



HAL
open science

Délivrance gratuite de substituts nicotiques en pharmacie pendant le “ Moi(s) sans tabac ” : impact sur le comportement tabagique 1 et 4 mois après

Caroline Daquin

► To cite this version:

Caroline Daquin. Délivrance gratuite de substituts nicotiques en pharmacie pendant le “ Moi(s) sans tabac ” : impact sur le comportement tabagique 1 et 4 mois après. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03467057

HAL Id: dumas-03467057

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03467057>

Submitted on 6 Dec 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2019

N° 297

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Délivrance gratuite de substituts nicotiques
en pharmacie pendant le « Moi(s) sans tabac » :
impact sur le comportement tabagique 1 et 4 mois après

Présentée et soutenue publiquement
le Lundi 9 décembre 2019

Par

DAQUIN Caroline

Née le Née le 17 juillet 1989 à Montmorency

Dirigée par M. Le Docteur Hector Falcoff

Jury :

M. le Professeur Nicolas Roche, PU-PH.....Président

M. le Professeur Jacques Blacher, PU-PH

Mme le Docteur Anne-Laurence Le Faou, MCU-PH

Remerciements

A Monsieur le Professeur Nicolas ROCHE qui me fait l'honneur de présider cette thèse.

A Monsieur le Docteur Hector FALCOFF qui m'a aidé et accompagné tout au long de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Jacques BLACHER qui me fait l'honneur d'être membre du jury.

A Madame le Docteur Anne-Laurence LE FAOU qui me fait l'honneur d'être membre du jury.

Une place dans cette page pour ma co-thésarde Caroline Mouselli sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour.

Une mention toute spéciale à ma moitié, pour son soutien infailible depuis plus de 4 ans. Merci d'être toi, merci d'avoir fait de moi la femme la plus heureuse. Nous deux c'est une évidence, et maintenant nous trois.

Un grand merci à ma famille : mes amours de frères Grégory, Jules, mes belles sœurs adorées. Et spécialement ma mère qui a toujours été là pendant ces années d'études et qui m'a permis d'arriver jusqu'ici.

A mon Papi, 92 ans et une force incroyable.

A mes amies fidèles, co-internes de choc que j'espère garder à mes côtés pour l'éternité : Laurie, Julie, Pauline.

Une grosse pensée pour l'équipe de pédiatrie Delafontaine, ce petit noyau qui résiste depuis : Christine, Ingrid, Jessie, Stéphanie, et Philippe (l'homme de la situation). De bien belles amitiés sont nées et un groupe de pairs incroyable. J'espère vous côtoyer encore longtemps.

A mes amies d'enfances, toujours présentes autour de moi et qui sont mes lumières : Cynthia, Marie Elise.

A tous ceux qui m'ont supporté pendant ces longues études, qui m'ont accompagné jusqu'au bout : Marion M, Yaniv, Sandra.

A mes copines brunch et Chardonnay : Marion B, Nanou.

Et enfin aux absents qui nous manquent : Fluctuat nec mergitur. Papa, bon voyage sur les flots. Mamie, on pense fort à toi.

Table des matières

ABREVIATIONS.....	5
Introduction	6
Consommation tabagique en France : Etat des lieux	6
Et dans le monde ?	6
Conséquences de la consommation de tabac en France	7
Mesures de lutte contre le tabagisme mises en œuvre en France	8
La cigarette électronique et le tabac.....	9
La lutte contre le tabac dans le monde	9
L'opération Stoptober.....	11
Le Mois sans tabac c'est quoi ?.....	12
Expérience Mois sans tabac de 2016 dans le 13^e arrondissement de Paris	12
OBJECTIF ET METHODE	14
Objectif	14
Méthodes.....	14
Type d'étude.....	14
Pharmacies participantes	14
Critères d'inclusion des fumeurs.....	14
L'intervention	14
Recueil des données.....	15
Saisie et analyse des données	16
RESULTATS	18
Sujets inclus	18
Flow chart	19
Caractéristiques de l'échantillon	19
Caractéristiques sociodémographiques	20
Caractéristiques de santé	20
Consommation tabagique	20
Facteurs associés au sevrage	22
Caractéristiques sociodémographiques et de santé	22
L'arrêt complet à J7	23
La poursuite des SN	23
La dépendance	23
Fagerström initial	23
Cigarette électronique.....	24
Autres aides.....	24
Discussion avec un professionnel de santé	24
Motivation initiale	24
Confiance pendant le parcours de sevrage	24
Opinion rétrospective sur l'aide apportée par le pharmacien.....	25
Association entre le niveau de dépendance à l'inclusion et la dose SN délivré	25
DISCUSSION	27

CONCLUSION	34
ANNEXES	36
BIBLIOGRAPHIE.....	54
RESUME ET MOTS CLES	60

ABREVIATIONS

SN : Substitut nicotinique

AM : Assurance maladie

VADS : Voies aériennes et digestives supérieures

MST : Mois sans tabac

HTA : Hypertension artérielle

CE : Cigarette électronique

RR : Risque relatif

IC : Intervalle de confiance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme

MT : Médecin traitant

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

ARS : Agence Régionale de Santé

BS : Baromètre Santé

OR : Odds Ratio

Introduction

Le tabac a été découvert en 1492 par Christophe Colomb. Les premières graines de tabac furent rapportées en Europe en 1520. La nicotine a été découverte en 1809 par un Normand, Louis Nicolas Vauquelin, professeur de chimie à l'École de médecine de Paris.¹

Consommation tabagique en France : Etat des lieux

La France est, dans des analyses européennes récentes sur le tabagisme, en 4^{ème} position pour le pourcentage de fumeurs, derrière la Grèce, la Bulgarie et la Croatie.²

D'après le Baromètre Santé 2017, 35,2% des hommes et 28,7% des femmes déclarent fumer, soit 31,9% des personnes âgées de 18 à 75 ans. Parmi cette population de fumeurs, la consommation quotidienne de tabac s'élève à 26,9%, dont 29,8% parmi les hommes et 24,2% parmi les femmes.³

En ce qui concerne la quantité de tabac fumé, la moyenne de consommation du Français est, selon le Baromètre Santé 2017, de 13,3 cigarettes par jour (14,2 pour les hommes et 12,2 pour les femmes). Parmi les fumeurs quotidiens, 18,8% fument entre 1 et 5 cigarettes, 33,2% entre 5 et 10, 19,3 % entre 10 et 15, 17,4% entre 15 et 20 et 11,2% plus de 20. 26,3 % des fumeurs ont fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans l'année.

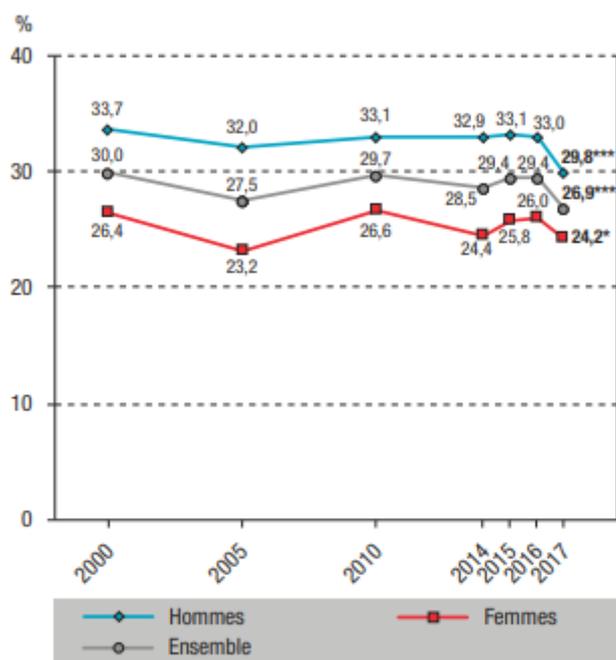
Cependant, selon le Baromètre Santé 2014, on observe une légère baisse du nombre de fumeurs réguliers, passant de 29,1% en 2010 à 28,2% en 2014. Par ailleurs, la proportion de fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année est en hausse (29% en 2014 vs 25% en 2010) et 1,1 million de personnes déclarent avoir cherché des conseils ou de l'aide sur internet.⁴

Cette tendance se vérifie avec une baisse significative de la prévalence du tabagisme de 3,2 points parmi les 18-75 ans entre 2016 et 2017, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (1,4 millions de fumeurs en moins).

Et dans le monde ?

Le nombre de fumeurs quotidiens n'a cessé d'augmenter jusqu'en 2014 en passant de 721 millions en 1980 à 967 millions en 2012, et en tuant près de 6 millions de personnes chaque année dans le monde (données OMS) dont 600.000 non-fumeurs (exposition passive).⁵

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2017



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, Santé publique France. Baromètre cancer 2015, INCa.
Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 :
* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Conséquences de la consommation de tabac en France

Le tabac est responsable de 10% des décès cardiovasculaires, 22% des décès par cancer et 36% des décès par maladies respiratoires. Il est la première cause de mortalité évitable dans le monde et en France⁶. La mortalité totale attribuable au tabagisme en France a été évaluée à 78.000 décès par an, soit 200 décès par jour.

Selon l'Institut National du Cancer, la fumée du tabac contient 70 cancérigènes connus, comme le benzène, l'arsenic, les goudrons et les amines aromatiques. C'est de loin le premier facteur de risque de développer un cancer.

Le tabac est impliqué dans le développement de 17 types de cancers. Il est notamment à l'origine de 80 % des cancers du poumon, 70% des cancers des VADS, et 50% des cancers de la vessie. De plus, 30% des décès par cancer sont dus au tabac chez les hommes et 11% chez les femmes (le risque dépendant de la consommation quotidienne et de la durée du tabagisme⁷). Dans le monde, environ une personne meurt toutes les 6 secondes du fait de ce fléau.⁸

Par rapport au reste du monde, la Région européenne de l'OMS enregistre l'un des pourcentages les plus élevés de décès imputables au tabac. Avant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en 2005, 16 % des décès d'adultes âgés de plus de 30 ans dans la Région européenne de l'OMS étaient dus au tabac. Ce chiffre

contraste d'une part avec ceux des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, où respectivement 3 % et 7 % des décès sont imputables au tabac, d'autre part avec la moyenne mondiale de 12 %.⁹

Mesures de lutte contre le tabagisme mises en œuvre en France

Le début de la lutte anti-tabac a commencé en 1976 avec la Loi Veil¹⁰, suivie d'un renforcement avec la Loi Evin¹¹ en 1991. Puis est arrivée l'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2007 et 2008.

La hausse des prix s'est effectuée progressivement avec un paquet de cigarettes à 3,60 euros en 2002 pour atteindre plus de 8,5 euros en 2019.

Depuis les années 2000, l'INPES développe chaque année des campagnes d'information et de prévention par divers moyens (brochures, télévision, affiches, radio...)

Le 25 septembre 2014 est lancé le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) par Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Il a pour objectif de réduire de 10% la prévalence du tabagisme quotidien chez les 15-75 ans d'ici à 2019.¹²

Pour parvenir à cet objectif, trois axes d'intervention sont identifiés :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

- Rendre les produits du tabac moins attractifs (paquet neutre, avertissements sanitaires sur les paquets, interdire la publicité et les arômes)
- Renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (transports en commun, espaces publics dédiés aux enfants, contrôles)
- Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage
- Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter

- Développer une information plus efficace (intensification de la communication, ligne Tabac Info Service 3989, e-coaching)
- Impliquer davantage les professionnels de santé
- Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage (Réévaluer les remboursements, élargir la liste des professionnels de santé pouvant intervenir)

Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac

- Lutter contre le commerce illicite
- Lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac
- Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac

La cigarette électronique et le tabac

Selon le baromètre Santé 2017, 41,7% des 18-75 ans déclaraient avoir expérimenté la cigarette électronique (CE) et 3,8% disaient vapoter (2,7% de vapotage quotidien).

Vapoter désigne l'action d'aspirer la vapeur d'une cigarette électronique au lieu de fumer une cigarette.

12 millions de personnes ont testé la CE en France entre 2010 et 2014.¹³ Elle est en très grande majorité utilisée par les fumeurs et 82% d'entre eux l'utilisent pour arrêter de fumer. Elle permet une réduction du nombre de cigarettes fumées : moins 9 en moyenne par jour selon le BEH 2017.

Malgré plusieurs publications à son sujet, on ne sait pas aujourd'hui si la cigarette électronique aide à arrêter de fumer. Deux études randomisées ont montré des résultats négatifs pour le critère principal d'évaluation. Cependant une méta-analyse de ces deux études rapporte un risque relatif d'abstinence plus élevé avec la CE par rapport au placebo (RR = 2,29, IC : 95% ; 1,05-4,96, n = 662).¹⁴

En revanche on sait que les fumeurs qui associent cigarette électronique et services d'aide à l'arrêt du tabac de proximité (coach personnel, thérapie de groupe, spécialistes de l'arrêt du tabac, pharmaciens ou infirmières formés) ont les meilleurs taux de succès, les deux tiers d'entre eux réussissant à arrêter de fumer.¹⁵

La lutte contre le tabac dans le monde

Des services complets d'aide au sevrage, dont le coût est intégralement ou partiellement pris en charge, ne sont disponibles pour aider les fumeurs que dans 24 pays, représentant 15% de la population mondiale. Il n'existe aucune aide au sevrage dans un quart des pays à revenu faible.

Les campagnes d'aide à l'arrêt du tabac ont été mises en place dans plusieurs pays comme la Nouvelle Zélande et les Pays Bas.

