surdosage

Sous-dosage	Surdosage
<ul style="list-style-type: none"> Pulsions à fumer +++ Leprime, peurs, Augmentation de l'appétit Troubles du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées, douleurs abdominales, diarrhée M... F... Troubles du sommeil, Excitation, Impression d'avoir trop fumé (ARS bien)

Augmenter la dose du traitement

Diminuer la dose du traitement

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Quel est notre conseil ?

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Conseil

- Diminuer le dosage du patch à 14mg/24h
- Continuer les formes orales rapides en cas de besoin
- Répéter les conseils pratiques

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Questions fréquentes au comptoir

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Dois-je enlever mon patch pour fumer ?

Dois-je recoller mon patch au même endroit tous les jours ?

Peut-on couper le patch ?

Dois-je garder ou bien enlever mon patch pendant une baignade ?

Peut-on mettre plusieurs patchs en même temps ?

Combien puis-je prendre de gommes/pastilles/comprimés à sucer par jour ?

Ai-je le droit de prendre des TNS pendant la grossesse et l'allaitement ?

Le patch me fait des irritations, que puis-je faire pour éviter cela ?

Que dois-je faire si j'ai une envie irrésistible de fumer malgré le patch ?

Que pensez-vous de la cigarette électronique pendant un sevrage tabagique ?

Quelles sont les thérapies complémentaires existantes ?

J'ai peur de prendre du poids pendant mon sevrage

Est-ce que le tabagisme passif est nocif pour la santé ?

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Dois-je enlever mon patch pour fumer ?

Il n'est pas interdit de fumer avec un patch !

D'autant plus que la nicotine qui aura été libérée dans la peau par le patch quelques secondes avant de l'enlever continuera à diffuser (effet réservoir), l'effet est le même que si le patch n'avait pas été enlevé

- Prendre un substitut nicotinique à libération rapide pour éviter de fumer une cigarette
- Conseiller de fumer lentement quand le patient porte un patch pour éviter le surdosage en nicotine (tête qui tourne, nausées)

Si l'envie de fumer est trop régulière, se poser la question d'un sous-dosage du patch

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir

Dois-je recoller mon patch au même endroit tous les jours ?

Non, il faut changer toutes les 24h l'endroit où l'on pose le patch

Il se placera sur une peau saine et propre et dépourvue de lésion cutanée. Préférer une partie du corps où la pilosité est faible et la peau pas trop fine.

1 Rappels 2 Cas de comptoir 3 Questions fréquentes au comptoir



Peut-on couper le patch ?

Les systèmes matriciels peuvent être découpés contrairement aux dispositifs réservoirs

Avant d'affirmer au patient qu'il est possible de couper les patchs, toujours vérifier que le dispositif soit bien une matrice. En pratique, quasiment tous les patchs sont des matrices. Attention aux patchs NIQUITE qui sont des réservoirs. Pour que la partie coupée non collée reste fonctionnelle, il faudra veiller à laisser l'opercule de protection en place et jusqu'au moment de coller cette 2ème moitié. Penser à informer le patient qu'un ciseau est nécessaire pour ouvrir les sachets contenant les patchs

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Dois-je garder ou bien enlever mon patch pendant une baignade ?

Le risque est le décollement du patch

Pour une baignade prolongée, il est conseillé
• soit de retirer le patch et le remettre sur son support (pour préserver son adhérence et son efficacité) puis le recoller une fois la peau sèche,
• soit de mettre un pansement étanche adhésif au-dessus du patch. Pendant la douche, il n'est pas nécessaire d'appliquer les conseils ci-dessus, il suffit de ne pas diriger le jet de la douche directement sur le patch. Appliquer le patch après la douche quotidienne permet d'éviter à avoir à se doucher avec et de risquer que celui-ci se décolle par la même occasion.

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Peut-on mettre plusieurs patchs en même temps ?

Oui, lorsque la dépendance est très forte, il est possible de coller plusieurs patchs en même temps

Les patients fumant plus d'un paquet par jour doivent en avoir plusieurs pour être à posologie efficace.

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Combien puis-je prendre de gommes/pastilles/comprimés à sucer par jour ?

En pratique, il est possible dépasser les 10/12 pastilles par jour malgré les indications du RCP.

Il ne faut pas hésiter à prendre une de ces formes rapides quand le besoin s'en fait ressentir. Le risque est un surdosage (rare) dont les symptômes seront des maux de tête, des nausées, un étourdissement, des palpitations. Ce ne sont pas des symptômes dangereux et se règle en 1h, il suffit de ne pas reprendre de comprimé. Une consommation élevée de forme orale doit entraîner une augmentation du dosage du patch par palier de 7 mg.

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Ai-je le droit de prendre des substituts nicotiques pendant la grossesse et l'allaitement ?

Tous les substituts sont utilisables chez la femme enceinte et allaitante



Pictogrammes sur les boîtes de médicaments : le CRAT n'est pas d'accord.

Aspect malléable : Les données publiées chez les femmes enceintes exposées aux substituts nicotiques au 1er trimestre de la grossesse (en comparaison à des femmes fumeuses et des femmes non fumeuses) sont très nombreuses et rassurantes.
• La nicotine passe le placenta.
• Aucun effet foetotoxique n'a été observé à ce jour chez les femmes utilisant une substitution nicotique en deuxième partie de grossesse, quel que soit son mode d'administration (patchs, gommes...).
Femme enceinte et allaitante : « Toutes les formes de substitution nicotique sont utilisables (patchs, gommes...) » cite depuis le CRAT

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Le patch me fait des irritations, que puis-je faire pour éviter cela ?

C'est l'effet indésirable principal du patch nicotinique

En première intention : s'assurer de la rotation des sites de collage du patch et si c'est le cas, changer de marque de patch peut régler la problème (colle différente). Si ce n'est pas suffisant : l'appliquer sur la plante du pied car la peau est plus épaisse. Attention de ce fait, la diffusion de la nicotine peut être réduite.

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Que dois-je faire si j'ai une envie irrésistible de fumer malgré le patch ?

- 1. Prendre un substitut oral rapide
2. Si l'envie persiste, prendre l'air et changer d'environnement
3. Si malgré tout, l'envie persiste encore, fumer, en parler au prochain rdv, et réévaluer le dosage si les envies sont trop récurrentes

Autre alternative : Allo Tabac Info Service (soutien téléphonique), 3989, numéro non surtaxé, service gratuit, accessible du lundi au samedi de 8h à 20h

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Que pensez-vous de la cigarette électronique pendant un sevrage tabagique ?

Avis divers selon les professionnels de santé...

Le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas l'utilisation de la cigarette électronique pour les fumeurs souhaitant en finir avec le tabac.

- Avantages :
• Pas de CO
• Moindre absorption de nicotine que le tabac classique
• Permet de garder l'automatisme de la gestuelle et de l'inhalation.
Dépendant, si n'y a pas assez de recul sur les effets sur la santé à long terme
• Plus de 80 composés toxiques sont décomposés dans la cigarette électronique : formaldéhyde, acétaldéhyde et acroléine = puissants irritants, toxiques et dépassant le niveau recommandé pour une exposition à court terme
• Pas de début, pas de fin comme une cigarette manufacturée (la combustion consomme la cigarette)

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Quelles sont les thérapies complémentaires existantes ?



- TCC (validé par la HAS)
• Sport, relaxation, yoga,
• Acupuncture, hypnose, sophrologie
• Homéopathie
• Livres traitant de l'arrêt du tabac
• Autres...

Ces méthodes peuvent être envisagées en complément des TNS car elles ne présentent généralement pas de risque majeur pour les patients.

