



**HAL**  
open science

## Sevrage tabagique en pharmacie : état des lieux et perspectives

Julia Mathoulin

► **To cite this version:**

Julia Mathoulin. Sevrage tabagique en pharmacie : état des lieux et perspectives. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03223483

**HAL Id: dumas-03223483**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03223483>**

Submitted on 11 May 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA  
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 5 MAI 2021

PAR

**Mlle MATHOULIN Julia**

Née le 6 avril 1993 à Marseille

EN VUE D'OBTENIR

**LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN  
PHARMACIE**

**TITRE :**

**SEVRAGE TABAGIQUE EN  
PHARMACIE :  
ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES**

**JURY :**

Président : Pr Frédérique GRIMALDI

Membres : Dr Félicia FERRERA  
Dr Valérie ROCCHI  
Dr Anne TISSERAND

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05  
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

**ADMINISTRATION :**

*Doyen :* Mme Françoise DIGNAT-GEORGE

*Vice-Doyens :* M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT

*Chargés de Mission :* Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI, M. Guillaume HACHE

*Conseiller du Doyen :* M. Patrice VANELLE

*Doyens honoraires :* M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,

*Professeurs émérites :* M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Henri PORTUGAL, M. Philippe CHARPIOT

*Professeurs honoraires :* M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI

*Chef des Services Administratifs :* Mme Florence GAUREL

*Chef de Cabinet :* Mme Aurélie BELENGUER

*Responsable de la Scolarité :* Mme Nathalie BESNARD

**DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE**

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

**PROFESSEURS**

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT  
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,  
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

## MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI  
Mme Odile RIMET-GASPARINI  
Mme Pascale BARBIER  
M. François DEVRED  
Mme Manon CARRE  
M. Gilles BREUZARD  
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. ~~Eric~~ SEREE-PACHA  
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,  
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE  
M. Emmanuel CAUTURE  
Mme Véronique ANDRIEU  
Mme Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES  
PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

M. Jérémy MAGALON  
Mme Carole SIANI

## ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

## DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

## PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE  
~~Mme~~ Laurence CAMOIN-JAU  
~~Mme~~ Florence SABATIER-MALATERRE  
~~Mme~~ Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN  
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET  
ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

## MAITRES DE CONFERENCES

|  |   |
|--|---|
| BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE          | M. Thierry AUGIER<br>M. <del>Edouard</del> LAMY<br>Mme Alexandrine BERTAUD<br>Mme Claire CERINI<br>Mme Edwige TELLIER<br>M. Stéphane POITEVIN                             |
| HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE                               | Mme Aurélie LEROYER<br>M. Romaric LACROIX<br>Mme Sylvie COINTE  |
| MICROBIOLOGIE  | Mme Michèle LAGET<br>Mme Anne DAVIN-REGLI<br>Mme Véronique ROUX<br>M. Fadi BITTAR<br>Mme Isabelle PAGNIER<br>Mme Sophie EDOUARD<br>M. <del>Seydina</del> Mouhamadou DIENE |
| PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE | Mme Carole DI GIORGIO<br>M. Aurélien DUMETRE<br>Mme Magali CASANOVA<br>Mme Anita COHEN  |
| BIOLOGIE CELLULAIRE                                      | Mme Anne-Catherine LOUHMEAU   |

## ATER

|   |                        |
|---|------------------------|
| BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE | Mme Anne-Claire DUCHEZ |
| BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE              | Mme Alexandra WALTON   |

## A.H.U.

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE | Mme Mélanie VELIER |
|----------------------------|--------------------|

## DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

## PROFESSEURS

|  |  |
|--|--|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION                         | Mme Catherine BADENS                   |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. David BERGE-LEFRANC                 |
| CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE –<br>CHIMIE THERAPEUTIQUE             | M. Pascal RATHELOT<br>M. Maxime CROZET |
| CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE                                      | M. Patrice VANELLE<br>M. Thierry TERME |
| PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOGNOSIE                                  | Mme Evelyne OLLIVIER                   |

**MAITRES DE CONFERENCES**

|   |   |
|---|---|
| BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE                           | Mme Anne FAVEL<br>Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT  |
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION                            | Mme Catherine DEFOORT<br>M. Alain NICOLAY<br>Mme Estelle WOLFF<br>Mme <del>Elise</del> LOMBARD<br>Mme Camille DESGROUAS<br>M. Charles DESMARCHELIER |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET<br>NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Pierre REBOUILLON  |
| CHIMIE THERAPEUTIQUE  | Mme Sandrine ALIBERT<br>Mme Caroline DUCROS<br>M. Marc MONTANA<br>Mme Manon ROCHE<br>Mme Fanny MATHIAS  |
| CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE<br>HYDROLOGIE                           | M. Armand GELLIS<br>M. Christophe CURTI<br>Mme Julie BROGGI<br>M. Nicolas PRIMAS<br>M. Cédric SPITZ<br>M. Sébastien REDON                           |
| PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE                                      | M. Riad ELIAS<br>Mme Valérie MAHIOU-LEDDET<br>Mme <del>Sok Siva</del> BUN<br>Mme Béatrice BAGHDIKIAN  |

**MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)**

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION   | Mme Anne-Marie PENET-LOREC     |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET<br>NUISANCES TECHNOLOGIQUES  | M. Cyril PUJOL                 |
| DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE  | M. Marc LAMBERT                |
| GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE<br>ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET<br>COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET<br>GESTION DE LA PHARMAFAC | Mme <del>Félicia</del> FERRERA |

**A.H.U.**

|  |                   |
|--|-------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | M. Mathieu CERINO |
|--|-------------------|

**ATER**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET<br>NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. <del>Duje</del> BURIC |
|---|--------------------------|

**DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE**

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

**PROFESSEURS**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| PHARMACIE CLINIQUE               | M. Stéphane HONORÉ   |
| PHARMACODYNAMIE                  | M. Benjamin GUILLET  |
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | M. Bruno LACARELLE<br>Mme Frédérique GRIMALDI<br>M. Joseph CICCOLINI |

**MAITRES DE CONFERENCES**

|  |   |
|--|---|
| PHARMACODYNAMIE                            | M. Guillaume HACHE<br>Mme <del>Ahlem</del> BOUHLEL<br>M. Philippe GARRIGUE      |
| PHYSIOLOGIE                                | Mme Sylviane LORTET<br>Mme <del>Emmanuelle</del> MANOS-SAMPOL                   |
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE           | Mme Raphaëlle FANCIULLINO<br>Mme <del>Florence</del> GATTACECCA                 |
| TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE | M. Pierre-Henri VILLARD<br>Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU<br>Mme Marie-Anne ESTEVE |

**A.H.U.**

|   |  |
|---|--|
| PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE<br>PHARMACIE CLINIQUE | Mme Anaïs MOYON<br>M. Florian CORREARD |
|---|--|

**ATER.**

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | Mme Anne RODALLEC |
|----------------------------------|-------------------|

## **CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE**

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 janvier 2020

# REMERCIEMENTS

**A mon président de thèse, Madame Frédérique GRIMALDI,**

Pour l'honneur que vous me faite de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

**A ma directrice de thèse, Madame Valérie ROCCHI,**

Pour m'avoir proposé ce sujet, pour avoir accepté de diriger ce travail et pour le temps que vous m'avez accordé, veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

Je garderai un excellent souvenir de nos échanges et de vos précieux conseils.

**A ma directrice de thèse, Madame Félicia FERRERA,**

Pour avoir accepté de co-diriger ce travail, avoir accepté de participer à ce jury et de m'avoir encadré avec bienveillance au cours de mon cursus.

**A ma jury de thèse, Anne,**

Pour ton soutien et ta complicité qui m'ont permis de m'épanouir à la pharmacie, nous avons maintenant bâti une véritable amitié qui je l'espère perdurera au fil des années. Merci également d'avoir accepté de m'accompagner dans cette étape importante.

**A Monsieur Thierry Augier,**

Pour son enseignement, la passion qu'il faisait transparaître dans ses cours, son écoute et le soutien qu'il m'a accordé pendant ces 6 années d'études.

**A mes parents et ma famille,**

Pour votre soutien, vos conseils, merci pour ce que vous avez fait pour moi et pour les valeurs que vous m'avez inculquées ; elles sont à la base de ma réussite, et représentent le meilleur des héritages que vous auriez pu me laisser.

**A mon frère louis,**

Pour notre complicité, pour tous les bons moments passés ensemble depuis notre plus jeune âge, merci du fond du cœur. J'espère que nous continuerons de grandir ensemble

**A Charlie, mon amour,**

Les moments passés en ta présence me permettent d'envisager la vie avec le plus grand des bonheurs, merci d'être là chaque jour qui passe, merci pour tes encouragements et ton soutien, et surtout merci pour ton amour.

Mais le plus beau est devant nous, alors armons nous de tout cet amour pour la merveilleuse vie que l'avenir nous réserve.

**A la Fafa, à mes amis,**

Pour tous les moments passés ensemble depuis notre plus jeune âge à aujourd'hui, pour tout ce que nous avons partagé et partagerons encore pendant de longues années, merci pour ce précieux cadeau qu'est votre amitié, merci du fond du cœur.

**A mes confrères pharmaciens,**

Qui m'ont donné de solides bases professionnelles sur lesquelles je peux aujourd'hui m'appuyer.

***« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »***

# SOMMAIRES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction</b>  | <b>14</b> |
| <b>I - LE TABAGISME</b>  | <b>15</b> |
| <b>Partie 1 - Le Tabac</b>   | <b>16</b> |
| I - Histoire   | 16        |
| II - Épidémiologie   | 17        |
| 1. Consommation de tabac en France                                   | 17        |
| 2. La vente du tabac en France                                       | 19        |
| III - Composition d'une cigarette                                    | 21        |
| 1. Composition de la fumée de cigarette                              | 21        |
| A. La Nicotine   | 21        |
| B. Monoxyde de carbone   | 22        |
| C. Les cancérigènes  | 22        |
| D. Les irritants   | 23        |
| E. Les additifs  | 23        |
| 2. Les différents types de fumées                                    | 24        |
| IV - Risques causés par le Tabac                                     | 24        |
| 1. Les pathologies   | 24        |
| A. Les cancers   | 24        |
| B. Les Pathologies pulmonaires                                       | 26        |
| C. Les pathologies cardiaques  | 26        |
| D. Les autres effets néfastes dus au tabac                           | 27        |
| 2. Dépendances psychologique, comportementale, physique              | 29        |
| A. La dépendance physique  | 30        |
| B. La dépendance psychologique                                       | 30        |
| C. La dépendance comportementale                                     | 30        |
| 3. Tabagisme passif  | 31        |
| <b>Partie 2 - Techniques de prise en charge du sevrage tabagique</b> | <b>33</b> |
| I - Thérapies cognitives et comportementales (TTC)                   | 33        |
| II - Traitements du sevrage tabagique                                | 34        |

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Traitements Nicotiniques de substitution   | 35        |
| A. TNS transdermiques   | 36        |
| B. TNS oraux  | 37        |
| C. Les effets indésirables  | 44        |
| D. Nouvelles lois de remboursement de SN - Modalités de prescription                          | 46        |
| 2. Traitements non substitutifs   | 46        |
| A. ZYBAN LP 150 mg (Bupropion)  | 46        |
| B. CHAMPIX 0,5 mg et 1 mg (varenicline)   | 48        |
| 3. La cigarette électronique  | 51        |
| 4. Les traitements naturels   | 52        |
| 5. Les médecines alternatives   | 52        |
| 6. Autres   | 52        |
| <b>Partie 3 – Les dispositifs de lutte contre le tabac, législations et mesures</b>           | <b>53</b> |
| I - Grandes lois françaises   | 53        |
| 1. Loi Veil   | 53        |
| 2. Loi Evin   | 53        |
| 3. Décret 15 novembre 2006  | 54        |
| 4. L'ordonnance n°2016-623 du 19 mai 2016   | 54        |
| II – Plans gouvernementaux et plans cancer dans la stratégie de lutte contre le tabac         | 54        |
| III - Mois sans tabac   | 58        |
| <b>II – LE PHARMACIEN FACE AU SEVRAGE TABAGIQUE</b>   | <b>59</b> |
| <b>Partie 1 - Place du pharmacien dans l'accompagnement du patient tabagique à l'officine</b> | <b>60</b> |
| I - Le pharmacien - Rôle dans la prévention et le conseil (RPIB)                              | 60        |
| 1. Du point de vue réglementaire  | 60        |
| 2. Au quotidien   | 62        |
| II - Le pharmacien - Rôle dans le suivi du sevrage tabagique                                  | 64        |
| 1. Entretien bilan initial  | 64        |
| A - Évaluation de la motivation à l'arrêt   | 64        |
| B - Évaluation de la dépendance   | 67        |
| C. Exploration des craintes à l'arrêt   | 72        |
| 2. Suivi du patient   | 72        |

|  |            |
|--|------------|
| A. Bénéfices à l'arrêt   | 72         |
| B. Différentes solutions d'arrêt   | 73         |
| C. Syndrome de sevrage et rechute  | 75         |
| III - Le pharmacien - Rôle essentiel, mais présence de freins                  | 76         |
| 1. Au niveau de la pharmacie   | 76         |
| 2. Au niveau de l'équipe   | 76         |
| 3. Au niveau du patient  | 77         |
| IV – Le pharmacien – Une implication au quotidien                              | 77         |
| <b>Partie 2 - Analyse des connaissances et des pratiques des pharmaciens :</b> |            |
| <b>Questionnaire</b>   | <b>80</b>  |
| I - Objectifs  | 80         |
| II - Critères d'inclusion et d'exclusion                                       | 80         |
| III- Matériels et méthodes   | 81         |
| IV - Questionnaire   | 82         |
| V - Synthèse des résultats   | 89         |
| 1. Les substituts nicotiques : utilisation                                     | 89         |
| 2. Les substituts nicotiques : Réglementation                                  | 95         |
| 3. Votre profil  | 98         |
| 4. Vos pratiques   | 102        |
| 5. La formation  | 106        |
| VI – Croisement de données   | 110        |
| 1. En fonction du genre / du statut au sein de l'officine                      | 111        |
| 2. En fonction de l'âge  | 112        |
| 3. En fonction du statut tabagique   | 113        |
| 4. En fonction de la formation universitaire et extra-universitaire            | 114        |
| VII – Discussion   | 115        |
| <b>Conclusion</b>  | <b>119</b> |
| <b>Table des figures</b>   | <b>121</b> |
| <b>Abréviations</b>  | <b>123</b> |
| <b>Bibliographie</b>   | <b>124</b> |

# INTRODUCTION

Le tabagisme tue dans le monde une personne toutes les 4 secondes. Il engendre 8 millions de décès par an, dont plus d'un million sont des fumeurs passifs et environ 7 millions sont fumeurs ou anciens fumeurs.

Malgré une baisse significative de sa consommation en France depuis plusieurs années, le tabagisme reste un enjeu majeur de santé publique car il représente encore la première cause de décès évitable avec 75000 morts par an.

La prise en charge du patient fumeur doit faire l'objet d'une coopération interprofessionnelle entre acteurs médicaux et paramédicaux.

Dans le parcours de soins de ce patient fumeur, le pharmacien est un acteur de santé de première ligne.

De part sa proximité car il est l'un des professionnels de santé les plus accessibles sans rendez-vous et les pharmacies bénéficient d'un maillage territoriale homogène.

De part ses compétences, car il est capable de dépister les patients fumeurs, d'accompagner les intentionnistes à l'arrêt, de motiver les non-intentionnistes et ainsi de lutter activement contre le tabagisme.

Cette thèse a pour but, suite à l'analyse d'un questionnaire soumis à un échantillon de pharmaciens, d'évaluer les connaissances en terme de sevrage tabagique, d'analyser le parcours de formation, les pratiques et les attentes de ces pharmaciens dans ce domaine.

Nous présenterons l'histoire du tabac, sa composition ainsi que les dépendances et pathologies qu'entraîne sa consommation, nous développerons les différentes techniques de prise en charge utilisées lors du sevrage tabagique, pour poursuivre sur les dispositifs de lutte mis en place contre le tabagisme depuis des années.

Ensuite, nous exposerons les différents rôles du pharmacien dans l'accompagnement du patient tabagique.

Enfin nous présenterons l'analyse de notre questionnaire et conclurons sur les perspectives possibles en terme de sevrage tabagique à l'officine.

# I - LE TABAGISME

# **PARTIE 1 - LE TABAC**

## **I - HISTOIRE**

Depuis déjà de très nombreuses années la relation entre l'homme et le tabac existe.

Sur le sol américain, les populations locales l'utilisaient lors de cérémonies et comme plante médicinale. Encore inconnu ailleurs, il fut peu à peu connu du reste du monde suite à la découverte de l'Amérique en 1492 par Christophe Colomb.

C'est en 1520 que le tabac arrive en Europe.

Introduit en France en 1556 par André Thevet, il faudra attendre en 1561 que Jean Nicot, qui attribue au tabac des vertus curatives, en envoie à la reine de France, Catherine de Médicis afin de soulager ses migraines, pour que le tabac se fasse connaître.

Arriva alors à la cour la mode de « l'herbe à la reine » ou la « catherinaire ».

L'engouement grandissant, le tabac fut aussi présent rapidement dans d'autres pays comme l'Angleterre, l'Italie, le Japon...

D'abord rare et chère, la cigarette est donc réservée aux classes aisées de la société, mais en 1830 les premières cigarettes fabriquées de façon industrielle apparaissent, la première machine à les fabriquer en 1843, la cigarette entre alors en pleine démocratisation.

C'est après la première guerre mondiale que la consommation s'étend davantage, puis la période faisant suite à la seconde guerre mondiale est marquée par l'arrivée du tabac blond et des cigarettes américaines, ainsi que par l'augmentation de la consommation de tabac par la population féminine qui ne va cesser de croître.

C'est un professeur de chimie de l'école de médecine de Paris qui fit la découverte de la nicotine en 1809, nommée ainsi en référence à Jean Nicot.(1)

En 1629 Richelieu crée le premier impôt sur le tabac.

Les doutes sur le bienfait sur la santé du tabac commencent à apparaître au XVIIe siècle, mais il faudra patienter jusqu'en 1950 pour que sa toxicité soit prouvée par les premières études épidémiologiques.(2)

## II - ÉPIDEMIOLOGIE

Le tabac est une des causes de mortalité et morbidité la plus importante dans le monde. En effet, il tue 8 millions de personnes par an, dont 1,2 millions sont des fumeurs passifs et environ 7 millions des consommateurs ou anciens consommateurs. (3)

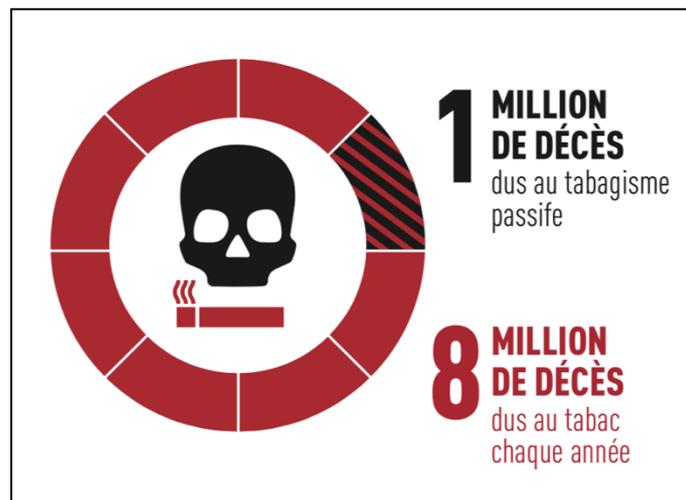


Figure 1 : Nombre de décès dus au tabac et au tabagisme passif par an – Organisme mondiale de la santé (OMS) (4)

### 1. CONSOMMATION DE TABAC EN FRANCE

Depuis 1992 Santé public France a créé l'une des plus importantes enquêtes nationales, « les baromètres santé » permettant l'observation des comportements et de l'état de santé de la population Française ainsi que son attitude liée au tabagisme. (5)

En France le tabagisme est responsable de 75000 décès par an, il est un enjeu majeur de santé publique.



## 2. LA VENTE DU TABAC EN FRANCE

Depuis Avril 2004, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), à la demande de la MILDT (devenu MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), réalise le « tableau de bord du tabac », qui est une analyse trimestrielle permettant d'observer l'évolution du tabagisme en France. (7)

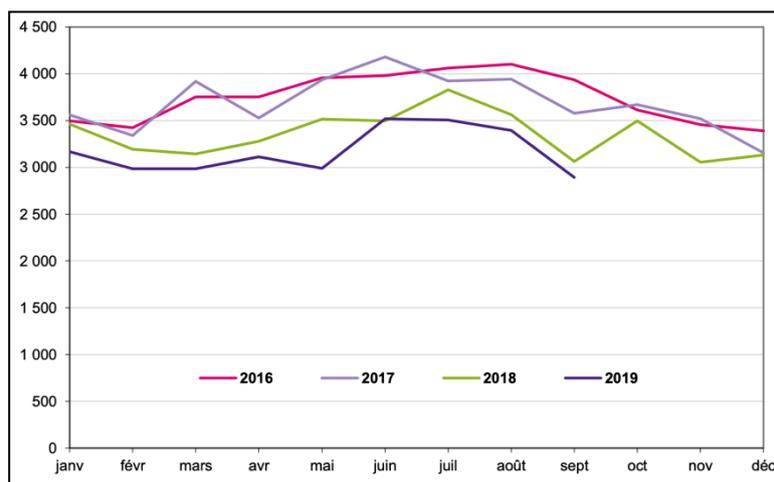


Figure 4. Ventes de cigarettes 2016-2019, en millions d'unités, à jours constants d'unités (7)

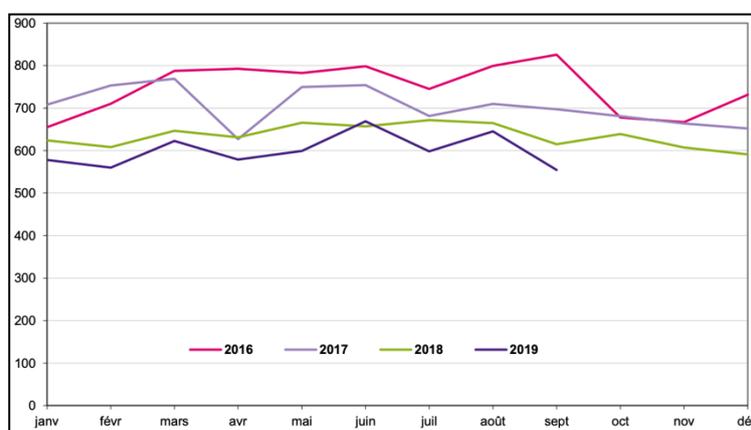


Figure 5. Ventes de tabac à rouler 2016-2019, à jours constants, en millions d'unités (7)

Le tableau de bord 2019 nous montre qu'à nombre de jours de livraison constant, la vente des cigarettes du 3ème trimestre de 2019 comparé à celui de 2018 a connu un recul de 4,5% pour le tabac en cigarettes, et un recul de 6,4% pour le tabac à rouler.

Cette diminution de vente est très certainement due à l'augmentation constante du prix du paquet de cigarettes depuis maintenant plusieurs années, sujet que l'on abordera dans une partie ultérieure.

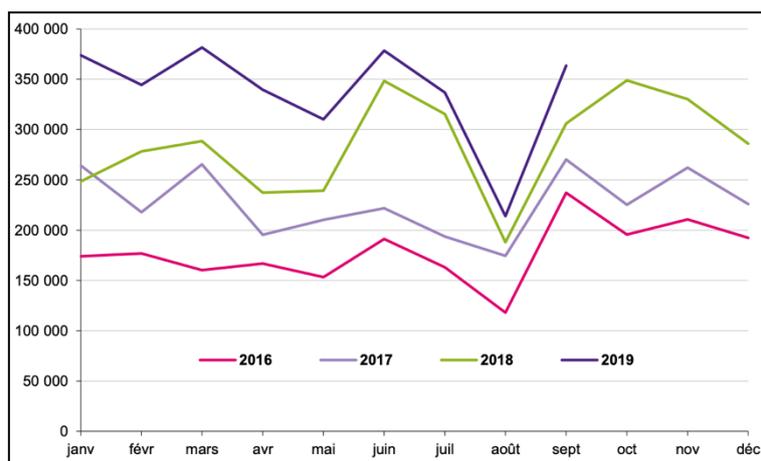


Figure 6. Traitements d'aide à l'arrêt, à jours constants, en « équivalents patients traités »\*(7)

\* pour les posologies quotidiennes suivantes : 10 formes orales, 1 timbre transdermique, 2 comprimés de Zyban ou de Champix

Il en est de même pour les ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac qui ont connu une hausse significative de plus de 12% comparativement aux ventes du troisième trimestre de 2018.

Il y a donc une très forte augmentation du nombre de personnes prenant un traitement pour le sevrage tabagique, quasiment deux fois plus qu'en 2016. (8)

Cette augmentation significative peut s'expliquer par l'apparition en 2018 du remboursement des Substituts nicotiques (SN) par l'Assurance Maladie, qui a remplacé le forfait de 150 euros par an déjà existant.

### III - COMPOSITION D'UNE CIGARETTE

La fumée de cigarette contient plus de 7000 substances dont 70 sont des cancérigènes connues. Avec une telle composition le tabac est le premier facteur de risque de développer un cancer. (9)



Figure 7. Composition d'une cigarette(10)

#### 1. COMPOSITION DE LA FUMÉE DE CIGARETTE

##### **A. La Nicotine**

Elle est présente dans la plante de tabac mesurant de 1 à 3 mètres, d'abord synthétisée dans les racines puis elle migre dans les feuilles. La nicotine est plus présente dans les feuilles hautes de la plante de tabac.

C'est un alcaloïde végétal, qui une fois inhalé passe des poumons à la circulation sanguine puis atteint rapidement le cerveau ou elle se fixe et crée une sensation de bien-être, de réduction de l'anxiété et une diminution de la sensation de faim. Elle est responsable du phénomène de dépendance. (11)

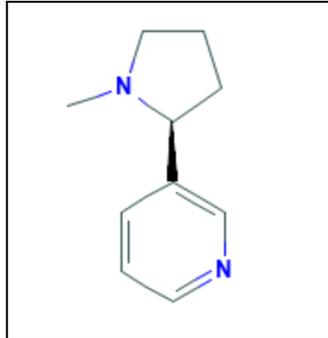


Figure 8. Structure de la Nicotine (12)

La nicotine est toxique, une dose unique de 40 à 60 mg est létale.

### **B. Monoxyde de carbone (13)**

Le monoxyde de Carbone (CO) est présent dans la fumée de cigarette, il est produit lors de la combustion incomplète du carbone.

Sa toxicité est dû au fait qu'il prend la place de l'oxygène au niveau de l'hémoglobine du globule rouge, car son affinité pour l'hémoglobine est 210 fois supérieur à celle du dioxygène (O<sub>2</sub>).

Il se forme alors un complexe : Carboxyhémoglobine (HbCO), la fixation est stable mais réversible, en effet la demi-vie d'élimination du CO à l'hémoglobine est de 3 à 4 h pour l'adulte. L'hémoglobine n'est donc plus capable de remplir son rôle d'oxygénation des tissus, portant ainsi atteinte aux organes, ce qui entraîne des maladies cardiovasculaires, un essoufflement, une altération du fonctionnement des muscles...

### **C. Les cancérigènes (14)(15)**

Les goudrons sont formés par la combustion de la cigarette, ils se diffusent et agressent les parois des voies respiratoires, puis s'attaquent ensuite au pancréas, à la vessie, au colon.

Ils sont les principaux responsables de cancers liés au tabagisme, comme les cancers broncho-pulmonaires, de la langue, de la gorge, de l'estomac, de la vessie, ...

Les métaux lourds, tels que le Cadmium (aussi utilisé dans les batteries), attaquent les poumons et entraînent le jaunissement des dents. Il en va également ainsi pour le plomb et le mercure.

Le Benzopyrène et le pyrène sont des hydrocarbures aromatiques polycycliques produits par une combustion incomplète.

#### **D. Les irritants**

Les irritants tels que l'acétone, les phénols, l'acide cyanhydrique, l'acroléine, ou encore les aldéhydes apparaissent lors de la combustion de la cigarette, et contribuent à la diminution des capacités respiratoires. Ces substances agressent les muqueuses et les alvéoles pulmonaires et modifient le tapis muco-ciliaire des bronches, ce qui a pour effet d'entraîner des pathologies tels que la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive, l'insuffisance respiratoire, ...  
(15)(16)

#### **E. Les additifs**

Ils sont nombreux et dangereux, car ajoutés par les industriels ils peuvent dégager après combustion de nouveaux composés toxiques. Ils se composent :

- D'humectants comme la glycérine, le propyléneglycol, ...
- D'aromatisants : l'ammoniaque qui entraîne l'augmentation de la dépendance à la nicotine en facilitant son absorption, le menthol qui masque l'effet irritant de la fumée, des sucres, du miel, ...
- D'agents de combustion : le nitrate permet d'augmenter la combustion de la cigarette et ainsi d'augmenter la destruction de substances toxiques par pyrolyse.

Le nitrate est aussi concerné par un processus de nitratisation lors du séchage des feuilles de tabac, au cours duquel il y a formation de nitrosamines, classé comme hautement mutagènes et à l'origine de tumeurs. (17)

## **2. LES DIFFERENTS TYPES DE FUMÉES**

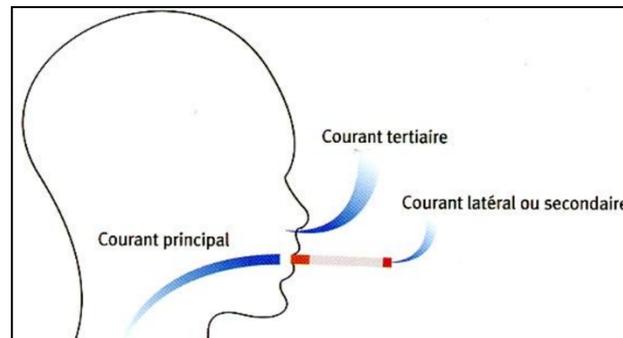


Figure 9. Les différents courants de fumées (18)

Le courant primaire est inhalé par le fumeur. Cette fumée endommage petit à petit les défenses du système respiratoire du fumeur, car elle est fortement concentrée en produit chimique. Le fumeur est en contact direct avec cette fumée on parle de tabagisme actif.