Il faut souligner que de nombreux pays, aux premiers rangs desquels l'Australie, la Grande-Bretagne, le Canada et le Brésil, ont obtenu des résultats encourageants avec des taux de prévalence qui se situent aujourd'hui à moins de 25%.¹⁶

L'Australie a été le premier pays à introduire et à rendre obligatoire le paquet de cigarette neutre (couleur vert olive sans logo). L'augmentation des taxes et des interdictions de fumer a permis une baisse significative du pourcentage de fumeurs. Le paquet de cigarette est actuellement à environ 17 euros (contre 8,5 euros en France).¹⁷ Des posters créés par le gouvernement permettent de visualiser tous les bienfaits de l'arrêt du tabac sur le corps.

Grâce à ces efforts, le pourcentage de fumeurs en Australie est passé de 50 % dans les années 1950, à 12,8 % aujourd'hui.

En Nouvelle Zélande, on estime à 16% le nombre d'adultes qui fument, un chiffre qui a baissé de 20% depuis 2006/2007 et de 26% depuis 1996/97.¹⁸

**STOP SMOKING
START REPAIRING**

- In 1 week** your sense of taste and smell improves
- In 3 months** your lung function has increased 30%
- In 8 hours** excess carbon monoxide is out of your body
- In 1 year** a pack-a-day smoker will save over \$4,000
- In 5 years** your risk of a stroke has dramatically decreased
- In 12 weeks** your lungs regain the ability to clean themselves
- In 12 months** your risk of heart disease has halved
- In 5 days** most nicotine is out of your body

**STOP SMOKING
START REPAIRING**

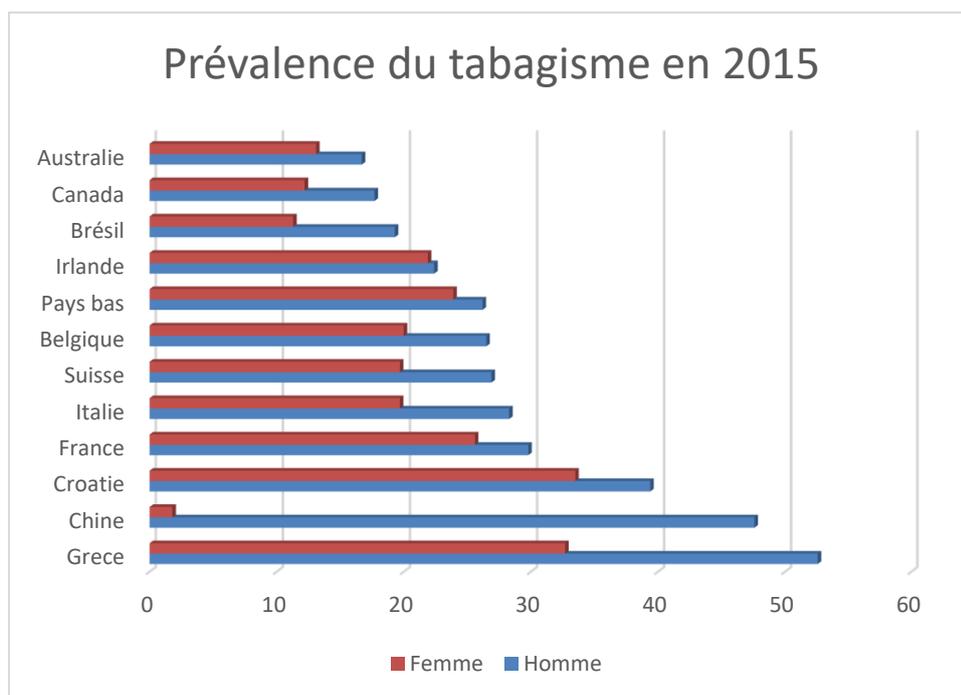
- In 1 week** your sense of taste and smell improves
- In 3 months** your lung function begins to improve
- In 8 hours** excess carbon monoxide is out of your blood
- In 1 year** a pack-a-day smoker will save over \$4,000
- In 1 month** skin appearance is likely to improve
- In 5 days** most nicotine is out of your body
- In 12 months** your risk of heart disease has halved
- Today** quit before getting pregnant and your risk of having a pre-term baby is reduced to that of a non-smoker

**EVERY CIGARETTE YOU DON'T SMOKE
IS DOING YOU GOOD**

Quitline 13 7848
australia.gov.au/quitnow

Authorized by the Australian Government, Capital Hill, Canberra
Printed by Designworks, 2nd Floor, 200 Sturt Street, North Melbourne, VIC, 3040

Australian Government



<http://apps.who.int/gho/data/node.main.65>

L'opération Stoptober

L'opération Stoptober a été créée en 2012. C'est une campagne nationale, répétée en octobre de chaque année en Angleterre, qui utilise des techniques de marketing pour inciter les fumeurs à arrêter ensemble pendant 30 jours.¹⁹

Cette durée de campagne a été choisie car il a été montré qu'une personne a 5 fois plus de chances d'arrêter complètement de fumer si elle a été capable de s'abstenir de fumer pendant 28 jours.²⁰

Stoptober est à l'origine de 350 000 tentatives d'arrêt du tabac et a permis d'épargner 10 400 années de vie, pour un coût inférieur à 415 £ par année de vie²¹.

Le phénomène de groupe autour de cette campagne est d'une grande aide pour l'arrêt du tabac. En effet il a été constaté que les fumeurs ont deux tiers de chances de plus de réussir leur sevrage si leur conjoint/e arrête en même temps, et un tiers de plus si c'est un ami proche ou un collègue de travail qui arrête (34%).²²

Les résultats de la campagne Stoptober sur plusieurs années ont montré que : 58,1% de personnes déclarent ne pas avoir fumé pendant 28 jours en 2012, 65% en 2013, 62% en 2014 et 61% en 2015.

Ces bons résultats ont incité Marisol Touraine à tenter l'expérience en France avec le Mois sans tabac.

Le Mois sans tabac c'est quoi ?

L'opération « Mois sans tabac » a été lancée pour la première fois en novembre 2016 par Marisol Touraine et Santé Publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie.

Cette initiative, première du genre en France, consiste à proposer à tous les fumeurs d'arrêter ensemble de fumer, pendant un mois, sorte de défi collectif.²³

Elle s'inspire donc des résultats de l'opération Stoptober et associe une communication nationale avec des actions de proximité, en lien avec les ARS.

La campagne comporte trois phases :

Septembre : promotion auprès des professionnels de santé.

Octobre : campagne médiatique grand public pour encourager les fumeurs à faire une tentative d'arrêt et à s'inscrire en ligne à l'opération.

Novembre : soutien aux fumeurs engagés dans une démarche d'arrêt.

L'analyse des premiers résultats du Mois sans tabac 2016 au niveau national a montré que 18,4% des tentatives d'arrêt au dernier trimestre 2016 étaient liées au Mois sans tabac et concernaient 380 000 personnes. Parmi ces sujets, 31% ont été abstinents pendant au moins 30 jours et 18% se déclaraient non-fumeurs début 2017. Il n'a pas été noté de différence selon les catégories sociales. La tentative d'arrêt en lien avec Mois sans tabac augmentait le recours à une aide pour arrêter de fumer (CE, traitements de substitution, recours à un professionnel de santé, Tabac Info Service, kit d'aide à l'arrêt).²⁴

Expérience Mois sans tabac de 2016 dans le 13^e arrondissement de Paris

En mai 2016, le Pôle santé Paris 13, association de professionnels de santé de l'arrondissement, s'est engagé dans l'action Mois sans tabac.

20 pharmacies du 13^{ème} ont accepté de participer à l'opération, avec une formation sur site dans chaque pharmacie, destinée à tous les employés susceptibles de travailler « au comptoir ».

Les professionnels de la pharmacie délivraient des substituts nicotiques (SN) pour 7 jours aux sujets dépendants de la nicotine. Le recueil des données s'est déroulé en 2 temps : à l'inclusion en pharmacie et 4 à 8 semaines après l'inclusion. L'action a donné lieu à la thèse de Moïse MAMODALY.²⁵

L'évaluation au bout d'un mois a montré que 73 % des participants avaient déjà tenté le sevrage avant l'étude. 71 % des participants avaient utilisé les 7 jours de substituts nicotiques et 39 % avaient poursuivi au-delà.

28% des sujets se déclaraient sevrés au moment de l'appel 4 à 8 semaines après l'inclusion, et 49% déclaraient une réduction significative de la consommation avec quatre fois plus de patients ayant un Fagerström égal à 0.

La recherche de facteurs associés à la réussite du sevrage a montré que les patients ayant pris les 7 jours de SN avaient plus de chance de réussir leur sevrage. ($p = 0,035$)

De même, le fait de combiner SN et une autre méthode d'aide au sevrage (CE) augmentait significativement les chances de succès ($p = 0,01$).

Grâce à une subvention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, au vu des résultats encourageants et satisfaisants de la campagne 2016, le Pôle Santé Paris 13 a pu reconduire l'action en 2017, en l'adaptant.

Notre travail a eu pour but de mesurer l'impact de la délivrance de ces substituts nicotiques sur le comportement tabagique des sujets 1 mois et 4 mois après la fin de Mois sans tabac, et de rechercher les facteurs associés à la réussite ou à l'échec du sevrage tabagique.

OBJECTIF ET METHODE

Objectif

L'objectif principal était d'évaluer l'impact de la délivrance des substituts nicotiques dans les pharmacies du 13^{ème} arrondissement sur le comportement tabagique.

L'objectif secondaire était de déterminer s'il existait des facteurs associés à la réussite ou à l'échec, et d'apprécier la différence entre l'étude de 2016 et celle de 2017.

Méthodes

Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude interventionnelle multicentrique avec comparaison avant/après. Le recueil des données s'est étendu de Janvier 2018 à Mai 2018.

Pharmacies participantes :

54 pharmacies du 13^{ème} ont été invitées à participer à l'action par courrier électronique ou postal. 29 pharmacies ont accepté de participer au projet dont 16 déjà présentes sur le projet de 2016.

Critères d'inclusion des fumeurs :

Parmi les sujets se présentant dans les pharmacies du 13^{ème} participant à l'action, les pharmaciens devaient inclure ceux qui respectaient les critères suivants :

- avoir donné un consentement pour participer à l'étude
- être majeur
- fumer et souhaiter arrêter de fumer
- ne pas être déjà en cours de sevrage par quelque méthode que ce soit au moment de l'inclusion.

Nous avons exclu les sujets ne respectant pas les conditions précédemment citées.

L'intervention :

Les réunions pour préparer l'action Mois sans tabac dans le 13^e ont débuté en janvier 2017, à raison d'une réunion tous les deux mois environ, où plusieurs personnes étaient présentes : des représentants de différents sites d'actions dans le 13^{ème} (Emergence EspaceTolbiac, Confluences, Charonne, ASV13), un représentant de la CPAM75 et un du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer.

En amont du mois de novembre, des formations ont été proposées à destination des professionnels du 13^{ème} :

- Une formation à destination des professionnels de santé (pluri professionnels, libéraux et centres de santé) ;
- Une autre à destination des professionnels du secteur social.

Ces formations se déroulaient sur 2 demi-journées à une semaine d'intervalle.

Plusieurs actions ont été menées dans le 13^{ème} entre octobre et novembre (détails en Annexe VI)

La formation aux équipes des pharmacies participantes était délivrée par une pharmacienne tabacologue et portait sur le tabagisme, les modalités d'arrêt et de prescription ainsi que les signes de sur ou sous dosage. Dans chaque pharmacie tout le personnel susceptible d'être au comptoir, et donc au contact des fumeurs, était formé. Dans la suite nous désignerons tous les professionnels au comptoir par le terme « le personnel », qui comprend donc les pharmaciens, les préparateurs en pharmacie et les employés au comptoir.

Dans un premier temps, le personnel invitait les fumeurs se présentant pendant tout le mois de novembre 2017 à participer à l'action. Ceux qui acceptaient et répondaient aux critères d'inclusion étaient inclus. Une première évaluation du comportement tabagique était faite à la pharmacie avant de délivrer les SN. (Nombre de cigarettes fumées par jour, délai entre le réveil et la première cigarette) (Annexe I)

Sur place le personnel délivrait des SN gratuits pour 7 jours aux personnes incluses, à dose adaptée à l'intensité de la consommation tabagique. Les fumeurs étaient invités à revenir au bout d'une semaine pour réévaluation et délivrance de la suite du traitement par SN.

Le protocole prévoyait une évaluation après une semaine, faite par le personnel auprès des sujets qui se présentaient, avec possibilité de renouveler le traitement pour une deuxième période de 7 jours et un ajustement des doses si besoin.

Recueil des données

Les données destinées à l'évaluation de l'impact ont été recueillies à 4 moments de l'action :

- 1) En pharmacie, par le personnel immédiatement avant la délivrance
- 2) En pharmacie, par le personnel à J7
- 3) Par nous lors d'un entretien téléphonique 1 à 2 mois après la fin de la campagne
- 4) Par nous lors d'un entretien téléphonique 4 à 5 mois après la fin de la campagne

Données recueillies à l'inclusion :

Les données étaient recueillies sur des questionnaires papier et comprenaient :

- Identité du sujet (nom/prénom), sexe et numéro de téléphone
- Consentement aux appels téléphoniques à 1 et 4 mois
- Date
- Motivation (échelle numérique)
- Evaluation de la dépendance :
 - o Nombre de cigarettes fumées par jour en moyenne
 - o Délai entre le réveil et la première cigarette

- Type de produits délivrés pour 7 jours

Données recueillies à J7 : (Annexe I)

- Date
- Nombre de cigarettes par jour
- Envie de fumer
- Tolérance (signes de sur ou sous dosage)
- Décision du pharmacien et produits délivrés pour 7 jours

Données recueillies à 1-2 mois et à 4-5 mois :

Nous utilisons 2 questionnaires portant sur des données sociodémographiques, des données sur le comportement tabagique et des données sur le parcours de soin (Questionnaires en Annexe II et III).

Les questionnaires comprenaient respectivement 32 et 31 questions. Ils avaient été réalisés avec Google Form.