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



J'ai peur de prendre du poids pendant mon sevrage

Nicotine = effet anorexigène, ralentit le stockage des graisses et augmentent les dépenses énergétiques

Rassurer le patient : s'il ne fumait pas, le patient aurait en moyenne 1 à 2 kg de plus que le poids qu'il a en fumant

Avantage des substituts nicotiques : la sensation de manque est comblée donc l'envie de grignoter pour compenser l'envie de fumer disparaît, ils agissent aussi sur le métabolisme en ralentissant une prise de poids

Des mesures complémentaires peuvent être prises en prévention (3 vrais repas équilibrés pour éviter le grignotage, ne pas supprimer les féculents, viandes peu grasses, et surtout : pratiquer une activité physique qui n'est pas forcément du sport)

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Est-ce que le tabagisme passif est nocif pour la santé ?

Oui

Définition du tabagisme passif = inhalation involontaire de fumée dégagée dans l'atmosphère par un fumeur, la fumée est plus toxique (concentration plus élevée de composants cancérogènes)

Le tabagisme passif peut augmenter l'incidence d'accidents coronaires, de cancers du poumon, et chez l'enfant augmenter l'incidence de mort subite du nourrisson (notamment avec des parents fumeurs), de crise d'asthme, de retards de croissance intra-utérin et d'un faible poids de naissance.

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Quelques notions à connaître

- La durée du tabagisme est plus importante que la quantité
- Zéro tabac pendant la grossesse
- Combinaison patch + formes orales = meilleures chances de réussites
- Importance d'être à un dosage suffisant et de conduire le traitement au moins 3 mois afin de prévenir les rechutes

Bénéfices pour la santé : jour où on arrête la cigarette et pas jour où on arrête le patch

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Conclusion

Le pharmacien ainsi que son équipe a sa place dans l'aide au sevrage tabagique.

- Importance du repérage au comptoir et de la délivrance du conseil minimal à tous les fumeurs
- Importance de connaître les différentes formes de TNS, la posologie recommandée, les conseils associés pour une utilisation optimale
- Se placer comme un soutien pour le patient dans sa démarche de sevrage (motivation, suivi)

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir



Réponses aux questions

1 Rappels

2 Cas de comptoir

3 Questions fréquentes au comptoir

3) Discussion

Ce webinaire complète le MOOC Tabac produit par la société française de tabacologie, se focalisant plus spécifiquement sur la formation des équipes officinales. Le MOOC offre une approche plus générale, fournissant des données épidémiologiques approfondies et des informations sur le tabagisme et sa prise en charge dans différents pays. Il vise à sensibiliser l'ensemble des professionnels de la santé et du social sur les dangers de la cigarette (MOOC Tabac : « Arrêtez comme vous voulez ! » : <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>) (5).

Les objectifs pédagogiques visés à travers ce webinaire sont multiples. Tout d'abord, il vise à développer les compétences nécessaires pour mener des entretiens pharmaceutiques efficaces sur le sevrage tabagique. De plus, il vise à assurer la maîtrise de l'évaluation de la dépendance tabagique, ainsi que la capacité d'explorer l'histoire du tabagisme du patient. Ces compétences sont essentielles pour proposer une prise en charge adaptée et mettre en place un suivi personnalisé. En outre, ce webinaire offre une opportunité aux équipes officinales de répondre aux questions fréquemment posées concernant le tabac et son sevrage. En résumé, l'objectif général est d'armer les participants avec les connaissances et les compétences nécessaires pour aborder efficacement les aspects du sevrage tabagique dans leur pratique quotidienne.

Les **forces** de ce travail sont les suivantes.

Il a permis d'élaborer un support visuel constitué de 54 diapositives, offrant une structure visuelle solide pour le webinaire. De plus, l'approche pédagogique utilisée représente une force, la conception de trois parties distinctes, notamment les rappels, le cas de comptoir, et les questions fréquentes permet d'avoir une application pratique pour les équipes officinales.

L'estimation d'une durée inférieure à une heure pour le webinaire montre une considération des contraintes de temps des apprenants, offrant une expérience concise mais complète. L'idée d'utiliser le webinaire comme une première formation concise, avec la possibilité d'approfondir les connaissances via un MOOC plus étendu, renforce la flexibilité de l'approche éducative.

Ce travail souligne l'importance de former et sensibiliser les pharmaciens et préparateurs en pharmacie au sevrage tabagique pour améliorer le repérage des fumeurs au comptoir, notamment lors de situations propices. Cette force renforce l'aspect proactif que le pharmacien doit avoir à l'officine, permettant aux pharmaciens de cibler efficacement les patients fumeurs et d'engager des entretiens de sevrage tabagique. La capacité de repérer ces situations propices au sevrage à l'officine contribue à maximiser l'impact.

L'introduction d'un référent tabac au sein de l'équipe officinale est proposée pour assurer une prise en charge continue avec la possibilité d'organiser des plages horaires dédiées aux entretiens de sevrage.

Les **limites** de ce travail sont les suivantes.

Bien que la gestion du temps soit une force, une durée d'une heure restreint la profondeur de la couverture du sujet.

La thèse n'a pas évalué l'impact réel du webinaire sur l'acquisition de compétences et sur la satisfaction des apprenants. Une évaluation avant/après des compétences des professionnels au moyen de quiz pourrait être proposée ainsi qu'une enquête satisfaction après la tenue du webinaire.

La nature en ligne de la formation peut présenter des défis, tels que la nécessité d'assurer l'engagement constant des apprenants et de maintenir l'interaction pour garantir une expérience éducative efficace.

En région Pays de la Loire, malgré la formation de nombreux pharmaciens, seulement 35% d'entre eux ont activement participé au programme de sevrage tabagique. Cette limite soulève des questions sur les facteurs qui pourraient influencer l'engagement des pharmaciens dans de tels programmes.

Une limite importante concernant l'absence de rémunération prévue pour les entretiens de sevrage tabagique. Ce manque de compensation financière peut constituer un obstacle majeur à la participation active des pharmaciens, ce qui peut être comparé au projet EOL dans la région Pays de la Loire où le comité de pilotage a financé la formation des pharmaciens et la rémunération des entretiens.

En dépit de ces limites, l'introduction du webinaire, prévu pour une diffusion en 2024, est une avancée significative dans la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé et du social aux enjeux du sevrage tabagique. La mise à disposition du webinaire sur le site internet du REIPO offre une accessibilité continue. Des campagnes de communications, durant le mois sans tabac ou le 31 mai à l'occasion de la journée mondiale sans tabac, pourront être organisés pour faire la promotion du webinaire.

IV. Conclusion

Le webinaire a été créé pour apporter les informations essentielles à la pratique officinale. Il est important de souligner la grande variabilité inter-individuelle parmi les patients concernés par cette problématique, rendant chaque prise en charge unique et spécifique. Ainsi, cette formation ne constitue qu'un support pour aborder la prise en charge des patients souhaitant se sevrer du tabac. La diffusion du webinaire est prévue pour 2024, suivie de sa publication sur le site internet du REIPO, rendant son accès disponible à tout moment pour les adhérents du réseau.

Consultation de tabacologie

Norm _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ (ou vous êtes facilement joignable)

Téléphone portable _____

Vous voulez essayer d'arrêter de fumer

Pour vous accompagner dans cette démarche, le médecin qui va vous recevoir en consultation a besoin de connaître vos habitudes de fumeur. Merci de bien vouloir prendre le temps de répondre aux questions des pages suivantes : elles vous aideront à faire le point et faciliteront le dialogue avec le médecin.

Vous pouvez obtenir plus d'informations sur l'efficacité des consultations de tabacologie en allant sur le site internet de l'équipe de recherche COFret <https://cotnet.spm.jussieu.fr>

Les informations contenues dans ces questions pourront faire l'objet d'un traitement informatique. Conformément aux articles 26 et 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Liberté" et à son décret d'application n° 78-774 du 17 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données. Pour exercer, adressez-vous à notre centre de consultation de tabacologie.



