

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 25 mai 2018

Par Mlle MOREL Emilie

Le Sevrage Tabagique : Généralités et Rôle du Pharmacien
A propos de deux études au CHR et en officine

Membres du jury :

Président : GRESSIER Bernard, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier,
Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : DINE Thierry, Professeur des Universités – Praticien
Hospitalier, Faculté de Pharmacie de Lille

Membres extérieurs: - VANNIMENUS Corinne, Praticien Hospitalier, CHR de Lille
- MARKIEWICZ Patrice, Docteur en Pharmacie, Faches-
Thumesnil



Faculté de Pharmacie de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIE
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique

M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire
----	--------	------	---------------------

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire

Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie

Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

Année 2017-2018 (mise à jour 21 juin 2018)

3, rue du Professeur Laguesse – B.P.83 – 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 – Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Dine,

Merci pour vos précieux conseils et votre disponibilité durant ces mois de travail. Merci également pour la qualité de votre enseignement lors de mes années universitaires. Vous trouverez dans cette thèse l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Gressier,

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Au Docteur Vannimendus,

Merci pour les trois mois de stage effectués à vos côtés il y a maintenant quelques années et merci de m'avoir permis d'assister à vos consultations qui ont été très enrichissantes pour ma pratique professionnelle. Je vous remercie également pour votre disponibilité et vos conseils lors de l'élaboration de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur Markiewicz,

Merci pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury de cette thèse tant attendue. Merci de m'avoir transmis votre savoir durant mon stage de 6^{ème} année et de m'avoir fait confiance pour la suite. Je vous remercie également de votre patience dans l'élaboration de cette thèse.

A mes parents,

Merci pour votre soutien sans faille depuis toujours. Merci de votre patience dans la réalisation de ce travail : je sais que vous attendez ce moment depuis des années. Merci pour tout ce que vous faites pour moi et pour votre amour. Merci d'être vous tout simplement, je suis tellement fière d'avoir des parents en or.

A Mohamed,

Mon Amour, merci d'avoir su me motiver à enfin finir cette thèse, tu as su apaiser mes craintes et me réconforter dans mes moments de doutes. Merci pour l'amour et le soutien que tu m'apportes au quotidien, j'ai tellement de chance de t'avoir à mes côtés et d'être aussi comblée.

A Céline et Pierre,

Merci pour tous ces souvenirs avec vous. J'ai la chance d'avoir une sœur et un frère qui me rendent si fière. Partager des moments en famille avec vous est indispensable à mon bonheur.

A Caroline,

Merci pour ces bons moments en famille et pour tous ceux à venir. Merci pour ton soutien et ton écoute. Merci à Joris pour son aide précieuse.

A Lydie, Julie et Yann,

Merci pour toutes ces belles années d'amitié et pour toutes celles encore à venir. Merci pour toutes ces soirées passées ensemble et ces nombreux fou-rires. Notre amitié est si précieuse à mes yeux.

A Charline,

Merci pour ces années passées à tes côtés à la fac. Commencer ma carrière professionnelle avec toi a été un réel plaisir. Merci pour ces longs moments à discuter lors de nos week-ends de garde.

A Adil, Zineb, Aya, Jad, Alaa et Souhaila,

Merci pour ces bons moments passés avec vous et pour ceux à venir. J'ai hâte de rencontrer le reste de la famille.

A mes collègues,

Merci pour votre soutien et vos encouragements depuis le début de ce travail. Merci pour tous ces bons moments partagés avec vous. J'ai la chance d'avoir des collègues formidables. Merci à Romain pour ses nombreux conseils lors de la mise en page finale.

A ma famille et mes amis.

A Madame Markiewicz,

Je tenais à vous remercier d'avoir pris le temps d'apporter votre regard sur les questionnaires élaborés pour l'étude officinale.

A Madame Bourgois,

Merci pour votre aide et votre réactivité m'ayant permis de rendre cette thèse à temps.

Merci au personnel du CHR Calmette ainsi qu'aux patients ayant accepté de remplir mon questionnaire.

SOMMAIRE

Table des figures	18
Table des Annexes	20
Liste des Abréviations	21
Introduction	23
I. Généralités :	24
A. Histoire et production du tabac :	24
1. Histoire du tabac:	24
2. Production du tabac :	25
B. Composition d'une Cigarette : une véritable usine chimique :	26
1. La nicotine :	27
2. Les goudrons :	27
3. Les irritants:	27
4. Le monoxyde de carbone:	28
5. Les additifs :	28
C. Effets de la nicotine :	29
1. La dépendance :	29
a) la dépendance psychologique :	30
b) la dépendance physique :	30
c) la dépendance environnementale ou comportementale :	31
2. Effet anorexigène de la nicotine:	31
D. Pathologies et problèmes dus au tabac :	32
1. Les cancers:	32
a) le cancer du poumon:	32
b) le cancer ORL:	32
c) Les cancers du rein et de la vessie:	32
d) Autres cancers:	32
2. Les maladies cardiovasculaires:	33
a) dans la population générale:	33
b) chez les femmes prenant la pilule contraceptive:	33
3. Les maladies respiratoires:	33
a) La BPCO:	33
b) Aggravation d'un asthme préexistant:	34
4. Dysfonctionnement érectile:	34

5.	Les effets du tabac au niveau gastrique:.....	34
6.	Les effets du tabac sur la grossesse et le fœtus:.....	34
7.	Les effets du tabac sur la bouche, le nez et la gorge:	35
8.	Les effets du tabac lors de l'allaitement:	35
9.	Le tabagisme passif:.....	35
a)	Chez l'adulte:	36
b)	Chez l'enfant né ou à naître:.....	36
1)	chez l'enfant né:	36
2)	chez l'enfant à naître:	36
II.	Techniques de sevrage :	37
A.	Intérêts multiples d'un sevrage:	37
1.	Sur le plan cardiovasculaire:.....	37
2.	Sur le plan respiratoire:	38
3.	Sur le plan sensoriel et cutané:	38
4.	Sur les risques de cancer:.....	38
5.	Sur l'espérance de vie:	39
6.	Sur le plan financier:.....	39
B.	Les étapes du sevrage: (21)(11)(43)(44)	39
1.	1ère étape: la pré-intention:.....	40
2.	2ème étape: l'intention:	40
3.	3ème étape: La préparation:.....	41
4.	4ème étape: l'action / le sevrage:	41
5.	5ème étape: l'accompagnement:.....	41
C.	Bilan tabagique et évaluation de la dépendance:	42
1.	Bilan tabagique:.....	43
a)	nombre de paquets année:	43
b)	La motivation et état de santé du patient:.....	44
c)	Recherche d'autres conduites addictives :	45
d)	Mesure du taux de CO:.....	45
e)	Entourage du patient:	46
2.	Evaluation de la dépendance:	46
a)	Evaluation de la dépendance physique:.....	46
b)	Evaluation de la dépendance psychique:	47
D.	Les TCC, TNS, ZYBAN® et CHAMPIX®:(annexe 7)	48
1.	Les TCC:.....	48
2.	Les Traitements nicotiniques substitutifs :.....	48
a)	Principe:.....	48

b)	Indications: (21)(2)(3)(4)(5)(6)	49
c)	La posologie:.....	50
d)	les différentes formes:	50
1)	Les patchs:(46)	50
(a)	Principe du patch:	51
(b)	Mode d'utilisation:.....	51
(c)	posologie:.....	51
(d)	Les différents modèles de patchs: (liste non exhaustive).....	52
2)	Les formes orales:.....	54
(a)	Conditions d'utilisation :	54
(b)	Les différentes formes:	54
(1)	gommes à mâcher:.....	54
i.	Les dosages:	54
ii.	indications:	54
iii.	mode d'utilisation:	55
iv.	Posologie:	55
v.	Effets indésirables principaux:	55
vi.	spécialités existantes: (liste non exhaustive) (60) (61) (62)	56
(2)	les comprimés sublinguaux:.....	56
i.	Dosages:	56
ii.	Indications:	56
iii.	Mode d'utilisation:	57
iv.	Posologie:	57
v.	Effets indésirables principaux:	57
vi.	Spécialités existantes: (57)(59)	58
(3)	le spray buccal:(63).....	59
i.	Indications:	59
ii.	Mode d'utilisation:	59
iii.	Posologie:	59
iv.	Effets indésirables principaux:.....	59
v.	Spécialités existantes:	60
(4)	l'inhalateur de nicotine: (65)	60
i.	Indication:.....	60
ii.	Mode d'utilisation:	61
iii.	Posologie:	61
iv.	Effets indésirables principaux:	61
v.	Spécialités existantes:	62
e)	Les signes de sous- et sur-dosages:.....	62
1)	Signes de sous-dosage:	62

2)	Signes de sur-dosage:.....	62
f)	La surveillance du traitement:.....	62
g)	Prise en charge des TNS:.....	63
3.	ZYBAN® Bupropion:.....	63
a)	Présentation:.....	63
b)	Prescription et délivrance du Bupropion:.....	64
c)	Mécanisme d'action:.....	64
d)	Indication du ZYBAN®.....	64
e)	Instauration, posologie et durée de traitement:.....	64
f)	Effets indésirables:.....	65
1)	Effets indésirables fréquents:.....	65
2)	Effets indésirables rares:.....	65
g)	Contre-indications:.....	65
h)	Mode d'administration:.....	66
4.	CHAMPIX® Varenicline:.....	66
a)	Forme et présentation du CHAMPIX®:.....	66
b)	Prescription et délivrance de la Varénicline:.....	66
c)	Mécanisme d'action: (<i>Voir Annexe 6</i>):.....	67
d)	Indication de la Varenicline:.....	67
e)	Instauration, posologie et durée de traitement:.....	67
f)	Les effets indésirables:.....	68
g)	Contre indications :.....	68
h)	Mode d'administration:.....	68
E.	Cas particuliers:.....	69
1.	La femme enceinte:.....	69
2.	La femme allaitante:.....	69
F.	Autres techniques:.....	69
1.	L'homéopathie:.....	69
a)	Principe de l'homéopathie:.....	69
1)	Définition:.....	69
(a)	Lois de similitude et d'infinitésimalité:.....	69
(b)	Loi d'identité:.....	70
2)	mode de fabrication:.....	70
(a)	La teinture mère:.....	70
(b)	Les granules et globules:.....	70
3)	Les différentes dilutions:(80).....	70
(a)	les basses dilutions:.....	70
(b)	les dilutions moyennes:.....	70

(c) les hautes dilutions:	71
b) Les différents traitements:	71
1) Les granules et teintures mères :	71
2) Spécialité: DOLISTOP-TABAC:.....	72
3) Tabapass®: (10)	72
(a) composition:.....	72
(b) indication:.....	72
(c) Posologie:.....	73
4) L'isothérapie de cigarette :.....	73
c) conseils:.....	73
2. La phytothérapie: (84) (85) (86)	73
a) les plantes du syndrome de manque:	74
1) Les plantes utilisées pour lutter contre le désir de fumer.	74
2) Les plantes utilisées pour pallier aux troubles de l'humeur et du sommeil :.....	74
3) Les plantes utilisées pour lutter contre le syndrome dépressif :.....	75
4) Les plantes utilisées pour réduire les troubles de la mémoire et de la concentration :.....	76
b) En traitement des conséquences du sevrage :	76
1) Plantes utilisées dans l'augmentation de l'appétit et du poids :.....	76
(a) Les plantes à effet modérateur d'appétit :.....	76
(b) Les plantes à effet thermogénique :	76
2) Plantes utilisées en cas de troubles broncho-pulmonaires :.....	76
3) Plantes utilisées en cas de troubles du transit :	76
3. L'aromathérapie :	77
4. L'acupuncture :.....	78
5. L'hypnose:	78
G. Les cigarettes électroniques :.....	79
1. La cigarette électronique au coeur d'une controverse:	79
2. Description d'une cigarette électronique:	80
3. Lieux de commercialisation: (94).....	81
H. Conseils:	81
I. Impacts des services et de la législation sur l'arrêt du tabac:	83
1. journée mondiale sans tabac:	83
2. Ligne téléphonique, sites internet et applications mobiles:	84
a) Tabac info service:	84
1) Le site internet:.....	84
2) Le 3989:	85
3) L'application mobile:.....	86
b) Cespharm:	87

c)	applications mobiles:	87
3.	Évolution de la législation et son impact sur la consommation des Français:.....	87
a)	La loi Veil du 9 juillet 1976:.....	88
b)	La loi Evin du 10 janvier 1991:	88
c)	L'arrêté du 5 mars 2003 :.....	88
d)	La loi du 24 juillet 2003 :.....	89
e)	interdiction du tabac dans les lieux publics:.....	89
f)	La loi HPST (Hôpital-Patient-Santé-Territoire) 2009 :.....	90
g)	L'arrivée du paquet neutre en France en 3 dates :	90
h)	Augmentation du prix du paquet :.....	90
i)	Évolution de la consommation de tabac en France :	91
III.	Étude Hôpital/Officine :	94
A.	Étude menée en tabacologie :	94
B.	Etude test à l'EHPAD du centre hospitalier d'AIRE-sur-la-Lys :.....	100
C.	Étude comparative faite en officine :.....	102
D.	Comparatif des deux études (Personnel CHR LILLE vs patients Officine) :.....	107
1.	Pourcentages d'abstinents-non abstinents :.....	107
2.	Facteurs de non réussite et aides dont ont bénéficié les non-abstinents :.....	108
a)	Pour les patients n'ayant eu aucune période d'arrêt :.....	108
1)	Concernant le personnel du CHR :.....	108
2)	Concernant les patients d'officine :.....	109
b)	Pour les patients ayant déjà eu une ou plusieurs périodes d'arrêt :.....	110
1)	Pour le personnel du CHR :	110
2)	Pour les patients d'officine :	111
3.	Facteurs de réussite et aides dont ont bénéficié les abstinents :.....	112
4.	Rôle du pharmacien dans le sevrage :	113
5.	Synthèse des questionnaires :.....	114
	CONCLUSION.....	116
	ANNEXES.....	118
	Bibliographie	133

Table des figures

Figure 1 : Nicotiana Tabacum (14)	25
Figure 2 : Composition d'une cigarette : autopsie d'un meurtrier (16)	26
Figure 3 : évolution de la concentration de nicotine dans le sang en fonction du temps (25)	30
Figure 4 : les bienfaits du tabac en fonction du temps (7)	37
Figure 5 : économie liée à l'arrêt du tabac (7)	39
Figure 6 : le modèle de Prochaska et Diclemente (45)	40
Figure 7 : prise en charge de la dépendance du tabac (46)	42
Figure 8 : test de Lagrue et Legeron (7)	44
Figure 9 : appareil de mesure du monoxyde de carbone (47)	45
Figure 10 : interprétation du taux de CO dans l'air expiré (46)	46
Figure 11 : les objectifs de la substitution nicotinique (51).....	49
Figure 12 : spécialités de patchs disponibles (21)	50
Figure 13 : Nicorette spray	60
Figure 14 : l'inhaleur de nicotine (66).....	60
Figure 15 : parties d'un inhaleur (67).....	61
Figure 16 : ZYBAN® (72).....	64
Figure 17 : CHAMPIX® les deux différentes boîtes (77)	66
Figure 18 : mécanisme d'action de la varenicline (21).....	67
Figure 19 : Tabapass® (82).....	72
Figure 20 : exemple de plantes utilisées pour le sevrage tabagique (84)	74
Figure 21 : plantes utilisées dans le tabagisme (86).....	77
Figure 22 : la méthode Chiapi (89)	78
Figure 23: L'auriculothérapie (89).....	78
Figure 24 : Les tailles de cigarettes électroniques (92).....	79
Figure 25 : cigarettes électroniques rechargeables(95)	81
Figure 26 : cigarette électronique jetable (96)	81
Figure 27 : journée mondiale sans tabac (99)	83
Figure 28 : Le site tabac info service (101).....	84
Figure 29: Mille façons d'arrêter un seul numéro (103)	85
Figure 30: application tabac info service (105)	86
Figure 31 : Fiche d'aide à l'arrêt du tabac cespharm (108).....	87

Figure 32 : avertissement sanitaire (110)	89
Figure 33: Fumer tue (110).....	89
Figure 34 : affiche interdiction de fumer (110)	89
Figure 35: affiche emplacement fumeurs (110)	89
Figure 36 : évolution des achats de tabac et de boissons alcoolisées en France (111)	91
Figure 37 : vente de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue (118).....	92
Figure 38 : vente de traitements pour l'arrêt du tabac en équivalents « nombre de patients traités » (118).....	93

Table des Annexes

Annexe 1.....	118
Annexe 2.....	120
Annexe 3.....	121
Annexe 4.....	122
Annexe 5.....	123
Annexe 6.....	124
Annexe 7.....	125
Annexe 8 (29)	126
Annexe 9.....	131

Liste des Abréviations

ALD: Affection longue durée

AMM: Autorisation de mise sur le marché

AVC: Accident vasculaire cérébral

BPCO: Broncho pneumopathie chronique obstructive

CESPHARM: Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

CH: Centésimale Hahnemannienne

CO: Monoxyde de Carbone

EHPAD : Établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes

IDM: infarctus du myocarde

IMAO: inhibiteur de la monoamine oxydase

LP: libération prolongée

ORL: oto-rhino-laryngologie

RCP: Résumé des caractéristiques du Produit

SNC: Système nerveux central

TCC: thérapie comportementale et cognitive

TM: Teinture mère

TNS: Traitements nicotiniques substitutifs

VS : Versus

1665: Molière (Don Juan):

“C'est le plaisir des honnêtes gens, et qui vit sans tabac est indigne de vivre” (1)

1997: Les Inconnus (Le Pari):

“Le tabac c'est tabou, on en viendra tous à bout”

Introduction

Durant le XXème siècle, le tabac a causé 100 millions de morts dans le monde et ce chiffre risque de s'élever à 1 milliard si rien n'est fait. Responsable de 73 000 décès chaque année en France, le tabac tue une personne toutes les 7 minutes. Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable: en effet 11% des décès en France sont liés au tabac dont la moitié avant 69 ans. En dépit des campagnes régulières d'information, la proportion de fumeurs reste élevée. On estime à 34,5% la proportion de fumeurs dans la population Française, dont la majeure partie fume quotidiennement (28.7%). Ce chiffre atteint 50% chez les 18-24 ans. (2)(3)(4)(5)(6)

Le tabagisme ou nicotinisme est considéré comme une intoxication aiguë ou chronique par le tabac avec une dépendance plus ou moins importante selon les sujets. C'est une accoutumance à une substance toxique: la nicotine. Il s'agit d'une toxicomanie qui s'accompagne de troubles de la santé multiples et variables.

Le sevrage tabagique a un impact majeur sur la mortalité et la morbidité cardiovasculaire ou cancéreuse: en effet un fumeur sur 2 déclenche une maladie favorisée par le tabac telle qu'un cancer (poumon, larynx, vessie...), une maladie cardiovasculaire, ou une maladie de l'appareil respiratoire. (7)(8)(9)

Dans un premier temps, nous commencerons par l'histoire, la composition et les effets de la cigarette sur l'organisme. Puis dans une deuxième partie, nous aborderons les techniques de sevrage. Enfin la dernière partie sera consacrée à l'étude faite dans le service du Docteur VANNIMENUS et à celle faite en pharmacie d'officine. (10)(11)

I. Généralités :

A. Histoire et production du tabac:

1. Histoire du tabac:

Dans l'antiquité le tabac était inconnu en Europe. Pourtant les hommes brûlaient diverses herbes dont ils utilisaient la fumée pour soigner ou pour prier. En Amérique, les Indiens utilisaient le tabac lors de rituels pour la purification des adultes et pour entrer en communication avec le «Grand Esprit». Le tabac était aussi utilisé comme plante médicinale.

En **1492** Christophe Colomb découvre l'Amérique et s'aperçoit que les Indiens fument une plante nommée petum.