Les deux questionnaires comportaient chacun une partie évaluant la consommation tabagique des sujets. Les autres parties concernaient les aides utilisées pour l'arrêt du tabac (humaine, chimique, ...), l'accès aux soins et le relais éventuel de la prise en charge par le médecin traitant.

Le questionnaire à 1 mois recueillait des informations sociodémographiques.

Modalité de recueil à 1 et 4 mois :

Nous étions deux thésardes sur le projet. Nous nous sommes partagé les tâches en ayant le même nombre de sujets à contacter (106 fiches pour l'une et 107 pour l'autre) et avons ensuite mis en commun notre travail. Le travail de ma co-thésarde Caroline MOUSELLI porte sur le parcours des patients après délivrance de SN.

Les fumeurs ont été appelés par téléphone de manière répétée à 1 mois et 4 mois. Le nombre moyen d'appels par sujet a été de 4. Les appels se sont répartis sur 4 semaines environ. Chaque appel durait entre 5 et 10 minutes en moyenne. Des messages vocaux ont parfois été laissés, des messages (SMS) ont été échangés avec les fumeurs si nécessaire pour fixer un rendez-vous téléphonique.

Saisie et analyse des données

Les résultats des questionnaires ont été saisis sur Excel, et ensuite analysés avec Epi info 7.2.

La partie descriptive de l'analyse des données a porté sur :

- Les caractéristiques sujets :
 - caractéristiques sociodémographiques des participants
 - données de santé
 - comportement tabagique avant MST
- Le statut tabagique 1 et 4 mois après la fin du MST :
 - nombre de sujets se déclarant sevrés à 1-2 mois, et à 4-5 mois,
 - parmi ceux qui continuent à fumer, nombre de sujets déclarant une réduction de plus de 50% de la quantité de tabac fumé

La partie analytique a cherché des associations entre les caractéristiques des sujets et les résultats de l'intervention. Nous avons utilisé le test du Chi 2 avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

RESULTATS

Sujets inclus

29 pharmacies ont accepté de participer à l'étude.

Elles ont inclus entre 1 et 46 sujets chacune. 6 pharmacies n'ont inclus aucun sujet.

Au total, 222 fiches ont été remplies en pharmacie.

Deux pharmacies ont perdu les fiches soit un total de 9 fiches perdues.

Le nombre final de fiches était donc de 213.

Parmi les 213 sujets, 9 ont refusé de donner leur consentement aux rappels téléphoniques et 1 patient n'a pas eu de substituts nicotiques.

Sur les 203 sujets éligibles pour l'évaluation, 163 sujets (76%) ont pu être évalués à 1 mois :

- Faux numéros : 9
- Pas de réponse : 31

Soit 40 sujets non joignables

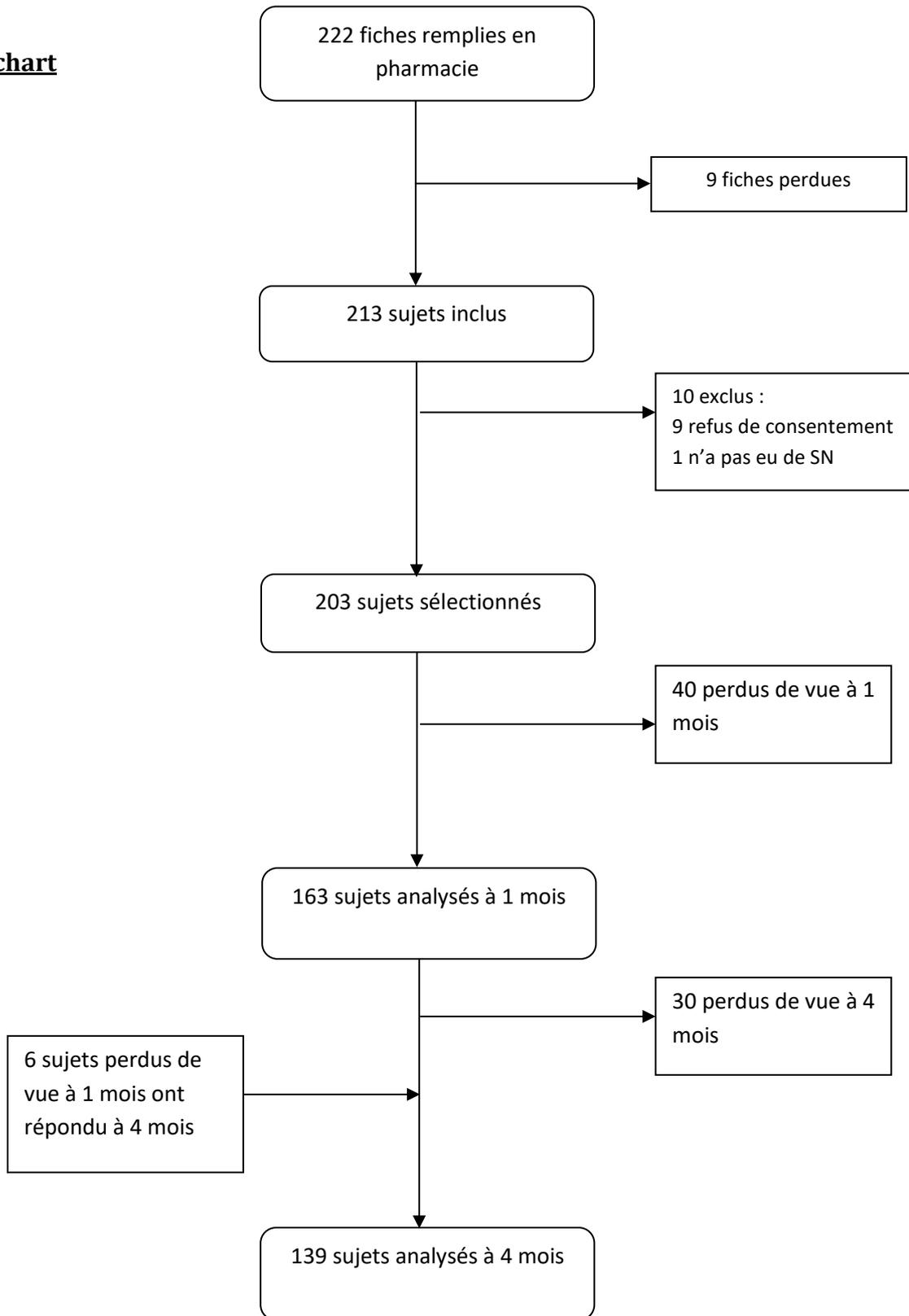
139 sujets (65%) ont été évalués à 4 mois :

- Faux numéro : 10 (un sujet a changé de téléphone entre les appels à 1 et 4 mois)
- Pas de réponse : 54

Soit 64 sujets non joignables

Les taux de réponse étaient donc de 76% à 1 mois et de 65% à 4 mois.

Flow chart



Caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques sociodémographiques (Tableau 1) :

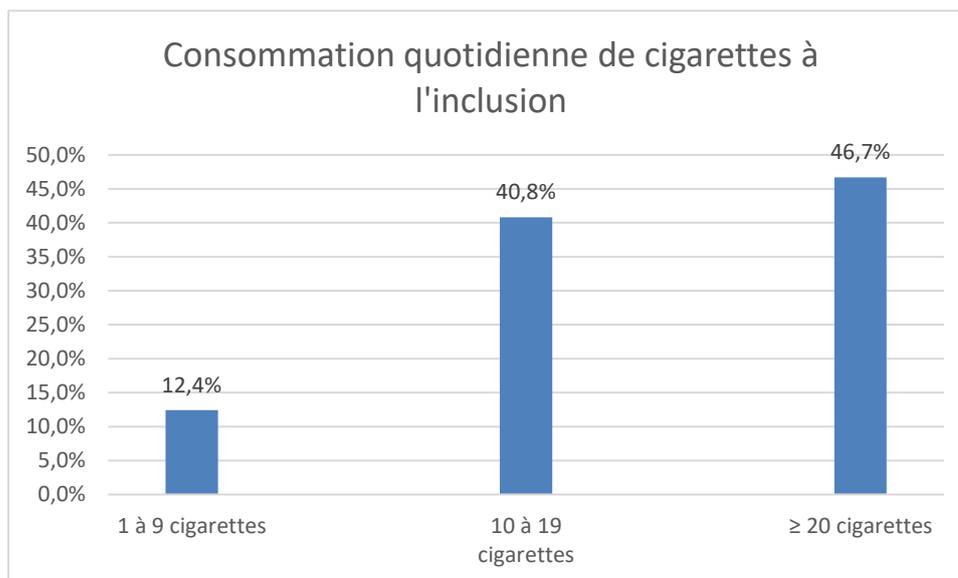
La population d'étude comprenait 105 hommes et 98 femmes (soit 51,7 % d'hommes). Les sujets étaient âgés de 20 à 80 ans avec une moyenne d'âge de 47 ans (IC 95% [18-76]). 47% avaient fait des études supérieures. Environ 60% des sujets exerçaient un emploi.

Caractéristiques de santé (Tableau 2) :

40% des sujets déclaraient bénéficier d'une prise en charge à 100% au titre d'une ALD. 11% étaient traités pour une HTA, 5% pour un diabète et 6% pour une hypercholestérolémie. 9% des sujets déclaraient fumer du cannabis de façon régulière (plus d'une fois par semaine).

Consommation tabagique (Tableau 3) :

La consommation tabagique quotidienne à l'inclusion oscillait entre 2 et 50 cigarettes avec une moyenne de 17 cigarettes par jour (médiane de 15). 25% des sujets fumaient entre 10 et 14 cigarettes par jour et 46% en fumaient plus de 20 par jour.



L'âge de début de consommation variait entre 10 et 38 ans avec une moyenne à 18 ans (médiane de 17 ans).

81,5% des sujets avaient déjà tenté un sevrage. Le nombre de tentatives de sevrage déclarées se situait entre 0 et 30 avec une moyenne à 3,2 (médiane à 2). Parmi ces tentatives de sevrage, 56% avaient déjà été faites en utilisant des SN.

A l'inclusion, la motivation initiale à se sevrer en pharmacie était en moyenne de 7,7 (médiane de 8 pour des valeurs allant de 1 à 10).

Evolution de la consommation tabagique après l'action (Tableau 4) :

○ Sujets sevrés :

Sur 163 sujets interrogés à 1 mois, 33 sujets (20,2 %) ont déclaré un arrêt total du tabac. 52 sujets affirmaient une réduction de plus de 50% de leur consommation tabagique (31,9 %).

A 4 mois, 34 sujets sur 139 répondants (24,5 %) ont déclaré un arrêt total du tabac et 40 sujets une réduction de plus de 50% (28,7 %).

	Déclarent ne pas fumer à 1 mois	Déclarent ne pas fumer à 4 mois
En intention de traiter	33/212 (15,5%)	34/212 (16%)
Per protocole	33/163 (20,2%)	34/139 (24,5%)

La proportion de sujets qui se déclarent sevrés à 1 et 4 mois est respectivement de 15,5% et 16% en intention de traiter (dénominateur 212). La proportion de sujets qui se déclarent sevrés à 1 et 4 mois est respectivement de 20,2% et 24,4% per protocole (dénominateur à 1 mois de 163 sujets et à 4 mois de 139 sujets).

Pourcentage de sujets se déclarant sevrés (0 cigarettes) :

	0
J0	0%
J7	29%
J30	20,2%
J120	24,5%

On observe une augmentation des sujets ayant arrêté de fumer (0 cigarettes) entre l'inclusion J0 où par définition il n'y en a aucun, et J7 où 29% des sujets ont arrêté. Il existe un élan de motivation à J7 où beaucoup de sujets déclarent ne plus fumer. Cette motivation se réduit à J30 et J120 en passant à 20,2% et 24,5% de fumeurs sevrés.

○ Consommation tabagique des sujets non sevrés :

NOMBRE DE CIGARETTES	0	1-9	10-19	≥20
J0	0%	12,4%	40,8%	46,7%
J7	29%	43%	21,1%	6,2%
J30	20,2%	33,7%	29,4%	16,6%
J120	24,5%	30,2%	28%	17,3%

Ce tableau résume l'évolution de la consommation tabagique des sujets non sevrés.

La proportion de sujets consommant entre 1 et 9 cigarettes augmente entre l'inclusion et J7 en passant de 12,4% à 43%. En revanche, le pourcentage de sujets fumant plus de 20 cigarettes diminue entre J0 et J7 en passant de 46,7% à 6,2%. Ce qui signifie qu'un certain nombre de gros fumeurs de plus de 20 cigarettes diminue leur consommation entre J0 et J7.

A l'inclusion le nombre médian de cigarettes quotidiennes était de 15 (valeurs allant de 2 à 50).

Ce nombre passait à 6,5 parmi les fumeurs non sevrés à J7 (valeurs de 1 à 20).

A 1 mois et à 4 mois la médiane était de 10 parmi les fumeurs non sevrés (valeurs allant de 1 à 40).

Il y a donc un effet immédiat de l'intervention dont l'intensité diminue à 1 mois et reste stable entre 1 mois et 4 mois

En ce qui concerne les SN, 92,5% des sujets déclaraient avoir utilisé les produits que le pharmacien leur avait délivrés. 31,9 % des sujets déclaraient continuer les substituts nicotiques à 1 mois et 27,2 % les utilisaient encore à 4 mois.

Facteurs associés au sevrage :

Caractéristiques sociodémographiques et de santé :

Nous avons cherché une association statistique entre le fait d'avoir cessé de fumer et chacune des caractéristiques sociodémographiques et de santé que nous avons recueillies : sexe, âge, scolarité, statut vis-à-vis de l'emploi, statut vis-à-vis de l'assurance maladie, prise en charge à 100%, diabète traité, HTA traitée, hypercholestérolémie traitée et consommation de cannabis.