Date : _____ jour _____ mois _____ année

1 - Pour le rendez-vous d'aujourd'hui, depuis combien de jours avez-vous pris rendez-vous ? _____ jours

2 - Date de naissance : _____ 3 - Sexe : H - F

4 - Taille : _____ cm 5 - Poids : _____ kg

Pour les femmes :

6 - Êtes-vous actuellement enceinte ? Oui - Non

7 - Si oui, à quel trimestre de grossesse êtes-vous ? 1 2 3

8 - Prenez-vous la pilule ? Oui - Non

9 - Quel est votre objectif en venant en consultation de tabacologie ?

- Je voudrais arrêter de fumer complètement
- Je voudrais réduire ma consommation de tabac
- Je voudrais simplement obtenir des renseignements sur le sevrage tabagique
- Je viens d'arrêter de fumer : j'ai besoin d'aide pour maintenir l'arrêt.

Le savez-vous ? Les résultats obtenus auprès de fumeurs qui ont consulté au moins 3 fois sont : ceux qui ont arrêté du jour au lendemain ont des taux d'arrêt comparables à ceux qui ont réduit progressivement, avant l'arrêt complet, pendant leur prise en charge en tabacologie. Plus d'informations sur le site <https://cotnet.spm.jussieu.fr>

10 - Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- Actif Au chômage, bénéficiaire du RSA En formation/Étudiant
- Retraité Homme ou femme au foyer Invalidité / Allocation adulte handicapé

Fumez-vous à l'intérieur de votre habitation ?

Oui - Non

Y a-t-il d'autres fumeurs que vous dans votre foyer ?

Oui - Non

11 - Quel est votre niveau d'études ?

- Sans diplôme Niveau secondaire (lycée) Bac +2
- C.A.P., B.E.P. Baccalauréat Au-delà de Bac +2

Qui vous a conseillé de venir à cette consultation ? (Choisissez une seule réponse)

- Hospitalisation (avant, pendant, après, médecin hospitalier) Médecin du travail
- Demandé de l'entourage Pharmacien
- Médecin traitant "Tabac info service"
- Médecin spécialiste Aucune de ces personnes/institutions, c'est une démarche personnelle

Maladies et traitements

Si vous avez des doutes concernant les réponses aux questions suivantes, n'hésitez pas à en parler à l'infirmier ou au médecin.

- 12 - Avez-vous un ou plusieurs des facteurs de risque cardiovasculaire suivants ?
- Hypertension artérielle Diabète Excès de cholestérol

13 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour une ou plusieurs des maladies cardiovasculaires suivantes ?

- Infarctus du myocarde
- Angine de poitrine (angor)
- Accident vasculaire cérébral
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (artérite)

14 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour l'une des maladies respiratoires suivantes ?

- Bronchite chronique (leur le matin au moins 3 mois par an depuis 2 ans)
- Bronchopneumonie chronique obstructive
- Asthme

15 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour un ou plusieurs des cancers suivants ?

- Poupon
- Vessie
- Gorge (ORL)
- Un autre cancer (précisez) _____

16 - Prenez-vous assez régulièrement un ou plusieurs des médicaments suivants ?

- Tranquillisants
- Somnifères
- Neuroleptiques
- Régulateurs de l'humeur
- Traitements de substitution (subutex / méthadone)

17 - Avez-vous déjà été ou êtes-vous soigné(e) pour dépression nerveuse ayant occasionné un arrêt partiel ou total de l'activité ? Oui - Non

Avez-vous ou avez-vous eu d'autres problèmes de santé que vous souhaitez nous signaler ?

Bilan tabagique

18 - Avez-vous réduit votre consommation de cigarettes au cours du mois précédant cette consultation d'aide à l'arrêt ? Oui - Non

19 - Vous ne fumez pas actuellement

Depuis combien de temps avez-vous arrêté ? en jours _____ en mois _____

20 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour avant cet arrêt ? _____

21 - Vous fumez encore actuellement

Fumez-vous tous les jours ? Oui - Non

22 - Combien en moyenne fumez-vous chaque jour de :

Cigarettes manufacturées achetées en paquet ? _____ Cigarettes roulées ? _____ Cigarillos ? _____

23 - Fumez-vous ou consommez-vous les produits suivants (cochez les cases correspondantes) :

- Cigare
- Pipe
- Tabac à mâcher
- Snus
- Narguilé / Chicha
- Ploom

Autres produits, précisez _____

24 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

25 - Quel est le volume de liquide "vapoté" par semaine ? _____

26 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non

27 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ? _____

Nous vous invitons à partager votre expérience de "vapotage" sur le site internet <https://cdnet.spim.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

Degré de dépendance au tabac (Merci d'entourer le chiffre qui correspond à votre réponse)

28 - Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes 3
 6 - 30 minutes 2
 31 - 60 minutes 1
 Plus de 60 minutes 0

29 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ? (1 cigarette = 2 cigarillos)

10 ou moins 0
 11 à 20 1
 21 à 30 2
 31 ou plus 3

30 - Faites le total de vos réponses :

Total :

Histoire avec le tabac

31 - À quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ? à _____ ans

32 - Pour les personnes qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer au moins 7 jours dans le passé

Combien de fois avez-vous déjà arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours (aucune cigarette) ? _____

De quelle manière avez-vous arrêté de fumer pendant cette semaine d'arrêt ? _____

33 - Lorsque vous avez arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours, avez-vous pris du poids ? Oui - Non

34 - Si oui, combien de kilos ? _____

Combien de temps a duré votre arrêt le plus long ? _____

Quelle est la date de votre dernière tentative ? _____

Quels troubles avez-vous ressentis à l'arrêt du tabac ?

- Aucun
- Difficultés de concentration
- Pulsions à fumer
- Troubles du sommeil
- Irritabilité, colère
- Augmentation de l'appétit
- Agitation, nervosité
- Autres
- Anxiété
- Tendances dépressives
- Lesquels ? _____

Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous avoir recommencé à fumer ? (par ordre d'importance)

1 - _____ 3 - _____

2 - _____ 4 - _____

Pourquoi fumez-vous ?

Évaluez par une note de 0 à 10 les raisons qui vous poussent à fumer. Lisez chaque proposition et entourez le chiffre qui correspond à votre réponse : 0 signifie "jamais" et 10 signifie "toujours".

	Jamais										Toujours											
35 - Je fume...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- parce que c'est un geste automatique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- par convivialité	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour le plaisir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour combattre le stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour mieux me concentrer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour me soutenir le moral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour ne pas grossir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quel est votre degré de motivation ?

- 36 - Parmi les phrases ci-dessous, laquelle vous décrit le mieux ?
- « Je ne veux pas arrêter de fumer »
 - « Je pense que je devrais arrêter de fumer, mais je ne le souhaite pas vraiment »
 - « Je veux arrêter de fumer, mais je n'ai pas réfléchi au moment où je le ferai »
 - « Je veux réellement arrêter de fumer, mais je ne sais pas quand je le ferai »
 - « Je veux arrêter de fumer et souhaite le faire bientôt »
 - « Je veux réellement arrêter de fumer, et j'envisage de le faire au cours du trimestre à venir »
 - « Je veux réellement arrêter de fumer, et j'envisage de le faire dans le mois qui vient »

37 - Si vous décidez aujourd'hui d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : (0 signifie "Aucune confiance" et 10 signifie "Totale confiance").

aucune confiance										totale confiance											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

38 - Pourquoi voulez-vous arrêter de fumer ?

« J'aimerais bien arrêter de fumer parce que je voudrais... »

39 - Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?

« En essayant d'arrêter de fumer, j'ai peur de... »

Vos habitudes de vie

40 - Indiquez à quel point vous craignez de prendre du poids si vous arrêtez de fumer :
pas du tout extrêmement

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

41 - Indiquez à quel point vous avez confiance en vous pour ne pas prendre du poids si vous arrêtez de fumer :

je n'ai aucune confiance en moi j'ai totalement confiance en moi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Votre consommation d'alcool

Ce questionnaire concerne votre consommation d'alcool de l'année écoulée et pas seulement celle des dernières semaines. Merci d'entourer le chiffre qui correspond à votre réponse.

Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

- Jamais 0
 - 1 fois par mois 1
 - 2 à 4 fois par mois 2
 - 2 à 3 fois par semaine 3
 - 4 fois ou plus par semaine 4
- Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?
- 1 ou 2 0
 - 3 ou 4 1
 - 5 ou 6 2
 - 7 à 9 3
 - 10 ou plus 4

Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standard ou plus ?

- jamais 0
- moins de 1 fois par mois 1
- 1 fois par mois 2
- 1 fois par semaine 3
- chaque jour ou presque 4

42 - Faites le total de vos réponses _____



Consommation de cannabis

43 - Avez-vous fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non

44 - Si oui, combien de fois en avez-vous fumé au cours des 30 derniers jours ?

- aucune fois
- 1 ou 2 fois
- entre 3 et 5 fois
- entre 6 et 9 fois
- entre 10 et 19 fois
- entre 20 et 29 fois
- tous les jours

A quel âge avez-vous commencé ? _____

Si vous consommez d'autres produits ou substances, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Comment vous sentez-vous ?

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie professionnelle ?

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie familiale ?

Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui comment le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours. Donnez une réponse rapide : votre réaction immédiate est celle qui correspond le mieux à votre état actuel.

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :
 - La plupart du temps : 3
 - Souvent : 2
 - Parfois : 1
 - Jamais : 0
2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
 - Oui, tout autant : 0
 - Pas autant : 1
 - Un peu seulement : 2
 - Presque plus : 3
3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
 - Oui, très nettement : 3
 - Oui, mais ce n'est pas trop grave : 2
 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas : 1
 - Pas du tout : 0
4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :
 - Autant que par le passé : 0
 - Plus autant qu'avant : 1
 - Presque autant qu'avant : 2
 - Presque rien : 3
5. Je me fais du souci :
 - Très souvent : 3
 - Assez souvent : 2
 - Occasionnellement : 1
 - Très occasionnellement : 0
6. Je suis de bonne humeur :
 - Jamais : 3
 - Rarement : 2
 - Assez souvent : 1
 - La plupart du temps : 0
7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :
 - Oui, quoi qu'il arrive : 0
 - Oui, en général : 1
 - Rarement : 2
 - Jamais : 3
8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
 - Presque toujours : 3
 - Très souvent : 2
 - Parfois : 1
 - Jamais : 0

45 - Additionnez les points des réponses 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A =
 46 - Additionnez les points des réponses 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D =

7

La place du tabac dans votre budget

La dépendance tabagique conduit à accorder une place importante au tabac dans votre budget. Les questions suivantes ont pour objectifs de vous aider à faire le point sur ce que vous dépensez pour le tabac et d'envisager les économies réalisées en arrêtant de fumer. Les questions 49 à 59 vous permettent d'examiner votre situation actuelle et d'imaginer comment elle pourrait s'améliorer avec l'arrêt du tabac.

- 47 - Quelle somme d'argent consacrez-vous au tabac chaque semaine ? _____
- 48 - Dans quelle tranche se situe la somme totale de vos revenus mensuels nets (y compris les aides sociales) ?

- Moins de 1000 € Entre 1001 et 2000 € Entre 2001 et 3000 €
 entre 3001 et 4000 € plus de 4000 €

Pansey L'Assurance Maladie vous accompagne dans l'arrêt du tabac. Elle prend en charge, sur prescription médicale établie par un médecin ou une sage-femme, les traitements par substituts nicotiniques à hauteur de 50 € par année civile et par bénéficiaire. Pour les femmes enceintes, les jeunes de 20 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMU complémentaire et les patients en ALD cancer, ce montant est de 150 €.

- 49 - Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? Oui - Non
- 50 - Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? Oui - Non
- 51 - Vivez-vous en couple ? Oui - Non
- 52 - Êtes-vous propriétaire de votre logement ? Oui - Non
- 53 - Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ? Oui - Non
- 54 - Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non
- 55 - Êtes-vous allé(e) au spectacle au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non
- 56 - Êtes-vous parti(e) en vacances au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non
- 57 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ? Oui - Non

En cas de difficultés, y a-t-il des personnes dans votre entourage sur qui vous pouvez compter

- 58 - pour vous héberger quelques jours ? Oui - Non
- 59 - pour vous apporter une aide matérielle ? Oui - Non

Les questions 49 à 59 font partie du questionnaire EPICES, mis au point dans les centres d'examen de santé afin d'évaluer votre situation sociale.

Les renseignements recueillis dans ce document seront traités ultérieurement de manière anonyme par l'équipe CD Tnet, dans le cadre d'un recueil national. L'équipe CD Tnet a pour objectif d'améliorer la prise en charge de toute personne souhaitant arrêter de fumer. <https://cdtnet.spim.jussieu.fr>

Dans quelques mois, vous êtes susceptible de recevoir une lettre, un mail ou un appel téléphonique afin de savoir si vous êtes encore fumeur ou non. Ces informations sont importantes car il s'agit pour nous d'appréier l'aide qui a pu vous être apportée.

Merci d'avance de répondre à cette lettre ou cet appel téléphonique.

Si vous préférez être contacté à ce sujet par mail, merci de nous indiquer votre adresse e-mail : _____

Si vous ne souhaitez pas être recontacté à ce sujet, cochez la case suivante

8

Bilan lors de la consultation initiale

Date :
jour mois année

- 60 - Consommation moyenne quotidienne de tabac : _____
61 - CO expiré : ppm
62 - Nombre de cigarettes depuis le lever :
63 - Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

64 - Observations :

Conclusions :

- 65 - Une date d'arrêt a-t-elle été fixée avec le fumeur ? Oui - Non
66 - Démarche de réduction de consommation
 Sans traitement dans un premier temps
 Avec un traitement prescrit (détail ci-dessous)
67 - Traitement prescrit
- Traitement de substitution nicotinique : Oui - Non
lequel : Dispositif transdermique - ou patch - dose par 16 h ou 24 h _____
 Gomme 2 mg 4 mg Comprimés à sucer 1 mg 1,5 mg 2 mg 2,5 mg 4 mg
 Spray buccal Inhalateurs Comprimés sublinguaux (microtab 2 mg)
- Autre traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique :
 Bupropion (Zyban®) Varenicline (Champix®)
- Techniques comportementales : Oui - Non
- Orientation vers un psychologue ou un psychiatre : Oui - Non
- Prise en charge diététique : Oui - Non
- Autre : _____

Consultation de suivi N° 1

Date :
jour mois année

- 68 - Patient en arrêt : Oui - Non
Si oui : nombre de jours d'arrêt total : _____
Si non : réduction de consommation de 50 % et plus : Oui - Non
69 - Consommation moyenne quotidienne de cigarettes : _____
70 - CO expiré : ppm
71 - Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours
72 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

Pour les utilisateurs de cigarettes électroniques

- 73 - Quel est le volume de liquide "vapoté" par semaine ? _____
74 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non
75 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ? _____
76 - Utilisez-vous la cigarette électronique plus souvent que lors de votre précédente consultation ? Oui - Non

Merci d'inviter votre patient à partager son expérience de « vapotage » sur le site internet <https://cdtnet.spm.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

77 - Observations :

78 - Traitement prescrit :

- Traitement de substitution nicotinique : Oui - Non
lequel : Dispositif transdermique - ou patch - dose par 16 h ou 24 h _____
 Gomme 2 mg 4 mg Comprimés à sucer 1 mg 1,5 mg 2 mg 2,5 mg 4 mg
 Spray buccal Inhalateurs Comprimés sublinguaux (microtab 2 mg)
- Autre traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique :
 Bupropion (Zyban®) Varenicline (Champix®)
- Techniques comportementales : Oui - Non
- Orientation vers un psychologue ou un psychiatre : Oui - Non
- Prise en charge diététique : Oui - Non
- Autre : _____

