



HAL
open science

Mise en œuvre du sevrage tabagique à l'officine

Inès Aida

► **To cite this version:**

Inès Aida. Mise en œuvre du sevrage tabagique à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04405502

HAL Id: dumas-04405502

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04405502>

Submitted on 19 Jan 2024

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

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE
DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 9 JANVIER 2024

PAR

Mme AIDA INÈS

Né(e) le 23 Décembre 1995 à Marseille

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

MISE EN OEUVRE DU SEVRAGE TABAGIQUE À L'OFFICINE

JURY :

Président : Professeur Stéphane HONORE

Membres : Docteur Félicia FERRERA
Docteur Lamia KHADRAOUI

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

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	M. Jean-Paul BORG
<i>Vice-Doyens :</i>	Mme Florence SABATIER-MALATERRE, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT, Mme Alexandrine BERTAUD
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Philippe CHARPIOT, M. Riad ELIAS
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Sylvie BUREAU
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Manon BONIFAY
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC
M. François DEVRED

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pierre REBOUILLON M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE	M. Jérémy MAGALON Mme Carole SIANI Mme Muriel MASI

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN
---------	-----------------------

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE	Mme Mélanie VELIER
-----------------	--------------------

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN M. Romaric LACROIX
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN Mme Sandra GHAYAD
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Amandine BONIFAY
----------------------------	----------------------

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

PRATIQUE OFFICINALE	M. Jérôme JOUVE Mme Emmanuelle TONNEAU-PFUG
---------------------	--

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Sok Siya BUN

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL M. Quentin ALBERT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMACHELIER M. Mathieu CERINO
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Duje BURIC M. Pascal PRINDERRE
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Valérie MAHIOU-LEDDER Mme Béatrice BAGHDIKIAN M. Elnur GARAYEV

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

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	Mme Haïfa LAYACHI RAHABI M. Cyril PUJOL
DROIT ET ETHIQUE	Mme Laurie PAHUS
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA
DISPOSITIFS MEDICAUX	Mme Valerie MINETTI-GUIDONI

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE M. Joseph CICCOLINI
TOXICOLOGIE GENERALE	Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD Mme Marie-Anne ESTEVE
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET
PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	Mme Anaïs MOYON
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA Mme Anne RODALLEC M. Nicolas FABRESSE
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Pierre-Henri VILLARD

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	M. Vincent NAIL
PHARMACIE CLINIQUE	Mme Maeva MONTALEYTANG Mme Charlotte BERARD

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Annie CILIA, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Yann COTTE, Pharmacien Assistant

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Céline HIRSCH, Pharmacien Conseil de l'Assurance Maladie

Mme Christelle LABRANDE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Florence LEANDRO-DIJON, Pharmacien adjoint

Mme Nathalie MARTIN, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie MERLIN, Pharmacien Assistant

Mme Vanessa METZ, Pharmacien hospitalier

Mme Alice PERINEAU, Pharmacien Assistant

Mme Florence PEYRON, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Bertrand POURROY, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

REMERCIEMENTS

A mon président de thèse, Monsieur Stéphane HONORE,

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse.

A ma directrice de thèse, Madame Félicia FERRERA,

Je vous adresse mes sincères remerciements pour avoir accepté de diriger ce travail, pour le temps que vous m'avez accordé et pour votre gentillesse à mon égard.

A ma jury de thèse, Lamia

Pour ton soutien, pour notre complicité, pour nos belles années d'amitié. Merci pour tout.

A mes parents,

Si je suis la personne que je suis aujourd'hui, c'est grâce à vous, merci de m'avoir tout donné, merci pour votre amour. Cette thèse, ces années de travail, je vous les dédie, car sans vous rien n'aurait été réalisable. J'espère vous rendre fiers et honorer l'éducation que vous m'avez transmis. Merci pour tout.

A mes grandes sœurs, mes beaux-frères

Pour votre soutien dans toutes les étapes de ma vie, pour les valeurs que vous m'avez inculquées, pour nos moments de bonheur depuis mon plus jeune âge. Merci pour tout.

A mon mari,

Pour être le meilleur papa du monde, pour le bonheur que tu m'apportes, pour ta générosité. Mon épaule au quotidien, mon soutien, ma force, mon réconfort. Merci pour tout.

A mon fils Jessym,

Tout ce que j'entreprends dans la vie, c'est pour toi. Les mots ne sont pas assez forts pour décrire l'amour que je te porte. Merci pour tout.

A mes neveux,

Que je vois grandir et qui me rendent tellement fière. Merci pour tout.

A mes copines, ma TEAM,

Pour nos beaux moments, pour votre soutien à chaque étape de ma vie. Vous avez une place particulière dans mon cœur. Merci pour tout.

A mes confrères,

Pour les bases solides que j'ai aujourd'hui grâce à vous, pour ces beaux moments passés à vos côtés. Merci pour tout.

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

LISTE DES ABREVIATIONS

- TNS : Traitement nicotinique de substitution ou TSN : Traitement de substitution nicotinique
- DPC : Développement Professionnel Continu
- ANSM : Agence nationale de Sécurité du Médicament
- TCC : Techniques Cognitivo-Comportementales
- PSP : Programme de Suivi Personnalisé
- P.A.P.O : Plan d'Accompagnement Personnalisé à l'Officine
- CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
- AVC : Accident Vasculaire Cérébrale
- BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
- VEMS : Volume Expiré Maximum Seconde
- CYP1A1 : Cytochrome P450
- GTSM-1 : Glutathione S-transférase M1
- CO : Monoxyde de carbone
- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

SOMMAIRE

Liste des figures.....	- 16 -
Introduction	- 18 -
Partie 1 - Le Tabac, un enjeu de santé publique.....	- 19 -
I- Épidémiologie et mesures de lutte anti-tabac	- 20 -
1.Épidémiologie.....	- 20 -
2.Mesures de lutte anti-tabac	- 22 -
a.Loi Veil	- 22 -
b.Loi Evin	- 22 -
c.Programme National de Réduction du Tabagisme PNRT 2014-2019	- 23 -
d.L'opération « Mois sans tabac »	- 25 -
II- Composition de la fumée	- 26 -
1-Nicotine	- 27 -
2-Les goudrons.....	- 28 -
3-Monoxyde de Carbone.....	- 28 -
4-Substances irritantes	- 29 -
5-Les additifs.....	- 29 -
III- Risques du tabagisme.....	- 30 -
1-Pathologies cancéreuses	- 30 -
2-Pathologies chroniques respiratoires	- 31 -
3-Pathologies cardiovasculaires.....	- 33 -
4-La peau	- 34 -
5-Les yeux	- 34 -
6-La fertilité.....	- 35 -
IV- Tabagisme passif	- 37 -
V- Dépendances au tabac	- 38 -
1-Dépendance physique.....	- 39 -
2-Dépendance comportementale	- 39 -
3-Dépendance psychologique	- 40 -
VI- Le sevrage tabagique.....	- 41 -

1-Syndrome de manque.....	- 41 -
2-Bénéfices à l'arrêt.....	- 41 -
3-Les substituts nicotiques	- 42 -
a.Les substituts oraux : Gommages, Pastilles, Comprimés à sucer, Comprimés sublinguaux, Spray buccal, Inhalateur	- 44 -
b.Les patchs et les timbres	- 51 -
4-Les traitements médicamenteux	- 54 -
a.Varenicline : Champix® 0,5mg et 1mg	- 54 -
b.Bupropion : Zyban®.....	-54-
VII- La cigarette électronique	- 58 -
VIII-Homéopathie	- 60 -
Partie 2 - 61 -Programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine : outils	- 61 -
I- Dépistage des fumeurs à l'officine.....	- 62 -
1-Cycle de Prochaska et Diclemente	- 62 -
2-Conseil minimal	- 63 -
3-Conseils d'arrêt	- 66 -
II- Entretien motivationnel.....	- 67 -
1-Balance décisionnelle.....	- 67 -
2-Motivations et craintes à l'arrêt.....	- 69 -
3-Échelle de confiance en soi	- 69 -
III- Entretien d'accompagnement	- 71 -
1-Test respiratoire CO	- 71 -
2-L'alliance thérapeutique.....	- 73 -
3-Bilan du fumeur	- 74 -
IV- Entretiens de suivi	- 85 -
1-Questions ouvertes.....	- 85 -
2-Adapter le PSP et les TSN	- 85 -
3-Renforcer la motivation	- 86 -
4-Techniques cognitivo-comportementales	- 86 -
III- Entretien final	- 91 -
1- Questionnaire de satisfaction	- 91 -

2-Évaluation du programme de sevrage.....	- 92 -
Partie 3 - 93 -Programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine : Résultats	
-94-	
I-Dépistage des fumeurs à l'officine : données analysées	- 97 -
1- Nombre de questionnaires distribués	- 97 -
2- Nombre de fumeurs/ Non-fumeurs/ Anciens fumeurs	- 97 -
3- Nombre de fumeurs Homme/Femme	- 98 -
4- Age moyen des fumeurs.....	- 98 -
5- Nombre de réponses "Oui" et "Non" à la question « Avez-vous déjà envisager d'arrêter de fumer ? »	- 98 -
6- Fumeurs au stade de l'intention.	- 99 -
7- Nombre de rendez-vous pris	- 99 -
II- Entretien d'accompagnement : le premier rendez-vous.	- 100 -
1- Nombre de fumeurs Homme/Femme	- 101 -
2- Âge moyen.....	- 101 -
3-Situation professionnelle	- 101 -
4-Médecin traitant, traitements en cours	- 101 -
5-Activité sportive	- 101 -
6-Environnement fumeur.....	- 102 -
7-Âge de la première cigarette	- 102 -
8-Nombre de cigarettes par jour	- 102 -
9-Budget mensuel	- 102 -
10-Arrêts précédents.....	- 102 -
11-Dépendance pharmacologique à partir du test de Fagerstrom	- 103 -
12-Dépendance psycho-comportementale, à partir du test de Horn	- 103 -
13-Estimation du degré de motivation, à partir du Test de Richmond.....	- 104 -
14-Echelle de confiance en soi.....	- 105 -
15-Dépistage de troubles anxieux et dépressifs, à partir du Test HAD.....	- 105 -
III- Entretiens de suivis :	- 108 -
A-Le rendez-vous de J7 à J10.....	- 108 -
1- Nombre de cigarettes par jour à J7	- 109 -

2- Symptômes du sevrage tabagique	- 109 -
3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique	- 110 -
4-Techniques cognitivo-comportementales (TCC).....	- 111 -
B-Le rendez-vous à M1	- 114 -
1- Le nombre de cigarettes à M1	- 115 -
2- Les symptômes du sevrage tabagique	- 115 -
3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique	- 116 -
4- Journal de sevrage	- 117 -
C-Le rendez-vous à M2	- 118 -
1- Nombre de cigarettes par jour.....	- 118 -
2- Symptômes du sevrage tabagique	- 119 -
3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique	- 119 -
D-Le rendez-vous à M3.....	- 121 -
1- Le nombre de cigarettes par jour.....	- 121 -
2- Les symptômes du sevrage tabagique	- 121 -
3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique	- 122 -
E-Le rendez-vous à M4	- 123 -
1- Le nombre de cigarettes par jour.....	- 123 -
2- Les symptômes du sevrage tabagique	- 124 -
3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique	- 124 -
F-Le rendez-vous à M5	- 125 -
1- Le nombre de cigarettes par jour.....	- 125 -
2- Les symptômes du sevrage tabagique	- 125 -
3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique	- 126 -
4- Questionnaire de satisfaction	- 127 -
G-Bilan téléphonique à M6.....	- 128 -
Partie 4 – Discussion et conclusion.....	- 129 -

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabac(5)
- Figure 2 : Ventes de traitements d'aide à l'arrêt, en "équivalents mois traitements"(4)
- Figure 3 – La BPCO (32)
- Figure 4 – Emphysème (32)
- Figure 5- Les mécanismes concourant à la prise d'une cigarette (49)
- Figure 6 - Cinétique de la nicotine dans une cigarette et dans les différentes formes de TNS (52)
- Figure 7 - Modèle de Prochaska et Diclemente (76)
- Figure 8 - Fiche Conseil Minimal
- Figure 9- Algorithme : Du dépistage à la mise en place d'un traitement de l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac(72)
- Figure 10 - Balance décisionnelle (78)
- Figure 11- Motivations et craintes (76)
- Figure 12- Échelle de confiance en soi (78)
- Figure 13 - Test de Fagerström (76)
- Figure 14 - Test QCT2 de Gilliard (76)
- Figure 15 - Test de Horn (78)
- Figure 16 - Test de Richmond (76)
- Figure 17 - Test HAD (76)
- Figure 18 - Mise en place des substituts nicotiques
- Figure 3 - Colonnes de Beck
- Figure 20- Cercle de Cungi (84)
- Figure 21 - Cercle vicieux (84)
- Figure 22 - Cercle constructif (84)
- Figure 23 - Exemple de désamorçage des "je dois" et "il faut" (84)
- Figure 24 - Exemple de contrôle du stimulus (84)
- Figure 25 - Nombre de fumeurs/ Non-fumeurs/ Anciens fumeurs
- Figure 26 - Nombre de fumeurs Homme/Femme
- Figure 27 - "Avez-vous déjà envisager d'arrêter de fumer ?"
- Figure 28 - Nombre de fumeurs Homme/Femme
- Figure 29- Nombre de cigarettes par jour

- Figure 30 - Résultats du Test de Fagerström
- Figure 31 - Les résultats du Test de Horn
- Figure 32 - Résultats du Test de Richmond
- Figure 33 - Echelle de confiance en soi
- Figure 4- Traitements Nicotiniques de Substitution délivrés
- Figure 35 - Nombre de cigarettes par jour à J7
- Figure 36 - Symptômes du sevrage tabagique à J7
- Figure 37 - Adaptation des TSN à J7
- Figure 5- Exemple de Colonnes de Beck
- Figure 39 - Exemple de cercle vicieux
- Figure 40 - Exemple de cercle constructif
- Figure 6- Exemple de désamorçage de "je dois/il faut"
- Figure 42 - Exemple de contrôle de stimulus
- Figure 43 - Nombre de cigarettes par jour à M1
- Figure 44 - Symptômes du sevrage tabagique à M1
- Figure 45 - TSN adaptés à M1
- Figure 46 - Nombre de cigarettes par jour à M2
- Figure 47 - Symptômes du sevrage tabagique à M2
- Figure 48 -TSN adaptés à M2
- Figure 49 - TSN adaptés à M3
- Figure 50 - TSN adaptés à M4
- Figure 51 - TSN adaptés à M5

INTRODUCTION

Le tabagisme est très répandu en France, ‘’ on compte près de 16 millions de fumeurs et en moyenne un fumeur régulier sur deux meurt des conséquences de son tabagisme.’’ (1). La lutte contre le tabagisme est alors un enjeu crucial de santé publique.

La lutte anti-tabac mise en place depuis des décennies, au travers de lois de santé publique, mais aussi au travers de plans gouvernementaux et de plans cancers, a permis une baisse de la prévalence du tabac, mais les résultats ne sont pas considérés comme suffisants et le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France. (2)

Une mobilisation de tous les professionnels de santé est plus que nécessaire dans cette guerre contre le tabac.

C’est pourquoi la Haute Autorité de Santé a précisé en 2014, que « les professionnels de santé doivent devenir de véritables partenaires anti-tabac des fumeurs qui veulent arrêter. Ils doivent engager une démarche active auprès de leurs patients fumeurs quel que soit le motif de consultation. » (3)

Parmi ces professionnels de santé, le pharmacien occupe une place très importante, notamment lors de la délivrance des traitements nicotiques de substitution et des conseils associés.

La mission du pharmacien dans la lutte anti-tabac a été renforcée par la loi HPST de 2009, avec la mise en place par exemple d’entretiens de suivi individuels.

Le pharmacien peut alors remplir sa mission avec la mise en place du **conseil minimal** et de **suivi personnalisé** pour chaque fumeur.

Cette thèse a pour objectif d’évaluer la capacité du pharmacien à mettre en place les missions de lutte anti-tabac à l’officine, notamment à travers le dépistage des fumeurs et la prise en charge individuelle dans le cadre d’un sevrage tabagique personnalisé.

Il conviendra dans une première partie de revenir sur l’épidémiologie, l’économie du tabac, sa composition, sa toxicité, mais aussi sur le sevrage tabagique.

Une deuxième partie sera consacrée à la présentation de la méthodologie utilisée lors de mon étude à l’officine où j’ai mis en place un dépistage et un suivi personnalisé de patients fumeurs.

Enfin, seront présentés dans une troisième partie les résultats de mon étude et une discussion sur celle-ci.

PARTIE 1 - LE TABAC, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

I- Épidémiologie et mesures de lutte anti-tabac

1. Épidémiologie

Un tableau de bord réalisé par l'OFDT, présente les différents indicateurs relatifs au tabagisme en France :

- Vente de tabac :

Les ventes de tabac dans le réseau des buralistes de France s'élèvent à 40 314 tonnes et enregistrent une baisse de 6,3 % en 2022 par rapport à 2021. Les ventes de cigarettes baissent de 4,9 % en 2022 par rapport à 2021.

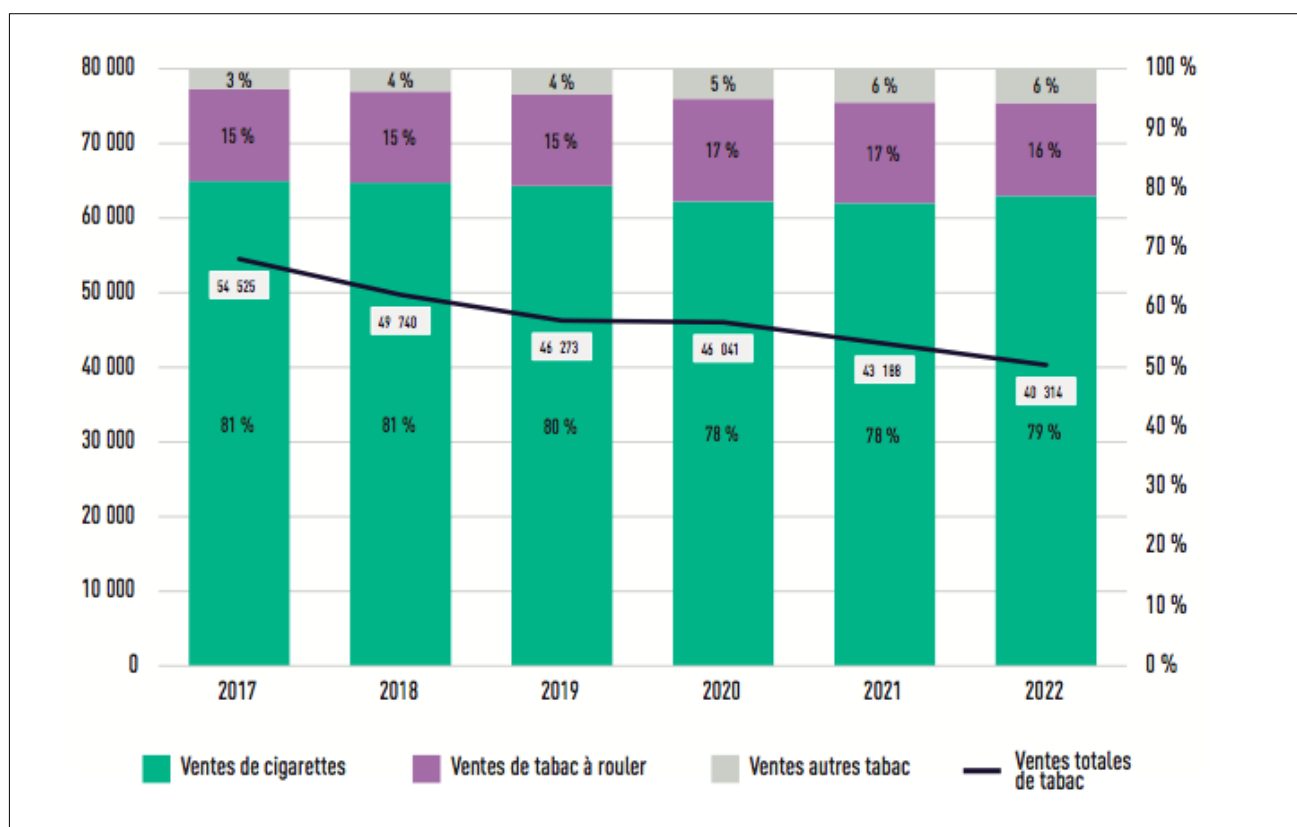


Figure 7 : Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabac (5)

- **Vente de traitements d'aide à l'arrêt** (en équivalents mois traitements, à jours constants) :

On observe une augmentation de 6,6 % des ventes de TNS sous forme orale entre 2021 et 2022 et de 4,3 % des timbres transdermiques entre 2021 et 2022.

Les ventes de Zyban® et Champix® ont fortement diminué, ce qui s'explique par le rappel de lots de Champix® par l'ANSM.

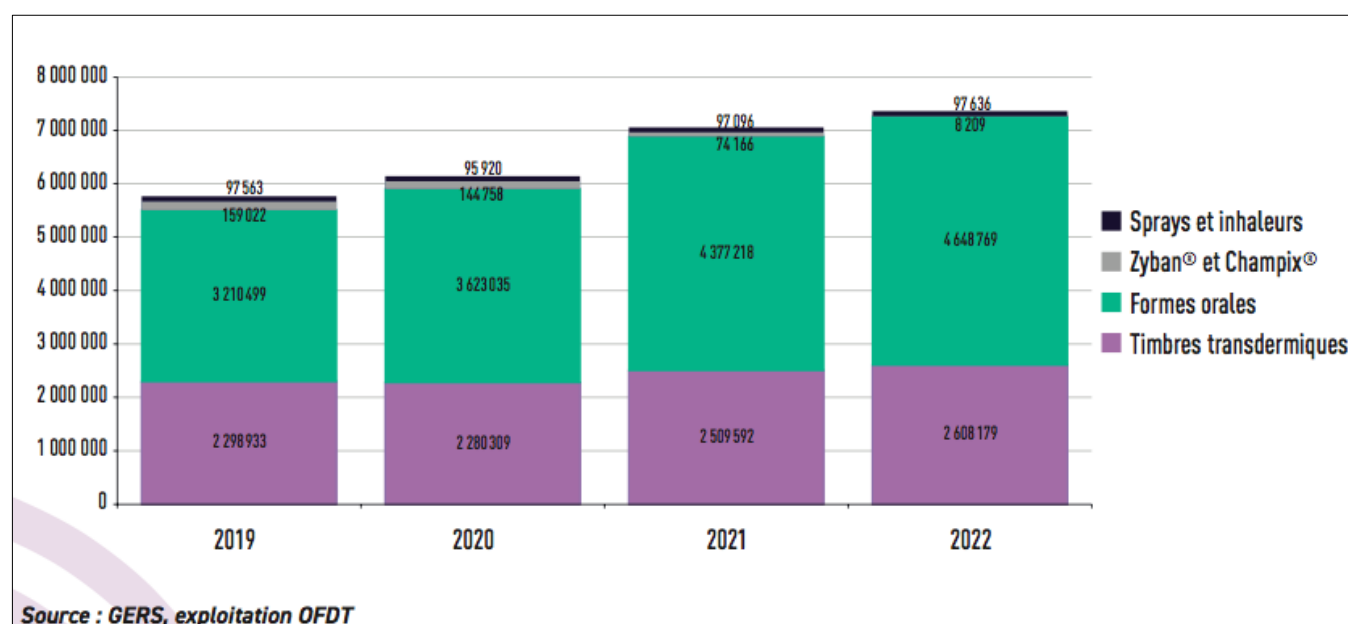


Figure 8 : Ventes de traitements d'aide à l'arrêt, en "équivalents mois traitements"(4)

- En 2022, 32,0 % des **18-75 ans** fumaient du tabac (35,3 % des hommes et 28,9 % des femmes).
- La prévalence du **tabagisme quotidien** était de 25,4 % (28,2 % des hommes et 22,9 % des femmes) et celle du **tabagisme occasionnel** de 6,6 %, sans différence significative entre hommes et femmes.
- La prévalence du **tabagisme quotidien en 2018** a significativement diminué en comparaison à 2017 passant de 26,9 % en 2017 à 25,4 % en 2018. Ceci vient confirmer la baisse de 2017, une réduction qui avait été d'ampleur inédite en France depuis 2015. (6)
- Selon les derniers chiffres officiels, le tabac fait **75 000 morts** par an en France. Malgré la baisse de la prévalence du tabagisme quotidien en 2018, « le tabagisme reste la **première cause de décès évitables** en France » comme le souligne le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'agence sanitaire Santé publique France. (7)

2. Mesures de lutte anti-tabac

Différentes mesures ont été mises en place au cours des années par les pouvoirs publics dans le but de réduire au maximum l'accessibilité, la prévalence et les méfaits du tabac.

a. Loi Veil

Loi du 9 juillet 1976, première grande loi visant explicitement à lutter contre le tabagisme en France. Elle instaure :

- Une **réglementation de la promotion** des produits du tabac, limitée à la seule presse écrite.
- Une imposition de la mention « **abus dangereux** » sur les emballages.
- Des **interventions informatives** sur le tabac et ses dangers dans les établissements scolaires et à l'armée.
- L'**interdiction du parrainage** de manifestations sportives par les cigarettiers.
- L'**interdiction de l'usage du tabac** « dans les **lieux affectés à un usage collectif** où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé ». (8)

b. Loi Evin

La loi du 10 janvier 1991 :

- « Toute **propagande ou publicité**, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ainsi que toute **distribution gratuite** sont interdites. »
- « Il est interdit de fumer dans les **lieux affectés à un usage collectif**, notamment **scolaire**, et dans les **moyens de transport collectif**, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs. »
- « Chaque paquet de cigarettes porte mention de la **composition intégrale**, sauf, s'il y a lieu, en ce qui concerne les filtres ; de la teneur moyenne en **goudron** et en **nicotine**. »
- « Les **teneurs maximales en goudron** des cigarettes sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé. »
- « Chaque unité de conditionnement du tabac ou des produits du tabac doivent porter la mention: "**Nuit gravement à la santé**". » (9)

c. Programme National de Réduction du Tabagisme PNRT 2014-2019 (10)

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

En France, l'initiation au tabac a lieu en moyenne à 14 ans, et 4 fumeurs sur 5 commencent à fumer avant 18 ans. Ainsi protéger les jeunes vis-à-vis du tabac permet d'éviter que ceux-ci s'engagent dans un tabagisme régulier, ce qui diminuerait la prévalence du tabagisme en France.

Pour ce faire, 4 leviers sont identifiés et plusieurs actions sont mises en place :

- Levier 1 – Rendre les produits du tabac moins attractifs : Paquet neutre standardisé, avertissements sanitaires sur 65 % de la surface du paquet, interdiction de publicité dans les lieux de vente, interdiction des arômes perceptibles dans les produits du tabac.
- Levier 2 – Étendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs : Interdiction de fumer dans un véhicule en présence de mineurs de moins de 12 ans et dans les espaces publics de jeux dédiés aux enfants, habilitation des polices municipales à contrôler l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
- Levier 3 – Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage : Interdiction du vapotage dans certains lieux collectifs, restreindre la publicité en faveur des dispositifs électroniques de vapotage.
- Levier 4 – Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs : Habilitation des polices municipales à contrôler l'interdiction de vente aux mineurs.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter

Être aidé par un professionnel de santé formé augmente les chances de réussite d'arrêt. Ainsi, il est essentiel de proposer des aides aux fumeurs. Pour ce faire, 4 leviers sont identifiés :

- Levier 1 – Développer une information plus efficace en direction des fumeurs : augmentation de la communication anti-tabac, mise en place d'un pictogramme « grossesse sans tabac » sur les paquets de cigarettes, promouvoir le numéro d'appel unique « 39 89 » et le site tabac-info-service, développer le « e-coaching ».

- Levier 2 – Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac : indicateur dédié dans la rémunération sur objectif de santé publique pour les médecins généralistes, mobilisation des 430 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et des 112 centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie.
- Levier 3 – Améliorer l'accès aux traitements d'aides au sevrage du tabac : amélioration du remboursement du sevrage du tabac, élargir l'éventail des professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge de l'arrêt du tabac.
- Levier 4 – Rendre exemplaires les ministères sociaux : aménager les espaces fumeurs du ministère de manière à valoriser les espaces non-fumeurs, développer l'aide au sevrage du tabac des personnels du ministère.

Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac

Des prix élevés sont un moyen efficace de lutter contre le tabac. Cette politique doit alors s'accompagner d'actions pour agir efficacement sur l'économie du tabac. Ainsi, 3 leviers ont été identifiés.

- Levier 1 – Lutter contre le commerce illicite pour rendre plus efficace une politique fiscale du tabac au service de la santé publique : Élaborer un plan interministériel de lutte contre le commerce illicite de tabac.
- Levier 2 – Améliorer la transparence de l'industrie du tabac : Mise en place d'un site dédié à la transparence des activités de l'industrie du tabac sur le modèle de celui conçu pour l'industrie pharmaceutique.
- Levier 3 – Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac : Créer un fonds dédié à la lutte contre le tabac et mettre à contribution l'industrie du tabac pour financer ce fonds.

d. L'opération « Mois sans tabac »

Le ministère de la Santé et Santé publique France ont initié en 2016 l'opération « Mois sans tabac », rééditée depuis chaque année au mois de novembre. En novembre 2023, il y a eu 157 576 participants.

La campagne « Mois sans Tabac » mobilise les professionnels de santé, entreprises, collectivités.

Le défi de cette campagne est d'accompagner les fumeurs dans leurs tentatives d'arrêt du tabac.

Pour cela de nombreux dispositifs sont mis en place et notamment la distribution de kits d'aide, disponibles en pharmacie, mais aussi sur internet. Ces kits comportent une brochure pour préparer son arrêt, un agenda, une roue des économies. (11)

Depuis 2017, les pharmaciens PACA se sont engagés dans la campagne au travers de deux actions :

- « **La faculté de dire STOP** » : des étudiants de 6ème année officine ont été formés à l'entretien motivationnel et aux méthodes de sevrage tabagique, dans l'objectif d'accompagner un fumeur lors du « Mois sans Tabac », mais aussi d'avoir une formation dans leur bagage professionnel.
- « **Moi, sans tabac mais avec mon pharmacien, je m'accroche et j'y arrive** » : des pharmaciens d'officine ont été formés au suivi du patient dans le cadre d'un sevrage tabagique, au travers d'un DPC. Le pharmacien expérimente alors cette mission à l'officine, rémunérée de cinquante euros par patient et évalue l'impact de cette expérimentation. (12)

Suite à cette première évaluation une intervention a été menée dans 29 pharmacies d'officine auprès de 149 fumeurs. (13)

II- Composition de la fumée

La fumée de cigarette est constituée à 95 % d'une phase gazeuse et à 5 % d'une phase particulaire.

La **phase gazeuse** comprend principalement du CO₂, du CO, de l'acide cyanhydrique, des oxydes nitriques, du benzène, de l'ammoniaque et de l'eau.

La **phase particulaire** est retenue par le filtre de la cigarette et comprend principalement des agents cancérogènes (**goudrons**), des substances irritantes, des métaux lourds, des enzymes protéolytiques, des radicaux libres et des alcaloïdes (l'alcaloïde présent en majorité est la **nicotine**). (14)

Au total, **3996 composants** ont été isolés de la fumée principale de la cigarette. (15)

Parmi ces milliers de composants, 250 sont classés par le CIRC comme étant dangereux pour la santé et 50 comme étant cancérogènes.