Aucune n'est associée de manière statistiquement significative à la cessation de tabac à 1 mois ou à 4 mois (tableaux 5 et 6).

Deux résultats à 4 mois sont à la limite de la significativité :

- aucun fumeur de cannabis n'a réussi à arrêter de fumer à 4 mois alors que 25% des sujets déclarant ne pas fumer de cannabis ont réussi à arrêter ($p = 0.048$ en Fisher 1 tailed p et $p = 0,067$ en 2 tailed p).
- il y a 30% d'arrêt du tabac chez les femmes contre 18,8 % d'arrêt chez les hommes à 4 mois ($p = 0,066$)

Le passage en pharmacie à J7 (Tableau 7) :

Sur les 203 sujets vus en pharmacie à J1, 130 sont revenus à J7.

Le passage en pharmacie à J7 est associé positivement au sevrage à 1 mois ($p = 0,005$).

A 4 mois il y a une tendance qui va dans le même sens mais sans atteindre la significativité ($p = 0,11$).

L'arrêt complet à J7 (Tableau 7) :

Le fait d'avoir arrêté complètement de fumer à une semaine est un facteur prédictif de ne pas fumer à 1 mois ($p < 0,0001$) et à 4 mois ($p < 0,0001$).

La poursuite des SN (Tableau 7) :

La poursuite des SN à 1 mois est associée au fait de ne pas fumer : il y a 29,4 % de sevrage parmi ceux qui déclarent prendre des SN contre 13,8 % chez ceux déclarant ne pas en prendre à 1 mois ($p = 0,017$).

La dépendance (Tableau 7) :

Nous avons étudié l'évolution de la consommation tabagique des gros fumeurs (≥ 20 cigarettes/j à l'inclusion) et des « petits » fumeurs (< 20) à 1 mois et 4 mois.

Il n'existe pas de différence significative concernant le sevrage :

- 21,8% d'arrêt chez les fumeurs de moins de 20 cigarettes par jour contre 17,3% chez les fumeurs de plus de 20 cigarettes ($p = 0,24$)

Si on considère uniquement les patients non sevrés à 1 mois, il existe une différence significative entre les petits et les gros fumeurs sur la capacité à réduire leur consommation de moitié entre 1 mois et 4 mois :

- 67,7% de fumeurs de moins de 20 cigarettes ont réduit leur consommation de plus de la moitié tandis que 50% des fumeurs de plus de 20 cigarettes ont réduit leur consommation de moitié ou plus (les autres ayant soit diminué de moins de la moitié, stabilisé ou augmenté leur consommation de cigarettes) ($p = 0,02$)

Mini Fagerström initial (Tableau 7) :

Nous avons comparé les pourcentages d'arrêt à 1 mois et 4 mois en fonction du mini Fagerström à l'inclusion.

- Les sujets ayant un mini Fagerström entre 0 et 1 à l'inclusion sont plus nombreux à être sevrés à 1 mois avec 52,6% de sevrés à 1 mois chez les mini Fagerström de 0 à 1 contre 23,4% de sevrés parmi les mini Fagerström allant de 2 à 6. ($p = 0,0008$)

- Même résultat à 4 mois où les sujets ayant un mini Fagerström entre 0 et 1 atteignent 54,3% de sevrage contre 26,2% chez les sujets avec un mini Fagerström entre 2 et 6. ($p = 0,002$)

Cigarette électronique (Tableau 7) :

La fréquence du sevrage n'est pas significativement différente entre les sujets qui ont déclaré avoir utilisé la CE et ceux qui ne l'ont pas utilisée, à 1 mois ou à 4 mois ($p = 0,75$ et 1).

Autres aides (Tableau 7) :

Concernant les autres aides que nous avons répertoriées (hypnose, homéopathie, sport, lecture, méditation, naturopathe, psychologue, psychothérapeute, tabacologue), il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les sujets ayant et n'ayant pas déclaré avoir eu recours à ces aides, bien qu'on observe une tendance en faveur de l'utilisation d'aides :

- 28,1% d'arrêt parmi les sujets ayant déclaré avoir eu recours à d'autres aides pour arrêter le tabac (toutes aides confondues)
- 15,6 % d'arrêt pour ceux qui n'ont pas eu recours à d'autres aides ($p = 0,09$).

Discussion avec un professionnel de santé (Tableau 7) :

Nous avons cherché à savoir si le fait d'avoir parlé du tabac avec un professionnel de santé après l'inclusion était associé au sevrage.

19 % des sujets ayant discuté avec un professionnel de santé ont arrêté à 1 mois contre 17,5% parmi ceux qui n'ont pas discuté avec un professionnel de santé ($p = 0,49$).

Les sujets ayant parlé avec un professionnel de santé à 4 mois sont un peu plus nombreux à avoir arrêté de fumer mais la différence n'est pas significative ($p = 0,12$).

Motivation initiale (Tableau 7) :

La motivation initiale pour se sevrer n'était pas prédictive de la réussite du sevrage :

La moyenne de la motivation initiale chez les sevrés et les non sevrés à 1 mois était respectivement de 7,5 et 7,8 sur 10. A 4 mois ces chiffres étaient de 7,5 et 7,7 (différences non significatives).

Confiance pendant le parcours de sevrage :

Nous avons interrogé les sujets qui à un mois n'étaient pas sevrés, sur leur confiance en leur capacité à réussir à se sevrer.

Les sujets non sevrés déclarant ne pas avoir confiance en eux (« pas du tout » et « faiblement confiant ») à 1 mois ont un taux de sevrage à 4 mois de 8,1% contre 15,5% chez ceux qui se déclaraient confiants (« assez confiant » et « très confiant ») ($p = 0,14$).

Il n'y a pas de différence significative au niveau du sevrage tabagique entre les sujets se déclarant confiants et non confiants.

Opinion rétrospective sur l'aide apportée par le pharmacien :

Nous avons étudié l'opinion des sujets sur l'aide apportée par le pharmacien.

Chez les sujets non sevrés à 1 mois, et ayant jugé l'aide du pharmacien « Pas du tout utile », « Peu utile » ou « Assez utile », il existe 10% de sevrage à 4 mois, contre 16% de sevrage parmi les sujets l'ayant jugé « Très utile » ($p = 0,27$) (Différence non significative).

Association entre le niveau de dépendance à l'inclusion et la dose SN délivrée:

Nous nous sommes intéressés à la dose de SN délivrée en fonction du niveau de dépendance évalué par le mini Fagerström à l'inclusion.

On peut voir dans ce tableau que plus le Fagerström augmente, plus le dosage du patch augmente. En effet les sujets ayant un Fagerström entre 0 et 3 ont obtenu en majorité des patches inférieur ou égal à 15 mg tandis que les sujets ayant un Fagerström entre 4 et 6 ont reçu essentiellement des patches supérieur ou égal à 21 mg.

Il existe une association statistiquement significative entre le dosage du patch et le Fagerström initial ($p < 0,0001$).

	≤ 15 mg	≥ 21 mg
Fag 0 à 3	50/76 = 66%	26/76 = 34%
Fag 4 à 6	16/62 = 26%	46/62 = 74%

Donc plus la dépendance était importante, plus la dose de nicotine délivrée était élevée.

Association entre le niveau de dépendance et l'arrêt à J7 :

En analysant les taux de sevrage à J7 et le niveau de dépendance, on remarque que :

- Il existe 37,7% de sevrage chez les sujets ayant un Fagerström inférieur ou égal à 3
- Contre 22 % de sevrage chez les Fagerström supérieur ou égal à 4 ($p = 0,036$)

Les fumeurs les moins dépendants sont donc plus souvent sevrés à J7 par rapport aux plus dépendants.

Association entre le niveau de dépendance et la motivation initiale :

Parmi les sujets ayant un mini Fagerström inférieur ou égal à 3, 56% ont une motivation initiale supérieure ou égale à 8.

Tandis que parmi les sujets ayant un mini Fagerström supérieur ou égal à 4 (donc fumeurs plus dépendants), 75% ont une motivation supérieure ou égale à 8. ($p = 0,003$)

Les fumeurs les plus dépendants ont déclaré une motivation plus importante à se sevrer.

DISCUSSION :

Principaux résultats :

Cette étude a porté sur 213 fumeurs, dont 51,7 % d'hommes avec une moyenne d'âge de 47 ans, et 60% de sujets exerçant un emploi. La consommation tabagique moyenne initiale était de 17 cigarettes par jour. 81% des sujets avaient déjà tenté un sevrage tabagique. 1 mois après le début de l'intervention, 20% des sujets se déclaraient sevrés en analyse *per protocole*, 15,5% en intention de traiter et 32% supplémentaires affirmaient une diminution de plus de la moitié de leur consommation en *per protocole*. A 4 mois, on observait 24% de sujets sevrés en analyse *per protocole*, 16% en intention de traiter et 29% de réduction de plus de la moitié.

Les facteurs associés à la réussite du sevrage à 1 et 4 mois étaient l'arrêt complet de la consommation tabagique dès J7, la poursuite des SN à 1 mois et une dépendance nicotinique faible à l'inclusion (mini Fagerström < 2). Le passage en pharmacie à J7 était associé au sevrage à 1 mois.

Le personnel des pharmacies a adapté le dosage des SN délivrés en fonction du niveau de dépendance estimé par le mini Fagerström.

Interprétation des résultats :

Notre population d'étude était uniquement composée de sujets se rendant dans des pharmacies du 13^{ème}, très probablement résidant dans l'arrondissement. Dans le Baromètre Santé 2017, qui portait sur un échantillon national (Enquête téléphonique auprès d'un échantillon de 25.319 personnes, représentatif de la population des 18-75 ans en France métropolitaine) la consommation moyenne de cigarettes était de 13,3 par jour tandis que dans notre échantillon elle était de 17 cigarettes par jour. Concernant la répartition des fumeurs, nous avons une plus grande quantité de fumeurs de plus de 20 cigarettes (46% contre 11,2% sur le Baromètre santé 2017). De manière cohérente les fumeurs de moins de 10 cigarettes étaient 12,4% dans notre étude et 51% dans le Baromètre Santé 2017. Dans notre échantillon les hommes représentaient 51,7% de la population (45,7% dans le BS2017), et 47% avaient fait des études supérieures (40,4% dans le BS2017).

Notre taux de fumeurs fortement dépendants était donc beaucoup plus important. Cette différence peut s'expliquer par le fait que notre population d'étude n'est pas un échantillon de population générale mais est composée soit des sujets se présentant dans les pharmacies, dans le but de participer au Mois sans Tabac, soit de sujets recrutés au comptoir. Les petits fumeurs sous-estiment probablement le risque et sont moins motivés à

se présenter pour participer au projet en considérant leur consommation comme faible et inoffensive.

Cannabis et sevrage

Nos résultats suggèrent que le cannabis pourrait être un frein supplémentaire au sevrage. En effet, dans notre échantillon aucun fumeur de cannabis n'a réussi à arrêter de fumer à 4 mois alors que 25% des sujets déclarant ne pas fumer de cannabis ont réussi à arrêter..

Ce résultat est cohérent avec d'autres études. Une étude menée en Ecosse en 2004 montre que pour un non-fumeur, la consommation quotidienne de cannabis à l'âge de 21 ans multiplie par trois les risques de dépendance à la nicotine.²⁶ Fumer du cannabis renforce la dépendance au tabac.²⁷

Dans une autre étude, des chercheurs de Baltimore ont observé pendant 13 ans des fumeurs de tabac dont certains fumaient aussi du cannabis. Cette analyse est basée sur 431 adultes de moins de 45 ans. Au bout de 13 ans les fumeurs de tabac consommateurs réguliers de cannabis étaient trois fois plus nombreux à continuer de fumer que les simples fumeurs de cigarettes.²⁸

Enfin, une étude prospective sur 1481 fumeurs âgés de 18 à 70 ans à Melbourne en Australie met en lumière le fait que la consommation de cannabis est associée au manque de succès du sevrage tabagique (OR = 0.4; IC 95% = 0.2 to 0.8).²⁹

Il est difficile de trouver des études d'intervention dans la littérature car les doubles consommateurs (cannabis et tabac) sont souvent exclus du fait de leur sevrage plus difficile à prendre en charge que les fumeurs de tabac uniquement.

Ces sujets doivent être identifiés, et bénéficier d'un soutien global. Une brochure faite par l'INPES concernant la consommation de cannabis et le sevrage tabagique est disponible en ligne pour les médecins et les « doubles consommateurs ».³⁰

Le sevrage des doubles consommateurs est considéré comme complexe et doit le plus souvent faire appel à un addictologue.

Abstinence précoce et maintien de l'abstinence

Dans notre étude, les sujets déclarant un sevrage à une semaine étaient significativement plus souvent sevrés à 1 mois et à 4 mois. Ce résultat peut être interprété de deux manières : soit les sujets sevrés à J7 avaient plus de facteurs favorisant l'arrêt (tels que moindre dépendance, ou motivation plus forte) et cet arrêt se poursuivait à 1 et 4 mois ; soit l'abstinence dans la première semaine était déterminante pour le maintien du sevrage à long terme, ce qui plaiderait pour une incitation des fumeurs à l'arrêt total d'emblée, et contre la tentation d'une diminution progressive.

Dans la littérature, une étude basée sur la surveillance de 2.502 ex-fumeurs d’Australie, du Canada, d’Angleterre et des USA a montré que refumer un total de 3 cigarettes ou plus dans les 4 premières semaines après l’arrêt était statistiquement associé à une rechute à long terme. Parmi les sujets qui avaient refumé après l’arrêt seuls 4% étaient sevrés à la semaine 26, tandis que 51% parmi ceux qui n’avaient pas refumé après le jour d’arrêt, étaient sevrés. Le fait d’avoir déclaré ne fumer qu’une ou deux cigarettes au cours des quatre premières semaines avait réduit les chances de succès de plus de 50%.³¹

De plus, la plupart des rechutes surviennent dans les 8 premiers jours après l’arrêt. Ce résultat souligne l’importance de l’effort à faire, tant par les fumeurs que par ceux qui les accompagnent, pour réussir une première semaine d’abstinence.³²

Dépendance et réussite du sevrage

Nous nous sommes intéressés au niveau de dépendance des sujets.