Date : / /
jour mois année

Consultation de suivi N° 2

- 79 - Patient en arrêt : Oui - Non
 Si oui : nombre de jours d'arrêt total : _____
 Si non : réduction de consommation de 50 % et plus : Oui - Non
 80 - Consommation moyenne quotidienne de cigarettes : _____
 81 - CO expiré : ppm
 82 - Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours
 83 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

Pour les utilisateurs de cigarettes électroniques

- 84 - Quel est le volume de liquide "vaporisé" par semaine ? _____
 85 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non
 86 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ? _____
 87 - Utilisez-vous la cigarette électronique plus souvent que lors de votre précédente consultation ? Oui - Non

Merci d'inviter votre patient à partager son expérience de « vapotage » sur le site internet <https://cdnet.spim.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

88 - Observations :

Date : / /
jour mois année

Consultation de suivi N° 3

- 90 - Patient en arrêt : Oui - Non
 Si oui : nombre de jours d'arrêt total : _____
 Si non : réduction de consommation de 50 % et plus : Oui - Non
 91 - Consommation moyenne quotidienne de cigarettes : _____
 92 - CO expiré : ppm
 93 - Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours
 94 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

Pour les utilisateurs de cigarettes électroniques

- 95 - Quel est le volume de liquide "vaporisé" par semaine ? _____
 96 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non
 97 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ? _____
 98 - Utilisez-vous la cigarette électronique plus souvent que lors de votre précédente consultation ? Oui - Non

Merci d'inviter votre patient à partager son expérience de « vapotage » sur le site internet <https://cdnet.spim.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

99 - Observations :

100 - Traitement prescrit :

- Traitement de substitution nicotinique : Oui - Non
 lequel : Dispositif transdermique - ou patch : dose par 16 h ou 24 h _____
 Gomme 2 mg 4 mg Comprimés à sucer 1 mg 1,5 mg 2 mg 2,5 mg 4 mg
 Spray buccal Inhalateurs Comprimés sublinguaux (microtab 2 mg)
 - Autre traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique :
 Bupropion (Zyban®) Varenicline (Champix®)
 - Techniques comportementales : Oui - Non
 - Orientation vers un psychologue ou un psychiatre : Oui - Non
 - Prise en charge diététique : Oui - Non
 - Autre : _____



SOMMAIRE

1 | ENTRETIEN INITIAL P.3

Informations générales concernant le patient

Traitements

Habitudes alimentaires

Le tabac & vous

Balance décisionnelle

Évaluation de la dépendance chimique à la nicotine :

questionnaire de Fagerström

Test de Co-Mat

Bilan de l'entretien

2 | FICHE SUIVI PATIENT P.9

ENTRETIEN SEVRAGE TABAGIQUE EN OFFICINE (EOL)

EOL, QU'EST-CE QUE C'EST ?

EOL "Entretien en Officine pour ma Liberté" est un programme d'accompagnement, par le pharmacien, du patient dans sa démarche d'arrêt du tabac. Formé pour soutenir le patient, le pharmacien propose d'échanger lors d'entretiens motivationnels et donne les clés pour arrêter de fumer.



1 | ENTRETEN INITIAL

Note pour le pharmacien : les réponses aux questions disposant d'un astérisque (*) rose sont à renseigner dans l'outil de saisie en ligne.

Informations générales concernant le patient

- Date de l'entretien : / /
- Sexe : F M Âge : ans Poids : Kg Taille : cm Code postal* :
- Situation professionnelle* : étudiant en activité retraité sans emploi
- Niveau d'étude :
 sans diplôme CAP, BEP Bacalauréat Bac + 2 diplôme supérieur à Bac + 2
- Comment avez-vous eu connaissance de ces entretiens motivationnels ?
 Une proposition du pharmacien via la communication dans l'officine via mon médecin traitant
 Une demande personnelle via une personne déjà suivie par le programme autre
- Le patient est-il :
 une femme enceinte un jeune parent un bénéficiaire de la CMU-C
 une personne en situation de handicap
- Le patient souffre-t-il de maladies chroniques ?*
 cardiopathies hypertension artérielle diabète asthme obésité cancer
 broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) dépression/anxiété autre
- Le patient est-il suivi régulièrement à l'officine ?*
- La lettre d'information a-t-elle été remise au patient ?*

Traitements

- Traitement antérieur ou actuel pour une ou plusieurs maladies cardiovasculaires ? oui non
Si oui, laquelle ?
- Traitement antérieur ou actuel pour une maladie respiratoire ? oui non
Si oui, laquelle ?
- Prise régulière de :
- Tranquillisants oui non
- Antidépresseurs oui non
- Traitement de substitution (subutex-méthaneol) ? oui non
- Traitement antérieur ou actuel pour une dépression nerveuse ? oui non
- Traitement antérieur ou actuel autre ? oui non
Si oui, le ou lesquels ?

Habitudes alimentaires

- Nombre de tasses de café par jour ?



1 | ENTRETEN INITIAL

- Nombre de repas par jour ?
- Nombre de verres de boissons alcoolisées par jour ?
- * Partez-vous de votre rythme alimentaire. * (sauf de repas, grignotage) ?
- Avez-vous des variations de poids ces dernières années ? oui non
Si oui, à quelle(s) occasion(s) ?

Le tabac & vous

- Que fumez-vous ?* cigarettes industrielles cigarettes roulées cigares cigarillos pipe
- Fumez-vous à l'intérieur de votre habitation ?
- Y a-t-il d'autres fumeurs que vous dans votre foyer ?
- Fumez-vous du cannabis ?* oui non
- Âge de la première cigarette* :
- Âge de début de la consommation quotidienne* :
- Budget mensuel consacré au tabac :
- Nombre de tentatives d'arrêt ?* 0 tentative 1 à 2 tentatives 3 à 4 tentatives 5 ou plus
De quelle manière ?
- Durée de l'arrêt le plus long :

- Date de la dernière tentative :
- Grain(s) exprimé(s) par rapport à l'actuelle tentative d'arrêt ?
- Troubles ressentis lors d'un arrêt précédent ? aucun difficultés de concentration pulsions à fumer
 troubles du sommeil irritabilité, colère augmentation de l'appétit agitation, nervosité
 tendance dépressive anxiété autres :
- Y a-t-il eu prise de poids lors d'un arrêt précédent ? oui non
Si oui, combien de kilos ?

- Quelles ont été les circonstances et les raisons de reprise ?
- Aujourd'hui, quelles sont vos motivations à l'arrêt ?*
 état pathologique soutien personnel demande de la famille demande du médecin généraliste
 grossesse à venir autre :

1 | ENTRETENIEN INITIAL

Balance décisionnelle

- Colonne 1 : la cigarette est le moyen connu et expérimenté pour répondre à ses besoins.
Ex: me déstresse
- Colonne 2 : ce que je ne veux plus vivre en fumant.
Ex: la toux
- Colonne 3 : les bienfaits que je désire obtenir en ne fumant plus.
Ex: respirer sans tousser
- Colonne 4 : les difficultés que j'anticipe le plus en cessant de fumer.
Ex: être plus nerveux

TABLEAU DE LA BALANCE DÉCISIONNELLE

	JE FUME	JE CÈSSE
1	3. Je connais	3. Je connais
2		
3		
4		
5		

Source : Société Canadienne du Cancer - Antabalance et balance décisionnelle.



Évaluation de la dépendance chimique à la nicotine : questionnaire de Fagerström

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renoncez-vous le plus facilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
	TOTAL	

DE FAÇON GÉNÉRALE, VOIRI COMMENT INTERPRÉTER LE SCORE OBTENU PAR VOTRE PATIENT :

→ SCORE DE 0 À 2 :

Le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (netter les cendriers, jeter un verre d'eau...). Vous pouvez également lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89.

→ SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89 pour recevoir des conseils et du soutien.