La fumée de tabac se compose de trois courants :

- **Le courant primaire**, inhalé par le fumeur lorsqu'il tire sur la cigarette.
- **Le courant secondaire**, la fumée qui se dégage de la cigarette et qui résulte de la combustion du tabac. C'est la fumée **la plus toxique** et la plus riche en particules, elle va être responsable du **tabagisme passif**.
- **Le courant tertiaire**, la fumée exhalée par le fumeur. Elle est responsable du dépôt de composés cancérogènes dans la poussière des maisons habitées, même après aération. (16)

1- Nicotine

La nicotine est présente à l'état naturel dans les feuilles de tabac, elle est la principale substance responsable de la **dépendance physique** du tabac, ce qui s'explique par sa cinétique très rapide.

En effet, la nicotine gaz inhalée arrive très rapidement au cerveau, en **7 à 8 secondes**, ce qu'on appelle le **shoot nicotinique**.

La nicotine se fixe sur les récepteurs nicotiniques périphériques et centraux en remplaçant l'acétylcholine.

Elle active le **système de récompense** en stimulant la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline, ce qui provoque un plaisir, immédiatement suivi d'un manque qui est le **renforcement négatif**, ce renforcement négatif est dû à une modification des récepteurs nicotiniques, ils deviennent moins sensibles à la nicotine et plus nombreux. Cette boucle entretient la dépendance physique. (17)

Le pouvoir addictif de la nicotine est supérieur à celui de la cocaïne, de l'héroïne, de l'alcool et du cannabis, 32 % des consommateurs de tabac sont dépendants contre 17 % pour l'héroïne. (18)

Lorsqu'elle est prise à petite dose, la nicotine augmente la pression artérielle, le rythme cardiaque, le métabolisme, la concentration et favorise l'état d'éveil et la mémoire.

Les symptômes d'un surdosage en nicotine sont : nausées, vomissements, céphalées, vertiges, accélération du rythme cardiaque. (19)

Une cigarette contient entre **6 à 17 mg de nicotine**, et **1 à 4 mg** sont **absorbés** par le fumeur lors de la consommation d'une cigarette. Ainsi selon le nombre de cigarettes fumées, le pharmacien ou le médecin peut déterminer le dosage du traitement nicotinique de substitution dans la mise en place du protocole de sevrage. (20)

La façon de « tirer » sur une cigarette a une influence sur la **dose de nicotine inhalée**, ainsi la nicotine extraite d'une même cigarette peut varier de 1 à 4 mg, on parle d'**auto-titration**, le fumeur modifie ainsi sa façon de fumer (profondeur d'inhalation, intensité, durée et nombre de bouffées) pour obtenir une quantité de nicotine nécessaire à sa satisfaction. Les **cigarettes dites légères** sont un instrument de marketing, elles entraînent une combustion plus importante et délivrent autant de nicotine, car le fumeur compense en modifiant sa façon de fumer. (21)

La nicotine n'est responsable d'aucune maladie liée au tabac, son seul danger est la dépendance qu'elle entretient. (22)

Sous forme transdermique ou orale, l'absorption de la nicotine est beaucoup plus lente. La nicotine de substitution est addictolytique, elle permet d'atténuer les symptômes de sevrage. (21)

2- Les goudrons

Les goudrons sont produits lors de la consommation de la cigarette et contiennent de nombreuses **substances toxiques** telles que les hydrocarbures ou le benzène. Parmi ces substances, 90 sont cancérogènes.

Les goudrons se collent aux **voies respiratoires**, aux poumons et **passent dans le sang**, ils se propagent ainsi dans tout le corps pour s'attaquer à différents organes tels que le pancréas, la vessie, le côlon.

Les goudrons sont la **principale cause des cancers liés au tabac**.

Un fumeur qui fume **un paquet par jour**, inhale l'équivalent de **250 ml de goudron par an**. (23)

3- Monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique présent dans la fumée du tabac, dans le sang, il prend la place de l'Oxygène sur l'hémoglobine pour former la **carboxyhémoglobine**, ainsi les muscles et organes d'un fumeur ont un apport amoindri en oxygène, ce qui renforce l'ischémie. (19)

C'est un gaz asphyxiant, inodore et létal.

La demi-vie du CO est de deux à six heures et il s'élimine complètement en dix à 15 heures, donc une personne qui fume un paquet par jour, et qui donc a un intervalle de moins d'une heure entre chaque cigarette, est toujours en **intoxication carbone**.

Le CO endommage aussi les vaisseaux sanguins et peut causer des **maladies cardiovasculaires**, par exemple l'infarctus du myocarde, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, l'AVC par thrombose. (23)

Le CO peut aussi être la cause d'un **retard de cicatrisation**, surtout chez les personnes diabétiques.

Il peut aussi avoir **un retard de prise de greffe**, les chirurgiens vont donc procéder à un sevrage préopératoire, le patient devra être sevré six à huit semaines avant et trois semaines après. (24)

Le CO se mesure dans l'air expiré avec un **CO testeur**, c'est un marqueur très important pour déterminer **le statut tabagique du patient**. (25)

4- Substances irritantes

La fumée du tabac contient aussi des substances irritantes, à l'origine des **maladies respiratoires** (bronchites, asthme).

Parmi ces substances irritantes, on retrouve l'**acroléine**, qui est un gaz provoquant une irritation bronchique. L'acroléine induit une hypersécrétion des bronches associée à une atrophie du système ciliaire qui permet d'évacuer le mucus, de ce fait le fumeur est obligé de tousser intensément pour décrocher son mucus. Les symptômes associés sont une toux, une expectoration matinale, des nausées, maux de gorge, sensations de brûlures. (26)

À long terme le fumeur peut souffrir d'une invalidité respiratoire, voire d'une BPCO.

Quelques mois après l'arrêt du tabac, la clairance mucociliaire augmente rapidement.

Pour la BPCO du fumeur, qui est une pathologie irréversible, seul l'arrêt du tabac, avec l'observance du traitement, permet de stopper l'évolution de la BPCO. (27)

5- Les additifs

Les additifs, représentent environ 10 % du poids total des cigarettes et sont ajoutés au tabac par les fabricants de cigarettes pour rendre celles-ci plus attractives.

En effet, les additifs améliorent l'aspect de la cigarette et de la fumée, masquent le goût amer de la fumée et augmentent l'effet de la nicotine.

Parmi ces additifs, on retrouve :

- **L'ammoniac** : il facilite et accélère l'absorption de la nicotine.
- **Menthol** : il permet une meilleure absorption de la nicotine, car il rend la fumée plus douce, ainsi le fumeur aspire plus facilement et plus profondément la fumée.
- **Cacao** : il agit sur l'humeur et favorise l'absorption de nicotine par les poumons.
- **Sucres** : ils rendent l'inhalation de la fumée plus agréable en adoucissant le goût du tabac et leur combustion libère une substance qui renforcerait l'effet de la nicotine.

Ainsi, du fait de leurs actions sur l'absorption de la nicotine, ces additifs renforceraient la dépendance. (19)

III- Risques du tabagisme

Il n'y a pas de tabagisme sans danger. Dès la première cigarette, tous les risques liés au tabac augmentent.

1- Pathologies cancéreuses

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancer, il est responsable chaque année en France de **45 000 cas de cancers**.

Le tabac est impliqué dans plus de **80 % des cancers du poumon**, dans **70% des cancers des voies aérodigestives supérieures** et dans **35 % des cancers de la vessie**. Il est impliqué dans le développement de 17 types de cancers. (28)

La fumée de tabac altère le système immunitaire en diminuant l'action des cellules « *Natural killer* » cellules qui jouent un rôle primordial dans la réponse anti-tumorale, ce qui explique le risque plus élevé chez un fumeur de développer un cancer. (29)

▫ Incidence à la hausse chez les femmes

On observe une importante réduction du tabagisme masculin en France durant cette dernière décennie, alors que la consommation de tabac augmente chez les femmes.

On observe également une augmentation de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes, et une diminution de celle-ci chez les hommes. (30)

Les femmes fumeuses seraient plus vulnérables que les hommes face au risque de développer un cancer du poumon, en effet elles ont :

- une augmentation de l'activité enzymatique CYP1A1 favorisant l'effet carcinogène des produits contenus dans le tabac.

- une diminution de l'activité du GTSM-1 (glutathione S-transférase M1) entraînant une moindre détoxification des carcinogènes du tabac. (31)

▫ Alcool et tabac

Les effets du tabac sont renforcés par ceux de l'alcool, ainsi leur consommation conjointe augmente nettement le risque de cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Une étude démontre par exemple que le risque de développer un cancer de la bouche peut être multiplié par 45. (28)

2- Pathologies chroniques respiratoires

▫ Bronchopneumopathie chronique obstructive (32)

La BPCO est une maladie respiratoire chronique, se caractérisant par une diminution des débits respiratoires.

Cette diminution a pour origine une **inflammation** des bronches, inflammation provoquant un rétrécissement des bronches en rapport avec un épaissement de leurs parois et une **hypersécrétion de mucus**.

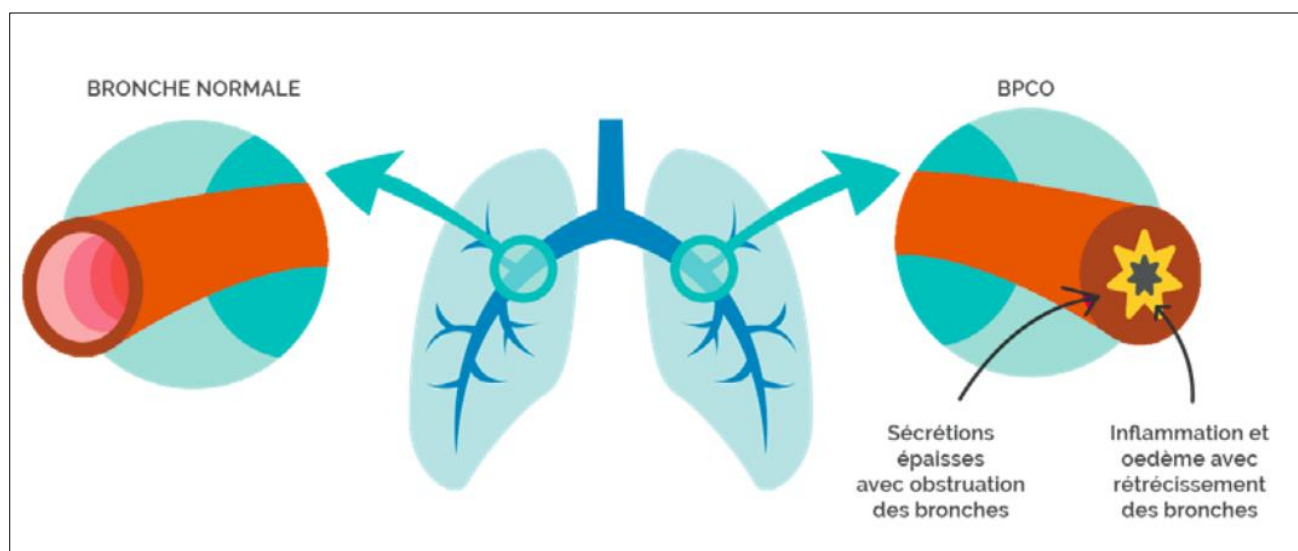


Figure 3 – La BPCO (32)

La maladie reste longtemps asymptomatique, elle débute par des symptômes similaires à une bronchite : toux, expectoration matinale, pour laisser place progressivement à un essoufflement à l'effort puis au repos.

Le stade 4 de la BPCO se caractérise par une **obstruction très sévère** et un **VEMS inférieur à 30%**.

La BPCO peut évoluer jusqu'à la destruction des parois alvéolaires, que l'on appelle **emphysème**.

Les échanges gazeux ne se font plus au niveau des alvéoles, provoquant un manque d'oxygène et un essoufflement.

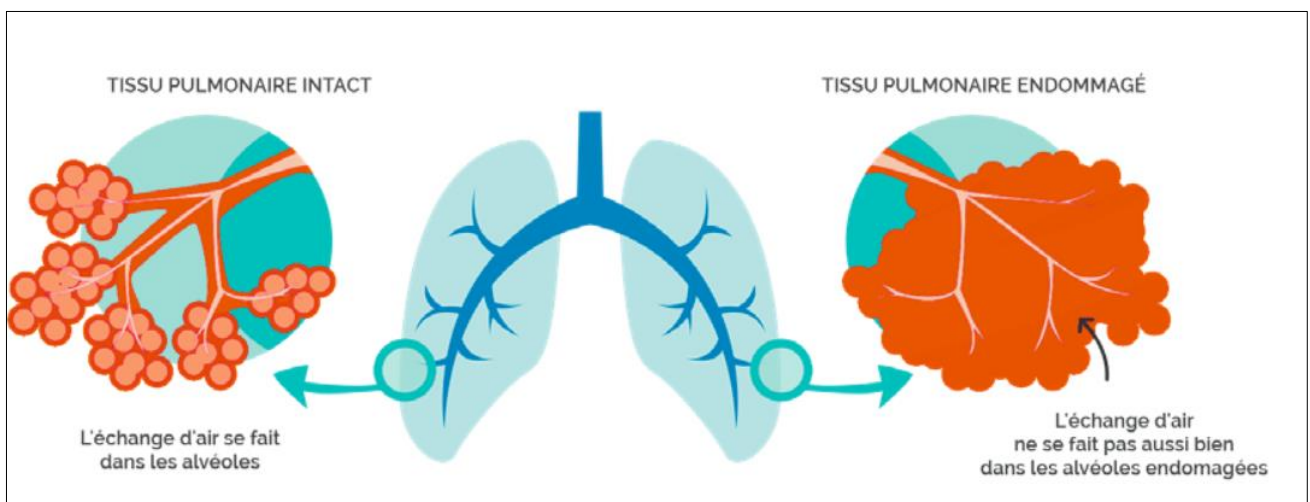


Figure 4 – Emphysème (32)

Le tabac est la première cause d'apparition de la BPCO, **80 % des cas de BPCO** sont attribuables au tabac.

Le tabac est le premier facteur de risque à prendre en compte lors du diagnostic d'une BPCO, diagnostic confirmé par une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) réalisée avec un spiromètre et qui mesure les débits respiratoires.

L'arrêt du tabac est donc prioritaire dans le traitement de la BPCO et permet de ralentir l'évolution de la maladie. (32)

▫ Asthme

On retrouve dans la littérature, de nombreux éléments en faveur d'un lien entre le tabagisme passif, in utero et dans l'enfance, et l'apparition ou l'aggravation d'un **asthme chez l'enfant**.

Le tabagisme semble aussi être un facteur de risque d'apparition d'un **asthme à début tardif** et d'une **exacerbation d'un asthme** chez l'adulte.

On observe chez le fumeur une accélération du déclin de la fonction respiratoire, des hospitalisations en soins intensifs plus fréquentes et la mortalité liée à l'asthme est supérieure chez les asthmatiques fumeurs.

Ce qui explique ces observations est le fait que la fumée de tabac a un effet **pro-inflammatoire**.

Aussi, le tabagisme diminue l'efficacité des corticoïdes oraux ou inhalés.

L'arrêt du tabac permet une amélioration des symptômes et une amélioration de la fonction pulmonaire. (33)

3- Pathologies cardiovasculaires

Le tabac est l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire.

L'impact cardio-vasculaire du tabac se définit d'une part par une **atteinte de la vasomotricité des artères**, il en résulte alors un spasme artériel, et d'autre part une augmentation de **l'agrégation plaquettaire**, de la **viscosité du sang** provoquant la formation de caillots, de thromboses, dans les artères.

Si le caillot se forme dans l'une des coronaires du muscle cardiaque, il s'agira d'un **infarctus du myocarde**. Si le caillot se forme au niveau du cerveau, il peut provoquer un **AVC** et s'il se forme au niveau de la jambe, il peut provoquer une **phlébite**.

Si le tabac est responsable de spasmes et thromboses, il joue aussi un rôle sur la **formation de plaques d'athérosclérose** en augmentant l'inflammation et en diminuant le bon cholestérol, le HDL-cholestérol. (34)

Le résultat d'une étude publiée dans le journal spécialisé *Journal of the American Medical Association* montre que l'arrêt définitif du tabac permet de diminuer les risques cardiovasculaires de 39% en 5 ans. (35)

4- La peau

Le **visage type** du fumeur est décrit comme suit :

- Des **rides sur les joues**, irradiant perpendiculairement aux lèvres et depuis le coin des yeux.
Chez la femme, cela peut s'expliquer par le fait que la nicotine entraîne une diminution de la quantité d'œstrogènes.
Aussi des études menées sur des cellules cutanées en culture montrent que la fumée de tabac modifie l'activité des métallo protéinases matricielles, protéines régulant le renouvellement de la peau. (36)
- **Visage amaigri, aspect grisâtre** de la peau.
- **Peau sèche**, en effet la cigarette diminue la quantité d'eau présente dans la couche cornée.

Outre un vieillissement cutané prématuré, le **risque d'acné** augmente également chez le fumeur.

Le tabac provoque une réduction du flux sanguin, ainsi le **processus de cicatrisation** de la peau est ralenti, face à ce problème les chirurgiens préconisent impérativement l'arrêt du tabac avant et après toute intervention. (24)

L'exposition au soleil semble avoir un effet synergique avec le tabac dans **l'augmentation du risque de cancer cutané**. (36) (37)

5- Les yeux

Une des conséquences méconnues du grand public liées au tabac est **l'effet néfaste sur les yeux**.

En effet, on constate un plus grand nombre d'affections ophtalmologiques et de troubles de la vision parmi les fumeurs.

Par exemple, le risque de développer une dégénérescence liée à l'âge est multiplié par 5. (38)

6- La fertilité

Chez les femmes :

▫ Un frein à la fécondité

Le tabagisme provoque une réduction de la fécondité chez les fumeuses d'environ un tiers, et en moyenne les fumeuses mettent deux fois plus de temps que les non-fumeuses pour tomber enceinte.

Ce qui s'explique, chez les fumeuses, par :

- Une concentration d'hormones antimüllériennes (AMH) diminuée et d'hormones folliculo-stimulantes (FSH) augmentée. Ces taux provoquent une baisse de la réserve ovarienne.
- La présence de nicotine, de cadmium, de benzopyrène dans le liquide folliculaire, ce qui compromet la croissance du follicule ovarien.
- Une modification des contractions des muscles lisses et une diminution de la fréquence des battements ciliaires au niveau des trompes de Fallope.
- Un déficit en œstrogènes et une hyper androgénie.
- Une glaire cervicale plus épaisse. (39)

▫ Tabac et pilule

L'association du tabac et de la pilule provoque une augmentation importante du **risque cardiovasculaire**, du risque de survenue d'**AVC** et du risque de **phlébite** qui peut se compliquer d'une **embolie pulmonaire**. (40)

▫ Tabac et grossesse

Le tabac augmente le risque de **fausse couche** ou d'**accouchement prématuré**, ce risque est multiplié par 2 chez les fumeuses.

Le risque de **grossesse extra-utérine** est multiplié par 1,5 pour moins de 10 cigarettes par jour, par 3 à partir de 20 cigarettes et par 5 au-delà de 30.

Le risque de **retard de développement** est augmenté chez le fœtus exposé au tabagisme de la mère, en effet le fœtus est moins bien oxygéné.

Également, le risque de survenue de **problèmes respiratoires** comme l'asthme augmente chez le nourrisson ayant été exposé durant la gestation et le risque de **mort subite** est multiplié par 3. (40)

Chez les hommes :

▫ L'impuissance

Le tabac est responsable des **troubles de l'érection** chez les hommes.

En effet, les substances chimiques de la fumée de tabac diminuent le débit de pression artérielle qui est normalement multiplié par 10 lors d'une érection, ainsi le remplissage des corps caverneux de la verge est entravé, ce qui provoque l'**impuissance**. Le risque d'impuissance est multiplié par 27 chez les fumeurs.

La fumée de cigarette provoque également une diminution de la sécrétion de testostérone, en résulte une **baisse de libido**.

▫ Un frein à la fécondité

Chez le fumeur, les spermatozoïdes évolueraient dans un environnement peu favorable, en effet des traces de cotinine, de cadmium et d'autres substances mutagènes et carcinogènes sont retrouvées dans le liquide séminal, ce qui peut affecter **la qualité des spermatozoïdes** qui sont alors moins nombreux, avec une vitalité plus faible et une mobilité réduite et leur morphologie semble également touchée.

(41)

IV- Tabagisme passif

Selon l'INPES, le tabagisme passif se définit comme « le fait d'inhaler, de manière involontaire, la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs. Le tabagisme passif peut donc concerner l'entourage du fumeur, les personnes qu'il croise dans son quotidien, mais également le fœtus dans le ventre de sa mère. »

Le tabagisme passif est d'autant plus toxique dans un environnement fermé que dans un environnement ouvert.

Le tabagisme passif comporte de réels risques pour la santé. En France, 3000 non-fumeurs meurent prématurément chaque année de maladies provoquées par le tabagisme passif.

Chez la **femme enceinte**, le tabagisme passif a de réelles conséquences sur le fœtus, en effet le risque de retard de développement augmente et on note un plus petit poids du bébé à la naissance.

Également, les risques de fausse couche, de grossesse extra-utérine et d'accouchement prématuré augmentent.

Chez le **nourrisson et jeunes enfants**, le tabagisme passif peut entraîner une irritation des yeux, du nez et de la gorge, une fréquence augmentée de rhinopharyngites et d'otites et surtout un plus grand risque d'asthme et d'infections respiratoires telles que la pneumonie et la bronchite.

Chez l'**adulte**, selon l'INPES, l'exposition à la fumée de cigarette augmente de 27 % le risque d'avoir une crise cardiaque, de 25 % le risque de développer un cancer du poumon si le conjoint fume et double le risque d'AVC. (42)

La loi protège du tabagisme passif, en effet « depuis le 1er février 2007, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans les établissements de santé, dans l'ensemble des transports en commun, et dans toute l'enceinte (y compris les endroits ouverts tels que les cours d'écoles) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. Cette interdiction est rappelée par une signalisation apparente. » (43)

V- Dépendances au tabac

" Pour établir le diagnostic d'une dépendance à une drogue ou à une activité, l'American Psychiatric Association a créé le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5).

Les **11 critères diagnostiques du DSM V** de l'American Psychiatric Association :

- Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer (craving).
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu.
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu.
- Augmentation de la tolérance au produit addictif.
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu.
- Incapacité de remplir des obligations importantes.
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique.
- Problèmes personnels ou sociaux.
- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité.
- Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu.
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques.

Présence de 2 à 3 critères : addiction faible

Présence de 4 à 5 critères : addiction modérée

Présence de 6 critères ou plus : addiction sévère " (44)

Dans l'addiction au tabac, la **dépendance est triple** :

- Dépendance physique
- Dépendance comportementale
- Dépendance psychologique

1- Dépendance physique

▫ Phénomènes biologiques

Le mécanisme principal, lors d'une inhalation de la fumée de cigarette, est le **shoot nicotinique**.

En effet, la nicotine présente dans la fumée atteint très rapidement le cerveau, en moins de 10 secondes et se fixe aux récepteurs nicotiniques. Après plusieurs shoots, les récepteurs nicotiniques deviennent plus nombreux et leur affinité à la nicotine augmente.

Une fois arrivée sur les récepteurs, la nicotine active des réactions en chaîne qui génèrent la dopamine, qu'on appelle le **système de récompense** et qui déclenche alors une sensation de plaisir et de satisfaction, c'est le **renforcement positif** : le fumeur fume pour retrouver ces effets agréables.

En revanche, au bout de quelque temps un manque s'installe, accompagné d'effets désagréables, c'est le **renforcement négatif**. (45)

De plus, les cigarettes sont composées d'**additifs sucrés**, qui en se dégradant, génèrent de l'acétaldéhyde qui a une action IMAO et donc antidépresseur. Il semblerait que cette action, associée à celle de la nicotine, renforce la dépendance physique. (46)

▫ Facteurs génétiques

Hormis ces phénomènes biologiques, des études ont montré qu'il existe aussi des facteurs génétiques responsables de la dépendance. Plusieurs gènes codant pour des protéines impliquées dans les mécanismes de dépendance sont concernés. Ainsi, on ne serait pas tous égaux face à l'addiction au tabac. (47)

2- Dépendance comportementale

Cette dépendance correspond aux **situations associées** à la cigarette, le fumeur développe alors un comportement tabagique et il fume sans envie, sans besoin, mais sous la forme d'un **réflexe conditionné**.

Par exemple, le fumeur fume en buvant un café, en voiture, durant sa pause, au téléphone.

Ces situations sont répétées régulièrement, ce qui va amener au bout d'un certain temps à un conditionnement du fumeur qui aura alors une envie impérieuse de fumer lors de chacune de ces situations. On parle alors de **cigarettes « rituelles »**.

Lors du sevrage tabagique du patient, les **techniques comportementales** visent à débrancher ce pilote automatique. Le patient bien dosé en nicotine, pourra alors travailler sur ces associations, sur son comportement. (48)

3- Dépendance psychologique

Elle correspond aux **émotions associées** à la cigarette : stress, tristesse ou au contraire détente, convivialité. Cette dépendance est donc liée aux effets psychoactifs de la nicotine qui procure détente et plaisir. Cette dépendance est souvent responsable des rechutes et il faut plusieurs mois pour s'en défaire. (49)

Pour résumer cette **triple dépendance** :

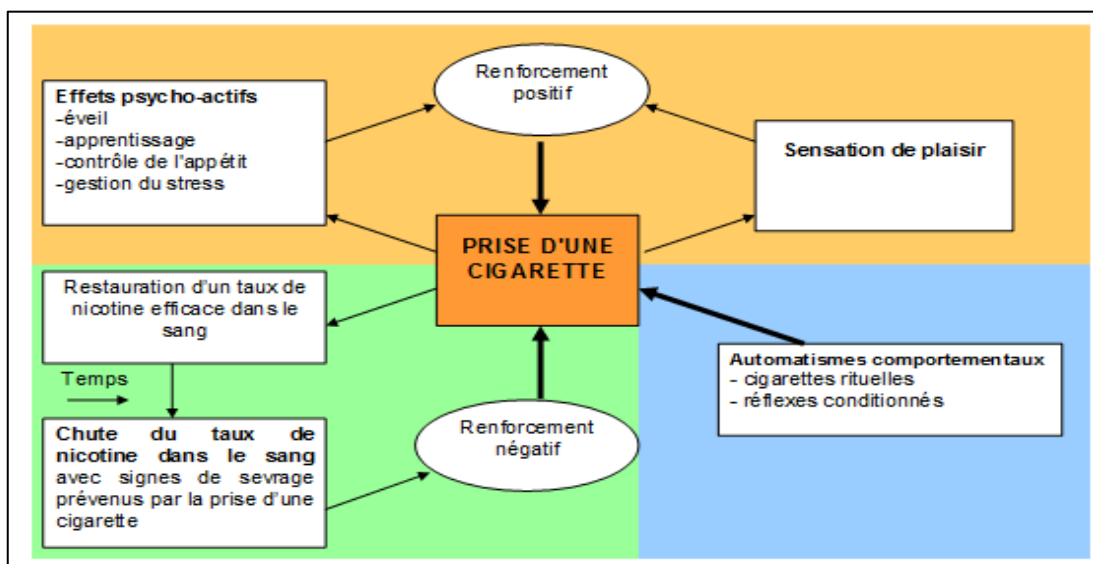


Figure 5- Les mécanismes concourant à la prise d'une cigarette (49)

VI- Le sevrage tabagique

1- Syndrome de manque

La baisse brutale de la quantité de nicotine dans l'organisme par rapport à un seuil auquel le fumeur s'était habitué provoque un **syndrome de manque**.

Les **symptômes de manque** retrouvés le plus souvent sont :

- Une irritabilité, nervosité, agitation, anxiété
- Des pulsions fortes à fumer : ces pulsions ne durent pas longtemps, en moyenne deux minutes, et elles disparaissent en quelques semaines et font place à des envies moins fortes, moins violentes.
- Insomnie
- Augmentation de l'appétit
- Troubles de la concentration
- Constipation
- Humeur dépressive

Ces symptômes ne se présentent pas forcément tous à la fois.

Un traitement de substitution nicotinique adapté peut améliorer considérablement ce syndrome de manque. (50)

2- Bénéfices à l'arrêt

Les bénéfices de l'arrêt du tabac surviennent très rapidement :

- **20 minutes** après la dernière cigarette : la pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales.
- **8 heures** après la dernière cigarette : la quantité de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale.
- **24 heures** après : le risque d'infarctus du myocarde diminue déjà.
Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée.
Le corps ne contient plus de nicotine.
- **48 heures** après : le goût et l'odorat s'améliorent. Les terminaisons nerveuses gustatives commencent à repousser.

- **72 heures** après : la respiration s'améliore.
- **2 semaines à 3 mois** après : la toux et la fatigue diminuent.
- **1 à 9 mois** après : les cils bronchiques repoussent. L'essoufflement diminue.
- **1 an** après : le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié.
Le risque d'accident vasculaire cérébral rejoint celui d'un non-fumeur.
- **5 ans** après : le risque de cancer du poumon diminue presque de moitié.
- **10 à 15 ans** après : l'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé. (51)

3- Les substituts nicotiques

Le traitement par substituts nicotiques est l'élément majeur dans le sevrage tabagique d'un patient ayant une **dépendance physique** à la nicotine.

Cette dépendance physique provoque une sensation de manque et une pulsion à fumer et constitue alors une grosse difficulté pour le patient lors de son sevrage.

C'est donc pourquoi il est important de diagnostiquer cette dépendance chez le fumeur, à l'aide du **test de Fagerström**, et de bien substituer le patient en nicotine pour pallier à ce manque et pour permettre de se concentrer sur la dépendance comportementale et psychologique.

Les traitements nicotiques de substitution augmentent les chances d'arrêt du tabac de **50 à 70 %**.

▪ Cinétique de la nicotine

Du fait de sa cinétique, la nicotine présente dans les TNS n'entraîne pas de dépendance cinétique, car contrairement à la nicotine gaz inhalée par le fumeur celle-ci n'entraîne pas de « shoot nicotinique ».

Les **TNS oraux** produisent un **petit pic de nicotine**, ils seront alors pris lorsque le patient a de fortes envies de fumer. Le **patch** permet de maintenir un **taux basal de nicotine** dans le sang.

Ainsi, il est intéressant de **combiner ces deux cinétiques** pour permettre un **sevrage optimal**.

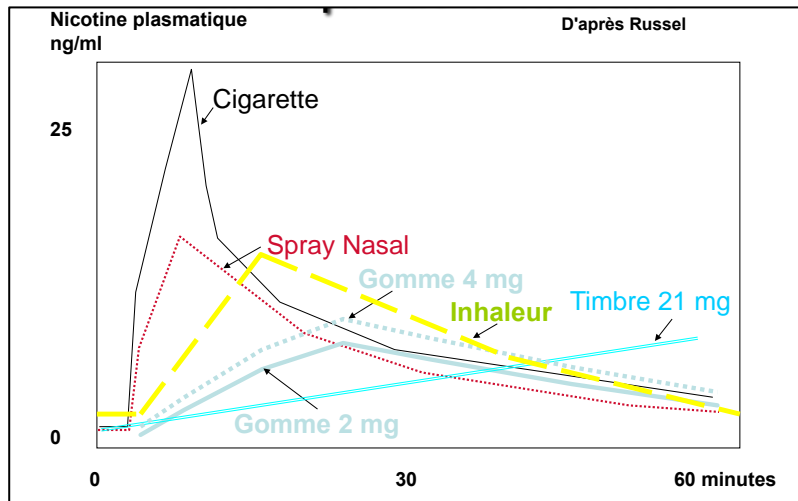


Figure 6 - Cinétique de la nicotine dans une cigarette et dans les différentes formes de TNS (52)

▫ Prise en charge des TNS

Suite au **plan « Priorité prévention »** et au **Programme national de lutte contre le tabagisme**, la prise en charge des TNS a évolué. Ainsi depuis le 1er janvier 2019, il n'est plus question d'un forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 € mais ces traitements (inscrits sur une liste disponible sur le site de l'Assurance Maladie) sont **remboursés sur prescription à 65 %** par l'Assurance Maladie obligatoire.