Le courant secondaire correspond à la fumée dégagée lors de la combustion à faible température de la cigarette, elle est donc responsable du tabagisme passif. Cette combustion est incomplète, elle entraîne la production de nombreux produits cancérigènes et est 3 fois plus concentrée en monoxyde de carbone que le courant primaire.

Le courant tertiaire dégagé par le fumeur reste piégé sur les surfaces, les cheveux, les poussières et est lui aussi responsable du tabagisme passif par le dépôt de substances cancérigènes. (19)(18)

## **IV - RISQUES CAUSÉS PAR LE TABAC**

### **1. LES PATHOLOGIES**

#### **A. Les cancers (20)**

Parmi les 7000 substances contenues dans la fumée de cigarette, 70 sont cancérigènes (benzène, goudrons, arsenic...). En effet on considère que le tabac est le premier risque

évitable de cancer, car 1 cancer sur 3 est lié au tabagisme, il entraîne 45 000 décès par cancer par an en France.

Ces substances toxiques entraînent la modification du programme génétique des cellules à l'origine d'un cancer.

Le tabac est responsable de très nombreux cancers sur 17 localisations au total selon l'institut national du cancer :

- 80% des cancers du poumon qui se divisent en 2 catégories, les cancers broncho-pulmonaires et les cancers broncho-pulmonaires à petites cellules. En France 90% sont liés au tabagisme actif et 5% au tabagisme passif.

Le risque de développer un cancer du poumon augmente avec le nombre de cigarettes fumées par jour mais aussi et surtout l'ancienneté du tabagisme.

Il est donc important d'arrêter le plus tôt possible, car plus l'arrêt est effectué tôt plus le risque de cancer du poumon diminue : le risque de décès est de 6% chez les fumeurs ayant arrêté à 50 ans et de 2% chez les fumeurs ayant arrêté à 30 ans. (21) (22)

- 70% des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) : ils correspondent à une tumeur maligne des voies nasales ou digestives, principalement la bouche, les lèvres, les sinus, le larynx, le pharynx et les fosses nasales. Les facteurs favorisants sont très souvent le tabac et l'alcool.

On observe cependant un inversement des tendances, avec une augmentation du risque de cancer des VADS chez les femmes et une diminution chez l'homme en lien avec le changement de consommation du tabac. (23)

- 35% des cancers de la vessie : les cellules de la muqueuse vésicale deviennent anormales et se multiplient de façon excessive pour former une tumeur.

Le tabac est un facteur de risque important car les substances toxiques qu'il contient vont être éliminées par les urines et donc entrer en contact avec la vessie qui les stocke entre deux mictions. (24)

- Ainsi que dans les cancers du foie, du pancréas, de l'estomac, des reins, du col de l'utérus, du sein, du colon-rectum, et de l'ovaire.

## **B. Les Pathologies pulmonaires (25), (26), (27)**

La fumée de tabac entraîne au niveau broncho-pulmonaire une altération du tapis muco-ciliaire, une production plus importante de mucus ainsi qu'une inflammation de l'arbre respiratoire. Les capacités respiratoires sont alors altérées, pouvant conduire à une insuffisance respiratoire.

- La bronchopneumopathie chronique

« La bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO) est une maladie chronique inflammatoire des bronches, le plus souvent associée à d'autres maladies. Elle se caractérise par un rétrécissement progressif et une obstruction permanente des voies aériennes et des poumons, entraînant une gêne respiratoire » (28)

Elle entraîne toux avec crachat, bronchite et essoufflement.

Le premier facteur de BPCO est le tabac, elle peut aussi être causée en second plan par des expositions professionnelles à des poussières et/ou fumées. Pour cause, 85% des personnes atteintes de BPCO sont fumeurs ou anciens fumeurs.

Elle ne peut être guérie, l'arrêt du tabac étant la solution la plus efficace pour diminuer les symptômes. En cas de non-arrêt du tabac, cette pathologie évolue vers une insuffisance respiratoire.

- La fumée de tabac joue aussi un rôle important dans l'asthme, en entraînant des symptômes plus fréquents et plus sévères chez les fumeurs ou chez les personnes exposées à la fumée de cigarette. Un décès sur 9 par asthme est dû au tabac.

Elle a une conséquence importante dans la tuberculose, maladie liée à une bactérie, *M Tuberculosis*, qui peut se loger dans les poumons. La tuberculose présente sous forme latente chez un quart de la population peut devenir évolutive, ce risque est multiplié par 2 avec la consommation de tabac, ce qui entraîne des lésions aux poumons et une insuffisance respiratoire.

## **C. Les pathologies cardiaques (26), (29), (30)**

Le tabac est à l'origine de nombreuses maladies cardiovasculaires.

Plusieurs composants du tabac ont un rôle important dans les complications de l'athérosclérose :

- Produits carcinogènes → développement des lésions athéromateuses

- Oxyde de carbone (CO) → athérogénèse par hypoxie de l'intima des artères et accumulation du LDL-C
- Fumée de tabac → anomalies de la vasomotricité endothélium-dépendante avec augmentation des radicaux libres de l'oxygène.
- Tabac → activation plaquettaire
- Nicotine → libération des catécholamines ce qui majore la fréquence cardiaque, la pression artérielle donc les besoins myocardiques en oxygène
- Tabagisme → baisse du HDL-Cholestérol

Les principales complications dues au tabac sont :

- L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), qui est une manifestation de l'athérosclérose.  
Elle se manifeste par des douleurs aux jambes dues au rétrécissement des artères qui vascularisent les membres inférieurs. Cela entraîne une insuffisance d'apport en oxygène des muscles et tissus de ces membres.
- Il est un des principaux facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (AVC).  
En effet chez un fumeur régulier, le risque d'AVC est multiplié par 2 en comparaison à un non-fumeur et il est multiplié par 4 chez une femme prenant la pilule.
- L'infarctus du myocarde est 2 fois plus élevé chez un fumeur
- Les anévrismes
- L'hypertension artérielle

Le sevrage tabagique a un impact bénéfique important et précoce dans les troubles cardiovasculaires.

#### **D. Les autres effets néfastes dus au tabac (31), (32), (33), (34), (35), (36)**

Il entraîne des complications digestives comme des gastrites, ulcères gastroduodénaux, reflux gastro-œsophagien, ainsi que la maladie de Crohn qui est chez un fumeur plus fréquente et difficile à contrôler.

Outre ces pathologies, le tabac altère aussi l'odorat et le goût qui reviennent à la normale lors de l'arrêt de sa consommation.

Le tabac augmente le risque de contracter un diabète de type 2, et ce risque augmente avec le nombre de cigarettes. Il a été démontré que l'arrêt de la cigarette permet un retour à un niveau de risque de celui d'un non-fumeur au bout de plusieurs années. De plus, le tabac provoque une insulino-résistance, il faudra donc chez un fumeur sous insuline augmenter les doses.

#### Effet sur la peau, tissus, yeux

Le tabac augmente le vieillissement de la peau, les rides y sont plus présentes, elle perd son élasticité et son teint devient plus terne. La quantité d'eau présente dans la couche cornée est diminuée, ce qui induit aussi une peau plus sèche chez le fumeur. L'acné est aussi plus présente. L'arrêt du tabac entraîne rapidement l'amélioration du teint de la peau et de son élasticité.

Les dents, ongles et doigts ont tendances à jaunir.

Le tabac diminue l'afflux sanguin, ce qui entraîne un ralentissement de la cicatrisation, pouvant poser problème lors de chirurgie.

Bien que peu connu, la fumée de cigarette a aussi un effet sur les yeux. Les produits chimiques dont elle est constituée réduisent la circulation sanguine des yeux et la quantité en oxygène.

La relation entre le nombre de cigarettes fumées et l'altération de la vue est avérée, en effet chez un gros fumeur le risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est multiplié par cinq. De plus une grande quantité de fumeurs développant des cataractes a pu être observé.

#### Cavité buccale

En plus du cancer de la cavité buccale, le tabac entraîne de nombreux risques dus à des modifications importantes de l'écosystème buccal :

- Mauvaise haleine, coloration des dents
- Retard de cicatrisation pouvant poser problèmes lors d'implants ou autre
- Gingivite
- Parodontite, dont le risque d'apparition est quatre fois plus élevé chez le fumeur
- Carie dentaire

### Effet sur la fertilité

Les composants de la cigarette induisent des effets négatifs sur la vie sexuelle et la fertilité.

Tout d'abord des troubles de l'excitation (érection et lubrification) d'origine vasculaire, en effet les troubles de l'érection sont multipliés par 27 chez un fumeur.

La libido est diminuée car la fumée de cigarette ralentit la sécrétion de testostérone chez l'homme, les spermatozoïdes sont moins nombreux et moins mobiles et leur ADN est modifié ce qui entraîne l'augmentation de complications et d'anomalies congénitales pendant la grossesse.

Chez une fumeuse, il y a modification hormonale et épaissement de la glaire cervicale. Elles mettent en moyenne 2 fois plus de temps à avoir un enfant.

Chez une femme enceinte, le tabac est à l'origine de nombreuses complications. Lors du premier trimestre, la femme est exposée à un risque de grossesse extra utérine, d'arrêts spontanés de grossesse et de fausses couches trois fois plus élevé. Lors du deuxième et troisième trimestre, le tabac induit un retard de croissance du bébé et le risque de mort fœtale in utéro est deux fois plus important.

De plus le tabac abaisse le taux d'œstrogène, ce qui entraîne l'apparition de la ménopause plus précocement.

## **2. DEPENDANCES PSYCHOLOGIQUE, COMPORTEMENTALE, PHYSIQUE**

Selon la classification internationale des maladies réalisée par l'OMS, « le syndrome de dépendance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) ..., de fumer du tabac. » (37)

Le tabac est une drogue puissante, qui peut créer une dépendance ainsi qu'un syndrome de manque. Le fumeur perd sa liberté d'arrêter de fumer quand il le souhaite.

Il existe 3 types de dépendance au tabac :

### **A. La dépendance physique (26), (38), (39)**

La dépendance physique est due à la nicotine présente dans la cigarette. Après inhalation d'une bouffée, la nicotine atteint en quelques secondes divers organes, dont le cerveau.

Elle se fixe aux récepteurs cholinergiques nicotiques à la place de l'acétylcholine, ce qui induit la libération de neurotransmetteurs, en particulier la dopamine. La dopamine stimule le système de récompense et procure une sensation de plaisir et de bien-être au fumeur, qui va donc gérer son besoin en nicotine pour retrouver ces effets agréables (renforcement positif) et éviter les effets désagréables dus à son manque (renforcement négatif), ce qui renforce son besoin de nicotine. La nicotine amène le cerveau à dépendre de ce produit pour produire des endorphines.

La dépendance physique se traduit, lorsque le corps n'a pas de nicotine, par une sensation de manque, de besoin de reprendre une cigarette. Elle provoque différents symptômes : irritabilité, agitation, anxiété, nervosité, humeur dépressive, perturbation du sommeil, manque de concentration, augmentation de l'appétit.

Ces troubles sont la principale cause d'échec d'arrêt du tabac. Ils peuvent être améliorés par la prise de substituts nicotiques.

La dépendance physique se mesure par le test de fagerstrom.

### **B. La dépendance psychologique (36), (40)**

La dépendance psychologique peut apparaître peu de temps après les premières cigarettes. Elle est liée aux effets psychoactifs de la nicotine. En effet cette dépendance entraîne chez les fumeurs un besoin de cigarette lors de stress, d'anxiété, de forte émotion, de moment de concentration.

Elle varie selon les individus et dure plus longtemps que la dépendance physique, il a été démontré que cela pouvait prendre 6 à 12 mois voire plus pour ne plus souffrir de cette dépendance.

### **C. La dépendance comportementale (40), (36)**

La dépendance comportementale est liée à un environnement social que le fumeur a construit avec le temps et qui suscite son envie de fumer. Il peut s'agir de personnes, de lieux, de

situations particulières, ce sont des gestes du quotidien auxquels le fumeur associe l'envie de fumer, il fume alors par automatisme et non plus par envie.

Par exemple un fumeur peut associer un appel téléphonique à la consommation d'une cigarette, cette association est enregistrée par son cerveau comme étant agréable, cela conditionne la dépendance comportementale.

Il est donc important à l'arrêt du tabac de prendre les mesures nécessaires pour faire face à ces circonstances lorsqu'elles se présentent.

### **3. TABAGISME PASSIF (31), (41), (42)**

La fumée qui se dégage d'une cigarette ne nuit pas uniquement au fumeur, mais aussi à son entourage qui la respire. Elle se propage dans l'environnement et reste des semaines voir des mois sur les surfaces.

Le tabagisme passif représente le fait d'inhaler de manière involontaire la fumée émise par un tiers, il s'agit de la fumée secondaire et tertiaire.

Il est à l'origine d'aggravations de certaines pathologies préexistantes chez le fumeur passif et en crée de nouvelles. En effet le risque de développer des maladies cardiaques est augmenté, celui de développer des cancers ou des maladies respiratoires ou encore de l'asthme est aggravé, et l'évolution est proportionnelle à l'intensité et la durée de l'exposition.

C'est un vrai problème de santé, il serait selon l'OMS à l'origine de 600 000 décès prématurés chaque année dans le monde.

La fumée qui se dégage des produits du tabac crée du tort à tous ceux qui la respirent, mais d'autant plus aux fœtus et aux enfants :

- Pour une femme enceinte exposé au tabagisme passif, cela entraîne une possibilité de fausse couche, grossesse extra-utérine, ou accouchement prématuré
- Pour le fœtus ayant une mère fumeuse ou non fumeuse, mais exposé à un tabagisme passif, risque de retard de croissance et de faible poids à la naissance
- Pour les enfants, le risque d'infection respiratoire, d'irritation des yeux et d'otite augmente, ainsi que le risque de crise d'asthme.

D'après une étude de l'OMS au niveau mondial, 700 millions d'enfants sont exposés à la fumée des autres.

Les animaux de compagnie sont aussi concernés par un risque accru de développer un cancer en vivant dans un foyer de fumeurs.

D'après une étude de santé public France, la présence d'une personne fumant à l'intérieur du domicile a diminué en passant de 27,5% en 2014 à 17,6% en 2018.

Selon l'OMS, dans l'union européenne, 14% des non-fumeurs sont exposés à leur domicile à la fumée d'un tiers et 1/3 des adultes actifs le sont au moins une partie du temps passé sur leur lieu de travail.

L'arrêt du tabac est donc un enjeu majeur de santé, en arrêtant de fumer on protège notre santé ainsi que celle de notre entourage.

# **PARTIE 2 - TECHNIQUES DE PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE**

En premier lieu, il est important de souligner que l'arrêt du tabac est bénéfique à tout âge. Lors de la décision d'arrêt du tabac, le patient doit prendre conscience des avantages et des inconvénients qu'il va en retirer, ce n'est pas une épreuve facile, il faut modifier de façon durable ses habitudes de vie.

L'arrêt peut se faire seul ou accompagné d'un professionnel de santé, mais il est prouvé que les chances de réussir sont 80% plus élevées avec un accompagnement.(43)

Il existe différentes aides pour le sevrage tabagique, en première intention les thérapies cognitives et comportementales, et les traitements nicotiques de substitution (TNS) sont reconnus pour être efficaces, puis en cas d'échec le Bupropion et la Varenicline sont indiqués pour un traitement de 2ème intention.

D'autres outils comme l'hypnose, l'acupuncture, la phytothérapie peuvent être associés. La cigarette électronique peut aussi constituer une aide pour arrêter ou diminuer sa consommation de tabac.

## **I - THERAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES**

### **(TTC)** (44), (45), (46)

Les TTC peuvent être pratiquées de façon individuelle ou en groupe, dispensées par un professionnel spécialisé en tabacologie.

Elles sont préconisées par la HAS en première intention et peuvent être associées à un traitement médicamenteux, l'association des deux présente un taux d'abstinence plus élevé.

Les TTC ont plusieurs objectifs, elles permettent en premier lieu de renforcer la motivation à l'arrêt du tabac, à aider au sevrage. Elles permettent aussi de prévenir les rechutes et en cas de rechute, à persévérer dans la motivation à l'arrêt.

Le but est d'entraîner un changement de comportement face à des situations compliquées, pour trouver des solutions.

En effet, l'envie de fumer est déclenchée par de nombreux stimuli, les TTC permettent donc d'apprendre des stratégies pour faire face à ces stimuli.

Cette thérapie repose sur deux concepts :

- L'aspect cognitif est la manière dont une personne se représente la cigarette, dont elle la perçoit
- L'aspect comportemental est ce que la personne fait au quotidien : allumer une cigarette au téléphone, en voiture, lorsqu'elle est stressée...

Un des outils d'aide à la prévention de la rechute utilisé lors de TTC est la colonne de Beck, qui consiste à introduire une pensée alternative dans le comportement habituel du patient.

C'est un tableau constitué de quatre colonnes qu'il faut remplir de gauche à droite, par exemple :

| Événements Situations                                      | Émotions Réactions                            | Pensées automatiques                     | Pensées alternatives   |
|--|---|--|--|
| <i>Ce qui se passe</i>                                     | <i>Ce que je ressens<br/>Ce que je fais</i>   | <i>Ce que je me dis</i>                  | <i>Ce que je pourrais me dire d'autre</i>  |
| « Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance. »      | Content, j'allume une cigarette.              | Juste une, pour une fois !               | Tout va bien...et je risque de me faire avoir...                                     |
| « Mon chef / mon conjoint/etc. m'a fait des reproches... » | Découragé, frustré, j'allume une cigarette.   | Ça va me calmer.                         | Ça ne règle rien...et je vais avoir deux problèmes si en plus je recommence à fumer. |
| « Mon fils est malade... »                                 | Anxieux, stressé, j'allume une cigarette.     | Ce n'est pas pareil, il faut faire face. | D'abord penser à me détendre et à lâcher prise. Fumer ne réglera pas les problèmes.  |
| « J'ai du mal à me concentrer sur mon travail. »           | Fatigué, abattu, je fais une pause cigarette. | Ça va me stimuler.                       | Marcher dehors pour changer d'air me fera plus de bien.                              |

Figure 10 : Colonne de Beck (47)

## II - TRAITEMENTS DU SEVRAGE TABAGIQUE

Une étude effectuée en 2008 a permis d'analyser la réussite à l'arrêt du tabac en fonction de différentes méthodes d'arrêt. Elle démontre que l'association de forme transdermique avec une forme orale entraînait un taux de probabilité d'arrêt du tabac plus élevé, en effet nous observons un taux de 3.6 contre 1.9 lors de l'utilisation de patch transdermique seul. De plus

cette étude permet de montrer que l'association de médicaments avec des substituts nicotiques (1,4) obtient aussi un taux de probabilité d'arrêt plus élevé lors du sevrage tabagique par rapport à la prise de médicament seul (1). (48)

| MEDICATION                            | Number of arms | Estimated odds ratio (95 % CI) | Estimated abstinence rate (95 % CI) |
|---------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Placebo (medication alone)            | 80             | 1,0                            | 13,8                                |
| Nicotine Gum (6-14 weeks)             | 15             | 1,5 (1,2 - 1,7)                | 19,0 (16,5 - 21,9)                  |
| High-Dose Nicotine Patch (> 25 mg)    | 4              | 2,3 (1,7 - 3,0)                | 26,5 (21,3 - 32,5)                  |
| Long-Term Nicotine Gum (> 14 weeks)   | 6              | 2,2 (1,5 - 3,2)                | 26,1 (19,7 - 33,6)                  |
| Varenicline (1 mg/day)                | 3              | 2,1 (1,5 - 3,0)                | 25,4 (19,6 - 32,2)                  |
| Nicotine Inhaler                      | 6              | 2,1 (1,5 - 2,9)                | 24,8 (19,1 - 31,6)                  |
| Bupropion SR                          | 26             | 2,0 (1,8 - 2,2)                | 24,2 (22,2 - 26,4)                  |
| Nicotine Patch (6-14 weeks)           | 32             | 1,9 (1,7 - 2,2)                | 23,4 (21,3 - 25,8)                  |
| Long-Term Nicotine Patch (> 14 weeks) | 10             | 1,9 (1,7 - 2,3)                | 23,7 (21,0 - 26,6)                  |
| Nicotine patch + inhaler              | 2              | 2,2 (1,3-3,6)                  | 25,8 (17,4-36,5)                    |
| Nicotine patch + nortriptyline        | 2              | 2,3 (1,3-4,2)                  | 27,3 (17,2-40,4)                    |
| Nicotine patch + bupropion            | 2              | 2,2 (1,2-2,36)                 | 28,9 (23,5-35,1)                    |
| <b>Varenicline (2 mg/day)</b>         | <b>5</b>       | <b>3,1 (2,5-3,8)</b>           | <b>33,2 (28,9-37,8)</b>             |
| <b>TNSTD (14 w)+ad lib NRT (FO)</b>   | <b>3</b>       | <b>3,6 (2,5-5,2)</b>           | <b>36,5 (28,6-45,3)</b>             |
| Medication                            | 8              | 1,0                            | 21,7                                |
| Medication and counseling             | 39             | 1,4 (1,2-1,6)                  | 27,6 (25-30,3)                      |

Figure 11 : Combinaison des traitements d'aide à l'arrêt (48)

Nous allons donc présenter les différents traitements utilisés pour le sevrage tabagique.

## 1. TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (44)

En raison de leur rapport bénéfices/effets indésirables favorables, ils sont les médicaments de première intention du sevrage tabagique. (45)

Le rôle de la substitution nicotinique est de remplacer la nicotine présente dans la cigarette par la nicotine présente directement dans les substituts nicotiques. Il n'y a pas de « shoot » de nicotine dû à l'inhalation d'une bouffée de cigarette, ce qui rend les SN moins addictifs.

Ils permettent donc de diminuer les symptômes de sevrage et diminuer l'envie de fumer.

Ils augmentent les chances de réussite du sevrage tabagique de 50 à 70 %. (49)

Les SN existent en France sous différentes formes, les gommes à mâcher depuis 1986, les Patches (timbres) depuis 1992, puis sont apparus les comprimés sublinguaux, les comprimés à sucer, l'inhalateur et enfin le spray buccal.

### A. TNS transdermiques



Figure 12 : Patch nicotinique (50)

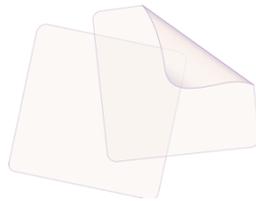


Figure 13 : Patch nicotinique gamme Nicorette (51)

Appelé patches ou timbres, ils ont une structure matricielle translucide ou non.

Il existe des dosages différents :

|   |                              |
|---|------------------------------|
| NICOPATCHLIB <sup>®</sup> , NICOTINELL <sup>®</sup> , NIQUITIN <sup>®</sup> → | 7mg/24h, 14mg/24h, 21mg/24h  |
| NICORETTESKIN <sup>®</sup> →  | 10mg/16h, 15mg/16h, 25mg/16h |

Certains patches ont une durée d'action de 24 heures avec un dosage en nicotine de 7 mg, 14 mg ou 21 mg au maximum, et d'autres ont une durée d'action de 16 heures avec un dosage de 10mg, 15 mg ou 25 mg au maximum.

Ils ont une bonne absorption au niveau transdermique, elle se fait de manière lente et à peu près constante, tout au long de l'activité du patch. Ils ne sont parfois pas supportés au niveau cutané.

Pour les patchs de 24h, ils doivent être posés le matin sur une peau propre, sans plaies, de préférence sur le haut du bras, les hanches, l'omoplate (zone avec faible pilosité), puis retiré 24 h après. Le patch suivant devra être placé sur une zone différente.

Concernant les patchs de 16 h, ils sont en généralement posés le matin et retirés 16 h après avant le couché. Le patch suivant est placé sur une zone différente au réveil. (52)

Il est important de relever qu'il ne faut pas substituer un patch par un autre, car il n'a pas été établi que la biodisponibilité est équivalente d'une marque à une autre, et il est possible que la quantité de nicotine soit délivrée plus ou moins rapidement, ce qui pourrait entraîner des symptômes de manque. (53)

La posologie est adaptée en fonction de la dépendance à la nicotine, donc du nombre de cigarettes fumées par jour. On se base sur les résultats obtenus au test de Fagerstrom.

Il est possible que l'utilisation d'un patch seul, même fortement dosé, ne suffise pas, le but étant de réduire au maximum voir supprimer les symptômes de sevrage.

En effet, certaines personnes utilisant un patch nicotinique continuent à ressentir de fortes envies de fumer, elles peuvent donc associer des formes orales qui vont agir plus rapidement sur les symptômes de sevrage.

L'efficacité de l'association d'un dispositif transdermique et d'un substitut nicotinique oral a été démontrée comme étant supérieure à l'utilisation d'un substitut nicotinique seul.

Le traitement doit être pris sur une durée assez longue afin d'éviter les rechutes.(54)

De plus les patchs ont une observance plus élevée que les autres substituts, due à leur facilité d'utilisation.(44)

## **B. TNS oraux**

Ils permettent aux fumeurs de contrôler leurs envies de fumer, en effet ils adaptent la dose en fonction de leurs besoins.

### *a. Les gommes à mâcher*



Figure 14 : Gommes à mâcher (55)

Il existe deux dosages pour les gommes à mâcher 2mg et 4 mg de nicotine, avec des goûts différents (menthe, fruit, ...).

Elles doivent être mâchées dès que l'envie de fumer apparaît, et la posologie maximale est de 30 gommes par jour pour les 2mg, et 15 gommes pour les 4mg.

Les gommes de 2 mg sont adaptées pour les fumeurs moyennement dépendant à la nicotine, tandis que celles dosées à 4 mg sont plus particulièrement adaptées aux fumeurs fortement et très fortement dépendants à la nicotine, avec un résultat au test de Fagerstrom de 7 à 10.

La nicotine est absorbée au niveau de la muqueuse buccale pour passer ensuite dans la circulation sanguine.

Il est conseillé de mâcher la gomme une fois puis de la placer environ 10 minutes contre la joue pour faciliter le passage par les muqueuses, puis elle pourra être mâchée très lentement, pendant une durée totale de maximum 30 minutes. Il n'y a pas d'efficacité à mâcher rapidement la gomme et avaler la nicotine. (56)

### ***b. Les comprimés sublinguaux (57)***



Figure 15 : Comprimés sublinguaux : Nicorette microtab<sup>®</sup>(58)

Les comprimés sublinguaux sont dosés à 2 mg ou 4 mg de nicotine, 2 mg pour les fumeurs moyennement dépendants, et 4 mg pour les fumeurs très dépendants à la nicotine. La nicotine est absorbée au niveau de la muqueuse buccale. L'action des comprimés est aussi rapide que celle des gommes, mais leur mode d'utilisation est plus simple et ils sont plus discrets.

Ils ne doivent ni être avalés, ni mâchés, en effet il faut les placer sous la langue où il se dissolvent en environ 30 minutes. La posologie est d'un comprimé toutes les une à deux heures, et il ne faut pas dépasser 30 comprimés à 2 mg par jour.

### ***c. Les comprimés et pastilles à sucer (59)***



Figure 16 : Comprimé à sucer : Niquitin minis (60)

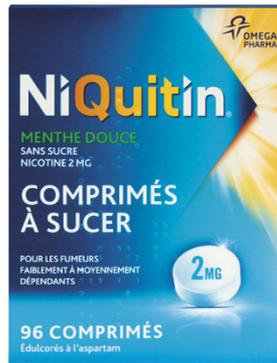


Figure 17 : Comprimé à sucer : NiQuitin (60)

Les comprimés à sucer existent à différents dosages en nicotine : 1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5mg, et 4 mg, sous différentes tailles et avec différents goûts : menthe, fruits.

Il est recommandé de sucer un comprimé à chaque fois que l'envie de fumer apparaît, la posologie est d'environ un comprimé toutes les 1 à 2 h, maximum 30 comprimés dosés à 1 mg par jour.

Il faut en premier lieu sucer le comprimé jusqu'à l'apparition d'un goût assez fort, puis à ce moment placer le comprimé entre la gencive et la joue. La nicotine passe alors à travers la muqueuse buccale, puis lorsque le goût disparaît, recommencer à sucer le comprimé et ainsi de suite jusqu'à dissolution complète, ce qui prend environ 30 minutes.

Il faut éviter, à la suite de la prise de comprimé à sucer, de boire des boissons acides pendant environ 15 minutes, car cela entraîne la diminution de l'absorption de la nicotine à travers la muqueuse buccale.

#### *d. Les sprays (61)*



Figure 18 : Spray : Nicorette spray<sup>®</sup> (62)

Le spray Nicorette existe à la menthe et aux fruits rouges. Il contient 150 pulvérisations qui sont dosées à 1 mg de nicotine. Il est pratique d'utilisation de par son petit format, et il permet de soulager les fortes envies de fumer. Il ne faut cependant pas fumer pendant le traitement.

L'absorption se fait au niveau de la muqueuse buccale, elle se fait beaucoup plus rapidement que lors de la prise d'une gomme à mâcher ou d'un comprimé à sucer.

Au niveau de la posologie, il est indiqué :

- 2 pulvérisations maximums par prise
- 4 pulvérisations maximums par heure
- 64 pulvérisations maximums par 24 heures
- 6 mois maximum

Les posologies conseillées sont les suivantes :

|   |
|---|
| <b>Étape I : Semaines 1 à 6</b>   |
| Utiliser 1 ou 2 pulvérisation(s) aux moments habituels de consommation de tabac ou en cas d'envie irrésistible de fumer. Si l'envie persiste quelques minutes après une pulvérisation, utiliser une deuxième pulvérisation. Si 2 pulvérisations sont nécessaires, les doses ultérieures peuvent comporter 2 pulvérisations consécutives. La plupart des fumeurs doivent utiliser 1 ou 2 pulvérisation(s) toutes les 30 minutes à 1 heure. |
| <b>Étape II : Semaines 7 à 9</b>  |
| Commencer à réduire le nombre quotidien de pulvérisations. A la fin de la semaine 9, le nombre moyen de pulvérisations par jour doit être égal à la moitié de celui de l'étape I.   |
| <b>Étape III : Semaines 10 à 12</b>   |
| Continuer à réduire le nombre quotidien de pulvérisations de manière à atteindre un nombre maximal de 4 pulvérisations par jour à la semaine 12. Lorsque les sujets n'utilisent plus que 2 à 4 pulvérisations par jour, ils peuvent arrêter d'utiliser le pulvérisateur buccal.   |

Figure 19 : Schéma posologique recommandé pour le pulvérisateur buccal pendant le traitement complet et pendant la période d'arrêt progressif du traitement. (63)

Il faut commencer par amorcer la pompe puis placer l'embout du spray aussi près que possible de la bouche et en direction de l'intérieur de la bouche, puis appuyer sur la partie supérieure du spray pour déclencher la dose en évitant les lèvres.