→ SCORE DE 5 À 6 :

Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter sans chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la générique la plus adaptée à son cas.

→ SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

Source : Tabac-Info-Service. Il est de votre responsabilité et de celle de l'usager de consulter le site de la Santé et des NIFES. Pour toute question sur l'arrêt du tabac et pour bénéficier d'un suivi personnalisé gratuit par un tabacologue, appelez le 39 89. *0,15 €/min depuis un poste fixe, du lundi au samedi de 8h à 20h.

1 | ENTRETEN INITIAL

Test de Q-Mat

	Vous fumez toujours ?	0
	Vous avez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
Pensez-vous que dans 6 mois	Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
	Vous aurez arrêté de fumer ?	8
Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Beaucoup	2
	Enormément	3
	Vous fumez toujours ?	0
	Vous avez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
Pensez-vous que dans 4 semaines	Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
	Vous aurez arrêté de fumer ?	6
	Jamais	0
	Quelquefois	1
	Souvent	2
	Très souvent	3

INTERPRETATION : MOTIVATION A REUSSIR LE SEVRAGE TABAGIQUE :

Moins de 6 points	Motivation insuffisante
6 à 12 points	Motivation moyenne
Plus de 12 points	Bonne ou très bonne motivation

Source : Heppard.

Bilan de l'entretien

- Nombre de cigarettes fumées actuellement par jour* :
- Nombre de cigarettes depuis le lever (aujourd'hui) :
- Le patient est-il déjà en tentative d'arrêt ?* oui non
- Nombre de tentatives d'arrêt ayant duré au moins 7 jours (aucune cigarette) :
- Le patient est-il déjà sous substitut nicotinique ?* oui non
- CO expiré :
- Réalisation du test de Fagerström* : résultat : / 10
- Réalisation du test du Q-Mat (Motivation)* : résultat : / 10
- Réalisation de la balance décisionnelle : résultat : / 10
- « Comment vous-sentez-vous ? » (sur une échelle de 1 à 10) : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Fixation d'objectif en vue du prochain rendez-vous (suivi n°1)* : réduction arrêt
- Traitements de substitution proposés* : patch gomme huiles essentielles cigarette électronique comprimés à sucer comprimés sublinguaux inhalateur spray autre :
- pas de TSN proposé refus du patient
- Autres traitements :

Prochain rendez-vous (à) :

Ne pas oublier d'informer le médecin traitant et/ou l'infirmière libérale du patient par l'envoi de la lettre de liaison (ou appel téléphonique).



2 | FICHE SUIVI PATIENT

Entretien sevrage tabagique en officine (EOL)

	SUIVI n°1	SUIVI n°2	SUIVI n°3	SUIVI n°4
Arrêt obtenu? (oui/ non)				
Avez-vous essayé d'arrêter? (oui/ non)				
Nombre de jours d'arrêt total				
Consommation quotidienne de tabac				
Délai entre le lever et la première cigarette? (en min)				
Temps écoulé depuis la dernière cigarette.				
Évolution du poids, selon le ressenti patient (+, =, 0, -, --)				
Traitement substitutif nicotinique en cours?				
Moral actuel (sur une échelle de 0 à 10)				
Lien avec le médecin traitant?				
Lien avec l'IDEL?				
Abandon du programme (oui/ non). Si abandon, dater.				
Durée de l'entretien				
Entretien physique ou téléphonique?				
Date du prochain entretien				

L'élaboration de cet outil est inspirée sur l'entretien pharmacien de sevrage tabagique Etopharm.



2 | FICHE SUIVI PATIENT

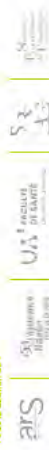
Entretien sevrage tabagique en officine (EOL)

OBSERVATIONS	Traitement conseillé

Nouveaux objectifs en vue du prochain rendez-vous :

- suivi n°1 ?
- suivi n°2 ?
- suivi n°3 ?
- suivi n°4 ?

Avec le soutien de :



L'élaboration de cet outil est inspirée sur l'entretien pharmacien de sevrage tabagique Etopharm.

Bibliographie

1. Petite histoire du tabac.
2. Tabac [Internet]. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Définition et facteurs favorisant l'addiction [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/addictions/definition-facteurs-favorisants>
4. Cespharm - Rôle du pharmacien [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/L-education-pour-la-sante/role-du-pharmacien>
5. Pédagogie Numérique en Santé [Internet]. [cité 9 août 2023]. Pns. Disponible sur: <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/module/session/course/495>
6. Cespharm - Prise en charge de l'arrêt du tabac : conseiller et accompagner - rôle du pharmacien - brochure [Internet]. [cité 9 août 2023]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure>
7. Galanopoulo L. Délivrance à l'unité en cas de pénurie, prescription de substituts nicotiques, biosimilaires : ce qui attend les pharmaciens dans le PLFSS 2024 [Internet]. Revue Pharma. 2023 [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2023/09/delivrance-a-lunite-en-cas-de-penurie-prescription-de-substituts-nicotiques-biosimilaires-ce-qui-attend-les-pharmaciens-dans-le-plfss-2024/>
8. SPF. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 31 mai 2022, n°12 Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2022 [Internet]. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-31-mai-2022-n-12-journee-mondiale-sans-tabac-31-mai-2022>
9. Quelles sont les dispositions de lutte contre le tabagisme en France ? [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-dispositions-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france>
10. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 31 mai 2023]. Lutte contre le tabagisme. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme>
11. DICOM_Raphaelle.B, DICOM_Raphaelle.B. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 4 déc 2023]. Un nouveau Programme national de lutte contre le tabagisme 2023-2027. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/un-nouveau-programme-national-de-lutte-contre-le-tabagisme-2023-2027>
12. Haut Conseil de la Santé Publique. Ubiquité des drogues en cube [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad602021.pdf>
13. Benowitz NL. Nicotine Addiction. N Engl J Med. 17 juin 2010;362(24):2295-303.
14. Dopamine. Curr Biol. 8 août 2022;32(15):R817-24.

15. Fournier C. L'addiction à la nicotine [Internet]. DNF - demain sera non fumeur. 2020 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://dnf.asso.fr/cerveau-et-addictions/>
16. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 27 août 2023]. Craving, l'envie d'une cigarette. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/sevrage/les-symptomes-de-sevrage/la-lutte-contre-le-craving/>
17. La dépendance au tabac.
18. premiers gestes en tabacologie [Internet]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/04/Livret-Premiers-gestes-01-2020-BAT.pdf>
19. Tabac : quels sont les risques ? [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme>
20. ITEM_75_TABAC_2023.pdf [Internet]. [cité 26 août 2023]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2023/07/ITEM_75_TABAC_2023.pdf
21. Je suis un petit fumeur, quels sont mes risques? [Internet]. CNCT. [cité 26 août 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/topic/petit-fumeur-signifie-pas-petits-risques/>
22. « Petit fumeur » ne signifie pas « petits risques », bien au contraire [Internet]. Génération sans tabac. [cité 26 août 2023]. Disponible sur: <https://www.generationsanstabac.org/actualites/dangers-petits-fumeurs-maladies-respiratoires-cancers/>
23. Le tabagisme passif en France : que dit la science, la loi, le juge ? Rev Mal Respir. 1 févr 2007;24(2):133-43.
24. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
25. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, éditeur. Tabac: comprendre la dépendance pour agir. Paris: Les Éd. Inserm; 2004. 473 p. (Expertise collective).
26. Fournier C. La cigarette, un cocktail chimique [Internet]. DNF - demain sera non fumeur. 2022 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://dnf.asso.fr/la-cigarette-un-cocktail-chimique/>
27. Composition et nocivité du tabac. Actual Pharm. 1 nov 2016;55(560):22-5.
28. La composition de la fumée du tabac.
29. Drug-InterACTIONS-with-Tobacco-Smoke-FR-9x12-Print-FINAL.pdf [Internet]. [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.rqesr.ca/stock/fra/Drug-InterACTIONS-with-Tobacco-Smoke-FR-9x12-Print-FINAL.pdf>
30. anses=rapport_tabac_2016-2020=conso2018sa0189ra-1.pdf [Internet]. [cité 22 juill 2023]. Disponible sur: https://revuedestabacs.com/static/media/uploads/anses=rapport_tabac_2016-2020=conso2018sa0189ra-1.pdf
31. Produits du tabac : liste complète - Québec sans tabac [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/produits-tabac>