Les TNS peuvent être prescrit par les médecins, sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes. (53)

▪ Les différentes formes de TNS

Il existe plusieurs **formes de TNS** : patchs, gommes, comprimés sublinguaux, les comprimés à sucer, inhalateurs, sprays buccaux.

La combinaison d'un patch avec une forme de TNS à absorption rapide (gomme, inhalateur) est plus efficace qu'une forme unique de TNS.

En effet, lors d'une étude menée auprès de 1000 fumeurs suivis pendant 1 an, on a observé une abstinence à 26 semaines de 22,8 % pour le patch seul et de 26,8 % pour le patch associé aux gommes.

(54)

a. Les substituts oraux : Gommages, Pastilles, Comprimés à sucer, Comprimés sublinguaux, Spray buccal, Inhaler

	Nom de marque	Dosage	
Gommages à mâcher	Nicotinell® Nicorette® Nicotine EG® Niquitin®	2mg	4mg
Pastilles	Nicopass®	1,5 mg	2,5mg
Comprimés à sucer	Nicotinell® Nicorette® Niquitin® Niquitinminis®	1mg 2mg 2mg 1,5mg	2mg - 4mg 4mg
Comprimés sublinguaux	Nicorette Microtab®	2mg	-
Spray buccal	Nicorettespray®	1mg/dose	-
Inhaler	Nicorette Inhaler	10mg	-

▪ Les gommes à mâcher (55) (56)

La dose de nicotine libérée pour les gommes de 2 mg est de 1 mg et de 2 mg pour les gommes de 4 mg. Il existe plusieurs saveurs : orange, fruits, menthol.

Utilisation :

La gomme doit être mâchée une première fois, puis gardée contre la joue environ 10 minutes. La nicotine est ainsi libérée à travers la muqueuse buccale.

Une fois la gomme ramollie, elle doit être mâchée lentement, environ 20 fois pendant 20 à 30 minutes, avec des pauses où elle n'est pas du tout mâchée.

Au-delà de 30 minutes, la gomme ne délivre plus du tout de nicotine.

Posologie :

- **Fumeur faiblement ou moyennement dépendant** avec un score Fagerström de 3 à 6, on utilisera les gommes de 2mg, avec un maximum de 30 gommes par jour.
- **Fumeur fortement dépendant** avec un score Fagerström de 7 à 10, on utilisera les gommes de 4 mg, avec un maximum de 15 gommes par jour.

Dans l'objectif d'un **arrêt complet du tabac**, le traitement est composé de deux phases :

- **La première phase** dure 3 mois, le patient mâche une gomme dès qu'il ressent l'envie de fumer, sans dépasser 30 gommes de 2 mg ou 15 gommes de 4 mg par jour.
- Ensuite la **deuxième phase** dure 6 à 8 semaines et correspond à une diminution progressive des gommes journalières jusqu'à arrêter le traitement lorsque la consommation est réduite à 1 à 2 gommes par jour.

Dans l'objectif d'une **réduction de la consommation du tabac**, le patient remplace les cigarettes dont il peut se passer le plus facilement par des gommes. Si une forte diminution n'a pas été obtenue dans un délai de 6 semaines, il est recommandé au patient de se tourner vers un professionnel de santé.

Il est recommandé de ne pas utiliser les gommes au-delà de 12 mois.

Effets indésirables :

Si le patient mastique trop vite la gomme, cela peut provoquer des brûlures d'estomac, des irritations de la bouche ou de la gorge, des hoquets. Nausées, vomissements, troubles de la digestion, maux de tête, sensations vertigineuses, éruption cutanée, palpitations.

▪ Les Pastilles (57) (56)

Une pastille de 2 mg libère approximativement 2 mg de nicotine et celle de 4 mg libère 4 mg de nicotine.

Il existe plusieurs arômes : menthe, réglisse-menthe et eucalyptus.

Utilisation :

La pastille doit être sucée très lentement, et doit être régulièrement déplacée d'un côté à l'autre de la bouche pendant 30 minutes, il est important de ne pas boire ou manger lorsque la pastille est dans la bouche.

Posologie :

- **Fumeur faiblement ou moyennement dépendant** avec un score Fagerström de 3 à 6, on utilisera les pastilles de 1,5 mg, avec un maximum de 30 pastilles par jour.
- **Fumeur fortement dépendant** avec un score Fagerström de 7 à 10, on utilisera les pastilles de 2,5 mg, avec un maximum de 15 pastilles par jour.

Dans l'objectif d'un **arrêt complet du tabac**, le traitement est composé de deux phases :

- **La première phase** dure 3 mois, le patient suce une pastille dès qu'il ressent l'envie de fumer, généralement de 8 à 12 pastilles par jour sans dépasser 30 pastilles de 1,5 mg par jour ou 15 pastilles de 2,5 mg par jour.
- Ensuite, **la deuxième phase** correspond à une diminution progressive de pastilles journalières jusqu'à arrêter le traitement lorsque la consommation est réduite à 1 à 2 pastilles par jour.

Dans l'objectif d'une **réduction de la consommation du tabac**, le patient remplace les cigarettes dont il peut se passer le plus facilement par des pastilles. Si une forte diminution n'a pas été obtenue dans un délai de 6 semaines, il est recommandé au patient de se tourner vers un professionnel de santé.

Il est recommandé de ne pas utiliser les gommes au-delà de 12 mois.

Effets indésirables fréquents :

En début de traitement, le patient peut souffrir d'irritation de la bouche ou de la gorge s'atténuant progressivement au fur et à mesure du traitement.

Nausées, vomissements, troubles de la digestion, maux de tête, sensations vertigineuses, éruption cutanée, palpitations.

▪ **Les comprimés à sucer (58) (56)**

Utilisation :

Le comprimé doit être placé dans la bouche, il doit être déplacé d'un côté de la bouche à l'autre et il se dissout en 20 à 30 minutes. Il ne doit être ni mâché ni avalé et le patient ne doit ni boire ni manger lorsqu'il a le comprimé dans la bouche.

Posologie :

- **Semaine 1 à 6** : 1 comprimé toutes les 1 à 2 heures, au moins 9 comprimés par jour.
- **Semaine 7 à 9** : 1 comprimé toutes les 2 à 4 heures.
- **Semaine 9 à 12** : 1 comprimé toutes les 4 à 8 heures.
- **Après les 12 semaines** : 1 à 2 comprimés par jour seulement en cas de forte envie de fumer

Le patient ne devra pas dépasser les 15 comprimés par jour et 6 mois de traitement maximum.

Effets indésirables fréquents :

Irritation de la bouche ou de la gorge, nausées, troubles de la digestion, hoquets, maux de tête, sécheresse de la bouche, rhinite, toux.

▪ Les comprimés sublinguaux (59) (56)

La cinétique des comprimés sublinguaux est proche de celle des gommes.

Utilisation :

Le comprimé doit être placé sous la langue, il se dissout alors pendant environ 30 minutes.

Posologie :

- **Fumeur faiblement ou moyennement dépendant** avec un score Fagerström de 3 à 6, il est recommandé d'utiliser un seul comprimé par prise toutes les 1 à 2 heures, soit 8 à 12 comprimés par jour.
- **Fumeur fortement dépendant** avec un score Fagerström de 7 à 10, il est recommandé d'utiliser deux comprimés par prise, toutes les heures, avec un maximum de 16 à 24 comprimés par jour.
- Le nombre de comprimés sublinguaux doit être diminué progressivement, une fois que la consommation est de 1 à 2 comprimés par jour, le traitement doit être arrêté complètement.
- Le traitement ne doit pas dépasser 6 mois.

Effets indésirables :

En début de traitement, le patient peut souffrir d'irritation de la bouche ou de la gorge s'atténuant progressivement au fur et à mesure du traitement.

Nausées, troubles de la digestion, hoquets, maux de tête, étourdissements, palpitations, sécheresse de la bouche, rhinite, toux.

▫ **Le spray buccal (60) (56)**

La nicotine est absorbée plus rapidement lorsqu'elle provient d'un spray buccal que d'une gomme ou d'un comprimé.

Chaque pulvérisation délivre 1 mg de nicotine et un flacon délivre 150 doses.

Utilisation :

Le patient doit ouvrir la bouche, placer le pulvérisateur aussi près que possible en direction de l'intérieur de la joue, il doit alors appuyer sur la partie supérieure du spray en restant en direction de l'intérieur de la joue en évitant les lèvres.

Le patient ne doit pas inhaler lors de la pulvérisation, ni déglutir, ni manger, ni boire les quelques secondes qui suivent la pulvérisation.

Posologie :

- **Semaine 1 à 6 :** une pulvérisation lorsque le patient a de fortes envies de fumer, si l'envie ne disparaît pas après quelques minutes, le patient peut utiliser une deuxième pulvérisation. Ceci toutes les 30 minutes à une heure.
- **Semaine 7 à 9 :** le patient réduit progressivement le nombre de pulvérisations par jour jusqu'à arriver à la neuvième semaine à la moitié des pulvérisations des semaines 1 à 6.
- **Semaine 10 à 12 :** le patient continue de réduire le nombre de pulvérisations jusqu'à atteindre 4 pulvérisations par jour à la semaine 12. Le patient peut alors arrêter le traitement.

Effets indésirables les plus fréquents :

Irritation de la bouche et de la gorge, hoquets, nausées, digestion difficile, salivation excessive ou bouche sèche, sensation de brûlure des lèvres, maux de tête.

- L'inhaleur (61) (56)

L'inhaleur est un dispositif médical qui se présente sous la forme d'un embout en plastique qui s'ouvre en deux pour recevoir une cartouche contenant un tampon imprégné de 10 mg de nicotine et de menthol.

Utilisation :

Le patient doit mettre l'inhaleur entre les lèvres et aspirer par l'embout l'air composé de microgouttelettes de nicotine.

La fréquence et l'intensité des aspirations varient selon le besoin, ainsi la durée d'une cartouche peut varier de 20 minutes en une seule utilisation intensive et continue, à 4 fois 20 minutes en utilisation peu intensive et discontinuée.

Posologie :

- **Arrêt immédiat** : Le patient utilise l'inhaleur à chaque forte envie de fumer, sans dépasser 12 cartouches par jour et ceci pendant 3 mois.
Ensuite les 6 à 8 semaines suivantes, le patient réduit sa consommation de cartouches le plus possible jusqu'à l'arrêter complètement.
- **Arrêt progressif** : Le patient remplace d'abord les cigarettes dont il peut facilement se passer par une inhalation et il réduit dans les 6 semaines après le début du traitement sa consommation de tabac jusqu'à l'arrêter complètement. Cet arrêt doit être tenté dans les 6 mois suivant le début du traitement, si au-delà de 9 mois le patient est incapable d'arrêter, il lui est recommandé de se tourner vers un professionnel de santé.

Effets indésirables fréquents :

Maux de tête, irritation de la gorge, nausées, vomissements, hoquets, douleurs d'estomac, toux, congestion nasale, sinusite.

b. Les patchs et les timbres (62) (63) (56)

	Nom de marque	Dosage		
Patchs et timbres	Nicotinell® Niquitin® Nicopatch®	21mg/24h	14mg/24h	7mg/24h
	Nicoretteskin®	25mg/16h	15mg/16h	10mg/16h

Utilisation :

Le patch doit être appliqué sur une peau sèche, sans lésion cutanée et sans pilosité : omoplate, hanche, face externe du bras et non sur une zone mobile comme une articulation, une zone sujette au frottement des vêtements.

Pour s'assurer de l'adhérence, le patient presse fortement pendant 10 secondes toute la surface du patch avec la paume de la main.

Le dispositif doit rester en place 24 heures, et 16 heures pour le Nicoretteskin®

En cas de bain de mer ou de piscine prolongé : le patient retire le patch avant le bain, le replace immédiatement sur son support et il pourra être recollé sur une peau bien séchée, ou le patient peut aussi recouvrir le dispositif d'un pansement adhésif étanche pendant la durée du bain.

En cas de douche courte, le patch peut être maintenu en place en évitant de diriger le jet de la douche dessus.

Le dispositif doit, après utilisation, être plié sur lui-même et jeté dans un endroit sûr.

Posologie :

On détermine le dosage du patch avec lequel le patient entame son traitement avec l'équivalence suivante : **1 cigarette = 1 mg de nicotine.**

Par exemple, un patient qui fume 20 cigarettes par jour, il recevra un patch de 21 mg/j, puis au fur et à mesure des semaines le dosage sera réduit progressivement. Le traitement ne doit pas dépasser 6 mois.

Pour les patch sur 24h :

	Phase initiale (0-4^{ème} semaines)	Suivi du traitement (4-8^{ème} semaine)	Sevrage thérapeutique (8-12^{ème} semaine)
Score au test de Fagerström ≥ 5 Ou Fumeurs de 20 cigarettes ou plus par jour	Patch 21mg/24h	Patch 14mg/24h	Patch 7mg/24h en cas de résultats satisfaisants
Score au test de Fagerström ≤ 5 Ou Fumeurs de moins de 20 cigarettes par jour	Patch 14mg/24h	Patch 7mg/24h	Arrêt du patch en cas de résultats satisfaisants

Pour les patch sur 16h :

	Phase initiale (0-8^{ème} semaine)	Suivi du traitement (8-12^{ème} semaine)	Sevrage thérapeutique (12-14^{ème} semaine)
Score au test de Fagerström ≥ 7 Ou Fumeurs de 20 cigarettes ou plus par jour	Patch 25mg/16h	Patch 15mg/16h	Patch 10mg/16h
Score au test de Fagerström ≤ 7 Ou Fumeurs de moins de 20 cigarettes par jour	Patch 15mg/16h	Patch 10mg/16h	Arrêt du patch en cas de résultats satisfaisants

Effets indésirables fréquents :

Rougeurs et démangeaisons au niveau du site d'application, palpitations, maux de tête, vertiges, nausées, vomissements.

Le patient peut également souffrir d'insomnie avec le patch mis sur 24 heures.

Les patches Nicoretteskin® ne provoquent pas ces troubles du sommeil, car la libération de la nicotine se fait seulement la journée sur 16 heures.

▫ Sous-dosage et surdosage de nicotine :

Il est important de reconnaître les signes de sous ou surdosage pour adapter les dosages après quelques jours de traitement :

- **Surdosage** : état nauséux, maux de tête, troubles de la vue ou de l'audition, tremblements et vertiges.
- **Sous-dosage** : symptômes de manque tels que nervosité, crampes d'estomac, difficultés de concentration, irritabilité.

4- Les traitements médicamenteux

Deux médicaments sont indiqués dans le sevrage tabagique : la **Varénicline (Champix®)** et le **Bupropion (Zyban®)**.

Ces médicaments sont utilisés en seconde intention, chez les fumeurs très dépendants, après échec des stratégies thérapeutiques de première intention (notamment les substituts nicotiques).

a. Varénicline : champix® 0,5 mg et 1 mg

Indication : Aide au sevrage tabagique en deuxième intention.

Taux de remboursement :

Depuis mai 2017, le Champix® est remboursable à 65 % par l'Assurance Maladie, chez des fumeurs fortement dépendants, après échec des stratégies comprenant les substituts nicotiques.

Cette décision a été prise suite à plusieurs études ayant « démontré l'efficacité de la varénicline en termes de taux d'abstinence continue sur 4 semaines dans la population générale, chez des fumeurs souffrant de BPCO ou de maladies cardiovasculaires et chez des fumeurs avec ou sans antécédents psychiatriques. » (64)

Depuis Juillet 2021, les spécialités Champix® sont indisponibles sur le marché français, ce qui résulte d'un rappel de lots et à la suspension de la distribution à titre de précaution. En effet, le laboratoire a mis en évidence dans certains lots la présence de N-nitroso-varénicline à un taux supérieur à la limite acceptable.

Mécanisme d'action :

La varénicline se lie aux récepteurs nicotiques $\alpha 4\beta 2$, ce qui produit un soulagement des symptômes de besoin et de manque (**activité agoniste**), simultanément cette liaison empêche la liaison de la nicotine aux récepteurs $\alpha 4\beta 2$, ce qui entraîne une réduction des effets de récompense et de renforcement négatif du tabac (**activité antagoniste**). (65)

Posologie et mode d'emploi :

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau, au cours ou en dehors des repas.

Adultes de plus de 18 ans :

- 3 premiers jours : 1 comprimé à 0,5 mg par jour.
- 4 jours suivants : 1 comprimé à 0,5 mg, 2 fois par jour.
- Jusqu'à la fin du traitement : 1 comprimé à 1 mg, 2 fois par jour.

L'arrêt du tabac doit intervenir une à deux semaines après le début du traitement et non dès son commencement. La durée de traitement recommandée est de 12 semaines. (66)

Effets indésirables : (66)

- *Très fréquents* : nausées, insomnies, cauchemars, céphalées.
- *Fréquents* : augmentation ou diminution de l'appétit, vomissements, constipation, diarrhée, ballonnements, bouche sèche, somnolence, sensation de vertige, fatigue, modification du goût.
- *Peu fréquents* : ce médicament peut entraîner des modifications du comportement ou de l'humeur : agitation, anxiété, agressivité, dépression. Le pharmacien doit donc préciser au patient que si lui, ou ses proches, remarquent un changement d'humeur, le traitement doit être arrêté et le patient doit consulter son médecin.
Modification de la libido, douleurs oculaires, brûlures d'estomac, aphtes, douleurs des gencives, démangeaisons, acné, sueurs, rhume, nez bouché, toux, bronchite, douleurs musculaires ou articulaires, envie fréquente d'uriner.
- *Rares* : infarctus du myocarde, accident cardiovasculaire.
- *Réaction allergique* : œdème de Quincke, éruption cutanée grave, nécessitant l'arrêt immédiat du traitement.

b. Bupropion : Zyban® 150 mg

Indication : Aide au sevrage tabagique en deuxième intention

Présentation : Liste I, Non remboursé par l'Assurance Maladie

Mécanisme d'action :

Le mécanisme d'action du bupropion dans l'indication de l'aide au sevrage tabagique n'est pas précisément connu, mais il a des propriétés antidépressives en inhibant de manière sélective la recapture neuronale de la noradrénaline et de la dopamine. (67)

Posologie et mode d'emploi : Les comprimés doivent être avalés entiers avec un verre d'eau, sans être croqués ni écrasés.

Adulte :

- 6 premiers jours : 1 comprimé de 150 mg une fois par jour.
- A partir du 7ème jour : 2 comprimés de 150 mg par jour, avec un espace de 8 heures entre les deux prises. 300 mg est la posologie maximale et la posologie de 150 mg par prise ne doit pas être dépassée

Personnes âgées, insuffisance hépatique ou rénale, prise de médicaments augmentant le risque d'épilepsie : La posologie doit être limitée à 150 mg par jour toute la durée du traitement.

L'arrêt du tabac doit intervenir deux semaines après le début du traitement et non dès son commencement. La durée de traitement recommandée est de 7 à 8 semaines. (68)

Effets indésirables (68) :

- *Fréquents* : nausées, vomissements, constipation, sécheresse buccale, douleurs abdominales, insomnie, tremblements, troubles de la concentration, céphalées, vertiges, dépression, agitation, anxiété, réaction allergique, perturbation du goût.
- *Peu fréquents* : tachycardie, augmentation de la tension artérielle (celle-ci doit être surveillée, notamment en cas d'association avec les timbres de nicotine), bouffées de chaleur, confusion, perte d'appétit, troubles de la vision.
- *Rares* : hypotension, malaise, convulsions, irritabilité, agressivité, douleurs articulaires ou musculaires, fièvre.

Si le patient, ou ses proches, remarquent des troubles de comportement inquiétants lors du traitement, celui-ci doit être interrompu et un avis médical est nécessaire.

Contre-indications (68) :

- Troubles bipolaires, susceptibles d'être aggravés par l'effet antidépresseur du bupropion
- Insuffisance hépatique grave
- Antécédents de convulsions
- En association avec les IMAO

VII- La cigarette électronique

La cigarette électronique est un dispositif à batterie qui permet de **diffuser de la nicotine** sous forme de vapeur dans les voies respiratoires.

Des flacons, appelés **e-liquide**, existent à différentes concentrations de nicotine et sont ajoutés aux cigarettes électroniques.

La cigarette électronique ne dispose pas d'AMM et elle ne figure pas sur la liste des produits dont la délivrance est autorisée en pharmacie.

▫ Haute Autorité de Santé (HAS)

Selon le dernier avis de l'HAS, du 4 novembre 2015, « les données de la littérature sur l'efficacité et l'innocuité de la cigarette électronique sont encore insuffisantes pour la recommander dans le sevrage tabagique. » (69)

▫ Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dans un rapport sur le tabagisme publié en Juillet 2020, l'OMS considère que la cigarette électronique est « incontestablement nocive » et qu'elle « ne devrait pas être promue comme une aide au sevrage ». (70)

▫ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

À ce jour, « aucune cigarette électronique ou flacon de recharge ne dispose, en France, d'une AMM en tant que médicament, aucun fabricant n'ayant déposé de demande en ce sens » (71)

Dans un communiqué du 30 mai 2011, l'ANSM recommandait de ne pas consommer de cigarettes électroniques. (72)

▫ Données issues d'études cliniques

- **Effet sur la réduction de consommation et sur l'abstinence au tabac :**

Une étude clinique, a été réalisée en 2016, pour objectif d'évaluer la capacité de la cigarette électronique à réduire ou stopper la consommation de tabac.

Cette étude consistait à comparer la cigarette électronique avec nicotine versus un dispositif placebo. Ainsi, cette étude conclut que le nombre d'utilisateurs de la cigarette électronique avec nicotine ont une **consommation tabagique significativement diminuée** comparé au groupe placebo.

Du fait du faible nombre d'essais cliniques inclus, cette étude ne permet pas de conclure définitivement sur l'efficacité de la cigarette électronique sur l'arrêt tabagique. (73)

- **Toxicité de la vapeur**

La vapeur de la e-cigarette contient **des substances toxiques identiques** à ceux présents dans la fumée de cigarette : formaldéhyde, acétaldéhyde, acroléine, toluène, N'-nitrosonornicotin, cétone nitrosamine dérivée de la nicotine.

D'après une étude, les niveaux de ces substances toxiques sont **9 à 450 fois moins élevés** dans la vapeur de la cigarette électronique que dans la fumée de cigarette classique. (72)

- **Doses de nicotine**

D'après une étude réalisée en 2011 par la direction des laboratoires et des contrôles (DLC) sur 29 échantillons, la teneur en nicotine des solutions de recharge était comprise entre 0 et 20 mg/ml et celle des cartouches était comprise entre 0 et 10 mg. (72)

- **Accidents :**

Une étude menée par le Center Of Disease Control (CDC), alerte sur l'apparition de **maladies pulmonaires graves aiguës** chez des jeunes utilisateurs de cigarettes électroniques.

D'après des données publiées dans le New England Journal of Medecine, ces utilisateurs consommaient principalement des e-liquides, à base **d'huile de cannabis**, achetés sur internet.

En effet l'inhalation d'huile est dangereuse pour le poumon et peut provoquer des pneumonies lipidiques.

Ainsi, les e-liquides doivent absolument être conformes aux **normes CE/AFNOR** et ne doivent pas être modifiés manuellement. (74)

VIII-Homéopathie

L'homéopathie peut être utilisée dans le sevrage du tabac. (75)

- Comblent l'envie de fumer

TABACUM 5 CH : 2 granules à chaque envie de fumer

A la fin du tube, le patient passera au **TABACUM 7 CH**, puis **9 CH**, puis **15 CH** avec la même posologie.

- Irritabilité

NUX VOMICA 9 CH : 2 à 3 granules, trois fois par jour.

- Insomnies

BELLADONA 9 CH : 3 granules au coucher (à répéter au bout d'une demi-heure si difficulté d'endormissement).

- Anxiété et Angoisse

ACONITUM NAPELLUS 5 CH : 3 granules le matin à jeun.

- Constipation

ALUMINA 9 CH : 3 granules 3 fois par jour

- Envie de grignoter

ANTIMONIUM CRUDUM 9 CH : 3 granules dès que l'envie de grignoter apparaît.

PARTIE 2 -
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT
DU PATIENT FUMEUR A L'OFFICINE :
OUTILS

I- Dépistage des fumeurs à l'officine

D'après l'HAS, "il est recommandé que tous les patients soient questionnés sur leur consommation de tabac de façon systématique".

Ainsi, le pharmacien d'officine doit pratiquer ce qu'on appelle le **conseil minimal** d'aide à l'arrêt du tabac. Ce conseil minimal permet de savoir où en est le patient, et notamment où il se situe dans le modèle développé par **Prochaska et Diclemente**.

1- Cycle de Prochaska et Diclemente

Ce modèle suppose que le fumeur passe par de nombreuses étapes avant la prise de décision d'arrêter de fumer.

Ces étapes sont schématisées ainsi :

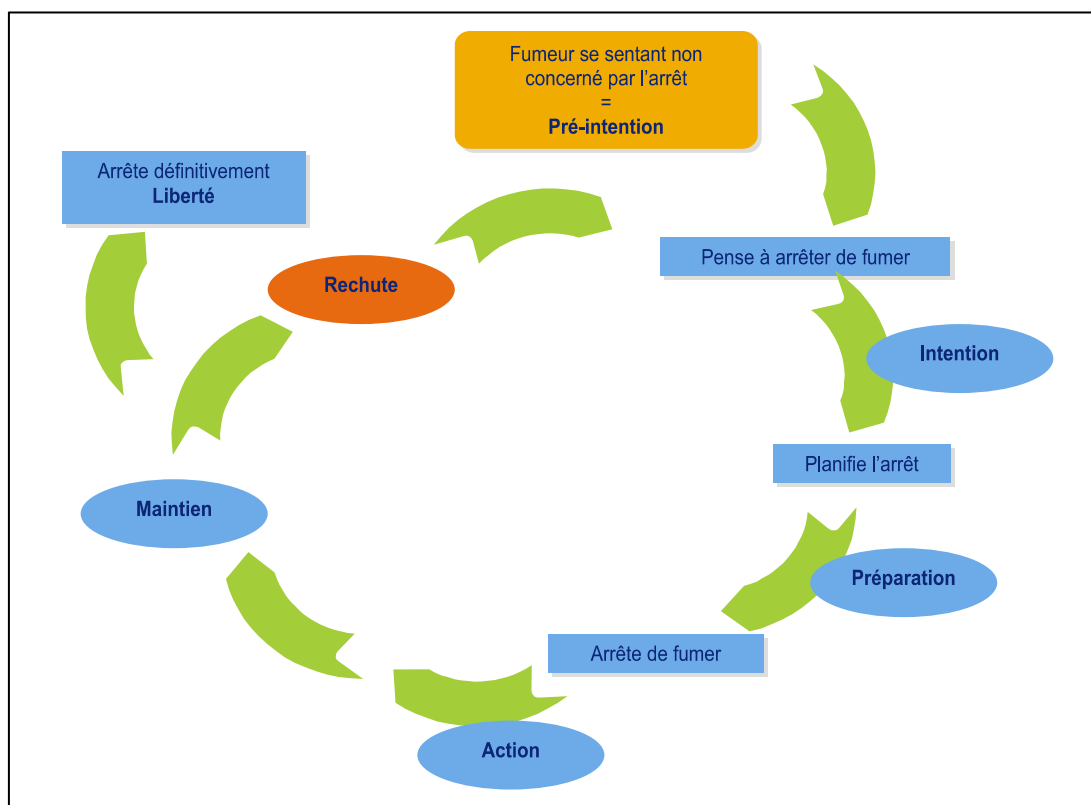


Figure 7 - Modèle de Prochaska et Diclemente (76)

Ainsi chaque programme de sevrage sera personnalisé selon l'étape où le patient se trouve.

2- Conseil minimal

Le conseil minimal permet de repérer les fumeurs à l'officine par le biais de simples questions : "Êtes-vous fumeur ? Désirez-vous arrêter ? Qu'envisagez-vous de faire avec ça ? "

**Arrêter de fumer : c'est possible !
Votre pharmacien est à votre écoute et peut vous aider.**

Remplissez ce questionnaire :

- **Fumez-vous ?**
Oui Non

- **Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ?**
Oui Non

- **Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler et que l'on convienne d'un RDV ?**
Oui Non

- **Vos coordonnées :**
Nom :
Prénom :
Âge :
Téléphone :

Figure 8 - Fiche Conseil Minimal

Chaque question permet de positionner le patient, comme le décrit l'algorithme suivant proposé par l'HAS :

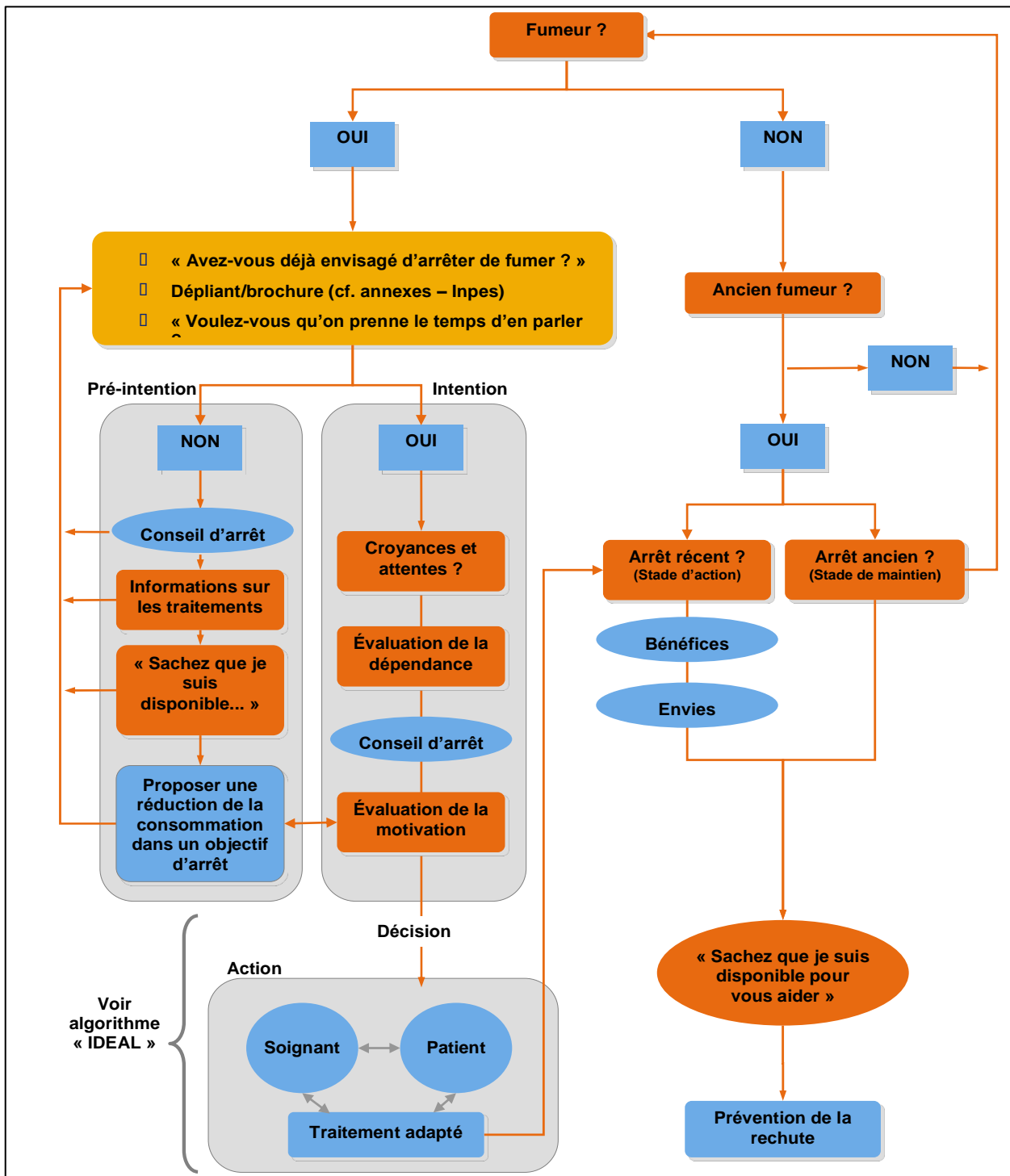


Figure 9- Algorithme : Du dépistage à la mise en place d'un traitement de l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac(72)

- "Fumez-vous ?" :

Cette question permet de susciter la réflexion chez notre patient. Même si la réponse est non, on doit vérifier que le patient n'est pas un ancien fumeur, dans ce cas, il est aussi important de se rendre disponible pour un éventuel entretien, que ce soit un arrêt ancien ou récent.