Il est conseillé de ne pas inhaler pendant la pulvérisation pour éviter au maximum que la dose ne parte dans les voies respiratoires, de ne pas déglutir pendant quelques secondes après la pulvérisation ainsi que de ne pas boire ou manger.

#### ***e. Les inhaleurs (64)***



Figure 20 : Nicorette inhaler® (65)

Les inhaleurs ne sont commercialisés pour le moment que chez Nicorette. Ils se présentent sous la forme d'un dispositif d'inhalation associé soit à 6 soit à 42 cartouches de 10 mg de nicotine.

Une cartouche représente approximativement 3 à 4 cigarettes, elle doit être utilisée dans les 12 heures car après son ouverture la quantité de nicotine diminue.

Ils représentent un avantage au niveau comportemental avec une gestuelle proche de celle de la cigarette.

Il est recommandé d'utiliser l'inhaleur à chaque fois que le fumeur a envie de fumer, et ce dernier pourra jouer sur l'intensité et la fréquence des aspirations en fonction de son envie de fumer.

Les facteurs qui entraînent la variation de la durée d'utilisation d'une cartouche sont :

- Une seule utilisation intensive et continue de 20 minutes
- Jusqu'à 4 utilisations de 20 minutes peu intensives et discontinues

Il faut d'abord ouvrir le dispositif en alignant les repères présents sur chacune des 2 parties, placer une cartouche dans la partie inférieure, replacer la partie supérieure en alignant de nouveau les repères et appuyer, ce qui permet d'ouvrir la cartouche. Pour terminer, il faut tourner le dispositif afin que les 2 repères ne soient plus alignés, ce qui signifie que le dispositif est verrouillé.

Suite à ça le dispositif est prêt à l'emploi, il suffit d'aspirer par l'embout l'air chargé en microgouttelettes de nicotine, qui seront absorbées par la muqueuse buccale.

Il peut être utilisé seul ou en association avec un patch nicotinique.

Le schéma posologique conseillé est le suivant :

*1<sup>re</sup> phase :*

Le nombre de cartouches à utiliser est fonction des besoins du patient. Il est généralement conseillé d'utiliser de 6 à 12 cartouches par jour et de ne dépasser en aucun cas les 12 cartouches par jour.

La durée de cette phase est d'environ 3 mois, mais peut varier en fonction de la réponse individuelle.

*2<sup>e</sup> phase :*

Quand l'envie de fumer est complètement surmontée, réduire progressivement le nombre de cartouches par jour durant 6 à 8 semaines supplémentaires si nécessaire.

Il est indiqué de ne pas dépasser 12 mois d'utilisation pour les inhalateurs.

### **C. Les effets indésirables (66), (49)**

Les effets indésirables des substituts nicotiques sont très proches de ceux de la nicotine, ils sont modérés et disparaissent après l'arrêt ou le retrait du substitut nicotinique.

Il existe des effets indésirables dus à un dosage inadapté :

Le surdosage existe même s'il est rare, il est dû à l'utilisation de trop de substituts nicotiques en même temps ou d'un dosage trop élevé par rapport au nombre de cigarettes fumées habituellement.

Il entraîne :

- Maux de tête,
- Goût désagréable dans la bouche,
- Diarrhée,
- Insomnie,
- Malaise,
- Troubles du rythme cardiaque

Le sous dosage est bien plus observé, et peut être à l'origine de rechute.

Il entraîne :

- Troubles de l'humeur,
- Frustration,
- Anxiété,
- Irritabilité,
- Augmentation de l'appétit,
- Colère,
- Persistance de l'envie de fumer,
- Difficulté de concentration

***a. Les patchs (67)***

Le principal effet indésirable est la réaction cutanée localisée sur le site d'application du patch, il est donc nécessaire de changer de site d'application quotidiennement. Si l'érythème cutané persiste il est possible d'utiliser une autre forme de substituts nicotiniques.

***b. Les gommes à mâcher (56)***

Les gommes peuvent entraîner quelques effets indésirables comme la toux, le hoquet, des irritations de la bouche et de la gorge, des nausées. La présence de Sorbitol et Xylitol peuvent entraîner des troubles digestifs et des diarrhées.

Le risque d'effets indésirables augmente avec la mauvaise utilisation des gommes, en effet elles ne sont pas à utiliser comme des chewing-gums.

***c. Les comprimés sublinguaux***

Les comprimés sublinguaux peuvent être à l'origine d'une irritation de la bouche ou de la gorge lors des premières semaines d'utilisation. Ce sont des effets indésirables auxquels les patients s'habituent rapidement.

***d. Les comprimés ou pastilles à sucer (59)***

Ils peuvent provoquer des irritations de la gorge ainsi qu'une hyper salivation, qui surviennent dans les premières semaines de traitement.

Si la nicotine est avalée en trop grande quantité, il y a possibilité de brûlures gastriques, ou encore de hoquet. En cas d'apparition d'effets indésirables, il est recommandé de passer à un dosage en nicotine inférieur. Les effets peuvent aussi être diminués en suçant les comprimés plus lentement.

***e. Spray (61)***

En plus des effets indésirables dus à la nicotine, il peut y en avoir au niveau de la zone d'administration. En effet, une irritation de la bouche et de la gorge, ainsi que le hoquet peuvent apparaître.

### ***f. Inhalateur (61)***

Les principaux effets indésirables sont locaux, comme une irritation de la bouche, de la gorge, une légère toux. Ils dépendent de la dose de nicotine inhalée et apparaissent préférentiellement au début du traitement.

### **D. Nouvelles lois de remboursement de SN - Modalités de prescription (54)**

Grace au plan cancer III, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 les traitements nicotiques de substitutions inscrits à la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables sont pris en charge à 65% par l'Assurance Maladie, et la part restante peut être prise en charge par une complémentaire santé.

Cette prise en charge par l'assurance maladie remplace l'ancien forfait annuel de 150 euros par personne, lors duquel le patient devait faire l'avance des frais.

Pour être remboursés, les traitements doivent être prescrits par un médecin, médecin du travail, une sage-femme, un chirurgien-dentiste, un infirmier, ou un masseur-kinesithérapeute, sur une ordonnance et en précisant la forme et le dosage.

## **2. TRAITEMENTS NON SUBSTITUTIFS (66), (69)**

Le Bupropion et la varenicline sont les deux traitements médicamenteux utilisés dans le sevrage tabagique.

### **A. ZYBAN LP 150 mg (Bupropion)**

Le Zyban est uniquement délivré sur prescription médicale, il n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

C'est un antidépresseur qui a une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le sevrage tabagique, considéré par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme un traitement de 2<sup>ème</sup> intention, selon les recommandations de bonnes pratiques au vu de ses effets indésirables.

Le prescripteur devra s'assurer que les traitements de premières intentions ont bien été conduits, à doses efficaces et suffisamment longtemps pour évaluer la motivation du patient à

arrêter de fumer. En effet, les traitements d'aide au sevrage tabagique ont plus de chance de réussir si le patient est motivé.

### ***a. Activité pharmacologique***

Le Zyban est un inhibiteur de la recapture neuronale de la noradrénaline et de la dopamine, dont la sécrétion est stimulée quand une personne fume.

### ***b. Posologie et mode d'administration***

Le commencement du traitement par Zyban est préconisé avant l'arrêt du tabac. L'arrêt de celui-ci devra avoir lieu au cours des 2 premières semaines de traitement, de préférence pendant la deuxième semaine.

La posologie est de

- 150 mg par jour pendant les six premiers jours
- 300 mg par jour en deux prises espacées d'au moins 8 heures, à partir du 7<sup>ème</sup> jour.

En effet, la posologie maximale est de 150 mg par prise et de 300 mg par jour.

Le comprimé devra être avalé pendant ou en dehors du repas, il ne doit pas être croqué ou écrasé ce qui pourrait augmenter le risque d'effets indésirables.

Le traitement dure environs 7 à 9 semaines.

### ***c. Effets indésirables***

Le Zyban présente de nombreux effets indésirables, ce qui entraîne une surveillance stricte des patients.

Le risque de convulsion est le plus redouté, il faut faire attention aux contre-indications d'emploi.

Les plus fréquents sont

- Au niveau général : fièvre
- Au niveau du système gastro-intestinal : troubles digestifs (nausée, vomissement), douleurs abdominales, constipation, sécheresse buccale
- Au niveau du système nerveux central : insomnie, tremblements, troubles de la concentration, céphalées, vertiges, dépression, risques de suicide

Au niveau de la peau : prurit, sueurs, éruption cutanée, réaction d'hypersensibilité type urticaire

L'insomnie peut être évitée en décalant la prise de Zyban LP. Il suffit de ne pas le prendre à l'heure du couché, en respectant toujours l'intervalle de 8 heures entre deux prises.

#### ***d. Contre-indications***

Le Zyban est contre-indiqué chez les patients ayant

- Des troubles convulsifs évolutifs / Antécédents de convulsion  
Il est indispensable de rechercher chez les patients les facteurs de risques de convulsion qui abaissent le seuil épileptogène.
- Une tumeur du système nerveux central connue
- Des troubles bipolaires
- Une anorexie, boulimie, actuelles ou anciennes
- Une cirrhose hépatique sévère
- Une insuffisance hépatique sévère
- Des antécédents d'hypersensibilité au Bupropion LP, à l'un de ses excipients
- Ou en cours de sevrage alcoolique ou de sevrage au benzodiazépine ou produits apparentés.

Il est aussi contre-indiqué de l'associer aux inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO).

Un intervalle doit être respecté entre l'arrêt du Zyban et la prise d'un IMAO, deux semaines pour un IMAO non sélectif et 24 heures pour un IMAO sélectif.

Il ne doit pas être utilisé chez les patients de moins de 18 ans, ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante.

### **B. CHAMPIX 0,5 mg et 1 mg (varenicline)**

Le Champix est uniquement délivré sur prescription médicale, il est remboursé par la sécurité sociale.

Il a une AMM pour le sevrage tabagique, il doit selon la HAS être un traitement de 2ème intention réservé aux patients avec une forte dépendance au tabac (score de fagerström > 7), chez qui les traitements de substitution nicotiques n'auraient pas fonctionné.

Il existe différents conditionnements

- Boîte de 56 comprimés à 0,5 mg

- Boîte de 11 comprimés à 0,5 mg et de 14 comprimés à 1 mg
- Boîte de 28 ou 56 comprimés à 1 mg

**a. Activité pharmacologique**

Le Champix est un agoniste partiel qui se lie aux récepteurs nicotiques neuronaux à l'acétylcholine  $\alpha 4\beta 2$ , qui a à la fois

- Une activité agoniste à un niveau plus faible que la nicotine : soulage les symptômes de besoin impérieux et de manque
- Une activité antagoniste : réduit les effets de récompense et de renforcement du tabagisme en empêchant la liaison de la nicotine au récepteur  $\alpha 4\beta 2$ ,

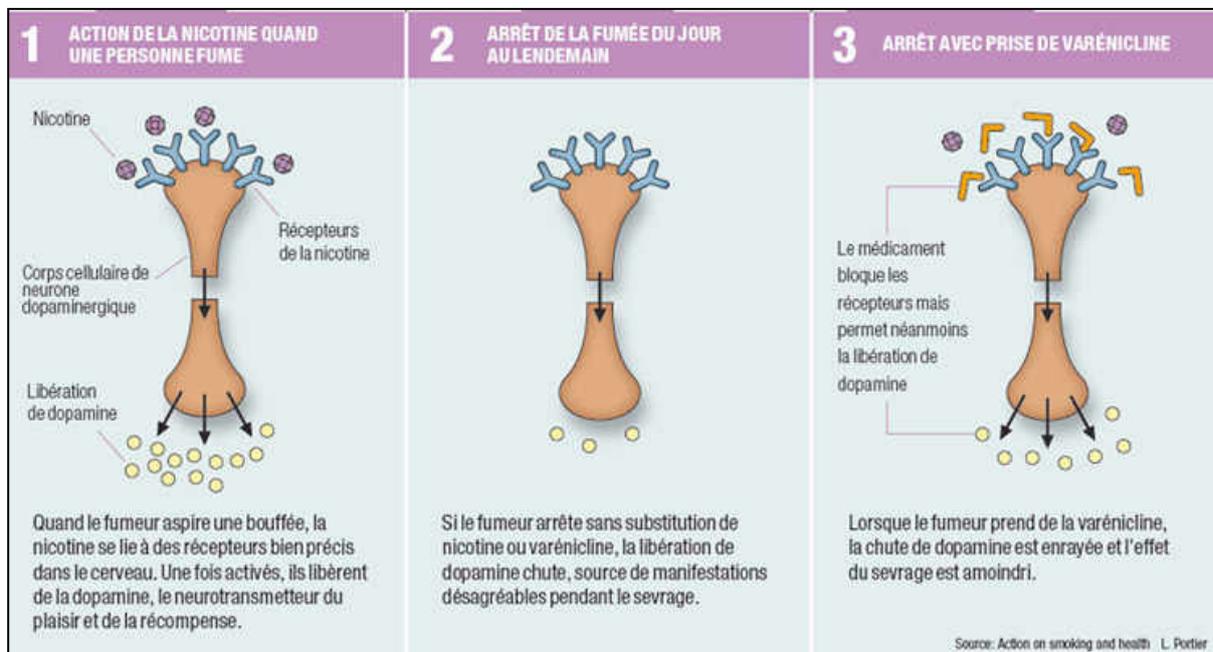


Figure 21 : Schéma du fonctionnement de la Varenicline (70)

**b. Posologie et mode d'administration**

Après une semaine d'augmentation, la posologie est de 1 mg deux fois par jour :

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| Jours 1-3                | 0,5 mg une fois par jour  |
| Jours 4-7                | 0,5 mg deux fois par jour |
| Jour 8-fin du traitement | 1 mg deux fois par jour   |

Figure 22 : Posologie du Champix (71)

Champix est débuté avant l'arrêt du tabac, la date d'arrêt de celui-ci doit être prévue dans les deux premières semaines de traitement.

Le traitement dure 12 semaines, et si le patient réussit à arrêter de fumer pendant cette période, le traitement pourra être prolongé de 12 semaines.

Les patients n'ayant pas réussi à arrêter de fumer, ou ayant fait une rechute après le traitement pourront recommencer une nouvelle cure de Champix.

Les comprimés peuvent être pris pendant ou en dehors des repas, et doivent être avalés en entier avec un verre d'eau.

### ***c. Effets indésirables***

Les effets indésirables les plus fréquents apparaissent principalement au cours de la première semaine de traitement :

- Affections psychiatriques : rêves anormaux, insomnie
- Affections gastro-intestinales : nausées
- Affections du système nerveux : céphalées, vertiges
- Affections respiratoires : dyspnées, toux
- Troubles du métabolisme et de la nutrition : prise de poids, augmentation ou diminution de l'appétit

Si les effets indésirables ne sont pas supportés, la dose de Champix pourra être réduite à 0,5 mg par jour de façon temporaire ou permanente.

Il y a possibilité en cours de traitement de modification de comportement, d'apparition d'états dépressifs et d'idées suicidaires, voire de tentatives de suicide ou d'aggravation de troubles psychiatriques déjà présent.

Dans ces cas-là, le traitement doit être immédiatement interrompu.

### ***d. Contre-indications et précautions d'emploi***

Le Champix est contre-indiqué chez les personnes ayant

- Une hypersensibilité à la Varenicline ou à l'un des excipients

Il ne doit pas être utilisé chez les moins de 18 ans ainsi que chez les femmes enceintes ou allaitantes.

Champix doit être utilisé avec précaution chez les personnes avec une maladie psychiatrique ayant des antécédents de maladie psychiatrique sévère et une surveillance de tout signe de dépression ou d'idée suicidaire doit être mise en place.

Les recommandations pour les personnes présentant une insuffisance rénale sont de limiter à une dose de 1mg une fois par jour.

### **3. LA CIGARETTE ELECTRONIQUE (72), (73)**

La cigarette électronique, aussi appelée vapoteuse, a été inventée en chine en 2006. Cet appareil délivre de la vapeur artificielle qui ressemble à la fumée de cigarette, cette vapeur étant produite par l'échauffement d'une solution liquide présente dans une recharge.

Les recharges liquides sont composées essentiellement de propylène glycol ou de glycérol, de différents arômes et éventuellement de nicotine.

Les cigarettes électroniques ne possèdent aujourd'hui pas d'autorisation de mise sur le marché, elles ne peuvent donc être vendues en officine. Ce ne sont pas des médicaments mais elles sont soumises au code de la consommation.

Selon la haute autorité de santé, « La cigarette électronique n'est pas recommandée à ce jour comme outil d'aide à l'arrêt du tabac, car en l'état actuel des connaissances, son efficacité et son innocuité n'ont pas été suffisamment évaluées. Mais son utilisation temporaire par le fumeur qui souhaite arrêter de fumer ne doit pas être déconseillée. » (74)

Pour le haut conseil de la santé publique, la cigarette électronique « peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique pour les populations fumeuses désireuses d'arrêter leur consommation de tabac ; Constitue un outil de réduction des risques du tabagisme. » (75)

A ce jour nous n'avons pas le recul suffisant pour démontrer qu'il n'y a pas de risques sur la santé dûs à l'utilisation prolongée de la cigarette électronique. L'ANSES effectue en ce

moment une étude sur « l'évaluation des risques associés à l'usage de la cigarette électronique », dont les résultats sont attendus pour 2021.

#### **4. LES TRAITEMENTS NATURELS**

L'homéopathie, la phytothérapie et l'aromathérapie peuvent être utilisées pour traiter les symptômes liés au syndrome de manque (insomnie, prise de poids, anxiété, ...), mais ils ne peuvent pas être utilisés comme traitement substitutifs de la nicotine. En effet leur efficacité dans le sevrage tabagique n'a pas été prouvée.

#### **5. LES MEDECINES ALTERNATIVES**

L'hypnose, l'acupuncture, la mésothérapie, ou encore le laser sont des techniques qui n'ont pas encore montré leurs bénéfices mais ne présentent cependant pas de risque.

Elles seront basées sur la gestion du stress, de l'anxiété, sur des exercices de relaxation.

#### **6. AUTRES (76), (77)**

Il existe enfin d'autres services pour aider le fumeur lors de son sevrage tabagique, tel que Tabac info service, qui constitue une aide à distance par plusieurs services

- Un accompagnement gratuit par téléphone au 3989, avec un suivi qui s'effectue par rendez-vous téléphonique dispensé par le même tabacologue.  
Cette méthode a été développée par le ministère chargé de la santé et l'INPES.
- Un site internet, qui permet de donner de l'information en général sur le tabac, ses conséquences, ses bénéfices à l'arrêt, comment arrêter...
- Une page Facebook, qui permet de regrouper une communauté de fumeurs et d'anciens fumeurs pouvant échanger.
- Une application sur smartphone « e-coaching », qui est un accompagnement personnalisé, sur-mesure et gratuit, de la prise de décision de l'arrêt de fumer jusqu'à l'arrêt total.

# **PARTIE 3 – LES DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE LE TABAC, LEGISLATIONS ET MESURES**

## **I - GRANDES LOIS FRANÇAISES**

### **1. LOI VEIL (78), (79)**

La loi Veil du 9 juillet 1976 est la première loi en faveur de la lutte contre le tabagisme, elle met principalement en place une réglementation de la publicité concernant les produits du tabac, elle instaure la mention « abus dangereux » sur les emballages et met en place l'interdiction de fumer dans certains lieux à usage collectif (hôpitaux, école, train, avion, ...)

### **2. LOI EVIN (80), (79)**

La loi Evin de janvier 1991 fait suite à la loi Veil en termes de lutte contre le tabac, elle prévoit différentes mesures :

- Interdiction totale de faire de la publicité ou la promotion du tabac et produits dérivés
- Interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif sauf si présence de fumoir
- Hausse du prix de la cigarette
- Interdiction de distribution gratuite de cigarettes
- Interdiction de la vente de tabac aux moins de 16 ans
- Autorise les associations dont le statut prévoit la lutte contre le tabagisme à pouvoir se porter partie civile devant les tribunaux
- Obligation de faire figurer sur les paquets de cigarettes : la teneur en nicotine et la mention « nuit gravement à la santé »
- Création d'une manifestation annuelle « jours sans tabac » fixée le 31 mai

### **3. DECRET 15 NOVEMBRE 2006 (79)**

Le décret Bertrand étend l'interdiction de fumer de la loi Evin, à une interdiction dans les établissements de santé, dans les lieux fermés et couverts accueillant du public, dans les lieux de travail, dans toute l'enceinte des établissements scolaires, dans les lieux de formation ou les hébergements pour mineurs.

### **4. L'ORDONNANCE N°2016-623 DU 19 MAI 2016**

Cette ordonnance met en place le paquet neutre, qui comprend plusieurs caractéristiques :

- « Une même couleur pour les paquets de cigarettes et tabac à rouler quelle que soit la marque
- Les mêmes modalités d'inscription de la marque sur les emballages
- Des avertissements sanitaires combinés élargis à 65% du paquet »

## **II – PLANS GOUVERNEMENTAUX ET PLANS CANCER** **DANS LA STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LE TABAC**

Plan cancer I de 2003 à 2007 qui fut annoncé par Jacques Chirac, a pour objectif de diminuer le nombre de fumeurs quotidien et le nombre de fumeurs passifs

- En 2004 : La création de l'Institut national du cancer
- Augmentation du prix du tabac
- En 2006 : Mise en place du décret Bertrand

Plan cancer II de 2009 à 2013, qui a permis de consolider la protection des mineurs ainsi que l'aide au sevrage tabagique.

- En 2009 : interdiction de vente de cigarettes aux moins de 18 ans au lieu des moins de 16 ans
- Arrêté du 15 avril 2010 : Apposition des avertissements sanitaires illustrés sur les paquets de cigarettes

- En septembre 2011 : augmentation du remboursement des substituts nicotiniques de 50 à 150 euros pour les femmes enceintes

Plan cancer III de 2014 à 2019, lancé le 4 février 2014, dont l'objectif est la mise en place du Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT).

Le PNRT s'agence autour de 3 axes : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac / Aider les fumeurs à arrêter / Agir sur l'économie du tabac, par des actions fortes qui ont été mise en place telles que :

- Interdiction de fumer dans un véhicule en présence de mineurs de moins de 12 ans
- Mise en place d'un pictogramme « grossesse sans tabac » sur les emballages
- Paquet neutre associé aux images choc
- Augmentation du prix du tabac, passé à 10 euros en 2020
- Avertissements sanitaires agrandis
- Amélioration du remboursement du sevrage tabagique avec une prise en charge à 65% par la sécurité sociale (après le passage de 50 à 150 euros du forfait annuel)
- Droit de prescription des traitements de substitution nicotinique élargi aux médecins du travail, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes, en plus des médecins généralistes et des tabacologues
- Création du Mois sans tabac en novembre

Toutes ces actions ont été réalisées avant la date prévue de fin, le Programme national de lutte contre le tabac a donc débuté en 2018. (81)

Les premiers résultats sont positifs. En effet, suite à plusieurs années stables en termes de prévalence du tabagisme, celle-ci a baissé d'un million entre 2016 et 2017 et de 600 000 fumeurs entre 2017 et 2018. (82)

Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) de 2018 à 2022, son objectif est que d'ici à 2032, les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs.

Le PNLT s'organise autour de 4 axes :

« Axe 1 : Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme

### Levier 1.1 : Déployer de nouveaux modèles d'intervention

- Action n°1 : Promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs
- Action n°2 : Mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes
- Action n°3 : Mobiliser la société civile dans la lutte contre le tabac

### Levier 1.2 : Débanaliser le tabac et le rendre moins attractif

- Action n°4 : Étendre la charte « administration sans tabac » à tous les lieux de travail
- Action n°5 : Mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac
- Action n°6 : Créer une charte « cinéma, mode et médias indépendants du tabac » afin de sensibiliser ces milieux aux enjeux de la lutte contre le tabac
- Action n°7 : Protéger les jeunes des incitations commerciales visant à valoriser le tabac (confiseries, jouets)

## Axe 2 : Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage

### Levier 2.1 : Améliorer l'accessibilité des traitements et des prises en charge

- Action n°8 : Mieux prendre en charge les traitements de substitution nicotinique
- Action n°9 : Former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs
- Action n°10 : Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac
- Action n°11 : Intensifier le dispositif de marketing social contre le tabac
- Action n°12 : Informer de manière adaptée les femmes, aux différents âges de la vie, sur les risques liés au tabac

### Levier 2.2 : S'adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables

- Action n°13 : Développer les actions d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac au sein des structures accueillant des publics spécifiques
- Action n°14 : Intensifier les actions pour mieux prévenir et repérer la consommation du tabac pendant la grossesse et pour protéger les jeunes enfants

## Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique

### Levier 3.1 : Agir pour rendre moins accessibles les produits du tabac

- Action n°15 : Porter progressivement le prix moyen du paquet de cigarettes à 10 euros
- Action n°16 : Agir sur la fiscalité de l'ensemble des produits du tabac afin d'éviter les reports de consommation entre produits
- Action n°17 : Déployer un plan de contrôle et appuyer les associations souhaitant assurer une vigilance sur le respect de la loi, notamment concernant la vente aux mineurs

#### Levier 3.2 : Lutter contre les achats transfrontaliers

- Action n°18 : Agir au niveau de l'Union européenne et des Etats membres pour mieux harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts de prix
- Action n°19 : Réduire les quantités de tabac qui peuvent être achetées par des particuliers à l'étranger

#### Levier 3.3 : Poursuivre la lutte contre toutes les formes de trafics et d'achats illicites

- Action n°20 : Assurer la mise en place d'un dispositif de traçabilité des produits du tabac efficient et indépendant de l'industrie du tabac
- Action n°21 : Développer le renseignement et renforcer le contrôle des trafics, dont la vente illicite de tabac sur internet

#### Levier 3.4 : Soutenir la reconversion des buralistes pour réduire l'accessibilité matérielle du tabac

- Action n°22 : Renforcer le contenu « santé publique » de la formation des buralistes
- Action n°23 : Accompagner la transformation du métier de buraliste

#### Axe 4 : Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac

- Action n°24 : Soutenir la recherche pour lutter contre le tabac
- Action n°25 : Rénover le dispositif de surveillance sur les questions de tabac
- Action n°26 : Améliorer la connaissance et l'analyse de la composition des produits du tabac et du vapotage, par l'analyse des données et des produits déclarés à l'ANSES
- Action n°27 : Lutter contre la sous-information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac
- Action n°28 : Développer, en partenariat avec le secrétariat de la CCLAT-OMS, un pôle de connaissance francophone dédié au tabac » (83)

L'ensemble de ces mesures ont permis une modification de l'organisation des soins de sevrage tabagique et de la place des professionnels de santé.

Le rôle du pharmacien au sein du sevrage tabagique a aussi beaucoup évolué, nous verrons ceci dans une prochaine partie.

### **III - MOIS SANS TABAC**

(84), (85)

Le mois sans tabac a débuté en 2016, lancé par Marisol Touraine, alors ministre de la santé, et par Santé Publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie. Cette opération a pour objectif de proposer à tous ceux qui le souhaitent d'arrêter de fumer ensemble pendant un mois, avec comme message « arrêter un mois c'est 5 fois plus de chance d'arrêter définitivement »

Il a depuis lieu tous les ans durant le mois de Novembre et met à disposition des outils d'aide à l'arrêt comme :

- Le site internet de Tabac info service qui permet de s'inscrire
- Le Kit d'aide au sevrage disponible en pharmacie ou envoyé par tabac info service
- L'application tabac info service (proposé un programme par un coach)
- Le numéro 3989 tabac info service
- Des spots télévisés

Pour l'année 2019, le bilan est plus de 200 000 inscrits avec 9200 partenaires



Figure 23 : Mois sans tabac (85)

**II –**  
**LE PHARMACIEN**  
**FACE AU SEVRAGE**  
**TABAGIQUE**

# **PARTIE 1 - PLACE DU PHARMACIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT TABAGIQUE A L'OFFICINE**

Le pharmacien d'officine a un rôle clé à jouer dans l'aide au sevrage tabagique. Il est en contact quotidiennement avec des patients tabagiques intentionnistes à l'arrêt ou non, il peut grâce à ses compétences et aux outils à sa disposition, avoir un rôle de prévention, de repérage, de conseil et s'il le souhaite les orienter vers une prise en charge adaptée.

## **I - LE PHARMACIEN - ROLE DANS LA PREVENTION ET LE CONSEIL (RPIB)**

### **1. DU POINT DE VUE REGLEMENTAIRE**

La place du pharmacien face au tabagisme ne cesse d'évoluer, tout d'abord en 2003, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), maintenant devenue l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), met en place des recommandations de bonnes pratiques concernant les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac, dans lesquelles « des pharmaciens sont formés et impliqués dans la sensibilisation, le dépistage, la mise en place, la conduite, l'accompagnement et le suivi des fumeurs. » (86)

Puis de nouvelles missions du pharmacien sont dictées par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de juillet 2009, qui permet de renforcer sa légitimité dans le système de santé français.

D'après l'article L5125-1\_1 A du code de la santé public :

« Les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

(...) 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

(...) 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »(87)

Le pharmacien est l'un des seuls professionnels de santé de proximité disponible sans rendez-vous, il est également réparti sur le territoire, on parle de maillage territorial.

La loi HPST met donc en avant son rôle dans la prévention et le dépistage, ainsi que la coopération interdisciplinaire qui peut être, dans certains cas, essentielle chez certains patients souhaitant arrêter de fumer.

Cette loi prône aussi l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui fait de nos jours partie intégrante de la prise en charge. En ce qui concerne le tabac, les pharmaciens sont utiles dans l'ETP en premier lieu pour leur expliquer les différents traitements et leur bon usage, ainsi que pour les motiver, les aider à changer leurs comportements, à comprendre les bénéfices à l'arrêt.

Depuis 2012, la convention des pharmaciens avec la caisse nationale de l'assurance maladie CNAM, ne cesse d'évoluer, confiant de plus en plus de missions rémunérées aux pharmaciens.

Des articles de l'avenant 11 ont été publiés concernant la mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour l'accompagnement des patients sous anti-vitamines K (AVK) en 2013, l'accompagnement des patients asthmatiques en 2014, l'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) en 2016, le bilan partagé de médication en mars 2018, mais également des actes comme la vaccination antigrippale en 2019, suivie par la rémunération des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) angines, puis par les test antigénique COVID, ainsi que la vaccination contre la COVID.