En **1520** les premières graines de tabac sont rapportées en Europe. Quelques années plus tard au Portugal, le tabac était cultivé et utilisé comme plante médicinale. En **1561** Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal, envoie des feuilles de tabac râpées à Catherine de Médicis, reine de France pour soulager ses terribles migraines. Elle donna l'ordre d'en cultiver en Bretagne, en Gascogne et en Alsace. On l'appela alors « l'herbe à la Reine » ou encore « la Catherinaire ». Cette herbe devint très populaire et toute la Cour se mit à l'utiliser. Certains s'opposèrent au tabac car ils y voyaient de la sorcellerie. La mode du tabagisme se répandit tout de même. Dès la fin du XVIème siècle, le tabac est connu dans le monde entier. En **1629** Richelieu crée le premier impôt sur le tabac: en effet le succès du tabac allant en grandissant, l'Etat le considéra comme une source possible de revenus. En **1809** la nicotine est découverte par Louis Nicolas Vauquelin: professeur de chimie à l'Ecole de médecine de Paris. Cet alcaloïde fut appelé «nicotine» en référence à Jean Nicot. En **1830** les premières cigarettes fabriquées de façon industrielle apparaissent. En **1843** la première machine à fabriquer les cigarettes est inventée. Il faudra attendre **1950** pour que les premières études épidémiologiques prouvent la toxicité du tabac.

(1) (12) (13)

2. Production du tabac :



Figure 1 : Nicotiana Tabacum (14)

Le tabac est extrait d'une plante: **Nicotiana Tabacum**.

C'est une plante herbacée de la famille des Solanacées. Elle mesure entre 1,5 et 2m de haut. La partie utilisée est la feuille qui mesure elle entre 80cm et 1m de longueur. Les feuilles sont récoltées, séchées, assouplies par de la vapeur. Puis elles sont mélangées, mouillées avant d'être hachées. Pour le tabac blond, elles sont séchées puis aspergées par des agents bonificateurs. Pour le tabac brun en revanche, elles sont torréfiées. (15)

Il y a ensuite différents moyens de consommer ce tabac: dans des cigarettes manufacturées ou roulées, dans des cigares, Bidis, Kreteks, avec une pipe, une shisha, un narguilé...

B. Composition d'une Cigarette : une véritable usine chimique :

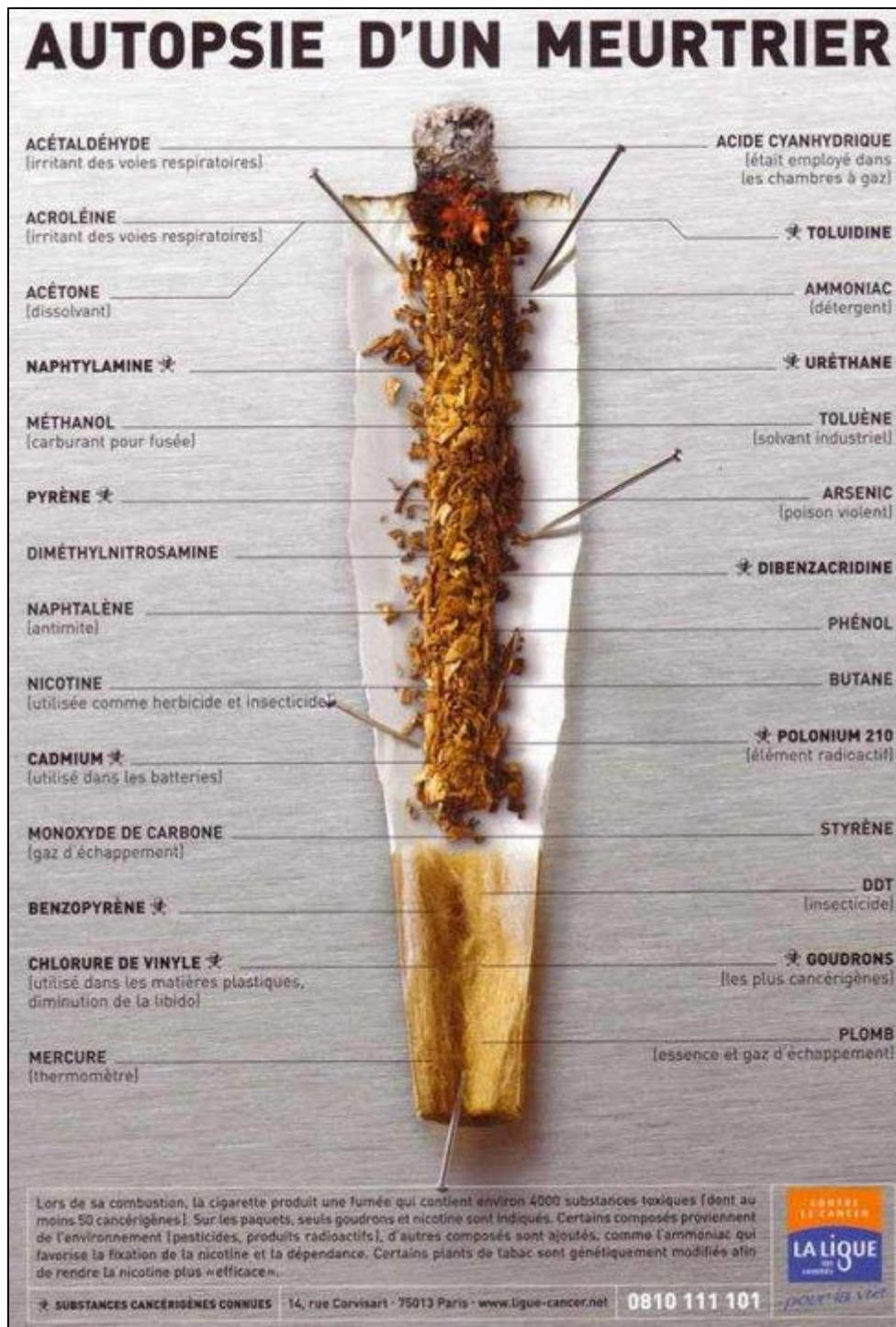


Figure 2 : Composition d'une cigarette : autopsie d'un meurtrier (16)

Lorsque l'on allume une cigarette, une véritable « usine chimique » se met en route. La fumée de cigarette est un aérosol, c'est à dire un mélange de gaz et de particules. Ce mélange se forme à une température pouvant atteindre 1000° à 1500°C. Lors de

la combustion, la cendre apparaît, tandis que la fumée se forme. C'est à ce moment que les 2500 composés chimiques contenus dans le tabac non brûlé, passent à plus de 4000 substances dont beaucoup sont toxiques. Parmi ces substances, D. Hoffmann et I. Hoffmann, dans une analyse publiée en novembre 2001 par le National Cancer Institute américain, en ont identifié 64 qui sont cancérigènes.

La fumée se refroidit très rapidement avant d'atteindre la bouche du fumeur. Sa composition n'est pas constante et sa nature varie en fonction du type de tabac, de son mode de séchage, des traitements appliqués, des additifs, etc.

On y retrouve toujours la nicotine, les goudrons, les agents de saveur mais il en existe beaucoup d'autres telles que des gaz toxiques (monoxyde de carbone, oxyde d'azote, acide cyanhydrique, ammoniac) et des métaux lourds (cadmium, plomb, chrome, mercure). (17) (18)

1. La nicotine :

La nicotine est un alcaloïde puissant qui est responsable de la dépendance physique à la cigarette.

Elle est présente naturellement dans le tabac à des taux de concentration variables selon les parties de la plante. On la retrouve sous forme de particules en suspension dans la fumée. (17) (18)

2. Les goudrons :

Les goudrons formés par la combustion du tabac sont responsables de cancers liés au tabagisme et ont un effet nocif sur les tissus et muqueuses. Ils regroupent un très grand nombre de substances notamment des hydrocarbures comme le benzène. Ils recouvrent les poumons d'une substance gluante brun-noir et ont aussi un effet nocif sur les tissus et muqueuses. (17) (18)

3. Les irritants:

Les irritants tels que l'acétone, les phénols et l'acide cyanhydrique se forment lors de la combustion de la cigarette. Ils attaquent les muqueuses respiratoires, modifient le tapis mucociliaire des bronches et petites bronchioles et altèrent la protection de leurs parois alvéolaires. La capacité respiratoire est donc altérée. Combinés aux goudrons, ils entraînent l'inflammation des bronches et la toux. (17) (18)

4. Le monoxyde de carbone:

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz toxique formé par la combustion incomplète du carbone,

Il se fixe sur l'hémoglobine (protéine qui se trouve à l'intérieur des globules rouges du sang et dont la fonction est le transport du dioxygène dans l'organisme) à la place de l'oxygène, ce qui entraîne un moindre taux d'oxygène dans le sang et au niveau des organes. Moins bien alimentés, ceux-ci ne peuvent fonctionner efficacement : c'est l'hypoxie (manque d'oxygène). Pour contrer cet effet, la fréquence cardiaque et la pression artérielle augmentent, diminuant la capacité à l'effort et augmentant les risques pour le cœur et les vaisseaux. (17) (18) (7)

5. Les additifs :

Ce sont les substances ajoutées au tabac dans la cigarette par les industriels. Les marques les utilisent selon des recettes qu'elles gardent le plus souvent secrètes. Pourtant, certains additifs soumis à la combustion dégagent de nouveaux composants potentiellement dangereux,

- l'ammoniac serait utilisé pour faciliter l'inhalation de la fumée sans provoquer de toux et favoriser l'absorption de la nicotine. Il contribuerait ainsi à l'absorption de la nicotine et au maintien de la dépendance.
- des arômes tels que la vanille ont été utilisés pour adapter le goût de la cigarette aux jeunes et aux fumeurs débutants, mais les cigarettes aromatisées dites « cigarettes bonbons » ont été interdites en France en mars 2009. Le cacao servirait à dilater les voies respiratoires pour offrir à la fumée un accès plus facile aux poumons. Le génol et le menthol ont des vertus adoucissantes sur les voies respiratoires et masquent l'effet irritant de la fumée. (17) (18)

Après avoir vu la composition d'une cigarette, nous allons nous intéresser aux effets de la nicotine puis aux pathologies dues aux composés toxiques de la cigarette.

C. Effets de la nicotine :

1. La dépendance :

Le tabac a le potentiel addictif le plus fort parmi l'ensemble des substances psychoactives, devant l'héroïne, l'alcool et la cocaïne. (19)

La nicotine est l'élément addictif de la cigarette. Cette addiction est très forte et apparaît dès les premières semaines d'exposition et pour une faible consommation de tabac.

Quand on inhale la fumée d'une cigarette, une grande quantité de composants de cette fumée dont notamment la nicotine arrivent dans les alvéoles pulmonaires, puis dans le sang. La nicotine passe ensuite facilement la barrière hémato-encéphalique. Les bolus de nicotine pénètrent le système nerveux central (SNC) en moins de 10 secondes après l'inhalation : c'est le « shoot nicotinique ». On obtient des pics de concentration cérébrale élevés en nicotine. La nicotine se fixe sur les récepteurs cholinergiques nicotiques alpha-4-bêta-2. L'occupation de ces récepteurs déclenche une série de réactions aboutissant à la libération de dopamine dans le noyau accumbens. (20) (**Voir Annexe 6**)

La fumée de tabac contient également des substances inhibant la monoamine-oxydase, ce qui bloque la dégradation de la dopamine. Ainsi le tabac augmente les concentrations de dopamine au niveau cérébral. Ce neuromédiateur a la propriété d'activer le « **circuit de la récompense** », déclenchant une sensation de plaisir.

L'insuffisance en dopamine induit une sensation de besoin qui pousse à consommer, ce qui fait du tabagisme une conduite addictive.

Une fois la dépendance installée, il est très difficile de dire « non » à la cigarette et de renoncer à fumer sous peine de ressentir des symptômes de manque. (21) (7)

Un fumeur obtient en moyenne 1 mg à 1,5 mg de nicotine par cigarette en fonction de l'intensité, la durée et la profondeur d'inhalation de la fumée. Sachant qu'une cigarette représente environ dix bouffées, un fumeur d'un paquet de cigarettes par jour s'administre 200 doses quotidiennes (= 200 shoot nicotiques), ce qui explique que la nicotine, malgré des effets subjectifs relativement faibles, soit à l'origine d'une des dépendances les plus fortes qui soit. (22) (23)

On observe trois types de dépendance. (21) (7) (24)

a) la dépendance psychologique :

Des sensations plaisantes s'associent à la cigarette qui devient alors une solution de mieux-être, de gestion du stress, des émotions, etc., prenant ainsi racine insidieusement dans le quotidien du fumeur. En effet, la nicotine procure une sensation de plaisir, de détente, une stimulation intellectuelle, une action anxiolytique, antidépressive et un effet coupe-faim.

Ces effets psychoactifs de la nicotine, ressentis comme positifs par le fumeur, sont à l'origine de la **dépendance psychologique**. (21) (7)

b) la dépendance physique :

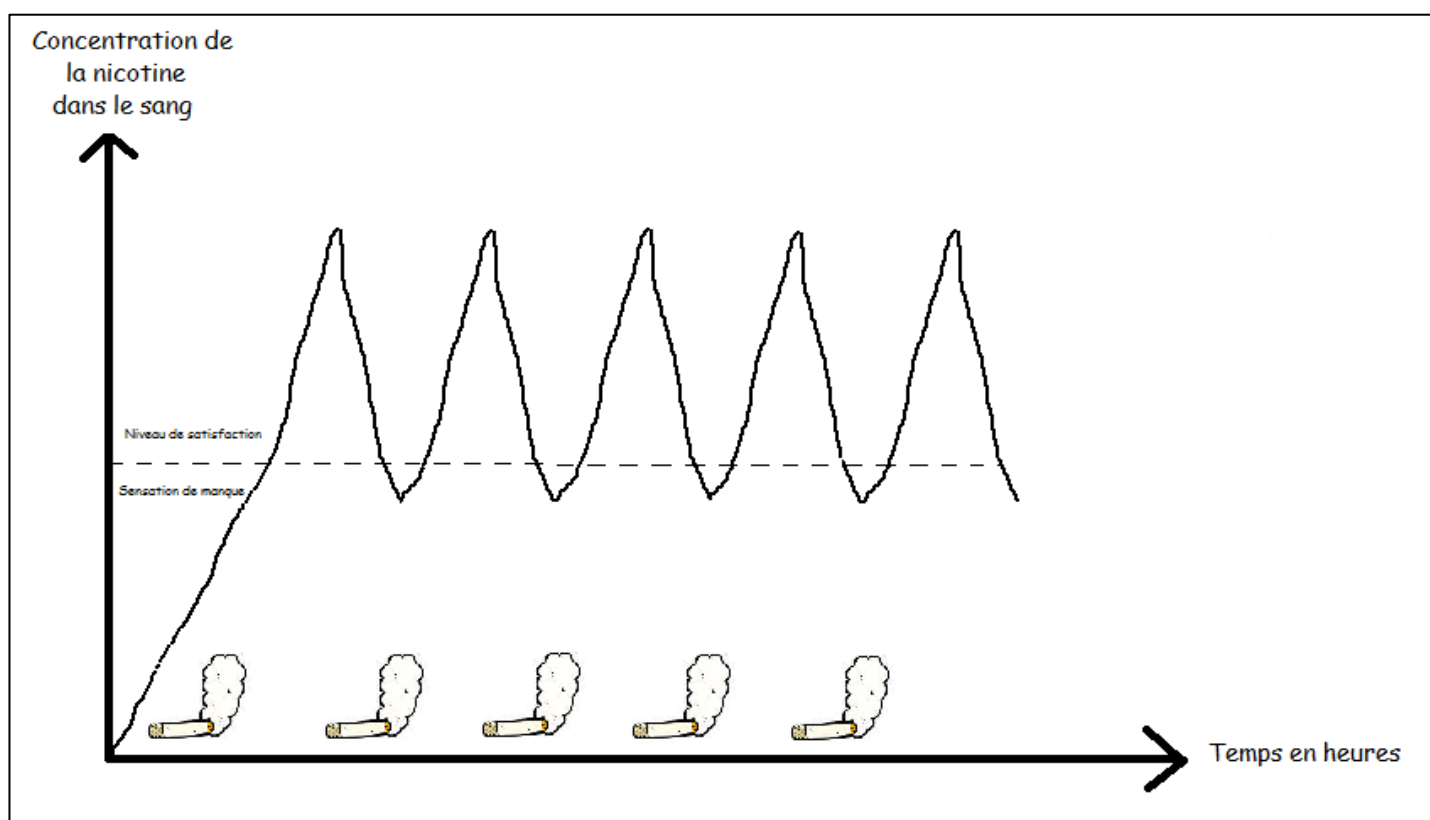


Figure 3 : évolution de la concentration de nicotine dans le sang en fonction du temps (25)

Elle est due en majeure partie à la présence de nicotine dans le tabac. Elle peut se manifester très rapidement chez certains fumeurs. Quand on inhale la fumée, au fil du temps, le cerveau développe de nouveaux récepteurs alpha-4-bêta-2 qui se multiplient grâce à la nicotine. Quand on cesse de fumer, le taux de nicotine dans l'organisme baisse en deçà d'un certain seuil auquel le fumeur s'était habitué. Les récepteurs ne fixent plus la nicotine. Le sujet ressent alors une sensation de manque et une forte

envie de fumer : c'est le syndrome de sevrage. On peut observer une irritabilité ou une agressivité, une anxiété, des troubles du sommeil, des tremblements, une humeur dépressive, une constipation, des troubles de la concentration, une diminution des performances intellectuelles et des sueurs. (21) (7) (20) (26) (27)

Dès que le fumeur refume, la concentration en nicotine réaugmente au dessus du seuil, le syndrome de manque disparaît.

c) la dépendance environnementale ou comportementale :

Elle résulte de la pression sociale et conviviale. Le tabac est en effet associé à des personnes, à des circonstances et à des lieux qui suscitent l'envie de fumer. Les facteurs sociaux et environnementaux influencent donc la dépendance. Les fumeurs auront des gestes automatiques tels que fumer après un repas ou en buvant un café. Les facteurs génétiques et l'âge influencent également cette dépendance, en effet les jeunes de 12 à 17 ans sont plus réceptifs à son installation. (21) (7) (28)

2. Effet anorexigène de la nicotine:

La nicotine a un effet anorexigène par augmentation du métabolisme basal. Il y a libération de catécholamines qui mobilisent les stocks de graisses chez les fumeurs: il y a moins de stockage des graisses.

On a également une augmentation des dépenses énergétiques et une diminution de l'appétit. Ainsi un fumeur peut être en sous-poids: jusqu'à 2,8 kg pour un homme et 3,8 kg pour une femme.

A l'arrêt du tabac, une prise de poids de 2 à 4 kg peut être observée mais celle-ci n'est pas pour autant systématique. (30% des patients en sevrage ne prennent pas de poids). La crainte de prendre du poids est parfois un obstacle au sevrage. Or une prise de poids supérieure est en générale liée aux grignotages visant à compenser les envies de fumer.

D. Pathologies et problèmes dus au tabac:

1. Les cancers:

Le tabac est la première cause de décès liés au cancer en France et dans le monde. (21) En effet il est responsable d'un tiers des cancers. (11) (29)

a) le cancer du poumon:

Il en existe de deux types: le cancer bronchique non à petites cellules et à petites cellules. Ils sont tous les deux liés au tabac dans 90% des cas: le tabac est le facteur de risque principal des cancers bronchiques. Son apparition est fonction de la durée de l'intoxication et de l'intensité de la consommation. Cependant il n'y a pas de seuil en dessous duquel le tabac n'est pas cancérigène.

Le cancer bronchique est un cancer à mauvais pronostic: responsable de 27000 morts par an en France. (21) (30) (28) (29) (31) (32)

b) le cancer ORL:

Les cancers ORL regroupent les cancers du larynx, du pharynx, de l'œsophage et de la bouche. Ces cancers sont liés à l'exposition directe de ces organes à la fumée de tabac.

Un fumeur peut avoir par exemple un cancer localisé au niveau de la lèvre: à l'endroit où repose la cigarette. Le cancer de l'œsophage touche davantage les sujets ayant une consommation concomitante d'alcool. (21)(30)(33)(29)(32)

c) Les cancers du rein et de la vessie:

Certains cancers concernent des organes non exposés directement à la fumée de cigarette comme le rein et la vessie. Ceci est dû au stockage des substances cancérigènes entre deux mictions. Les produits toxiques de la cigarette sont filtrés par le rein et évacués par l'urine. (21)(29)(32)

d) Autres cancers:

On observe également des cancers du pancréas, de l'estomac, du foie, du côlon, du col utérin, du sein ainsi que des cas de leucémie myéloïde chronique. (21)(29)

2. Les maladies cardiovasculaires:

a) dans la population générale:

Le tabac entraîne une atteinte des artères du cœur qui peuvent se boucher: les fumeurs ont un risque plus de deux fois supérieur à la normale d'IDM, surtout avant 45 ans.