On peut alors, lors de cet entretien, mettre en avant les bénéfices, les envies, les difficultés de cet arrêt et si le patient prend un traitement, vérifier que celui-ci est bien adapté. On se place ainsi dans le cadre d'une **prévention de la rechute**.

- "Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ?", "Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler" :

Ce sont ces questions qui vont permettre de situer notre patient dans le cycle de Proshaska et Diclemente. (voir *Fig. 10*)

Si le patient répond "non" à ces questions, il se trouve au **stade de pré-intention** et notre travail ne s'arrête pas : évoquer l'arrêt au travers de conseils d'arrêt, véhiculer des informations, lui proposer une évaluation de son niveau de dépendance, lui proposer une approche de réduction de la consommation, lui rappeler que l'on reste disponible et lui distribuer des dépliants, brochures et Kit envoyés par Santé Publique France.

Si le patient répond "Oui mais", "Non mais ça serait bien", il se trouve au **stade de l'intention** : le pharmacien peut proposer à ce patient un entretien motivationnel pour explorer son ambivalence et renforcer sa motivation.

Si le patient répond "Oui" à ces questions, le patient se trouve au **stade de la préparation** : le service d'accompagnement du sevrage est alors proposé et si la personne accepte, un rendez-vous est pris (entretien d'accompagnement).

3- Conseils d'arrêt

En plus du conseil minimal, il est recommandé que tout professionnel de santé conseille à chaque fumeur d'arrêter, qu'ils soient prêts ou non.

Selon l'HAS, il est préférable d'utiliser les formulations liées à la santé " bon/mauvais pour la santé " plutôt que d'utiliser les termes " bien " ou " mal " qui peuvent être interprétés comme un jugement.

Il faut rappeler au patient que l'arrêt du tabac n'est pas qu'une question de volonté, mais que c'est surtout une addiction nécessitant une prise en charge par un professionnel de santé.

Il est recommandé de donner des **conseils personnalisés** en reliant la consommation de tabac à des symptômes ou problèmes de santé du patient, aux risques du tabagisme passif pour les enfants et les autres membres de la famille et aux coûts économiques et sociaux.

L'HAS propose quelques **exemples de conseils d'arrêt** que j'ai pu utiliser au comptoir :

- « Arrêter de fumer est la décision la plus importante que vous pouvez prendre pour protéger votre santé. Je peux vous aider si vous le souhaitez. »
- « Il est important que vous arrêtiez de fumer, et je peux vous aider. » « Je peux vous aider à arrêter de fumer. Ce sera sûrement plus facile que d'essayer tout seul. »
- « Arrêter de fumer pendant que vous êtes malade est une bonne décision, ce peut être l'occasion de reprendre votre liberté face au tabac. »
- « Fumer occasionnellement ou en faible quantité est encore dangereux. »
- « Il n'est jamais trop tard pour arrêter et c'est encore mieux si on arrête tôt. »
- « Continuer à fumer aggravera votre bronchite ou votre asthme [...], en revanche arrêter de fumer pourra améliorer votre santé de façon importante. »
- « La fréquence des infections respiratoires des enfants est supérieure dans un environnement fumeur. » (77)

II- Entretien motivationnel

Lorsque notre patient répond qu'il ne veut pas arrêter sa consommation de tabac, ou qu'il semble incertain, le pharmacien peut lui proposer un entretien motivationnel qui va consister à **susciter ou renforcer la motivation au changement**.

Il se fonde sur le fait qu'une personne arrive à réaliser des changements que si **la motivation vient d'elle-même**.

Le professionnel se positionne alors dans une posture empathique, coopérative et collaborative, favorisant l'évocation et l'autonomie du patient, le changement doit émaner uniquement du patient.

Dans un premier temps, le pharmacien **identifie le stade du cycle de Proshaska** dans lequel se trouve le fumeur. Des **questions ouvertes** centrées sur la consommation de tabac et des questions relatives à de précédents arrêts sont posées au patient, par exemple les raisons et la durée des tentatives déjà réalisées pour **renforcer positivement les efforts déjà accomplis**.

Dans un deuxième temps, il faut explorer **l'ambivalence de notre patient**, pour cela le pharmacien peut utiliser la balance décisionnelle :

1- Balance décisionnelle

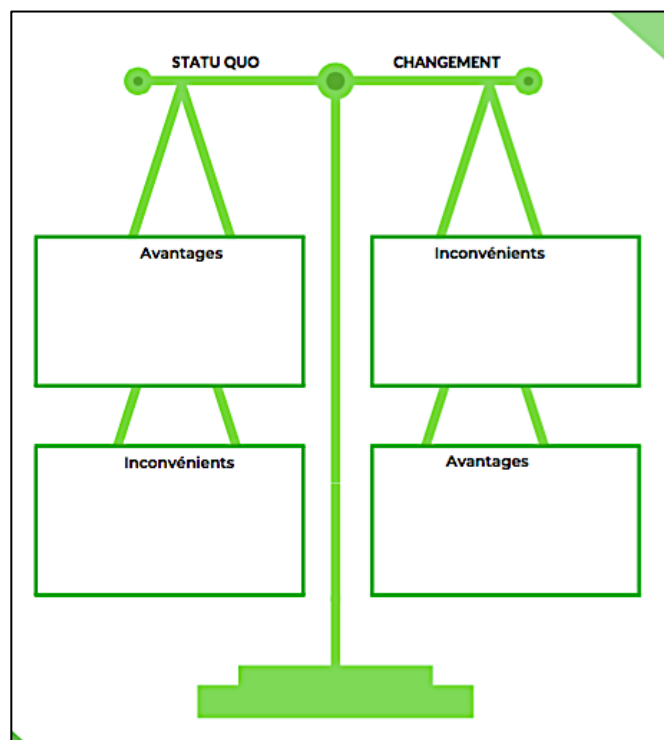


Figure 10 - Balance décisionnelle (78)

Avant de faire son choix de continuer ou d'arrêter la cigarette, le patient effectue naturellement une évaluation des avantages et des inconvénients de ce choix.

Le pharmacien peut alors lui proposer d'illustrer ceci sur une balance (figure 11).

Dans un premier temps :

- Le fumeur exprime les **aspects positifs** de sa consommation de tabac : « *Que vous apporte le tabac?* », le pharmacien doit alors avoir une écoute sans jugement.
- Le fumeur exprime les **aspects négatifs** de cette consommation : « *Qu'est-ce qui vous dérange dans la cigarette ?* »

Le pharmacien peut ainsi reformuler les propos du patient, par exemple "*Fumer vous permet de ... Le prix à payer pour obtenir ces avantages comporte des conséquences négatives ... (=inconvénients du tabac)*"

Dans un deuxième temps :

- Le fumeur exprime les **éléments négatifs** selon lui s'il arrête de fumer.
- Le fumeur exprime pour finir les **avantages** de l'arrêt du tabac.

Le pharmacien peut alors explorer plus en profondeur les **arguments en faveur du changement**, le but est que ce soit le fumeur qui s'exprime en faveur du changement.

En effet, « *on se persuade mieux, pour l'ordinaire, par les raisons qu'on a soi-même trouvées, que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres* » Blaise PASCAL, Pensées (1670). (79)

Pour finir, le pharmacien **résume** alors l'ambivalence du patient en insistant sur les arguments en faveur du changement.

2- Motivations et craintes à l'arrêt

Lors de l'entretien, le pharmacien présente une liste de **motivations et de craintes à l'arrêt du tabac**, le patient doit alors cocher ses principales motivations et craintes.

Il faut rassurer le patient en lui rappelant que c'est normal d'avoir des craintes, et qu'il devra se rappeler des motivations qu'il a cochées lors des difficultés qu'il rencontrera durant son sevrage.

<p>Quelles sont vos motivations ?</p> <p>Pourquoi avez-vous décidé aujourd'hui d'arrêter de fumer ?</p>	<input type="checkbox"/> Protéger ma santé <input type="checkbox"/> Retrouver une bonne condition physique <input type="checkbox"/> Protéger la santé de mon entourage <input type="checkbox"/> Retrouver le gout, l'odorat et mieux respirer <input type="checkbox"/> Faire des économies <input type="checkbox"/> Être mieux dans ma peau <input type="checkbox"/> Faire plaisir à mes proches <input type="checkbox"/> Ne plus être dépendant <input type="checkbox"/> Mieux respirer <input type="checkbox"/> Accompagner un proche <input type="checkbox"/> Ne plus être imprégné de l'odeur <input type="checkbox"/> Retrouver une bonne haleine <input type="checkbox"/> Autre.....
<p>Avez-vous des craintes à l'arrêt ?</p>	<input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Pulsions à recommencer <input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Tristesse / Dépression <input type="checkbox"/> Agitation / Nervosité <input type="checkbox"/> Difficultés de concentration <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Autre.....

Figure 11- Motivations et craintes (76)

3- Échelle de confiance en soi

Le pharmacien peut ensuite évaluer la confiance en soi du patient, en posant la question suivante : **"si vous arrêtiez de fumer aujourd'hui, à combien estimeriez-vous vos chances de réussite ? "**

Le patient doit répondre à cette question en se plaçant sur l'échelle :


<p>Avez- vous confiance en vous ?</p>	<p>Si vous arrêtiez de fumer aujourd'hui, À combien estimeriez-vous vos chances de réussite ?</p> <p>Placez-vous sur une échelle de 0 à 10 : - 0 signifie « je suis tout à fait sûr(e) que je n'y arriverai pas » - 10 signifie « je suis tout à fait sûr(e) que je réussirai »</p> <p>Entourez le chiffre correspondant à la réponse.</p> <p style="text-align: center;">  </p>
--	---

Figure 12- Échelle de confiance en soi (78)

À la fin de cet entretien motivationnel, le pharmacien fait un point sur les objectifs :

- Le patient souhaite un **arrêt total** ou une **réduction du nombre de cigarettes** : un rendez-vous est pris pour un entretien d'accompagnement.
- Le patient n'est **pas prêt à arrêter** malgré cet entretien : le pharmacien reste à sa disposition pour répondre à ses éventuelles questions et lui remet des documents d'information.

Pour réaliser cet entretien de manière optimale, le pharmacien doit :

- Poser des **questions ouvertes**.
- **Valoriser** : tous les efforts accomplis par le patient, tous les arguments en faveur du changement doivent être valorisés.
- **Écoute active** : le pharmacien reformule les propos du patient pour le pousser dans son processus de réflexion et pour lui montrer qu'il est écouté et compris.
- **Inform**er et **conseiller**.

Et le pharmacien ne doit pas :

- **Argumenter** en faveur du changement : il faut laisser le patient trouver ses propres arguments.
- **Critiquer, blâmer** : le pharmacien doit avoir une posture empathique, sans jugement.
- **Être pressé**. (80)

III- Entretien d'accompagnement

L'entretien d'accompagnement est proposé au patient ayant répondu "oui" lors du conseil minimal, mais aussi au patient ayant accepté de prendre un rendez-vous à la fin de l'entretien motivationnel.

1- Test respiratoire CO : Mesure du CO dans l'air expiré par le fumeur

Dans un premier temps, le pharmacien peut mesurer le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré à l'aide d'un **CO-testeur** et ainsi interpréter cette mesure.

Cette interprétation permet alors d'indiquer la façon dont le patient fume, d'élaborer le plan de sevrage personnalisé, de motiver le patient, et permet de suivre l'évolution du sevrage et de valider l'arrêt.

C'est une mesure avantageuse, car elle est non invasive, les résultats sont immédiats, le dispositif est peu onéreux, compact, maniable et hygiénique.

La pharmacie où j'étais en stage ne disposait malheureusement pas de cet outil, j'ai donc dû faire sans.

▫ Instructions d'utilisation :

Dans un premier temps, il faut fixer l'embout à usage unique dans l'embout plastique, ensuite il faut allumer l'appareil et mettre le curseur en mode ppm.

Le pharmacien demande alors au patient d'inspirer très profondément puis de retenir sa respiration pendant 15 secondes.

Le patient met l'embout dans sa bouche et expire lentement en vidant bien ses poumons, il faut forcer l'expiration pour expulser l'air restant.

La mesure se fait au plus tôt 10 minutes après la dernière cigarette.

▫ Interprétation des résultats :

Le taux de monoxyde de carbone est indiqué en ppm (partie par million).

Taux de CO	Caractéristiques de la personne
0-3 ppm	Personne n'ayant pas fumé dans les dernières 24 heures.
3-10 ppm	<ul style="list-style-type: none">- Personne qui fume très peu- Dernière cigarette > 9 heures- Tabagisme passif : la personne se trouvait dans un espace enfumé- Exposition récente à du CO : grillades, circulation routière- Asthme ou BPCO
10-20 ppm	Fumeur occasionnel ou dernière cigarette qui remonte à plusieurs heures
21-50 ppm	Grand à très grand fumeur
> 50 ppm (rare)	Très grand fumeur, fumeur de cigare, pipe ou cannabis

Tableau 1 - Interprétation des résultats des mesures du CO (78)

▫ Élimination du Monoxyde de Carbone :

La demi-vie du CO est de 3 à 6 heures.

Après 24 heures maximum, le taux de CO devient identique au taux d'un non-fumeur dans les mêmes conditions environnementales. Cela permet de motiver le patient dans son sevrage tabagique.

2- L'alliance thérapeutique

Cet entretien permet de créer une alliance thérapeutique entre le pharmacien et le patient fumeur, elle nécessite une participation active du patient.

Cette alliance correspond à un travail collaboratif entre le patient et le pharmacien, où des objectifs et des moyens sont établis, pour cela le pharmacien utilise les **six questions PNL** et la **méthode des 4R**.

▫ Positionnement du pharmacien :

Le pharmacien doit se positionner dans une dimension affective et professionnelle.

La **dimension affective** correspond à la capacité du pharmacien à être empathique, à mettre à l'aise le patient, le rassurer, renforcer sa motivation.

La **dimension professionnelle** correspond à la mise en pratique de ses compétences et connaissances professionnelles.

Il est recommandé de combiner ses deux dimensions pour permettre cette alliance thérapeutique. (81)

▫ Les 6 questions PNL:

- 1- **Qu'est-ce que je veux ?**
- 2- **Qu'est-ce que ça va m'apporter ?**
- 3- **Comment je saurais que j'ai réussi ?**
- 4- **Quels inconvénients la réussite va entraîner ?**
- 5- **Qu'est-ce qui m'empêche de réussir ?**
- 6- **De quoi j'ai besoin pour réussir ?**

Ces 6 questions se trouvent dans le dossier outil que j'ai utilisé et sont posées au patient :

- La première question permet de définir les **objectifs**, le but à atteindre.
- La deuxième question permet de définir les **avantages** du changement opéré.
- La troisième question permet de définir des **indicateurs** précis de l'atteinte de l'objectif.
- La quatrième question permet de définir les **inconvénients** que ce changement apportera.
- La cinquième question permet de définir les **obstacles** qui pourraient s'opposer à la mise en œuvre de changement.
- La sixième question permet de définir les **moyens et les ressources** dont le patient a besoin pour atteindre son objectif. (81)

▫ La méthode des 4 R :

En posant ces 6 questions, le pharmacien peut utiliser la méthode des 4 R pour pouvoir établir une bonne alliance avec le patient.

Cette méthode consiste à :

- **Reformuler** : reprendre mot pour mot ce que le patient vient de nous dire, cela permet de montrer au patient qu'il est écouté et ça lui permettra d'être plus explicite.
- **Recontextualiser** : recentrer la discussion sur le patient, l'entretien est spécifique au patient, le travail est centré sur les problèmes du patient.
- **Résumer** : résumer la fin de l'entretien permet de faire le point, de montrer au patient qu'il a bien avancé.
- **Renforcer** : renforcer positivement les actions réalisées et les qualités propres au patient. (81)

3- Bilan du fumeur

Pour cette partie, j'ai repris les tableaux présents dans le « Dossier Patient » utilisé pour le Mois sans Tabac 2017 « La Faculté de dire stop ». (82)

▫ Informations générales :

Nom	
Prénom	
Âge	
Sexe	
Poids	
Taille	
Situation professionnelle	
Téléphone	

▫ Santé :

Médecin traitant	
Traitement en cours ou antérieur pour :	
Maladies cardiovasculaires	
Maladies respiratoires	
Dépression nerveuse	
Prise de tranquillisant	
Autres	

▫ Habitudes et mode de vie :

Pratiquez-vous un sport ?	
Quels sont vos hobbies ?	
Quel nouveau projet avez-vous ?	
Buvez-vous du café ? Combien/jour ?	
Consommez-vous des boissons alcoolisées ? Combien de verres/j ?	
Quel est votre rythme alimentaire (nombre de repas, grignotage ?)	
Quel est votre environnement fumeur ? (amis, famille...)	
Fumez-vous à l'intérieur de votre habitation ?	

□ Histoire avec le tabac :

A quel âge avez-vous fumé votre 1^{ère} cigarette ?	
Combien de cigarettes/j ?	
Roulées ou manufacturées ?	
Fumez-vous du cannabis ?	
Combien ?	
Vapotez-vous ?	
Quel volume ?	
Quelle concentration ?	
Quel budget mensuel consacrez-vous à la cigarette ?	
Avez-vous déjà essayé d'arrêter ? Quand ? Durée des arrêts ? De quelle manière ? (aide utilisée ?)	
Comment vous sentiez-vous pendant cet arrêt ?	
Selon vous pour quelles raisons avez-vous repris ?	

En ce qui concerne l'historique des arrêts, il est important de mettre l'accent sur les efforts réalisés par le patient et de travailler sur les causes des reprises et sur un changement de comportement.

▫ Évaluation de la dépendance pharmacologique : Test de Fagerström

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

Figure 13 - Test de Fagerström (76)

L'interprétation des résultats est la suivante :

- Entre 0 et 2 : pas de dépendance
- Entre 3 et 4 : dépendance faible
- Entre 5 et 6 : dépendance moyenne
- Entre 7 et 10 : dépendance forte

- Évaluation de la dépendance psycho-comportementale, à partir du test QCT2 de Gilliard

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

Figure 14 - Test QCT2 de Gilliard (76)

Résultats :

Faites la somme des D puis des S, puis des A et enfin des H, vous obtenez 4 totaux sur 21.

D- Dépendance : $1+5+9+13+17+21+25$

S- Dimension sociale : $2+6+10+14+18+22+26$

A- Régulation des affects négatifs : $3+7+11+15+19+23+27$

H- Recherche de plaisir : $4+8+12+16+20+24+28$

D - Dépendance : TOTAL = /21

S - Dimension sociale : TOTAL = /21

A - Régulation des affects négatifs : TOTAL = /21

H - Hédonisme/geste : TOTAL = /21

Ce questionnaire permet d'évaluer les **comportements tabagiques et les raisons** qui incitent le patient à fumer.

- Une seconde évaluation de la dépendance psycho-comportementale, à partir du Test de Horn :

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

Figure 15 - Test de Horn (78)

Résultats :

- Stimulation : a + g + m = ..
- Plaisir du geste : b + h + n = ..
- Relaxation : c + l + o = ..
- Anxiété-Soutien : d + j + p = ..
- Besoin absolu : e + k + q = ..
- Habitude acquise : f + l + r = ..

Ce test permet d'évaluer la **dépendance psychique** de la personne et de déterminer les facteurs qui l'incitent à fumer. Il permet alors de **personnaliser le sevrage tabagique** de la personne en centrant nos actions en priorité sur ces facteurs.

- Estimation du degré de motivation, à partir du test de Richmond :

Aimeriez-vous arrêter de fumer si vous pouviez le faire facilement ?	Oui	0
	Non	1
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer ?	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Moyennement	2
	Beaucoup	3
Pensez-vous réussir à cesser de fumer dans 2 semaines ?	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
Pensez-vous être un ex-fumeur dans 5 mois ?	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
TOTAL		

Figure 16 - Test de Richmond (76)

Résultats :

Score > 8 : Bonne motivation

Score 6-8 : Motivation moyenne

Score ≤ 5 : Motivation faible

Ce test permet donc d'évaluer la **motivation du patient**, si le patient n'est pas motivé le pharmacien peut lui proposer une aide motivationnelle, par exemple un **entretien motivationnel**.

▫ Estimation du degré de confiance en soi pour arrêter : sur une échelle de 0 à 10 (voir *Figure 12*), le patient est interrogé sur sa valeur et le but est de renforcer positivement sa motivation.

▫ Dépistage de troubles anxieux et dépressifs, à partir du Test HAD :

1. Je me sens tendu ou énervé.	
• Jamais	0
• De temps en temps	1
• Souvent	2
• La plupart du temps	3
2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.	
• Pas du tout	0
• Un peu mais cela ne m'inquiète pas	1
• Oui, mais ce n'est pas trop grave	2
• Oui, très nettement	3
3. Je me fais du souci.	
• Très occasionnellement	0
• Occasionnellement	1
• Assez souvent	2
• Très souvent	3
4. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté.	
• Oui, quoi qu'il arrive	0
• Oui, en général	1
• Rarement	2
• Jamais	3
5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.	
• Jamais	0
• Parfois	1
• Assez souvent	2
• Très souvent	3
6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.	
• Pas du tout	0
• Pas tellement	1
• Un peu	2
• Oui, c'est tout à fait le cas	3
7. J'éprouve des sensations soudaines de panique.	
• Jamais	0
• Pas très souvent	1
• Assez souvent	2
• Vraiment très souvent	3

8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.	
• Oui, tout autant	0
• Pas autant	1
• Un peu seulement	2
• Presque plus	3
9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses.	
• Autant que par le passé	0
• Plus autant qu'avant	1
• Vraiment moins qu'avant	2
• Plus du tout	3
10. Je suis de bonne humeur.	
• La plupart du temps	0
• Assez souvent	1
• Rarement	2
• Jamais	3
11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.	
• Jamais	0
• Parfois	1
• Très souvent	2
• Presque toujours	3
12. Je me m'intéresse plus à mon apparence.	
• J'y prête autant d'attention que par le passé	0
• Il se peut que je n'y fasse plus autant attention	1
• Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais	2
• Plus du tout	3
13. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.	
• Autant qu'avant	0
• Un peu moins qu'avant	1
• Bien moins qu'avant	2
• Presque jamais	3
14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio, télévision ou internet.	
• Souvent	0
• Parfois	1
• Rarement	2
• Très rarement	3

Figure 17 - Test HAD (76)

Résultats :

Additionnez les points des réponses 1,3,5,7,9,11,13 : **Total A (Anxiété)** = ...

Additionnez les points des réponses : 2,4,6,8,10,12,14 : **Total D (Dépression)** = ...

Interprétation :

Pour chacun des scores

7 ou moins : absence de symptomatologie

8 à 10 : symptomatologie douteuse

11 et plus : symptomatologie certaine

Si le pharmacien dépiste une symptomatologie, il doit rentrer en contact avec le médecin traitant pour la mise en place d'un **traitement ou l'adaptation des posologies des antidépresseurs déjà prescrits.**

- Repérage d'autres conduites addictives : il sera alors nécessaire de rentrer en contact avec le médecin traitant et de mettre en place un réseau d'addictologie si le patient présente une addiction à des drogues illicites, à l'alcool et autres.

- Plan personnalisé de sevrage :

Ce bilan aboutit à la réalisation d'un **plan personnalisé de sevrage**, ainsi le pharmacien met en place avec le fumeur un plan de sevrage qui le conduira à l'arrêt du tabac : soit un arrêt progressif, soit un arrêt total.

Ainsi, selon le profil du fumeur, le pharmacien met en place des **substituts nicotiques** avec une **dose initiale**. Le pharmacien informe le patient sur le bon usage de ces substituts et de leurs effets indésirables.

Fume	< 10 cigarettes par jour	10 à 19 cigarettes par jour	20 à 30 cigarettes par jour	> 30 cigarettes par jour
Pas tous les jours	Rien ou Forme Orale	Rien ou Forme Orale		
Pas le matin	Rien ou Forme Orale	Rien ou Forme Orale	Forme Orale	
< 60 min après le lever	Rien ou Forme Orale	Forme Orale	Timbre à forte dose	Timbre à forte dose ± Forme Orale
< 30 min après le lever		Timbre à forte dose	Timbre à forte dose ± Forme Orale	Timbre à forte dose ± Forme Orale
< 5 min après le lever		Timbre à forte dose ± Forme Orale	Timbre à forte dose ± Forme Orale	Timbre à forte dose + Timbre moyennement dosé ± Forme Orale

Figure 18 - Mise en place des substituts nicotiques

IV- Entretien de suivi

Le premier entretien doit être réalisé entre le 7ème et le 10ème jour pour permettre d'évaluer le plan de sevrage personnalisé.

1- Questions ouvertes

Le pharmacien, tout en faisant preuve d'empathie, pose des questions ouvertes au patient, ainsi le patient décrit les **difficultés**, les inconforts rencontrés.

Il s'agit aussi de valoriser les **efforts réalisés**, de mettre l'accent sur les changements positifs, les progrès.

Exemples :

- « Qu'est-ce qui a été amélioré cette semaine ? »
- « Qu'est-ce qui a été facile ? »
- « Quel type de victoire avez-vous remportée ? »

Cela permet d'ouvrir le dialogue et le pharmacien peut alors faire un **résumé** des difficultés rencontrées pour travailler dessus.

2- Adapter le PSP et les TSN

Le pharmacien pose des questions au patient pour détecter un **éventuel sous dosage ou surdosage du TSN** (cf. *Partie VI-3. Les substituts nicotiques*).

Le pharmacien fait aussi le point sur les **effets indésirables** liés aux traitements ou au sevrage et propose au patient des solutions pour soulager ces effets indésirables.

Ainsi, des questions sont posées sur les **symptômes du sevrage tabagique** et le pharmacien propose des solutions pour soulager ces symptômes :

- L'état d'anxiété
- Le sommeil
- Le transit
- Le poids

3- Renforcer la motivation

On peut utiliser lors des entretiens de suivi la **balance décisionnelle**, comme lors de l'entretien motivationnel (*Fig. 11*), ainsi le patient cite les avantages et inconvénients de l'arrêt du tabac, et le pharmacien doit renforcer les **bénéfices de l'arrêt** pour renforcer la motivation du patient.

4- Techniques cognitivo-comportementales

Les TCC interviennent au niveau comportemental, cognitif et émotionnel. Elles permettent de mettre en œuvre un nouvel apprentissage chez le patient et ainsi d'éviter les rechutes.

Selon une étude américaine, elle permet de multiplier par deux le taux d'abstinence à 6 mois. (83)

- Colonnes de Beck

Cette technique permet au patient d'identifier les **situations à risques** où il peut être amené à fumer ou à « craquer », elle permet alors d'identifier les **émotions** et les **comportements associés** ainsi que les **pensées automatiques**. Il faut alors mettre en place des **pensées alternatives** pour remédier à cette envie de fumer.

Lors de l'entretien de suivi, le pharmacien apprend au patient à remplir ces colonnes, puis il pourra utiliser cette technique de façon autonome quotidiennement.

Ainsi, à chaque difficulté rencontrée, il pourra compléter une nouvelle ligne du tableau et il pourra ainsi s'améliorer.

Évènements Situations	Émotions Réactions	Pensees automatiques	Pensées alternatives
Ce qui se passe	Ce que je ressens Ce que je fais	Ce que je me dis	Ce que je pourrais me dire d'autre
« Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance. »	Content, j'allume une cigarette.	Juste une, pour une fois !	Tout va bien... et je risque de me faire avoir...
« Mon chef / mon conjoint / etc m'a fait des reproches... »	Découragé, frustré, j'allume une cigarette.	Ça va me calmer.	Ça ne règle rien... et je vais avoir 2 problèmes si en plus je recommence à fumer.
« Mon fils est malade... »	Anxieux, stressé, j'allume une cigarette.	Ce n'est pas pareil, il faut faire face.	D'abord penser à me détendre et à lâcher prise. Fumer ne réglera pas les problèmes.
« J'ai du mal à me concentrer sur mon travail. »	Fatigué, abattu, je fais une pause cigarette.	Ça va me stimuler.	Marcher dehors pour changer d'air me fera plus de bien.

Figure 19 - Colonnes de Beck

- **Première colonne** : description de la situation ou de l'événement qui a déclenché l'envie de fumer, mais uniquement les faits.
 - **Deuxième colonne** : description des émotions ressenties et des comportements associés
 - **Troisième colonne** : description des pensées qui ont amené « automatiquement » le patient à fumer une cigarette. Ces pensées sont à l'origine des émotions décrites dans la deuxième colonne.
 - **Quatrième colonne** : préparation d'une pensée alternative lorsque le patient fera face à une telle situation, avec les mêmes pensées automatiques. Le pharmacien doit aider le patient à la construction de ces pensées alternatives.
- Lettre d'adieu à la cigarette (84)

Le pharmacien peut proposer au patient d'écrire une lettre d'adieu à la cigarette, comme une lettre de rupture.

Il peut alors y écrire :

- A quel moment et comment il a débuté le tabac.
- Ce que lui apporte la cigarette : avantages et inconvénients.
- Décrire son addiction.
- Les raisons pour lesquelles il a décidé d'arrêter.
- Ses peurs et ses motivations.

Cela permet « d'officialiser » l'arrêt du tabac. Le patient peut garder cette lettre et la lire dès qu'il ressent une difficulté.