Dans notre étude, le niveau de dépendance était significativement associé de façon négative au sevrage à J7, 1 mois et 4 mois avec des taux de sevrage plus importants chez les fumeurs les moins dépendants.

Le niveau de dépendance était significativement associé de façon positive à la motivation initiale des fumeurs : les fumeurs ayant un score plus important (donc plus dépendants) étaient plus motivés à se sevrer que les autres ($p = 0,003$).

Pour résumer, les fumeurs plus dépendants sont plus motivés pour se sevrer mais y parviennent moins souvent

D’après la littérature, les fumeurs les plus dépendants pris en charge en consultation spécialisée de tabacologie sont dans 70% des cas en échec dans l’arrêt à douze mois. Ils sont plus souvent en situation de précarité sociale, ont de fréquents troubles anxio dépressifs et/ou co-consomment des substances psycho addictives, ce qui rend le sevrage difficile.³³ Notre échantillon est trop faible pour rechercher un lien entre des caractéristiques psychologiques ou sociales des participants et le sevrage.

Motivation initiale et réussite du sevrage

Nous nous sommes intéressés ensuite à la motivation initiale des sujets pour se sevrer. (« A quel point êtes-vous motivé(e) aujourd’hui pour arrêter de fumer ? 1 = motivation nulle, 10 = motivation maximale, priorité absolue. », Voir Annexe II) Elle n’était pas associée statistiquement au sevrage à J7, 1 mois ou 4 mois.

Dans une étude sur 50 sujets appartenant au personnel médical et paramédical, on remarque que les facteurs prédictifs d’une bonne motivation au sevrage sont un début de

tabagisme après l'âge de 18 ans, un antécédent de sevrage tabagique, et une dépendance légère ou absente.

Genre et réussite du sevrage

Dans notre échantillon, 30% des femmes et 18,8 % des hommes avaient arrêté à 4 mois ($p = 0,066$). Cette tendance va à l'encontre des résultats d'autres études.

Dans une étude américaine portant sur les différences en termes de sevrage par rapport au genre, les chances d'arrêter de fumer étaient 31% plus faibles chez les femmes³⁴. Le Baromètre Santé 2017 mesurait 33% d'arrêt chez les hommes et 26% chez les femmes³⁵.

Un élément d'explication de notre résultat pourrait être que les femmes de notre échantillon sont moins motivées pour se sevrer que les hommes. 27% des femmes ont une motivation supérieure ou égale à 8, tandis que 53% des hommes ont une motivation supérieure ou égale à 8 ($p = 0,002$).

Aide professionnelle et réussite du sevrage

Selon l'Institut National du Cancer, un fumeur a 80% de chance de plus d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé.³⁶

Dans une thèse s'intéressant aux vécus, attentes et connaissances des sujets engagés dans une démarche de sevrage tabagique, le défaut d'accompagnement et le manque de soutien psychologique étaient souvent évoqués. La compétence du médecin était importante et les sujets attendaient un suivi plus régulier de la part de leur médecin.³⁷

Dans une synthèse de la littérature faite par la Cochrane Collaboration, sur 77 essais, les fumeurs ayant contacté des lignes d'aides téléphoniques avaient des taux de sevrage supérieurs aux autres.³⁸

Dans notre échantillon, nous n'avons pas observé d'association statistiquement significative ($p 0,09$) entre le recours à une aide et le sevrage. Les aides citées par les fumeurs étaient très diverses : hypnose, homéopathie, sport, lecture, méditation, naturopathe, psychologue, psychothérapeute, tabacologue ou discussion sur le tabac avec un autre professionnel de santé.

La compensation financière : une piste ?

Certaines études s'intéressent à la compensation financière de la réussite du sevrage.

Une étude faite aux Pays-Bas compare le sevrage à 3, 6 et 12 mois sur deux groupes : un groupe contrôle et un groupe récompensé financièrement en cas de réussite du sevrage. Il existe significativement plus de sevrages dans le groupe récompensé que dans le groupe contrôle. L'analyse montre qu'il n'existe pas de différence significative selon le statut socioéconomique. Donc la compensation financière, si elle était socialement acceptable en France, pourrait être une stratégie efficace pour diminuer les inégalités sociales en matière de succès du sevrage.³⁹

Comparaison des actions de 2016 et 2017:

Nous avons repris les résultats de la thèse de Moïse Mamodaly (Mois sans Tabac 2016). Dans son étude, il trouvait un taux de sevrage à 1 mois de 28% en analyse per protocole (versus 20,2% pour nous). En intention de traiter il y avait 20,8% de sevrage dans l'étude de Moïse (contre 15,5% dans notre étude).

Les résultats semblent donc avoir été meilleurs en 2016 qu'en 2017. Cet écart pourrait s'expliquer par une différence de dépendance. Dans l'échantillon de Moïse le mini Fagerström était à 3 chez 26% et à 4 chez 18% des sujets ; dans notre échantillon le mini Fagerström était à 3 chez 29,7% et à 4 chez 29,7%.

Notre étude apporte des informations supplémentaires : valeur prédictive du sevrage à J7 sur le sevrage à 4 mois, suggérant l'intérêt d'un accompagnement initial intensif, et importance de la poursuite des SN.

Ces deux thèses peuvent nous faire penser que l'action des pharmaciens est également utile lors du sevrage tabagique.

Au niveau national, selon les éléments d'évaluation publiés par Santé Publique France en Mai 2018 sur le Mois sans tabac 2017, on a comptabilisé 160 000 participants et plus de 110 000 personnes ayant téléchargé l'application Tabac Info Service entre octobre et novembre 2017⁴⁰.

Les participants se sont également mobilisés sur les réseaux sociaux pour partager leur expérience : la page Facebook de Tabac Info Service compte plus de 100 000 fans et le compte Twitter @mois_sans_tabac affiche 4 237 followers.

	2016	2017	Tendance
Nombre d'inscrits en France	180 000	158 290	-12%
Nombre d'inscrits en Ile de France	28 015	25 508	-9%
La ligne téléphonique 3989	15 000 appels	11 861 appels	-21%
L'appli de coaching	72 000 téléchargements	94 915 téléchargements	+32%
Le site (visiteurs unique)	1,3 million	1,2 million	-8%
Kits d'aide à l'arrêt distribués	620 000	706 082	+14%

On remarque une baisse du nombre d'inscrits entre 2016 et 2017. La nouveauté a pu jouer en 2016. On peut également constater la même tendance entre les 2 premières éditions de Stoptober (-11% des inscrits entre 2012 et 2013).

Santé publique France a recontacté un an plus tard les participants à son Baromètre de 2017 qui avaient fait une tentative d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016, « pour étudier leur comportement tabagique à plus long terme ». Résultat: « parmi les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt fin 2016, 6 à 10% étaient toujours abstinents un an plus tard », soit le double des « taux habituellement observés dans les études scientifiques lors de tentatives d'arrêt sans aide extérieure ».⁴¹

Points forts et points faibles de notre étude

Les points faibles :

Notre étude est une intervention ouverte et sans groupe témoin. De nombreux facteurs ont pu influencer le comportement des fumeurs, dont la campagne nationale MST. Il n'est pas possible d'établir avec certitude un lien de causalité entre l'intervention dans les pharmacies et les résultats obtenus. Pour cela, il faudrait réaliser au minimum une étude avec un groupe bénéficiant de l'intervention et un groupe contrôle ne prenant pas de SN ; idéalement il faudrait randomiser les sujets entre le groupe intervention et le groupe contrôle. On pourrait alors vraiment évaluer l'impact de l'intervention dans les pharmacies sur le comportement tabagique. Mais ce type d'étude ne correspond pas à l'approche du Mois sans tabac, qui est une action de santé publique visant à aider les personnes dans leur sevrage tabagique et à proposer toutes les solutions possibles pour y parvenir.

Pour des raisons de faisabilité dans les officines nous avons renoncé à mesurer un certain nombre de paramètres. Notre étude ne nous permet pas d'analyser l'influence des proches et des conjoints, et si la présence de fumeurs au domicile ou au travail influence ou non l'arrêt du tabac.

Il y a très probablement un biais de sélection puisque les personnes incluses semblaient plus motivées que la moyenne des fumeurs.

Les résultats ont été obtenus à partir de données déclaratives lors d'un entretien téléphonique. L'absence de validation biochimique peut avoir entraîné une surestimation. Bien que les sujets aient été informés du caractère anonyme du questionnaire, il peut exister une volonté de bien faire, de bien répondre ou de ne pas avouer un échec.⁴² Il faut donc garder en tête la possibilité d'un biais de mesure (biais de déclaration).

Les marqueurs biologiques tels que le monoxyde de carbone expiré ou la cotinine urinaire peuvent être utilisés pour estimer la consommation quotidienne de cigarettes. Mais dans

notre étude cela aurait nécessité des moyens financiers et logistiques que nous n'avions pas⁴³.

Les points forts :

Notre étude a permis d'évaluer les sujets sur une durée plus longue que l'étude de l'année précédente. En effet les sujets étaient interrogés en moyenne à 1 mois et à 4 mois après l'inclusion (contre 1 mois seulement lors du Mois sans tabac 2016). Ce point est une force car les études montrent que plus le temps d'abstinence est long, plus les chances d'être définitivement sevrés sont importantes.⁴⁴

De plus le taux de sevrage reste globalement stable entre 1 mois et 4 mois (respectivement 15,5% et 16% en intention de traiter).

La délivrance des SN sur 14 jours a été un réel succès car 130 sujets sont revenus à J7 (soit près de 80%). Dans l'ensemble, l'information a été bien véhiculée et comprise par les sujets. Il est important de bien faire comprendre aux sujets l'importance de continuer les SN, ce qui augmente le taux de réussite (différence significative dans notre étude et celle de Moise).

Nous nous sommes intéressés aux résultats d'autres études à titre de comparaison externe. D'après certaines études, le taux de sevrage sans aide est d'environ 5%, et augmente à 10-30% lorsque des aides sont mobilisées.^{45,46}

Une étude comparant deux groupes dont un était financièrement récompensé en cas de sevrage, associé à un programme de formation de groupe pour cesser de fumer, trouvait des taux de sevrage beaucoup plus importants : 41% de sevrage à 12 mois dans le groupe récompensé et 26% de sevrage dans le groupe contrôle.⁴⁷

Une autre étude comparant l'usage de la cigarette électronique avec l'usage des SN trouvait 18% de sevrage à 12 mois avec la cigarette électronique et 9,9% de sevrage avec les SN.⁴⁸

L'impact de notre action en terme de sevrage semble du même ordre de grandeur que l'impact d'autres actions menées dans différents lieux de santé en mobilisant différents professionnels. L'originalité de notre action est d'être initiée dans les pharmacies de ville. En France les pharmacies constituent un réseau qui maille tout le territoire national, avec un bon niveau d'informatisation et d'organisation. Il est probable que le potentiel de prévention et de santé publique de ce réseau puisse être largement optimisé. La possibilité donnée en 2019 aux pharmaciens de vacciner contre la grippe va dans ce sens.

Conclusion :

Malgré une légère baisse des résultats entre 2016 et 2017, l'action du Mois sans Tabac s'inscrit dans une démarche positive et encourageante et mérite de se poursuivre les prochaines années pour espérer un jour atteindre un pourcentage de fumeurs comparable à celui des pays les plus performants en matière de lutte contre le tabagisme, tels que la Nouvelle Zélande, l'Australie et l'Angleterre.

Le remboursement des substituts nicotiques joue un rôle crucial dans la démarche ainsi que la mobilisation des professionnels de santé. Il s'agit de toucher toutes les catégories sociales, et d'inciter les fumeurs les plus difficiles au sevrage. Pour améliorer notre intervention, on pourrait faire de la pharmacie un lieu de démarrage de la démarche de sevrage.

Par exemple, on pourrait, à titre d' « amorçage » délivrer en pharmacie des SN pour 7 jours et revoir le patient à J7. L'entretien à J7 permettrait d'avoir un retour du patient sur son vécu, les difficultés rencontrées, les questions sur les SN, les erreurs d'utilisation des produits, la convenance des galéniques des produits, et les signes de sur ou sous dosage des SN qui sont potentiellement des causes d'arrêt précoce. A ce moment, les agents présents en pharmacie, préalablement formés par un tabacologue compétent, pourraient proposer une poursuite de suivi par le médecin traitant, avec une fiche d'adressage destinée à informer le médecin de ce qui a été déjà été entrepris par la pharmacie. Le sujet pourrait ainsi poursuivre son « parcours de sevrage » via une prescription du MT pour un remboursement des SN. Cela permettrait d'initier le sevrage peut être plus facilement qu'avec le médecin traitant, car les patients ne discutent pas toujours du tabac avec leurs médecins et les opportunités manquées sont nombreuses. Dans sa thèse, portant sur la même action, Caroline MOUSELLI observe qu'avant le Mois sans tabac, 54% des fumeurs déclaraient n'avoir jamais parlé du tabac avec leur MT. Parmi les 75 fumeurs qui avaient rencontré leur MT dans les 4 mois suivant le MST, 60% avaient déclaré avoir discuté du tabac avec lui.