Le tabac entraîne également une augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle.

Le tabagisme augmente donc le risque d'AVC, d'anévrisme de l'aorte et d'artérite des membres inférieurs. (21)(29)(32)

b) chez les femmes prenant la pilule contraceptive:

Les femmes fumeuses sous pilule augmentent encore plus le risque de maladies cardiovasculaires. En effet l'association tabac + pilule a un effet athérogène caractérisé par des lésions endothéliales et une diminution du HDL-cholestérol. Elle a aussi un effet thrombotique.

La pilule associée au tabac favorise donc les accidents thromboemboliques artériels (comme AVC et IDM) et les accidents thromboemboliques veineux comme les phlébites. (34)

3. Les maladies respiratoires:

a) La BPCO:

En dehors du cancer bronchique, la BPCO est la principale pathologie respiratoire liée au tabac. Cette pathologie évolue à terme vers une insuffisance respiratoire.

La fumée de tabac agresse la muqueuse bronchique et ralentit l'activité des cils bronchiques. Le mucus devient plus visqueux et plus abondant, d'où un encombrement des voies aériennes obligeant le fumeur à tousser. A un stade avancé, une destruction du parenchyme pulmonaire conduit à un emphysème que l'on retrouve dans la BPCO. (21)

L'emphysème est une dilatation excessive et permanente des alvéoles pulmonaires avec rupture de leurs cloisons. Il apparaît si l'usage du tabac n'est pas stoppé à temps. (7)(30)(29)(31)(32)

b) Aggravation d'un asthme préexistant:

Le tabagisme n'est pas un facteur de risque de développement de l'asthme mais il augmente les exacerbations, diminue la corticosensibilité et accélère le déclin de la fonction respiratoire. En effet le tabac augmente l'intensité, la durée et la fréquence des crises. La fumée peut donc aggraver un asthme préexistant et favoriser les infections pulmonaires. (21) (7) (31) (35)

4. Dysfonctionnement érectile:

Le tabac peut être à l'origine de dysfonctionnement érectile. Ce sont les vaisseaux sanguins irriguant la verge qui permettent une érection grâce à une accumulation de sang dans les tissus spongieux de l'organe érectile. Le tabac provoque une obstruction des vaisseaux, ainsi les tissus ne sont plus irrigués de manière optimale et les troubles peuvent s'installer. Une perte de 25% d'afflux sanguin influence déjà la qualité de l'érection alors que pour les artères coronaires il faut généralement plus de 50% pour que la coronaropathie (comme une angine de poitrine) se manifeste cliniquement. Les troubles érectiles sont donc reconnus aujourd'hui comme une valeur de dépistage en tant que signe d'appel en faveur d'une atteinte cardio-vasculaire latente. (21) (36) (37)

5. Les effets du tabac au niveau gastrique:

La nicotine :

- augmente l'acidité au niveau gastrique
- diminue le tonus du pylore

Il peut donc y avoir apparition d'ulcères de l'estomac, irritations et douleurs de l'œsophage.

→ En cas d'ulcère gastrique ou de problème au niveau de l'estomac, il est préférable d'entreprendre un sevrage. (38)(32)

6. Les effets du tabac sur la grossesse et le fœtus:

On estime à 37% le nombre de femmes fumeuses avant la grossesse et à 19,5% le nombre de celles continuant à fumer pendant tout ou partie de la grossesse.

Le tabac diminue la fertilité chez la femme (par diminution du nombre d'ovocytes par ovaire), augmente le risque de grossesse extra-utérine, d'anomalies de l'insertion placentaire, de fausses couches spontanées, de saignements vaginaux et de prématurité.

Le fœtus reçoit de l'oxygène par le sang de sa mère. Quand elle fume, son sang se charge en CO. La nicotine a un effet vasoconstricteur sur les artères du placenta. Le

CO et la nicotine diminuent l'oxygénation du fœtus. Sa croissance est donc ralentie, le poids de naissance du fœtus est diminué et le risque de mort subite du nourrisson est augmenté.

L'idéal est d'arrêter de fumer avant la grossesse. Si cela n'a pas pu se faire, l'arrêt sera toujours bénéfique à n'importe quel moment de la grossesse, pour la future maman et pour le bébé. (21) (7) (37) (39) (2) (3) (4) (5) (6) (29)

7. Les effets du tabac sur la bouche, le nez et la gorge:

Le tabac provoque une raucité de la voix, un jaunissement des dents, une perte progressive du goût et de l'odorat, des brûlures des lèvres, de la bouche et de la langue. (32)

8. Les effets du tabac lors de l'allaitement:

La nicotine et les autres composants de la cigarette passent dans le lait maternel et peuvent s'y concentrer. Leur élimination dans le lait est plus longue et ils peuvent être retrouvés chez l'enfant allaité.

Néanmoins les paramètres de développement de l'enfant allaité (croissance, acquisitions) ne semblent pas modifiés par le tabagisme maternel.

La fréquence des pathologies respiratoires est augmentée de façon moindre chez les enfants allaités que chez les enfants exposés directement à la fumée. (39)

S'il est impossible pour la maman d'arrêter complètement de fumer on lui conseillera d'allaiter au moins 2 heures et demi après la dernière cigarette.

Si la dépendance est sévère, il sera préférable d'envisager un allaitement artificiel: la nicotine passe dans le lait maternel. Il y a des risques de troubles gastro-intestinaux et d'irritabilité chez l'enfant. (21)(30)

9. Le tabagisme passif:

Lors de la consommation de tabac, il se forme trois courants de fumée:

- primaire, qui représente la fumée libérée dès que le fumeur tire sur la cigarette
- secondaire, qui correspond à la fumée se dégageant de l'extrémité de la cigarette
- tertiaire, c'est-à-dire la partie de la fumée inhalée par le fumeur qui est rejetée lors de la prochaine expiration. Ses effets sont négligeables car cette fumée comporte les toxiques qui ne sont pas déposés dans les voies respiratoires.

Le tabagisme passif est défini par l'inhalation involontaire de la fumée de tabac dégagée dans l'atmosphère par un ou plusieurs individus fumeurs. Le non-fumeur inhale le courant secondaire et une infime partie du courant tertiaire. (13)

a) Chez l'adulte:

La fumée de tabac contient plus de 400 substances chimiques parmi lesquelles la nicotine, des irritants, des produits toxiques (monoxyde de carbone...) et plus de 50 substances qui peuvent provoquer ou favoriser l'apparition de cancers.

La fumée est donc extrêmement toxique pour le fumeur, mais elle l'est aussi pour le non-fumeur qui respire la fumée de cigarette répandue dans l'atmosphère.

Au delà de la gêne occasionnée, le tabagisme passif aggrave chez l'adulte des pathologies existantes et en crée de nouvelles (cancers, avc, accidents cardiaques...).

Les risques sont certes moins importants que chez le fumeur actif mais ils augmentent avec l'intensité et la durée de l'exposition.

En France on estime que le tabagisme passif serait responsable de quelques milliers de décès prématurés de non-fumeurs.

b) Chez l'enfant né ou à naître:

1) chez l'enfant né:

Un enfant exposé à la fumée de cigarette sera plus facilement sujet aux irritations des yeux, du nez et de la gorge. Il fera également plus de rhinopharyngites, d'otites, de crises d'asthmes, d'infections pulmonaires telles que bronchites, pneumonies. Il y a un risque accru de mort subite du nourrisson et une diminution du développement du poumon.

2) chez l'enfant à naître:

L'exposition d'une femme enceinte à la fumée des autres, a un effet équivalent à un petit tabagisme maternel: les produits chimiques contenus dans la fumée de tabac inhalée par la mère passent dans son sang et dans celui du fœtus. Il est donc important qu'une femme enceinte évite les atmosphères enfumées. (40)

Après avoir vu les méfaits de la cigarette, nous allons voir les techniques permettant un sevrage.

II. Techniques de sevrage :

A. Intérêts multiples d'un sevrage:

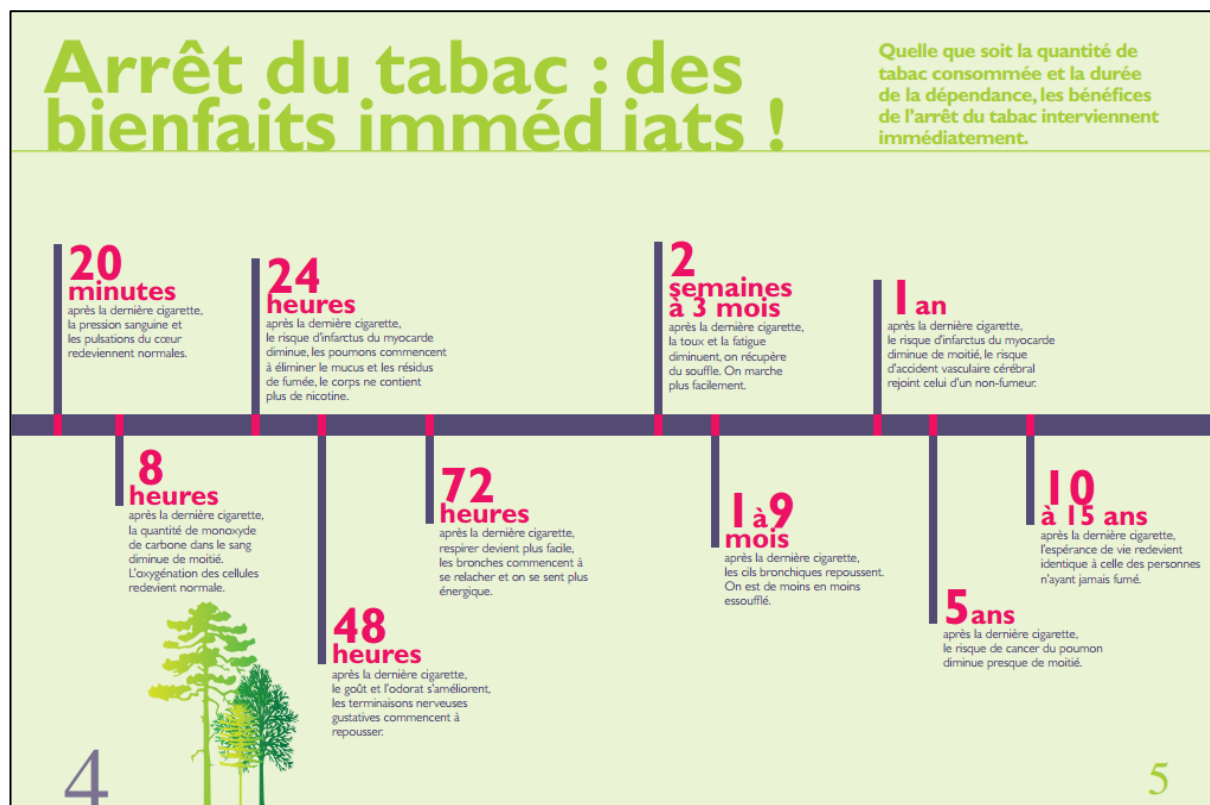


Figure 4 : les bienfaits du tabac en fonction du temps (7)

Que ce soit pour faire des économies, pour protéger sa santé ou celle de ses proches, toutes les raisons sont bonnes pour arrêter de fumer. (28)

Il y a toujours un bénéfice à cesser de fumer, d'autant plus important que l'arrêt est précoce et même après l'apparition de pathologie(s) liée(s) au tabac. Un bénéfice est enregistré dans toutes les pathologies aggravées par le tabagisme. (21)

Quelle que soit la quantité de tabac consommée et la durée de la dépendance, les bénéfices de l'arrêt du tabac interviennent immédiatement. (41)

1. Sur le plan cardiovasculaire:

Les phénomènes de spasmes et de thromboses disparaissent rapidement et complètement.

Environ 20 minutes après la dernière cigarette, la pression sanguine et le rythme cardiaque redeviennent normaux.

Seulement 24 heures après le début du sevrage, le risque d'IDM commence déjà à

diminuer. Il faut attendre 1 an pour que le risque d'IDM diminue de moitié et que le risque d'AVC rejoigne celui d'un non-fumeur. 10 à 15 ans après la dernière cigarette, le risque de toute maladie cardiovasculaire rejoint celui d'un non-fumeur.

Néanmoins, l'arrêt du tabac ne fait pas régresser les éventuelles plaques d'athérome déjà constituées. (21) (7) (42)

2. Sur le plan respiratoire:

Environ 8 heures après la dernière cigarette fumée, l'oxygénation des cellules redevient normale par diminution de la quantité de CO dans le sang.

24 heures après, les poumons commencent déjà à éliminer le mucus et les résidus de fumée.

72 heures après le début du sevrage, la respiration s'améliore.

Il faut compter entre 2 semaines et 3 mois pour voir une diminution de la toux et une amélioration de la capacité respiratoire et du souffle.

Les cils bronchiques repoussent quelques mois après la dernière cigarette: on est de moins en moins essoufflé au moindre effort.

En revanche, même si la vitesse de déclin de la fonction respiratoire à l'arrêt du tabac redevient comparable à celle du non-fumeur (seule persiste alors la composante physiologique du déclin avec l'âge), l'amputation respiratoire constituée reste en grande partie irréversible. (21) (7) (33) (42)

3. Sur le plan sensoriel et cutané:

A l'arrêt du tabac, le patient a une meilleure haleine et n'est plus imprégné par l'odeur de tabac froid: ses vêtements, ses cheveux, les tissus dans l'habitation...

48 heures environ après la dernière cigarette, les terminaisons nerveuses gustatives commencent à repousser, on observe donc une amélioration du goût et de l'odorat.

Le teint de la peau devenu terne avec la cigarette s'améliore également rapidement.

(21) (7) (42)

4. Sur les risques de cancer:

Le sur risque de cancer diminue presque de moitié 5 ans après la dernière cigarette.

Mais il faut compter 10 à 15 ans pour que l'espérance de vie reprenne une courbe parallèle à celle des personnes n'ayant jamais fumé. (21) (7)

5. Sur l'espérance de vie:

Plus l'arrêt du tabac est précoce, plus l'espérance de vie augmente. Le gain est estimé à 3 ans pour un fumeur qui arrête à 60 ans; à 6 ans s'il s'arrête à 50 ans et 9 ans s'il s'arrête à 40 ans. Si l'arrêt est fait avant 35 ans, il retrouve une espérance de vie proche de celle d'un non-fumeur.

6. Sur le plan financier:

L'économie réalisée en cas d'arrêt du tabac est considérable. Par exemple pour une personne fumant un paquet de cigarettes par jour, l'économie est d'environ 2300 à 2500 € par an en fonction du prix du paquet.

CALCULEZ L'ÉCONOMIE RÉALISÉE
dès votre arrêt du tabac

Votre dépense annuelle de tabac est indiquée sur le tableau, à l'intersection du coût de votre paquet de cigarettes et du nombre de cigarettes fumées quotidiennement.

Coût d'un paquet de 20 cigarettes

	6,50€	6,70€	6,80€	6,90€	7,00€
10	1187	1223	1241	1260	1278
15	1780	1835	1862	1889	1917
20	2373	2446	2482	2519	2555
25	2966	3057	3103	3149	3194
30	3559	3669	3723	3778	3833

Exemple : pour un paquet à 6,90 €, à raison de 20 cigarettes fumées par jour, vous pourrez économiser 2 519 € par an grâce au sevrage tabagique.

Figure 5 : économie liée à l'arrêt du tabac (7)

B. Les étapes du sevrage: (21)(11)(43)(44)

L'objectif du sevrage tabagique est l'abstinence totale et à long terme, afin de réduire la morbidité et la surmortalité liées au tabac. On peut proposer soit un sevrage total

immédiat, soit un sevrage progressif comme étape vers un sevrage total chez les fumeurs n'étant pas encore prêts.

Que le sevrage soit total ou progressif, les résultats à long terme sont les mêmes.

Le sevrage tabagique comprend différentes étapes. Ces étapes ont été décrites par Prochaska et DiClemente.

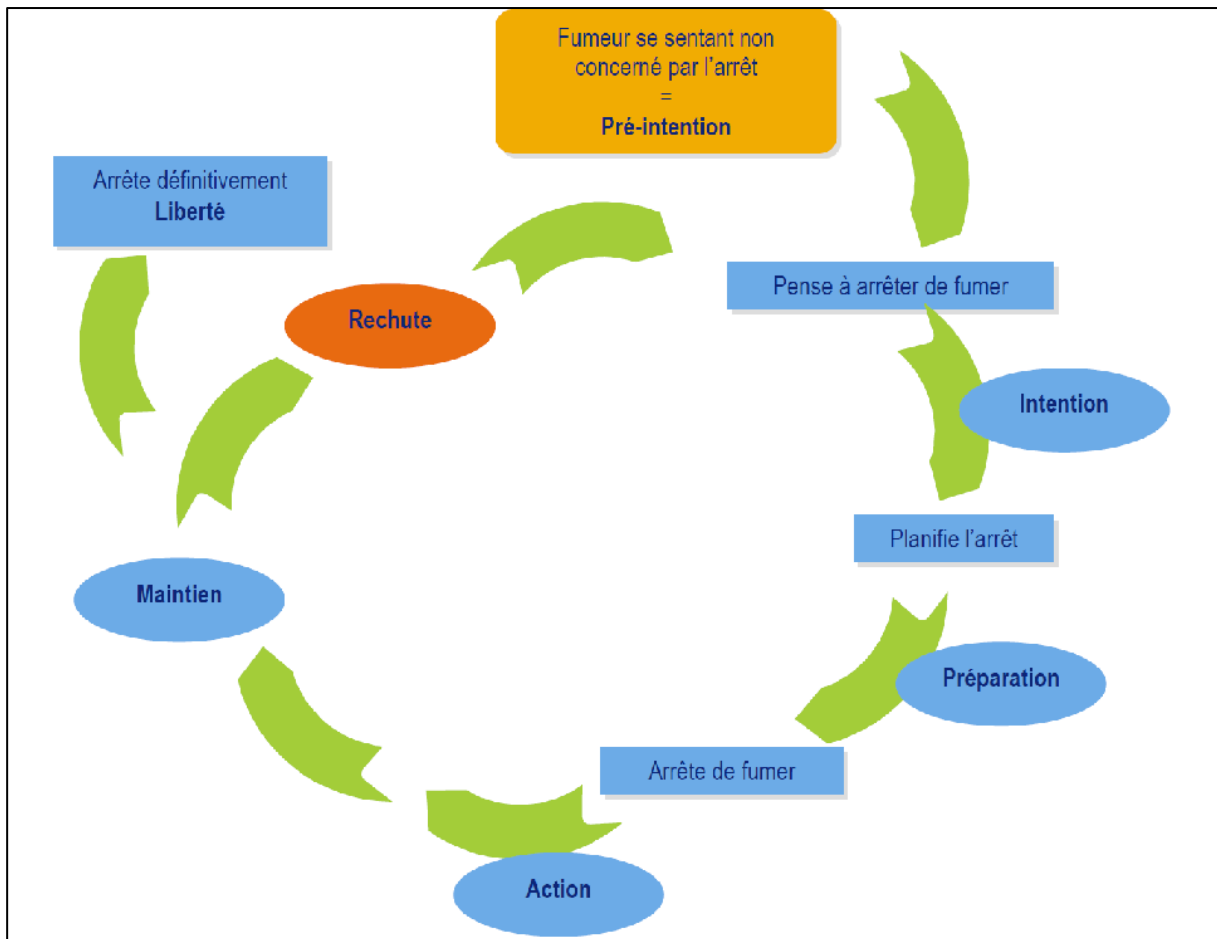


Figure 6 : le modèle de Prochaska et DiClemente (45)

1. 1ère étape: la pré-intention:

Le fumeur n'a aucune pensée vis-à-vis du sevrage. Il n'envisage pas du tout d'arrêter de fumer. Parfois les fumeurs n'ont même pas conscience d'être dépendants à la cigarette.