○ Cercles vicieux et cercles constructifs de Cungi

Cette technique permet de réaliser des cercles avec une situation précise, les pensées automatiques, les émotions et le comportement qui résulte de cette situation ainsi que les conséquences concrètes et relationnelles. (85)

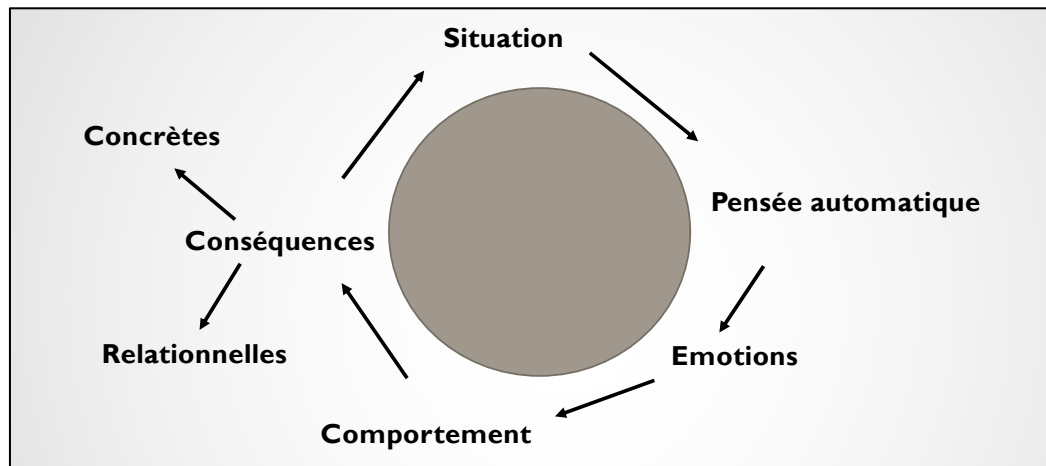


Figure 20- Cercle de CUNGI (84)

▫ Exemple de cercle vicieux :

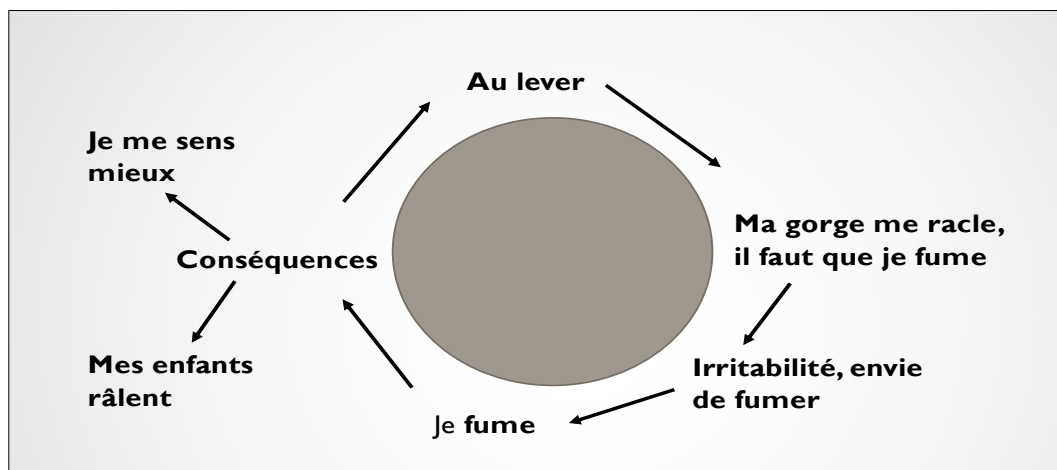


Figure 21 - Cercle vicieux (84)

À la suite de la construction de ce cercle vicieux, le patient va réaliser un cercle constructif qui présente une alternative à la situation décrite dans le cercle vicieux.

▫ Exemple de cercle constructif :

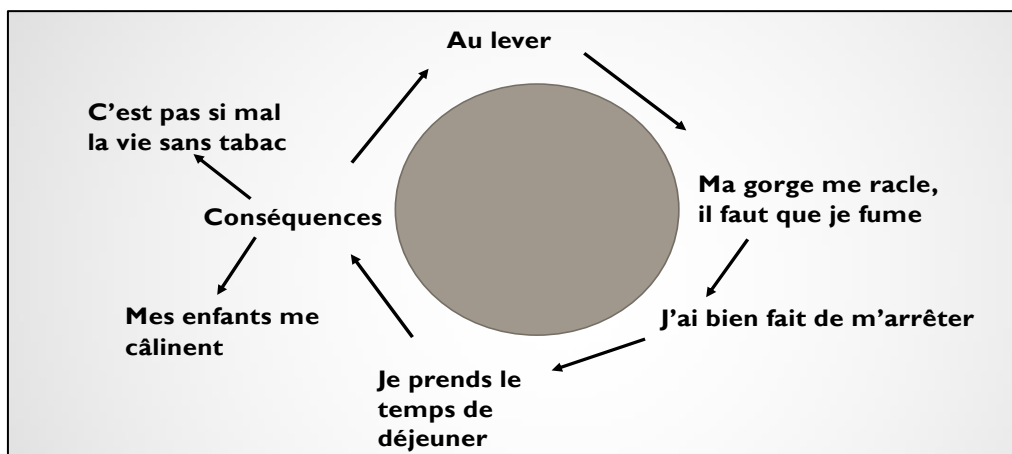


Figure 22 - Cercle constructif (84)

La construction de ces cercles, rejoint la technique des colonnes de Beck, et permet ainsi au patient de trouver des solutions alternatives à ses envies de fumer lors de situations difficiles.

○ Désamorçage des "je dois" et "il faut" (86)

Tableau 9 Approche cognitive sur les « il faut » et « je dois ».
Cognitive approach of "I have to" and "I must".

Je dois/il faut	Émotions	Conséquence sur la consommation	Remplacer les phrases
Je dois arrêter parce que je respire mal	Anxiété	Augmentation	Tu es suivie par un thérapeute et tu as des outils pour y arriver, tu vas y arriver progressivement
Il faut que j'arrête car c'est vraiment dégueulasse	Dégoût	Augmentation	Tu fais un arrêt progressif, tu as déjà diminué ton CO tu vas progressivement arrêter dans les semaines qui viennent grâce à la thérapie

Figure 23 - Exemple de désamorçage des "je dois" et "il faut" (84)

Le patient doit apprendre à repérer les phrases commençant par « je dois » et « il faut », ainsi que l'émotion associée. En effet, ces émotions sont souvent de l'anxiété ou de la colère et elles augmentent l'envie de fumer.

Le patient devra alors remplacer ces phrases par des phrases moins négatives, par exemple :

○ Contrôle du stimulus

Le patient doit repérer les situations à haut risque et doit apprendre à trouver des moyens pour mettre en place des situations alternatives.

Par exemple :

Tableau 4 Exemple de contrôle du stimulus.

1 – Description de la situation à haut risque.	Où ? : Quand je travaille à la clinique en sortant Quand ? : La pause Avec qui ? : Seule ou avec mes collègues qui fument
2 – Quelles sont les alternatives possibles à la situation à haut risque ?	Prendre la pause dans la tisanerie qui est « non-fumeur », avec une collègue non fumeuse Boire un café à la place du thé qui chez moi appelle la cigarette Prendre une pastille 10 minutes avant la pause
3 – Quels sont les moyens à prendre pour mettre en place cette alternative ?	Avoir des pastilles sur moi Prévenir ma collègue de ma démarche Aller systématiquement à la tisanerie Prévenir mes collègues fumeuses que je ne ferai plus la pause avec elles
4 et 5 – Les moyens ont été bien préparés et mis en œuvre	
6 – Résultats : ça marche très bien	

Figure 24 - Exemple de contrôle du stimulus (84)

○ Journal de sevrage

Le patient peut tenir un journal de sevrage, où il pourra écrire quotidiennement les difficultés rencontrées et reproduire de manière autonome toutes les techniques réalisées avec le pharmacien (Colonnes de Beck, Cercles vicieux et constructifs...). (84)

V- Entretien final

L'entretien final consiste à mesurer la satisfaction du patient grâce à un questionnaire de satisfaction et à recueillir des informations sur le nouveau statut tabagique du patient suite à ces entretiens.

1- Questionnaire de satisfaction (82)

1-Comment jugez-vous la qualité des services que vous avez reçu ?	Excellente	Bonne	Correcte	Faible
2- Avez-vous reçu le genre de services que vous souhaitiez ?	Non, absolument pas	Non, pas vraiment	Oui, en général	Oui, absolument
3-Dans quelle mesure notre programme a-t-il satisfait vos attentes ?	Presque toutes mes attentes ont été satisfaites	La plupart de mes attentes ont été satisfaites	Quelques-unes de mes attentes ont été satisfaites	Aucune de mes attentes n'a été satisfaites
4- Si l'un(e) de vos ami(e)s avait besoin d'une aide de ce genre, recommanderiez-vous notre programme à cet(te) ami(e) ?	Non, absolument pas	Non, je ne pense pas	Oui je pense	Oui, absolument
5-Quel est votre niveau de satisfaction de la quantité d'aide que vous avez reçue ?	Plutôt insatisfaisant	Indifférent ou un peu insatisfaisant	Globalement satisfaisant	Très satisfaisant
6-Les services que vous avez reçus vous ont-ils aidé à envisager d'une façon plus efficace vos difficultés ?	Oui, ils m'ont beaucoup aidé	Oui, ils ont aidé	Non, ils ne m'ont pas beaucoup aidé	Non, ils ont semblés empirer les choses

7- D'une façon générale, quel est votre degré de satisfaction envers le service que vous avez reçu ?	Très satisfaisant	Globalement satisfaisant	Indifférent ou un peu insatisfaisant	Plutôt insatisfaisant
8- Si vous cherchiez à nouveau de l'assistance, reviendrez-vous dans notre programme ?	Non, absolument pas	Non, je ne pense pas	Oui, je pense	Oui, absolument

2- Évaluation du programme de sevrage

Le pharmacien fait le point avec le patient et notamment sur le déroulement du sevrage et la situation actuelle.

Le pharmacien note alors :

- la date du début de sevrage
- nombre d'entretiens réalisés
- le nombre de cigarettes en début de programme
- le nombre de cigarettes en fin de programme
- rechutes
- abandon
- la motivation du patient à poursuivre le sevrage

Ces informations peuvent être transmises au médecin traitant, avec l'accord du patient.

Le pharmacien reste notamment disponible pour toute aide lors de la suite du sevrage du patient. (82)

PARTIE 3 -
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT
DU PATIENT FUMEUR A L'OFFICINE :
RESULTATS

Dans le cadre de ma thèse, j'ai mis en place un programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine où j'ai effectué mon stage de 6 mois de 6ème année.

Mon étude a été réalisée du 13/02/2020 au 21/06/2020, celle-ci a été impactée par l'épidémie de Covid, toutefois j'ai pu continuer à suivre des patients et à en tirer des résultats.

Objectifs de l'étude : organisation d'un sevrage tabagique à l'officine sur un échantillon de fumeurs, modéliser cette intervention pour ainsi montrer l'impact que peut avoir un pharmacien dans l'accompagnement de patients tabagiques.

Matériel et méthodes :

▫ **Le lieu de l'étude :**

La pharmacie dans laquelle j'ai réalisé mon étude est la pharmacie de la Marine.

L'équipe officinale est composée de 2 pharmaciennes, 2 préparatrices en pharmacie et 2 apprentis.

La patientèle est constituée principalement de résidents du quartier de proximité.

▫ **Recrutement des fumeurs :**

En premier lieu, j'ai informé l'équipe officinale sur la nature de mon étude, les méthodes que j'allais utiliser pour la mettre en œuvre et le déroulement de celle-ci. Toute l'équipe était très motivée à l'idée de participer à cette étude.

J'ai pu rendre mon action plus visible en officine à l'aide d'affiches que j'ai collées sur la vitrine de la pharmacie et de **flyers, dépliants, brochures**, mis à disposition au niveau du comptoir. J'ai pu me procurer ces documents en contactant **Santé Publique France** par e-mail en leur expliquant l'objectif de mon étude, ils m'ont alors envoyé par voie Postale tout le nécessaire.

J'ai ainsi expliqué à l'équipe officinale comment nous allions mettre en place le **conseil minimal** et j'ai réalisé une fiche à distribuer aux patients (cf. Figure 9)

Si le patient se trouve au stade de **pré-intention** : évoquer l'arrêt au travers de conseils d'arrêt, véhiculer des informations, lui proposer une évaluation de son niveau de dépendance, lui proposer une approche de réduction de la consommation, lui rappeler que l'on reste disponible et lui distribuer des dépliants, brochures et Kit envoyés par Santé Publique France.

Si le patient désire s'arrêter, le patient se trouve au **stade de la préparation** : le service d'accompagnement du sevrage est alors proposé et si la personne accepte, un rendez-vous est pris (entretien d'accompagnement).

En plus des 3 questions présentes dans le questionnaire du conseil minimal, il fallait aussi vérifier que le patient ne soit pas un **ancien fumeur**, et aussi qu'il ne se trouve pas au **stade de l'intention**. Dans ce cas, il est important de notifier au patient qu'il peut compter sur notre disponibilité pour éviter les récurrences. (Cf. p.59)

▫ **Protocole d'accompagnement :**

Pour réaliser mes entretiens, je me suis basé sur le dossier outil « **Moi(s) sans tabac mais avec mon P.A.P.O** » (13), le dossier Patient « **La Faculté de dire STOP** » (78), et l'article « **Accompagnement du patient fumeur à l'officine : expérimentation pendant le mois sans tabac 2017** » (82).

- Premier entretien :

Le but de cet entretien est d'établir une **alliance thérapeutique** avec mon patient, en utilisant les 6 questions PNL et la méthode des 4 R.

Durant cet entretien, toutes les **données du patient** sont collectées (informations générales, santé, habitudes et mode de vie, histoire avec le tabac).

Je réalise différentes évaluations : évaluation de la dépendance pharmacologique à partir du **test de Fagerström**, évaluation de la dépendance psycho-comportementale à partir du **test de Gilliard** et du **test de Horn**, évaluation de la motivation à partir du **test de Richmond**, évaluation du degré de confiance en soi et enfin dépistage de troubles anxieux et dépressifs à partir du **test HAD**.

À l'issue de cet entretien, un **plan personnalisé de sevrage** est mis en place (dose initiale, posologie des substituts nicotiques), j'adresse alors un courrier au médecin traitant, avec l'accord du patient, pour lui présenter les objectifs fixés, les moyens pour y parvenir et ainsi obtenir une prescription de TNS.

- Deuxième entretien :

La réalisation de cet entretien a lieu entre le **7e et le 10e jour**, et permet **d'évaluer le plan de sevrage personnalisé** et ainsi de l'ajuster.

J'adresse des **questions ouvertes** aux patients afin de résumer les difficultés rencontrées. J'insiste sur les efforts fournis par les patients, sur les changements positifs, et pour renforcer la motivation, j'utilise la **balance décisionnelle**.

Je fais aussi le point sur les **effets indésirables liés aux substituts nicotiques**, notamment sur l'état d'anxiété, le sommeil, le transit et le poids.

Enfin, j'entame l'utilisation de **techniques cognitivo-comportementales** avec le patient : colonnes de Beck, lettre d'adieu à la cigarette, cercles vicieux et constructifs de Cungi, désamorçage des « Je dois, il faut », contrôle du stimulus, journal de sevrage (*cf. Partie 2, II*).

- Entretiens de suivi :

Les patients sont suivis durant plusieurs mois, un rendez-vous est pris à 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois après le début du sevrage. Ces rendez-vous ont pour but d'ajuster le plan de sevrage, de revoir avec le patient les difficultés rencontrées, les effets indésirables. Si besoin, je réalise de nouveau les techniques cognitivo-comportementales pour renforcer la motivation du patient.

- Entretien final :

Réalisé au 5e mois du programme, permettant de faire un **compte rendu du programme de sevrage**. Un **questionnaire de satisfaction** est mis à disposition des patients afin qu'ils puissent donner leur avis.

- Bilan téléphonique :

J'ai pris contact avec les patients suivis afin de connaître l'évolution de leur sevrage.

Résultats de l'étude :

J'ai utilisé les résultats de l'expérimentation pendant le mois sans tabac 2017 pour présenter mes résultats et identifier les paramètres à analyser. (13)

I-Dépistage des fumeurs à l'officine : données analysées

Le conseil minimal a été pratiqué par toute l'équipe officinale du 13/02/2020 au 22/02/2020, des questionnaires (Cf. Fig.9) ont été mis à disposition des patients au comptoir pour qu'ils puissent y répondre. Ainsi soit le patient apercevait le questionnaire et y répondait, ce qui impliquait que l'action venait du patient lui-même, soit c'est un membre de l'équipe officinale qui en parlait au patient.

Les données analysées sont :

- Nombre de questionnaires distribués.
- Nombre de fumeurs/non-fumeurs, anciens fumeurs
- Nombre de fumeurs hommes/femmes.
- Âge moyen des fumeurs.
- Nombre de réponses « Oui » et « Non » à la question « *Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ?* ».
- Fumeurs au stade de l'intention.
- Nombre de prises de rendez-vous.

1- Nombre de questionnaires distribués

Du 13/02/2020 au 22/02/2020, **96** questionnaires ont été distribués et remplis par les patients.

2- Nombre de fumeurs/ non-fumeurs/ anciens fumeurs

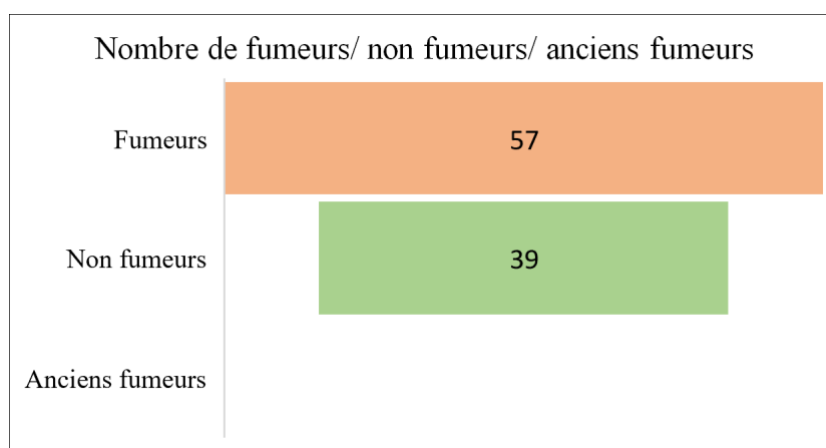


Figure 25 - Nombre de fumeurs/ Non-fumeurs/ Anciens fumeurs

À la question « Fumez-vous ? », 57 personnes ont répondu oui, soit 59 % et 39 personnes ont répondu non, soit 41 %. Aucun ancien fumeur n'a été dépisté.

3- Nombre de fumeurs hommes/femmes

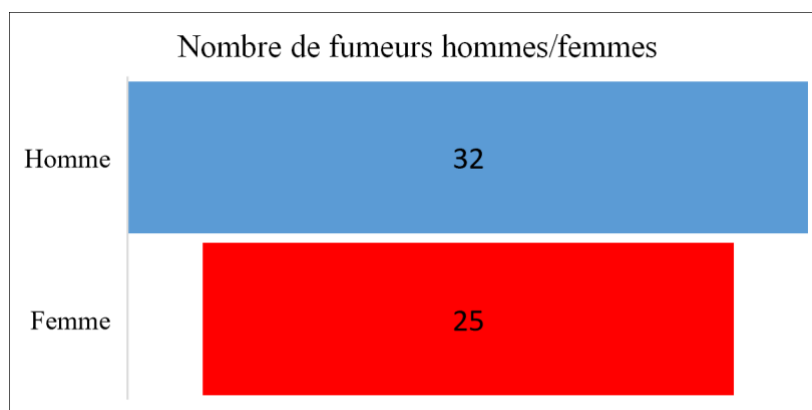


Figure 26 - Nombre de fumeurs Homme/Femme

Parmi les 57 fumeurs, 32 sont des hommes et 25 des femmes.

4- Âge moyen des fumeurs

L'âge moyen des fumeurs est de 47 ans.

5- Nombre de réponses « Oui » et « Non » à la question « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »

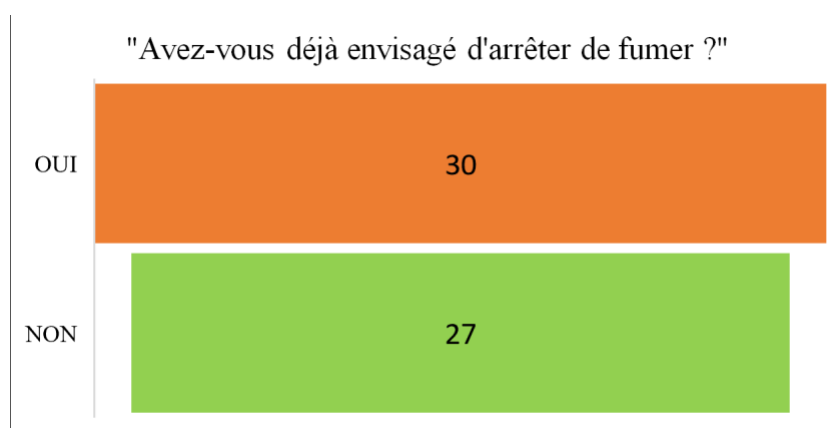


Figure 27 - "Avez-vous déjà envisager d'arrêter de fumer ?"

Parmi les 57 fumeurs, 53 % envisage l'arrêt. Les 27 individus qui ne souhaitent pas arrêter ont reçu des conseils d'arrêt de la part de l'équipe officinale, ont été informés et invités à évaluer leur niveau de dépendance. Il est aussi important de rappeler à ces patients que l'équipe reste disponible à tout moment. Il est aussi important de vérifier que le patient n'est pas au stade de l'intention (« oui mais », « non mais »).

6- Fumeurs au stade de l'intention.

Une patiente de 22 ans a été dépistée au stade de l'intention, elle souhaite arrêter, mais elle n'est pas sûre, j'ai donc mis en place un entretien motivationnel.

Le but étant de renforcer la motivation de cette patiente grâce à sa propre réflexion.

J'ai dans un premier temps posé des **questions ouvertes** sur son projet d'arrêt du tabac et sur l'histoire de son tabac.

Ensuite, j'ai exploré son ambivalence à l'aide de la **balance décisionnelle**, en approfondissant les arguments de la patiente en faveur de l'arrêt du tabac.

Enfin, j'ai discuté des **motivations et des craintes** de la patiente face à cet arrêt, et de son **degré de confiance en soi**.

J'ai conclu en **résumant** tout ce que la patiente a présenté tout en insistant sur les aspects positifs de l'arrêt.

À la fin de ce rendez-vous, la patiente « se sent prête à arrêter la cigarette », je lui propose donc un rendez-vous pour débiter un **suivi personnalisé**.

6- Nombre de rendez-vous pris

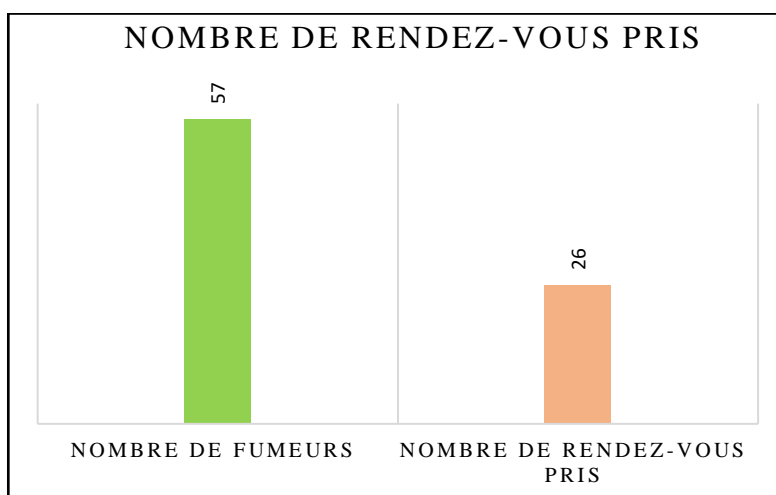


Figure 27 - Nombre de rendez-vous pris

Sur les 57 fumeurs, 26 ont accepté de prendre rendez-vous pour bénéficier d'un service personnalisé. Les fumeurs qui ne souhaitent pas prendre rendez-vous sont souvent des patients de « passage » et non des patients réguliers, ou des patients qui étaient inquiets de ne pas avoir le temps, en raison de leur travail ou d'autres obligations.

II- Entretien d'accompagnement : le premier rendez-vous.

Sur les 26 rendez-vous pris, **15 personnes** se sont présentées à leur premier rendez-vous, 58 % des rendez-vous pris ont été honorés. Sachant que les rendez-vous non honorés sont ceux qui étaient programmés après la mise en place du confinement le 17 mars 2020 lié au Covid-19.

Les données analysées sont :

- Nombre de fumeurs hommes/femmes
- Âge moyen
- Situation professionnelle
- Médecin traitant/ traitement en cours
- Activité sportive
- Environnement fumeur
- Âge de la première cigarette
- Nombre de cigarettes par jour
- Budget mensuel
- Arrêts précédents
- Dépendance pharmacologique, à partir du test de Fagerström
- Dépendance psycho-comportementale, à partir du test de Gilliard
- Estimation du degré de motivation, à partir du test de Richmond
- Échelle de confiance en soi
- Dépistage de troubles anxieux et dépressifs, à partir du Test HAD
- TNS choisis

1- Nombre de fumeurs hommes/femmes

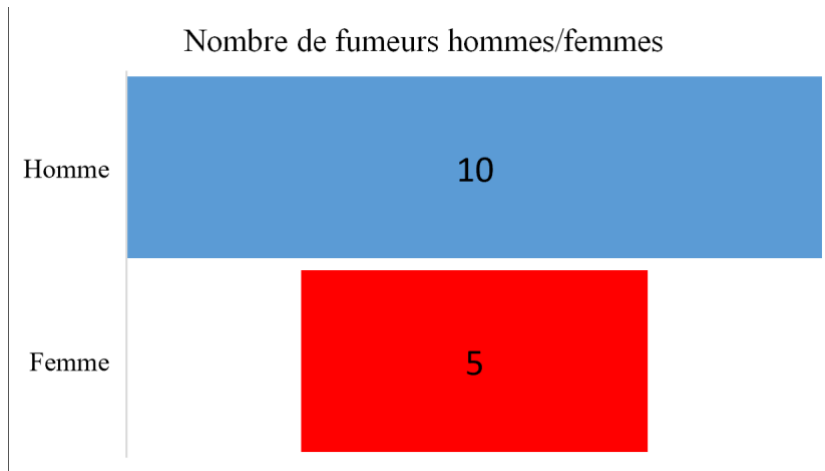


Figure 28 - Nombre de fumeurs hommes/femmes

Parmi les 15 fumeurs, 10 sont des hommes et 5 des femmes.

2- Âge moyen

L'âge moyen des participants au rendez-vous est de 42 ans. La personne la plus âgée a 64 ans, la moins âgée a 22 ans.

7- Situation professionnelle

Parmi les 15 fumeurs, 12 ont une bonne situation professionnelle, 2 sont au chômage, et 1 à la retraite.

8- Médecin traitant, traitements en cours

Parmi les 15 fumeurs, 13 déclarent avoir un médecin et 6 un traitement en cours.

9- Activité sportive

Parmi les 15 fumeurs, 2 déclarent pratiquer une activité sportive.

10- Environnement fumeur

Parmi les 15 fumeurs, 10 évoluent dans un environnement fumeur et 14 fument à l'intérieur de leur habitation.

11- Âge de la première cigarette

La moyenne d'âge pour commencer à fumer est de 17 ans, avec le plus jeune à 13 ans et le plus âgé à 26 ans.

12- Nombre de cigarettes par jour

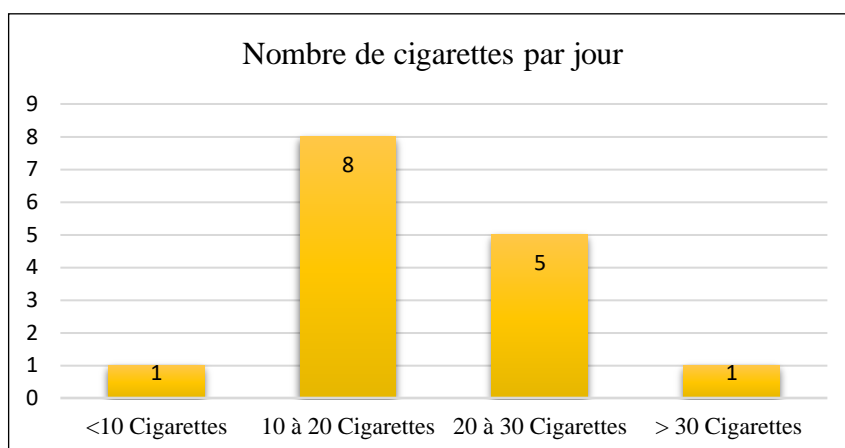


Figure 29- Nombre de cigarettes par jour

Parmi les 15 fumeurs : 1 personne fume moins de 10 cigarettes par jour, 8 personnes fument 10 à 20 cigarettes par jour, 5 personnes fument 20 à 30 cigarettes par jour et une personne fume plus de 30 cigarettes par jour.

13- Budget mensuel

Parmi les 15 fumeurs, 12 déclarent dépenser plus de 150 euros de budget mensuel.

14- Arrêts précédents

Parmi les 15 fumeurs, 9 ont essayé d'arrêter et 1 a eu recours à des substituts nicotiniques prescrits par son médecin traitant.

15- Dépendance pharmacologique à partir du test de Fagerstrom

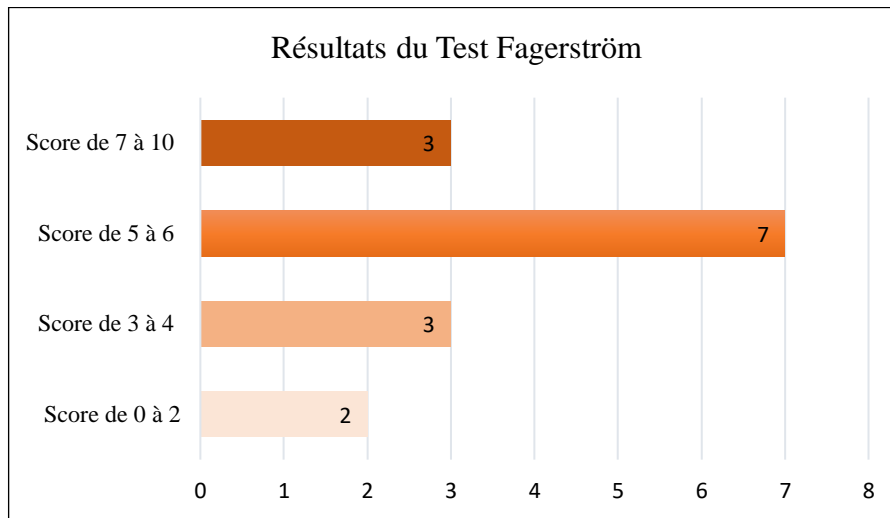


Figure 30- Résultats du Test de Fagerstrom

Parmi les 15 fumeurs :

- 2 patients ne sont pas dépendants.
- 3 patients sont faiblement dépendants.
- 7 patients sont moyennement dépendants.
- 3 patients sont fortement dépendants.

16- Dépendance psycho-comportementale, à partir du test de Horn

Le test de Horn permet de repérer les différents facteurs qui incitent le patient à fumer.