Il est nécessaire que les professionnels de santé s'impliquent et soient particulièrement disponibles pendant la première semaine de sevrage pour revoir le patient dans ce délai afin d'augmenter les chances de sevrage et d'insister sur la prise des SN au long cours. Il faut également mettre l'accent sur les fumeurs les plus dépendants ou à grande consommation car le sevrage est plus difficile et les SN sont souvent sous-dosés chez ces fumeurs. Enfin, la prise de cannabis doit être évoquée pour pouvoir être plus vigilant et proposer au fumeur une orientation vers un addictologue.

Il pourrait être intéressant de développer cette action dans les pharmacies au niveau national. L'intervention en pharmacie comporte plusieurs atouts : la connaissance des « clients », la relation de confiance à long terme, des horaires d'ouverture larges, des

opportunités pour initier un échange sur le tabac (pilule, prévention secondaire cardiovasculaires, infections respiratoires fréquentes, traitement de l'asthme ou de la bronchopneumopathie obstructive chronique, demande de traitements cosmétiques pour le vieillissement de la peau...).

Continuer d'informer sur les risques liés au tabagisme, former les praticiens et les inciter à aborder le sujet avec leurs patients permettrait de diminuer le pourcentage de fumeurs. Afin d'y arriver, les campagnes de communication nécessitent d'être reconduites.

La poursuite des efforts est indispensable pour diminuer le taux de mortalités cardiovasculaire et les dépenses de santé dues au tabagisme.

ANNEXE I : Fiche d'inclusion en pharmacie



Action Moi (s) sans Tabac 2017
Recueil de données

Nom , prénom

Sexe H F

Téléphone :

Consentement aux rappels oui non

Première évaluation

DATE	
Indice de motivation (sur une échelle de 1 à 10)	
Nombre de cigarettes par jour	
Délai entre le réveil et la 1 ^{ère} cigarette (en min)	
Produit(s) délivré(s) pour 7 jours	

Deuxième évaluation

DATE	
Envie de fumer ?	
Nombre de cigarettes par jour	
Tolérance :	<input type="checkbox"/> surdosage <input type="checkbox"/> sous-dosage <input type="checkbox"/> autre
Décision du pharmacien / conseils associés	
Produit(s) délivré(s) pour 7 jours	

Pôle santé Paris 13 - tel 09 67 23 58 37 - fax 09 70 06 94 06

1. A quel âge avez-vous commencé à fumer ? *Nb entier*

DATE DE L'APPEL

2. Combien de fois aviez-vous essayé de vous arrêter de fumer avant le mois de novembre? *Nb entier. Si la personne n'avait jamais fait de tentative = 0*

3. Quelle a été votre plus longue période sans fumer, avant le mois de novembre ? *Nb entier en mois. Si la personne s'exprime en années convertir en mois*

4. Avant le mois de novembre, aviez-vous déjà essayé les patchs ou les gommes ou d'autres substituts nicotiniques ?

Oui Non

5. Avez-vous un médecin traitant ?

Oui Non

(Si la personne a répondu Oui à Q5)

6. Avant le mois de novembre, aviez-vous déjà parlé de l'arrêt du tabac avec votre médecin traitant ?

Oui Non

7. Avant le mois de novembre, aviez-vous déjà parlé de l'arrêt du tabac avec un autre professionnel de santé ?

Oui Non

(Question à poser si la personne a répondu Oui à Q7)

8. Quel(s) professionnel(s) ? *Noter tout ce qui est dit.*

9. Avant le mois de novembre, avez-vous déjà essayé la cigarette électronique ?

Oui Non

10. Combien de cigarettes fumez-vous par jour en ce moment ? *Nb entier. Si ne fume pas = 0* _____

(Question à poser si la personne ne fume pas au moment de l'appel)

11. Avez-vous envie de fumer ? Si oui, envie légère ou envie forte ?

Non Oui, envie légère Oui envie forte

(Question à poser si la personne fume au moment de l'appel)

12. Y a-t-il eu une période sans fumer après votre premier passage à la pharmacie en novembre ? Si oui, de quelle durée ? *Nb entier exprimé en jours. Si n'a pas eu une période sans fumer = 0*

(Question à poser si la personne fume au moment de l'appel)

13. A quel point êtes-vous motivé(e) aujourd'hui pour arrêter de fumer ? *1 = motivation nulle, 10 = motivation maximale, priorité absolue.*

14. Avez-vous utilisé les produits que le pharmacien vous a donnés ?

Oui, patchs et forme orales Oui, patchs seuls Oui, forme orale seule Non

15. Continuez-vous à utiliser des patchs ou des gommes, ou les deux, en ce moment ?

Oui, patchs et forme orale oui patchs seuls oui forme orale seule non

16. Avez-vous eu une ordonnance pour des patchs ou des gommes, ou les deux, depuis le mois de novembre ?

Oui Non

(Question à poser si la personne a répondu « Oui » à Q16)

17. Qui a fait cette ordonnance ? Catégorie, 1 = médecin traitant, 2 = tabacologue, 3 = autre médecin, 4 = sage-femme, 5 = infirmière, 6 = kiné, 7 = dentiste, 8 = autre

Médecin traitant Tabacologue Autre médecin Sage-femme Infirmière

Kinésithérapeute Dentiste Autres

18. Depuis le mois de novembre, avez-vous eu d'autres aides pour arrêter de fumer ?

(Question à poser si la personne a répondu « Oui »)

19. Quelle était la nature de cette aide, de ces aides ?

20. Etes-vous confiant aujourd'hui dans votre capacité à vous débarrasser définitivement du tabac ?

Pas du tout Faiblement confiant Assez confiant Très confiant.

21. L'aide apportée par le pharmacien a-t-elle été utile pour arrêter de fumer ?

Pas du tout utile Peu utile Assez utile Très utile.

22. La délivrance gratuite de SN a-t-elle joué un rôle important dans votre décision ? (d'essayer les produits proposés)

Oui Non

23. Etes-vous satisfait par rapport à cette action dans les pharmacies du 13^e ?

Pas du tout satisfait Peu satisfait Assez satisfait Très satisfait.

« NOUS AVONS PRESQUE FINI, J'AI JUSTE QUELQUES QUESTIONS POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE. JE VOUS RAPPELLE QUE TOUT EST ANONYME ».

24. Jusqu'où êtes-vous allé(e) dans votre scolarité, dans vos études ?

(Que le diplôme ait été obtenu ou non à la fin de la période)

Primaire Secondaire jusqu'en 3^{ème} Secondaire jusqu'au Bac
 BAC+2 > BAC +2

25. Quel est votre statut vis à vis de l'emploi ?

Etudiant Exerce un emploi Chômage, en recherche d'emploi Invalidité

Retraite Autre

26. Quelle est votre assurance maladie ?

AMO AMO + mutuelle CMUc AME Autre

27. Etes-vous pris en charge à 100% pour une maladie ? ou en invalidité (pour toutes les maladies) ?

Oui Non

28. Avez-vous un traitement pour l'hypertension artérielle ?

Oui Non

29. Avez-vous un traitement pour le diabète ?

Oui Non

30. Avez-vous un traitement pour un excès de cholestérol ?

Oui Non

31. Fumez- vous du cannabis, plus d'une fois par semaine ?

Oui Non

32. Souhaiteriez-vous avoir un contact avec un tabacologue pour discuter de la suite ?

Oui Non

ANNEXE III : Questionnaire 4 mois

1. Date de l'appel (JJ/MM/AAAA) _____
2. Combien de cigarettes fumez-vous actuellement : _____
3. Utilisez-vous des substituts nicotiques actuellement ? Oui Non
4. **Si oui :**

Patch Gommages Inhalateurs

5. **Si oui**, avec prescription ? Oui Non

6. **Si oui :** Par qui ?

Tabacologue pharmacien Med spécialiste IDE Dentiste Kiné
 Sage-femme Autre

7. Avez-vous vu votre MT depuis le mois de Novembre ? Oui Non

Si oui à la question 7

8. Si oui, avez-vous parlé du tabac ? Oui Non

9. **Si non** pourquoi ? Médecin n'a pas demandé patient ne voulait pas en parler

Autres : précisez : _____

10. Avez-vous eu des conseils de votre médecin ? Oui Non

11. **Si oui**, précisez : _____

12. Avez-vous parlé avec un autre professionnel de santé de la cigarette depuis Novembre ?

Oui Non

13. **Si oui**, quel professionnel ?

Tabacologue pharmacien Med spécialiste IDE Dentiste Kiné
 Sage-femme Autre

14. Avez-vous eu recours à d'autres aides pour réduire la cigarette depuis Novembre ?

Hypnose Acupuncture Cigarette électronique Autres

Si la personne fume toujours au moment de l'appel :

15. Selon vous, qu'est-ce qui vous a empêché d'arrêter complètement de fumer ?

16. Souhaitez-vous arrêter complètement ? Oui Non

17. **Si oui** avez-vous en tête une période pour cet arrêt ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, Précisez : _____

18. Si à l'avenir vous cherchiez de l'aide pour arrêter de fumer, vous adresseriez vous à un professionnel de santé ? Oui Non

19. Si oui, lequel ?

Médecin généraliste Tabacologue Pharmacien Med spécialiste Tabac info service Internet Livres IDE Dentiste Kiné Sage-femme

Entourage Je ne sais pas Autre :

20. Pensez-vous que le médecin traitant est compétent pour le sevrage tabagique ?

Oui Non Je ne sais pas

21. Pour vous, est-il important d'être accompagné par un professionnel de santé pour arrêter de fumer ?

Oui Non Je ne sais pas

22. Pensez-vous que la hausse du prix des cigarettes vous incite/vous a incité à arrêter de fumer ?

Oui Non Je ne sais pas

23. Pensez-vous que les interdictions de fumer dans les lieux publics vous incite/vous a incité à arrêter de fumer ?

Oui Non Je ne sais pas

24. Avez-vous contacté Tabac info service ? Oui Non

25. Pour la prochaine campagne Mois sans Tabac en novembre 2018, auriez-vous des suggestions d'améliorations ? _____

ANNEXE IV : Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de notre population

Variable	Modalités	N (miss)	n (%)	Moyenne (ET)
Sexe	H	203 (0)	105 (51,7)	
	F		98 (48,3)	
Age	[20-35]	157 (46)	39 (24,8)	47 (14,7)
	[36-45]		35 (22,3)	
	[46-55]		36 (22,9)	
	[56-80]		47 (29,9)	
Scolarité	Primaire	156 (47)	11 (7,1)	
	Collège		17 (10,9)	
	BAC		54 (34,6)	
	Bac +2		17 (10,9)	
	> BAC +2		57 (36,5)	
Statut emploi	Etudiant	156 (47)	9 (5,8)	
	Exerce un emploi		93 (59,6)	
	Chômage		18 (11,5)	
	Invalidité		8 (5,1)	
	Retraite		23 (14,7)	
	Autre		5 (3,2)	
Statut AM	AMO et Mutuelle	156 (47)	128 (82,1)	
	AMO		11 (7,1)	
	CMUc		16 (10,3)	
	AME		1 (0,6)	

Tableau 2 : Caractéristiques de santé de notre population

Variable	Modalités	N (miss)	n (%)
100%	Oui	156 (47)	63 (40,4)
	Non		93 (59,6)
HTA	Oui	156 (47)	17 (10,9)
	Non		139 (89,1)
Diabète	Oui	156 (47)	8 (5,1)
	Non		148 (94,9)
Cholestérol	Oui	156 (47)	10 (6,4)
	Non		146 (93,6)
Cannabis	Oui	157 (46)	14 (8,9)
	Non		143 (91,1)

Tableau 3 : Caractéristiques du tabagisme

Variable	Modalités	N (miss)	n (%)	Moyenne (ET)
Consommation cigarette à l'inclusion		201 (12)		17 (8,6)
Age de début de consommation		157 (56)		17,9 (4,4)
Tentatives de sevrage	Oui	156 (57)	127 (81,4)	
	Non		29 (18,6)	
SN déjà utilisés	Oui	157 (56)	89 (56,7)	
	Non		68 (43,3)	
Délai 1^{ère} cigarette	[0-6[203 (10)	72 (35,5)	
	[6-31[63 (31)	
	[31-60[36 (17,7)	
	[60		32 (15,8)	
Mini Fagerström initial	0	202 (11)	23 (16,6)	
	1		25 (17,7)	
	2		32 (21,6)	
	3		47 (29,7)	
	4		47 (29,7)	
	5		19 (14,3)	
	6		9 (8,3)	
Motivation (échelle numérique 1 à 10)		199 (14)		7,6 (1,8)
Utilisation des SN reçus initialement par la pharmacie	Oui	160 (53)	148 (92,5)	
	Non		12 (7,5)	
Utilisation des SN à 1 mois	Oui	160 (53)	51 (31,9)	
	Non		109 (68,1)	
Utilisation des SN à 4 mois	Oui	136 (77)	37 (27,2)	
	Non		99 (72,8)	
Autres aides	Oui	141 (72)	32 (22,7)	
	Non		109 (77,3)	

Tableau 4 : Evolution du tabagisme à 1 mois et 4 mois

Variable	Modalités	N (miss)	n (%)	Moyenne (ET)
Tabagisme à 1 mois	Sevrage complet	162 (1)	33 (20,24)	
	Réduction > 50%		52 (31,9)	
	Réduction < 50%		44 (30,98)	
	Stable		27 (19,01)	
	Augmentation		6 (0,042)	
Tabagisme à 4 mois	Sevrage complet	139 (0)	34 (24,46)	
	Réduction > 50%		40 (28,7)	
	Réduction < 50%		35 (25,17)	
	Stable		20 (14,38)	
	Augmentation		10 (0,07)	
Nombre moyen de cigarettes consommées par les sujets non sevrés				
<i>à 1 mois</i>		130 (0)		10,6 (6,6)
<i>à 4 mois</i>		105 (0)		11,5 (7,0)

Tableau 5 : Variables sociodémographiques et de santé associés à l'absence de consommation de tabac à 1 mois