Dans les prochaines années de nouvelles missions vont faire leurs apparitions : l'accompagnement des patients sous traitement anticancéreux oraux en mars 2021, dispensation du kit pour le cancer colorectal, mais l'aide au sevrage tabagique dans les officines reste encore en suspens ... (88), (89)

En effet, l'absence à l'heure actuelle d'avenant concernant la rémunération du pharmacien pour la prise en charge du patient tabagique peut s'avérer être un frein dans l'implication de certains, alors qu'ils sont des acteurs clés dans cette lutte.

Par la suite, la HAS dans ses recommandations de bonnes pratiques de l'arrêt de la consommation de tabac détermine le rôle du pharmacien d'officine au sein de cette mission : « Le pharmacien peut être amené à recevoir des fumeurs qui viennent spontanément acheter des TNS pour arrêter de fumer. À cette occasion, le pharmacien peut, comme tout professionnel de santé donner des conseils d'arrêt, orienter ces fumeurs vers une prise en charge médicale afin d'optimiser leurs chances de succès, notamment par le biais d'un protocole de coopération entre professionnels de santé ». (90)

Elle met en place un outil qui permet une prise en charge individuelle lors d'une consommation à risque de cannabis, tabac ou alcool, on parle de Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB). Cet outil permet d'aider le professionnel de santé de premier recours à aborder la question des addictions, à repérer un usage problématique de la substance, et à intervenir et orienter la personne en fonction de ses besoins. (91)

De 2014 à 2019 a eu lieu le PNRT Programme National de Réduction du Tabagisme, qui met en avant dans une de ses actions, l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire du patient fumeur. En parallèle, l'académie nationale de pharmacie dans son rapport « Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine » met en avant le rôle de prévention du pharmacien, y compris dans l'aide à l'arrêt du tabac. (92)

Suite à cela, de nombreux organismes s'investissent dans le rôle du pharmacien face au sevrage tabagique y compris le CESPARM qui publie des fiches et vidéos à destination des patients et des pharmaciens.

## **2. AU QUOTIDIEN**

Le rôle de prévention du pharmacien est important pour sensibiliser la population afin de préserver leur état de santé. Cette prévention peut être effectuée de différentes façons au sein de l'officine, par de la communication via des vidéos diffusées sur des écrans dans la pharmacie ou dans les vitrines, ou encore des affiches de prévention. Des brochures peuvent

être placées sur les comptoirs à la disposition des patients ou en back office, remises alors au patient lors d'un conseil personnalisé.

Les pharmaciens peuvent aussi s'impliquer en participant à des campagnes d'action comme le mois sans Tabac, ainsi que la journée mondiale sans tabac.

L'équipe officinale doit pouvoir aborder la question du tabagisme en repérant les patients fumeurs et en leur apportant un conseil minimal.

Elle doit savoir saisir l'opportunité (lors de la dispensation d'une ordonnance avec des médicaments liés à une pathologie du tabac, lors d'une annonce de grossesse, lors de la délivrance d'un contraceptif, ...) et poser des questions simples.

Les questions doivent être ciblées : Fumez-vous ? Envisagez-vous d'arrêter de fumer ?

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas culpabiliser la personne, on peut lui proposer des brochures, lui expliquer les bénéfices à l'arrêt.

Comme vu précédemment la HAS a mis en place un outil permettant le repérage précoce et l'intervention brève auprès du patient fumeurs :

| Questionnaire tabac « Fumez-vous du tabac ? »  |   |
|--|---|
| <b>SI OUI</b>  | <b>SI NON</b>   |
| <b>Conseil d'arrêt</b><br>« Voulez-vous un dépliant/brochure, ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ? » | <b>« Avez-vous déjà fumé ? »</b><br>Si non, le patient n'a jamais fumé.               |
| <b>Proposer un accompagnement</b><br>« Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »<br>« Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation ? »                     | Si oui :<br>- « pendant combien de temps ? »<br>- « depuis quand avez-vous arrêté ? » |

Figure 24 : Outil d'aide au RPIB (91)

Le RPIB doit être pratiqué par toute l'équipe officinale pour être efficace et pour repérer le plus de personne concernée. Ensuite il conviendra d'orienter le patient qui le souhaite vers une prise en charge par une personne dédiée de l'équipe officinale pour un suivi personnalisé ou vers leur médecin.

## II - LE PHARMACIEN - ROLE DANS LE SUIVI DU SEVRAGE

### TABAGIQUE

Le pharmacien fait avec le patient un bilan de son tabagisme en réalisant plusieurs tests et un point sur les objectifs afin de créer avec lui une alliance thérapeutique. Tout d'abord comment ce dernier perçoit-il son tabagisme au quotidien et comment aborde-t-il le sevrage tabagique, puis le pharmacien lui présentera les étapes du sevrage.

#### 1. ENTRETIEN BILAN INITIAL

##### **A - Évaluation de la motivation à l'arrêt (90)**

La motivation est un élément essentiel pour démarrer et maintenir un protocole de sevrage.

Elle est absolument nécessaire pour que le patient « passe à l'action » et débute un sevrage mais souvent insuffisante pour maintenir l'abstinence.

Elle doit être évaluée par le pharmacien au début de la prise en charge du sevrage tabagique, afin de savoir où en est le patient dans son désir de changement. (prochaska ref)

Pour cela le pharmacien dispose de différents tests :

- L'échelle analogique d'évaluation de la motivation

Échelle avec laquelle le patient détermine simplement sur une échelle de 1 à 10 où est ce qu'il situe sa motivation à l'arrêt.

Sachant qu'une réponse proche de 0 signifie que ce n'est pas du tout important pour lui d'arrêter, et une réponse proche de 10 signifie au contraire que c'est extrêmement important.

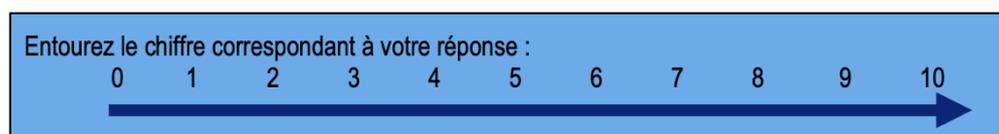


Figure 25 : échelle analogique d'évaluation de la motivation (93)

- Le Test de Richmond est aussi indiqué pour l'évaluer :

| <b>TEST DE RICHMOND R ET AL</b>  |                   |          |
|--|-------------------|----------|
| Aimeriez-vous arrêter de fumer si vous pouviez le faire facilement ?   | Oui               | <b>0</b> |
|  | Non               | <b>1</b> |
| Avez-vous réellement envie de cesser de fumer ?  | Pas du tout       | <b>0</b> |
|  | Un peu            | <b>1</b> |
|  | Moyennement       | <b>2</b> |
|  | Beaucoup          | <b>3</b> |
| Pensez-vous réussir à cesser de fumer dans les 2 semaines à venir ?  | Non               | <b>0</b> |
|  | Peut-être         | <b>1</b> |
|  | Vraisemblablement | <b>2</b> |
|  | Certainement      | <b>3</b> |
| Pensez-vous être un ex-fumeur dans 6 mois ?  | Non               | <b>0</b> |
|  | Peut-être         | <b>1</b> |
|  | Vraisemblablement | <b>2</b> |
|  | Certainement      | <b>3</b> |
| <b>Total</b>   |                   |          |
| <small>Richmond RI, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following interventions to stop smoking by general practitioners. Addiction 1993; 88 : 1127-35</small> |                   |          |
| <b>SCORE <math>\geq 8</math> :</b><br>Bonne motivation.  |                   |          |
| <b>SCORE 6-8 :</b><br>Motivation moyenne. Un soutien motivationnel peut être utile pour valoriser et augmenter les côtés positifs de l'arrêt.  |                   |          |
| <b>SCORE <math>\leq 5</math> :</b><br>Motivation faible qui nécessite une aide motivationnelle et un soutien avant de démarrer le sevrage.   |                   |          |

Figure 26 : Test de Richemond R et Al (84)

- L'échelle de Q-MAT

|  | <b>Score</b> |
|--|--------------|
| <b>1. Pensez-vous que dans 6 mois :</b>                        |              |
| Vous fumerez toujours autant ?                                 | 0            |
| Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?   | 2            |
| Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ? | 4            |
| Vous aurez arrêté de fumer ?                                   | 8            |
| <b>2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?</b>    |              |
| Pas du tout  | 0            |
| Un peu   | 1            |
| Beaucoup   | 2            |
| Enormément   | 3            |
| <b>3. Pensez-vous que dans 4 semaines</b>                      |              |
| Vous fumerez toujours autant ?                                 | 0            |
| Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?   | 2            |
| Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ? | 4            |
| Vous aurez arrêté de fumer ?                                   | 6            |
| <b>4. Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer ?</b>   |              |
| Jamais   | 0            |
| Quelquefois  | 1            |
| Souvent  | 2            |
| Très souvent   | 3            |
| <b>Score TOTAL</b>   | <b>/ 20</b>  |

Figure 27 : Echelle de Q-MAT (94)

Interprétation du score obtenu :

« La somme des points obtenus à chaque réponse indique le niveau de motivation.

- Score < 6 : motivation insuffisante
- Score de 7 à 12 : motivation moyenne
- Score > 12 : bonne ou très bonne motivation »

Une motivation élevée aidera le fumeur à surmonter les difficultés rencontrées lors du sevrage tabagique.

La discussion permettra au pharmacien de déterminer quelles sont ses principales motivations :

- Santé personnelle
- Santé de ses proches
- Faire des économies
- Ne plus sentir le tabac et avoir une mauvaise haleine
- Pouvoir reprendre le sport

- Arrêter avec un proche
- Ne plus être dépendant

## B - Évaluation de la dépendance

Pour déterminer une stratégie d'arrêt du tabac, il est important que le pharmacien détermine les niveaux de dépendances psychique, physique et comportementale du patient.

### a. Dépendance physique au tabac

La HAS recommande de la déterminer grâce au test de Fagerstrom. C'est un test en 6 questions (existe en version raccourcie avec uniquement la question 1 et 4 pour avoir une idée rapide de la dépendance). Le score obtenu permettra d'opter pour une stratégie, en conseillant une substitution nicotinique ou non, une prise en charge non médicamenteuse...

| 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 renonceriez-vous le plus difficilement ?                        | La première le matin         | 1 |
|  | N'importe quelle autre       | 0 |
| Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?   | 10 ou moins                  | 0 |
|  | 11 à 20                      | 1 |
|  | 21 à 30                      | 2 |
|  | 31 ou plus                   | 3 |
| 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 |
| <b>Total</b>   |                              |   |

Figure 28 : Questionnaire de Fagertröm (93)

Interprétation du score obtenu :

- « 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 nicotiniques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...).

- 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...).

- Score de 5 à 6 : Le sujet est moyennement dépendant.

L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique 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. » (95)

Le test de HONC, permet de mesurer la perte de contrôle face au tabac (CRAVING) :

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer mais vous ne pouviez pas ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Fumez-vous actuellement parce que c'est vraiment difficile d'arrêter ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Avez-vous déjà pensé que vous fumez parce que vous êtes dépendant(e) du tabac ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Avez-vous déjà eu des envies impérieuses de fumer ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Avez-vous déjà senti que vous aviez vraiment eu besoin d'une cigarette ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Est-ce difficile de ne pas fumer aux endroits où c'est interdit ? (ex le lycée)   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <i>Quand vous essayez d'arrêter – ou quand vous n'avez pas fumé depuis un certain temps...</i>                            |                              |                              |
| Avez-vous trouvé difficile de vous concentrer sur votre travail parce que vous ne pouviez pas fumer ?                     | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Avez-vous été plus irritable parce que vous ne pouviez pas fumer ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Avez-vous senti un besoin urgent, une envie impérieuse de fumer ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se), incapable de rester tranquille, ou angoissé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Vous êtes-vous sentie(e) triste ou déprimé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ?                                       | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Figure 29 : Test de HONC (96)

Interprétation du score obtenu :

- « Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac. Plus le total des réponses positives est élevé, plus le résultat du test fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance.
- Un score à 7 et au-delà indique un niveau de forte dépendance. »(96)

En complément aux tests de dépendance la mesure du monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré est un indicateur de la consommation de tabac.(97), (98)

Le CO est présent dans les 3 courants de la fumée de tabac, sa mesure est très utilisée pour déterminer le statut tabagique d'un patient, c'est un bon marqueur de l'exposition récente au tabac et un bon outil de suivi.

Il est aussi utilisé dans le tabagisme passif et lors de risque d'intoxication au CO (Accident ménager, professionnel). Cette mesure est liée à la quantité de consommation et la manière de tirer sur la cigarette

Utilisation d'un CO testeur :

Le pharmacien doit placer l'embout buccal à usage unique, le patient inspire profondément, puis retient sa respiration pendant 15 secondes, place sa bouche sur l'embout buccal et expire de façon complète et prolongée dans l'appareil. La mesure s'effectue en partie par million (ppm).

Résultats du test CO :

- 0-5 ppm : Pas d'intoxication,
- 5-10 ppm : Intoxication faible,
- 10 – 15 ppm : Intoxication moyenne,
- 15-25 ppm : Intoxication importante,
- >25 ppm : Intoxication très importante

Le délai entre la dernière cigarette fumée et la mesure du CO doit être noté en raison de la courte demi-vie de cette substance (entre 2 et 6 heures), et du fait que cette substance est complètement éliminée en 15 heures.

### ***b. Dépendance comportementale au tabac***

Elle peut être déterminée par le test Qct2 de Gillard, qui permet d'identifier les raisons qui incitent le fumeur à fumer.

|  | 0<br>Pas du<br>tout | 1<br>Plutôt<br>non | 2<br>Plutôt<br>oui | 3<br>Tout<br>à fait |   |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---|
| 1 - Je fume automatiquement, sans même y penser.   |                     |                    |                    |                     | D |
| 2 - Je fume pour faire comme les autres.   |                     |                    |                    |                     | S |
| 3 - Je fume quand je suis anxieux(se), préoccupé(e), inquiet(e).                                       |                     |                    |                    |                     | A |
| 4 - Le plaisir de fumer commence avec les gestes que je fais pour allumer ma cigarette.                |                     |                    |                    |                     | H |
| 5 - Dès que je ne fume pas, j'en suis très conscient et je ne peux pas contrôler le désir de fumer.    |                     |                    |                    |                     | D |
| 6 - Je fume quand je suis avec d'autres fumeurs pour me faire accepter par eux.                        |                     |                    |                    |                     | S |
| 7 - Je fume quand je me sens triste, déprimé(e).   |                     |                    |                    |                     | A |
| 8 - Je prends plaisir à allumer et à tenir une cigarette.  |                     |                    |                    |                     | H |
| 9 - Quand je n'ai pas pu fumer depuis un moment, j'ai vraiment une envie irrésistible d'une cigarette. |                     |                    |                    |                     | D |
| 10 - Je fume pour en imposer aux autres.   |                     |                    |                    |                     | S |
| 11 - Fumer me calme, me détend, me décontracte.  |                     |                    |                    |                     | A |
| 12 - J'aime manipuler une cigarette.   |                     |                    |                    |                     | H |
| 13 - Je prends une cigarette sans savoir pourquoi, sans m'en rendre compte.                            |                     |                    |                    |                     | D |
| 14 - Je fume quand je fais une pause.  |                     |                    |                    |                     | S |
| 15 - Je fume quand je suis en colère.  |                     |                    |                    |                     | A |
| 16 - Tirer sur une cigarette est relaxant.   |                     |                    |                    |                     | H |
| 17 - Je fume par habitude.   |                     |                    |                    |                     | D |
| 18 - Je fume pour avoir plus confiance en moi.   |                     |                    |                    |                     | S |
| 19 - J'allume une cigarette lorsque je suis tracassé(e).   |                     |                    |                    |                     | A |
| 20 - J'ai du plaisir à regarder les volutes de fumée.  |                     |                    |                    |                     | H |
| 21 - Lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que je m'en procure.                        |                     |                    |                    |                     | D |
| 22 - Je fume pour me donner une certaine contenance.   |                     |                    |                    |                     | S |
| 23 - Je fume chaque fois que je suis mal à l'aise.   |                     |                    |                    |                     | A |
| 24 - Je trouve beaucoup de plaisir dans l'acte de fumer.   |                     |                    |                    |                     | H |
| 25 - Je fume dans les moments d'attente.   |                     |                    |                    |                     | D |
| 26 - Je fume pour me donner du courage.  |                     |                    |                    |                     | S |
| 27 - Je fume quand je me sens seul(e) pour me tenir compagnie.   |                     |                    |                    |                     | A |
| 28 - Quand je me relaxe, j'ai du plaisir à fumer.  |                     |                    |                    |                     | H |

Figure 30 : Test Qct2 de Gillard (93)

Pour l'interprétation des résultats, il faut faire la somme des D, S, A et H

Le D → Dépendance : total = ... / 21

Le S → Dimension sociale : Totale = ... / 21

Le A → Régulation des affects négatifs : Total = ... / 21

Le H → Hédonisme, geste : Total = ... / 21

L'interprétation permet d'aider les fumeurs à identifier l'environnement social et les situations dans lesquelles ils sont le plus susceptibles de fumer, pour arriver à les éviter en mettant en place des mesures nécessaires pour faire face à ces circonstances.

### c. Dépendance psychologique au tabac

Cette dépendance peut être explorée par le test de Horn, qui permet d'évaluer les différentes situations liées au tabagisme de la personne.

#### TEST DE HORN

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 |

Figure 31 : Test de Horn (93)

Résultats :

Stimulation → A + G + M = ...

Plaisir du geste → B + H + N = ...

Relaxation → C + I + O = ...

Anxiété – Soutien : D + J + P = ...

Besoin absolu → E + K + Q = ...

Habitude acquise : F + L + R = ...

Interprétation des résultats :

Un résultat de plus de 10 sur une ligne indique une des raisons qui pousse le patient à fumer.

Ces résultats constituent une base de travail pour le pharmacien et le patient, pour savoir où agir en priorité pour éviter d'associer ces sensations au tabac

### **C. Exploration des craintes à l'arrêt**

Pour augmenter la motivation et diminuer au maximum le risque de rechute, il est essentiel que le pharmacien évoque avec le patient ses craintes et inquiétudes liées à l'arrêt, afin de pouvoir trouver ensemble des solutions adaptées ou le rassurer sur certaines d'entre elles, afin de renforcer l'alliance thérapeutique.

- Irritabilité, anxiété
- Agitation et nervosité
- Difficultés de concentration
- Troubles du sommeil
- Prise de poids
- Peur d'échouer
- Peur d'avoir trop envie de fumer

## **2. SUIVI DU PATIENT**

En s'appuyant sur le bilan initial et l'évaluation des dépendances, le pharmacien définit avec le patient une stratégie d'aide au sevrage.

Il peut lui proposer un accompagnement personnalisé.

### **A. Bénéfices à l'arrêt (99),(100)**

Ce sont des messages simples et brefs qui peuvent facilement être véhiculés par le pharmacien au cours d'une conversation même si le patient ne se sent pas prêt à arrêter. Ces informations vont le faire réfléchir et lui permettre d'envisager un arrêt du tabac.

L'arrêt du tabac entraîne des bénéfices aussi bien sur le plan médical que sur le plan sensoriel chez le patient. Ces bénéfices augmentent en fonction du temps d'abstinence.

Après :

- Quelques heures : la quantité de monoxyde de carbone dans le sang diminue, les cellules sont donc mieux oxygénées et le risque d'infarctus du myocarde diminue.
- Quelques jours : La respiration se fait plus facilement, les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée, le goût et l'odorat s'améliorent
- Quelques semaines : la toux diminue et le teint devient plus lumineux
- Quelques mois : les performances sportives augmentent, le souffle se récupère plus facilement
- Un an : le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié, le risque d'accident vasculaire cérébral redevient le même qu'une personne n'ayant jamais fumé.
- Dix ans : Diminution de moitié du risque de cancer de la bouche, du poumon, de la vessie. Augmentation de l'espérance de vie.

L'arrêt du tabac permet aussi d'éviter le tabagisme passif de son entourage (subir une exposition à la fumée de cigarette) et il permet également de faire des économies.

## **B. Différentes solutions d'arrêt (93), (101), (102)**

Le pharmacien, lors d'un entretien personnalisé avec le patient, lui présente les différentes solutions qui s'offrent à lui pour arrêter de fumer ou réduire sa consommation de tabac.

L'accompagnement par un professionnel de santé dans son projet d'arrêt optimisera les chances de mener à son sevrage.

L'arrêt total est recommandé, mais certaines personnes n'ayant pas envie ou n'arrivant pas à se projeter sans fumer peuvent envisager d'arrêter en diminuant doucement la consommation de tabac en vue d'un arrêt total grâce à un protocole adapté.

Par la suite, le pharmacien a pour rôle de lui présenter les différentes solutions existantes :

- La TCC et les traitements de substitution nicotinique (détaillés précédemment) qui sont indiqués en première intention.
- Varénicline ou Bupropion qui sont indiqués en cas d'échec des autres solutions.

En tant que professionnel du médicament, le pharmacien a un rôle essentiel de conseiller et de pédagogue concernant le mode d'utilisation des TNS et des médicaments, leurs bénéfices et effets indésirables.

La cigarette électronique ainsi que d'autres aides peuvent s'ajouter comme tabac info service par son numéro de téléphone ou son application, ainsi que des fiches conseil et d'information qui peuvent être délivrées aux patients.

Concernant les TNS, il faut déterminer :

- La forme : Il est en effet plus efficace d'associer une forme à diffusion lente (patch transdermique) à une forme à absorption rapide de nicotine (forme orale).

Le patient sera libre de choisir après réflexion avec le pharmacien la forme qui lui convient le mieux en fonction de niveau de dépendance et de ses habitudes de consommation.

- Le dosage de nicotine : Le référentiel utilisé le plus couramment est :

1 CIGARETTE = 1 MG DE NICOTINE

« A titre d'exemple, pour un fumeur qui consomme un paquet de cigarettes manufacturées par jour et qui souhaite un arrêt total, le protocole sera :

1 PATCH 21mg et des formes orales.

Cette équivalence n'est pas démontrée et est donnée à titre indicatif. Il est tout à fait possible de débiter avec un autre dosage si le patient opte pour un arrêt progressif. Il ne faut pas oublier que le nombre de cigarettes fumées ne définit pas exactement le niveau de dépendance.(102)»

Ce postulat de départ pourra être adapté après quelques jours (7 à10 jours) en fonction :

De la façon de fumer du patient

De la qualité du tabac

Du métabolisme de la nicotine qui peut être rapide ou lent selon le patient

On note ici l'importance d'un suivi qui permettra une bonne titration des TNS.

- Sur et Sous dosage

Le pharmacien doit être attentif à la possible apparition d'effets de sur ou de sous dosage des TNS, pour adapter rapidement la posologie afin d'éviter une rechute.

Il est important d'insister sur le fait d'utiliser les TNS à une posologie suffisante, le risque de sous-dosage étant le plus courant, il peut entraîner un syndrome de manque et une rechute.

### **C. Syndrome de sevrage et rechute (103), (104)**

Le sevrage tabagique peut être accompagné d'un syndrome de sevrage qui se manifeste par différents symptômes. Les symptômes les plus fréquents sont

- Le craving : désir impérieux de fumer
- Irritabilité, dépression
- Colère, anxiété
- Difficulté de concentration, troubles du sommeil
- Prise de poids
- Constipation

Le pharmacien doit lors du suivi du patient anticiper l'apparition de ces différents symptômes de sevrage qui peuvent entraîner la rechute, grâce au bon dosage des TNS.

Il faut trouver le moyen d'y faire face en repérant les différentes situations et émotions pouvant mener à l'envie de fumer, afin de trouver des alternatives avec le patient pour éviter ces situations ou les lui faire surmonter.

En cas de rechute, il faut déculpabiliser la personne, faire le point en trouvant des solutions pour qu'une rechute n'arrive pas dans un même contexte et motiver le patient à poursuivre l'arrêt de la consommation de tabac.

En moyenne 4 à 5 tentatives d'arrêt du tabac sont parfois nécessaire avant un arrêt définitif.

### **III - LE PHARMACIEN - ROLE ESSENTIEL, MAIS**

#### **PRESENCE DE FREINS**

Malgré la place essentielle du pharmacien dans le sevrage tabagique, de nombreux freins sont encore présents :

##### **1. AU NIVEAU DE LA PHARMACIE**

Pour effectuer cette mission, l'officine doit disposer d'un espace de confidentialité afin que le patient puisse se confier et se sentir à l'aise. Ceci constitue un frein car de nos jours, toutes les pharmacies n'en possèdent pas.

L'accompagnement du patient dans le sevrage tabagique, tout comme la mise en place des nouvelles missions, nécessite une nouvelle organisation du temps de travail de l'équipe officinale pour effectuer un suivi régulier qui sera efficace. En effet, cette charge horaire est un frein important pour le pharmacien, que ce soit dû à des contraintes économiques ou à un manque de personnel.

De plus, cet acte ne donnant pas lieu à une rémunération, il constitue un frein économique à la mise en place dans les officines d'une prise en charge plus importante des patients fumeurs.

##### **2. AU NIVEAU DE L'EQUIPE**

Pour avoir un rôle optimal dans le sevrage tabagique d'un patient, il est nécessaire d'avoir suffisamment de connaissances en tabacologie. Le manque de formation au cours des études ou lors de l'activité professionnelle peut être un frein important pour l'équipe officinale.

De plus la motivation pour effectuer ces entretiens n'est pas la même au sein de chaque officine, en effet l'intérêt pour le sevrage tabagique constitue aussi un frein.

### **3. AU NIVEAU DU PATIENT**

Malgré l'évolution du remboursement des substituts nicotiques (vu dans partie précédente), un pharmacien souhaitant conseiller des SN, ou débiter avec un patient un suivi de son arrêt du tabac ne pourra lui délivrer des SN remboursés, le patient devra obligatoirement passer par un médecin, infirmier... afin d'obtenir une prescription donnant lieu à un remboursement, ce qui constitue souvent un frein pour le patient.

Nous verrons dans l'analyse du questionnaire, que de nombreux pharmaciens, malgré leurs motivations, font face à ces freins.

## **IV – LE PHARMACIEN – UNE IMPLICATION AU QUOTIDIEN**

Avant de passer à notre questionnaire, nous avons voulu étudier les initiatives déjà menées par les pharmaciens, afin de voir leurs investissements dans le sevrage tabagique.

L'étude de la littérature nous montre que différentes actions ont été menées.

En 2003, dans le Limousin a été menée une étude sur le rôle des pharmaciens dans la lutte contre le tabac à la suite du délistage des SN et l'impact des réunions organisées dans le cadre d'un programme de formation. Les conclusions de cette enquête ont montré une forte implication de ces 260 pharmaciens dans la lutte contre le tabagisme. Cette enquête a été réalisée dans une région rurale, dans laquelle les pharmaciens connaissent généralement leurs patients, ce qui facilite le dialogue et l'implication personnelle. Pour améliorer leurs connaissances, la grande majorité des pharmaciens de cette étude souhaitent effectuer une formation supplémentaire concernant la prise en charge du patient fumeur, qui leur permettra un meilleur suivi, une plus grande qualité d'échange. (105)

En 2008, en Auvergne une étude a été menée sur l'impact que peut avoir une formation en tabacologie des pharmaciens, sur leur pratique lors de la prise en charge des fumeurs au quotidien. Ils ont observé que pour les pharmaciens ayant reçu une formation, l'utilisation

d'outils, de test pour déterminer la motivation à l'arrêt ainsi que les dépendances au tabac est souvent utilisés, ainsi que la pratique du conseil minimal.

Cette étude est très intéressante, car elle démontre que la formation des pharmaciens entraîne une implication dans le sevrage tabagique de meilleure qualité et la dispensation de conseils adaptés au patient. (106)

En 2017, en PACA a été menée une étude pendant le mois sans tabac sur 29 pharmaciens d'officine pour déterminer leurs rôles dans le sevrage tabagique, trois grands axes sont abordés :

- « De quelles compétences devait-il disposer ;
- Quelle organisation devait-il mettre en œuvre au sein de l'officine pour permettre à la fois la diffusion de l'information à destination des fumeurs, leur recrutement et la réalisation des différents entretiens (motivationnel, suivi, évaluation finale) ;
- Quel pouvait être l'impact de leur intervention sur un échantillon de fumeurs ? »

Les résultats observés pour les 149 patients fumeurs tant pour l'arrêt du tabac (46,85%) que pour la diminution de la consommation (79,2%) ont montré l'impact de l'accompagnement du patient fumeur par des pharmaciens formés. Malgré la présence de freins vu dans l'étude comme le recrutement des patients fumeurs, un outil de travail trop chargé ou encore la rémunération de l'aide au sevrage tabagique, cette étude montre l'impact très important du programme officinal sur l'arrêt et la diminution du tabac au cours du mois sans tabac 2017, quel que soit le niveau de motivation des patients fumeurs. (107)

En 2018, en PACA un nouveau suivi de la prise en charge des patients tabagique pendant le mois sans tabac a eu lieu, étude à laquelle 16 pharmacies ont participé (faisant partie de l'étude de 2017). Le but était « de réévaluer l'impact de l'intervention du pharmacien dans le sevrage tabagique, et d'autres part, de confirmer l'approbation d'un cadre méthodologique pour intégrer cette mission dans les pratiques courantes de l'officine. »

Lors de cette étude, l'accompagnement des patients a été faite grâce au Plan d'Accompagnement Personnalisé à l'Officine (PAPO), qui a été délivré aux pharmaciens participants. Il a été observé que suite à cette méthode 41,35% des participants (125 patients fumeurs au total) ont réussi un arrêt total de la consommation de tabac. Le pharmacien crée une alliance thérapeutique qui permet un accompagnement réfléchi centré sur le patient. « La clé de voûte de l'intervention réside dans un entretien conçu et mené pour offrir un accompagnement et un suivi personnalisé. »(108)

De nombreuses actions sont menées pour mettre en avant le rôle primordial du pharmacien dans l'aide et le suivi du sevrage tabagique des patients fumeurs.

Nous allons donc maintenant étudier dans la partie suivante l'analyse des connaissances et des pratiques quotidiennes du pharmaciens d'officine.

# **PARTIE 2 - ANALYSE DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DES PHARMACIENS : QUESTIONNAIRE**

## **I - OBJECTIFS**

Après avoir considéré l'enjeu de santé publique que représente le tabac, ainsi que les méthodes de sevrage mises à disposition du patient pour l'aider à arrêter de fumer, j'ai souhaité, au vu de la diminution du nombre de fumeurs et de l'augmentation de l'utilisation des substituts nicotiques, réaliser un questionnaire afin de tester les connaissances des pharmaciens concernant les substituts nicotiques et connaître leurs implications et leurs motivations dans l'aide au sevrage tabagique.