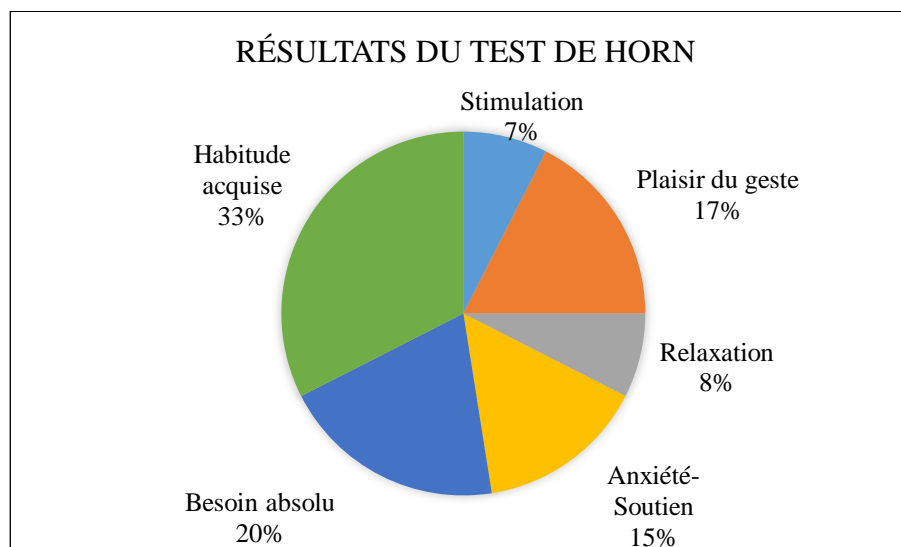


Figure 31- Les résultats du Test de Horn

Les différents facteurs qui incitent les patients à fumer sont :

- Une habitude acquise : facteur présent pour 13 patients sur 15, on parle alors de « cigarettes automatiques ».
- Un besoin absolu : facteur présent pour 8 patients sur 15.
- Le plaisir du geste : facteur présent pour 7 patients sur 15.
- L'anxiété, le soutien : facteurs présents pour 6 patients sur 15.
- La relaxation : facteur présent pour 3 patients sur 15.
- La stimulation : facteur présent pour 3 patients sur 15.

17- Estimation du degré de motivation, à partir du Test de Richmond

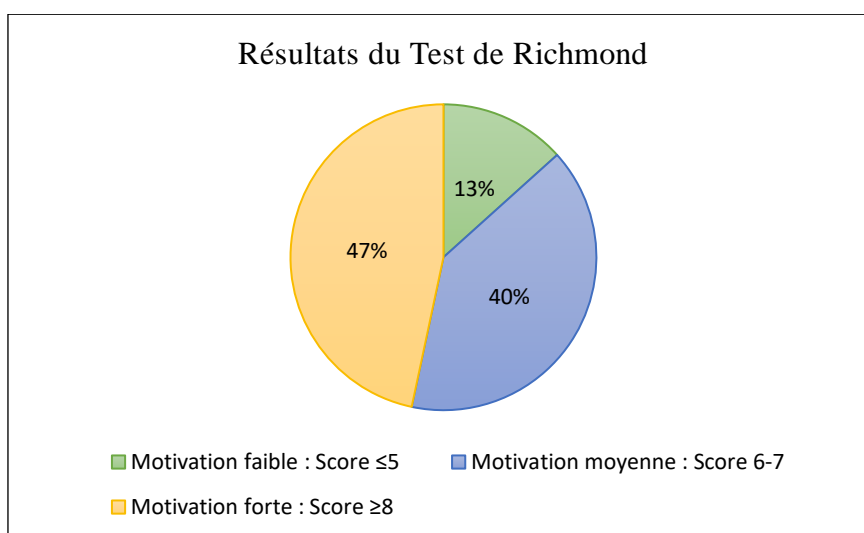


Figure 32- Résultats du Test de Richmond

Parmi les 15 fumeurs :

- 7 ont une bonne motivation
- 6 ont une motivation moyenne
- 2 ont une motivation faible, je note que pour ces deux patients, il faudra renforcer la motivation au prochain rendez-vous notamment en utilisant la balance décisionnelle, ainsi que l'énumération des motivations et craintes par le patient.

18- Échelle de confiance en soi

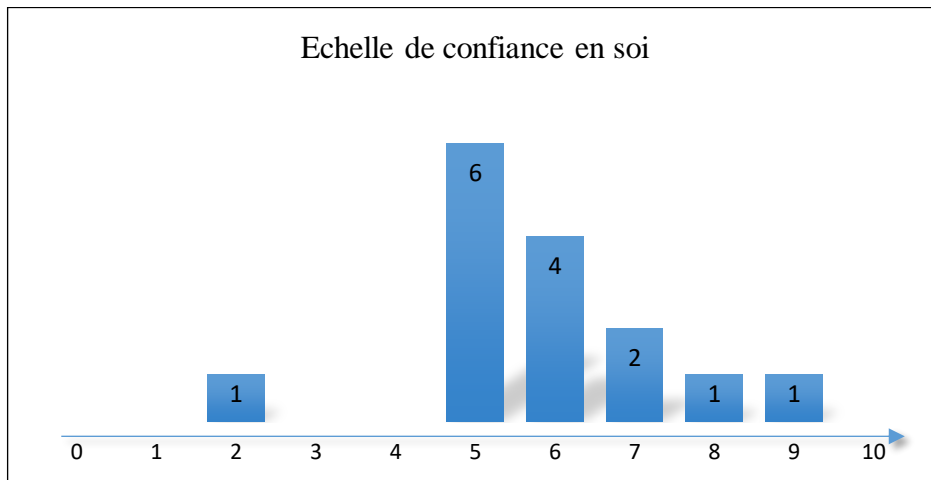


Figure 33- Échelle de confiance en soi

Dans l'ensemble, les patients ont moyennement confiance en eux.

19- Dépistage de troubles anxieux et dépressifs, à partir du Test HAD

À l'issue de ce test, deux patients ont un score supérieur à 11, soit une symptomatologie certaine, ces deux patients sont initialement sous antidépresseurs, j'ai donc contacté les médecins traitant des patients pour les informer du résultat de ce test en vue d'une adaptation de leurs traitements.

Tous les autres patients ont un score inférieur à 7, soit une absence de symptomatologie.

20- Les traitements nicotiques de substitution choisis

Les TNS sont choisis à l'aide du tableau présent dans le dossier outils (Fig.19), ainsi qu'à l'aide du résultat du test de Fagerström. Les TNS sont délivrés au patient, ainsi qu'un courrier destiné à leur médecin traitant pour le remboursement de ces TNS.

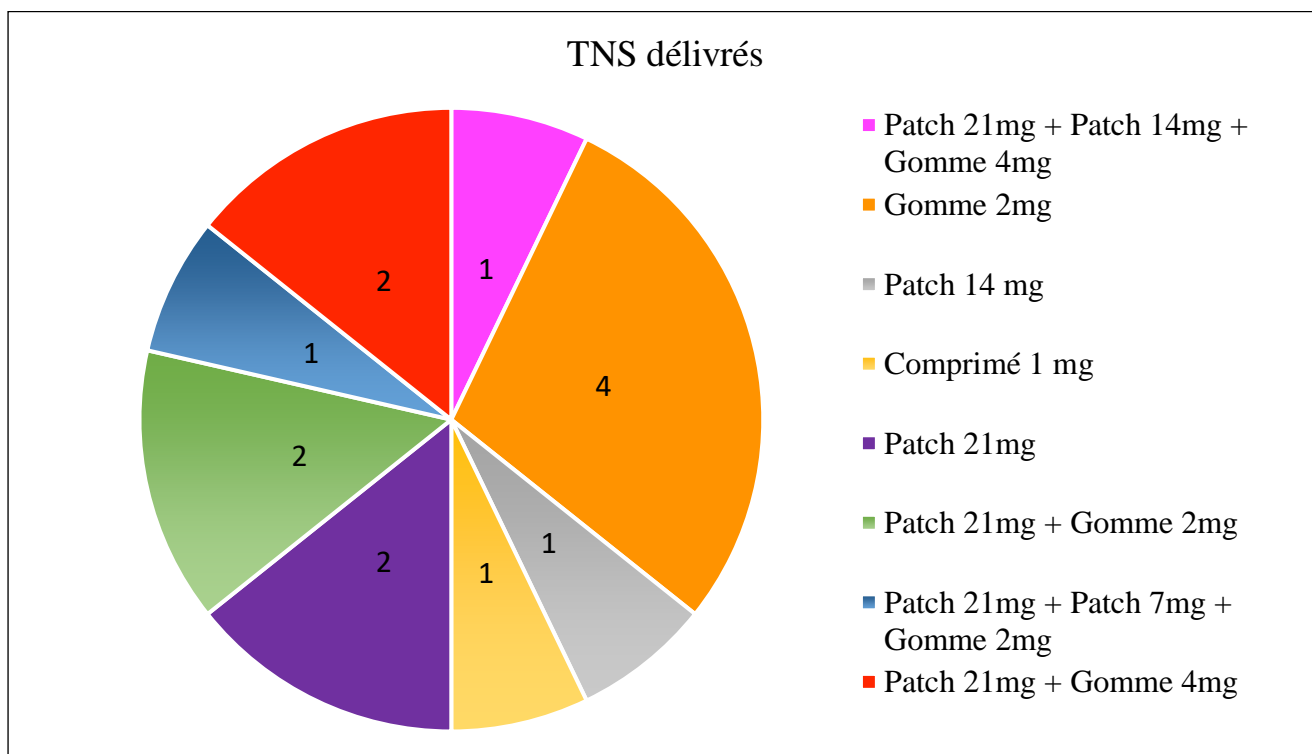


Figure 34- Traitements Nicotiques de Substitution délivrés

- Le patient 1 fume entre 30 et 40 cigarettes par jour, la première dans les 5 premières minutes au réveil, son score de Fagerström est de 10 : une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Patch 14 mg + Gomme 4 mg**.
- Le patient 2 fume 10 à 15 cigarettes par jour, la première 30 à 60 minutes après son réveil, son score de Fagerström est de 2 : une délivrance unique de **Gomme 2 mg**.
- Le patient 3 fume 10 à 12 cigarettes par jour, la première entre 5 et 30 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 6 : une délivrance unique de **Patch 14 mg/j**.
- Le patient 4 fume 10 à 15 cigarettes par jour, la première entre 30 à 60 minutes, son score de Fagerström est de 3 : une délivrance unique de **comprimés à sucer 1 mg**, le patient a déjà essayé les gommes auparavant et n'apprécie pas la mastication.

- Le patient 5 fume 10 à 20 cigarettes par jour, la première en 5 à 30 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 5 : une délivrance unique de **Patch 21 mg/j**.
- Le patient 6 fume 12 à 20 cigarettes par jour, la première 30 à 60 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 5 : une délivrance unique de **Gomme 2 mg**.
- Le patient 7 fume moins de 10 cigarettes jour, la première 30 à 60 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 1 : le patient débute le sevrage tabagique **sans substituts nicotiniques**.
- Le patient 8 fume 10 à 20 cigarettes par jour, la première 30 à 60 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 3 : une délivrance unique de **Gomme 2 mg**.
- Le patient 9 fume 10 à 15 cigarettes par jour, la première 30 à 60 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 4 : une délivrance unique de **Gomme 2 mg**.
- Le patient 10 fume 15 à 20 cigarettes par jour, la première 5 à 30 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 5 : une délivrance unique de **Patch 21 mg /j**.
- Le patient 11 fume 20 à 25 cigarettes par jour, la première 5 à 30 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 6 : une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Gomme 2 mg**.
- Le patient 12 fume 25 à 30 cigarettes par jour, la première moins de 5 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 6 : une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Patch 7 mg + Gomme 2 mg**.
- Le patient 13 fume 20 à 22 cigarettes par jour, la première moins de 5 minutes après son réveil, son score de Fagerström est de 7 : une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Gomme 4 mg**.
- Le patient 14 fume 20 à 25 cigarettes par jour, la première moins de 5 minutes après le réveil, son score de Fagerström est de 7 : une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Gomme 4 mg**.
- Le patient 15 fume 20 à 23 cigarettes par jour, la première entre 5 et 30 minutes après son réveil, son score de Fagerström est de 5 : une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Gomme 2 mg**

Les 15 patients ont pour objectif **un arrêt total** du tabac et ont accepté le second rendez-vous à J-7.

III- Entretiens de suivis :

A- Le rendez-vous de J7 à J10

Le 17 mars 2020, un confinement total a été mis en place par le gouvernement, j'ai donc pris la décision d'organiser des entretiens en distanciel. J'ai donc pris contact avec mes 15 patients afin de savoir s'il était possible de continuer ces entretiens par visio, et ils étaient tous très motivés à poursuivre ces entretiens même par visio, j'ai donc utilisé Facetime ou Messenger en caméra pour les entretiens.

Sur les 15 patients, **13 patients** ont répondu présents au second rendez-vous.

L'âge moyen de ces 13 patients est de 40 ans.

Les 2 patients qui ne se sont pas présentés sont :

- le **patient 2** qui ne souhaite plus poursuivre le sevrage, elle le trouve « trop difficile », il aurait peut-être été préférable d'instaurer un TNS sous forme transdermique même si son score de Fagerström était faible.
- le **patient 9** ne « se sent finalement pas prêt à arrêter de fumer », ce patient présentait une motivation moyenne avec un score 6 au test de Richmond.

J'ai informé ces deux patients que je restais à leur disposition pour un entretien motivationnel, ou simplement pour leur apporter une aide ou répondre à leurs questions.

Les données analysées sont :

- Le nombre de cigarettes par jour
- Les symptômes du sevrage tabagique
- Les TNS, adaptation si nécessaire et effets indésirables

J'ai aussi utilisé durant ce rendez-vous une ou plusieurs techniques cognitivo-comportementales, quelques exemples seront énumérés.

1- Nombre de cigarettes par jour à J7

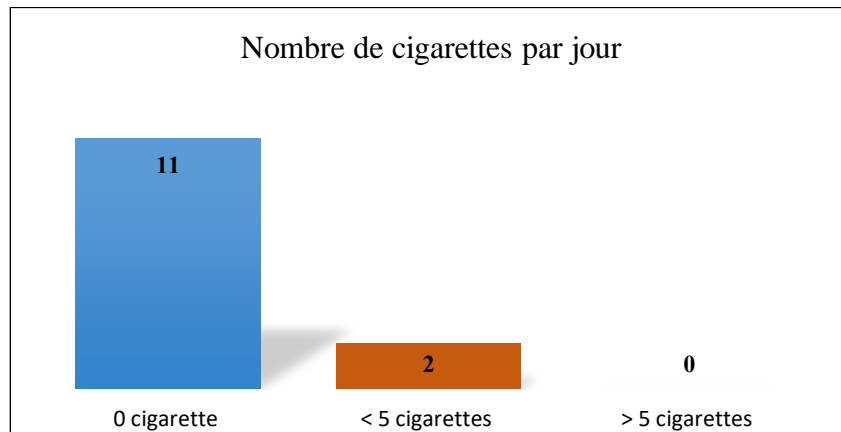


Figure 35- Nombre de cigarettes par jour à J7

Parmi les 13 fumeurs, 11 patients ont réussi l'objectif de ne pas fumer.

Le patient 1 a fumé 4 cigarettes par jour, ce patient est fortement dépendant avec un score au test de Fagerström de 10.

Le patient 13 a fumé 2 cigarettes la veille de notre rendez-vous.

Je constate que ces deux patients ont un score de motivation faible au test de Richmond. Je décide donc, en plus des TCC, d'utiliser la balance décisionnelle et l'énumération des motivations et craintes pour renforcer la motivation.

2- Symptômes du sevrage tabagique

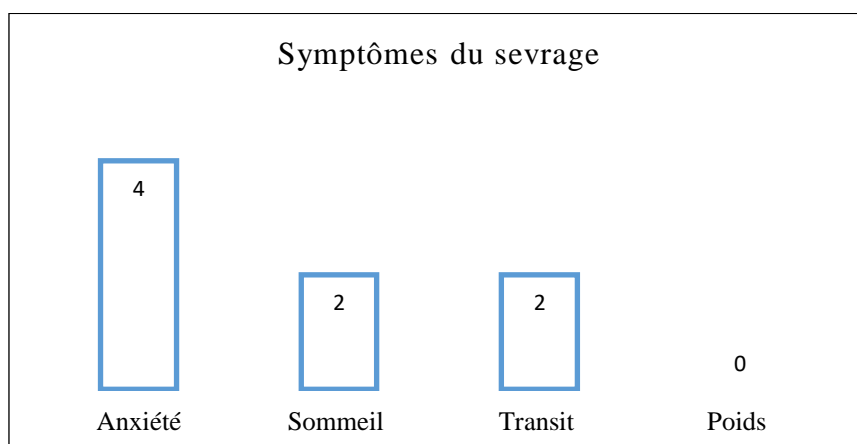


Figure 36- Symptômes du sevrage tabagique à J7

Parmi les 13 fumeurs, 6 ont des symptômes, j'explique aux patients que ces symptômes sont liés au manque de nicotine et je vérifie le dosage des TNS et vérifie également si les symptômes nécessitent une visite médicale :

- 4 patients souffrent d'anxiété : délivrance de **Aconitum napellus 5ch** et **Euphytose®** pour ces 4 patients.
- 2 patients souffrent d'insomnies : ces patients utilisent le patch 21 mg/24 h, je remplace ces patchs par ceux ayant une délivrance sur 16 heures (**25 mg/16 h**). Une réévaluation après quelques jours est nécessaire avec l'ajout de compléments à base de mélatonine si nécessaire.
- 1 patient souffre de constipation et 1 patient souffre de diarrhées : délivrance de **règles hygiéno-diététiques**. Je leur indique qu'il est nécessaire de me recontacter ou de consulter leur médecin généraliste afin d'obtenir une aide médicamenteuse si les symptômes persistent.
- 3 patients souffrent de fatigue : délivrance de vitamine C.

3- Adaptation des Traitements nicotiques de substitution

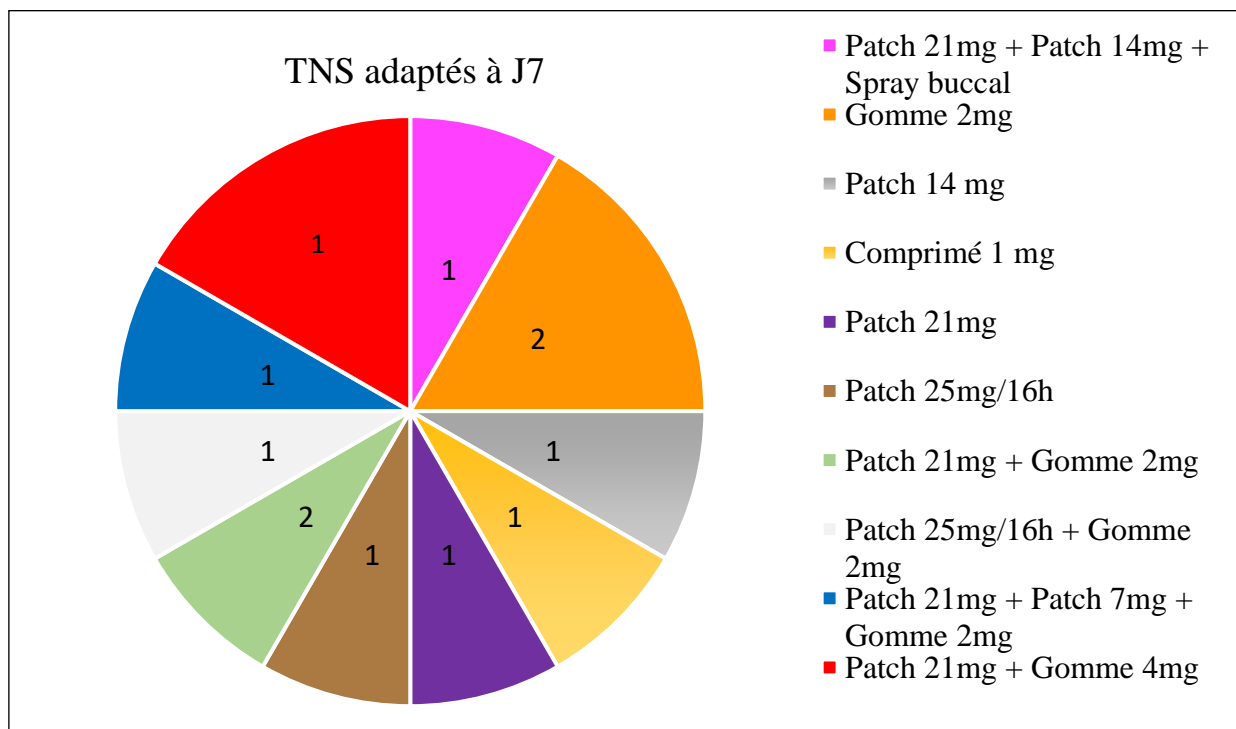


Figure 37- Adaptation des TNS à J7

- Les 2 patients souffrant d'insomnies, sont les patients 10 et 11 : changement du patch 21 mg/24h par le **patch 25 mg/16h**.

- Le patient 1 a rechuté en fumant 4 cigarettes/jour, il m'explique que son envie de fumer persiste après avoir pris une gomme, je décide de passer à une forme avec une cinétique plus rapide : le **spray buccal**.
- Le patient 13 présente des symptômes de surdosage (nausées, migraines) : diminution du dosage des **gommes de 4 mg à 2 mg**, je refais le point dans quelques jours pour savoir si le problème est résolu.
- Pour les autres patients, aucun changement n'a été fait.

4- Techniques cognitivo-comportementales (TCC)

Lors de cet entretien, j'ai utilisé des TCC notamment :

- Colonnes de Beck
- Lettre d'adieu à la cigarette
- Cercles vicieux et cercles constructifs de Cungi
- Désamorçage des « je dois » et « il faut »
- Contrôle du stimulus
- Journal de sevrage

▫ Colonnes de beck

Voici un exemple de Colonnes de beck réalisé avec une patiente :

Évènements qui déclenchent l'envie de fumer	Émotions/Réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
« Chaque fois que mon mari allume une cigarette »	« J'aimerais tellement en fumer une aussi »	« Juste une dernière et j'arrête »	Je suis motivée et déterminée, depuis que j'ai arrêté je me sens tellement mieux, à chaque cigarette qu'il allume je dois me prouver à moi-même que je peux le faire !

Figure 38- Exemple de Colonnes de Beck

▫ Lettre d'adieu à la cigarette

Parmi les 13 fumeurs, 4 patients ont accepté d'écrire une lettre d'adieu à la cigarette, qu'ils préfèrent garder intime.

▫ Cercles vicieux et cercles constructifs de Cungi

Voici un exemple de cercle vicieux et constructif réalisé avec un patient :

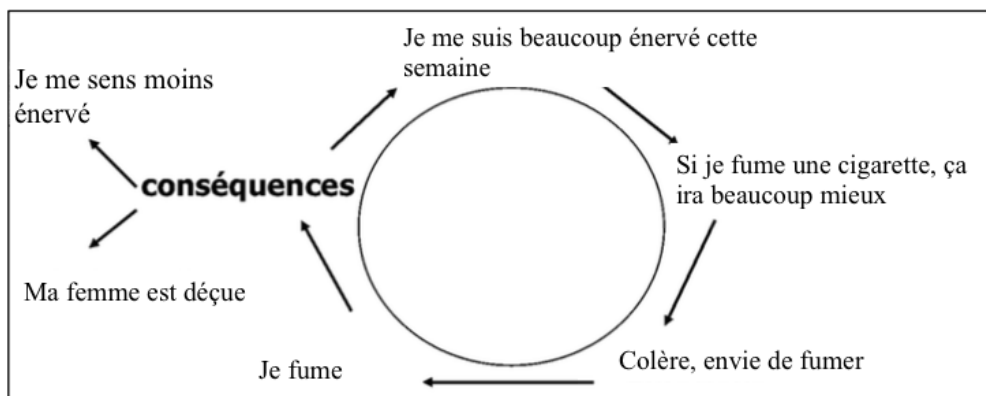


Figure 39- Exemple de cercle vicieux

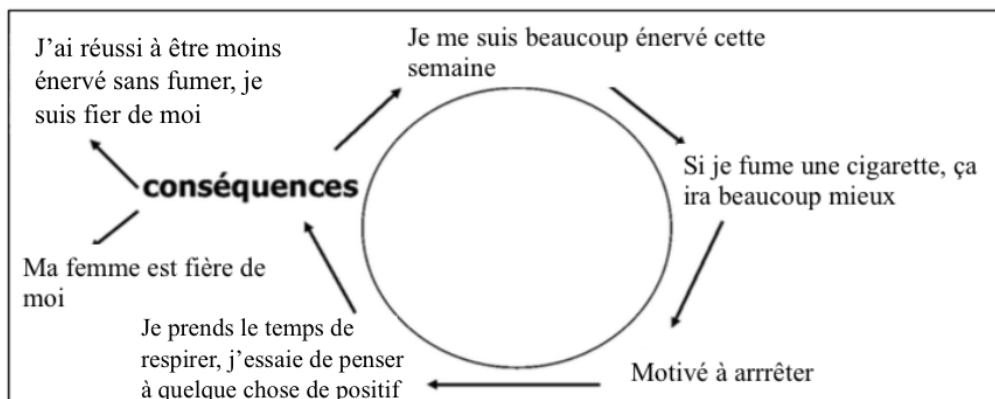


Figure 40- Exemple de cercle constructif

▫ [Désamorçage des « je dois » et « il faut »](#)

Voici un exemple de désamorçage d'une phrase « je dois » par un patient.

Je dois/Il faut	Émotions	Conséquence sur la consommation	Remplacer les phrases
« Je dois arrêter de fumer, car j'ai peur d'avoir un cancer. »	Peur, anxiété	Augmentation	« J'arrête progressivement, je suis suivie, j'ai tous les outils nécessaires, je suis en bonne santé et arrêter de fumer va m'aider à l'être encore plus. »

Figure 41- Exemple de désamorçage de "je dois/il faut"

▫ [Contrôle du stimulus](#)

Voici un exemple de contrôle de stimulus par une patiente :

Description de la situation à risques Où ? Quand ? Avec qui ?	« Tous les matins au petit-déjeuner, j'ai l'habitude de prendre mon petit-déjeuner sur la terrasse avec mon mari, on prend un café et fume une cigarette. »
Alternatives possibles ?	Prendre une gomme avant le petit-déjeuner. Essayer de prendre le petit-déjeuner dans un autre endroit. Essayer de remplacer le café par du thé ou du jus.

Moyens ?	Penser à prendre ma gomme au réveil, faire une douche avant le petit-déjeuner pour que la gomme fasse effet. Expliquer à mon mari la démarche, peut-il fumer loin de moi pendant le petit-déjeuner ?
Résultats	<i>Au rendez-vous M1, je fais le point avec la patiente sur ce problème, elle a mis en place ces alternatives et cela fonctionne très bien.</i>

Figure 42- Exemple de contrôle de stimulus

▫ [Journal de sevrage](#)

J'ai distribué aux patients des petits cahiers vierges où l'on a noté les objectifs, le traitement avec la posologie, les TCC faits ensemble et je leur propose d'en faire leur journal de sevrage où ils pourront noter toutes les difficultés rencontrées et reproduire de façon autonome les TCC.

B- Le rendez-vous à M1

Je décide de revoir les patients 5 semaines après le premier rendez-vous.

Parmi les 13 patients, 11 ont répondu présents au rendez-vous.

Les deux patients qui n'ont pas répondu présents :

- le patient 6 « ne se sent plus capable de continuer le sevrage »
- le patient 8 a rechuté et « ne veut plus continuer le sevrage ».

Ces deux patients ont été positifs à la Covid-19 et leur rechute est survenue peu de temps après.

Je reste à leur disposition pour d'éventuelles questions, ou pour renforcer leur motivation.

Les données analysées sont :

- Le nombre de cigarettes par jour
- Les symptômes du sevrage tabagique
- Les TSN, adaptation si nécessaire et effets indésirables

1- Le nombre de cigarettes à M1

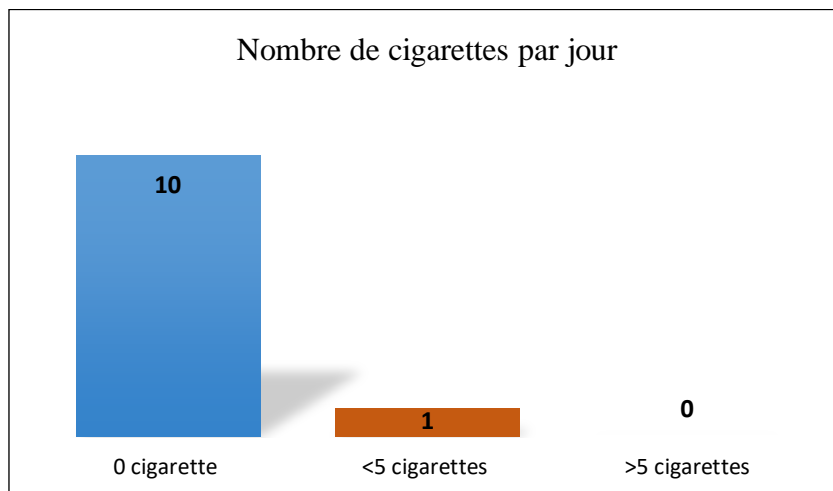


Figure 43- Nombre de cigarettes par jour à M1

Parmi les 11 fumeurs, 10 ont réussi à arrêter totalement.

Le patient 13 a rechuté, il ne fume pas tous les jours, mais il lui arrive de « craquer » et de fumer 1 à 2 cigarettes par jour, ce patient avait déjà rechuté la veille de notre rendez-vous à J7, je décide d'essayer de renforcer sa motivation, et de ne pas baisser le dosage de son patch 21 mg/24 h pour le moment.

2- Les symptômes du sevrage tabagique

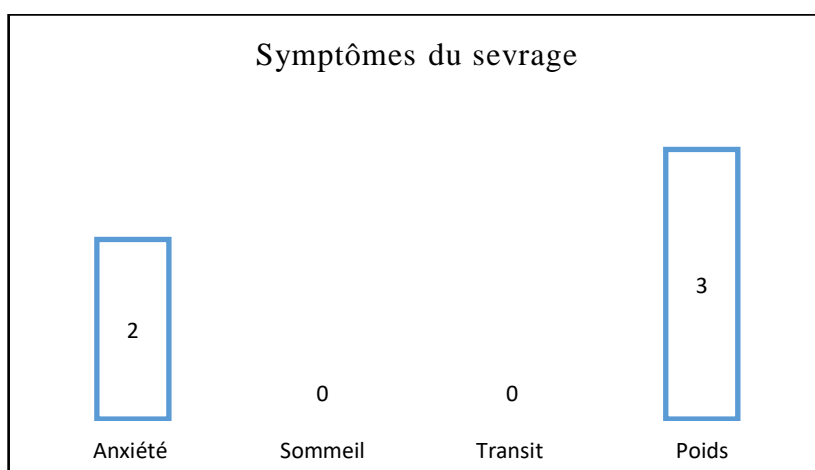


Figure 44- Symptômes du sevrage tabagique à M1

Parmi les 11 patients :

- 2 patients présentent de l'anxiété : délivrance de **Aconitum napellus 5ch** et **Euphytose®**. Le même traitement délivré aux 4 patients souffrant d'anxiété à J7, et à M1 ces patients se sentent moins anxieux
- 2 patients souffraient d'insomnies à J7, j'avais donc remplacé le patch 24h par un patch 16 h, ces 2 patients ne souffrent plus d'insomnies à M1.
- 2 patients souffraient de problèmes de transit à J7, ces problèmes de transit sont résolus à M1.
- 3 patients ont pris du poids après 6 semaines de sevrage : délivrance de **règles hygiéno-diététiques** et délivrance de **Antimonium Crudum 9ch** à une patiente pour contrôler ses envies de grignotages.