32. Unisanté [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Produits du tabac. Disponible sur: <https://www.unisante.ch/fr/promotion-prevention/tabagisme/informations-ressources/produits-du-tabac>
33. Les cigarettes dites « légères » sont-elles moins dangereuses ? [Internet]. CNCT. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/topic/les-cigarettes-dites-legeres-sont-elles-moins-dangereuses/>
34. Les anciens et nouveaux produits du tabac. Rev Pneumol Clin. 1 juin 2018;74(3):145-53.
35. Taux de nicotine dans une cigarette roulée [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/taux-de-nicotine-dans-une-cigarette-roulee
36. Equivalence roulées/Industrielles [Internet]. [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/equivalence-roulees-industrielles
37. monoxyde de carbone [Internet]. [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/monoxyde-de-carbone
38. SPF. Pourquoi arrêter de fumer ? [Internet]. [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/pourquoi-arreter-de-fumer>
39. Tabac et risques de cancer • Cancer Environnement [Internet]. Cancer Environnement. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/tabac/>
40. Cao B, Hill C, Bonaldi C, León ME, Menvielle G, Arwidson P, et al. Cancers attributable to tobacco smoking in France in 2015. Eur J Public Health. 1 août 2018;28(4):707-12.
41. Cancer du poumon : points-clés - Cancer du poumon [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Les-points-cles>
42. Les effets respiratoires du tabagisme. Rev Pneumol Clin. 1 juin 2018;74(3):133-44.
43. Cancer bronchique et tabac : mise à jour. Rev Mal Respir. 1 déc 2019;36(10):1129-38.
44. <https://www.facebook.com/inserm.fr>. Inserm. [cité 20 juin 2023]. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco/>
45. SPF. Tabac et maladies cardiovasculaires : le point sur la connaissance des Français, Baromètre de Santé publique France 2019 [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/tabac-et-maladies-cardiovasculaires-le-point-sur-la-connaissance-des-francais-barometre-de-sante-publique-france-2019>
46. Elsevier. Elsevier Connect. [cité 21 juin 2023]. Tabagisme et prise en charge des fumeurs. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/cardiologie/tabagisme-et-prise-en-charge-des-fumeurs>
47. Guide-sante-orale-BAT.pdf [Internet]. [cité 3 juill 2023]. Disponible sur: <https://urpscd-hdf.fr/wp-content/uploads/2022/05/Guide-sante-orale-BAT.pdf>

48. UFSBD [Internet]. [cité 3 juill 2023]. Sevrage tabagique. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/nos-ressources-thematiques/sevrage-tabagique/>
49. Rapport-Tabagisme-Femmes-France-CEDEF.pdf [Internet]. [cité 25 juin 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/wp-content/uploads/2022/02/Rapport-Tabagisme-Femmes-France-CEDEF.pdf>
50. Tabac : des risques spécifiques aux hommes [Internet]. CNCT. [cité 23 juill 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/tabac-sante/tabac-des-risques-specifiques-aux-hommes-ignores/>
51. VIDAL [Internet]. [cité 23 juill 2023]. Grossesse et tabac. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/grossesse/maladies-grossesse/tabac-femme-enceinte-grossesse.html>
52. Grossesse et tabac.
53. Campagne « Pouvoir de vivre » [Internet]. Alliance Contre le Tabac. 2023 [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://alliancecontreletabac.org/2023/01/08/pouvoir-de-vivre/>
54. Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 - Tendances 155 - mars 2022 - OFDT [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2022-tendances-155-mars-2022/>
55. notre-environnement. notre-environnement. 2023 [cité 28 oct 2023]. Le tabac nuit à la santé... mais aussi à l'environnement. Disponible sur: <http://www.notre-environnement.gouv.fr/actualites/brevs/article/le-tabac-nuit-a-la-sante-mais-aussi-a-l-environnement>
56. Prise en charge du sevrage tabagique [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/prise-en-charge-sevrage-tabagique>
57. le crat substituts nicotiques [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=nicopatch>
58. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 13 oct 2023]. Substituts nicotiques : le pharmacien pourra bientôt prescrire. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/nouvelles-missions/substituts-nicotiques-le-pharmacien-pourra-bientot-prescrire>
59. Prescription des substituts nicotiques et cigarettes électroniques par le pharmacien [Internet]. USPO. 2023 [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/prescription-des-substituts-nicotiques-et-cigarettes-electroniques-par-le-pharmacien-une-avancee-necessaire-dans-la-lutte-contre-le-tabac/>
60. Accueil - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php#result>
61. VIDAL [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Indisponibilité de CHAMPIX : une impureté à l'origine de la suspension de la distribution. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/27416-indisponibilite-de-champix-une-impurete-a-l-origine-de-la-suspension-de-la-distribution.html>

62. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 15 juin 2023]. Varénicline (Champix®, Chantix®). Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/traitements-pour-arreter-fumer/medicaments-efficaces-pour-arreter-de-fumer/varenicline-champix/>
63. CT-14982_CHAMPIX_PIC_INS_Avis3_CT14982.pdf [Internet]. [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-14982_CHAMPIX_PIC_INS_Avis3_CT14982.pdf
64. Fiche info - CHAMPIX 0,5 mg et 1 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=66287152#>
65. Résumé des caractéristiques du produit - ZYBAN L.P. 150 mg, comprimé à libération prolongée - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64556383&typedoc=R>
66. Médicaments à écarter pour mieux soigner - bilan 2023 [Internet]. [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/Fr/202/1834/55640/0/PositionDetails.aspx>
67. Prise en charge du sevrage tabagique. Actual Pharm. 1 nov 2016;55(560):26-33.
68. Quelles solutions pour arrêter de fumer ? | Les conseils Vie quotidienne Boiron [Internet]. [cité 22 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/nos-conseils-sante/quelles-solutions-pour-arreter-de-fumer->
69. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. 2020 [cité 19 oct 2023]. Produits du vapotage. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/produits-du-vapotage>
70. Cigarette électronique - vapoteuse et effets sur la santé • Cancer Environnement [Internet]. Cancer Environnement. [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/cigarette-electronique-ou-vapoteuse/>
71. SPF. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans [Internet]. [cité 19 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-du-tabagisme-et-du-vapotage-en-france-metropolitaine-en-2022-parmi-les-18-75-ans>
72. HCSP. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2021 nov [cité 19 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1138>
73. Le pharmacien en première ligne pour accompagner les fumeurs vers le sevrage tabagique. Actual Pharm. 1 nov 2021;60(610):22-7.
74. Asalée [Internet]. [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <http://asalee.org/>
75. Gautier J. Asalée : l'éducation thérapeutique au cœur de la relation patient.
76. Arrêter de fumer sans prendre du poids.
77. Tabagisme et comorbidités psychiatriques. Presse Médicale. 1 déc 2016;45(12):1133-40.