## **II - CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION**

Nous avons décidé de destiner ce questionnaire aux pharmaciens de la filière officine uniquement, à partir de la 6<sup>ème</sup> année validée, qu'ils soient thésés ou non. Nous avons visé toutes les tranches d'âge et de différentes régions, que les pharmaciens soient titulaires ou adjoints.

Nous avons donc exclu de cette enquête les étudiants en pharmacie, les pharmaciens d'autres filières, les préparateurs-trices, ainsi que les professionnels de santé en lien avec le sevrage tabagique.

### **III- MATERIELS ET METHODES**

Nous avons réalisé un questionnaire intitulé « Place du pharmacien dans le sevrage tabagique », qui est organisé en cinq parties :

- Partie I : Les substituts nicotiques : Utilisation
- Partie II : Les substituts nicotiques : Règlementation
- Partie III : Votre profil
- Partie IV : Vos pratiques
- Partie V : La formation

Il se compose de différents types de questions : question type Vrai/Faux, de QCM (questions à choix multiples) et de QORCs (Question ouverte à réponses courtes).

Il a été réalisé grâce à l’outil Google Forms, qui lorsque la création est terminée génère un lien qui permet la diffusion du questionnaire et le recueil des réponses.

Nous avons envoyé ce questionnaire en Février, Mars 2020, par mail à un grand nombre de pharmaciens de Marseille et de Paris.

Nous avons finalement obtenu 113 réponses, qui sont anonymes.

Le contexte du au COVID à cette période doit expliquer que nous n’ayons pas obtenue plus de réponse.

## IV - QUESTIONNAIRE

### **Place du pharmacien dans le sevrage tabagique**

Dans le cadre de ma thèse, j'ai réalisé ce questionnaire destiné aux pharmaciens diplômés.  
Merci d'avance pour votre participation.

Mathoulin Julia

\*Réponse obligatoire

#### **I. LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES (SN) : UTILISATION**

*Une seule réponse est possible*

1. L'association des substituts oraux et transdermiques est possible et même recommandée \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

2. L'association de plusieurs patchs est possible \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

3. Il n'est pas possible de fumer ou de vapoter avec un patch \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

4. Le postulat de base pour doser les SN est 1cig = 1mg de nicotine \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

5. Il faut mâcher rapidement les SN gommées pour un maximum d'efficacité \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

6. Le surdosage est très fréquent avec les SN \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

7. Le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosage des SN \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

8. La durée maximum de substitution est de 3 mois \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

9. On ne peut pas rester plusieurs mois au même dosage de SN \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

10. Une envie de fumer dure environ 10 minutes \*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

## II. LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : REGLEMENTATION

1. Qui peut prescrire les SN ? \*

*Plusieurs réponses sont possibles*

- Dentiste
- Kinésithérapeute
- Infirmier
- Médecin
- Pharmacien
- Sage-femme
- Médecin du travail
- Pédiacre-podologue

2. La prescription des substituts doit se faire sur une ordonnance dédiée aux seuls SN \*

*Une seule réponse est possible*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

3. Tous les SN sont remboursés \*

*Une seule réponse est possible*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

4. Le forfait 150 euros est toujours utilisable \*

*Une seule réponse est possible*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

5. Les SN sont remboursés à 100% par l'assurance maladie \*

*Une seule réponse est possible*

- Vrai
- Faux
- Ne sais pas

### **III – Votre profil**

1. Vous êtes ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Fumeur quotidien
- Fumeur occasionnel
- Ancien fumeur
- Vapoteur
- Non-fumeur

2. Vous êtes ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Un homme
- Une femme

3. Vous avez entre : \*

*Une seule réponse est possible*

- 25 et 35 ans
- 35 et 45 ans
- 45 et 55 ans
- 55 et 65 ans

4. Vous êtes ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Pharmacien titulaire
- Pharmacien adjoint

5. La pharmacie fait-elle partie d'un groupement de pharmaciens ? Oui / Non (Si oui lequel)

\*

Votre réponse ....

6. Avez-vous été formé sur le sevrage tabagique à la faculté ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

7. Avez-vous reçu d'autres formations par la suite ? \*

*Plusieurs réponses sont possibles*

- Par des laboratoires
- Formations continues (DPC)
- DIU Tabacologie
- Par votre groupement
- Formation par des organismes type UTIP
- Non

#### **IV – Vos pratiques**

1. Avez-vous un espace de confidentialité ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

2. Pratiquez-vous déjà des nouvelles missions : \*

*Plusieurs réponses sont possibles*

- Entretiens AVK, AOD
- Entretiens patient asthmatique

- Vaccination
- Bilan de médication
- Non

3. Pensez-vous que le rôle pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soins du patient tabagique ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

4. Pratiquez-vous régulièrement le conseil minimal au comptoir : est-ce que vous fumez ? qu'envisagez-vous de faire avec le tabac ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

5. Avez-vous de la documentation à distribuer à vos patients ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

6. Lors de la délivrance des SN, donnez-vous des conseils spécifiques ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

7. Pensez-vous que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession ?

\*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

8. Quels sont selon vous les freins à l'investissement du pharmacien dans le sevrage tabagique ? \*

*Plusieurs réponses sont possibles*

- La rémunération
- Le temps de formation
- La charge horaire que doit y consacrer le pharmacien
- L'intérêt
- Autre : ....

9. Participez-vous à l'opération MOIS SANS TABAC ? (Si oui comment) \*

Votre réponse ....

**V – La formation**

1. Connaissez-vous les ressources qui pourraient vous aider dans votre démarche d'accompagnement ? \*

*Une seule réponse est possible*

Tabac info service

- Oui
- Non

CESPHARM

- Oui
- Non

Laboratoires

- Oui
- Non

URPS

- Oui
- Non

2. Si oui, les utilisez-vous ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

3. Connaissez-vous les différents tests utilisés en tabacologie ? \*

*Une seule réponse est possible*

Fagerstrom

- Oui
- Non

Gilliard

- Oui
- Non

Horn

- Oui
- Non

Richmond

- Oui
- Non

4. Vous estimez-vous suffisamment formé pour mettre en place des entretiens pharmaceutiques de sevrage tabagique ? \*

*Une seule réponse est possible*

- Oui
- Non

5. Si non, quels types de formations souhaiteriez-vous ?

*Plusieurs réponses sont possibles*

- Soirée formation laboratoire
- Soirée par des organismes de formation (type UTIP)
- E learning
- Journée formation validante comme la vaccination
- Formation par votre groupement

6. Avez-vous des propositions de formation ? \*

Votre réponse ....

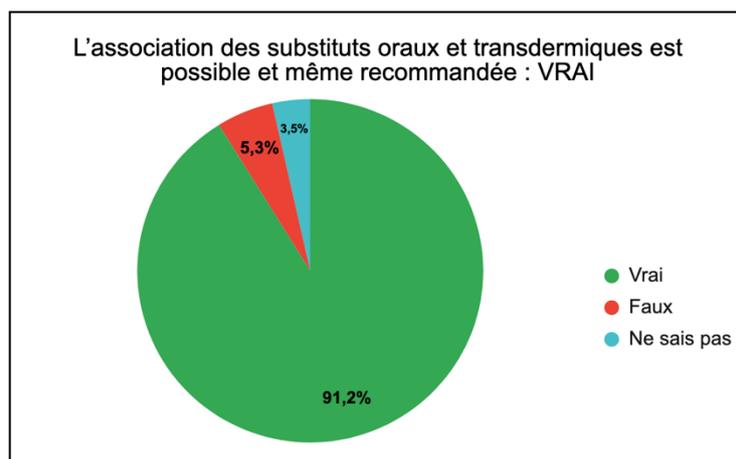
## V - SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

En ce qui concerne la légende

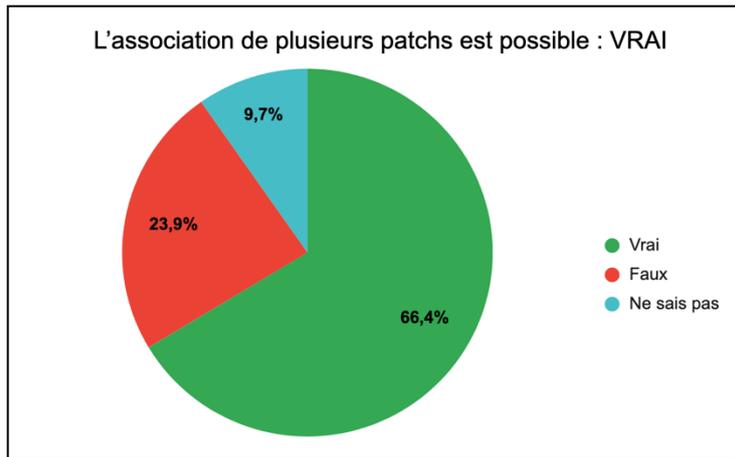
- En **vert** : les réponses justes
- En **rouge** : les réponses fausses
- En **bleu** : Les réponses auxquelles le pharmacien n'a pas su répondre

### 1. LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : UTILISATION

Dans cette première partie nous allons étudier les connaissances des pharmaciens concernant l'utilisation des substituts nicotiques.

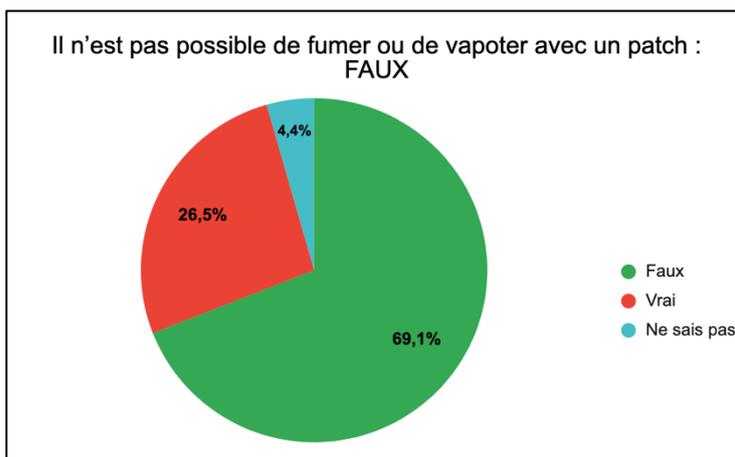


A cette première question 91,2% des réponses sont justes et 8,8% des pharmaciens ont donné une réponse fausse ou ne savent pas. Effectivement, l'association de différentes formes de SN a démontré une efficacité supérieure à l'utilisation d'un SN seul.



L'association de patch est une pratique hors AMM très utilisée par les tabacologues devant le manque de dosage de patch approprié à des fumeurs de plus d'un paquet par jour.

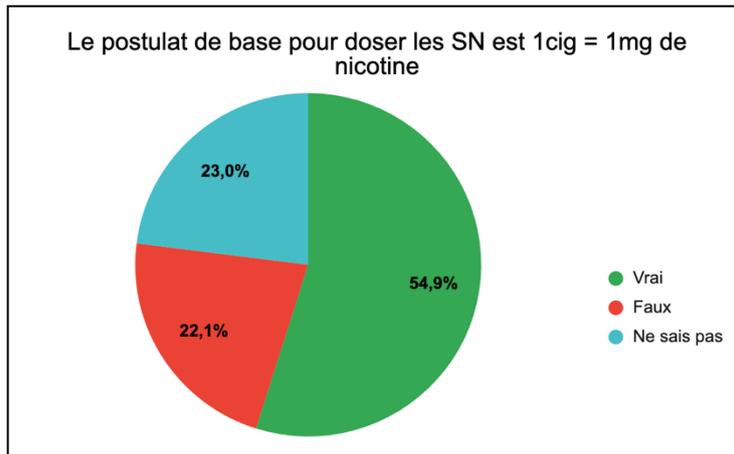
Il est important que les pharmaciens ne décrédibilisent pas la prescription d'un spécialiste, mais sachent poser les bonnes questions sur leur consommation de cigarette au quotidien.



69,1% des pharmaciens ont bien répondu, 26,5% se sont trompés et 4,4% ne savent pas y répondre. Le fait de ne pas pouvoir fumer avec l'association d'un patch est une idée reçue.

Il existe de nos jours 2 techniques pour arrêter de fumer, soit l'arrêt total de tabac, soit la réduction qui est une étape intermédiaire accompagnée de TNS jusqu'à l'arrêt total.

Fumer avec un patch peut être une stratégie de sevrage élaboré avec le patient. (109)

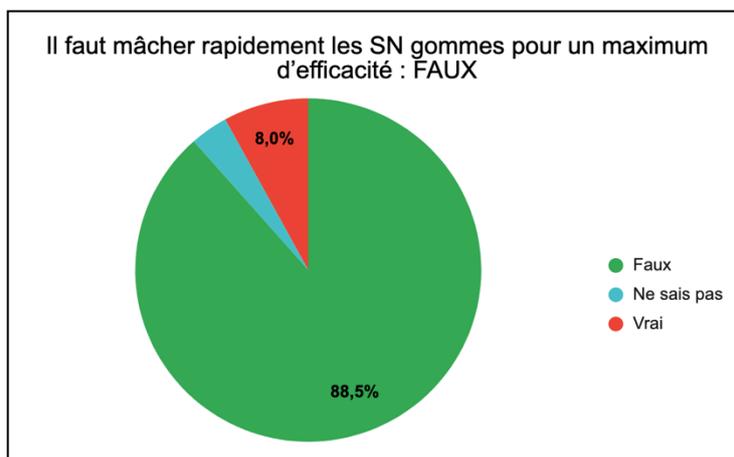


Nous avons ici 54,9% des pharmaciens qui ont répondu vrai contre 22,1% faux et 23,0% qui ne savent pas.

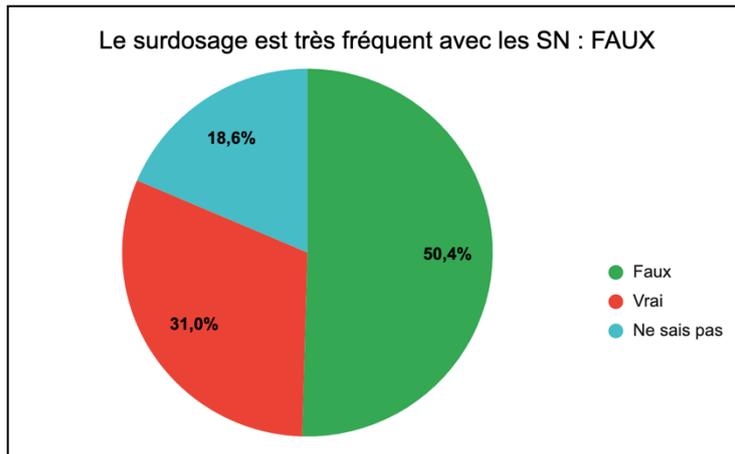
En effet beaucoup de professionnels de santé utilisent comme postulat :

1 cigarette = 1 mg de nicotine, ce qui permet de déterminer à quel dosage débiter le sevrage tabagique, puis il faudra ajuster en fonction des effets de sur ou sous-dosage comme vu précédemment.

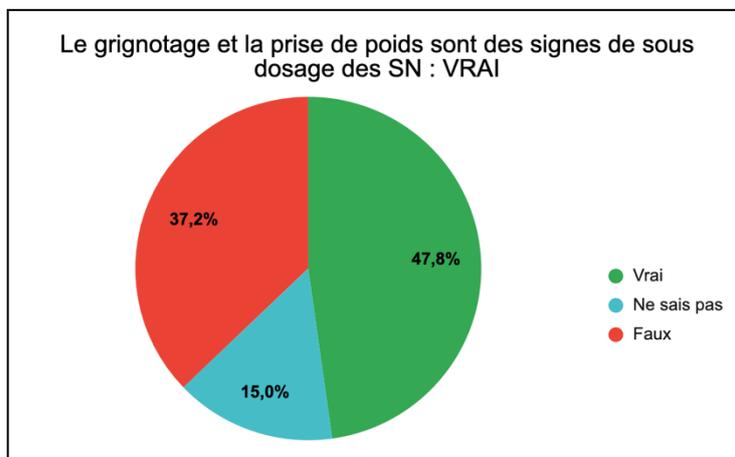
Ici 45% n'ont pas les connaissances suffisantes pour faire une consultation de qualité ou une critique valable de l'ordonnance.



88,5% des réponses sont justes, 11,5% ont mal répondu ou ignorent la réponse, en effet comme vu précédemment il faut mâcher la gomme très lentement et la placer contre la joue, pour une utilisation d'environ 30 minutes.



A cette question, 50,4% des pharmaciens ont donné une bonne réponse, 31,0% ont répondu faux et 18,6% ne savent pas. Lors du sevrage tabagique, des symptômes de surdosages (vu précédemment) peuvent apparaître, mais une des causes d'échec la plus fréquente du sevrage tabagique est un sous-dosage de nicotine et non le surdosage car il y a apparition des signes de manque.

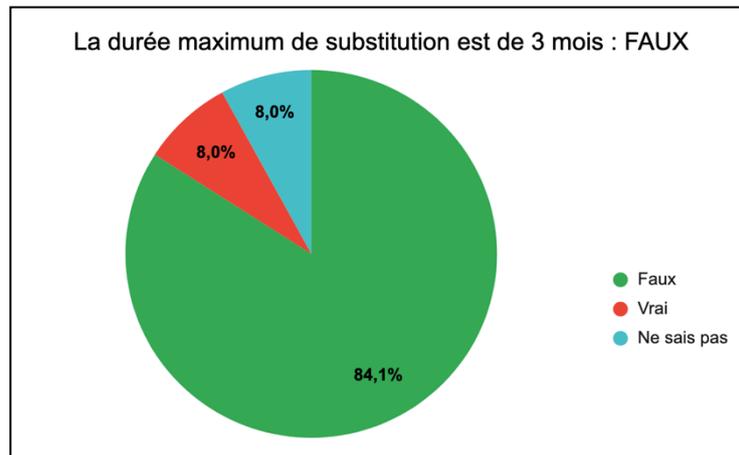


Ici le nombre de bonnes réponses diminue à seulement 47,8% qui ont répondu juste, contre 37,2% faux et 15,0% qui ne savent pas. Le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosages des SN, en effet la nicotine a un rôle sur le métabolisme, elle réduit l'appétit, augmente les dépenses énergétiques et diminue le stockage des graisses. Le bon dosage des SN permet de limiter ces effets. (110)

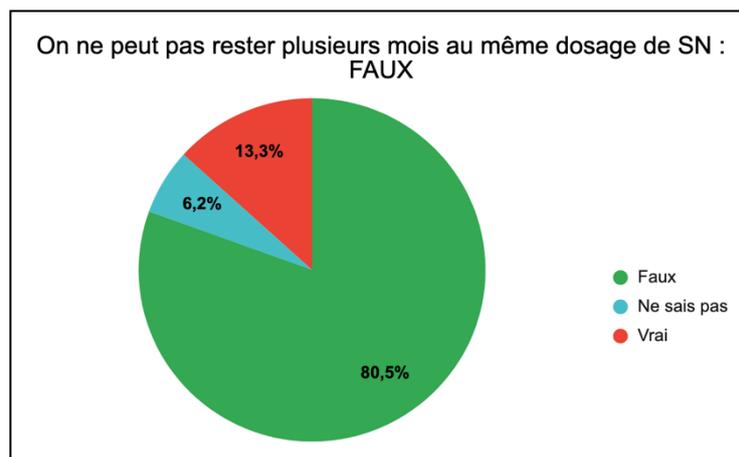
Il faut savoir que toutes les personnes arrêtant de fumer ne prennent pas forcément de poids, une sur trois ne grossissent pas après avoir arrêté de fumer, la prise de poids est en moyenne

de 3kg. Il faut conseiller au patient de garder une hygiène de vie saine en mangeant de façon équilibrée et en pratiquant une activité physique régulière.

Sachant que le poids est un des freins les plus important à l'arrêt du tabac, il est très important de délivrer les bons messages.



84,1% des pharmaciens ont bien répondu à cette question sur la durée maximale de substitution, 8,0% ont répondu faux et 8,0% ne savent pas. Selon les recommandations, les SN doivent être utilisés pendant une durée de minimum 3 mois pouvant aller jusqu'à 6 mois. (45)

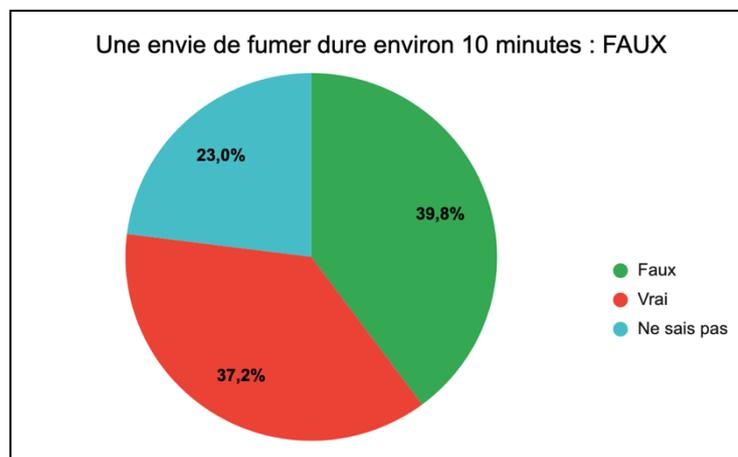


Ici, 80,5% des réponses sont justes, 13,3% sont fausses et 6,2% ont répondu qu'ils ne savaient pas. Il est recommandé de rester au même dosage pendant 1 à 2 mois voire plus si nécessaire pour ne pas entraîner de rechute, puis entamer une réduction lente du dosage des SN. Le changement de dosage est préconisé quand le patient atteint une « zone de confort ». (111)

Par exemple, les recommandations concernant les patchs Nicoretteskin sont pour les fumeurs avec un test de Fagerstrom supérieur ou égal à 7 l'utilisation d'un patch à 25mg/16h pendant 8 semaines, puis une réduction du dosage à 15mg/16h pendant 2 semaines, puis 10mg/16h pendant 2 semaines.

| Fumeurs fortement dépendants (test de Fagerström ≥ 7) |   |
|---|---|
| Étape 1   | Nicoretteskin 25 mg/16 h : 8 premières semaines |
| Étape 2   | Nicoretteskin 15 mg/16 h : 2 semaines suivantes |
| Étape 3   | Nicoretteskin 10 mg/16 h : 2 dernières semaines |

Figure 32 : Posologie de Nicoretteskin (52)

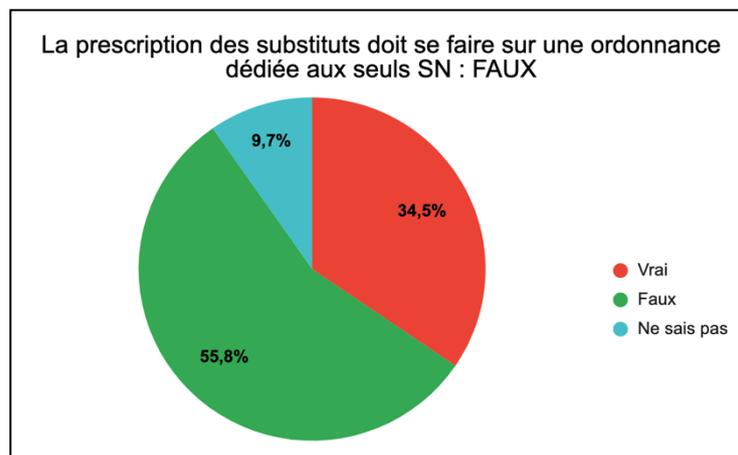
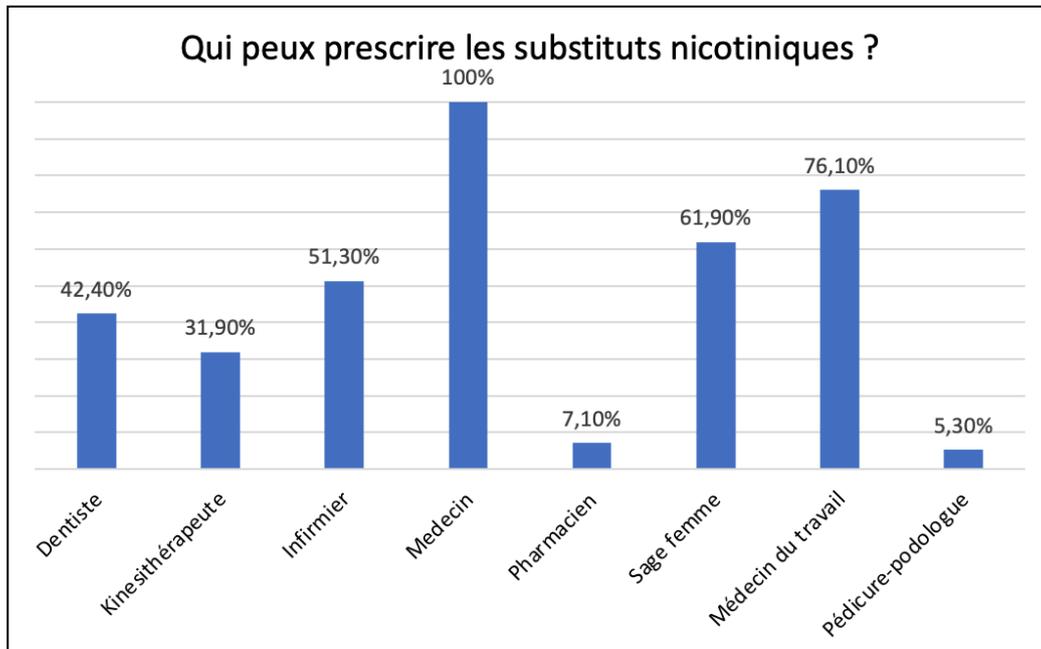


Pour cette dernière question sur les connaissances des pharmaciens sur l'utilisation des SN, seulement 39,8% ont bien répondu, 37,2% ont répondu faux et 23,0% ne savent pas.

L'envie de fumer dure seulement 2 à 3 minutes, il est important de faire passer ce message au patient pour renforcer sa motivation à l'arrêt.

## 2. LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : REGLEMENTATION

Dans un second temps nous nous intéressons aux connaissances des pharmaciens sur la réglementation des SN.

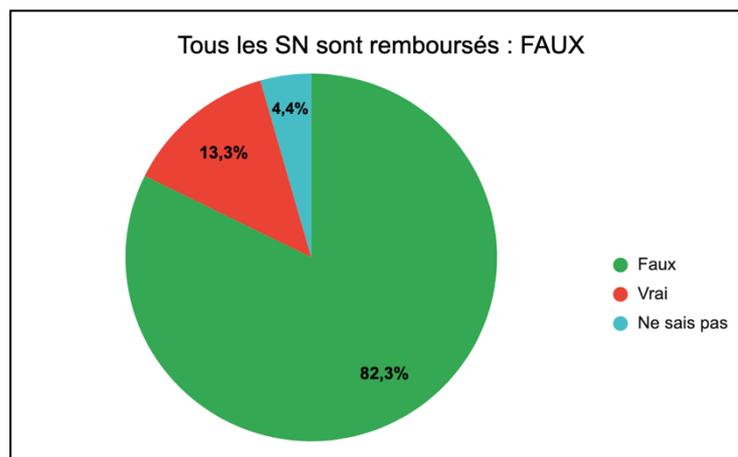


Grace à ces 2 questions, nous pouvons voir que les pharmaciens ont les lacunes sur la réglementation de la prescription des SN.

Parmi les professionnels autorisés à prescrire, les plus connus sont les médecins avec 100% de réponses, les médecins du travail 76,10% et les sages-femmes 61,90%. Nous pouvons voir que les autres professionnels autorisés sont bien moins connus des pharmaciens parmi lesquels les infirmiers (51,30%), les dentistes (42,40%) et les kinésithérapeute (31,90%).

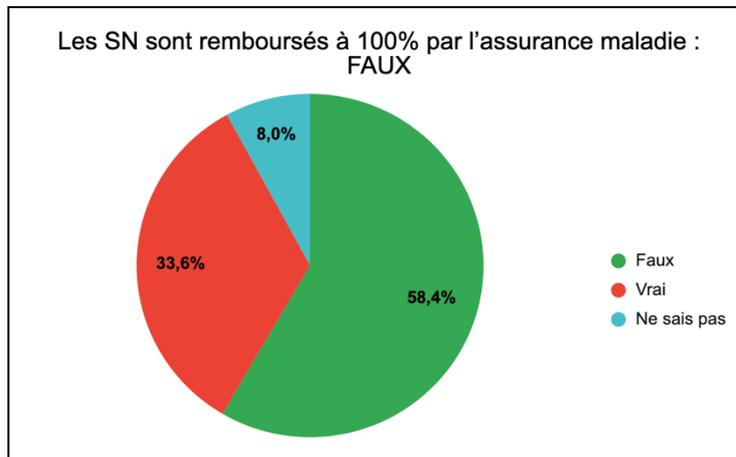
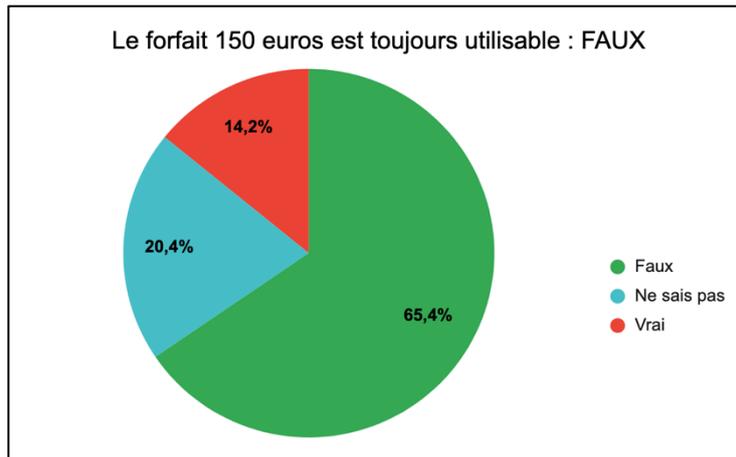
Les prescripteurs qui ne sont pas autorisés à les prescrire sont eux plus connus : les pharmaciens et les pédicures-podologues. Peut-être y a-t-il eu une mauvaise interprétation de la question : nous pensions « prescription donnant lieu à remboursement ».