2. 2ème étape: l'intention:

Le fumeur pense à arrêter de fumer mais reste ambivalent: en effet il envisage un sevrage mais sans penser à une date précise. Il a alors conscience de la dépendance.

3. 3ème étape: La préparation:

La troisième étape est l'étape de **préparation** au cours de laquelle le patient va prendre la décision d'arrêter de fumer. Il va planifier l'arrêt, penser à une date pour commencer le sevrage. Il va également élaborer une stratégie pour y parvenir. C'est à ce moment qu'il est important de renforcer sa motivation. La motivation est en effet une condition indispensable à la bonne réussite du sevrage.

Lorsqu'un professionnel de santé explique au fumeur les avantages d'un sevrage, on augmente de façon significative le nombre de fumeurs qui s'arrêtent pour une durée d'au moins 6 mois.

4. 4ème étape: l'action / le sevrage:

La quatrième étape est le sevrage à proprement parler. Le patient est activement engagé dans le changement et arrête de fumer. Cette étape nécessite au préalable une évaluation du profil du patient: motivation, état de santé, état psychologique, présence de comorbidités éventuelles ou addictions pouvant compliquer le sevrage. On quantifie également la dépendance grâce au test de Fagerström. Ce bilan sera détaillé en **II)C)1**).

5. 5ème étape: l'accompagnement:

La dernière étape consiste à accompagner le patient pendant et après son sevrage afin d'éviter les rechutes. Le patient a retrouvé sa liberté face à la dépendance mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute. L'accompagnement peut être mis en place à l'officine en demandant au patient de venir régulièrement à la pharmacie. Ces rencontres permettent au patient de confier les difficultés éprouvées. Elles sont également l'occasion d'encourager, de féliciter le patient, de lui rappeler les bénéfices du sevrage et de lui faire prendre conscience des bénéfices immédiats. (3)

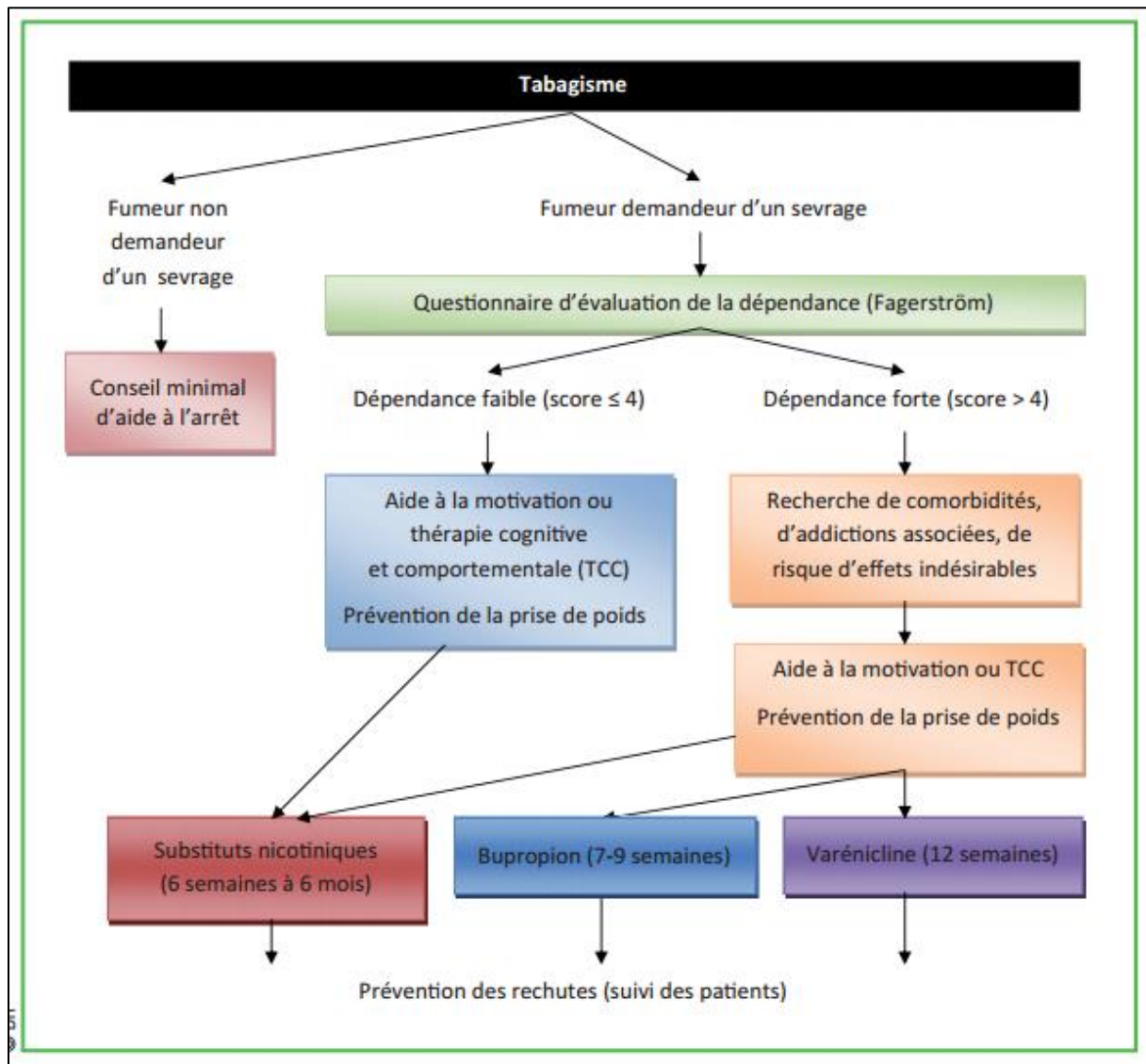
Avec ce modèle de Prochaska et DiClemente, les fumeurs en phase 2, 3, 4 ou 5 ne régresseront plus vers la pré-intention. (11)

→ **97% des personnes qui essayent d'arrêter seules rechutent: le pharmacien d'officine a un rôle important à jouer dans le sevrage tabagique, que ce soit en matière de sensibilisation et de suivi du patient ou en matière de préventions des rechutes. (11)**

Avant d'entamer un sevrage, un bilan tabagique et une évaluation de la dépendance peuvent être faits.

C. Bilan tabagique et évaluation de la dépendance:

Figure 7 : prise en charge de la dépendance du tabac (46)



La prise en charge du sevrage tabagique ne peut être envisagée que si le patient est motivé et décidé à s'arrêter de fumer. À l'officine, la prise en charge débute par un conseil minimal qui permet d'entamer la discussion avec le patient et ainsi d'évaluer son rapport au tabac. Il consiste à poser deux questions fermées au patient: «Fumez-vous?», puis «Avez-vous déjà envisagé d'arrêter?». Cette méthode simple et rapide encourage les tentatives d'arrêt. En fonction des réponses à la deuxième question, deux stratégies peuvent être envisagées.

- Si le patient répond positivement à la première question et négativement à la deuxième, il est classé comme étant un fumeur “heureux” et non demandeur d'un sevrage. Dans ce cas, le pharmacien doit l'informer des possibilités de prise en charge et des risques qu'il court à continuer de fumer (particulièrement en cas de risques cardiovasculaires et/ou de bronchopneumopathie chronique obstructive) sans pour autant le culpabiliser puisque la décision d'arrêter lui revient. Le rôle du pharmacien se limite à des conseils.
- Si le patient répond positivement aux deux questions, il appartient à la catégorie des fumeurs “ambivalents” et demandeurs d'un sevrage. Dans ce cas, le pharmacien peut lui proposer un entretien motivationnel afin d'évaluer ses réelles motivations, de rechercher les causes d'échecs antérieurs, de valoriser ces échecs en tant que succès différés et d'établir des objectifs concernant l'arrêt à venir.

Avant d'entreprendre un sevrage, lors de l'entretien motivationnel, il est important de faire un bilan tabagique. Ce bilan va permettre d'évaluer la motivation, le profil psychologique, l'état de santé et la dépendance du patient. Il est nécessaire pour établir une prise en charge adaptée à chaque profil. (46)

1. Bilan tabagique:

Ce bilan est établi lors d'une consultation de tabacologie mais peut également être fait rapidement en officine. Pour faire ce bilan, on peut suivre une fiche type (annexe 1). Celle-ci a été établie par l'unité de tabacologie de l'hôpital Calmette et est utilisée lors des consultations avec un tabacologue.

Ce bilan est indispensable pour cerner le profil du patient et ainsi lui proposer la solution la plus adaptée à sa consommation.

a) nombre de paquets année:

Il repose sur l'estimation de l'ancienneté de la consommation journalière exprimée en paquets-année. Un paquet année correspond à un paquet (soit vingt cigarettes) fumé par jour pendant un an. Par exemple 10 paquets année correspondent à 1 paquet par jour pendant 10 ans ou 2 paquets par jour pendant 5 ans. (20) (11)

b) La motivation et état de santé du patient:

Figure 8 : test de Lagrue et Légeron (7)

TEST DE MOTIVATION À L'ARRÊT DU TABAC
(LAGRUE ET LÉGERON)

▶ **Pensez-vous que dans 6 mois :**

- ▶ vous fumerez toujours autant ? 0
- ▶ vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ? 2
- ▶ vous aurez diminué beaucoup votre consommation de cigarettes ? 4
- ▶ vous aurez arrêté de fumer ? 8

▶ **Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?**

- ▶ Pas du tout 0
- ▶ Un peu 1
- ▶ Beaucoup 2
- ▶ Énormément 3

▶ **Pensez-vous que dans quatre semaines :**

- ▶ vous fumerez toujours autant ? 0
- ▶ vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ? 2
- ▶ vous aurez diminué beaucoup votre consommation de cigarettes ? 4
- ▶ vous aurez arrêté de fumer ? 8

▶ **Vous arrive-t'il de ne pas être content(e) de fumer ?**

- ▶ Jamais 0
- ▶ Quelquefois 1
- ▶ Souvent 2
- ▶ Toujours 3

▶ **Score de votre test**

▶ **Score <6 : motivation insuffisante**

▶ **Score de 7 à 13 : motivation moyenne**

▶ **Score >13 : bonne motivation**

Il est important d'évaluer la motivation du patient à arrêter de fumer. Il n'y a pas de méthode miracle et universelle mais la motivation est indispensable. Multiplier les tentatives n'est pas un signe d'échec mais une prédiction de succès définitif: 8 anciens fumeurs sur 10 n'y sont pas parvenus à la première tentative. Pour évaluer la motivation il y a un test : le test de motivation : le test Lagrue-Légeron Q-MAT. Si le score est inférieur à 6, elle est insuffisante et risque d'être un obstacle au sevrage. Si le score est entre 7 et 12, la motivation est moyenne et s'il est au dessus de 12, elle est bonne et augmente les chances de réussite.

On évalue également l'état de santé du patient. On cherche à savoir quels sont ses antécédents médicaux, s'il prend des traitements réguliers et s'il a un ou des

antécédent(s) de dépression. Parfois c'est l'état de santé du patient qui le motive dans sa démarche d'arrêt.

Le questionnaire "Comment vous sentez-vous" (annexe 2) permet d'évaluer de manière chiffrée l'état psychologique du patient. Il est nécessaire de trouver le moment le plus adapté à une tentative d'arrêt du tabac. (7)

c) Recherche d'autres conduites addictives :

On va chercher à savoir s'il a d'autres addictions: on évalue sa consommation éventuelle en drogues et alcool. Il est plus compliqué de réussir un sevrage quand d'autres dépendances sont associées.

d) Mesure du taux de CO:

Les fumeurs sont souvent incapables d'estimer avec quelle profondeur ils inhalent la fumée de tabac. La mesure du CO permet de déterminer l'intensité avec laquelle une personne fume et si elle inhale la fumée.

Le CO se mesure dans l'air expiré. Cette mesure permet donc d'identifier le comportement du fumeur, d'évaluer son besoin en substituts nicotiques et de motiver les patients dans leur sevrage. En effet cette valeur revient à la normale environ 24 heures après la dernière cigarette.



Figure 9 : appareil de mesure du monoxyde de carbone (47)

La mesure doit se faire au moins 30 minutes après la dernière cigarette fumée. Avant la mesure le patient retient sa respiration pendant 15 secondes afin d'obtenir un équilibre du CO entre le compartiment alvéolaire et le compartiment sanguin avant de souffler dans l'appareil, puis prend l'embout à pleine bouche. Sans reprendre la

respiration, il souffle lentement et complètement l'air retenu à travers l'embout. On obtient une valeur en ppm (parties par million). (9) 1 ppm de CO équivaut à 1 mg de nicotine par jour, soit l'équivalent d'une cigarette par jour ou une demi cigarette roulée par jour ou d'un tiers de cigarillo par jour. Ce résultat est interprétable à condition que le patient n'ait pas fumé dans les 30 minutes précédant le test. (46) (112)

0 - 3 ppm	Il s'agit d'une personne qui n'a pas fumé tout du moins dans les dernières 24 heures.
3 - 10 ppm	Valeurs limites atteintes dans les cas suivants: <ul style="list-style-type: none"> • personne fume très peu • la dernière cigarette remonte à longtemps (6 à 9 heures) • la personne se trouvait récemment dans un espace enfumé (tabagisme passif) • la personne a été exposée récemment à du monoxyde de carbone (grillades, circulation routière, travaux de revêtement...) • la personne souffre d'asthme ou de BPCO
10 - 20 ppm	Fumeur léger; ces valeurs correspondent à des fumeurs occasionnels, ou lorsque la dernière consommation de cigarette remonte à plusieurs heures.
21 - 50 ppm	Grand à très grand fumeur.
supérieur à 50 ppm	Les valeurs supérieures à 50 ppm sont rarement enregistrées, elles s'observent chez les très grands fumeurs, chez ceux qui inhalent la fumée de cigare ou de pipe ou fument du cannabis.

Figure 10 : interprétation du taux de CO dans l'air expiré (46)

e) Entourage du patient:

On questionne le patient sur son contexte socio-familial-professionnel. A-t-il des enfants? La personne vit-elle seule ou en couple? Quelle est sa profession?

Il est important de savoir si le patient est entouré et soutenu dans sa démarche de sevrage. La présence d'un entourage fumeur est également un critère primordial à prendre en compte.

2. Evaluation de la dépendance:

a) Evaluation de la dépendance physique:

La dépendance au tabac est évaluée par le **test de Fagerström** qui est basé sur 6 questions: (Cf Annexe 3) (48) (2) (3) (4) (5) (6)

- Combien de temps après le réveil est fumée la première cigarette de la journée? (La première cigarette de la journée est celle qui provoque le plus de plaisir, en revanche celle du soir est celle qui vise à prévenir le syndrome de sevrage). (30)

- Est-il difficile de s'abstenir de fumer dans les lieux où c'est interdit?
- À quelle cigarette est-il le plus difficile de renoncer?
- Combien de cigarettes sont fumées par jour?
- La consommation est-elle plus importante le matin ou l'après-midi?
- Le patient fume-t-il lorsqu'il est malade et alité?

On obtient un résultat sur 10. Plus il est élevé, plus la dépendance est forte.

Pour un score:

- Compris entre 0 et 2: le sujet n'est pas dépendant à la nicotine, il n'a à priori pas besoin de substituts nicotiques. On peut néanmoins lui prodiguer des conseils que nous verrons plus tard.
- Compris entre 3 et 4: le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Les TNS ne sont pas nécessaires. Cependant il est possible de lui conseiller en cas de manque (en plus des conseils) des substituts nicotiques par voie orale tels que des comprimés, des gommes....
- Compris entre 5 et 6: le sujet est moyennement dépendant à la nicotine: les TNS vont augmenter considérablement ses chances de réussite. On proposera, en fonction du profil du patient, les formes les plus adaptées pour optimiser ses chances de réussite.
- Compris entre 7 et 10: le patient est fortement à très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de TNS ou d'autres traitements médicamenteux est nécessaire. (48)

b) Evaluation de la dépendance psychique:

La dépendance psychique est évaluée par **le Test de Horn**. (Cf Annexe 5)

Ce test permet d'évaluer la dépendance en fonction de six axes: stimulation, plaisir du geste, relaxation, anxiété-soutien, besoin absolu, habitude acquise. (21)

Il permet de décrire le tabagisme et d'identifier les facteurs qui poussent à fumer. (113)

D. Les TCC, TNS, ZYBAN® et CHAMPIX®:(annexe 7)

1. Les TCC:

En première intention, il est vivement recommandé par la HAS d'encourager les thérapies cognitives et comportementales qui, pratiquées en groupe ou individuellement, semblent être un moyen d'aide efficace à l'arrêt du tabac et à la prévention des rechutes. (11)

Les thérapies cognitivo-comportementales recouvrent deux concepts :

- l'aspect cognitif correspond à ce qui se passe dans le cerveau de la personne, c'est-à-dire la manière dont elle réfléchit aux choses et comment elle se les représente; le fait de considérer la cigarette comme une amie, ou au contraire comme une ennemie, est un acte cognitif

- l'aspect comportemental recouvre ce que la personne fait concrètement dans sa vie de tous les jours; le fait d'allumer une cigarette lorsqu'on se sent stressé ou lorsqu'on réfléchit à un problème compliqué est un comportement fréquent chez les fumeurs dépendants

La cigarette agit sur le cerveau de manière directe (action de la nicotine sur les récepteurs nicotiques) et indirecte (gestuelle, habitudes). Mais on ne peut pas séparer ces deux aspects, ils doivent être abordés en même temps. (49)

Les TCC consistent à aider le fumeur à affronter des situations dans lesquelles l'envie de fumer est forte comme par exemple dans les soirées. (28)

2. Les Traitements nicotiques substitutifs :

a) Principe:

L'absorption de la nicotine par les produits tels que gomme, patch, comprimé, inhalateur, spray, est beaucoup moins rapide qu'avec la cigarette et n'entraîne pas de pics de concentration cérébrale élevée. Ainsi les TNS atténuent les symptômes de sevrage en nicotine, sans provoquer de renforcement de la dépendance par des pics cérébraux. (22) Les phénomènes de dépendance ne se produisent donc pas avec les TNS car on n'observe pas d'effet "shoot".

Les 2 objectifs de la substitution nicotinique

BDNH2005-21SUB-005

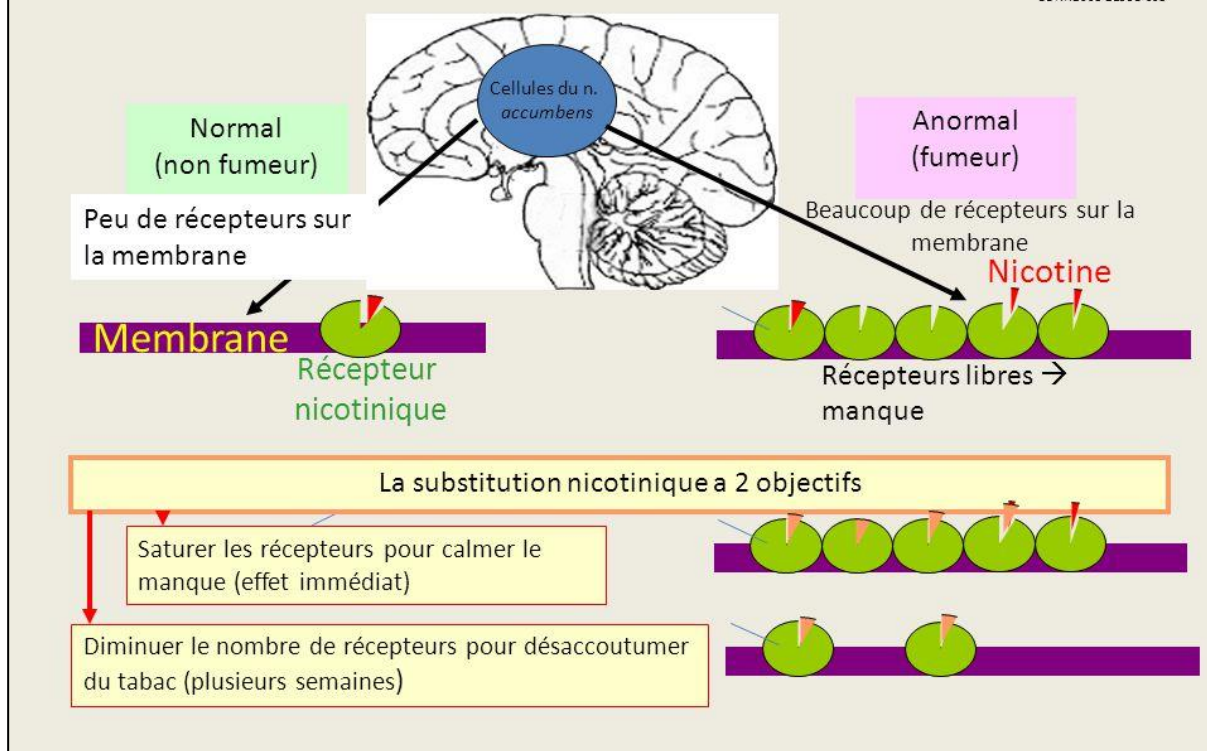


Figure 11 : les objectifs de la substitution nicotinique (51)

Les substituts nicotiniques agissent de deux façons:

- ils saturer les récepteurs nicotiniques pour calmer le manque: c'est un effet immédiat.
- Ils diminuent le nombre de récepteurs nicotiniques qui est augmenté chez les fumeurs. Cette diminution a pour but de désaccoutumer du tabac: cet effet se manifeste au bout de plusieurs semaines.