3- Adaptation des Traitements de substitution nicotiques

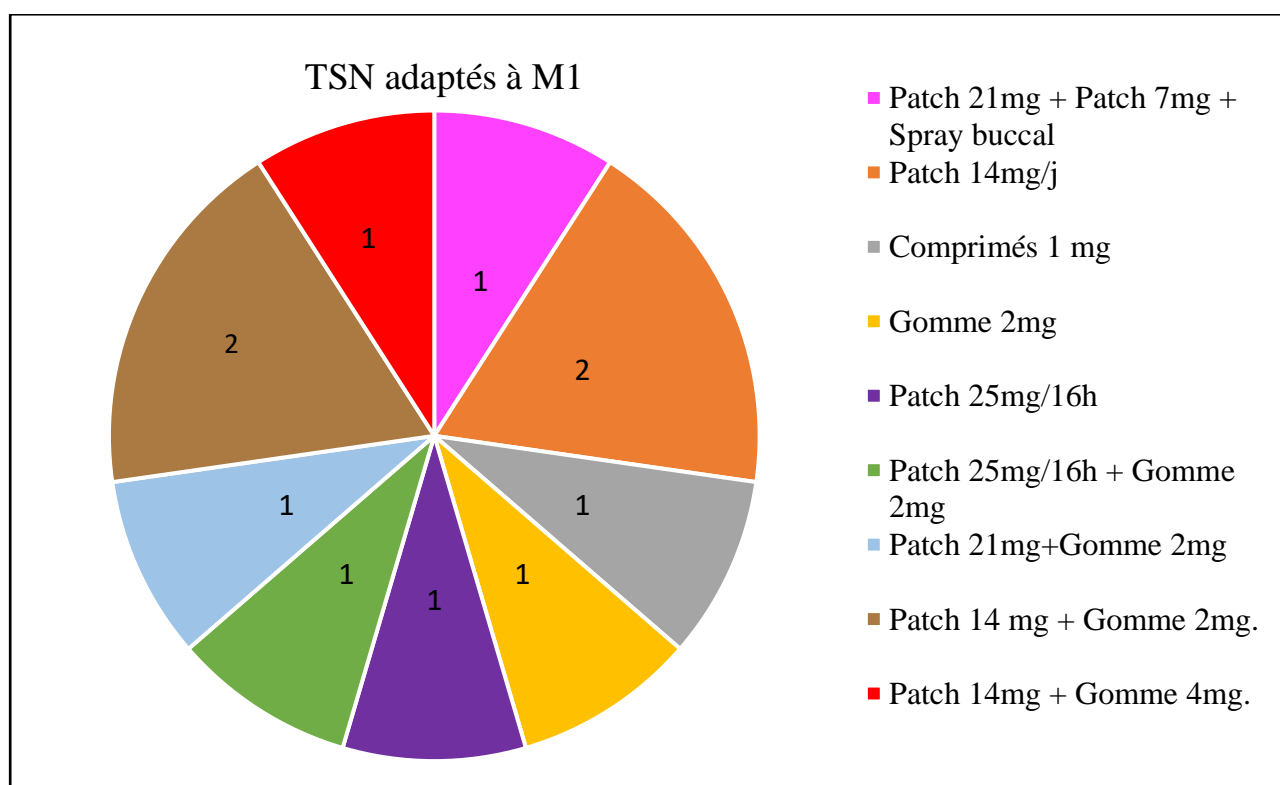


Figure 45- TSN adaptés à M1

- Le patient 1 pour lequel les gommes avaient été remplacées par le spray buccal à J7 se sent « beaucoup plus serein et motivé » et n'a pas rechuté.
Cependant, il n'est pas prêt à enlever le Patch 14 mg, je délivre donc à M1 : **Patch 21 mg + Patch 7 mg + Spray buccal.**
- Le patient 3, de J7 à M1, utilise le **Patch 14 mg/j**, à M1 le patient ne se sent pas prêt à diminuer le dosage de son patch.
- Le patient 4, de J7 à M1, utilise les **comprimés à sucer 1 mg**, avec un comprimé toutes les 1 à 2 heures. Le protocole n'indique pas une diminution de posologie à ce stade.
- Le patient 5, de J7 à M1, utilise le **Patch 21 mg/j**, à M1 je procède à la diminution du dosage du patch à **14 mg/j**.
- Le patient 7 ne se sent plus capable de continuer le sevrage sans substituts nicotiniques, je délivre à M1 une forme orale : **Gomme 2 mg**.
- Le patient 10, de J7 à M1, utilise le Patch 25 mg/16 h, le protocole indique une diminution du dosage uniquement à partir de la semaine 8, donc à M1 je procède à une même délivrance de **Patch 25 mg/16 h**.
- Le patient 11, de J7 à M1, utilise une combinaison de Patch 25 mg/16 h + Gomme 2mg, le protocole indique une diminution du dosage uniquement à partir de la semaine 8, donc à M1 je procède à une délivrance combinée de **Patch 25 mg/16 h + Gomme 2 mg**.
- Le patient 12, de J7 à M1, utilise une combinaison de Patch 21 mg + Patch 7 mg + Gomme 2 mg, à M1 : suppression du patch 7 mg, je procède à une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Gomme 2 mg**.
- Le patient 13, de J7 à M1, utilise une combinaison de Patch 21 mg + Gomme 2 mg, à M1 je procède à délivrance combinée de **Patch 14 mg + Gomme 2 mg**.
- Le patient 14, de J7 à M1, utilise une combinaison de Patch 21 mg + Gomme 4 mg, à M1 je procède à délivrance combinée de **Patch 14 mg + Gomme 4 mg**.
- Le patient 15, de J7 à M1 utilise une combinaison de Patch 21 mg + Gomme 2 mg, à M1 je procède à une délivrance combinée de **Patch 14 mg + Gomme 2 mg**.

Aucun effet indésirable lié aux traitements nicotiniques.

4- Journal de sevrage

Parmi les 11 patients, tous utilisent le journal de sevrage en écrivant les difficultés rencontrées, leurs pensées, mais aussi les TCC vus ensemble, ce qui m'a permis de faire un point détaillé avec le patient de ce premier mois de sevrage.

C- Le rendez-vous à M2

Je décide de revoir les fumeurs 9 semaines après le premier rendez-vous.

Le confinement est levé progressivement en France, je décide alors de reprendre les entretiens en présentiel à la pharmacie avec le respect des gestes barrières et de la distanciation physique.

Parmi les 11 fumeurs, 10 se sont présentés au rendez-vous à M2, j'ai tenté de joindre à plusieurs reprises le patient absent (le patient 3) mais il reste injoignable.

Les données analysées sont :

- Le nombre de cigarettes par jour
- Les symptômes du sevrage tabagique
- Les TSN, adaptation si nécessaire et effets indésirables

1- Nombre de cigarettes par jour

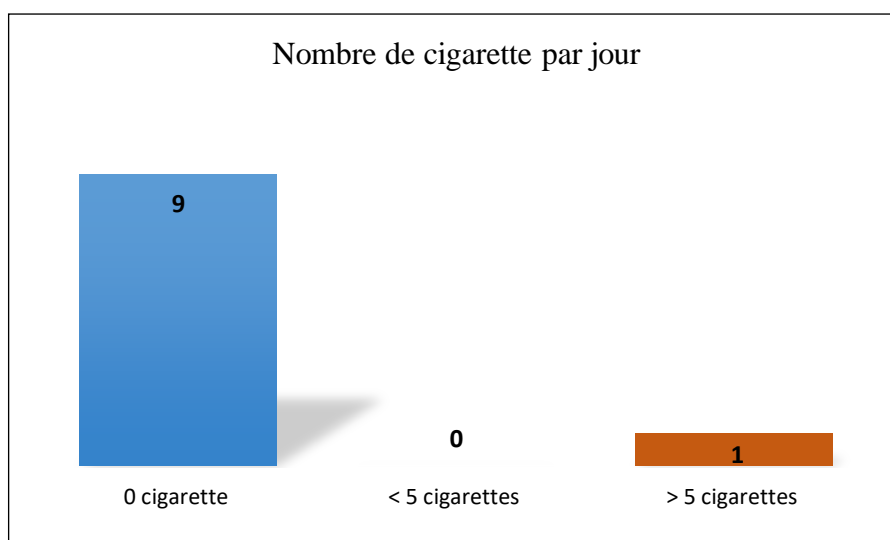


Figure 46- Nombre de cigarettes par jour à M2

Parmi les 10 patients, 9 ont déclaré ne pas avoir fumé.

Le patient 5 a rechuté depuis 5 jours, le patient a enlevé le patch durant ces 5 jours et a fumé 10 cigarettes par jour, aujourd'hui il décide de remettre le patch et de reprendre le sevrage. Le rendez-vous a encouragé ce patient à essayer de nouveau, je décide alors de réaliser un entretien motivationnel et je m'efforce de mettre en avant les aspects positifs de cette période de 9 semaines de sevrage.

2- Symptômes du sevrage tabagique

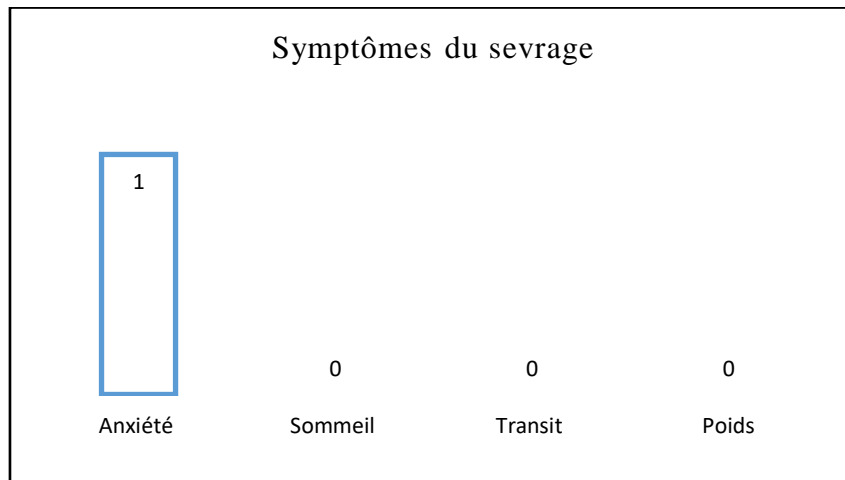


Figure 47- Symptômes du sevrage tabagique à M2

Le patient 5 se sent anxieux, stressé et constamment énervé et ce sont les raisons pour lesquelles selon lui il a rechuté. Je lui délivre **Aconitum napellus 5ch** et **Euphytose®**. Je vérifie aussi le bon dosage des TNS.

3- Adaptation des Traitements nicotiniques de substitutions

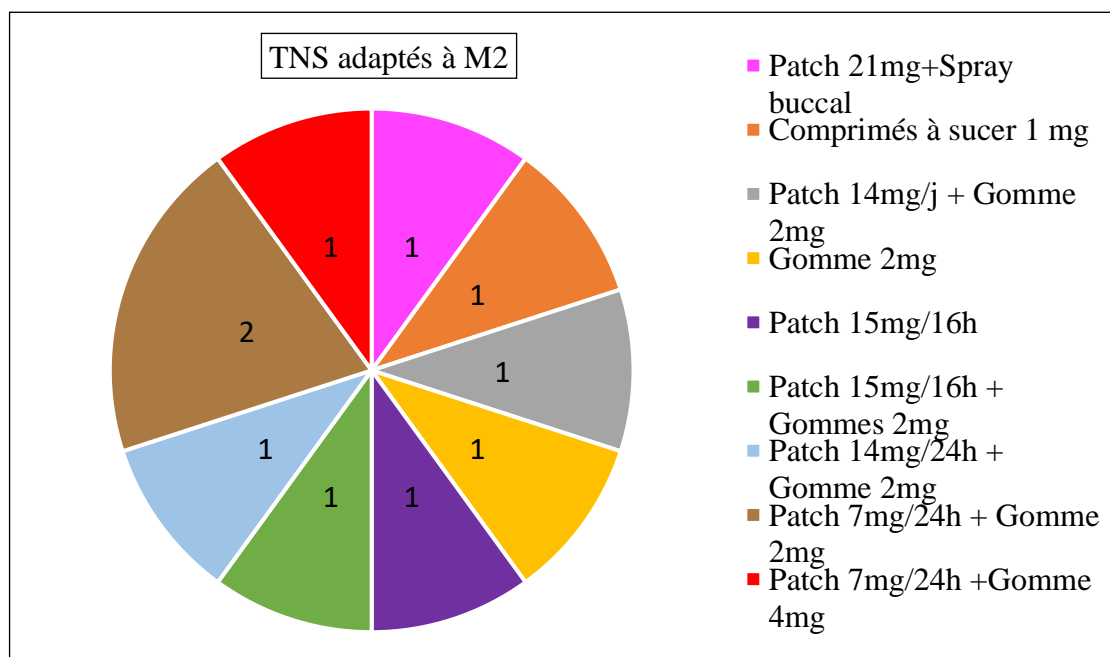


Figure 48-TSN adaptés à M2

- Le patient 1 utilise, de M1 à M2, une combinaison de Patch 21 mg + Patch 7 mg + Spray buccal. A M2, je procède à une suppression du patch 7 mg, et le patient doit réduire progressivement le nombre de pulvérisations par jour jusqu'à arriver à la moitié des pulvérisations des semaines 1 à 6. Donc à M2, je procède à une délivrance combinée de **Patch 21 mg + Spray buccal avec une diminution des pulvérisations.**
- Le patient 4 utilise, de M1 à M2, les **comprimés à sucer 1 mg**, avec un comprimé toutes les 1 à 2 heures, à M2 le patient doit commencer une **diminution de la posologie à 1 comprimé toutes les 2 à 4 heures.**
- Le patient 5 utilise, de M1 à M2, le Patch 14 mg/j, à M2 je décide de ne pas diminuer le dosage du patch car le patient a rechuté, donc délivrance du **Patch 14 mg/j**. Le patient désire essayer les gommes, car il a des « envies de fumer qui ne passent pas », je lui délivre alors en plus des **Gommes 2 mg.**
- Le patient 7 utilise, de M1 à M2, les Gommes 2 mg, à M2 je procède à une délivrance unique de **Gomme 2 mg** sans diminuer la posologie (le protocole indique que la phase initiale sans diminution de posologie dure 3 mois)
- Le patient 10 utilise, de M1 à M2, le Patch 25 mg/16 h, à M2 je procède à diminution du dosage et je délivre le **Patch 15 mg/16 h.**
- Le patient 11 utilise, de M1 à M2, une combinaison de Patch 25 mg/16 h et de Gommes 2 mg, à M2 je procède à une diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 15 mg/16 h et de Gommes 2 mg** (pas de diminution de posologie des gommes comme l'indique le protocole).
- Le patient 12 utilise, de M1 à M2, une combinaison de Patch 21 mg/24 H et de Gommes 2 mg, à M2 je procède à une diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 14 mg/24h et de Gommes 2 mg** (pas de diminution de posologie des gommes comme l'indique le protocole).
- Le patient 13 utilise, de M1 à M2, une combinaison de Patch 14 mg/24 h et de Gommes 2mg, à M2 je procède à une diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 7 mg/24h et de Gommes 2 mg** (pas de diminution de posologie des gommes comme l'indique le protocole).
- Le patient 14 utilise, de M1 à M2, une combinaison de Patch 14mg/24 h et de Gommes 4mg, à M2 je procède à une diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 7mg/24 h et de Gommes 4 mg.**

- Le patient 15 utilise, de M1 à M2, une combinaison de Patch 14mg/24 h et de Gommes 2mg, à M2 je procède à une diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 7mg/24 h et de Gommes 2 mg**.

Aucun effet indésirable lié aux traitements nicotiniques.

D- Le rendez-vous à M3

Je décide de revoir les patients 12 semaines après le premier rendez-vous, à M3 les 10 patients se sont présentés à leur rendez-vous, le patient 3 qui ne s'est pas présenté au rendez-vous dernier reste injoignable.

Les données analysées :

- Le nombre de cigarettes par jour
- Les symptômes du sevrage tabagique
- Les TSN, adaptation si nécessaire et effets indésirables

1- Le nombre de cigarettes par jour

Parmi les 10 patients, aucun patient n'a rechuté et ils sont tous sevrés de la cigarette à M3.

Je note une baisse de motivation pour 4 patients, avec lesquels je continue les TCC et le renforcement de motivation. Les 6 autres patients sont très motivés et très fiers de leur cheminement.

2- Les symptômes du sevrage tabagique

A M3, aucun patient ne se plaint de symptômes de sevrage.

3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique

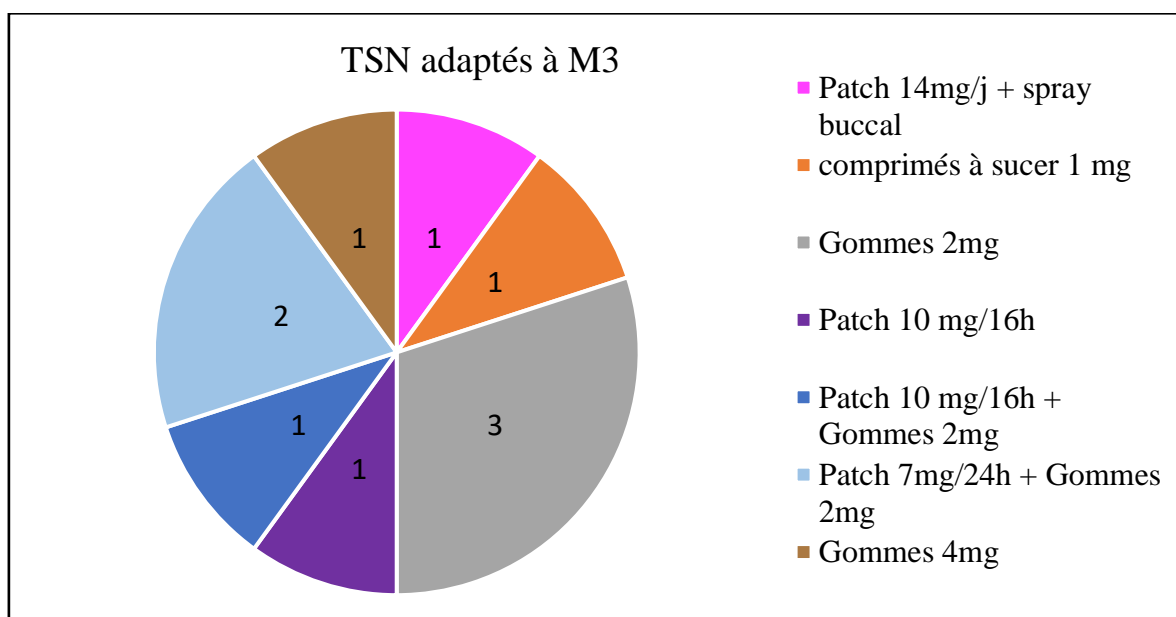


Figure 49- TSN adaptés à M3

- Le patient 1 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 21 mg et de Spray buccal, à M3 je procède à diminution du dosage du patch et à une diminution des pulvérisations à 4 pulvérisations/jour, je délivre donc une combinaison de **Patch 14 mg/j et de spray buccal**.
- Le patient 4 utilise, de M2 à M3 les **comprimés à sucer 1 mg**, à M3 je procède à une diminution de posologie avec **1 à 2 comprimés toutes les 4 à 8 heures**.
- Le patient 5 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 14 mg/j et de Gomme 2 mg, je procède à une diminution du dosage du patch avec une délivrance combinée à M3 de **Patch 7mg et de Gomme 2mg** (pas de diminution de posologie des gommes pour ce patient).
- Le patient 7 utilise, de M2 à M3, les **Gomme 2mg**, à M3 le patient doit diminuer progressivement la posologie des gommes jusqu'à arriver à 1 à 2 gommes par jour, cette phase dure 6 à 8 semaines.
- Le patient 10 utilise, de M2 à M3, le Patch 15 mg/16 h, à M3 je procède à diminution du dosage et je délivre donc un **Patch 10 mg/16 h**.
- Le patient 11 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 15 mg/16h et de Gomme 2 mg, à M3 je procède à une diminution du dosage du patch, et je délivre une combinaison de **Patch 10 mg/16h et de Gomme 2mg**. Le patient doit progressivement diminuer la posologie des gommes jusqu'à atteindre 1 à 2 gommes par jour, cette phase dure 6 à 8 semaines.
- Le patient 12 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 14 mg/24 h + Gomme 2 mg, à M3 je procède à une diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 7 mg/24h**

et Gomme 2 mg. Le patient doit progressivement diminuer la posologie des gommes jusqu'à atteindre 1 à 2 gommes par jour, cette phase dure 6 à 8 semaines.

- Le patient 13 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 7 mg et de Gomme 2 mg, à M3 je procède à une suppression du Patch 7 mg, et je délivre uniquement les **Gomme 2 mg.** Le patient doit progressivement diminuer la posologie des gommes jusqu'à atteindre 1 à 2 gommes par jour, cette phase dure 6 à 8 semaines.
- Le patient 14 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 7 mg et de Gomme 4 mg, à M3 je procède à une suppression du Patch 7 mg, et je délivre uniquement les **Gomme 4 mg.** Le patient doit progressivement diminuer la posologie des gommes jusqu'à atteindre 1 à 2 gommes par jour, cette phase dure 6 à 8 semaines.
- Le patient 15 utilise, de M2 à M3, une combinaison de Patch 7 mg et de Gomme 2 mg, à M3 je procède à une suppression du Patch 7 mg, et je délivre uniquement les **Gomme 2 mg.** Le patient doit progressivement diminuer la posologie des gommes jusqu'à atteindre 1 à 2 gommes par jour, cette phase dure 6 à 8 semaines.

Aucun effet indésirable lié aux traitements nicotiniques.

E- Le rendez-vous à M4

Je décide de revoir les patients 16 semaines après le premier rendez-vous. A M4, 9 patients se sont présentés à leur rendez-vous, le patient 13 contacté par téléphone m'informe qu'il a rechuté, mais que le suivi lui a tout de même servi à diminuer sa consommation et qu'il ne se sent plus motivé pour continuer ce sevrage, ce patient a eu un parcours très difficile.

Les données analysées :

- Le nombre de cigarettes par jour
- Les symptômes du sevrage tabagique
- Les TSN, adaptation si nécessaire et effets indésirables

1- Le nombre de cigarettes par jour

Parmi les 9 patients, aucun patient n'a rechuté.

2- Les symptômes du sevrage tabagique

A M4, aucun patient ne se plaint de symptômes de sevrage.

3- Adaptation des traitements nicotinique de substitution

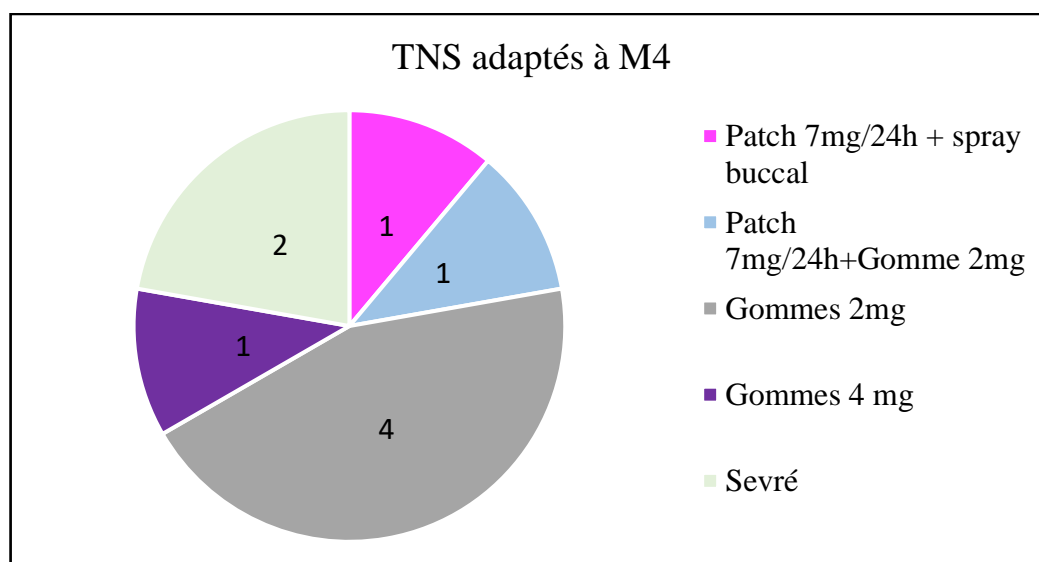


Figure 50- TNS adaptés à M4

- Le patient 1 utilise, de M3 à M4, une combinaison de Patch 14 mg/j + spray buccal, à M4 je procède à diminution du dosage du patch et je délivre une combinaison de **Patch 7 mg/24 h et spray buccal**. Le patient est à 4 pulvérisations par jour.
- Le patient 4 utilise, de M3 à M4, les comprimés à sucer 1 mg, avec 1 à 2 comprimés par jour uniquement en cas de fortes envies de fumer, à M4 le patient a arrêté les comprimés à sucer, il est **sevré**.
- Le patient 5 utilise, de M3 à M4, une combinaison de Patch 7 mg et de Gomme 2 mg, à M4 le patient ne se sent pas prêt à diminuer le dosage du patch et à diminuer la posologie des gommes, donc je procède à une délivrance combinée de **Patch 7 mg/24 h et de Gomme 2 mg**.
- Le patient 7 utilise, de M3 à M4, les Gomme 2 mg, à M4 le patient a réussi à diminuer sa consommation de gommes à 7 par jour, il doit ainsi continuer jusqu'à arriver à 1 à 2 gommes par jour, donc je procède à une délivrance unique de **Gomme 2 mg**.
- Le patient 10 utilise, de M3 à M4, le Patch 10 mg/16 h, à M4 le patient a arrêté l'utilisation du patch, le patient est **sevré**.

- Le patient 11 utilise, de M3 à M4, une combinaison de Patch 10 mg/16 h et de Gommes 2 mg, à M4 le patient a arrêté l'utilisation du patch, et il consomme 5 gommes par jour, l'objectif est de baisser les gommes progressivement jusqu'à 1 à 2 gommes par jour, donc je procède à une délivrance unique de **Gommes 2 mg**.
- Le patient 12 utilise, de M3 à M4, une combinaison de Patch 7 mg/24 h et de Gommes 2 mg, à M4 le patient a arrêté l'utilisation du patch, le patient consomme 7 gommes par jour, l'objectif est de diminuer la consommation jusqu'à 1 à 2 gommes par jour, donc je procède à une délivrance unique de **Gommes 2 mg**.
- Le patient 14 utilise, de M3 à M4, les Gommes 4 mg, à M4 le patient consomme 6 gommes par jour, l'objectif de ce mois est de diminuer la consommation jusqu'à 1 à 2 gommes pour arrêter les TSN et être sevré, donc je procède à une délivrance unique de **Gommes 4 mg**.
- Le patient 15 utilise, de M3 à M4, les Gommes 2 mg, à M4 le patient consomme 12 gommes par jour et a du mal à diminuer sa consommation, donc je procède à une délivrance unique de **Gommes 2 mg**.

Aucun effet indésirable lié aux traitements nicotiques.

F- Le rendez-vous à M5

Je décide de revoir les patients 20 semaines après le premier rendez-vous, à M5 9 patients se sont présentés à leur rendez-vous.

Les données analysées :

- Le nombre de cigarettes par jour
- Les symptômes du sevrage tabagique
- Les TSN, adaptation si nécessaire et effets indésirables

1- Le nombre de cigarettes par jour

Parmi les 9 patients, aucun patient n'a rechuté.

2- Les symptômes du sevrage tabagique

À M4, aucun patient ne se plaint de symptômes de sevrage.

3- Adaptation des traitements de substitution nicotinique

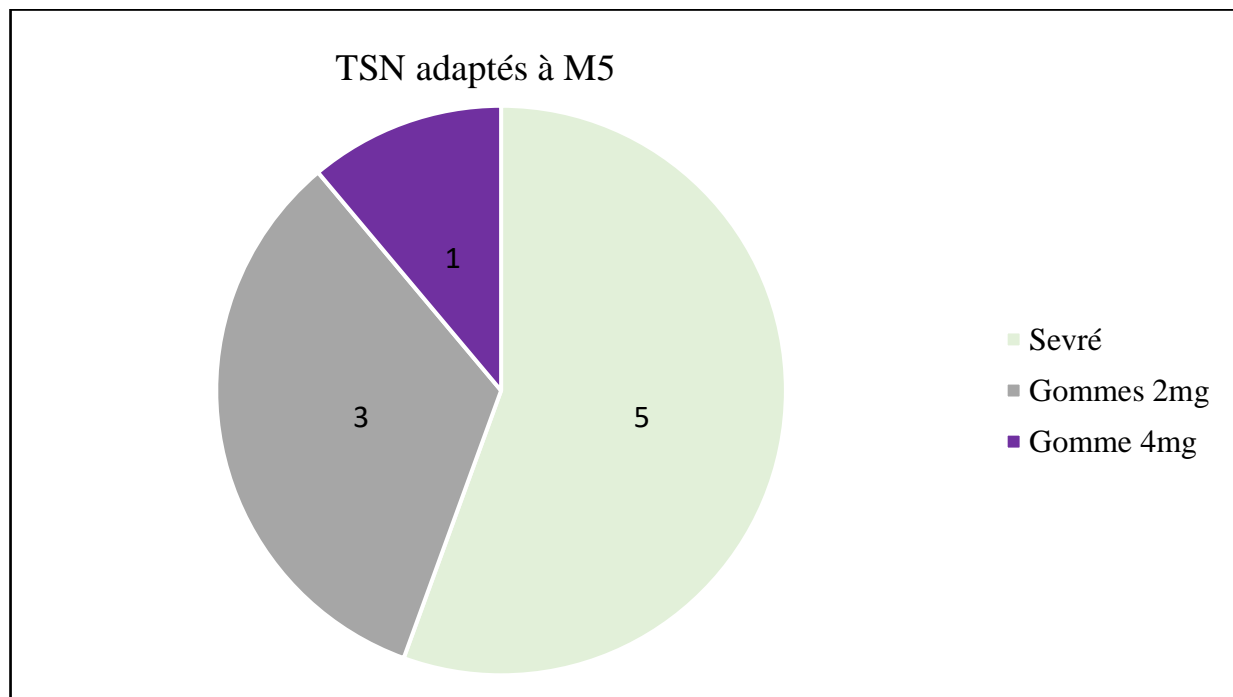


Figure 51- TSN adaptés à M5

- Le patient 1 utilise, de M4 à M5, une combinaison de Patch 7 mg/24h et spray buccal, à M5 je procède à une suppression du patch et le patient à arrêter le spray buccal depuis maintenant 6 jours. Le patient est **sevré**.
- Le patient 4 : arrêt des TSN à M4, à M5 il est toujours **sevré**.
- Le patient 5 utilise, de M4 à M5, une combinaison de Patch 7 mg et de Gommes 2 mg, à M5 je procède à une suppression du patch et à diminution progressive de la posologie des gommes jusqu'à arriver à 1 à 2 gommes par jour, donc délivrance unique de **Gommes 2 mg**.
- Le patient 7 utilise à M4 les Gommes 2 mg (7 par jour), à M5 le patient est à 2 gommes par jour, donc je procède à une suppression des gommes. Ce patient est **sevré**.
- Le patient 10 à M4 est sevré, à M5 le patient est toujours **sevré**.
- Le patient 11 utilise à M4 les Gommes 2 mg (5/jour), à M5 le patient est à 2 gommes par jour mais n'est pas prêt à arrêter immédiatement donc je procède à une délivrance unique de **Gommes 2 mg** avec pour objectif de les arrêter dans les prochaines semaines.
- Le patient 12 utilise à M4 les gommes 2 mg (7 gommes/jour), à M5 le patient est **sevré**, avec un arrêt des gommes en semaine 19.

- Le patient 14 utilise à M4 les gommes 4 mg (6/jour), à M5 le patient consomme 5 gommes/jour, je procède à une délivrance unique de **Gommes 4 mg** avec objectif de baisser la consommation jusqu'à l'arrêt total.
- Le patient 15 utilise à M4 les Gommes 2 mg (12/j), à M5 le patient a réussi à diminuer sa consommation de gommes à 4 par jour donc je procède à une délivrance unique de **Gommes 2 mg** avec pour objectif de diminuer encore la consommation jusqu'à un arrêt total.