Variable	Modalités	N (miss)	Sevrage n(%)		p-value *
			Oui	Non	
Sexe	Homme	163 (40)	19 (23,2)	63 (76,8)	0,22
	Femme		14 (17,3)	67 (82,7)	
Age	[20-35]		9 (23,1)	30 (76,9)	0,48
	[36-45]		5 (14,3)	30 (85,7)	
	[46-55]		4 (11,1)	32 (88,9)	
	[56-80]		10 (21,3)	37 (78,7)	
Scolarité	Primaire	156 (47)	0 (0)	11 (100)	0,15
	Collège		1 (5,9)	16 (94,1)	
	BAC		13 (24,1)	41 (75,9)	
	Bac +2		5 (29,4)	12 (70,6)	
	> BAC +2		10 (16,1)	47 (83,9)	
Statut emploi	Etudiant	156 (47)	2 (22,2)	7 (77,8)	0,22
	Exerce un emploi		17 (18,3)	76 (81,7)	
	Chômage		2 (11,1)	16 (88,9)	
	Invalidité		0 (0)	8 (100)	
	Retraite		8 (34,8)	15 (65,2)	
	Autre		0 (0)	5 (100)	
Statut AM	AMO et Mutuelle	156 (47)	25 (19,5)	103 (80,6)	0,93
	AMO		2 (18,2)	9 (81,8)	
	CMUc		2 (12,5)	14 (87,5)	
	AME		0 (0)	1 (100)	
100%	Oui	156 (47)	11 (17,5)	52 (82,5)	0,46
	Non		18 (19,4)	75 (80,6)	
HTA	Oui	156 (47)	2 (11,8)	15 (88,2)	0,34
	Non		27 (19,4)	112 (80,6)	
Diabète	Oui	156 (47)	1 (12,5)	7 (87,5)	0,54
	Non		28 (18,9)	120 (81,1)	
Cholestérol	Oui	156 (47)	2 (20)	8 (80)	0,58
	Non		27 (18,5)	119 (81,5)	
Cannabis	Oui	156 (47)	1 (7,7)	12 (92,3)	0,26
	Non		28 (19,6)	115 (80,4)	

*Test exact de Fisher

Tableau 6 : Variables sociodémographiques et de santé associés à l'absence de consommation de tabac à 4 mois

Variable	Modalités	N (miss)	Sevrage n(%)		p-value*
			Oui	Non	
Sexe	H	139 (64)	21 (18,8)	49 (81,2)	0,09
	F		13 (30)	56 (70)	
Age	[18-35]		4 (12,9)	27 (87,1)	0,43
	[36-45]		7 (28)	18 (72)	
	[46-55]		7 (21,9)	25 (78,1)	
	[56-80]		12 (27,9)	31 (72,1)	
Scolarité	Primaire	130 (73)	2 (18,2)	9 (81,8)	0,66
	Collège		3 (21,4)	11 (78,6)	
	BAC		14 (31,1)	31 (68,9)	
	Bac +2		3 (20)	12 (80)	
	>BAC +2		8 (17,8)	37 (82,2)	
Statut emploi	Etudiant	130 (73)	1 (14,3)	6 (85,7)	0,63
	Exerce un emploi		18 (24,7)	55 (75,3)	
	Chômage		2 (12,5)	14 (87,5)	
	Invalidité		2 (25)	6 (75)	
	Retraite		7 (33,3)	14 (66,7)	
	Autre		0 (0)	5 (100)	
Statut AM	AMO et Mutuelle	130 (73)	26 (24,5)	80 (75,5)	0,93
	AMO		1 (14,3)	6 (85,7)	
	CMUc		3 (18,7)	13 (81,2)	
	AME		0 (0)	1 (100)	
100%	Oui	130 (73)	13 (22,8)	44 (77,2)	0,55
	Non		17 (23,3)	56 (76,7)	
HTA	Oui	130 (73)	5 (31,2)	11 (68,)	0,29
	Non		25 (21,9)	89 (78,1)	
Diabète	Oui	130 (73)	3 (37,5)	5 (62,5)	0,27
	Non		27 (22,1)	95 (77,9)	
Cholestérol	Oui	130 (73)	3 (30)	7 (70)	0,41
	Non		27 (22,5)	93 (77,5)	
Cannabis	Oui	130 (73)	0 (0)	11 (100)	0,048
	Non		30 (25,2)	89 (74,8)	

*Test exact de Fisher

Tableau 7 : Variables comportementales associées au sevrage

Variable	Modalités	N (miss)	Sevrage n(%)		P*
			Oui	Non	
Passage en pharmacie à J7					
<i>1^{er} recueil**</i>	Oui	163	28 (26,4)	78 (73,6)	0,005
	Non		5 (8,8)	52 (91,2)	
<i>2^{ème} recueil***</i>	Oui	139	27 (27,8)	70 (72,2)	0,11
	Non		7 (16,7)	35 (83,3)	
Arrêt à J7					
<i>1^{er} recueil</i>	Oui	106	22 (68,7)	10 (31,3)	< 0,0001
	Non		6 (8,1)	68 (91,9)	
<i>2^{ème} recueil</i>	Oui	97	19 (67,9)	9 (32,1)	< 0,0001
	Non		8 (11,6)	61 (88,4)	
Consommation tabagique initiale					
	<20	161	19 (21,8)	67 (78,2)	0,24
	≥20		13 (17,3)	62 (82,7)	
Poursuite des SN					
<i>1^{er} recueil</i>	Oui	160	15 (29,4)	36 (70,6)	0,017
	Non		15 (13,8)	94 (86,2)	
<i>2^{ème} recueil</i>	Oui	136	10 (27)	27 (73)	0,35
	Non		22 (22,2)	77 (77,8)	
Fagerström initial					
<i>1^{er} recueil</i>	0-1	162	20 (52,6)	18 (47,4)	0,0008
	2-6		27 (23,4)	90 (76,6)	
<i>2^{ème} recueil</i>	0-1	138	19 (54,3)	16 (45,7)	0,002
	2-6		27 (26,2)	76 (73,8)	
Utilisation de la CE					
<i>1^{er} recueil</i>	Oui	163	4 (23,5)	13 (76,5)	0,75
	Non		29 (19,8)	117 (80,1)	
<i>2^{ème} recueil</i>	Oui	139	6 (22)	21 (88)	1
	Non		28 (25)	84 (75)	

* Test exact de Fisher

Le 1^{er} recueil porte sur l'information de sevrage à 1 mois*Le 2^{ème} recueil porte sur l'information de sevrage à 4 mois

Tableau 7 (suite)

Variable	Modalités	N (miss)	Sevrage n(%)		P*	Moyenne (ET)
			Oui	Non		
Recours à d'autres aides						
<i>1^{er} recueil**</i>	Oui	141	9 (28,1)	23 (71,9)	0,09	
	Non		17 (15,6)	92 (84,4)		
Aide d'un professionnel de santé						
<i>1^{er} recueil</i>	Oui	155	11 (19)	47 (81)	0,49	
	Non		17 (17,5)	80 (82,5)		
<i>2^{ème} recueil***</i>	Oui	126	10 (33,3)	20 (66,7)	0,12	
	Non		20 (20,8)	76 (79,2)		
Motivation initiale						
<i>1^{er} recueil</i>	Sevrés					7,5
	Non sevrés					7,8
<i>2^{ème} recueil</i>	Sevrés					7,5
	Non sevrés					7,7

* Test exact de Fisher

*Le 1^{er} recueil porte sur l'information de sevrage à 1 mois

**Le 2^{ème} recueil porte sur l'information de sevrage à 4 mois

ANNEXE V : Flyer 2017

LIEUX RESSOURCES DANS LE 13^{ème} ARRONDISSEMENT DE PARIS

- Lieux d'actions en novembre**
- Lieux de consultation toute l'année**
- Consultations tabac**
 - CC Consultations parents
 - ESAP Association des parents
 - Création d'un réseau de professionnels en auto-accueil
- Professionnels de santé de l'arrondissement**
 - Les professionnels professionnels de santé de l'arrondissement de Paris sont regroupés dans un annuaire en ligne accessible sur www.paris.fr. Leur rôle est d'accompagner les fumeurs et fumeuses qui souhaitent arrêter ou réduire leur consommation de tabac.
 - Pour plus d'infos contactez-nous, appelez le 3989 ou rendez-vous au 01 42 23 38 37

Associations Charonnes
17 rue de Charonnes
Paris 13^{ème}
Tél : 01 42 23 23 23

Centres d'urgence fumeurs tabac
11 rue de Valenciennes
Paris 13^{ème}
Tél : 01 42 23 38 37

Hôpital Pitié-Salpêtrière
47 boulevard de l'Hôpital
Paris 13^{ème}
Tél : 01 42 23 38 37

Comité de Paris de la Ligue contre le cancer
88 boulevard Brune
Paris 13^{ème}
Tél : 01 42 23 38 37

Confluences
4/6 rue de la Fontaine à Mulard
Paris 13^{ème}
Tél : 01 42 23 38 37

Hôpital privé des Pupilles
Place Abbé Georges
Paris 13^{ème}
Tél : 01 42 23 38 37

Flyer et modification des structures réalisés par l'atelier santé ville Paris 13E4SES Mairie de Paris

MAIRIE DE PARIS

Mois sans tabac

En novembre, on arrête ensemble dans le 13ème

Parce qu'un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter.

TOUS LES ENFANTS SONT BIEN EN SÉCURITÉ

LA LIGUE
Pôle Santé Paris 13

EMERGENCY
Service Urgence

COULURS SOUS SOLIDARITES

Hôpital privé des Pupilles

Assurance Maladie

Santé publique France

MAIRIE DE PARIS
DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE
COORDONNATEUR DE LA SANTE

Mois sans tabac

Pour vous accompagner dans votre démarche, profitez de plusieurs méthodes simples et efficaces.

Les professionnels de santé
Médecins, pharmaciens, sages-femmes...

Ils sauront vous conseiller les méthodes les plus adaptées à votre situation. Il existe également des spécialistes de l'arrêt du tabac. Trouvez un tabacologue près de chez vous sur tabac-info-service.fr

Le kit
Mois(s) sans tabac

Des outils pratiques pour vous préparer à l'arrêt et tenir les 30 premiers jours. A commander gratuitement sur tabac-info-service.fr ou à retirer chez votre pharmacien.

L'application mobile
Tabac info service

Un programme de coaching personnalisé.

À télécharger gratuitement sur :
App Store | Google Play | Windows

Le 39 89
Le suivi par un tabacologue

Un accompagnement personnalisé et gratuit assuré par le même tabacologue tout au long de votre arrêt. Du lundi au samedi, de 8h à 20h.

Pour rejoindre le mouvement, rendez-vous sur : tabac-info-service.fr

3989 Service gratuit et prioritaire

Mois sans tabac

Pour vous accompagner dans votre démarche, profitez de plusieurs méthodes simples et efficaces.

Dans le 13ème

LA LIGUE
Equipe mobile Mois sans tabac / Place d'Italie
Lundi 23 octobre de 10h à 12h30

Remise de kits « Mois(s) sans tabac »
Comité de Paris de la Ligue contre le cancer 89 boulevard Blanqui
En octobre et novembre
Ouvert de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30

Pôle Santé Paris 13
Substituts nicotiniques délivrés gratuitement par des pharmaciens
Accompagnement à l'arrêt du tabac par des professionnels de santé (médecins, infirmier.ère.s, sages-femmes)
Pour connaître les professionnels impliqués les plus proches de chez vous, contactez le Pôle santé Paris 13 au 09 67 23 58 37

Stand dans le « village santé jeunes »
FJT Relais accueil 21 rue de Malmaisons
Mercredi 15 novembre de 16h à 20h

Consultations dédiées à la tabacologie (préciser rdv avec le Dr Brigitte Métaudieu)
25 octobre de 11h à 18h ; 6 novembre de 10h à 12h ;
15 novembre de 11h à 18h ; 22 novembre de 14h à 18h ;
29 novembre de 14h à 18h

Point écoute Tabac
6 rue Richemont
En novembre, accueil du lundi au vendredi de 9h30 à 13h30 et de 14h30 à 16h30

Accueil sans rendez-vous
Centre Confluences 4/6 rue de la Fontaine à Mulard
En novembre accueil sans rendez-vous les jeudi matin de 10h à 12h30

Stand avec un médecin tabacologue
Hall de l'hôpital, Place de l'Abbé Georges Hénoque
Mardi 14 novembre de 10h à 16h

Stands d'information
Agence Olympiades 20/22 avenue d'Ivry
Vendredi 20 octobre de 9h à 16h
Vendredi 17 novembre de 9h à 16h

Et le mardi 24 octobre
FanZone organisée par Santé Publique France
Place de la République



ANNEXE VI : Compte rendu de la réunion ASV post Mois sans Tabac 2017

Ordre du jour :

- Bilan de la communication nationale et régionale
- Bilan de l'édition 2017 dans le 13ème
- Perspectives pour 2018

Communication nationale et régionale

23 formations en IDF (dont 2 dans le 13ème)

Certaines commandes de d'outils de communication n'ont pas été livrées, Santé publique France change de prestataire pour l'édition de 2018

94000 téléchargements de l'application

1,2 millions de visiteurs sur le site

180000 inscrits 28000 en IDF, 6339 à Paris (en baisse par rapport à 2017)

12000 appels

480 actions prévues dont 143 à Paris

Beaucoup d'activités et de soutiens entre les inscrits aux groupes facebook proposés, malheureusement fermés dès le 1er décembre

Les pharmacies étaient en attente de la communication et des kits, mais contrairement à l'année dernière il fallait qu'elles fassent elles même leur commande (préconisation de mettre un flyer qui informe de la nécessité de commander, auprès des 6 grossistes 10 jours avant + remettre l'info dans une lettre de l'ordre des pharmaciens)

Perspectives pour 2018

L'ASV13 proposera un planning prévisionnel partagé où chacun pourra positionner ses actions.