La nicotine contenue dans les substituts nicotiniques aide donc à maîtriser le manque pendant l'arrêt du tabac, en évitant de s'exposer aux nombreux et dangereux produits chimiques présents dans la fumée de cigarette. (20)

Le conseil d'un substitut nicotinique s'avère indispensable pour les scores au test de Fagerström supérieurs à 5. (10) (50)

b) Indications: (21)(2)(3)(4)(5)(6)

La substitution nicotinique est donc indiquée chez les patients de plus de 15ans:

- en vue d'un arrêt total
- en vue d'un arrêt progressif: étape vers un arrêt total

- en vue d'une réduction du tabagisme
- en vue d'une abstinence temporaire comme par exemple dans les lieux publics, au travail, lors d'un voyage en avion...

c) La posologie:

Les posologies sont adaptées en fonction de la dépendance et du nombre de cigarettes consommées par jour. Cette dose peut être réajustée si nécessaire en cas de signes de sous- ou sur-dosages. Le taux de réussite est augmenté si les substituts nicotiques apportent une quantité de nicotine proche de celle consommée avec les cigarettes.

Une cigarette équivaut à 1mg de nicotine de substitution.

La durée d'administration varie selon les patients de 6 semaines à 6 mois, voire plus pour certains. (21)

d) les différentes formes:

A posologie égale les différentes formes galéniques ont une efficacité comparable. Le choix de la forme la plus adaptée dépendra donc du patient. (21)

1) Les patchs:(46)



Figure 12 : spécialités de patchs disponibles (21)

(a) Principe du patch:

Le patch est un dispositif transdermique. Il est facile à utiliser et discret.

Le patch délivre un taux régulier de nicotine avec un plateau atteint 1 heure après l'application. (21)

(b) Mode d'utilisation:

- Le patch se pose le matin au réveil sur une peau propre, sèche, glabre et saine de préférence sur la face externe du bras ou sur le haut de la fesse.
- On le décolle le soir au coucher pour les patchs 16h ou le lendemain matin pour les patchs 24h, conseillés aux fumeurs susceptibles d'être réveillés la nuit par l'envie de fumer.
- Il faut varier le site d'application tous les jours afin de diminuer le risque de réaction cutanée.
- En cas d'allergie cutanée, on peut changer de spécialité.
- La transpiration favorise le décollement du patch. Si besoin appliquer un pansement hypoallergénique de type Tegaderm.
- Il est possible de garder un patch sous la douche.
- Il faut plier les dispositifs usagés avant de les jeter.
- Il faut se laver les mains après chaque application. (21)

(c) posologie:

Le fumeur ne doit pas ressentir le besoin de fumer ni les symptômes de sevrage.

Si le patient fume en plus des patchs, ça n'est pas dangereux, mais cela révèle un sous-dosage en nicotine. Il faudra augmenter ce dosage ou alors associer un autre substitut nicotinique.

La dose est adaptée en fonction de la consommation du fumeur. Une cigarette équivaut à 1mg de nicotine de substitution.

Par exemple pour un fumeur d'environ 20 cigarettes par jour on pourra coller un patch de 21mg/24h que l'on décollera le lendemain matin.

Pour les fortes dépendances, il est possible d'utiliser 2 patchs, allant parfois jusqu'à 40 mg/24h.

En général la durée de substitution est de 2 à 4 mois, avec une diminution de la posologie de 1 tiers toutes les 4 semaines en théorie. (21)

(d) Les différents modèles de patchs: (liste non exhaustive)

– **Nicopatch®: laboratoire Pierre Fabre (52)**

		
<ul style="list-style-type: none"> - Ce patch mesure 10 cm². - Ce dosage existe en boîte de 7 ou 28 - Il délivre 7 mg de nicotine sur 24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce patch mesure 20 cm². - Ce dosage existe en boîte de 7 ou 28 - Il délivre 14 mg de nicotine sur 24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce patch mesure 30 cm². - Ce dosage existe en boîte de 7 ou 28 - Il délivre 21 mg de nicotine sur 24 heures.

– **Nicotinell®: (laboratoire Novartis) (53)**

		
<ul style="list-style-type: none"> - Ce patch délivre 7 mg de nicotine sur 24 heures. - Ce dosage existe en boîtes de 7 ou 28. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce patch délivre 14 mg de nicotine sur 24 heures. - Ce dosage existe en boîtes de 7 ou 28. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce patch délivre 21 mg de nicotine sur 24 heures. - Ce dosage existe en boîtes de 7 ou 28 patchs.

– **Nicorette skin®: laboratoire Johnson et Johnson (68) (114)**

Les patchs NICORETTESKIN® diffusent la nicotine pendant 16 heures. Ces derniers sont fortement recommandés pour éviter les troubles du sommeil et réduire les envies de fumer. En effet, 87 % des fumeurs ne fument pas la nuit. Ces personnes-là n'ont donc pas besoin de nicotine pendant leur sommeil.

		
<p>- Ce patch délivre 10mg de nicotine sur 16 heures. - Nicorette Skin existe en boîte de 7 ou de 28 patchs.</p>	<p>- Ce patch délivre 15 mg de nicotine sur 16 heures. - Nicorette Skin existe en boîte de 7 ou 28 patchs.</p>	<p>- Ce patch délivre 25 mg de nicotine sur 16 heures. - Nicorette Skin existe en boîte de 7 ou 28.</p>

– **Niquitin®: laboratoire GlaxoSmithKline**



Ces patchs délivrent chacun 7, 14 ou 21 mg de nicotine sur 24 heures. Niquitin patch® existe en boîte de 7, 14 ou 28. (54)

2) Les formes orales:

Les formes orales permettent une adaptation aux besoins des patients. (21)

(a) Conditions d'utilisation :

- L'absorption de la nicotine se fait au niveau de la muqueuse buccale. Elle diminue avec le pH. Il faut donc éviter l'ingestion de boissons acides avant l'administration des formes orales telles que la vinaigrette, le coca, les sodas.
- Il ne faut pas attendre que l'envie de fumer soit trop forte avant de réitérer la prise.
- La posologie doit être diminuée très progressivement pour arriver à 2 ou 3 prises par jour au bout de quelques mois d'utilisation. En principe le traitement ne doit pas dépasser 6 mois, sauf en cas d'échec relatif. Auquel cas, il peut être poursuivi 12 mois.
- Pour un sevrage progressif, les formes orales peuvent être utilisées soit en alternance avec une cigarette, soit à chaque envie de fumer pour une période donnée de la journée (le matin par exemple). L'objectif dans un sevrage progressif est de réduire de 50% la consommation tabagique. On augmentera progressivement les prises afin d'aller vers un sevrage total. Si l'augmentation de prises de formes orales ne suffit pas, on pourra alors associer un patch.

(b) Les différentes formes:

(1) gommes à mâcher:

i. Les dosages:

Les gommes à mâcher existent en deux dosages: 2 et 4 mg.

Ce dosage représente la quantité de nicotine contenue dans la gomme. Mais du fait de la forme galénique matricielle, une partie de la nicotine contenue dans la gomme est retenue et le rendement de libération n'est que de 40%. (21)

ii. indications:

Les gommes de 2mg sont conseillées pour les fumeurs faiblement ou moyennement dépendants ou en association aux patchs.

Les gommes de 4mg sont conseillées pour les fumeurs fortement dépendants ou pour les fumeurs de pipes ou cigares. (21)

iii. mode d'utilisation:

Pour mâcher la gomme, il ne faut pas avoir la même technique qu'avec un chewing-gum, auquel cas, on libère de suite toute la nicotine. La muqueuse buccale est alors saturée et la nicotine est absorbée par voie orale et non sublinguale. Elle suit alors ce trajet: bouche → estomac → intestin → veine porte → foie. Puis elle subit le phénomène de premier passage hépatique. On observe donc une perte d'efficacité et des troubles digestifs (hoquets, brûlures d'estomac). Ce phénomène se produit également si on avale trop rapidement la salive.

Il faut donc la mâcher plusieurs fois jusqu'à ce que le goût devienne fort, on la place ensuite entre la gencive et la joue et on mâche de nouveau quand le goût s'atténue. Il faut alterner mastications et pauses pendant 30 minutes environ. (21)

L'efficacité de la nicotine libérée par la gomme est donc optimale lors de la mastication de la gomme et non lors de la déglutition.

iv. Posologie:

Pour les gommes dosées à 2 mg, la dose est généralement de 8 à 12 par jour. On peut aller jusqu'à maximum 30 par jour.

Pour les gommes dosées à 4 mg, la posologie usuelle est de 8 à 12 par jour, sans dépasser 15 sur la journée.

v. Effets indésirables principaux:

→ fréquents: céphalées et étourdissements

→ digestifs: hoquet, nausées, vomissements, flatulences, hyper salivation, irritation de la cavité buccale et de la gorge

→ douleur masticatoires

→ palpitations

vi. spécialités existantes: (liste non exhaustive) (60) (61) (62)

Nom	Dosages	Goûts	Conditionnements	Exemple
Nicotinell®	2 et 4 mg	- Menthe - Fruits - Fruits exotiques	Selon les goûts existe en boîte de 36, 96 ou 204.	
Nicorette®	2 et 4 mg	- Menthe Glaciale - Menthe Fraiche - Fruits - Classique sans sucre	Selon les goûts existe en boîte de 30, 105 ou 210.	
Niquitin®	2 et 4 mg	Menthe fraîche	Existe en boîte de 24 ou 96.	

(2) les comprimés sublinguaux:

i. Dosages:

Les comprimés existent en cinq dosages: 1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5 mg et 4 mg. Contrairement aux gommes, les comprimés libèrent la totalité de la nicotine qu'ils contiennent.

ii. Indications:

Les comprimés sont à la fois pratiques et discrets, ils conviennent particulièrement aux personnes qui éprouveraient des difficultés à mâcher les gommes ou n'apprécieraient pas les patches.

Les comprimés dosés à 1 ou 1,5 mg sont réservés aux fumeurs moyennement dépendants. Les dosages supérieurs seront plutôt utilisés par les fumeurs fortement dépendants. (55)

iii. Mode d'utilisation:

Les comprimés se délitent en 30 minutes environ et ne doivent être ni croqués ni avalés. (21) En fondant, les comprimés sublinguaux libèrent progressivement de la nicotine qui est alors absorbée par la muqueuse buccale pour atteindre la circulation sanguine, soulageant ainsi les sensations de manque sans provoquer de « shoot » nicotinique. (56)

Il faut sucer les comprimés jusqu'à ce que le goût devienne fort, puis on le place entre la gencive et la joue. On recommence quand le goût s'est estompé. On répète ces étapes pendant environ 30 minutes jusqu'à ce que le comprimé soit fondu. (55)

iv. Posologie:

Il est nécessaire de prendre un comprimé à chaque envie de fumer, néanmoins, il ne faudra pas dépasser 30 comprimés dosés à 1, 1,5 ou 2 mg par jour ou 15 comprimés à 2,5 ou 4 mg par jour. (57)

v. Effets indésirables principaux:

→ Irritation de la gorge

→ Hypersalivation au début du traitement

→ Hoquet ou douleurs gastriques si le comprimé est sucé trop rapidement: il y a alors déglutition importante de nicotine. Ces symptômes peuvent être diminués en suçant le comprimé plus lentement.

→ Une consommation excessive de comprimés peut provoquer des nausées, étourdissements et des céphalées. (58)

vi. Spécialités existantes: (57)(59)

Nom	Dosages	Goûts	Conditionnements	Exemple
Nicopass®	1,5 et 2,5 mg	- eucalyptus - menthe fraicheur - réglisse menthe	Selon les goûts existe en boîte de 12, 36, 96 ou 144	
Nicotinell®	1 et 2 mg	- menthe	Existe en boîtes de 36, 96 ou 144 comprimés	
Nicorette Microtab®	2 et 4 mg	- nature - citron	Existe en boîtes de 30 ou de 100	
Niquitin®	2 et 4 mg	sans sucre menthe douce	Existe en boîtes de 36 ou 96 comprimés	
Niquitin Mini®	1,5 et 4 mg	Sans sucre menthe	Existe en boîte de 20 ou 60	

(3) le spray buccal:(63)

i. Indications:

Ce traitement est indiqué quelque soit le degré de dépendance à la nicotine. Il s'utilise aux moments habituels de la consommation de tabac ou en cas d'envie irrésistible de fumer. Il permet de soulager très rapidement les envies de part l'absorption très rapide de la nicotine à travers la muqueuse buccale.

ii. Mode d'utilisation:

1. Placer l'embout du pulvérisateur aussi près que possible de la bouche
2. Appuyer sur la partie supérieure du pulvérisateur pour libérer une dose à l'intérieur de la joue en évitant les lèvres
3. Ne pas inhaler lors de la pulvérisation afin que le produit n'entre pas dans les voies respiratoires. Pour de meilleurs résultats, il faut éviter de déglutir pendant les quelques secondes qui suivent la pulvérisation. Il est recommandé de ne pas boire ou manger lors de la pulvérisation.

Le goût du spray est fort et l'arôme menthe peut surprendre lors des premières utilisations, mais après quelques jours, cette impression disparaît.

iii. Posologie:

Il faut commencer par une pulvérisation aux moments habituels de consommation du tabac ou en cas d'envie irrésistible de fumer. Si l'envie ne disparaît pas après quelques minutes, on peut utiliser une deuxième pulvérisation. Si 2 pulvérisations sont nécessaires, les doses ultérieures peuvent comporter 2 pulvérisations consécutives. La posologie maximale est de 4 pulvérisations par heure, sans dépasser 2 pulvérisations par prise. La dose maximale sur la journée est donc de 64 pulvérisations (4 par heure pendant 16 heures).

Au fur et à mesure des semaines, le but est de diminuer progressivement l'utilisation du spray buccal. Lorsque l'on n'utilise plus que 2 ou 4 pulvérisations par jour, on peut arrêter de l'utiliser.

iv. Effets indésirables principaux:

→ hoquets.

→ céphalées, nausées.

→ effets localisés au niveau de la pulvérisation tels que des fourmillements, sensations de brûlures, inflammation ou douleur dans la bouche et sur les lèvres.

- altération du goût.
- sécheresse de la bouche ou de la gorge.
- quantité accrue de salive.
- sentiment de dyspepsie (indigestions)

Ces effets ont tendance à disparaître quand l'utilisation du spray se prolonge. (64)

v. Spécialités existantes:

Il existe le spray Nicorette® du laboratoire Johnson & Johnson.

Cette spécialité existe en conditionnement d'un spray de 150 pulvérisations ou en lot de deux sprays de 150 pulvérisations chacun aromatisés à la menthe fraîche.



Figure 13 : Nicorette spray

(4) l'inhaleur de nicotine: (65)

i. Indication:

L'inhaleur est la solution unique pour arrêter de fumer tout en conservant le geste. Il est particulièrement adapté aux fumeurs ayant une dépendance gestuelle importante car son utilisation occupe les mains, contrairement aux autres formes orales.



Figure 14 : l'inhaleur de nicotine (66)

ii. Mode d'utilisation:

C'est un dispositif avec une cartouche jetable poreuse imprégnée de 10 mg de nicotine. L'air aspiré se charge en nicotine qui sera absorbée par la muqueuse buccale pour ensuite atteindre la circulation sanguine.

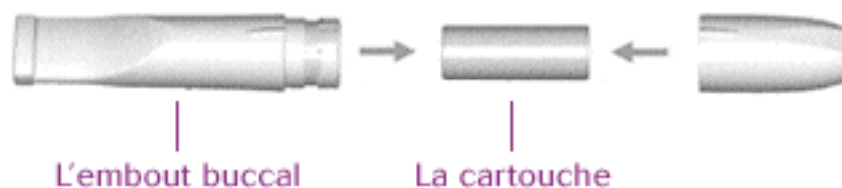


Figure 15 : parties d'un inhalateur (67)

Il faut aspirer à travers l'embout buccal jusqu'à ne plus ressentir le picotement de la nicotine sur la muqueuse buccale.

Il ne faut pas aspirer trop fort mais plutôt "crapoter". Une trop forte aspiration peut provoquer une toux.

iii. Posologie:

L'inhalateur est à utiliser à chaque fois qu'une envie de fumer apparaît. La fréquence et l'intensité des aspirations seront à adapter en fonction des besoins de chacun.

Une cartouche permet 200-300 aspirations.

Pour une dépendance moyenne il faut en général 3 à 4 cartouches par jour. La posologie maximale est de 12 cartouches par jour.

La nicotine est volatile donc une fois ouverte la cartouche doit être utilisée dans les 12 heures.

L'inhalateur peut être utilisé seul ou en association avec des patchs. La durée d'utilisation recommandée doit être inférieure à 12 mois.

iv. Effets indésirables principaux:

→ chez les gros utilisateurs de l'inhalateur, on peut observer une gêne au niveau de la gorge et de la bouche: toux, irritation, rhinites.

→ à plus faible fréquence: nausées, céphalées, hoquet, sécheresse buccale, douleur abdominale, rougeur ou gonflement des gencives.

v. Spécialités existantes:

Une seule spécialité est actuellement commercialisée.



Cette spécialité existe en deux conditionnements:

- une boîte contenant un dispositif et 6 cartouches de nicotine
- une boîte contenant un dispositif et 42 cartouches de nicotine

e) Les signes de sous- et sur-dosages:

1) Signes de sous-dosage:

Le sous-dosage se traduit par la persistance de l'envie de fumer, une irritabilité, une nervosité ainsi que des difficultés de concentration.

2) Signes de sur-dosage:

Bien que rare, le sur-dosage se manifeste par des palpitations, des vertiges, des céphalées, des troubles digestifs (bouche pâteuse, nausées, diarrhées) insomnie sévère et cauchemars.

En cas d'apparition de ces signes, il faut diminuer la posologie.

Il convient de rappeler aux patients que la nicotine est très toxique en prise massive et que la dose létale chez l'adulte se situe entre 40 et 60 mg per os. Il faut donc préciser aux fumeurs de ne pas laisser les substituts nicotiques à portée des enfants.

f) La surveillance du traitement:

A l'officine, les sous- ou sur-dosages sont responsables de nombreux échecs du sevrage. Le choix du dosage initial est donc important. Il est nécessaire de procéder à un suivi rapproché du patient dès les premiers jours et au plus tard après une semaine pour adapter la posologie. En cas de persistance du besoin de fumer, il est possible d'augmenter la dose ou alors d'associer deux formes différentes. Par exemple on peut associer un patch avec une forme orale comme des comprimés, des gommages, un spray ou un inhalateur.