De plus, à la question suivante, seulement 55,8% des pharmaciens ont bien répondu, 34,5% ont répondu faux et 9,7% ne savent pas. En effet, il n'est plus obligatoire de prescrire les SN sur une ordonnance qui leur est dédiée. (109)



82,3% des pharmaciens ont répondu juste à cette question, 13,3% ont répondu faux et 4,4% ne savent pas. La plupart des spécialités de substitution sont remboursées par la sécurité sociale, mais certaines ne le sont pas, comme par exemple les Nicorette gommes à mâcher par boîte de 30. (112)

De plus, depuis fin septembre, huit spécialités Niquitin sont déremboursées, mais cela n'entre pas dans la réponse à la question car les résultats du questionnaire ont été recueillis avant cette annonce. La liste des SN remboursés est régulièrement mise à jour sur Ameli. (113)

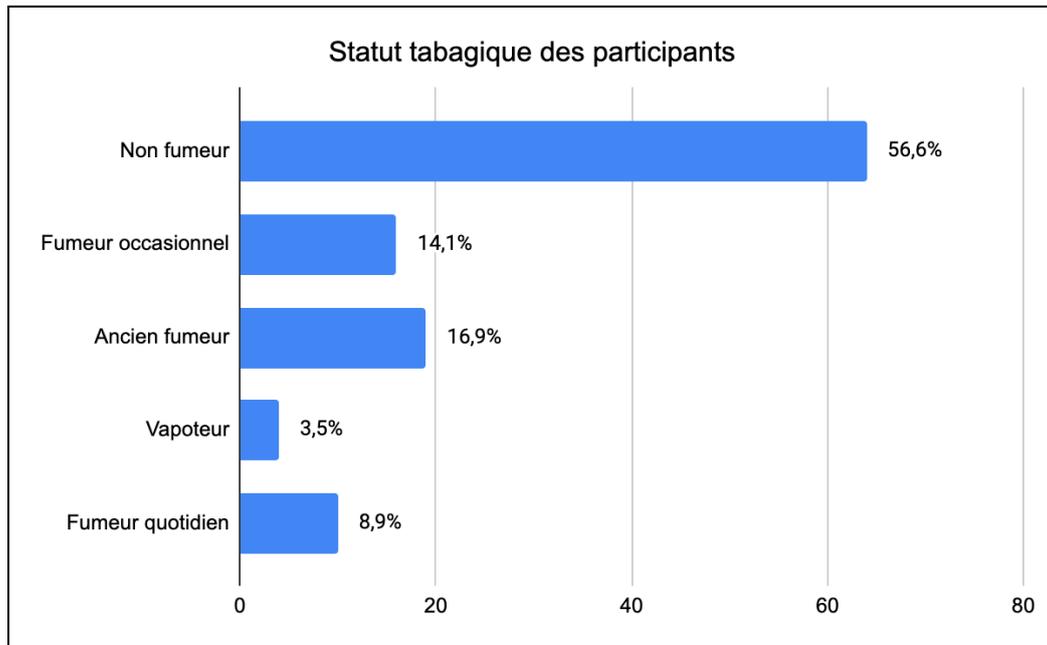


Ces deux dernières questions sur la réglementation des SN mettent en évidence la méconnaissance de certains pharmaciens sur la prise en charge des SN.

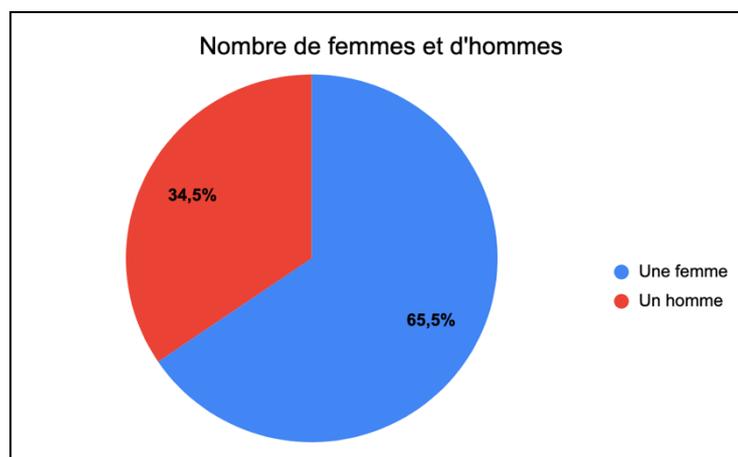
En effet, 34,6% d'entre eux pensent ou ne savent pas si le forfait de prise en charge de 150 euros existe encore, contre 65,4% qui ont répondu juste. De plus, seulement 58,4% des pharmaciens ont répondu juste au fait que l'assurance maladie ne remboursait pas à 100% les SN contre 33,6% faux et 8,0% qui ne savent pas. Comme vu précédemment, le forfait de 150 euros n'existe plus et il a été remplacé par une prise en charge des Substituts nicotiniques à 65%, qui peut être complétée par une complémentaire santé.

### 3. VOTRE PROFIL

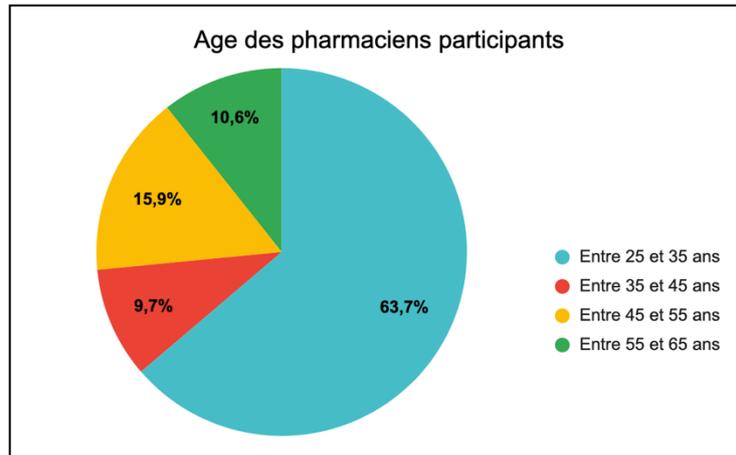
Nous nous sommes ensuite intéressés au profil des pharmaciens ayant répondu à ce questionnaire.



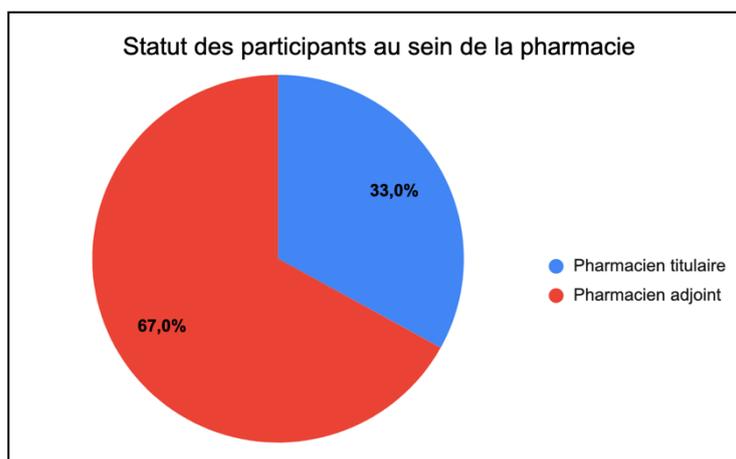
Nous pouvons voir que parmi eux il y a 56,6% de non-fumeurs, 16,9% d'anciens fumeurs et parmi le reste 23% sont fumeurs occasionnels ou quotidien et seulement 3,5% des participants sont vapoteurs.



Sur 113 participants, 74 sont des femmes et 39 sont des hommes, ce qui est représentatif des tendances nationales car les pharmaciens sont majoritairement des femmes à 67% et à 33% des hommes. (114)

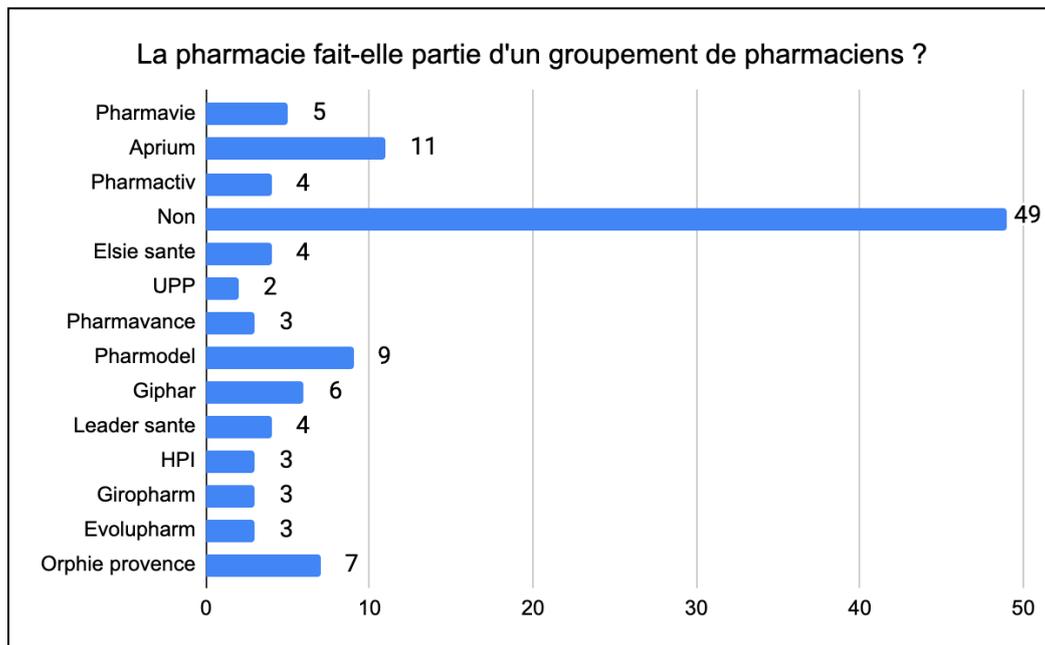


Nous pouvons voir que la répartition de l'âge des participants n'est pas très homogène, en effet plus de la moitié des pharmaciens (63,7%) ont entre 25 et 35 ans, le reste ont entre 35 et 65 ans. Ce n'est pas représentatif des tendances démographiques dans lesquels au niveau national l'âge moyen des pharmaciens est de 46,7 ans, par contre le nombre de pharmacien de moins de 35 ans augmente. (114)



Nous pouvons voir à cette question que 33,0% des participants sont des pharmaciens adjoints inscrits à la section A et 67,0% sont des pharmaciens titulaires inscrits à la section D, ce qui n'est pas représentatif de la répartition des pharmaciens au niveau national. En effet 34,8%

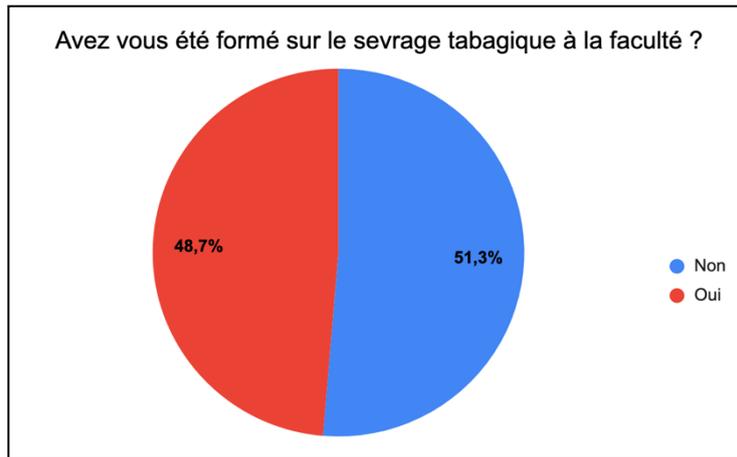
sont inscrits à la section A, 37,6% sont inscrits à la section D et le reste dans les autres sections.



A cette question, 43,4 % des pharmacies ne font pas partie d'un groupement, contre 56,6% qui appartiennent à différents groupements comme Aprium (11 des participants), Pharmodel (9 des participants), Orphie Provence (7 des participants), Giphar (6 des participants), ...

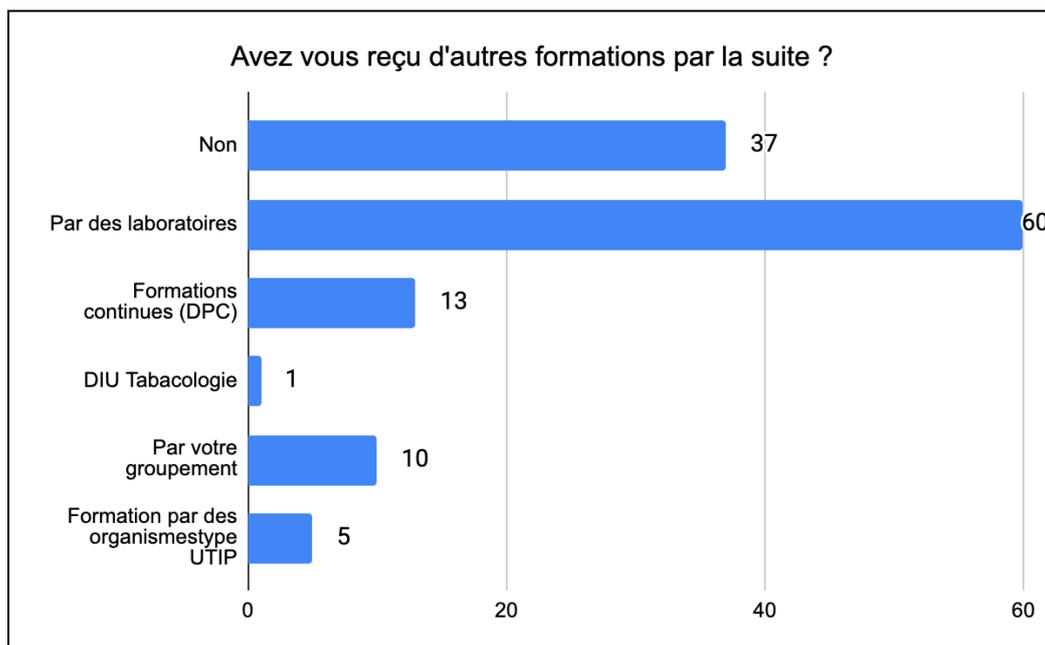
L'idée de cette question était de déterminer si les groupements formaient mieux leurs adhérents, mais le contexte du au COVID à cette période-là n'a pas permis une diffusion suffisante pour une bonne analyse de cette réponse.

Nous nous sommes ensuite intéressés à la formation des pharmaciens sur le sevrage tabagique pendant leur cursus universitaire, ainsi qu'après, pendant l'exercice de leur profession.



Les pharmaciens de cet échantillon sont 51,3% à ne pas avoir reçu de formation universitaire contre quasiment le même nombre 48,7% à en avoir reçu une.

Il y a probablement un biais dans cette réponse lié au fait que 63% des participants sont dans la tranche d'âge 25-35 ans.

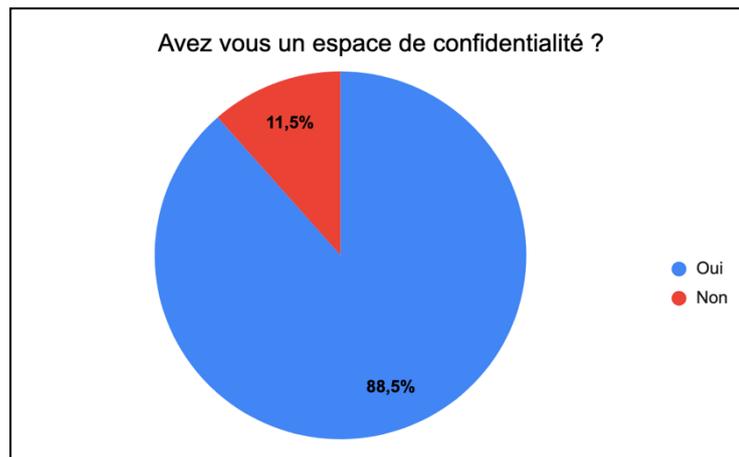


Le nombre de réponses est ici supérieur au nombre de participants car ils avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses. Nous pouvons voir que la plupart des pharmaciens ont reçu des formations post-universitaires, la plupart (60 d'entre eux) par des laboratoires pharmaceutiques, 13 ont été formés lors de formations continues, 10 directement via leur groupement, 5 via des formations par des organismes type UTIP et enfin un seul pharmacien a

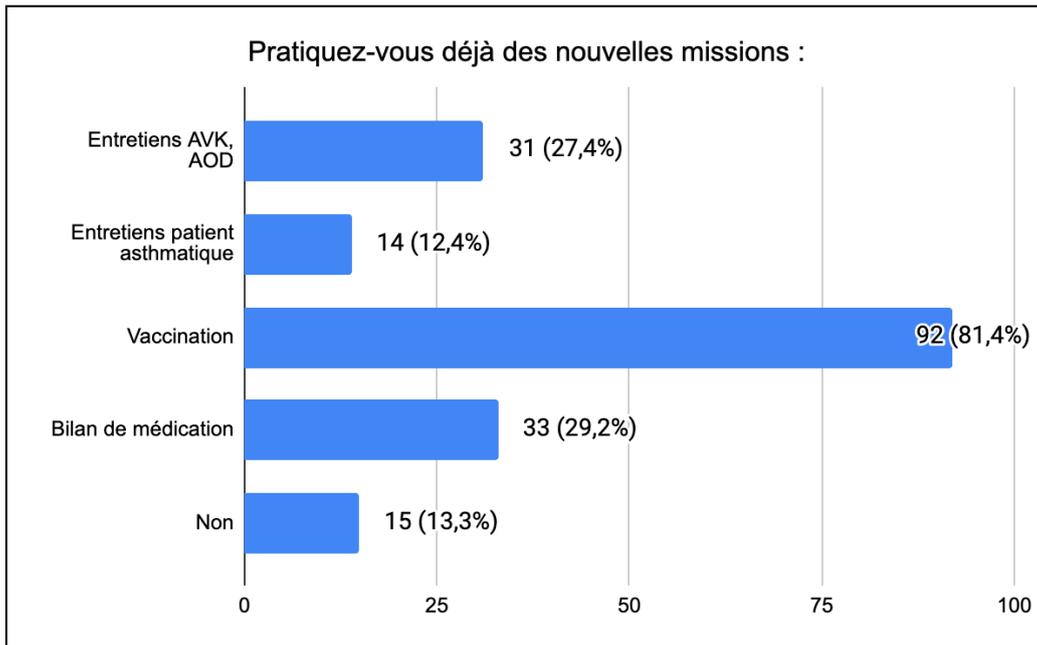
effectué un diplôme interuniversitaire en tabacologie. 32,7% des pharmaciens n'ont pas reçu de formation supplémentaire.

#### **4. VOS PRATIQUES**

Par la suite, nous nous sommes intéressés aux pratiques quotidiennes du pharmacien en général et en particulier concernant le sevrage tabagique.



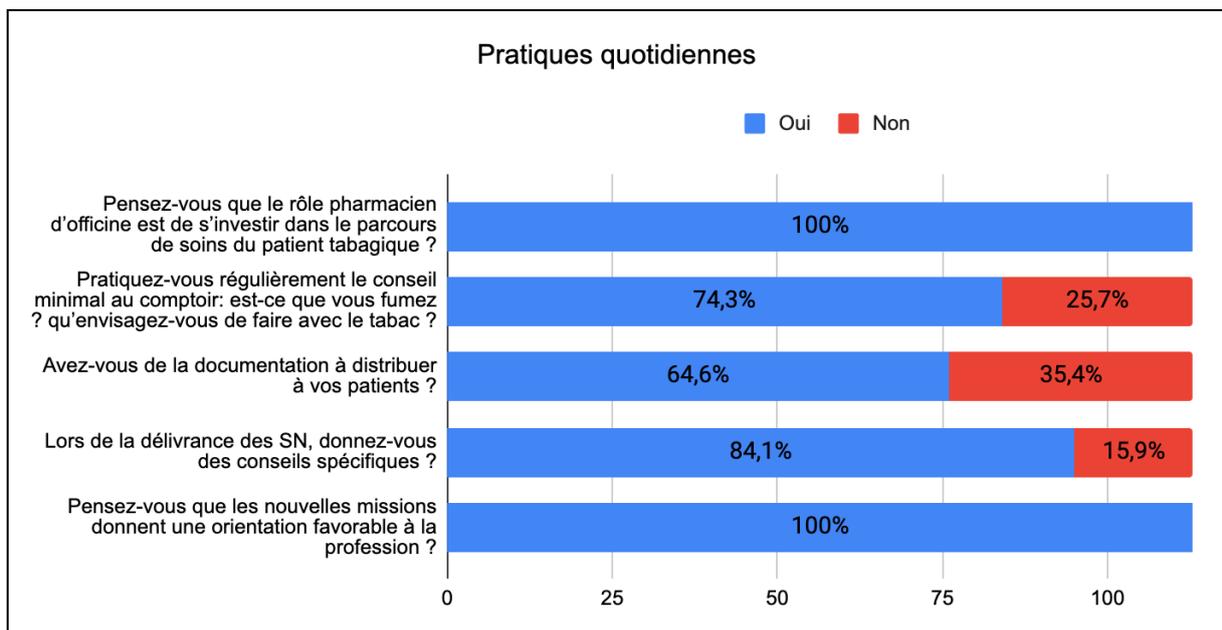
En premier lieu, nous avons voulu savoir si les pharmacies possédaient ou non un espace de confidentialité, qui permet de nos jours d'effectuer différentes nouvelles missions du pharmacien. Une très grande majorité, 88,5% en possède un, contre 11,5% qui n'en possèdent pas.



Nous nous sommes donc intéressés à la pratique des nouvelles missions du pharmacien et à quelles sortes de missions ils participaient.

Seulement 13,3% n'en pratique aucun. Parmi ceux-ci, la plupart ont répondu qu'ils n'avaient pas d'espace de confidentialité à la question précédente. Tous les autres effectuent différentes missions :

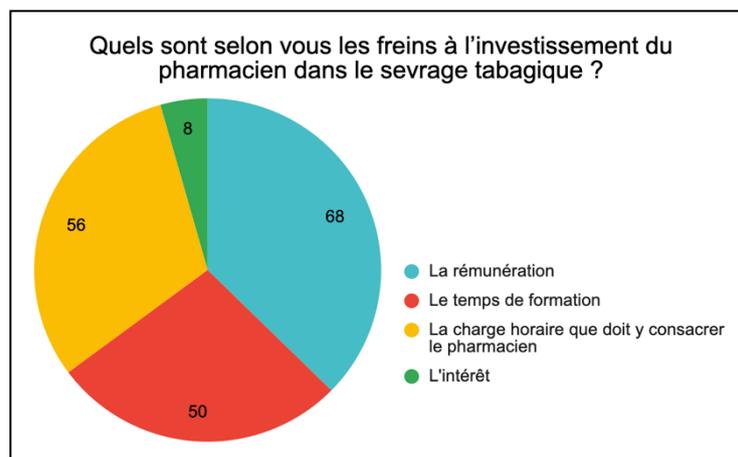
Une très grande majorité (81,4%) effectue la vaccination antigrippale, 29,2% des bilans de médication, 27,4% des entretiens AVK, AOD, et 12,4% des entretiens de patient asthmatique. Nous pouvons voir que les participants sont assez impliqués dans ces nouvelles missions.



Par la suite, nous nous sommes intéressés aux pratiques quotidiennes des pharmaciens, et nous pouvons voir que 100% des pharmaciens ayant répondu pensent que le rôle du pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soin du patient tabagique. De plus, une grande majorité pratique régulièrement le conseil minimal au comptoir, avec un taux de 74,3% contre 25,7% qui ne le font pas régulièrement, et donne des conseils spécifiques lors de la délivrance de SN avec 84,1% contre 15,9% qui ne le font pas.

Concernant la documentation, les pharmaciens sont un peu moins nombreux (64,1%) à en avoir afin de la distribuer aux patients.

Enfin 100% des pharmaciens pensent que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession.

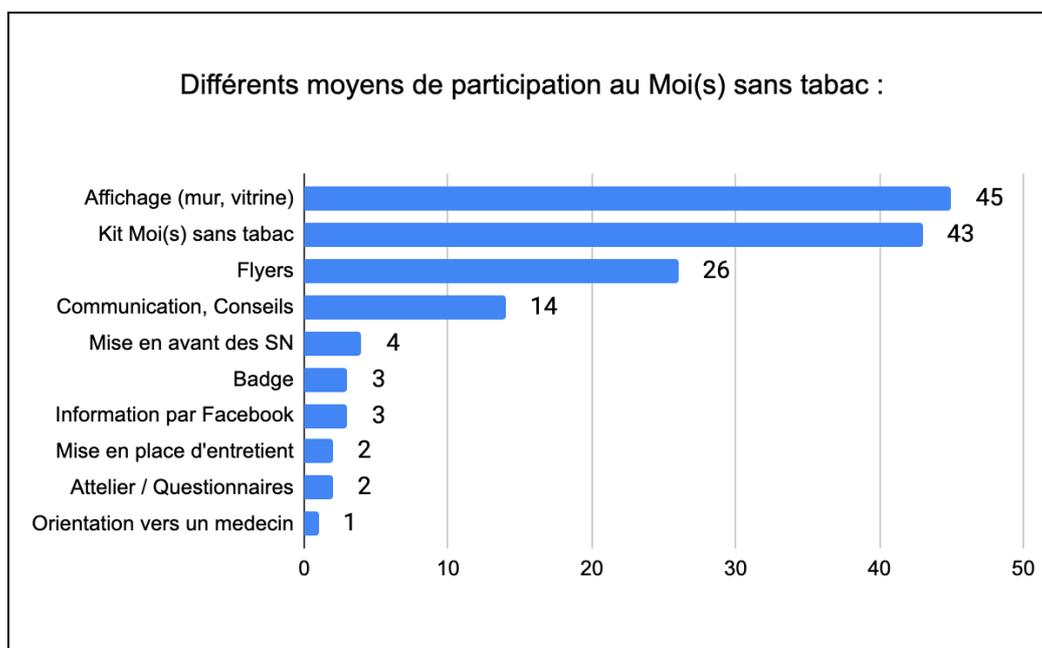


Par la suite, nous avons voulu savoir quels étaient les freins à l'investissement du pharmacien dans le sevrage tabagique. Les trois freins les plus importants pour les participants sont pour 68 la rémunération, 56 la charge horaire que doit y consacrer le pharmacien, et 50 le temps de formation. En effet, actuellement un entretien pour le sevrage tabagique du patient n'est pas reconnu comme une mission du pharmacien et ne donne pas lieu à une rémunération. De plus, un entretien pharmaceutique demande un certain temps dont le pharmacien ne dispose peut-être pas au vu de toutes ses autres nombreuses missions quotidiennes. Comme vu précédemment, la formation peut être un frein à la vue de sa faible présence pendant le parcours universitaire. Seulement 8 participants ont indiqué que l'intérêt était un frein à l'investissement du pharmacien dans le sevrage tabagique.

Dans cette question à choix multiple, il y avait aussi la possibilité de cocher la case « autre » pour écrire d'autres freins présents, aucun participant ne l'a cochée.

Pour terminer cette partie, nous avons demandé aux participants s'ils participaient au mois sans tabac et de quelle manière, et 18% des pharmaciens ont répondu ne pas y participer.

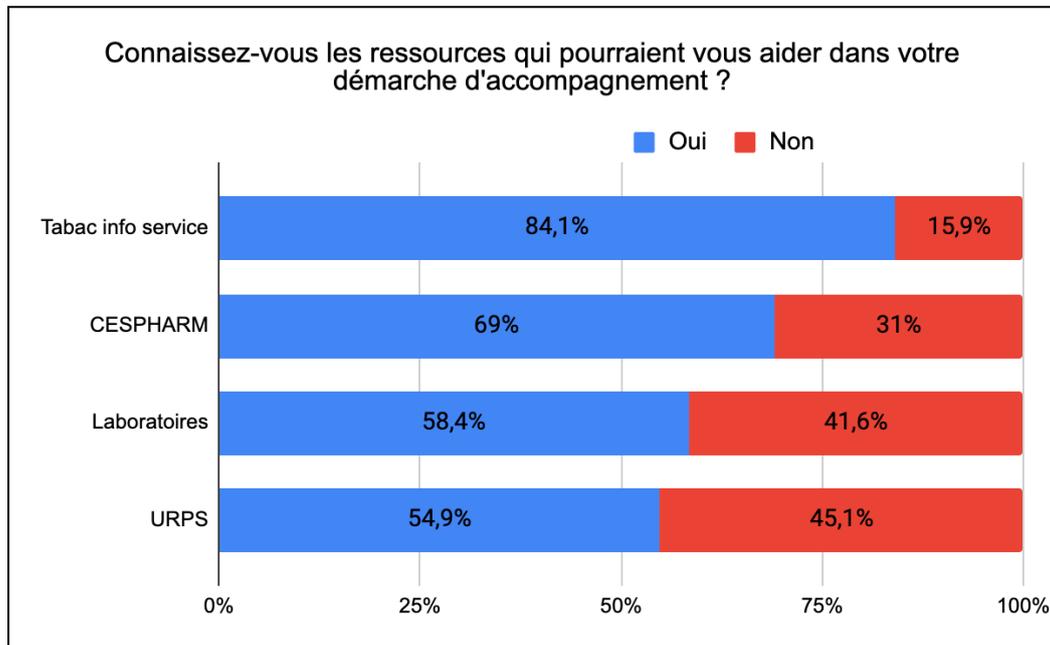
Parmi les 82% ayant répondu qu'ils y participaient, nous nous intéressons à la manière dont ils le font :



A cette question, 21 des participants ont répondu OUI sans préciser de quelle façon ils y participaient, et tous les autres y participent par différents moyens, pour la plupart par la présence d'affiches dans la pharmacie ou dans la vitrine, la distribution du kit du Moi(s) sans tabac, ainsi que la distribution de flyers, d'autres par la communication, la dispensation de conseils, d'autres en plus petit nombre y participent par la mise en avant des substituts nicotiniques, par le port de badge, par de la communication via Facebook, d'autres encore par la mise en place pendant cette période d'entretiens de sevrage tabagique, d'ateliers découverte, de questionnaires, et enfin l'un des participants propose aux patients de les orienter vers un médecin.

## 5. LA FORMATION

Dans cette dernière partie nous nous sommes intéressés plus précisément à la formation et aux connaissances des pharmaciens d'officines.