78. K-Sup A. Université Toulouse III - Paul Sabatier. Administrateur K-Sup; [cité 20 oct 2023]. DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique. Disponible sur: <https://www.univ-tlse3.fr/decouvrir-nos-diplomes/diu-tabacologie-et-aide-au-sevrage-tabagique>
79. L'officine, un lieu de santé au plus proche des patients. Actual Pharm. 1 juin 2022;61(617):24-6.
80. CNOP [Internet]. [cité 18 oct 2023]. Démographie des pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2022. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2022>
81. Dr. Rabeau A. Diaporama tabagisme 2022 Dr. Rabeau.
82. outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf [Internet]. [cité 11 août 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf
83. outil_attitudes_stade_changement_patient.pdf [Internet]. [cité 12 août 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_attitudes_stade_changement_patient.pdf
84. Haute Autorité de santé. 2014;
85. outil_tests_fagerstrom.pdf [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_tests_fagerstrom.pdf
86. Bacha S, Khemiri M, Majdoub S, Chaouch N, Cherif H, Cheikhrouhou S, et al. Évaluation de l'association entre la dépendance tabagique et les symptômes de sevrage. Rev Mal Respir. 1 janv 2016;33:A273.
87. D32_HONC.pdf [Internet]. [cité 25 oct 2023]. Disponible sur: https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2021/06/D32_HONC.pdf
88. TABAC / Test de Honc : mesurez votre perte de contrôle vis-à-vis de votre consommation (chez les jeunes fumeurs) [Internet]. [cité 25 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.addictaide.fr/outil/test-de-honc/>
89. Test-CDS.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/11/Test-CDS.pdf>
90. Guide-pour-le-sevrage-tabagique-.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2021/03/Guide-pour-le-sevrage-tabagique-.pdf>
91. Je me prépare [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/j-arrete-de-fumer/je-me-prepare>
92. Underner M, Perriot J, Peiffer G, Meurice JC. Efficacité de l'activité physique dans l'aide à l'arrêt du tabac. Rev Mal Respir. 1 déc 2015;32(10):1016-33.
93. #MoisSansTabac c'est l'occasion de relever le défi de l'arrêt du tabac. En étant accompagné ! [Internet]. 2023 [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/mois-sans-tabac-cest-l-occasion-de-relever-le-defi-de-l-arret-du-tabac-en-etant-accompagne>

94. arrêt tabac TSN ars bretagne [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/42516/download?inline>
95. Résumé des caractéristiques du produit - NICORETTESKIN 10 mg/16 heures, dispositif transdermique - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62591460&typedoc=R#RcpPosoAdmin>
96. DeVaugh-Geiss AM, Chen LH, Kotler ML, Ramsay LR, Durcan MJ. Pharmacokinetic comparison of two nicotine transdermal systems, a 21-mg/24-hour patch and a 25-mg/16-hour patch: a randomized, open-label, single-dose, two-way crossover study in adult smokers. *Clin Ther.* juin 2010;32(6):1140-8.
97. Résumé des caractéristiques du produit - NICOPATCHLIB 14 mg/24 heures, dispositif transdermique - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61634478&typedoc=R#RcpPosoAdmin>
98. Coller son patch nicotine [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/coller-son-patch-nicotine
99. Patch de nicotine transparent Nicopatch | Nicopatch [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.nicopatchlib.fr/patch-nicopatchlib>
100. Possibilité de couper patch [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/possibilite-de-couper-patch
101. Quels sont les risques de fumer avec un patch ? [Internet]. [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/quels-sont-les-risques-de-fumer-avec-un-patch
102. Consultations avec le Dr. Rabeau.
103. MOIS SANS TABAC 2023 (31) - Conseils sevrage tabac infirmières Asalée.
104. Nombre de comprimés à sucer [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/nombre-de-comprimes-a-sucer
105. Dansou A, Pousséo C, Kaniut V, Leloup A, Aubry M, Le Louarn A. L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises. *Santé Publique.* 2015;27(2):167-76.
106. Service-public.fr [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://lannuaire.service-public.fr/centres-contact/R20702>
107. Larousse É. Définitions : MOOC - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/MOOC/10910887>
108. AUDIT-C.pdf [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <https://docs.lequotidiendumedecin.fr/operations/Mooc%20Alcool%202016/AUDIT-C.pdf>
109. outil__echelle_had.pdf [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil__echelle_had.pdf

110. ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf
111. Prise en charge des substituts nicotiques [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>
112. EOL - Entretiens à l'Officine pour ma Liberté [Internet]. URPS Pharmaciens - Pays de la Loire. [cité 16 oct 2023]. Disponible sur: <https://urpspharmaciens-pdl.com/les-projets/eol-entretiens-en-officine-pour-ma-liberte/>
113. Ferrera-Bibas F, Honoré S, Correard F, Desruelles T, Grangier N, Guidoni C, et al. Programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine : moi(s) sans tabac, mais avec mon plan d'accompagnement personnalisé à l'officine (PAPO). Expérimentation 2018. Pharm Hosp Clin. 1 juin 2020;55(2):178-88.

TITLE : What is the place of the pharmacy team in the smoking cessation ?
Development of a Webinar in Occitanie

ABSTRACT : Smoking represents a public health major challenge on a global scale. In France, smoking is the first cause of avoidable deaths. With significant consequences on health, increasing the risk of pulmonary diseases, cardiovascular and cancer, as well as on aggravation to some other diseases, they require preventive measures which health professionals, in particular pharmacists, are called to contribute. In a tense medical context, pharmacist and his team, as accessible health professional, are allowed to deliver nicotine substitutes, and soon, the pharmacist could be allowed to prescribe them.

In privileged actors to accompany patients in their smoking cessation approach, it is imperative to strengthen competences of pharmacist in this area. Then, this work proposes a webinar destined to pharmacists and assistant pharmacists like an effective way to develop their competences.

Although other supports exist, such as a free MOOC destined at professionals to the health and social sector, some experimentations driven by pharmacists URPS revealed an increased training need.

The goal of the webinar resulting of this thesis is to provide a rapid training, with an approximate period of one hour, specifically appropriate at pharmacy practice. Structured around reminders, clinical case and answers to the frequently asked questions at counter, it will be accessible after dissemination on the REIPO website, with a series of useful links to facilitate care patients wishing to quit smoking.

KEY-WORDS : smoking cessation, nicotine substitutes, webinar, pharmacy training

BOURDONCLE Marie

TITRE : Quelle est la place de l'équipe officinale dans le sevrage tabagique ?
Elaboration d'un webinaire en Occitanie

RESUME : Le tabagisme représente un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable. Avec des conséquences notables sur la santé, augmentant le risque de maladies pulmonaires, cardiovasculaires et cancéreuses, ainsi que l'aggravation de certaines autres pathologies, elles exigent des mesures de prévention, auxquelles les professionnels de santé, en particulier les pharmaciens, sont appelés à contribuer. Dans un contexte médical sous tension, le pharmacien et son équipe, en tant que professionnels de santé accessibles, sont habilités à délivrer des substituts nicotiques, et prochainement, le pharmacien pourrait être autorisé à les prescrire. En tant qu'acteurs privilégiés pour accompagner les patients dans leur démarche de sevrage tabagique, il est impératif de renforcer les compétences des pharmaciens dans ce domaine. Ainsi, ce travail propose un webinaire destiné aux pharmaciens et aux préparateurs en pharmacie comme un moyen efficace de développer ces compétences.

Bien que d'autres supports existent, tel qu'un MOOC gratuit destiné aux professionnels de la santé et du social, certaines expérimentations portées par des URPS pharmaciens ont révélé un besoin accru de formation.

Le webinaire résultant de cette thèse a pour objectif de fournir une formation rapide, d'une durée approximative d'une heure, spécifiquement adaptée à la pratique officinale. Structuré autour de rappels, d'un cas comptoir et de réponses aux questions les plus fréquemment posées au comptoir, il sera accessible après diffusion sur le site internet du REIPO, accompagné d'une série de liens utiles pour faciliter la prise en charge des patients souhaitant arrêter de fumer.

DISCIPLINE administrative : Pharmacie

MOTS-CLES : sevrage tabagique, substituts nicotiques, webinaire, formation officinale

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Paul Sabatier – Toulouse III
Faculté des Sciences Pharmaceutiques
35 Chemin des Maraîchers – 31400 Toulouse

Directeur de thèse : CAMBON Amandine