Aucun effet indésirable lié aux traitements nicotiques.

4- Questionnaire de satisfaction

1-Comment jugez-vous la qualité des services que vous avez reçu ?	Excellente	Bonne	Correcte	Faible
Réponses	9			
2- Avez-vous reçu le genre de services que vous souhaitiez ?	Non,absolument pas	Non, pas vraiment	Oui, en général	Oui, absolument
Réponses				9
3-Dans quelles mesures notre programme a-t-il satisfait vos attentes ?	Presque toutes mes attentes ont été satisfaites	La plupart de mes attentes ont été satisfaites	Quelques-unes de mes attentes ont été satisfaites	Aucune de mes attentes n'a été satisfaites
Réponses	7	2		
4- Si l'un(e) de vos ami(e)s avait besoin d'une aide de ce genre, recommanderiez-vous notre programme à cet(te) ami(e) ?	Non, absolument pas	Non, je ne pense pas	Oui je pense	Oui, absolument
Réponses			1	8
5-Quel est votre niveau de satisfaction de la quantité d'aide que vous avez reçue ?	Plutôt insatisfaisant	Indifférent ou un peu insatisfaisant	Globalement satisfaisant	Très satisfaisant
Réponses				9

6- Les services que vous avez reçus vous ont-ils aidé à envisager d'une façon plus efficace vos difficultés ?	Oui, ils m'ont beaucoup aidé	Oui, ils ont aidé	Non, ils ne m'ont pas beaucoup aidé	Non, ils ont semblés empirer les choses
Réponses	9			
7- D'une façon générale, quel est votre degré de satisfaction envers le service que vous avez reçu ?	Très satisfaisant	Globalement satisfaisant	Indifférent ou un peu insatisfaisant	Plutôt insatisfaisant
Réponses	9			
8- Si vous cherchiez à nouveau de l'assistance, reviendrez-vous dans notre programme ?	Non, absolument pas	Non, je ne pense pas	Oui, je pense	Oui, absolument
Réponses				9

Les 9 patients encore présents dans le PSP ont répondu à un questionnaire de satisfaction, tous sont très satisfaits de ce programme et ont considéré que ce suivi personnalisé les a aidé à arrêter de fumer.

G- Bilan téléphonique à M6

Je décide de rappeler les 9 patients à M6 pour faire le point sur leur sevrage thérapeutique.

Parmi les 9 patients, 7 patients sont complètement sevrés, ils ne fument plus et ont arrêté les TSN, le patient 5 a malheureusement rechuté, mais a fortement réduit sa consommation journalière et le patient 15 continue à consommer les gommes (3 à 4 par jour) en essayant de diminuer le plus possible pour pouvoir arrêter.

PARTIE 4 – DISCUSSION ET CONCLUSION

‘‘En 2021, les ventes de traitements d’aide à l’arrêt du tabac réalisées en pharmacie enregistrent une augmentation de 14,4 %. Elle est concomitante avec la tendance à la hausse des tentatives d’arrêt d’au moins une semaine de ces dernières années. Elles concernent 30 % des fumeurs quotidiens en 2020, proportion en baisse par rapport à 2019 (33%), mais qui reste supérieure aux années précédentes (autour de 25 % entre 2016 et 2018). ‘’(87)

Ceci peut s’expliquer par le fait que depuis le 1^{er} janvier 2019, le forfait d’aide au sevrage tabagique de 150 euros par an n’existe plus et a été remplacé par un remboursement sur prescription à 65 % par l’Assurance Maladie obligatoire.

Aussi la loi HPST élargit le champ des missions du pharmacien parmi lesquelles l’éducation thérapeutique et les entretiens pharmaceutiques, ainsi il devient un acteur primordial dans l’aide au sevrage tabagique en pratiquant le dépistage des fumeurs, le conseil minimal, les conseils d’arrêt, la délivrance des TSN, et il peut mettre en place un programme de suivi personnalisé.

J’ai donc évalué la place du pharmacien dans l’aide au sevrage tabagique des patients, par la mise en place à petite échelle, lors de mon stage de 6^{ème} année, d’un programme d’accompagnement du patient fumeur à l’officine.

J’ai réalisé ce suivi grâce aux outils suivants : **le dossier outil « Moi(s) sans tabac mais avec mon P.A.P.O » (13), le dossier Patient « La Faculté de dire STOP » (78), et l’article « Accompagnement du patient fumeur à l’officine : expérimentation pendant le mois sans tabac 2017 » (82).**

Aussi j’ai pu rendre visible mon étude à l’officine grâce aux affiches, flyers, brochures, envoyés par **Santé Publique France.**

Ces outils ont été le socle de mon étude et m’ont permis de structurer et de mener à bien mon étude. Mon étude a duré 5 mois avec un appel téléphonique au 6^{ème} mois, j’ai pu suivre 15 patients avec des profils totalement différents et des degrés de motivation différents. Sur les 15 patients suivis à J0, 7 sont totalement sevrés à M6.

9 patients ont répondu au questionnaire de satisfaction, les 9 sont très satisfaits de ce programme et déclarent que ce dernier les a aidé à envisager beaucoup plus facilement leurs difficultés.

La prise en charge et le suivi du sevrage tabagique peuvent s'avérer difficiles, notamment lorsque la motivation des patients varie. Pour cela il faudrait une coopération entre les professionnels de santé, notamment avec le médecin généraliste.

Durant mon étude, j'ai adressé à plusieurs reprises des courriers aux médecins généralistes de mes patients en faisant un bilan du sevrage de mon patient, parfois je n'avais pas de réponse, souvent parce que le patient ne montrait pas la lettre au médecin, il faudrait alors peut-être mettre en place un réseau qui permette une coordination de tous les professionnels de santé qui sont acteurs du sevrage.

Les principaux problèmes que j'ai pu rencontrer lors de mon étude, furent le temps et le manque d'espace approprié à mon étude. Puis mon étude a aussi été impactée par l'épidémie de Covid, avec laquelle j'ai dû m'adapter pour mener cette étude jusqu'à la fin.

Le problème du temps : suivre autant de patients durant 5 mois prends énormément de temps, je m'étais mis d'accord sur ce temps pris dans le cadre de mon stage avec la pharmacienne responsable, mais si j'extrapole cette étude à un emploi du temps d'un pharmacien cela pourrait s'avérer compliqué. Une organisation et une formation optimale de toute l'équipe officinale seraient nécessaires pour assurer la participation de tous les membres de l'équipe, y compris les préparateurs.

Le manque d'espace : je n'avais pas forcément un espace complètement privé durant mes entretiens (ceux qui étaient en présentiel) et dans le cas où un autre patient entendait nos discussions, cela pouvait poser problème car le patient ne se sentait pas forcément à l'aise. Surtout que certains entretiens ont été réalisés durant la crise épidémique de COVID-19, donc avec plexiglas et masques, ce qui a augmenté encore plus le volume sonore de nos discussions. Il est alors important de définir au sein de l'officine un réel espace où le pharmacien peut s'entretenir avec le patient en privé, que ce soit dans le cadre d'un sevrage tabagique ou lors de tout entretien pharmaceutique.

Mon étude a été réalisé durant l'épidémie de Covid, sur les 26 patients, 15 patients se sont présentés au premier rendez-vous, les 9 autres patients ne se sont pas présentés au premier rendez-vous, car leurs rendez-vous étaient prévus lors du début de confinement mis en place le 17 mars. J'ai contacté ces patients, beaucoup ne m'ont pas répondu et certains ne voulaient finalement plus débiter le programme de sevrage.

J'ai dû m'adapter au confinement, par la mise en place d'entretiens en distanciel, ce qui ressort de cette expérience :

- Des appels visio parfois compliqués, du fait de problèmes de connexions, de Wi-fi du côté des patients.
- Un entretien en distanciel est différent d'un entretien en présentiel, où le pharmacien peut percevoir des informations non verbales plus facilement.
- Le problème du manque d'espace privé ne se pose plus pour un entretien par visio, car le patient est chez lui et la conversation devient alors totalement privée, j'ai ressenti que certains patients étaient beaucoup plus à l'aise.
- Une facilité à programmer les rendez-vous, car les patients étaient beaucoup plus disponibles.
- Pour beaucoup de patients, ces entretiens leur « faisaient du bien » durant cette période qui a été très difficile pour toute la population.
- J'ai tout de même noté qu'en général, le contexte sanitaire induisait du stress et de l'anxiété chez la majorité des patients, et que cela pouvait souvent influencer leur envie de fumer. A contrario, certains patients étaient encore plus motivés car ils désiraient être en bonne santé s'ils contractaient la Covid-19.

Pour finir, cette étude a pu démontrer que le pharmacien grâce à sa disponibilité, sa proximité, ses connaissances, peut prendre en charge avec satisfaction des patients fumeurs dans le cadre de leur sevrage tabagique.

L'étude a été menée à petite échelle, mais a tout de même permis un sevrage complet pour 7 patients, si toutes les pharmacies réalisaient un programme de suivi à leur échelle, le nombre de patients sevrés en France par an serait alors important.

L'URPS Pharmaciens PACA accompagne de nombreuses officines pour la mise en place du sevrage tabagique avec plusieurs missions et objectifs. De nombreux outils sont mis à disposition : fiche de recueil de données, guide, séquences de formations. Ce sont ces mêmes outils que j'ai utilisé pour mener à bien mon étude.

En 2022, le nombre de pharmacies participantes est de 18 pharmacies, avec un suivi de 142 patients.

En 2023, le nombre de pharmacies participantes est de 6 pharmacies, avec un suivi de 46 patients.

L'URPS Pharmaciens PACA déploie de nombreuses actions pour faire progresser la profession de pharmaciens et propose de nombreux outils et formations pour faire évoluer les pharmaciens dans leurs nouvelles missions de pharmacie clinique. Le pharmacien aujourd'hui, de par ses compétences et sa disponibilité, doit devenir un acteur clé, et ce parmi tous les professionnels de santé, dans le cadre d'accompagnement global du patient.

Rapport Tabac 2022

Nombre de pharmacies participantes	Répartition par département	Nombre de patients	Nombre de patients par tranche d'âge	Nombre de patients par sexe
18 Pharmacies	(06) Alpes-Maritimes = 6 patients (13) Bouches-du Rhône = 74 patients (83) Var = 61 patients (84) Vaucluse = 1 patient	142 patients	21 à 30 ans = 17 patients 31 à 40 ans = 22 patients 41 à 50 ans = 29 patients 51 à 60 ans = 25 patients 61 à 70 ans = 22 patients 71 à 80 ans = 16 patients 81 à 90 ans = 1 patient Non communiqués = 10 patients	77 femmes 55 hommes 10 non communiqués

Traitement chronique (Oui 1 - non 0)	DIABETE (oui 1 - non 0)	ASTHME (oui 1 - non 0)	BPCO (oui 1 - non 0)	MCV (oui 1 - non 0)	RIC (oui 1 - non 0)	ONCO (oui 1 - non 0)	DEPRESSION (oui 1 - non 0)	AUTRE
70 oui 55 non 17 Non communiqués	26 oui 99 non 17 non communiqués	25 oui 101 non 16 non communiqués	24 oui 101 non 17 Non communiqués	31 oui 96 non 15 non communiqués	5 oui 122 non 15 non communiqués	9 oui 119 non 14 non communiqués	33 oui 94 non 15 non communiqués	10 oui 24 non 108 non communiqués
Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142
SPORT (oui 1 - non 0)	CONSO ALCOOL Quotidien/ Occasionnel/JAMAIS	CONSO CANABIS Quotidien Occasionnel/JAMAIS	Type cigarettes R ou M R+M Cigarillo	Tentatives arrêt OUI 1 NON 0	Vapotez-vous ? Oui 1 Non 0	SCORE FAGERSTROM simplifié	SCORE RICHEMOND (motivation)	ECHELLE MOTIV (0 à 10)
34 oui 92 non 16 Non communiqués	33 quotidiens 57 occasionnelles 40 jamais 12 non communiqués	11 quotidiens 15 occasionnelles 92 jamais 24 non communiqués	36 roulés 89 manufacturés 5 R+M 12 non communiqués	100 Oui 28 non 14 non communiqués	7 Oui 123 Non 12 Non communiqués	0 à 3 = 25 patients 4 à 6 = 77 patients 7 à 10 = 15 patients 25 non communiqués	0 à 3 = 21 patients 4 à 6 = 16 patients 7 à 10 = 58 patients 47 non communiqués	0 à 3 = 7 patients 4 à 6 = 22 patients 7 à 10 = 91 patients 22 non communiqués
Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142
OBJECTIF : ARRÊT TOTAL OU REDUCTION	TSN PACTH	Fin de suivi /vapotage oui =1/non =0	Fin de suivi prof sante sollicités oui =1 / non =0	MT OUI =1 / NON =0	Fin de suivi réseau addicto oui =1/non =0	Fin de suivi qui a prescrit pacth ? Mt/sf/kine/ide/podo	Fin de suivi difficulté obtenir ordo ? Oui_1non 0	Fin de suivi difficulté prise en charge impactée /oui_1non 0
83 arrêts total 44 réductions 15 non communiqués	122 Oui 12 non 8 non communiqués	18 oui 102 non 9 oui sans nicotine 13 non communiqués	65 oui 61 non 16 non communiqués	77 oui 46 non 19 non communiqués	4 oui 123 non 15 non communiqués	Personnes = 3 patients Dentiste= 1 patient Médecin traitement=62 Médecin généraliste = 21 Hôpital = 1 patients Tabacologue= 1 patient Pharmacien= 1 patient Téléconsultation=1 Non communiqués 51	26 oui 87 non 29 non communiqués	32 oui 85 non 25 non communiqués

Rapport Tabac 2022

Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142
Fin de suivi nb entretiens réalisés	Nb entretiens en Visio	Mise en œuvre dan cadre interpro Oui =1 non =0	EVA SATISFACTION PATIENT de 1 à 5 1 = très satisfait 2 = Satisfaits	EVA SATISFACTION PHARMACIEN de 0 à 5	PHARMACIEN ETES VOUS PRÊT A RECOMMENCER OUI =1 NON =0		
0 entretien= 1patient 1 à 2 Entr= 18patients 3 à 4 Entr= 93patients 5 à 6 Entr= 12patients 7 à 8 Entr= 4 patients 14 non communiqués	0 entr Visio= 100 pats 1 entr Visio= 7 patients 2 entr visio= 6 patients 3 entr visio= 3 patients 26 non communiqués	17 oui 100 non 25 non communiqués	14 patients très satisfaits 17 patients satisfaits 11 assez satisfaits 39 pas satisfait 39 pas du tout satisfaits 22non communiqués	19 phiens très satisfaits 10 phiens satisfaits 3 phiens assez satisfaits 13 phiens pas satisfaits 77 phiens pas du tout satisfaits 20 non communiqués	100 oui 5 non 37 non communiqués		
Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142	Total 142		

RAPPORT TABAC 2023

Nombre de pharmaciens participantes		Répartition par département				Nombre de patients			Nombre de patients par tranche d'âge			Nombre de patients par sexe					
		DIABETE (oui 1 -non 0)		ASTHME (oui 1 -non 0)		BPCO (oui 1 -non 0)		MCV (oui 1 -non 0)		RIC (oui 1 -non 0)		ONCO (oui 1 -non 0)		DEPRESSION (oui 1 -non 0)		AUTRE	
6 pharmacies		(Bouches-du Rhône =21 patients (83) Var = 23 patients (84) Vaucluse = 2 patients		46 patients		24 à 30 ans = 6 patients 32 à 40 ans = 8 patients 41 à 50 ans = 7 patients 51 à 60 ans = 12 patients 63 à 73 ans = 13 patients		32 femmes 14 hommes									
Traitement chronique (Oui 1 -non 0)		4 oui 22 non 20 non communiqués		8 oui 22 non 16 non communiqués		1 oui 23 non 22 non communiqués		10 oui 17 non 19 non communiqués		1 oui 22 non 23 non communiqués		24 non 22 non communiqués		9 oui 19 non 18 non communiqués		17 oui 27 non 2 non communiqués	
Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46	
SPORT (oui 1 -non 0)		CONSO ALCOOL Quotidien/ Occasionnel/JAMAIS		CONSO CANABIS Quotidien Occasionnel/JAMAIS		Type cigarettes R ou M R+M Cigarillo		Tentatives arrêt OUI 1 NON 0		Vapotez-vous ? Oui 1 Non 0		SCORE FAGERSTROM simplifié		SCORE RICHEMOND (motivation)		ECHELLE MOTIV (0 à 10)	
18 oui 23 non 5 non communiqués		11 quotidiens 22 occasionnels 10 jamais 3 non communiqués		3 quotidiens 2 occasionnels 38 jamais 3 non communiqués		18 roulés 26 manufacturés 2 non communiqués		40 oui 6 non		13 oui 33 non		0 à 3= 7 patients 4 à 6= 21 patients 7 à 10= 17 patients 1 non communiqués		0 à 3= 1 patients 4 à 6= 13 patients 7 à 10= 14 patients 18non communiqués		0 = 1 patient 5 à 6 = 12 patients 7 à 8 = 23 patients 9 à 10 = 10 patients	
Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46	
OBJECTIF : ARRET TOTAL OU REDUCTION		TSN PACTH		Fin de suivi /vapotage oui =1/non =0		Fin de suivi prof sante sollicités oui =1 / non =0		MT OUI =1 / NON =0		Fin de suivi réseau adictio oui =1/non =0		Fin de suivi qui a prescrit pacht ? Mt/sf/kine/ide/podo		Fin de suivi difficulté obtenir ordo ? Oui 1non 0		Fin de suivi difficulté prise en charge impacc-tée /oui 1non 0	
43 arrêts totaux 2 réductions 1 Non communiqués		41 oui 3 non 2 non communiqués		10 oui 34 non 2 non communiqués		15 oui 27 non 4 non communiqués		25 oui 14 non 7 non communiqués		1 oui 40 non 5 non communiqués		12 Médecin généraliste 11 médecin traitant 9 pharmaciens 1 personne 13 non communiqués		5 oui 29 non 12 non communiqués		10 oui 26 non 10 Non communiqués	
Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46	
Fin de suivi nb entretiens réalisés		Nb entretiens en Visio		Mise en œuvre dan cadre interpro Oui =1 non =0		FIN DE SUIVI POURSUITE DU SEVRAGE ? OUI 1NON 0		EVA SATISFACTION PATIENT de 1 à 5 1 = très satisfait 2 = Satisfaits		EVA SATISFACTION PHARMACIEN de 1 à 5		PHARMACIEN ETES VOUS PRÊT A RECOMMENCER OUI =1 NON =0		Fin de suivi difficulté obtenir ordo ? Oui 1non 0		Fin de suivi difficulté prise en charge impacc-tée /oui 1non 0	
1 à 3= 21 entretiens 4 à 6= 18 entretiens 7 à 12= 4 entretiens 3 non communiqués		0 = 19 entretiens 1 à 3= 15 entretiens 6= 1 entretien Jamais = 4 7 non communiqués		5 Oui 38 Non 3 non communiqués		34 Oui 9 non 3 Non communiqués		6 = très satisfait 5 = peu satisfait 7 non satisfait 26 pas du tout satisfait 2 non communiqués		6 = très satisfait 5 = peu satisfait 7 non satisfait 26 pas du tout satisfait 2 non communiqués		29 oui 17 non		5 oui 29 non 12 non communiqués		10 oui 26 non 10 Non communiqués	
Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46		Total 46	

1. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France.
Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
2. Aider vos patients à s'arrêter de fumer. Disponible sur :
<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Tabac/Aider-vos-patients-a-s-arreter-de-fumer>
3. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Haute Autorité de Santé.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
4. Tableau de bord des indicateurs relatifs au tabac et au tabagisme en France - OFDT.
Disponible sur : https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_23bil.pdf
5. Tableau de bord des indicateurs relatifs au tabac et au tabagisme en France.
Disponible sur : https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_23bil.pdf
6. Andler R. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du baromètre de Santé publique France 2018
Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_1.pdf
7. Bonaldi C. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015.
Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf
8. Loi Veil. CNCT. Disponible sur: <https://cnct.fr/lexiques/loi-veil/>
9. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000344577>
10. PNRT2014-2019.pdf. Disponible sur :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
11. MoisSansTabac.
Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/outils-d-intervention/mois-sans-tabac-le-kit-pour-arreter-de-fumer>
12. Moi(s) sans tabac 2017 – Site de l'URPS Pharmaciens PACA.
Disponible sur : http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/?page_id=5958
13. Ferrera-Bibas F, Honoré S. Accompagnement du patient fumeur à l'officine : expérimentation pendant le mois sans tabac 2017.
Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/1294397>
14. N. Wirth, A. Bohadana, X. Quantin. Tabagisme : de la prévention au sevrage - EM|consulte.
Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/rmr/article/144699>

15. Institut national de la santé et de la recherche médicale (France). Tabac comprendre la dépendance pour agir. Paris: Inserm; 2004.
Disponible sur : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570669/document>
16. HAS- Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf
17. Underner M. Le tabagisme est-il une maladie chronique ? Oui. Rev Mal Respir.
Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0761842515002260>
18. Comprendre les addictions.
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/addictions/definition-facteurs-favorisants>
19. Composition d'une cigarette | Tabagisme.
Disponible sur : <https://tabagisme.promotionsantevaudo.ch/composition-dune-cigarette/>
20. Stop-tabac.ch: Le dosage des substituts nicotiniques.
Disponible sur : <https://www.stoptabac.ch/fr/Module/MSG/014.html>
21. Netgen. Pharmacologie de la nicotine et dépendance au tabac. Revue Médicale Suisse. Disponible sur :
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2003/revue-medicale-suisse-2452/pharmacologie-de-la-nicotine-et-dependance-au-tabac#tab=tab-read>
22. Dangers de la nicotine : ce qu'il faut savoir | NICORETTE®.
Disponible sur : <https://www.nicorette.fr/comprendre-le-tabagisme/idees-recues/nicotine-n-est-pas-dangereuse>
23. Que contient la fumée du tabac ? Tabacstop. 2017 .
Disponible sur : <https://www.tabacstop.be/pourquoi-arr-ter/effets-sur-le-corps/que-contient-la-fum-e-du-tabac>
24. Opération chirurgicale en vue ? Dites adieu au tabac. Tabacstop. 2015.
Disponible sur : <https://www.tabacstop.be/nouvelles/op-ration-chirurgicale-en-vue-dites-adieu-au-tabac>
25. Underner M, Peiffer G. Interprétation des valeurs du CO expiré en tabacologie. Rev Mal Respir.
Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0761842509000771>
26. Chevalier C, Nguyen A. Composition et nocivité du tabac. Actual Pharm.
Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S051537001630355X>
27. APMnews - La fumée de cigarette altère le processus de réparation des cellules qui tapissent les bronches. Disponible sur :
<https://www.apmnews.com/freestory/10/113547/la-fumee-de-cigarette-altere-le-processus-de-reparation-des-cellules-qui-tapissent-les-bronches>

28. Le tabac, premier facteur de risque évitable de cancers - Tabac. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac/Le-premier-facteur-de-risque-evitable-de-cancers#top>
29. Lu L-M, Zavitz CCJ, Chen B, Kianpour S, Wan Y, Stämpfli MR. Cigarette smoke impairs NK cell-dependent tumor immune surveillance. J Immunol Baltim Md 1950. 15 janv 2007;178(2):936-43. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17202355/>
30. Hill C. Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme. :4. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/le-point-sur-l-epidemie-de-cancer-du-poumon-du-au-tabagisme>
31. Netgen. Le cancer du poumon chez la femme est-il différent ? Revue Médicale Suisse. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-342/Le-cancer-du-poumon-chez-la-femme-est-il-different>
32. Anatomie et physiopathologie de la BPCO. BPCO.org : 2017. Disponible sur : <https://www.bpc.org/anatomie-et-physiologie/>
33. Tabagisme, asthme et phénotypes associés. Approche épidémiologique - EM|consulte. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/rmr/article/143484>
34. Cardiologie.info - Le tabac. Disponible sur : http://www.cardiologie.info/prevention/le_tabac/relation_tabac_-_maladies_cardiovasculaires.shtml
35. Duncan MS, Freiberg MS, Greevy RA, Kundu S, Vasani RS, Tindle HA. Association of Smoking Cessation With Subsequent Risk of Cardiovascular Disease. JAMA . 20 août 2019; 322(7):642-50. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2748507>
36. Baltazare.fr. Peau et tabac. Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues. Disponible sur : <https://www.syndicatdermatos.org/peau-et-tabac/>
37. Biver-Dalle C, Humbert P. Tabac et peau. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/264356>
38. Yeux et tabac. Nicorette FR. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/comprendre-le-tabagisme/effets-de-la-cigarette-sur-le-corps/yeux-et-tabac>
39. Tabac et fertilité. IVI France. 2018. Disponible sur : <https://ivi-fertilite.fr/blog/tabac-et-fertilite/>
40. Des risques spécifiques pour les femmes. CNCT. 2010. Disponible sur : <https://cnct.fr/tabac-sante/risques-specifiques-femmes-sante-tabac/>
41. Tabac : des risques spécifiques aux hommes ignorés. CNCT. Disponible sur : <https://cnct.fr/tabac-sante/tabac-des-risques-specifiques-aux-hommes->

42. Le tabagisme passif-Inpes.pdf.

Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121853/file/154312_434.pdf

43. DGS-Anne.M. L'interdiction de fumer dans les lieux publics. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020.

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics>

44. Qu'est-ce qu'une addiction ?

Disponible sur : <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-addiction>

45. Underner M, Peiffer G, Perriot J. Prise en charge du tabagisme. Revue Maladies Respiratoires Actualité.

Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877120314705853>

46. Talhout R, Opperhuizen A, van Amsterdam JGC. Role of acetaldehyde in tobacco smoke addiction.

Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X07000442>

47. Netgen. Aspects génétiques de la consommation de tabac et prise en charge clinique. Revue Médicale Suisse. Disponible sur :

<https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-210/Aspects-genetiques-de-la-consommation-de-tabac-et-prise-en-charge-clinique>

48. Guillaumin C, Urban T. Lutte contre le tabagisme en France. L'indispensable prise en compte de la dépendance comportementale.

Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841717301177>

49. La dépendance au tabac / Les effets néfastes du tabac pour moi / Le tabac et moi. Disponible sur :

https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/dependance-psychologique10

50. Dépendance / Vos questions / Nos réponses.

Disponible sur : <https://www.tabac-info-service.fr/j-arrete-de-fumer/je-surmonte-les-difficultes-du-quotidien>

51. Les risques du tabagisme et les bénéfices de l'arrêt. Disponible sur : <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/les-benefices-immédiats-de-l-arret-du-tabac>

52. Sevrage tabagique pharmaciens.

Disponible sur : http://www.congres-jpip.com/docs/2014/7_DAUTZENBERG.pdf

53. Substituts nicotiques. Disponible sur :

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrance-substituts-nicotiques/substituts-nicotiques>

54. Sevrage tabagique : comparaison randomisée de 3 approches (patchs, patchs + gommes, varénicline). Disponible sur :

<https://www.vidal.fr/actualites/19472/sevrage-tabagique-comparaison-randomisee-de-3-approches-patchs-patchs-gommes-varenicline/>

55. NICORETTE gomme à mâcher. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gf280002-NICORETTE-gomme-a-macher.html>

56. TNS en pratique- HAS.pdf. Disponible sur :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_les_tns_en_pratique

57. NICOPASS - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp1599-NICOPASS.html>

58. NICORETTE comprimé à sucer - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp6296-NICORETTE-comprime-a-sucer.html>

59. NICORETTE MICROTAB - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp113-NICORETTE-MICROTAB.html>

60. NICORETTESPRAY - VIDAL. Disponible sur :

<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/nicorettespray-57543.html>

61. NICORETTE inhalateur - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp794-NICORETTE-inhaleur.html>

62. NICOPATCH - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-dnicop01-NICOPATCH.html>

63. NICORETTESKIN - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp4313-NICORETTESKIN.html>

64. CHAMPIX (varénicline) - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/actualites/21327-champix-varenicline-desormais-remboursable-dans-le-sevrage-tabagique-en-2e-intention.html>

65. VIDAL - CHAMPIX 0,5 mg et 1 mg cp pellic - Pharmacodynamie.

Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/champix-77434-pharmacodynamie.html>

66. CHAMPIX - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :

<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp2678-CHAMPIX.html>

67. VIDAL - ZYBAN LP 150 mg cp pellic LP - Pharmacodynamie.

Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/zyban_lp-18618-pharmacodynamie.html

68. ZYBAN - EurekaSanté par VIDAL. Disponible sur :
<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp580-ZYBAN.html>
69. Avis n°2015.0100/AC/SBPP - Cigarette électronique. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2574570/en/avis-n-2015-0100
70. «Incontestablement nocive»: la surprenante charge de l’OMS contre la cigarette électronique. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/incontestablement-nocive-la-surprenante-charge-de-l-oms-contre-la-cigarette-electronique/>
71. Cigarette électronique. Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/cigarette-electronique>
72. Haute Autorité de santé. 2014;60.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf
73. Vanderkam P, Bousageon R, Underner M, Langbourg N, Brabant Y, Binder P, et al. Efficacité et sécurité de la cigarette électronique pour la réduction du tabagisme : revue systématique et méta-analyse. Presse Médicale.
Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498216302068>
74. Note du Groupe Tabac et Toxiques inhalés de la SPLF, Septembre 2019.
Disponible sur: <http://splf.fr/wp-content/uploads/2019/09/e-cig-alerte-USA-texte-GT-tabac-SPLF.pdf>
75. Symptômes sevrage du tabac : le coup de pouce de l’homéopathie ! Pharmacien Giphar.
Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/homeopathie/symptomes-arret-tabac-coup-pouce-homeopathie>
76. Outil : Modèle Prochaska et Diclemente. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201411/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf
77. Conseils d’arrêt- HAS.pdf. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_exemple_conseils_arret.pdf
78. Dossier outil- Moi(s) sans tabac mais avec mon P.A.P.O.pdf. Disponible sur :
<http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2019/10/MST-VINCENT-Version-finale-Guide-V3.pdf>
79. Netgen. Comment motiver le patient à arrêter de fumer?: Sensibilisation à l’entretien motivationnel . Revue Médicale Suisse. Disponible sur:
<https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-591/Comment-motiver-le-patient-a-arreter-de-fumer-Sensibilisation-a-l-entretien-motivationnel>
80. Saugeron B. La motivation pour rentrer dans une démarche de sevrage. :38.

81. Guichenez P. Établir une alliance thérapeutique en tabacologie dans le cadre des thérapies comportementales et cognitives.

Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/208489>

82. Dossier patient URPS PACA. Disponible sur :

<http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2019/10/MSTexemple-dossier-patient-2019.pdf>

83. Errard-Lalande G. L'accompagnement au sevrage tabagique. Disponible sur :

<https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/157295/resultatrecherche/8#bib1>

84. Guichenez P, Underner M, Perriot J. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) dans le sevrage tabagique : quels outils pour le pneumologue ? Rev Mal Respir. 1 juin 2019. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/333750993_Les_therapies_comportementales_et_cognitives_TCC_dans_le_sevrage_tabagique_quels_outils_pour_le_pneumologue

85. Docteur GALINOU Hélène. Intérêt des T.C.C. dans le Sevrage Tabagique. :35.

86. Guichenez P, Chapelle FGeorges. Apport des thérapies comportementales et cognitives dans le sevrage tabagique. J Thérapie Comport Cogn.

Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S115517041930045X>

87. Tabagisme et arrêt du tabac en 2021. Disponible sur : https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_21bil.pdf

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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