Un suivi régulier est conseillé: tous les 15 jours ou tous les mois. (21)

g) Prise en charge des TNS:

Mardi 11 octobre 2016, le ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine annonce dans « Bourdin Direct » sur BFMTV et RMC l'augmentation du forfait annuel de remboursement de produits du sevrage tabagique à **150 €** par année civile et par personne, pour tous. (68)

Les modalités de prise en charge sont les mêmes pour tous les patients:

- Il faut une prescription médicale consacrée exclusivement à ces produits: aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance.
- Il n'y a pas de dispense d'avance de frais. Cela signifie que le patient doit avancer les frais à l'officine et se fait rembourser par la suite par la sécurité sociale sur envoi d'une feuille de soin pharmacien.
- Les substituts nicotiniques doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge. (Voir Annexe 8).

Certaines mutuelles ou complémentaires santé couvrent parfois une partie de la dépense, si le contrat souscrit le prévoit.

La prescription peut être faite par n'importe quel médecin et par les sage-femmes.

(21)(69)(28)(70)(71)

Il y a aussi deux molécules qui peuvent être utilisées dans le sevrage tabagique: Le Bupropion et la Varénicline.

Ces produits ne sont recommandés par la HAS qu'en dernière intention du fait de leurs nombreux effets secondaires neurologiques. (31)

3. ZYBAN® Bupropion:

a) Présentation:

Le Bupropion est présent dans la spécialité ZYBAN®. Une boîte de ZYBAN® contient 60 comprimés de Bupropion 150mg forme LP. (73) (74)



Figure 16 : ZYBAN® (72)

b) Prescription et délivrance du Bupropion:

Le ZYBAN® est un médicament de liste I soumis à prescription médicale. Il est non remboursé par la sécurité sociale.(74)

c) Mécanisme d'action:

Le ZYBAN® est une amphétamine, c'est un inhibiteur de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline, empêchant ainsi leur dégradation. (2)(3)(4)(5)(6)(26)(75)

d) Indication du ZYBAN®

Le Bupropion est indiqué dans le sevrage tabagique chez les sujets motivés de plus de 18 ans, en bonne santé (sans pathologie cardiaque, rénale, endocrine, cutanée, neurologique ni psychiatrique) fumant plus de 15 cigarettes par jour et chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive débutante ou modérée. (2)(3)(4)(5)(6)(75)

Il est utilisé aux USA comme antidépresseur. (26)

e) Instauration, posologie et durée de traitement:

Le traitement doit être débuté avant l'arrêt effectif du tabac, et une date précise d'arrêt doit être décidée au cours des deux premières semaines (de préférence la deuxième). La posologie initiale est de 150 mg par jour pendant 6 jours, puis 300 mg par jour en

deux prises espacées d'au moins 8 heures à partir du 7ème jour (posologie maximale, soit un comprimé le matin et un le soir).

La durée du traitement est de 7 à 9 semaines. (2)(3)(4)(5)(6)

f) Effets indésirables:

1) Effets indésirables fréquents:

- insomnie (une insomnie est constatée dans près de 35% des cas (11)), anxiété, tremblements, céphalées, sensations vertigineuses, ataxie (= absence ou difficulté de coordination des mouvements volontaires (76)), dépression, agitation
- sécheresse buccale, troubles du goût
- troubles digestifs, douleur abdominale, constipation, nausées
- fièvre, sueurs
- éruption cutanée
- réactions d'hypersensibilité nécessitant l'arrêt du traitement: prurit, urticaire, plus rarement oedème de Quincke, bronchospasme, choc anaphylactique

2) Effets indésirables rares:

- HTA, tachycardie, douleur thoracique, bouffées vasomotrices
- asthénie
- confusion, agressivité, convulsions
- acouphènes, troubles visuels
- arthro-myalgies (2)(3)(4)(5)(6)(73)

g) Contre-indications:

- antécédents de convulsions
- tumeur du SNC
- trouble bipolaire
- sevrage alcoolique en cours par des benzodiazépines ou apparentés
- traitement par IMAO sélectifs ou non sélectifs
- anorexie ou boulimie ancienne ou actuelle
- insuffisance hépatique sévère
- antécédents d'hypersensibilité au Bupropion ou à l'un de ses excipients

- grossesse: risque de malformation cardiaque
- sujet de moins de 18 ans

(2)(3)(4)(5)(6)(73)

h) Mode d'administration:

Les comprimés de ZYBAN® doivent être avalés avec un verre d'eau pendant ou en dehors des repas.

4. CHAMPIX® Varenicline:



Figure 17 : CHAMPIX® les deux différentes boîtes (77)

a) Forme et présentation du CHAMPIX®:

Il existe une boîte de CHAMPIX® pour l'instauration du traitement: 11 comprimés à 0,5mg et 14 comprimés à 1mg permettant de faire les 14 premiers jours de traitement. Puis à partir du 15ème jour, il existe des conditionnements de 28 et 56 comprimés à 1mg. (74)

b) Prescription et délivrance de la Varenicline:

Le CHAMPIX® est un médicament de liste I, soumis à prescription. Il est remboursé par la sécurité sociale. (74)

c) Mécanisme d'action: (Voir Annexe 6)

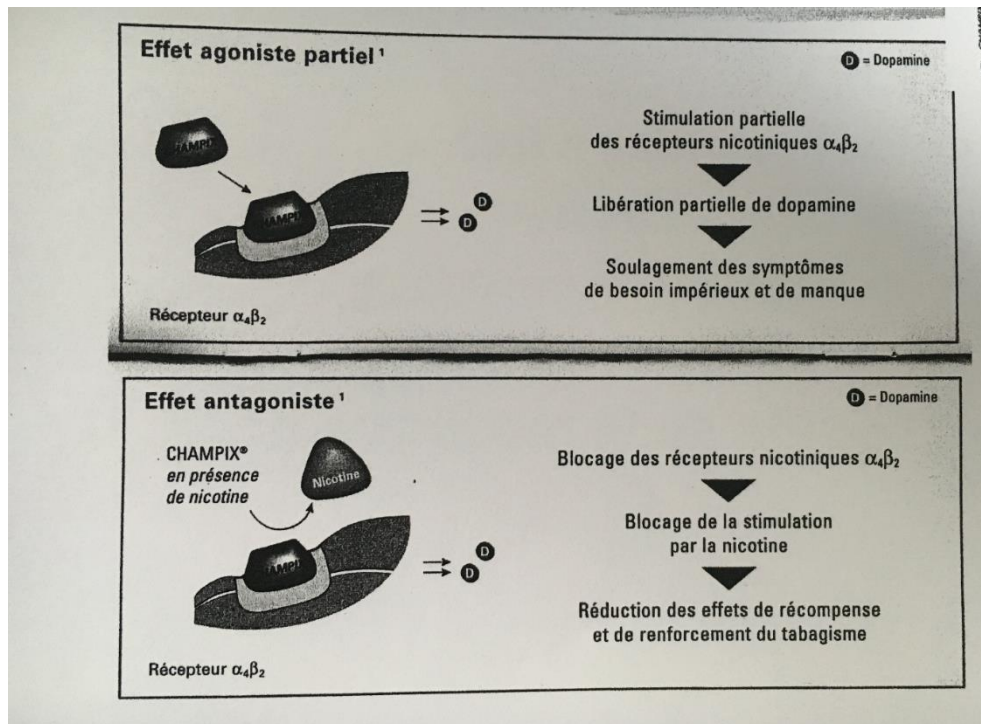


Figure 18 : mécanisme d'action de la varenicline (21)

La Varenicline est un antagoniste-agoniste partiel des récepteurs nicotiques alpha-4-bêta-2. En présence de nicotine, elle empêche la fixation de cette dernière réduisant l'effet de "récompense". En revanche en l'absence de nicotine, elle stimule faiblement la libération dopamine pour soulager les symptômes de manque. (21)

d) Indication de la Varenicline:

Le CHAMPIX® est un traitement médicamenteux d'aide au sevrage prescrit après échec des TNS: c'est un traitement de deuxième intention. (21)

Il permet un soulagement des symptômes de besoin impérieux et de manque et une réduction des effets de récompense du tabagisme: il diminue donc à la fois les symptômes de sevrage et la sensation de plaisir liée à la consommation de tabac. (26)

e) Instauration, posologie et durée de traitement:

Selon les RCP, l'administration du CHAMPIX® doit débuter 1 à 2 semaines avant la date fixée par le patient pour arrêter de fumer.

Lors de l'instauration de la Varenicline il faut respecter une instauration progressive des doses: 0,5 mg le matin pendant 3 jours puis 0,5 mg matin et soir pendant 4 jours

puis à partir de J8: 1 mg matin et soir.

La durée totale d'un traitement par la Varenicline est de 12 semaines. Si le patient réussit à arrêter de fumer, pour éviter la rechute, une cure supplémentaire de 12 semaines peut être envisagée.

En cas d'oubli, il est préférable de sauter la prise et de continuer le traitement sans doubler la dose de la prise suivante. (21)

f) Les effets indésirables:

- nausées: elles sont majoritaires à l'instauration du traitement ou lors de l'augmentation de la posologie. Cet effet indésirable est le plus fréquemment rapporté: 28,6% des cas. C'est un facteur d'abandon du traitement.
- Céphalées
- Rêves anormaux et insomnie
- Dysgueusie, augmentation de l'appétit: prise de poids
- acouphènes, troubles visuels rares
- Sensations vertigineuses et somnolence qui peuvent être un problème lors de la conduite automobile.
- Troubles de l'humeur, pensées anormales et idées suicidaires: cet effet indésirable est plus rare. Néanmoins, en cas de survenue de ces troubles, il est nécessaire d'interrompre immédiatement le traitement. (21) (73)

g) Contre indications :

- insuffisance rénale terminale
- hypersensibilité à la varenicline ou à l'un des composants du produit
- sujets de moins de 18 ans
- femmes enceintes (73)

h) Mode d'administration:

Les comprimés de CHAMPIX® doivent être avalés entiers avec de l'eau, au cours ou en dehors du repas. Toutefois la prise pendant le repas limite l'apparition de nausées et améliore la tolérance digestive. (21)

E. Cas particuliers:

Les substituts ne présentent aucune contre-indication mais il y a cependant quelques précautions à respecter pour la femme enceinte ou allaitante. (21)

1. La femme enceinte:

L'objectif pour la femme enceinte est l'arrêt le plus tôt possible au cours de la grossesse. Toutefois un arrêt sera bénéfique quelque soit le stade de la grossesse. Le soutien psychologique est primordial. Un sevrage par substituts nicotiques peut également être envisagé. Néanmoins en cas de substitution par patch, on préférera utiliser un patch sur 16 heures afin d'éviter une accumulation de nicotine dans le liquide amniotique.

La Varenicline est toxique sur la reproduction chez l'animal, de ce fait, on ne doit pas l'utiliser pendant la grossesse. Le Zyban® est également contre-indiqué du fait du risque de malformation cardiaque. (21) (78) (77)

2. La femme allaitante:

Les substituts nicotiques peuvent être envisagés chez la femme allaitante. On préférera les formes orales juste après la tétée et au moins 2 heures avant la suivante. Les patchs sont déconseillés, à cause de la constance des concentrations plasmatiques en nicotine. En effet la nicotine se concentre dans le lait maternel.

La varénicline est déconseillée du fait du manque d'information de l'utilisation de celle-ci au cours de l'allaitement.

Le Bupropion est déconseillé du fait de son passage dans le lait maternel.

(2) (3) (4) (5) (6)

F. Autres techniques:

1. L'homéopathie:

a) Principe de l'homéopathie:

1) Définition:

(a) Lois de similitude et d'infinitésimalité:

Sous forme homéopathique, le malade doit prendre (pour guérir de ses symptômes) la substance capable de provoquer chez l'homme sain, à dose toxique le même

ensemble de symptômes que celui qu'il présente. (79)

L'homéopathie suit donc la loi de similitude et d'infinitésimalité. (8)

(b) Loi d'identité:

On utilise la même substance ayant servi à provoquer la maladie ou à déclencher la réaction mais à dose diluée et dynamisée. (80)

2) mode de fabrication:

Les médicaments homéopathiques sont préparés à partir d'une souche, qui peut être d'origine végétale, animale ou chimique.

(a) La teinture mère:

Si on dissout un véhicule (en général de l'éthanol) sur la matière première on obtient la teinture mère.

(b) Les granules et globules:

La souche est diluée avec un véhicule qui peut être de l'éthanol, de l'eau purifiée, du glycérol ou du lactose.

On met 1 partie de souche avec 99 parties de véhicule, on dynamise (= on mélange 100 fois): on obtient la première dilution centésimale: 1CH. Si on met 1 partie de 1CH avec 99 parties de véhicule et que l'on dynamise, on obtient la deuxième dilution: 2CH. On continue autant de fois que l'on veut obtenir de dilutions.

Cette dilution est ensuite imprégnée sur les granules et globules (qui sont composés de lactose ou saccharose) que l'on retrouvera soit dans les tubes granules soit dans les doses. (79)

3) Les différentes dilutions:(80)

(a) les basses dilutions:

Ce sont les dilutions 4 et 5 CH: elles ont une indication symptomatique ou pour les signes locaux.

(b) les dilutions moyennes:

Ce sont les dilutions 7 et 9 CH: elles correspondent au fonctionnel, à l'organique, aux signes locorégionaux ou régionaux.

(c) les hautes dilutions:

Ce sont les dilutions 12, 15 et 30 CH: elles s'appliquent aux signes psychiques, d'urgence ou si le symptôme est majeur.

b) Les différents traitements:

L'homéopathie est une solution adaptée lors du sevrage et permet de résoudre un grand nombre de troubles qui y sont liés. Elle permet de soulager avec le minimum de contraintes.

1) Les granules et teintures mères :

- Pour les sujets agités, précipités, anxieux: ARGENTUM NITRICUM 9CH 3 granules au réveil si besoin.
- Pour les sujets en dépression physique et mentale: CALADIUM 5CH 3 granules 15 minutes avant le petit-déjeuner et le déjeuner.
- Pour le sujet stressé tremblotant ou suant: GELSEMIUM 9CH 3 granules au coucher et si stress dans la journée.
- Pour le sujet angoissé: IGNATIA 9CH 3 granules dans la matinée et si besoin.
- Si envie de fumer, alterner LOBELLIA 5CH: 3 granules selon le besoin avec TABACUM 5CH à la même posologie.
- Chez le bon vivant épicurien nerveux et agité en complément: NUX VOMICA 5 à 30CH
- Pour dégoûter de l'usage du tabac: TABACUM 5CH 2 granules 3 fois par jour, CALADIUM SEGUINUM 5CH 2 granules 2 fois par jour et AVENA SATIVA TM 20 gouttes 3 fois par jour.
- Contre les palpitations et les nausées: TABACUM 5CH, SPIGELIA 4CH et CALADIUM 5CH à la posologie de 2 granules par jour en association à IBERIS AMARA 4CH à la posologie de 2 granules 2 fois par jour.
- Pour supporter à une réunion où l'on fumera beaucoup: TABACUM 5CH 2 granules 1-2 heures avant le début.

2) Spécialité: DOLISTOP-TABAC:

C'est une trousse de cinq tubes de granules vignettés proposée dans l'aide à l'arrêt du tabac avec :

- ARGENTUM NITRICUM 9CH
- CALADIUM 5CH
- GELSEMIUM 9CH
- LOBELLIA 5CH
- NUX VOMICA 5CH

(79)(81)(80)

3) Tabapass®: (10)



Figure 19 : Tabapass® (82)

(a) composition:

Ce sont des comprimés sublinguaux du mélange: CALADIUM SEGUINUM 5CH, NUX VOMICA 5CH et TABACUM 5CH. (83)

Pour un comprimé de 120g, on retrouve 0,708 mg de chaque souche.(82)

(b) indication:

C'est un médicament homéopathique traditionnellement utilisé comme traitement adjuvant des sevrages tabagiques. Ce médicament est réservé à l'adulte.(83)(82)

(c) Posologie:

La posologie est d'un comprimé 3 fois par jour et un comprimé à chaque envie de fumer, à laisser fondre sous la langue, à distance des repas (environ ½ heure avant ou 1h après les repas). On ne dépassera pas 6 comprimés par jour.

La durée du traitement est d'un mois, renouvelable si besoin sur avis médical. (82)(83)

4) L'isothérapie de cigarette :

En complément du traitement de fond avec les souches précédentes on peut utiliser l'isothérapie de cigarette: ça répond à la loi d'identité. On peut à la demande préparer une isothérapie spécifique de la marque consommée quotidiennement. Exemple de prescription: 3 granules 3 fois par jour en 5CH et si envie de fumer + doses bihebdomadaires: en 7CH chaque mardi et vendredi la 1ère semaine, en 9CH chaque mardi et vendredi la 2ème semaine, en 12CH chaque mardi et vendredi la 3ème semaine, en 15CH chaque mardi et vendredi la 4ème semaine et en 30CH le vendredi de la 5ème et 6ème semaine.

(81)

c) conseils:

- ne pas toucher les granules ou doses avec les doigts: on comptera les granules dans le couvercle du tube et on les verse directement sur la langue. Le médicament contenu dans les granules est absorbé par les muqueuses de la langue et de la bouche.
- Les granules/doses doivent être pris ½ heure avant ou 1 heure après les repas.
- Les différentes souches peuvent être prises simultanément, il n'est pas nécessaire de les espacer les unes des autres. (79)

2. La phytothérapie: (84) (85) (86)

La phytothérapie désigne le traitement ou la prévention des maladies par l'usage des plantes.

Elle peut être utile :

- En soutien lors de la phase initiale de sevrage : le syndrome de manque
- En traitement des conséquences du sevrage

	Valériane	Millepertuis	Pavot de Californie	Ginseng	Ginseng de Sibérie	Ginkgo biloba	Fucus	Thé vert	Églantier	Sterculia	Chicorée	Guinauve	Chardon Marie	Artichaud	Echinacée
Désir de fumer, nervosité	■														
Troubles humeur	■	■													
Troubles sommeil	■		■												
Adaptation au stress	■			■	■										
T. mémoire, concentration				■	■	■									
Manque tonus				■	■	■		■	■		■				
Troubles appétit							■			■					
Masse grasse							■	■							
Drainage rénal											■			■	
Encombrement bronchique												■			
Constipation							■			■	■			■	
Drainage hépatique											■		■	■	
Stress oxydatif						■		■	■				■	■	
Infections		■		■	■	■		■	■				■	■	■

Figure 20 : exemple de plantes utilisées pour le sevrage tabagique (84)

a) les plantes du syndrome de manque:

Lors de cette phase peuvent apparaître un désir de fumer important, des troubles du sommeil et de l'humeur, un syndrome dépressif, et des troubles de la mémoire et de la concentration. Ces troubles doivent absolument être pris en considération les premiers mois du sevrage sous peine d'une rechute rapide.

1) Les plantes utilisées pour lutter contre le désir de fumer.

On maîtrisera au mieux ce désir par l'emploi systématique pendant un mois, à renouveler s'il persiste une envie de fumer importante, de la **Valériane** qui présente un effet de dégoût du tabac.

2) Les plantes utilisées pour pallier aux troubles de l'humeur et du sommeil :

De par ses propriétés anxiolytiques et régulatrices du sommeil, on utilisera la **Valériane** dans les troubles de l'humeur et du sommeil lors du syndrome de sevrage. **La Passiflore et l'aubépine** possèdent également des propriétés anxiolytiques. Dans

les troubles du sommeil, on pourra également associer l'**Eschscholtzia**.



La **Ballote**, de par sa propriété sédative peut être utilisée dans les troubles du sommeil lors du sevrage. On pourra par ailleurs utiliser une spécialité contenant de la Ballote, de la Valériane, de l'Aubépine et de la Passiflore agissant ainsi sur les troubles mineurs de l'anxiété et du sommeil : l'**EUPHYTOSE®**. Il existe également deux autres spécialités contenant Valériane et Aubépine : **TRANQUITAL®** et **SPASMINE®**.

La passiflore qui favorise un sommeil réparateur et aide à résister au stress est associée au zinc dans les pastilles NicoRelay®. Le zinc contribue à une fonction cognitive normale tel que le maintien d'une bonne concentration, vigilance et mémoire. Ces pastilles sont à sucer

6 à 10 fois par jour dès que le stress se fait ressentir.