Bilan des actions 2017 :

○ Comité de pilotage mois sans tabac dans le 13ème

Réunions inter partenariales pour diffuser la campagne nationale, mobiliser des structures du 13ème, inciter à la mise en place d'actions de formation, information, aide à l'arrêt du tabac, avec un ancrage territorial et une communication adaptée. 8 structures ont été mobilisées au total avec de nouveaux participants en 2017 : Hôpital des Peupliers, Emergence Confluence, CPAM75, pharmacien

○ Création et diffusion des outils de communication pour le 13ème

300 affiches et 2000 flyers ont été distribués et diffusés par l'ASV à la mairie du 13ème, au groupe de travail santé des jeunes, lors du village santé jeunes, à la réunion du projet filles-garçons, à Charonne, ARC75, coordination Clisson, atelier accès au séjour pour soins, aux pharmacies et dans le quartier.

○ Atelier pratique « Mois sans tabac » :

13 personnes se sont inscrites avec une bonne appréciation des participants et des actions découlant de cette formation.

- **Formation « Mois sans tabac » :**
15 professionnels de santé inscrits à la formation pour une mise à jour des connaissances, des outils de sevrage et de l'entretien motivationnel
- **Formation des pharmacies :**
29 pharmacies formées
- **Stand à l'hôpital des peupliers :**
29 personnes informées ou interpellés. Présence d'un médecin addictologue et d'une assistante sociale. Présentation du kit et des moyens d'aide au sevrage tabagique.
- **Stand à l'agence CPAM Olympiades :**
25 personnes interpellés, pratique du CO testeur.
- **Accueil sans rdv et stand d'information au sein du CSAPA Confluences, Point écoute tabac au sein du CSAPA Emergence, Consultations dédiées au CSAPA Charonne**
- **Stand place d'Italie :**
50 personnes informées
- **Page Facebook Mois sans tabac dans le 13ème :**
3376 followers
- **Stand tabac lors du Village santé jeunes :**
33 jeunes informés
- **Mois sans tabac au CHRS de La poterne des peupliers :**
une vingtaine de participants à l'ensemble des actions proposées (remise en forme, atelier le quotidien, jeux, gym, théâtre, atelier cuisine)

Title : Free delivery of nicotine substitutes in pharmacies during the “Moi(s) sans Tabac”: impact on smoking behavior 1 and 4 months later.

Abstract : Introduction : The action of public health « Moi(s) sans tabac » was declined in the voluntary pharmacies by an association gathering health professionals of the 13th district of Paris.

Objective : The analysis of the behavior of smokers, 1 and 4 months after the delivery of nicotine substitutes in pharmacies of the 13th district of Paris.

Material and method: An interventional study with comparison before / after was conducted with subjects presenting in the pharmacies of the 13th district participating in the operation « Moi(s) sans tabac ». The delivery of nicotine substitutes by pharmacists, who were previously trained by a tobacco specialist, was based on their initial Fagerström.

Results : Of the 203 eligible subjects for the 1-month evaluation, 163 were interviewed. 33 subjects (20.24%) reported a total cessation of smoking. 52 subjects reported a reduction of more than 50% in smoking (31.9%). No socio-demographic characteristics are significantly associated with smoking cessation.

Factors associated with successful withdrawal include permanent cessation at one week of inclusion, continued use of SN, and patient confidence.

Of the 139 subjects evaluated at 4 months, 34 subjects (24.46% per protocol analysis) reported a total cessation of smoking and 40 subjects a reduction of more than 50% (28.7% per protocol analysis). The number of cigarettes smoked daily was on average 17 at inclusion, 7.7 at one week, 10.6 at 1 month and 11.5 at 4 months.

Conclusion : The delivery of nicotine substitutes during the « Moi(s) sans tabac » makes it possible to engage 20 to 25% of the subjects in the cessation of the tobacco, and to obtain significant reductions of consumption for 30% of them.

Keywords : Nicotine substitutes. Pharmacies. Smoking cessation.

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06

BIBLIOGRAPHIE

¹ Histoire du tabac / Vos questions / Nos réponses / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/Histoire-du-tabac>

² FEDECARDIO | La cigarette en France : les chiffres clés [Internet]. <https://www.fedecardio.org>. 2016 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/Je-m-informe/Je-dis-non-au-tabac/la-cigarette-en-france-les-chiffres-cles>

³ La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre Santé 2017 : Anne Pasquereau, Raphael Andler, Romain Guignard ...

⁴ Bourdillon F. Éditorial. Tabac : des données essentielles à l'aune du premier programme français de réduction du tabagisme. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(17-18):280-1.

⁵ Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012. JAMA. 8 janv 2014;311(2):183-92.

⁶ L'épidémie de tabagisme : état des lieux Epidemiology of smoking: An update D. Thomas

⁷ « Tabac et risques de cancers - vidéo ». <https://www.monreseau-cancerdupoumon.com/Dossier/Article/mieux-comprendre/causes-et-facteurs-de-risque/tabac-et-risques-de-cancers-video?url=/mieux-comprendre/causes-et-facteurs-de-risque/tabac-et-risques-de-cancers-video>.

⁸ « Tabagisme ». Consulté le 7 janvier 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

⁹ « Décès dus au tabac en Europe », 11 avril 2012. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2012/04/deaths-from-tobacco-in-europe>.

¹⁰ « Fac-similé JO du 10/07/1976, texte 4148 | Legifrance ». Consulté le 17 décembre 2018. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?cidTexte=JPDF1007197600004148&categorieLien=id.

¹¹ « Fac-similé JO du 12/01/1991, texte 0615 | Legifrance ». Consulté le 17 décembre 2018. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JPDF1201199100000615&pageCourante=00615.

¹² Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

¹³ 10 chiffres sur les vapoteurs français [Internet]. Techniques de l'Ingénieur. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.techniques-ingenieur.fr/actualite/articles/10-chiffres-sur-les-vapoteurs-francais-25720/>

¹⁴ Presse Med 2016 : Le tabagisme et la cigarette électronique en France – Ivan Berlin

¹⁵ Health and Social Care Information Centre. Statistics on NHS Stop Smoking Services in England – April 2014 to March 2015. <https://data.gov.uk/dataset/statistics-on-nhs-stop-smoking-services-england>

¹⁶ Tabagisme. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-heets/detail/tobacco>

¹⁷ Comment l'Australie pourrait réussir à éradiquer le tabagisme. Slate.fr. 2017. Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/136340/australie-eradiquer-tabagisme>

¹⁸ Facts & figures | Health Promotion Agency Smokefree [Internet]. [cité 19 août 2019]. Disponible sur: <https://www.smokefree.org.nz/smoking-its-effects/facts-figures>

¹⁹ Fenton K. Stoptober : une campagne d'aide à l'arrêt du tabac en Angleterre. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31):499-502.
http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_3031_2.html

²⁰ West, R., et J. Stapleton. « Clinical and Public Health Significance of Treatments to Aid Smoking Cessation ». European Respiratory Review 17, no 110 (1 décembre 2008): 199-204. <https://doi.org/10.1183/09059180.00011005>.

²¹ Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 5 nov 2019]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_2.html

²² The collective dynamics of smoking in a large social network ; Nicholas A. Christakis ; NEJM

²³ Lancement de l'opération Moi(s) sans tabac : une nouvelle stratégie pour Santé publique France - <http://www.santepubliquefrance.fr>

²⁴ Mois sans tabac : Premiers éléments d'évaluation : Romain Guignard, Anne pasquereau

²⁵ Délivrance gratuite de substituts nicotiques en pharmacie pendant le « Moi(s) Sans Tabac » 2016 dans le 13^{ème} arrondissement de Paris : Impact sur la consommation de tabac. MAMODALY Moïse

²⁶ Amos A, Wiltshire S, Bostock Y, Haw S, McNeill A. 'You can't go without a fag . . . you need it for your hash'—a qualitative exploration of smoking, cannabis and young people. *Addiction*. 2004;99(1):77-81.

²⁷ Hight G. The role of cannabis in supporting young people's cigarette smoking: a qualitative exploration. *Health Educ Res*. 1 déc 2004;19(6):635-43.

²⁸ Marijuana use and cessation of tobacco smoking in adults from a community sample - ScienceDirect [Internet]. [cité 30 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871602000662?via%3Dihub>

²⁹ Gourlay SG, Forbes A, Marriner T, Pethica D, McNeil JJ. Prospective study of factors predicting outcome of transdermal nicotine treatment in smoking cessation. *BMJ*. 1 oct 1994;309(6958):842-6.

³⁰ Guide d'aide à l'arrêt du cannabis, <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/807.pdf>

³¹ Herd N, Borland R. The natural history of quitting smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*. déc 2009;104(12):2075-87.

³² Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers - Hughes - 2004 - *Addiction* - Wiley Online Library [Internet]. [cité 4 févr 2019]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x?sid=nlm%3Apubmed>

³³ Perriot J, Mathern G, André E, Schmitt A, Merson F, Brousse G, et al. Le sevrage tabagique des fumeurs très dépendants. *Rev Med Liège*. :6.

³⁴ Smith PH, Kasza KA, Hyland A, Fong GT, Borland R, Brady K, et al. Gender Differences in Medication Use and Cigarette Smoking Cessation: Results From the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine Tob Res*. 1 avr 2015;17(4):463-72.

³⁵ Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2018;(14-15):265-73. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html

³⁶ <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac>

³⁷ Vécu, attentes et connaissances des patients réalisant une tentative de sevrage tabagique : recherche qualitative auprès de patients dans le Nord-Pas-de-Calais [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-7761>

³⁸ Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD002850. DOI: 10.1002/14651858.CD002850.pub3.

³⁹ Mundt MP, Baker TB, Fraser DL, Smith SS, Piper ME, Fiore MC. Paying Low-Income Smokers to Quit? The Cost-Effectiveness of Incentivizing Tobacco Quit Line Engagement for Medicaid Recipients Who Smoke. Value in Health. 1 févr 2019;22(2):177-84.

⁴⁰ Mois sans tabac : un premier bilan chiffré [Internet]. [cité 6 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.vivamagazine.fr/mois-sans-tabac-un-premier-bilan-chiffre-173766>

⁴¹ Mois sans tabac : un succès populaire, quels résultats ? [Internet]. SudOuest.fr. [cité 5 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.sudouest.fr/2019/10/31/mois-sans-tabac-un-succes-populaire-quel-resultats-6768976-4696.php>

⁴² Dillman D.D, Phelps G, Tortora R, Swift K, Kohrell J. et Berck J. (2001), Response rate and measurement differences in mixed mode survey using mail, telephone, interactive voice response and the Internet, draft paper

⁴³ Masson E. Intérêt des principaux indicateurs du tabagisme lors de la première consultation de sevrage tabagique [Internet]. EM-Consulte. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/144502/alertePM>

⁴⁴ Gilpin EA, Pierce JP, Farkas AJ. Duration of smoking abstinence and success in quitting, J Natl Cancer Inst. 1997 Apr 16; 89(8): 572–576.

⁴⁵ Hughes JR, Keely J, Naud S. (2004) Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. Addiction 99:29–38. [PubMed: 14678060]

⁴⁶ Fiore MC, et al. (2008) Treating tobacco use and dependence: 2008 update. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service

⁴⁷ Brand FA van den, Nagelhout GE, Winkens B, Chavannes NH, Schayck OCP van. Effect of a workplace-based group training programme combined with financial incentives on smoking

cessation: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*. 1 nov 2018;3(11):e536-44.

⁴⁸ Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*. 14 févr 2019;380(7):629-37.

Titre : Délivrance gratuite de substituts nicotiniques en pharmacie pendant le « Moi(s) sans tabac » : impact sur le comportement tabagique 1 et 4 mois après.

Résumé (français) : Introduction : L'action de santé publique « Moi(s) sans tabac » a été déclinée dans des pharmacies volontaires par une association regroupant des professionnels de santé du 13^e arrondissement de Paris.

Objectif : L'objectif est d'analyser le comportement d'un échantillon de fumeurs, 1 et 4 mois après la délivrance de substituts nicotiniques dans des pharmacies du 13^{ème}.

Matériel et méthode : Une étude interventionnelle avec comparaison avant/après a été réalisée auprès de sujets se présentant dans les pharmacies du 13^{ème} arrondissement participant à l'opération Mois sans tabac. La délivrance des substituts nicotiniques par les pharmaciens, préalablement formés par une tabacologue, s'effectuait en fonction de leur Fagerström initial.

Résultats : Sur les 203 sujets éligibles pour l'évaluation à 1 mois, 163 ont été interrogés. 33 sujets (20,24%) ont déclaré un arrêt total du tabac. 52 sujets déclaraient une réduction de plus de 50% de leur consommation tabagique (31,9%). Aucune caractéristique sociodémographique n'est associée de manière significative à la cessation du tabac. Les facteurs associés à la réussite du sevrage sont l'arrêt définitif à une semaine de l'inclusion, la poursuite de l'utilisation des SN ainsi que la confiance du patient. Sur les 139 sujets évalués à 4 mois, 34 sujets (24,46% en analyse per protocole) ont déclaré un arrêt total du tabac et 40 sujets une réduction de plus de 50% (28,7% en analyse per protocole). Le nombre de cigarettes fumées quotidiennement était en moyenne de 17 à l'inclusion, de 7,7 à une semaine, 10,6 à 1 mois et 11,5 à 4 mois.

Conclusion : La délivrance des substituts nicotiniques lors du Mois sans Tabac permet d'engager 20 à 25% des sujets dans l'arrêt du tabac, et d'obtenir des réductions de consommation notables pour 30% d'entre eux.

Mots clés : Substituts nicotiniques. Pharmacies. Sevrage tabagique

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06