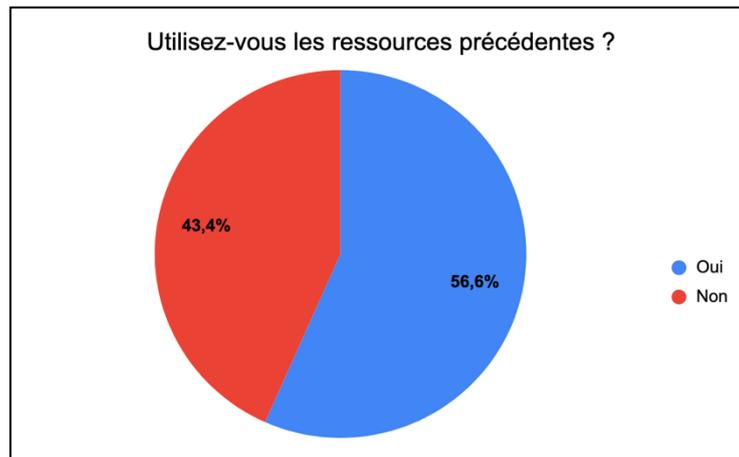
Nous nous sommes intéressés aux ressources à disposition du pharmacien pour l'aider dans sa démarche d'accompagnement du patient souhaitant arrêter de fumer, nous voulions savoir s'il les connaissait ou non.

Comme vu précédemment Tabac info service met à disposition du pharmacien et du patient fumeur de nombreuses aides, cette ressource est la plus connue en effet 93,4% des participants disent la connaître contre seulement 6,2% ayant répondu non.

Les autres ressources proposées sont un peu moins connues des participants, tout d'abord le CESPARM qui met à disposition de nombreuses brochures sur différents thèmes « tabac et ados », « tabac et grossesse », « tabagisme passif » (115), qui peuvent aider pharmaciens et patients. Le CESPARM est connu par 69% des pharmaciens participants.

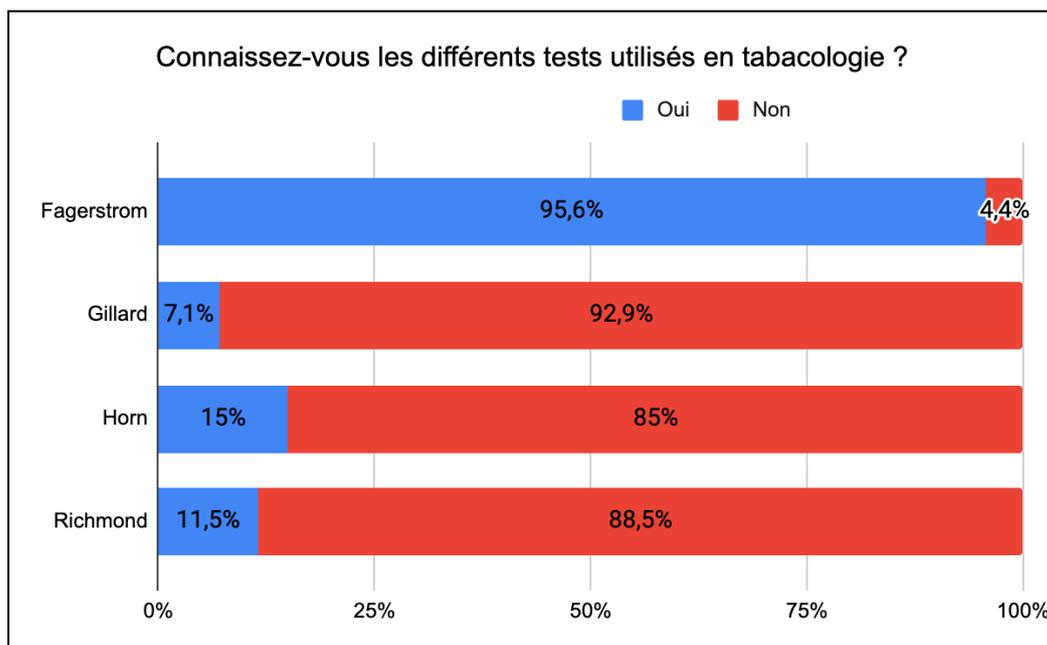
Par la suite les laboratoires pharmaceutiques, en effet les commerciaux peuvent être d'une grande aide en nous formant sur l'utilisation des SN 58,4% des participants ont dit connaître les laboratoires comme ressource pour les aider dans leur démarche d'accompagnement contre 41,6% qui ont répondu non.

Pour terminer seulement 54,9% ont répondu oui pour l'URPS contre 45,1% qui ont répondu non, l'URPS contribue à l'organisation de l'offre de santé régionale et propose des formations et des actions en lien avec le sevrage tabagique.



A la question précédente, aucune personne n'a répondu n'en connaître aucune, du coup nous avons obtenu 113 réponses à cette question qui était « si Oui, les utilisez-vous ? ».

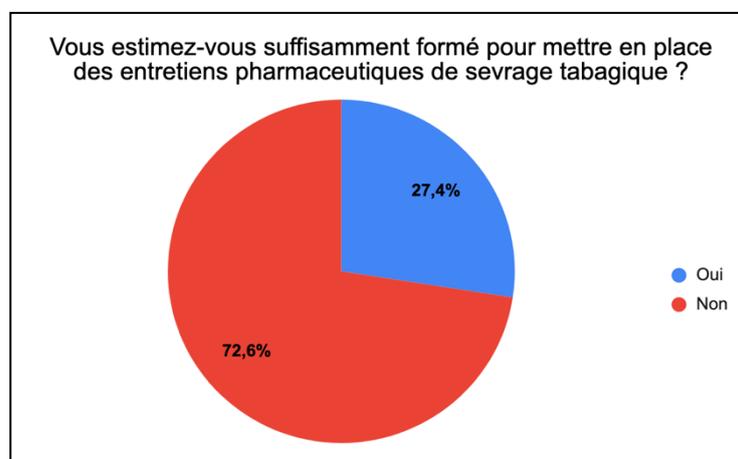
Nous pouvons voir que ces ressources sont assez peu utilisées, 56,6% des participants ont répondu qu'ils s'en servaient et 43,4% ont répondu non.



Par la suite, nous avons demandé aux participants s'ils connaissaient les différents tests utilisés en tabacologie, qui peuvent les aider lors de l'accompagnement d'un patient fumeur.

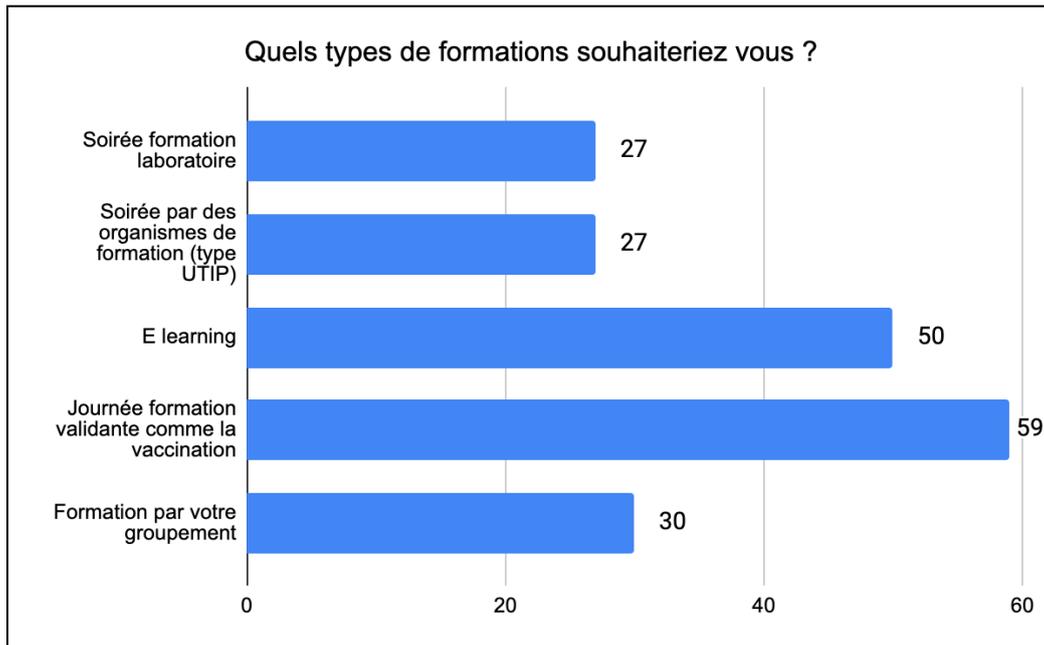
Nous voyons de façon évidente que le test de Fagertröm est quasiment connu de tous (95,6%). Il permet d'évaluer la dépendance physique au tabac.

Par contre, nous pouvons voir que les autres tests sont très peu connus. Tout d'abord le test de Gilliard, utilisé pour évaluer la dépendance comportementale au tabac, est connu de seulement 7,1% des pharmaciens et inconnu par 92,9%. En ce qui concerne le test de Horn, qui est comme vu précédemment, utilisé dans l'évaluation de la dépendance psychologique au tabac, est connu par 15% des participants et inconnu par 85%. Enfin le Test de Richmond, qui est lui utilisé pour évaluer la motivation à l'arrêt, est seulement connu de 11,5% et inconnu par 88,5% des participants.



Nous avons donc demandé aux participants s'ils se sentaient suffisamment formés pour mettre en place des entretiens pharmaceutiques de sevrage tabagique, et il s'avère qu'une grande majorité ne se sent pas suffisamment formé pour cela. En effet, 72,6% ont répondu non et seulement 27,4% ont répondu oui.

Nous avons donc demandé à la question suivante, quels types de formation souhaiteraient les pharmaciens qui ne se sentent pas assez formés au sevrage tabagique.



85 participants ont répondu à cette question, parmi lesquels 82 sont les pharmaciens ne se sentant pas suffisamment formés à la question précédente et 3 participants qui se sentent suffisamment formés mais souhaitent une formation complémentaire.

Le nombre de réponses est supérieur au nombre de participants car ils avaient la possibilité de cocher plusieurs cases.

Nous pouvons voir que les deux formations les plus souhaitées sont d'abord une journée de formation certifiante (comme formation à la vaccination), avec 59 votes pour cette possibilité, et en deuxième place la formation par E Learning avec 50 votes.

Nous avons aussi proposé d'autres formations qui ont moins de succès, comme les soirées formations par des laboratoires (27 votes), les soirées par des organismes de formation type UTIP (27 votes) et des formations directement par le groupement (30 votes).

Cependant cette question n'était pas obligatoire, ce qui prouve que les participants sont intéressés par des formations supplémentaires sur le sujet.

Pour finir, nous avons demandé aux participants s'ils avaient des propositions de formations autres que celles proposées. Les seules réponses à cette question sont le DU d'addictologie et un des participants indique que le fait d'avoir passé quelques journées dans un CHU avec des tabacologues avait été très enrichissant. Les autres pharmaciens ont répondu non ou ne savent pas.

## VI – CROISEMENT DE DONNEES

Nous avons ensuite croisé plusieurs résultats entre eux, pour voir si certains paramètres influencent ou non le nombre de réponses justes, ou l'intérêt dans le sevrage tabagique.

Nous avons étudié les résultats en fonction du genre, de l'âge, du statut tabagique, du statut au sein de l'officine puis de la formation universitaire et extra-universitaire.

Les résultats inscrits dans les tableaux suivants sont en pourcentage et les abréviations utilisées sont les suivantes :

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| RJ   | Réponse juste                        |
| F    | Femme                                |
| H    | Homme                                |
| F    | Fumeur quotidien et occasionnel      |
| AC   | Ancien fumeur                        |
| V    | Vapoteur                             |
| NF   | Non-fumeur                           |
| T    | Titulaire                            |
| A    | Adjoint                              |
| FU   | Formation universitaire              |
| PFU  | Pas de formation universitaire       |
| FEU  | Formation extra-universitaire        |
| PFEU | Pas de formation extra universitaire |

## 1. EN FONCTION DU GENRE / DU STATUT AU SEIN DE L'OFFICINE

| Questions  | RJ   | F    | H    | T    | A    |
|--|------|------|------|------|------|
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES (SN) : UTILISATION</b>  |      |      |      |      |      |
| L'association des substituts oraux et transdermiques est possible et même recommandée  | 91,2 | 91,8 | 89,7 | 91,8 | 90,7 |
| L'association de plusieurs patchs est possible   | 66,4 | 70,2 | 58,9 | 81   | 59,2 |
| Il n'est pas possible de fumer ou de vapoter avec un patch   | 69   | 70,2 | 66,6 | 54   | 76,3 |
| Le postulat de base pour doser les SN est 1cig = 1mg de nicotine   | 54,9 | 54   | 56,4 | 45,9 | 59,2 |
| Il faut mâcher rapidement les SN gommes pour un maximum d'efficacité   | 88,5 | 89,1 | 87,1 | 94,5 | 85,5 |
| Le surdosage est très fréquent avec les SN   | 50,4 | 48,6 | 53,8 | 79,4 | 47,3 |
| Le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosage des SN   | 47,8 | 37,8 | 66,6 | 43,2 | 50   |
| La durée maximum de substitution est de 3 mois   | 84,1 | 85,1 | 82   | 83,7 | 85,5 |
| On ne peut pas rester plusieurs mois au même dosage de SN  | 80,5 | 82,4 | 76,9 | 86,4 | 77,6 |
| Une envie de fumer dure environ 10 minutes   | 39,8 | 39,1 | 41   | 37,8 | 40,7 |
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : REGLEMENTATION</b>  |      |      |      |      |      |
| Qui peut prescrire les SN ?  | 13,2 | 8,1  | 20,5 | 10,8 | 13,1 |
| La prescription des substituts doit se faire sur une ordonnance dédiée aux seuls SN  | 55,8 | 55,4 | 56,4 | 59,4 | 53,9 |
| Tous les SN sont remboursés  | 82,3 | 82,4 | 82,5 | 78,3 | 84,2 |
| Le forfait 150 euros est toujours utilisable   | 65,5 | 66,2 | 64,1 | 64,8 | 65,7 |
| Les SN sont remboursés à 100% par l'assurance maladie  | 58,4 | 56,7 | 61,5 | 62,1 | 56,5 |
| <b>VOS PRATIQUES</b>   |      |      |      |      |      |
| Pensez-vous que le rôle pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soins du patient tabagique ?                 | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Pratiquez-vous régulièrement le conseil minimal au comptoir : est-ce que vous fumez ? qu'envisagez-vous de faire avec le tabac ? | 74,3 | 79,7 | 64,1 | 76,6 | 73,6 |
| Avez-vous de la documentation à distribuer à vos patients ?  | 64,6 | 68,9 | 64,1 | 89,1 | 56,5 |
| Lors de la délivrance des SN, donnez-vous des conseils spécifiques ?   | 84,1 | 89,1 | 74,3 | 91,8 | 44,7 |
| Pensez-vous que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession ?                                       | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Participez-vous à l'opération MOIS SANS TABAC ?  | 68,1 | 67,5 | 69,2 | 81   | 57,8 |
| <b>LA FORMATION</b>  |      |      |      |      |      |
| Connaissez-vous les ressources qui pourraient vous aider dans votre démarche d'accompagnement ?                                  |      |      |      |      |      |
| Tabac info service   | 84,1 | 83,7 | 84,6 | 70,2 | 90,7 |
| CESPHARM   | 69   | 70,2 | 66,6 | 67,5 | 69,7 |
| Laboratoires   | 58,4 | 60,8 | 53,8 | 56,7 | 60,5 |
| URPS   | 54,9 | 43,2 | 48,7 | 48,6 | 43,4 |
| Connaissez-vous les différents tests utilisés en <u>tabacologie</u> ?  |      |      |      |      |      |
| <u>Fagerstrom</u>  | 95,6 | 95,9 | 94,8 | 97,2 | 94,7 |
| <u>Gilliard</u>  | 7,1  | 6,7  | 7,6  | 5,4  | 7,8  |
| Horn   | 15   | 13,5 | 17,9 | 10,8 | 17,1 |
| Richmond   | 11,5 | 9,4  | 15,3 | 10,8 | 11,8 |

## 2. EN FONCTION DE L'AGE

| Questions  | RJ   | 25-35 | 35-45 | 45-55 | 55-65 |
|--|------|-------|-------|-------|-------|
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES (SN) : UTILISATION</b>  |      |       |       |       |       |
| L'association des substituts oraux et transdermiques est possible et même recommandée  | 91,2 | 90,2  | 100   | 72,2  | 91,2  |
| L'association de plusieurs patchs est possible   | 66,4 | 62,5  | 72,7  | 77,7  | 66,6  |
| Il n'est pas possible de fumer ou de vapoter avec un patch   | 69   | 88,8  | 45,4  | 55,5  | 75    |
| Le postulat de base pour doser les SN est 1cig = 1mg de nicotine   | 54,9 | 58,3  | 54,5  | 38,8  | 58,3  |
| Il faut mâcher rapidement les SN gommes pour un maximum d'efficacité   | 88,5 | 90,2  | 81,8  | 88,8  | 83,3  |
| Le surdosage est très fréquent avec les SN   | 50,4 | 47,2  | 54,5  | 44,4  | 75    |
| Le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosage des SN   | 47,8 | 48,6  | 36,3  | 50    | 50    |
| La durée maximum de substitution est de 3 mois   | 84,1 | 88,8  | 90,9  | 55,5  | 91,6  |
| On ne peut pas rester plusieurs mois au même dosage de SN  | 80,5 | 80,5  | 81,8  | 77,7  | 83,3  |
| Une envie de fumer dure environ 10 minutes   | 39,8 | 37,5  | 54,5  | 33,3  | 50    |
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : REGLEMENTATION</b>  |      |       |       |       |       |
| Qui peut prescrire les SN ?  | 13,2 | 11,1  | 9     | 16,6  | 16,6  |
| La prescription des substituts doit se faire sur une ordonnance dédiée aux seuls SN  | 55,8 | 54,1  | 36,3  | 66,6  | 66,6  |
| Tous les SN sont remboursés  | 82,3 | 83,3  | 81,8  | 72,2  | 91,6  |
| Le forfait 150 euros est toujours utilisable   | 65,5 | 58,3  | 72,7  | 73,2  | 91,6  |
| Les SN sont remboursés à 100% par l'assurance maladie  | 58,4 | 55,5  | 54,5  | 55,5  | 83,3  |
| <b>VOS PRATIQUES</b>   |      |       |       |       |       |
| Pensez-vous que le rôle pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soins du patient tabagique ?                 | 100  | 100   | 100   | 100   | 100   |
| Pratiquez-vous régulièrement le conseil minimal au comptoir : est-ce que vous fumez ? qu'envisagez-vous de faire avec le tabac ? | 74,3 | 77,7  | 63,6  | 66,6  | 75    |
| Avez-vous de la documentation à distribuer à vos patients ?  | 64,6 | 61,1  | 72,7  | 77,7  | 83,3  |
| Lors de la délivrance des SN, donnez-vous des conseils spécifiques ?   | 84,1 | 83,3  | 90,9  | 83,3  | 83,3  |
| Pensez-vous que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession ?                                       | 100  | 100   | 100   | 100   | 100   |
| Participez-vous à l'opération MOIS SANS TABAC ?  | 68,1 | 62,5  | 61,8  | 66,6  | 91,6  |
| <b>LA FORMATION</b>  |      |       |       |       |       |
| Connaissez-vous les ressources qui pourraient vous aider dans votre démarche d'accompagnement ?                                  |      |       |       |       |       |
| Tabac info service   | 84,1 | 86,1  | 63,6  | 88,8  | 83,3  |
| CESPHARM   | 69   | 61,1  | 72,2  | 83,3  | 91,6  |
| Laboratoires   | 58,4 | 55,5  | 63,6  | 55,5  | 75    |
| URPS   | 54,9 | 44,4  | 18,1  | 44,4  | 75    |
| Connaissez-vous les différents tests utilisés en tabacologie ?   |      |       |       |       |       |
| Fagerstrom   | 95,6 | 94,4  | 100   | 100   | 91,6  |
| Gilliard   | 7,1  | 6,9   | 9     | 5,5   | 8,3   |
| Horn   | 15   | 13,8  | 18,1  | 22,2  | 8,3   |
| Richmond   | 11,5 | 11,1  | 9     | 11,1  | 16,6  |

### 3. EN FONCTION DU STATUT TABAGIQUE

| Questions  | RJ   | F    | AC   | V   | NF   |
|--|------|------|------|-----|------|
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES (SN) : UTILISATION</b>  |      |      |      |     |      |
| L'association des substituts oraux et transdermiques est possible et même recommandée  | 91,2 | 88,4 | 100  | 100 | 89   |
| L'association de plusieurs patchs est possible   | 66,4 | 57,6 | 68,4 | 25  | 71,8 |
| Il n'est pas possible de fumer ou de vapoter avec un patch   | 69   | 53,8 | 78,9 | 50  | 75   |
| Le postulat de base pour doser les SN est 1cig = 1mg de nicotine   | 54,9 | 46,1 | 52,6 | 75  | 57,8 |
| Il faut mâcher rapidement les SN gommes pour un maximum d'efficacité   | 88,5 | 76,9 | 94,7 | 50  | 93,7 |
| Le surdosage est très fréquent avec les SN   | 50,4 | 50   | 78,9 | 50  | 42,2 |
| Le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosage des SN   | 47,8 | 42,3 | 73,6 | 100 | 39   |
| La durée maximum de substitution est de 3 mois   | 84,1 | 76   | 89,4 | 50  | 84,3 |
| On ne peut pas rester plusieurs mois au même dosage de SN  | 80,5 | 73   | 84,2 | 25  | 85,9 |
| Une envie de fumer dure environ 10 minutes   | 39,8 | 42,3 | 57,9 | 25  | 34,4 |
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : REGLEMENTATION</b>  |      |      |      |     |      |
| Qui peut prescrire les SN ?  | 13,2 | 3,8  | 15,1 | 25  | 15,6 |
| La prescription des substituts doit se faire sur une ordonnance dédiée aux seuls SN  | 55,8 | 69,2 | 52,6 | 50  | 51,5 |
| Tous les SN sont remboursés  | 82,3 | 80,7 | 68,4 | 75  | 87,5 |
| Le forfait 150 euros est toujours utilisable   | 65,5 | 73   | 73,6 | 50  | 59,3 |
| Les SN sont remboursés à 100% par l'assurance maladie  | 58,4 | 53,8 | 63,1 | 50  | 59,3 |
| <b>VOS PRATIQUES</b>   |      |      |      |     |      |
| Pensez-vous que le rôle pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soins du patient tabagique ?                 | 100  | 100  | 100  | 100 | 100  |
| Pratiquez-vous régulièrement le conseil minimal au comptoir : est-ce que vous fumez ? qu'envisagez-vous de faire avec le tabac ? | 74,3 | 57,7 | 78,9 | 50  | 81,2 |
| Avez-vous de la documentation à distribuer à vos patients ?  | 64,6 | 50   | 73,6 | 50  | 70,3 |
| Lors de la délivrance des SN, donnez-vous des conseils spécifiques ?   | 84,1 | 76,9 | 89,4 | 25  | 89   |
| Pensez-vous que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession ?                                       | 100  | 100  | 100  | 100 | 100  |
| Participez-vous à l'opération MOIS SANS TABAC ?  | 68,1 | 53,8 | 73,6 | 50  | 81,2 |
| <b>LA FORMATION</b>  |      |      |      |     |      |
| Connaissez-vous les ressources qui pourraient vous aider dans votre démarche d'accompagnement ?                                  |      |      |      |     |      |
| Tabac info service   | 84,1 | 92,3 | 89,4 | 100 | 78,1 |
| CESPHARM   | 69   | 57,7 | 57,8 | 75  | 76,5 |
| Laboratoires   | 58,4 | 57,7 | 52,3 | 75  | 64   |
| URPS   | 54,9 | 53,8 | 57,8 | 75  | 40,6 |
| Connaissez-vous les différents tests utilisés en <u>tabacologie</u> ?  |      |      |      |     |      |
| <u>Fagerstrom</u>  | 95,6 | 100  | 100  | 100 | 92,1 |
| <u>Gilliard</u>  | 7,1  | 3,8  | 15,7 | 25  | 4,6  |
| Horn   | 15   | 11,5 | 26,3 | 75  | 9,3  |
| Richmond   | 11,5 | 7,6  | 21   | 75  | 6,2  |

#### 4. EN FONCTION DE LE FORMATION UNIVERSITAIRE ET EXTRA-UNIVERSITAIRE

| Questions  | RJ   | FU   | PFU  | FEU  | PFEU |
|--|------|------|------|------|------|
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES (SN) : UTILISATION</b>  |      |      |      |      |      |
| L'association des substituts oraux et transdermiques est possible et même recommandée  | 91,2 | 94,5 | 87,9 | 92,1 | 89,1 |
| L'association de plusieurs patchs est possible   | 66,4 | 67,2 | 65,5 | 73,6 | 51,3 |
| Il n'est pas possible de fumer ou de vapoter avec un patch   | 69   | 78,1 | 60,3 | 73,6 | 59,4 |
| Le postulat de base pour doser les SN est 1cig = 1mg de nicotine   | 54,9 | 63,6 | 46,5 | 60,5 | 43,2 |
| Il faut mâcher rapidement les SN gommes pour un maximum d'efficacité   | 88,5 | 92,7 | 84,4 | 92,1 | 81   |
| Le surdosage est très fréquent avec les SN   | 50,4 | 54,5 | 46,5 | 57,8 | 35,1 |
| Le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosage des SN   | 47,8 | 52,7 | 43,1 | 47,3 | 48,6 |
| La durée maximum de substitution est de 3 mois   | 84,1 | 92,7 | 75,8 | 89,4 | 72,9 |
| On ne peut pas rester plusieurs mois au même dosage de SN  | 80,5 | 81,8 | 79,3 | 84,2 | 72,9 |
| Une envie de fumer dure environ 10 minutes   | 39,8 | 43,6 | 36,2 | 43,4 | 32,4 |
| <b>LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES : REGLEMENTATION</b>  |      |      |      |      |      |
| Qui peut prescrire les SN ?  | 13,2 | 18,1 | 6,8  | 13,1 | 10,8 |
| La prescription des substituts doit se faire sur une ordonnance dédiée aux seuls SN  | 55,8 | 58,1 | 53,4 | 59,2 | 48,6 |
| Tous les SN sont remboursés  | 82,3 | 89   | 75,6 | 85,5 | 75,6 |
| Le forfait 150 euros est toujours utilisable   | 65,5 | 74,5 | 56,8 | 71   | 54   |
| Les SN sont remboursés à 100% par l'assurance maladie  | 58,4 | 60   | 56,8 | 63,1 | 46,6 |
| <b>VOS PRATIQUES</b>   |      |      |      |      |      |
| Pensez-vous que le rôle pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soins du patient tabagique ?                 | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Pratiquez-vous régulièrement le conseil minimal au comptoir : est-ce que vous fumez ? qu'envisagez-vous de faire avec le tabac ? | 74,3 | 70,9 | 77,5 | 80,2 | 62,1 |
| Avez-vous de la documentation à distribuer à vos patients ?  | 64,6 | 67,2 | 67,2 | 72,3 | 56,7 |
| Lors de la délivrance des SN, donnez-vous des conseils spécifiques ?   | 84,1 | 85,4 | 82,7 | 88,1 | 75,6 |
| Pensez-vous que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession ?                                       | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Participez-vous à l'opération MOIS SANS TABAC ?  | 68,1 | 69   | 70,8 | 73,6 | 56,7 |
| <b>LA FORMATION</b>  |      |      |      |      |      |
| Connaissez-vous les ressources qui pourraient vous aider dans votre démarche d'accompagnement ?                                  |      |      |      |      |      |
| Tabac info service   | 84,1 | 83,6 | 84,4 | 86,8 | 78,3 |
| CESPHARM   | 69   | 69   | 67,2 | 68,4 | 70,2 |
| Laboratoires   | 58,4 | 63,6 | 53,4 | 65,7 | 43,2 |
| URPS   | 54,9 | 49   | 41,3 | 44,7 | 45,9 |
| Connaissez-vous les différents tests utilisés en <u>tabacologie</u> ?  |      |      |      |      |      |
| <u>Fagerstrom</u>  | 95,6 | 100  | 91,3 | 100  | 86,3 |
| <u>Gilliard</u>  | 7,1  | 9    | 5,1  | 7,8  | 5,4  |
| Horn   | 15   | 20   | 10,3 | 17,1 | 10,8 |
| Richmond   | 11,5 | 14,5 | 8,6  | 14,4 | 5,4  |

## **VII – DISCUSSION**

L'objectif de ce questionnaire est d'évaluer les connaissances des pharmaciens concernant les SN (utilisation et réglementation), explorer les types de formation ainsi que leurs pratiques en général et dans le sevrage tabagique en particulier. Enfin connaître les attentes pour imaginer des perspectives dans ce domaine.

Dans un premier temps l'analyse des résultats sur l'utilisation des substituts nicotiques montre que les connaissances sont assez disparates.

Les questions générales comme l'association possible d'un patch avec une forme orale, ou l'utilisation d'une gomme à mâcher obtiennent de très bons scores. Par contre, des questions plus pointues comme les signes de sous-dosage obtiennent de moins bons résultats, le moins bon score concernant le temps que dure l'envie de fumer.

Nous avons voulu évaluer par la question « est-il possible de fumer ou de vapoter avec un patch » si beaucoup de pharmaciens relayaient encore cette idée reçue selon laquelle il faut retirer le patch pour fumer. 26,5% le pensent encore contre une bonne majorité, 69% qui ne le pensent plus.

De même, il y a encore quelques lacunes sur l'association possible de plusieurs patchs. En effet, le risque de surdosage existe mais dans la plupart des cas c'est un sous dosage en nicotine qui est présent.

Il est important que les messages relayés soient justes, ne déstabilisent pas le patient et ne décrédibilisent pas le prescripteur, cela entraînerait une perte de chance pour le patient.

Dans un second temps, ce questionnaire met en avant la méconnaissance des participants sur la législation des SN. En effet, les praticiens autorisés à prescrire hormis les médecins sont assez peu connus, en particulier les kinésithérapeutes, suivis par les dentistes. Les règles de prescriptions et de remboursement des SN par la sécurité sociale ne sont pas encore bien connues de tous, avec quelques-uns qui pensent que le forfait de 150 euros est toujours utilisable alors qu'il n'existe plus depuis le Plan cancer III 2014-2018.

Connaître les conditions de remboursement des SN et les promouvoir auprès des patients permettra une meilleure prise en charge.