3) Les plantes utilisées pour lutter contre le syndrome dépressif :
On utilisera une plante à visée antidépressive et anxiolytique telle que le **Millepertuis**. Le Millepertuis sera à éviter en association au Bupropion du fait de son interaction possible avec les cytochromes hépatiques.
La **Ballote**, en plus de son effet sur les troubles du sommeil, possède également des propriétés anxiolytiques et antidépressives.

- 4) Les plantes utilisées pour réduire les troubles de la mémoire et de la concentration :

Pourront être utilisées des plantes adaptogènes telle que le **Ginseng** ou des plantes à visée vasculaire telle que le **Ginkgo**.

Néanmoins, il faudra se méfier de l'effet stimulant possible du ginseng sur l'appétit.

b) En traitement des conséquences du sevrage :

Suite au sevrage peuvent apparaître d'autres troubles, tels qu'une augmentation de l'appétit, des troubles broncho-pulmonaires et des troubles du transit.

- 1) Plantes utilisées dans l'augmentation de l'appétit et du poids :

- (a) Les plantes à effet modérateur d'appétit :

L'effet anorexigène de la cigarette est remplacé par l'effet satiétant de certaines plantes. On peut par exemple utiliser le **Fucus**, c'est une algue qui de par son effet satiétant aide à limiter les apports caloriques. C'est donc recommandé pour les personnes souhaitant contrôler leurs poids.

- (b) Les plantes à effet thermogénique :

L'augmentation de la dépense énergétique par ces plantes se fera par l'oxydation des graisses (stimulation de la lipolyse via le système sympathique) et compensera partiellement ainsi les effets anorexigène et thermogénique de la cigarette absents. Le **Guarana et le thé vert** pourront alors être utilisés.

- 2) Plantes utilisées en cas de troubles broncho-pulmonaires :

La repousse rapide du tapis mucocilié de l'arbre bronchique avec un phénomène d'encombrement des voies respiratoires sera traité par des plantes émoullientes à mucilage par voie interne : comme le **Marrube Blanc**, la **Guimauve officinale** et la **grande Mauve**

- 3) Plantes utilisées en cas de troubles du transit :

L'absence nicotine (qui est un stimulant du péristaltisme intestinal) provoque un ralentissement du transit intestinal. Ce problème peut être contre-balançé par l'utilisation de plantes à gommés ou mucilages et/ou en recherchant un effet

prébiotique. Les plantes laxatives pouvant être utilisées sont par exemple la **Guimauve** et la **Chicorée sauvage** qui a aussi un effet prébiotique.

Tableau 7. Principales plantes utilisées dans le tabagisme.	
Plantes	Actions et modalités de prise
Avoine (<i>Avena sativa</i>)	Favorise la désaccoutumance au tabac Teinture mère : 50 gouttes au début de chaque repas dans un verre d'eau
Ballote	Propriétés sédatives, anxiolytiques et antidépressives En infusion
Café vert	Augmente l'efficacité des substituts nicotiniques Une à deux gélules par jour
Kudzu (<i>Pueraria lobata</i>)	Propriétés spasmolytiques, calmantes et détoxifiantes 2 gélules d'extrait sec à 100 mg matin et soir, pendant trois mois
Marrube blanc (<i>Marrubium vulgare</i>)	Propriétés fluidifiantes, expectorantes et antiseptiques des bronches, calme les palpitations cardiaques Infusion : 15 à 30 g de plantes sèches par litre d'eau, trois tasses par jour, avant les repas Gélules : une gélule matin, midi et soir, avant les repas
Mauve	Adoucissante des voies respiratoires, calme l'inflammation, évite la constipation En infusion, deux à trois fois/jour
Valériane	Propriétés sédatives ; donne un goût désagréable à la cigarette Gélules à 350 mg, deux le soir

Figure 21 : plantes utilisées dans le tabagisme (86)

3. L'aromathérapie :

L'aromathérapie est la thérapeutique par ingestion, massage du corps ou inhalation d'huiles essentielles végétales ou d'essences aromatiques.

Il est possible, afin de diminuer l'envie de fumer ou pour faire face aux symptômes de manque, d'utiliser des huiles essentielles en association à d'autres thérapeutiques. (13)



L'inhalation par la bouche de l'huile essentielle de **poivre noir ; Piper nigrum** reprend en partie les sensations des voies respiratoires éprouvées par le tabagisme : de légers effets irritants des voies respiratoires ; et réduit ainsi l'envie de fumer.



Attention cependant à ne pas en abuser et à inhaler calmement, par exemple en pratiquant trois inspirations profondes à chaque envie de fumer, mais pas plus. (87)

4. L'acupuncture :

L'acupuncture est une branche de la médecine chinoise traditionnelle consistant à piquer avec des aiguilles en des points précis de la surface du corps d'un patient pour soigner différentes maladies ou provoquer un effet analgésique. L'acupuncteur peut également utiliser des ventouses ou des aimants. (88)

Au cours d'une séance, le médecin-acupuncteur va appliquer quelques aiguilles sur des points d'acupuncture très précis du patient en fonction des troubles à traiter.

Bien qu'étant une méthode non validée par l'ANSM, plusieurs techniques peuvent être utilisées dans le sevrage tabagique telles que la méthode Chiapi qui consiste à poser deux aiguilles de part et d'autre du nez ou l'auriculothérapie qui consiste à placer les aiguilles dans l'oreille.

Méthode Chiapi	Auriculothérapie
	
<p data-bbox="300 1503 703 1536"><i>Figure 22 : la méthode Chiapi (89)</i></p>	<p data-bbox="815 1503 1201 1536"><i>Figure 23: L'auriculothérapie (89)</i></p>

5. L'hypnose:

L'hypnose est un état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par un hypnotiseur. (90)

L'hypnose peut être utilisée dans le sevrage tabagique. Elle peut agir en réduisant l'envie de fumer, en augmentant la volonté d'arrêter ou en renforçant la concentration sur un traitement de sevrage tabagique.

Il y aurait cinq façons de pratiquer l'hypnose dans le cadre de ce sevrage :

- Suggérer directement au fumeur de changer de comportement.
- L'hypnotiser pour qu'il modifie sa perception de son comportement de dépendance.
- Faire de l'hypnothérapie, c'est à dire utiliser l'hypnose comme adjuvant à la psychothérapie verbale.
- Hypno aversion, c'est à dire suggérer au sujet que fumer lui répugne.
- Autohypnose, comme adjuvant du traitement hypnotique.

L'efficacité de l'hypnose dans le sevrage tabagique n'a pas encore été démontrée du fait du faible nombre d'études réalisées sur ce sujet. (91)

G. Les cigarettes électroniques :

Figure 24 : Les tailles de cigarettes électroniques (92)



1. La cigarette électronique au coeur d'une controverse:

Ces dernières années, les cigarettes électroniques ou « e-cigarettes » ont connu un essor considérable. D'après les données du baromètre santé de l'INPES réalisé en 2014, 6% de la population des 15-75 ans utilisent l'e-cigarette soit autour de 3 millions de personnes. Ils sont 57,3% à l'utiliser quotidiennement, 30% de manière hebdomadaire et 12,7% moins souvent. Sur l'ensemble de la population générale, les utilisateurs quotidiens de cigarette électronique représentent 2,9%, soit entre 1,2 et 1,5 million d'individus.

Elles ont la forme de cigarettes, elles en reproduisent plus ou moins les sensations et en ont même parfois le goût.

Nombreux sont les messages contradictoires sur le rôle de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique. Ses défenseurs vantent sa moindre nocivité. En effet elle ne libère pas de CO, ni de substances cancérogènes et moins de particules fines. Elles sont donc souvent présentées par leurs fabricants comme un produit permettant de fumer sans danger ou comme une aide au sevrage tabagique. Pourtant, leurs effets sur la santé et leur efficacité n'ont pas encore été évalués et leurs opposants arguent eux le fait que la cigarette électronique libère également le plus souvent de la nicotine responsable de l'addiction et reproduit une gestuelle et un effet sensoriel oropharyngé qui peuvent contribuer à normaliser le tabagisme. Ainsi, une certaine prudence s'impose...(11) (93) (94)

2. Description d'une cigarette électronique:

La cigarette électronique ou e-cigarette est un dispositif destiné à vapoter, c'est à dire inspirer de la vapeur.

Les e-cigarettes apparaissent sous des formes variées mais sont généralement constituées d'une batterie, dispositif permettant de faire fonctionner la résistance et d'une cartouche dans laquelle se trouve un liquide dit de base (du propylène glycol ou/et du glycérol) contenant des arômes et souvent de la nicotine. Actuellement il existe plus de 7700 arômes différents. Lors de l'aspiration, le liquide chauffé par la résistance va être mélangé à l'air inspiré et ensuite diffusé sous forme de vapeur. Cette vapeur qui reproduit la fumée d'une cigarette est inhalée par l'utilisateur. Lorsque la cartouche est vidée de son liquide, l'utilisateur la remplit à nouveau ou la remplace. Parfois, une diode s'allume à l'extrémité afin de simuler la combustion. La chimie des substances inhalées et leur toxicité est au centre du débat sur la nocivité des cigarettes électroniques. (93) (94)

Il existe deux sortes de cigarettes électroniques:

- les cigarettes rechargeables, représentant 95% des produits vendus
- les cigarettes jetables, ressemblant plus à des cigarettes classiques. (13)



Figure 25 : cigarettes électroniques rechargeables(95)



Figure 26 : cigarette électronique jetable (96)

3. Lieux de commercialisation: (94)

Aucune cigarette électronique ne dispose d'une AMM en tant que médicament, aucun fabricant n'ayant fait de demande dans ce sens.

Par ailleurs les cigarettes électroniques, avec ou sans nicotine, ne peuvent être vendues en pharmacie car elles ne sont pas inscrites sur la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce.

La vente de cigarette électronique est interdite aux mineurs.

H. Conseils:

- Boire un verre d'eau à chaque envie de fumer, respirer fortement, fermer les yeux et se remémorer les motifs pour lesquels on souhaite arrêter de fumer.
- Éviter de se retrouver à une pause-café ou au restaurant avec des fumeurs: privilégier les collègues et amis non-fumeurs au début. (97)
- Limiter l'alcool et les excitants comme le café, le thé: un fumeur associe ces substances en général à la cigarette. (10)
- Sortir de table dès que le repas est fini et aller se promener, s'aérer afin d'éviter la tentation de la cigarette d'après repas.
- Écouter de la musique, lire ou passer un coup de fil pendant les temps libres où on pourrait être tenté de fumer.
- Retirer de sa maison et de son lieu de travail tout ce qui fait penser à la cigarette tels que les cendriers, briquets. (97)
- Avoir une alimentation riche en fibres afin de lutter contre la constipation qui peut apparaître lors de l'arrêt du tabac. En effet la nicotine augmente le péristaltisme intestinal.

Pour lutter contre la constipation, il faut avoir un apport hydrique quotidien

suffisant: au moins 1,5L d'eau. Il faut privilégier les eaux minéralisées riches en magnésium telles que Hépar ou Contrex.

- Prévenir la prise de poids due à l'absence de nicotine qui a un effet coupe-faim:
 - en pratiquant une activité sportive. Si l'on ne pratique pas de sport régulièrement, il faut se dépenser en prenant l'escalier plutôt que l'ascenseur, marcher, descendre du bus ou du métro une station avant sa destination...
 - Il faut également avoir une alimentation équilibrée, éviter de sauter des repas et prendre au contraire des repas équilibrés, à heure fixe. On évitera la charcuterie, les viennoiseries, le fromage, les sucreries, les sodas et l'alcool. Au contraire, on privilégiera les fruits et les légumes. (21)
 - Pour le plat principal, préférer les viandes peu grasses (filet de volaille, lapin, jambon blanc, bifteck, faux-filet), le poisson, le tout accompagné d'une bonne quantité de légumes cuits ou crus.
 - Il ne faut pas supprimer les féculents qui contiennent des sucres complexes qui permettent d'éviter les fringales. Il faut simplement en consommer au moins un à chaque repas tout en veillant à ce que la méthode de cuisson permette de limiter les graisses. Il ne faut pas non plus les consommer avec des sauces riches.
 - manger un bol de soupe plutôt que de se précipiter sur du fromage ou de la charcuterie en rentrant d'une journée bien remplie et en attendant que le repas soit prêt.
 - La prise d'un petit déjeuner comprenant du pain ou des céréales, un laitage et un fruit par exemple est indispensable.
 - Il ne faut pas se resservir plusieurs fois au moment des repas. (71)
 - Il faut également faire ses courses après avoir mangé et non avant.
 - Il ne faut pas rester à table après le repas.
 - Néanmoins, pendant l'arrêt il n'est pas souhaitable de faire un régime pour maigrir et ainsi s'imposer une autre source de stress. L'essentiel est de garder une alimentation variée. Sur le site www.mangerbouger.fr on retrouve la Fabrique à menus. Cette rubrique permet d'aider les patients à composer des menus variés et équilibrés personnalisables selon les goûts, le nombre de personnes

et le temps disponible pour cuisiner. (71)

- Quantifier l'économie financière générée sur une année par l'arrêt du tabac et prévoir de se faire un cadeau. (98)

I. Impacts des services et de la législation sur l'arrêt du tabac:

1. journée mondiale sans tabac:



Figure 27 : journée mondiale sans tabac (99)

L'OMS a organisé pour la première fois la journée mondiale sans tabac le 7 avril 1987. Depuis, celle-ci a lieu tous les ans le 31 mai.

La Journée mondiale sans tabac vise à mettre l'accent sur le rôle décisif joué par les professionnels de santé dans la lutte antitabac. C'est l'occasion pour eux d'aider les fumeurs à modifier leur comportement. Ils peuvent aussi donner des conseils et des réponses aux questions relatives aux conséquences du tabagisme. Le but est aussi de faire passer une prise de conscience globale sur les dangers du tabac pour la santé des consommateurs comme de leur entourage.

Cette année, elle vise également à préparer les gens aux conditionnements neutres des paquets de cigarettes. Ce conditionnement neutre limite ou interdit l'utilisation de

logos, de couleurs, d'images de marque et de textes promotionnels sur les emballages, à l'exception des noms de la marque et du produit imprimés en caractères normaux et dans une couleur standard. (100)

2. Ligne téléphonique, sites internet et applications mobiles:

a) Tabac info service:

1) Le site internet:



Figure 28 : Le site tabac info service (101)

Il existe un site internet: tabac-info-service.fr.

On y trouve de l'information (comme les effets néfastes du tabac, l'intérêt d'un sevrage...), des conseils, des adresses de tabacologues et des tests pour bien préparer et augmenter ses chances de réussite.

Ce site donne également accès à un service de coaching personnalisé par mail qui permettra un accompagnement au quotidien.

On peut également calculer le bénéfice financier d'un arrêt.

Le site Tabac-info-service.fr propose un mois sans tabac au mois de novembre 2016. C'est un défi collectif qui propose à tous les fumeurs d'arrêter pendant un mois avec le soutien de leurs proches. En effet au delà d'un mois les chances d'arrêter définitivement sont multipliées par 5. Il est possible, pour les gens intéressés, de rejoindre le « mouvement » sur Facebook en « aimant » la page Tabac info Service sur ce réseau social. Il leur sera alors possible de découvrir les portraits des participants et de bénéficier chaque jour de conseils et astuces de la communauté. Un kit « moi(s) sans tabac » a été mis au point. On peut le télécharger ou le commander sur le site ou se le procurer directement en pharmacie.

Il comprend :

- un livret « je me prépare »
- un agenda « 30 jours pour arrêter de fumer »
- une carte « le stress ne passera pas par moi »
- un sticker « je retrouve la forme pas les formes »
- une roue « je calcule mes économies »
- un badge « moi(s) sans tabac » (102)

2) Le 3989:



Figure 29: Mille façons d'arrêter un seul numéro (103)

Il existe aussi une ligne téléphonique Tabac info service: 3989 (28). Lors de cet appel on peut être mis en relation gratuitement avec un tabacologue. La première étape consiste à réaliser un bilan de dépendance tabagique et ensuite déterminer une date d'arrêt avec le patient. Puis les tabacologues interrogent le patient sur son environnement afin de l'aider à dépasser ses craintes et lui apportent les solutions adaptées. Cette ligne permet un suivi régulier des patients. En effet il a été prouvé qu'un an de suivi par un tabacologue double les chances d'un arrêt définitif. (104)

3) L'application mobile:

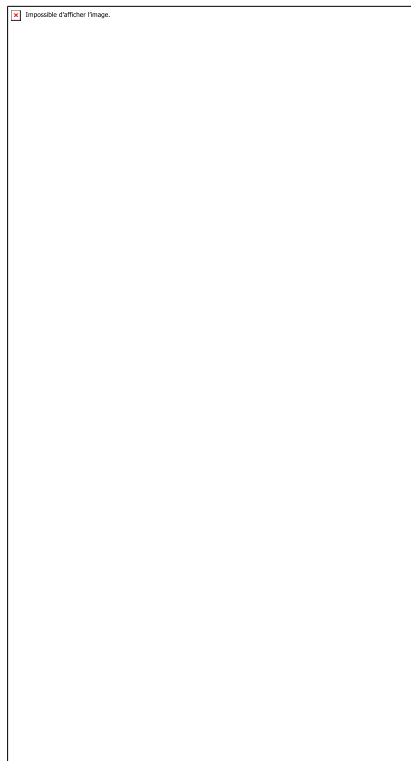


Figure 30: application tabac info service (105)

Les envies de fumer ne durent habituellement que 2 à 3 minutes, L'application peut être utile dans ces moments-là. (105)

Grâce à l'application, on peut démarrer un programme de coaching en répondant à un simple questionnaire. Il devient alors possible de recevoir des conseils personnalisés de tabacologues. Ces conseils seront alors adaptés pour faire passer les envies de fumer. On peut également poser des questions à un tabacologue quand on le souhaite. Il est aussi possible de suivre ses progrès sur l'odorat, le goût, l'économie réalisée. Ces progrès peuvent être partagés avec d'autres. (106) (107)

b) Cespharm:

Le Cespharm met à disposition sur son site internet des outils pédagogiques, des fiches d'aide à l'arrêt du tabac qui permettent d'assurer en officine le suivi du patient. Cette fiche permet au pharmacien de suivre la consommation de cigarettes et de substituts nicotiques du patient. Elle permet également d'évaluer les troubles liés à l'arrêt du tabac. Ses renseignements sont nécessaires pour permettre au pharmacien de prodiguer les conseils qui pourront alors aider le patient dans son sevrage. (108)

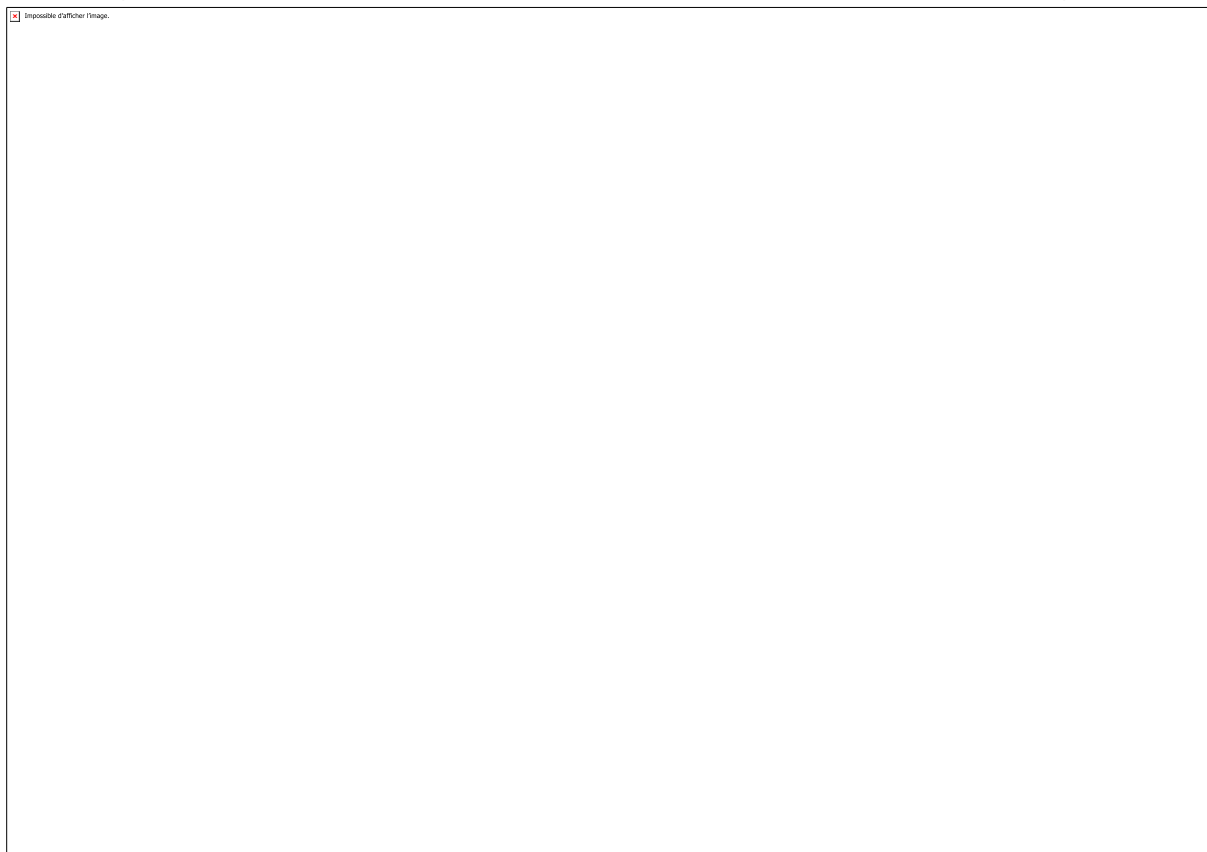


Figure 31 : Fiche d'aide à l'arrêt du tabac cespharm (108)

c) applications mobiles:

Il existe de nombreux moyens pour encourager le fumeur et l'aider à maintenir sa motivation. C'est le cas de nombreuses applications disponibles sur smartphones comme "tabac info service", "quitpro", "stop tabac", "quit now", "get rich or die smoking". (11) Elles sont sources de conseils pour les patients et leur permettent de partager leur expérience.