Par la suite, nous nous sommes intéressés à la pratique quotidienne des pharmaciens. Nous pouvons voir qu'une très grande majorité pratique les nouvelles missions et est favorable à leur développement. Plus précisément, les questions concernant l'investissement au quotidien sur le sevrage tabagique ont toutes obtenu de très bons résultats. Les pharmaciens semblent être impliqués et intéressés par l'orientation de la profession. En effet, 100% des participants pensent que le rôle du pharmacien d'officine est de s'investir dans le parcours de soin du patient tabagique et 100% pensent que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession.

Enfin, l'analyse des résultats sur la formation des pharmaciens montre un manque de formation mais un souhait de la part des participants d'améliorer leurs connaissances sur le sevrage tabagique pour leur permettre de mettre en place des entretiens pharmaceutiques dédiés.

72,6% des participants ne se sentent pas assez formés et 75,2% souhaiteraient une formation complémentaire.

Nous allons ensuite nous intéresser aux scores obtenus lors du croisement de certaines données. Nous avons décidé de croiser différentes données comme le sexe, l'âge, le statut tabagique, la présence d'une formation universitaire ou extra-universitaire pour évaluer si elles avaient une influence sur les réponses des participants.

Nous avons comparé les réponses venant des femmes et des hommes, et on ne peut pas observer une grande différence dans leurs résultats. La question qui obtient un écart de moyenne le plus élevé est : le grignotage et la prise de poids sont des signes de sous dosage des SN, question à laquelle 66,6% des hommes ont donné une réponse correcte contre seulement 37,8% des femmes.

Ensuite, nous avons étudié les résultats par tranche d'âge, l'intérêt étant de voir si les pharmaciens plus âgés ont plus d'expérience face au sevrage tabagique.

Pour les questions concernant l'utilisation des SN, il n'y a pas de différence significative selon les tranches d'âges. Concernant la question sur la possibilité de fumer ou de vapoter avec un patch nicotinique, les 25-35 ans avec 88% de bonnes réponses ont une bien meilleure connaissance que les autres tranches d'âge, ceci probablement dû à leur récente formation ayant banni cette idée reçue.

Par contre, nous pouvons observer une meilleure connaissance de la réglementation des SN par les pharmaciens plus âgés. Par exemple pour la question concernant le forfait de 150 euros par ans, 91,6% des participants âgés de 55 à 65 ans ont répondu correctement, ceci s'expliquant par une expérience pratique plus importante.

Concernant les pratiques et la formation, la différence dans les réponses correctes n'est pas significative. On peut tout de même noter une implication plus importante des participants de 55 à 65 ans pour le moi(s) sans tabac. En effet, ils sont 91,6% à s'impliquer dans cette action contre 63,6% en moyenne pour les autres tranches d'âge cela s'explique probablement car c'est dans cette tranche d'âge que les effets délétères du tabagisme se font le plus sentir, elle est donc, de ce fait, peut-être plus sensibilisée pour s'impliquer.

Concernant le statut tabagique des participants, nous nous sommes demandé si les anciens fumeurs sont plus performants sur l'utilisation des SN dû à leur expérience et s'ils portent un intérêt plus important au sevrage tabagique par rapport aux fumeurs ou non-fumeurs.

Nous pouvons voir que dans l'ensemble, les anciens fumeurs obtiennent de meilleures réponses que les fumeurs. De plus, nous observons que les anciens et non-fumeurs sont plus investis au quotidien dans le sevrage tabagique que les fumeurs. La connaissance personnelle du problème de l'addiction au tabac peut en partie expliquer le nombre de meilleures réponses et peut être la volonté de partager l'expérience expliquerait leur meilleur investissement.

Enfin, nous nous intéressons à l'influence de la formation universitaire et extra-universitaire sur le nombre de bonnes réponses.

Tout d'abord, nous comparons les résultats en fonction de la présence ou de l'absence de formation pendant le cursus universitaire. La différence du nombre de bonnes réponses concernant les questions sur l'utilisation des SN est flagrante. Les participants avec une formation universitaire obtiennent toujours plus de réponses justes, avec parfois une différence de plus de 10 points de pourcentage pour plusieurs questions, comme « la durée maximum de substitution est de 3 mois » qui obtient 92,7% de bonnes réponses pour les pharmaciens avec formation universitaire contre 75,8% sans.

Il en est de même pour les questions concernant la réglementation des SN, avec trois questions sur cinq qui obtiennent un pourcentage de réponses justes chez les participants avec formation universitaire supérieur de plus de 10 points à ceux sans formation universitaire.

La formation universitaire semble être significativement efficace sur les connaissances liées au sevrage tabagique.

La différence est encore plus significative lorsque nous comparons les scores des réponses justes avec ou sans formation extra-universitaire. Concernant l'utilisation des SN, huit questions sur dix obtiennent un score de réponses justes chez les participants ayant reçu une formation extra-universitaire avec un pourcentage supérieur de 10 points par rapport aux réponses justes chez les participants sans formation extra-universitaire.

Nous observons le même phénomène pour les questions sur réglementation des SN.

A la différence de la formation universitaire, nous pouvons voir que les participants ayant effectué une formation extra-universitaire sont plus impliqués au quotidien dans le sevrage tabagique. En effet, 80,2% pratiquent le conseil minimal au comptoir, 88,1% donnent des conseils spécifiques lors de la délivrance de SN et 73,6% participent au mois sans tabac, contre respectivement 62,1%, 75,6% et 56,7% pour les participants n'ayant pas fait de formation extra universitaire.

Cette enquête a été réalisée grâce au recueil des réponses d'un échantillon de pharmaciens, grâce auquel nous avons réussi à obtenir 113 réponses. L'interprétation de ces résultats, du fait du nombre de réponses plutôt faible, ne devra pas être extrapolée à la population générale des pharmaciens d'officine.

# CONCLUSION

Malgré un ralentissement de la diminution du nombre de fumeur en 2020, 1,5% au lieu de 4% environ les années précédentes, ceci probablement lié à l'épidémie COVID et au confinement, le tabagisme diminue en France, grâce à de nombreuses actions mises en place ces dernières années nécessitant l'implication de tous les professionnels de santé.

Le pharmacien peut devenir un acteur majeur dans cette lutte contre le tabagisme.

Pour cela, il est nécessaire que les pratiques évoluent.

Le pharmacien, professionnel du médicament, peut acquérir une place plus importante dans la lutte contre le tabagisme par ses connaissances et par l'accessibilité de son officine.

Plusieurs études ont montré son efficacité et sa valeur ajoutée dans l'accompagnement des patients tabagiques.

Cette enquête réalisée auprès de 113 pharmaciens, montre que 100% des participants pensent que le pharmacien doit s'investir dans le parcours de soins du patient tabagique et que 100% des participants trouvent que les nouvelles missions donnent une orientation favorable à la profession.

Fort de cela, comment faire augmenter l'implication des pharmaciens dans l'accompagnement des patients tabagiques ?

75,2% souhaitent une formation supplémentaire pour mettre en place des entretiens de sevrage.

68 sur 113 souhaitent une rémunération.

56 sur 113 craignent la charge horaire de cette mission.

Pour palier à ces freins l'URPS PACA a mis en place en 2021 grâce à une subvention de l'ARS, un programme d'accompagnement du sevrage tabagique à l'officine, unique et original.

Ce programme va permettre aux pharmaciens d'officine d'effectuer des entretiens de sevrage tabagique pendant 36 mois donnant lieu à une rémunération et de bénéficier de formations complémentaires pour la mise en place de ces entretiens.

Concernant la charge horaire, l'organisation du temps de travail à l'officine et, les pratiques doivent évoluer : La téléconsultation peut être un axe intéressant d'évolution.

Dans le contexte actuel, la téléconsultation prend de plus en plus d'ampleur, et le pharmacien d'officine doit participer à sa mise en place et son développement pour lequel il est maintenant rémunéré.

Cela permet ainsi la continuité des soins avec une flexibilité d'organisation et ce notamment dans le cadre du sevrage tabagique.

Dans notre région, le Portail santé PACA est l'un outil permettant d'effectuer des téléconsultations subventionnées par l'ARS.

Enfin, l'ultime frein à l'engagement des pharmaciens dans le sevrage qui est aujourd'hui au centre des négociations avec les tutelles est l'autorisation pour les pharmaciens de prescrire des TNS donnant lieu au remboursement. Travaillons pour que l'issue soit favorable.

La lutte contre le tabagisme est LE COMBAT de toute une société et reste encore aujourd'hui au centre des débats. En effet, le 4 Février 2021 Emmanuel Macron a annoncé à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer « Je souhaite que la génération qui aura 20 ans en 2030 soit la première génération sans tabac de l'histoire récente ». Pour atteindre cet objectif un plan de 1,7 milliards d'euros sur 5 ans va être déployé, il sera assorti d'une action forte sur la société pour « démystifier » la cigarette et détruire son image positive auprès des jeunes.

La prévention du tabagisme et l'accompagnement des fumeurs seront des enjeux majeurs de santé publique dans les 10 prochaines années, le pharmacien peut et doit devenir un maillon fort de ce programme interdisciplinaire de lutte contre le tabagisme.

## TABLE DES FIGURES :

- Figure 1 : Nombre de décès du au tabac et au tabagisme passif par ans – OMS (4)
- Figure 2. Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018 (6)
- Figure 3. Prévalence (en %) du tabagisme quotidien selon l'âge et le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018 (6)
- Figure 4. Ventes de cigarettes 2016-2019, en millions d'unités, à jours constants d'unités(7)
- Figure 5. Ventes de tabac à rouler 2016-2019, à jours constants, en millions d'unités(7)
- Figure 6. Traitements d'aide à l'arrêt, à jours constants, en « équivalents patients traités »\*(7)
- Figure 7. Cigarette composition (10)
- Figure 8. Structure de la Nicotine (12)
- Figure 9. Les différents courants de fumées (18)
- Figure 10 : Colonne de Beck (47)
- Figure 11 : Combinaison des traitements d'aide à l'arrêt (48)
- Figure 12 : Patch nicotinique (50)
- Figure 13 : Patch nicotinique gamme Nicorette (51)
- Figure 14 : Gommages à mâcher (55)
- Figure 15 : Comprimés sublinguaux : Nicorette microtab<sup>®</sup>(58)
- Figure 16 : Comprimé à sucer : Niquitin minis (60)
- Figure 17 : Comprimé à sucer : Niquitin (60)
- Figure 18 : Spray : Nicorette spray <sup>®</sup> (62)
- Figure 19 : Schéma posologique recommandé pour le pulvérisateur buccal pendant le traitement complet et pendant la période d'arrêt progressif du traitement. (63)
- Figure 20 : Nicorette inhaleur<sup>®</sup> (65)
- Figure 21 : Schéma du fonctionnement de la Varenicline (70)
- Figure 22 : Posologie du champix (71)
- Figure 23 : Mois sans tabac (85)
- Figure 24 : Outil d'aide au RPIB(91)
- Figure 25 : échelle analogique d'évaluation de la motivation (93)
- Figure 26 : Test de Richemond R et A1 (84)
- Figure 27 : Echelle de Q-MAT
- Figure 28 : Questionnaire de Fagertröm (93)

Figure 29 : Test de HONC(96)

Figure 30 : Test Qct2 de Guillard (93)

Figure 31 : Test de Horn (93)

Figure 32 : Posologie de Nicoretteskin (52)

# ABREVIATIONS :

AFSSPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé  
ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail  
ANSM : Nationale de sécurité du médicament  
AMM : Autorisation de mise sur le marché  
AOD : Anticoagulants oraux directs  
AOMI : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs  
AVC : Accident vasculaire cérébral  
AVK : Anti-vitamine K  
BPCO : Broncho pneumopathie chronique obstructive  
CO : Monoxyde de carbone  
DMLA : Dégénérescence maculaire liée à l'âge  
ETP : Éducation thérapeutique du patient  
HAS : Haute autorité de santé  
HPST : Hôpital patients santé territoire  
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé  
MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives  
OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
OMS : Organisation mondiale de la santé  
PNLT : Programme national de lutte contre le tabac  
PNRT : Programme national de réduction du tabagisme  
QCM : Question à choix multiples  
QROCs : Question ouverte à réponses courtes  
RPIB : Repérage précoce et intervention brève  
SN : Substituts nicotiques  
TNS : Traitements nicotinique de substitution  
TROD : Test rapide d'orientation diagnostic  
TTC : Thérapie cognitive et comportementale  
URPS : Union régionale des professionnels de santé  
VADS : voies aérodigestives supérieurs

# BIBLIOGRAPHIE :

1. Histoire du tabac / Vos questions /Nos reponses / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 20 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/Histoire-du-tabac>
2. Depuis quand sait-on que le tabac est nocif pour la santé ? / 04\_Questions mises en ligne / Vos questions /Nos reponses / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 20 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/04\\_Questions-mises-en-ligne/Depuis-quand-sait-on-que-le-tabac-est-nocif-pour-la-sante](https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/04_Questions-mises-en-ligne/Depuis-quand-sait-on-que-le-tabac-est-nocif-pour-la-sante)
3. Tabac [Internet]. [cité 24 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
4. Choisissez la santé pas le tabac [Internet]. Disponible sur: <file:///Users/julia/Desktop/The%CC%80se/6188-whontd19-brochure-fr-meo20190522.pdf>
5. Baromètre de Santé publique France 2019 : lancement de l'enquête [Internet]. [cité 24 janv 2020]. Disponible sur: </liste-des-actualites/barometre-de-sante-publique-france-2019-lancement-de-l-enquete>
6. Tabac - Santé publique France [Internet]. [cité 27 janv 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/tabac>
7. Tableau de bord Tabac -Septembre 2019 [Internet]. OFDT; Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tsept2019.pdf>
8. Tableau de bord des indicateurs relatifs au tabac et au tabagisme en France - OFDT [Internet]. [cité 27 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/tableau-de-bord-tabac/>
9. Le tabac, premier facteur de risque évitable de cancers - Tabac [Internet]. [cité 19 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac/Le-premier-facteur-de-risque-evitable-de-cancers>
10. Stop-tabac.ch - Toxicités d'une cigarette [Internet]. [cité 31 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/les-effets-du-tabagisme-sur-la-sante/les-substances-dans-la-cigarette>
11. Pharmacocinétique et pharmacodynamie de la nicotine [Internet]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/149/?sequence=8>
12. PubChem. Nicotine (composé) PubChem [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur:

<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/89594>

13. Masson E. Interprétation des valeurs du CO expiré en tabacologie [Internet]. EM-Consulte. [cité 9 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/rmr/article/249490>
14. Composants du tabac [Internet]. Quebec sans tabac. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <https://quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/composants-chimiques-tabac>
15. Tabac - Que contient la fumée de cigarette ? [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/les-produits/tabac>
16. Le tabac [Internet]. Fondation du Souffle. [cité 7 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.lesouffle.org/poumons-sante/tabac-autres/tabac/>
17. Composition chimique du tabac [Internet]. [cité 7 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/149/?sequence=7>
18. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac [Internet]. [cité 7 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf)
19. Types de fumées [Internet]. Quebec sans tabac. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/types-fumees-tabac>
20. Tabac - Réduire les risques de cancer [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac>
21. Comprendre le cancer du poumon [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-poumon/comprendre-cancer-poumon>
22. Les risques du tabagisme actif / Les effets néfastes du tabac pour moi / Le tabac et moi / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/Les-risques-du-tabagisme-actif>
23. Cancer des voies aérodigestives supérieures : définition et causes [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-voies-aerodigestives/definition-facteurs-favorisants>
24. Comprendre le cancer de la vessie [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-vessie/definition-facteurs-favorisants>
25. Ne laissez pas le tabac vous couper le souffle [Internet]. Disponible sur: <file:///Users/julia/Desktop/The%CC%80se/6188-whontd19-brochure-fr-meo20190522.pdf>
26. Tabac : quels sont les risques ? [Internet]. [cité 14 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme>

27. La BPCO, une maladie respiratoire méconnue / Les risques du tabagisme actif / Les effets néfastes du tabac pour moi / Le tabac et moi / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 14 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/Les-risques-du-tabagisme-actif/La-BPCO-une-maladie-respiratoire-meconnue>
28. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 14 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpc>
29. Cardiologie.info - Le tabac [Internet]. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: [http://www.cardiologie.info/prevention/le\\_tabac/relation\\_tabac\\_-\\_maladies\\_cardiovasculaires.shtml](http://www.cardiologie.info/prevention/le_tabac/relation_tabac_-_maladies_cardiovasculaires.shtml)
30. Tabac et cigarette électronique - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/tabac-et-cigarette-electronique/#consequ>
31. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante](https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante)
32. Les maladies liées au tabac [Internet]. Nicorette FR. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/comprendre-le-tabagisme/maladies-liees-au-tabac>
33. Les composants de la cigarette [Internet]. Nicorette FR. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/comprendre-le-tabagisme/effets-de-la-cigarette-sur-le-corps>
34. 21 maladies chroniques [Internet]. Quebec sans tabac. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://quebecsanstabac.ca/je-minforme/dangers-sante/maladies-chroniques>
35. Stop-tabac.ch - Maladies bucco-dentaires [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/les-maladies-consecutives-au-tabagisme/maladies-bucco-dentaires>
36. Tabac : quels sont les risques? [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme>
37. OMS | Syndrome de dépendance [Internet]. WHO. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/fr/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/)
38. La dépendance au tabac / Les effets néfastes du tabac pour moi / Le tabac et moi / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/La-dependance-au-tabac>

39. Pharmacocinétique et pharmacodynamie de la nicotine [Internet]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/149/?sequence=8>
40. Stop-tabac.ch - Dépendances: les différents types [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/fr/gerer-le-manque-de-cigarette-et-de-tabac/dependances-les-differents-types>
41. Rapport de l’OMS sur l’épidémie mondiale de tabagisme, 2009 : Mise en place d’espaces non-fumeurs [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44435/9789242563917\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44435/9789242563917_fre.pdf?sequence=1)
42. Le tabac [Internet]. Fondation du Souffle. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lesouffle.org/poumons-sante/tabac-autres/tabac/>
43. Arrêter de fumer pour réduire son risque de cancers - Tabac [Internet]. [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac/Arreter-de-fumer>
44. Les outils du sevrage tabagique en 2018. Rev Pneumol Clin [Internet]. 1 juin 2018;74(3):160-9. Disponible sur: <https://www-sciencedirect-com/science/article/pii/S0761841718300464>
45. VIDAL - Tabagisme : sevrage - Traitements [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/recommandations/1442/tabagisme\\_sevrage/traitements/](https://www.vidal.fr/recommandations/1442/tabagisme_sevrage/traitements/)
46. Je choisis un traitement adapté / Je choisis ma stratégie / J’arrête de fumer / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/J-arrete-de-fumer/Je-choisis-ma-strategie/Je-choisis-un-traitement-adapte>
47. Adaptation des colonnes de Beck à la prévention de la rechute [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_rechute\\_colonnes\\_de\\_beck.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_rechute_colonnes_de_beck.pdf)
48. Fiore MC, et al. Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 update.
49. Astuces pour arrêter de fumer et sevrage [Internet]. [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/astuces-arreter-fumer-sevrage>
50. Patch - Arrêter de fumer - Stop-tabac.ch [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/fr/therapies-et-medicaments-pour-arreter-de-fumer/les-substituts-de-nicotine/patch>
51. Patch Nicoretteskin® 16h – Pour arrêter sans y penser | NICORETTE® [Internet]. Nicorette FR. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/patches>
52. VIDAL - NICORETTESKIN 25 mg/16 h disp transderm - Posologie et mode

- d'administration [Internet]. [cité 28 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/Medicament/nicoretteskin-98260-posologie\\_et\\_mode\\_d\\_administration.htm](https://www.vidal.fr/Medicament/nicoretteskin-98260-posologie_et_mode_d_administration.htm)
53. Patches de nicotine : ne pas changer de marque si le patient est équilibré - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 4 nov 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Patches-de-nicotine-ne-pas-changer-de-marque-si-le-patient-est-equilibre-Point-d-Information>
54. VIDAL - NICOTINELL TTS 21 mg/24 h disp transderm - Posologie et mode d'administration [Internet]. [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/Medicament/nicotinell\\_tts-11771-posologie\\_et\\_mode\\_d\\_administration.htm](https://www.vidal.fr/Medicament/nicotinell_tts-11771-posologie_et_mode_d_administration.htm)
55. Nicotine Gum - Does it Really Work and is it Safe? [Internet]. Vaping Daily. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://vapingdaily.com/quit-smoking/nicotine-gum/>
56. VIDAL - NICORETTE 4 mg gomm mâcher médic fruits sans sucre - Synthèse [Internet]. [cité 4 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nicorette-72334.htm>
57. VIDAL - NICORETTE MICROTAB 2 mg cp subling - Pharmacocinétique [Internet]. [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/Medicament/nicorette\\_microtab-11765-pharmacocinetique.htm](https://www.vidal.fr/Medicament/nicorette_microtab-11765-pharmacocinetique.htm)
58. Comprimé sublingual Nicorette® – pour arrêter en toute discrétion | NICORETTE® [Internet]. Nicorette FR. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/comprime-sublingual>
59. VIDAL - NICOTINELL 1 mg cp à sucer menthe - Synthèse [Internet]. [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nicotinell-18474.htm>
60. NiQuitin® [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.niquitin.fr/>
61. VIDAL - NICORETTESPRAY 1 mg/dose sol p pulv bucc - Synthèse [Internet]. [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nicorettespray-125449.htm>
62. NICORETTE SPRAY BUCCAL FRUIT & MINT - Corbiopharm [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmaciecorbion.be/arret-du-tabac/1715-nicorette-spray-buccal-fruit-mint.html>
63. VIDAL - NICORETTESPRAY 1 mg/dose sol p pulv bucc - Posologie et mode d'administration [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nicorettespray-125449->

posologie\_et\_mode\_d\_administration.htm

64. VIDAL - NICORETTE INHALEUR 10 mg cart p inhal bucc - Synthèse [Internet]. [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/Medicament/nicorette\\_inhaleur-11761.htm](https://www.vidal.fr/Medicament/nicorette_inhaleur-11761.htm)
65. Inhalateur de nicotine - Arrêter de fumer - Stop-tabac.ch [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/fr/therapies-et-medicaments-pour-arreter-de-fumer/les-substituts-de-nicotine/inhalateur-de-nicotine>
66. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)
67. VIDAL - NICOPATCHLIB 14 mg/24 h disp transderm - Pharmacocinétique [Internet]. [cité 28 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nicopatchlib-163401-pharmacocinetique.htm>
68. Substituts nicotiques [Internet]. [cité 21 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrance-substituts-nicotiques/substituts-nicotiques>
69. VIDAL - ZYBAN LP 150 mg cp pellic LP - Synthèse [Internet]. [cité 24 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/Medicament/zyban\\_lp-18618.htm](https://www.vidal.fr/Medicament/zyban_lp-18618.htm)
70. Hygiène GM&. Champix: quitter la sèche à n'importe quel prix [Internet]. Champix: quitter la sèche à n'importe quel prix - Planete sante. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: </Magazine/Addictions/Tabac/Champix-quitter-la-seche-a-n-importe-quel-prix>
71. VIDAL - CHAMPIX 0,5 mg et 1 mg cp pellic - Posologie et mode d'administration [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/Medicament/champix-77434-posologie\\_et\\_mode\\_d\\_administration.htm](https://www.vidal.fr/Medicament/champix-77434-posologie_et_mode_d_administration.htm)
72. Produits du vapotage | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/produits-du-vapotage>
73. Cigarette électronique [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/cigarette-electronique>
74. Arrêter de fumer et ne pas rechuter : la recommandation 2014 de la HAS [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/question\\_reponse\\_sevrage\\_tabagique.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/question_reponse_sevrage_tabagique.pdf)

75. Haut conseil de la santé publique - Avis Cigarette électronique [Internet]. Disponible sur: [file:///Users/julia/Downloads/hcspa20160222\\_benefrisquecigelectropopgene.pdf](file:///Users/julia/Downloads/hcspa20160222_benefrisquecigelectropopgene.pdf)
76. VIDAL - Tabagisme : sevrage - Prise en charge [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/recommandations/1442/tabagisme\\_sevrage/prise\\_en\\_charge/](https://www.vidal.fr/recommandations/1442/tabagisme_sevrage/prise_en_charge/)
77. Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/>
78. Loi Veil [Internet]. CNCT. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: <https://cnct.fr/lexiques/loi-veil/>
79. Quelles sont les dispositions de lutte contre le tabagisme en France ? [Internet]. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-dispositions-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france>
80. Loi Evin [Internet]. CNCT. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: <https://cnct.fr/lexiques/loi-evin/>
81. Programme national de réduction du tabagisme [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
82. DGS\_Année.M. Lutte contre le tabagisme [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme>
83. Programme national de lutte contre le tabac [Internet]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt\\_def.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf)
84. #Mois sans tabac 2019 : la 4<sup>e</sup> édition s'achève [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: </les-actualites/2019/mois-sans-tabac-2019-la-4e-edition-s-acheve>
85. #MoisSansTabac : bien se préparer en octobre pour arrêter de fumer en novembre [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/moissanstabac-bien-se-preparer-en-octobre-pour-arreter-de-fumer-en-novembre>
86. Recommandation de bonne pratique : Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Gynécologie Obstétrique Fertilité [Internet]. mai 2004 [cité 1 mai 2020];32(5):451-70. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1297958904000876>
87. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
88. Avenants [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>

89. Les principales avancées de l’Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 [Internet]. USPO. 2017 [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://uspo.fr/les-principales-avancees-de-lavenant-n11-a-la-convention-pharmaceutique-signé-le-20-juillet-2017/>
90. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l’abstinence en premier recours -HAS [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations\\_-\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf)
91. Outil d’aide au repérage précoce et à l’intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l’adulte [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403\\_fiche\\_outil\\_2021\\_alcool\\_cannabis\\_tabac\\_cd\\_2021\\_02\\_11\\_v0.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf)
92. Missions d’intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine : rapport de l’Académie nationale de Pharmacie [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: [http://www.fspf.fr/system/files/documents/circ\\_2014-248b\\_rapportmissions\\_dinteret\\_public\\_du\\_pharmacien\\_vf\\_cor\\_2014\\_11\\_17.pdf](http://www.fspf.fr/system/files/documents/circ_2014-248b_rapportmissions_dinteret_public_du_pharmacien_vf_cor_2014_11_17.pdf)
93. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l’abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)
94. Haute Autorité de santé. 2014;562.
95. Test de Fagerström - Tabac info service [Internet]. Disponible sur: [https://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q1\\_Fagerstrom.pdf](https://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q1_Fagerstrom.pdf)
96. Test-de-HONC.pdf [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.reseau-addictions28.fr/data/IndeXysBibliothequeHTML/75c0516c-cef9-4a22-b6bd-729459b30c5f/Test-de-HONC.pdf>
97. Underner M, Peiffer G. Interprétation des valeurs du CO expiré en tabacologie. Rev Mal Respir [Internet]. avr 2010 [cité 6 mai 2020];27(4):293-300. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0761842509000771>
98. Le CO Testeur - Le mesureur de monoxyde de carbone [Internet]. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: [/fr/fiches-pedagogiques/le-co-testeur-le-mesureur-de-monoxyde-de-carbone](https://www.has-sante.fr/fr/fiches-pedagogiques/le-co-testeur-le-mesureur-de-monoxyde-de-carbone)
99. SPF. Pourquoi arrêter de fumer ? [Internet]. [cité 20 oct 2020]. Disponible sur: [/import/pourquoi-arreter-de-fumer](https://www.has-sante.fr/import/pourquoi-arreter-de-fumer)

100. Je trouve ma motivation [Internet]. [cité 20 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/je-trouve-ma-motivation>
101. Cespharm - Prise en charge de l'arrêt du tabac : conseiller et accompagner - rôle du pharmacien - brochure [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure>
102. Les TNS en pratique [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_les\\_tns\\_en\\_pratique\\_2014-11-14\\_12-18-51\\_242.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_les_tns_en_pratique_2014-11-14_12-18-51_242.pdf)
103. Astuces pour arrêter de fumer et sevrage [Internet]. [cité 21 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/astuces-arreter-fumer-sevrage>
104. VIDAL - Tabagisme : sevrage - Prise en charge [Internet]. [cité 21 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/recommandations/1442/tabagisme\\_sevrage/prise\\_en\\_charge/](https://www.vidal.fr/recommandations/1442/tabagisme_sevrage/prise_en_charge/)
105. Touraine F., Phan Van Ho C., Vincent F., Antonini M.T. & Bonnaud F., 2003, « Le rôle des pharmaciens dans la lutte contre le tabagisme – Résultats d'une enquête descriptive », *Actualités pharmaceutiques*, n° 415, pp. 9-11.
106. Pojer-Médeville M.-J., 2008, Rôle des pharmaciens dans la prise en charge du fumeur et impact de la formation sur leur exercice au quotidien, mémoire de Diplôme Interuniversitaire de Tabacologie et d'aide au sevrage tabagique, Université d'Auvergne, pp.107.
107. Ferrera-Bibas F, Honoré S, Augier T, Correard F, Desruelles T, Guidoni C, et al. Accompagnement du patient fumeur à l'officine : expérimentation pendant le mois sans tabac 2017. *Pharm Hosp Clin* [Internet]. 1 juin 2019 [cité 23 févr 2021];54(2):165-76. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104219300281>
108. 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* [Internet]. 1 juin 2020 [cité 23 févr 2021];55(2):178-88. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104220300096>
109. Sevrage tabagique : des outils pour repérer et accompagner les patients [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974738/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974738/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients)

110. SPF. Arrêter de fumer sans grossir [Internet]. [cité 30 oct 2020]. Disponible sur: [/import/arreter-de-fumer-sans-grossir](#)
111. Cespharm - Prise en charge de l'arrêt du tabac : conseiller et accompagner - rôle du pharmacien - brochure [Internet]. [cité 30 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure>
112. Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'assurance maladie au 27/09/2020 [Internet]. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/441422/document/liste-substituts-nicotiques\\_assurance-maladie\\_septembre\\_2020.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/441422/document/liste-substituts-nicotiques_assurance-maladie_septembre_2020.pdf)
113. Sevrage tabagique : fin du remboursement pour 8 spécialités NIQUITIN et NIQUITINMINIS [Internet]. VIDAL. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/actualites/25709/sevrage\\_tabagique\\_fin\\_du\\_remboursement\\_pour\\_8\\_spe\\_cialites\\_niquitin\\_et\\_niquitinminis/](https://www.vidal.fr/actualites/25709/sevrage_tabagique_fin_du_remboursement_pour_8_spe_cialites_niquitin_et_niquitinminis/)
114. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
115. Cespharm - Catalogue [Internet]. [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: [http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/\(theme\)/121/](http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/(theme)/121/)

## SERMENT DE GALIEN

*Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :*

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.*