3. Évolution de la législation et son impact sur la consommation des Français:

La lutte contre la consommation de tabac en France a connu un développement considérable à partir des années 1970.

a) La loi Veil du 9 juillet 1976:

Cette loi constitue le premier pas en faveur de la lutte contre le tabagisme en France.

- Elle instaure une réglementation de la promotion des produits du tabac, désormais limitée à la seule presse écrite.
 - Elle impose la mention «abus dangereux » sur les emballages
 - Elle prévoit également l'instauration obligatoire d'interventions à visée informative sur le tabac et ses dangers dans les établissements scolaires et l'armée.
 - Elle interdit le parrainage de manifestations sportives par les marques de tabac.
 - Elle interdit l'usage du tabac « dans les lieux affectés à un usage collectif où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé ».
- (109)

b) La loi Evin du 10 janvier 1991:

Adoptée le 10 janvier 1991, elle vise à compléter la loi Veil en matière de lutte contre le tabagisme :

- interdiction complète de toute publicité, promotion ou propagande en faveur du tabac. Cette interdiction permet de mieux lutter contre les pratiques de contournement et les violations des fabricants de tabac pour faire la promotion de leurs produits.
- interdiction de fumer dans tous les lieux à usage collectif à l'exception des fumeurs dont les normes d'instauration sont strictement définies.
- amélioration du dispositif des avertissements sanitaires.
- hausse de la fiscalité pour réduire la consommation. (110)

c) L'arrêté du 5 mars 2003 :

Cet arrêté oblige l'apposition visible sur les paquets de cigarettes d'un avertissement sanitaire : « Fumer tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage »



Figure 32 : avertissement sanitaire (110)



Figure 33: Fumer tue (110)

d) La loi du 24 juillet 2003 :

Cette loi interdit la vente des paquets de moins de 20 cigarettes et la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans et vise à lutter contre le tabagisme des jeunes.

e) interdiction du tabac dans les lieux publics:

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 telles 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.

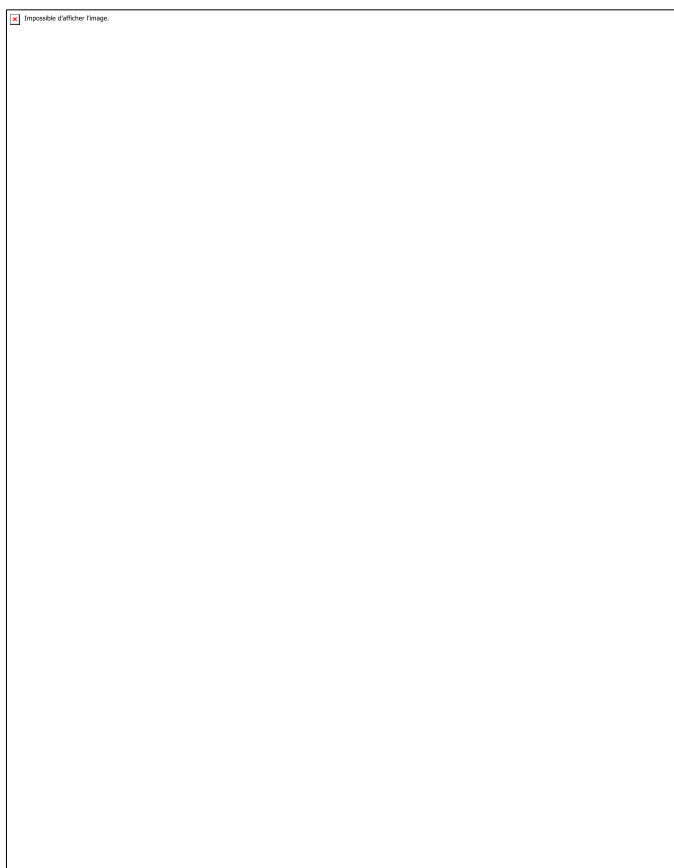


Figure 34 : affiche interdiction de fumer (110)

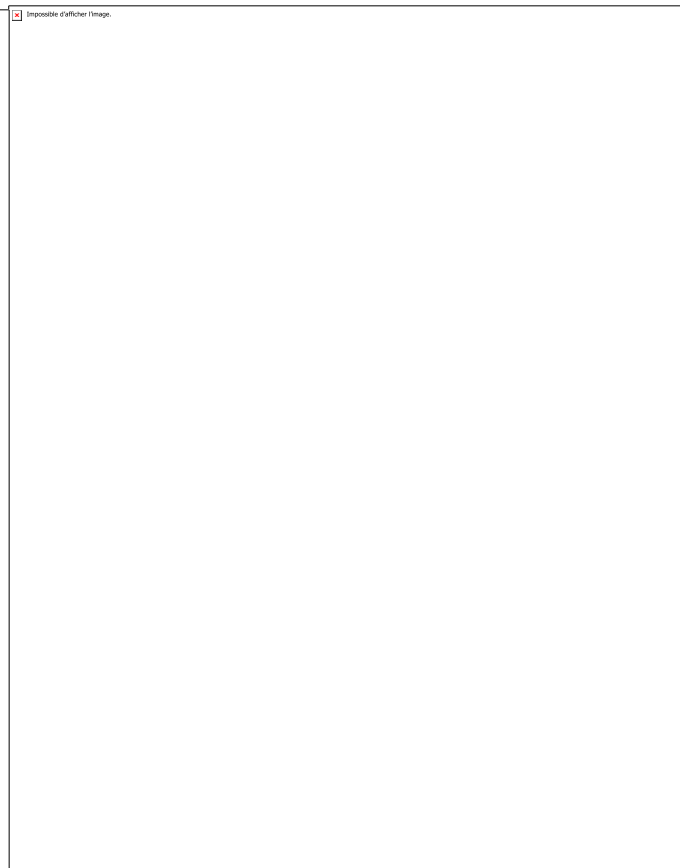


Figure 35: affiche emplacement fumeurs (110)

En ce qui concerne les lieux « de convivialité » (débits de boissons, hôtels, restaurants, débits de tabac, casinos, cercles de jeux et discothèques), **la date d'application de la mesure a été fixée au 1er janvier 2008** afin de permettre à ces catégories d'établissements de s'adapter économiquement aux nouvelles règles. Dans les lieux fermés et couverts, le responsable d'établissement peut décider la création d'emplacements réservés aux fumeurs. Dans les lieux de travail, publics ou privés, leur mise en place est soumise à l'avis du comité d'hygiène et de sécurité. Pour protéger les non-fumeurs du tabagisme passif, ces emplacements doivent être clos, équipés de dispositifs de ventilation puissante. La superficie de ces emplacements ne doit pas être supérieure à 20 % de la surface de l'établissement et un emplacement ne peut dépasser 35 mètres carrés. Un message sanitaire de prévention doit être apposé à l'entrée. Les mineurs de 18 ans ne peuvent y accéder. La création des emplacements réservés aux fumeurs ne peut cependant avoir lieu ni dans des écoles, collèges, lycées et universités, ni dans les établissements de santé. (115)

f) La loi HPST (Hôpital-Patient-Santé-Territoire) 2009 :

Cette loi permet entre autre l'interdiction de vente de produits du tabac ou ingrédients aux mineurs (extension de 16 à 18 ans) ainsi que l'interdiction de la vente ainsi que la distribution ou l'offre à titre gratuit des cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret. (117)

g) L'arrivée du paquet neutre en France en 3 dates :

Depuis le 20 mai 2016, les industriels ne doivent produire que des paquets neutres. Ceux-ci sont arrivés progressivement chez les buralistes.

Depuis le 20 novembre 2016, seuls des paquets neutres sont livrés aux débitants de tabac. Les fabricants et distributeurs ont eu 6 mois pour écouler leur stock de paquets non neutres.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les paquets neutres sont les seuls paquets vendus dans les bureaux de tabac. Les buralistes ont eu jusqu'à cette date pour écouler leur stock de paquets non neutres. (116)

h) Augmentation du prix du paquet :

Le prix du paquet le plus vendu est passé de 3,60€ à 5€ en 2 ans (entre 2002 et 2004). Il a ensuite augmenté de 90 centimes entre 2004 et 2010 et de 70 centimes entre 2010

et 2012. Le lundi 13 novembre 2017, on a une augmentation d'environ 35 centimes amenant le prix du paquet à 7,10€. Une autre augmentation a lieu le 1^{er} mars 2018 d'environ 1€ : il faut compter 8€ pour un paquet. Ce montant moyen est ensuite progressivement augmenté dans les mois et les années à venir, pour atteindre un prix moyen d'environ 10 euros en 2020.

i) Évolution de la consommation de tabac en France :

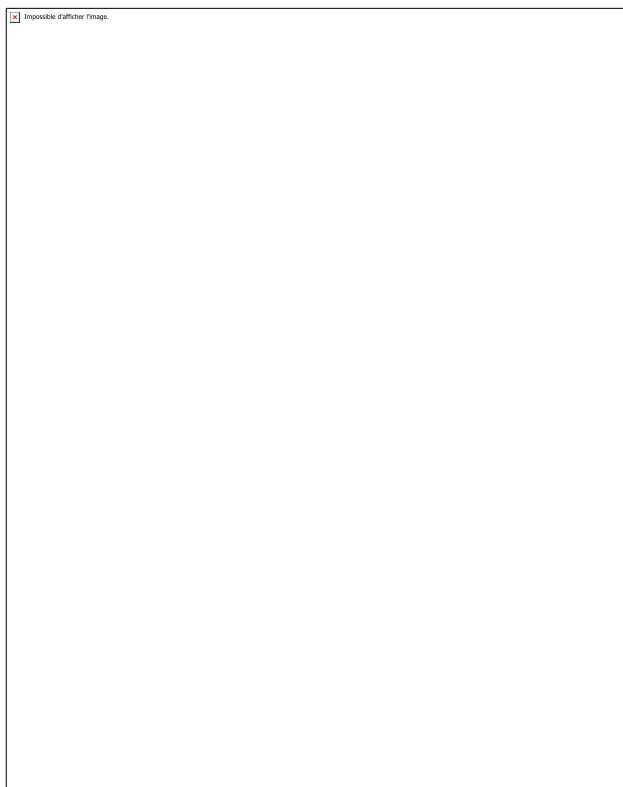


Figure 36 : évolution des achats de tabac et de boissons alcoolisées en France (111)

Depuis la loi Évin de 1991, le prix du tabac a été nettement relevé à plusieurs reprises et les achats à prix constants ont baissé de 3,4 % par an en moyenne. La tendance à la baisse s'est accentuée sur la période récente, de fortes hausses des prix ayant entraîné une chute de près de 30 % des achats en volume de tabac en France entre 2002 et 2004. Toutefois, ce phénomène s'est accompagné d'achats supplémentaires par rapport à 2002 dans les pays frontaliers, qui correspondraient à environ 6 % des achats de tabac en France en 2004. En 2005, le prix et le volume des achats de tabac se sont stabilisés.

→ Le prix du tabac a plus d'impact que les lois sur la consommation des Français.
(111)

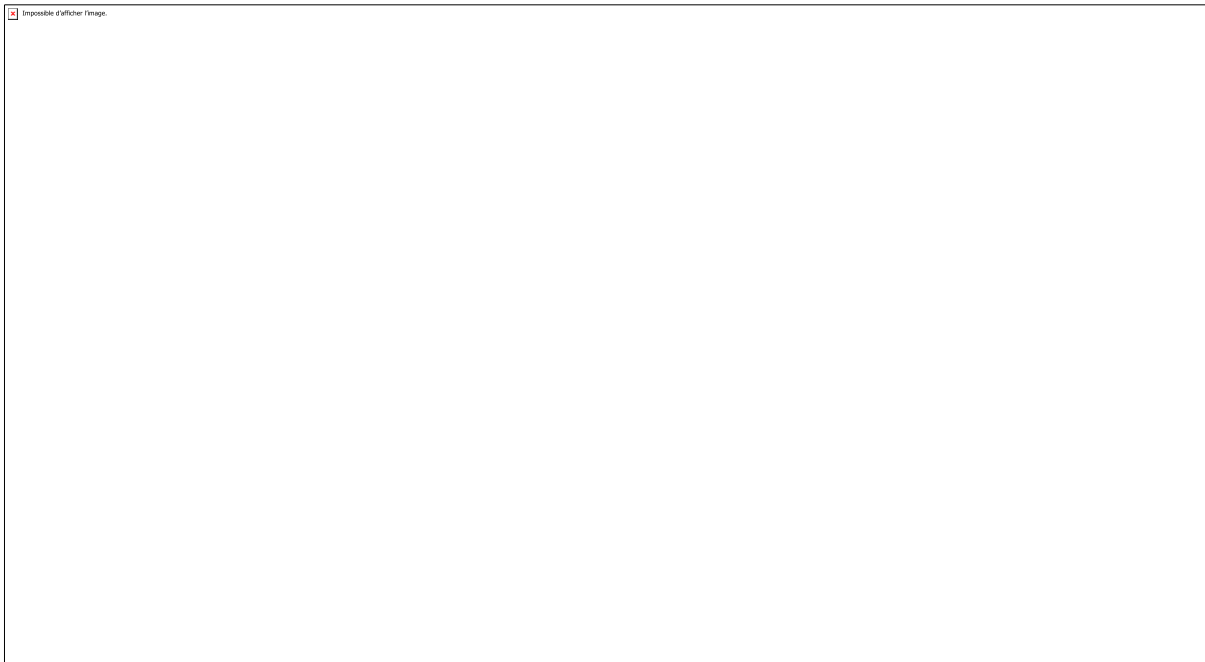


Figure 37 : vente de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue (118)

Alors que l'année 2015 avait été marquée par une légère hausse des ventes de tabac (en baisse depuis 2010), on observe à nouveau une baisse en 2016. Toutefois, en l'absence de revalorisation des prix depuis trois ans, les volumes de tabac vendus dans le réseau buraliste français sont stables par rapport à 2014, reproduisant le schéma déjà observé (stagnation des prix, stabilité des ventes) durant la deuxième partie des années 2000. Ils étaient d'ailleurs sur une tendance à la hausse jusqu'en novembre, avant de connaître une brusque diminution en décembre 2016, due très probablement à l'arrivée massive des paquets neutres standardisés chez les buralistes et à la première édition de « Moi(s) sans tabac ». La baisse des ventes de tabac en 2016 n'est en tout cas pas liée à un accroissement des achats transfrontaliers : ceux-ci semblent en diminution, particulièrement à la frontière avec la Belgique, pays qui a connu des hausses de prix du tabac en tout début d'année 2016. Bien que le volume vendu se stabilise, la part de marché du tabac à rouler continue de croître, au détriment de celles des cigarettes et des autres types de tabac.

Concernant les initiatives d'arrêt du tabac, tous les indicateurs vont dans le sens d'une amélioration, avec des ventes de traitements d'aide à l'arrêt plus nombreuses, des consultations de tabacologie et des services d'aide à distance (Tabac info service) qui ont reçu plus de sollicitations de la part des fumeurs et une mobilisation importante autour de « Moi(s) sans tabac » en novembre. (118)



*Figure 38 : vente de traitements pour l'arrêt du tabac en équivalents « nombre de patients traités »
(118)*

Suite au stage hospitalier effectué en avril-mai-juin 2012, des études ont été effectuées. La première dans le service de tabacologie du Docteur VANNIMENUS et la deuxième dans deux pharmacies d'officine entre septembre 2013 et décembre 2015.

III. Étude Hôpital/Officine :

A. Étude menée en tabacologie :

Avec le Docteur Vannimendus, nous avons répertorié les membres du personnel du CHR de Lille qu'elle a reçu en consultation pour la première fois de juillet 2011 à mars 2012 : on comptabilisait ainsi 39 personnes. La consultation consiste à faire le point avec le patient, sur sa consommation, sur ses motivations, ses habitudes et à ainsi trouver avec lui l'aide adaptée pour un sevrage réussi. Les TNS dont le patient a éventuellement besoin lui sont fournis gratuitement par le docteur.

Le but de cette étude était de les contacter afin de les soumettre au questionnaire ci-après.

Vous avez bénéficié d'une consultation de tabacologie à l'hôpital
Calmette
Veillez, s'il vous plaît, remplir le questionnaire suivant
Et le renvoyer (en interne) au Docteur Corinne VANNIMENUS
Unité de tabacologie 2eme est Hôpital Calmette

- Etes-vous abstinent ?

- oui
- non

Si non :

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour?
- Avez-vous eu une période d'arrêt ?
 - oui
 - non
- Si oui, combien de temps a-t-elle duré?
- Quel est le motif de la reprise ?
 - Stress
 - Prise de poids
 - Ennui
 - Pression de l'entourage
 - Manque de plaisir
 - Autre :
- Avez-vous un traitement substitutif en cours ?
 - oui
 - non
- Même si vous avez repris, avez-vous changé vos habitudes au domicile ?
 - oui
 - non

Si oui, lesquelles ?.....

- Quels sont les facteurs qui ont favorisé votre réussite ?
 - vos problèmes de santé
 - votre famille
 - l'aide au sevrage
 - votre activité professionnelle
 - votre activité personnelle
 - autre :
- Commentaires personnels :.....

J'ai réussi à joindre 27 personnes par téléphone, une seule a refusé de me répondre. Pour les 12 autres, le questionnaire leur a été envoyé à leur domicile en leur demandant de le renvoyer en interne au Docteur Vannimetus. J'ai ainsi récolté une réponse supplémentaire, les 11 autres n'ayant pas répondu.

On comptabilisait donc 27 réponses.

Sur ces 27 personnes :

- 17 ne sont pas abstinentes au moment de la prise de contact.
- 10 sont abstinentes lors du remplissage du questionnaire.

Sur les 17 personnes qui fument toujours :

- 2 ne sont pas parvenues à arrêter de fumer depuis la première consultation :
 - L'une n'y arrive pas à cause du stress.
 - L'autre à cause d'un souci de santé qui lui a fait mettre de côté le traitement substitutif, qu'elle reprendra plus tard.
- 15 sont parvenues à arrêter un certain temps et ont ensuite repris :
 - L'arrêt a été possible grâce à :
 - L'activité professionnelle et le fait de ne plus sentir le tabac, voire un dégoût de cette odeur. (pour une personne)
 - L'activité professionnelle, le soutien de la famille, la pratique d'une activité physique et sportive. (pour une personne)
 - L'aide au sevrage qui comprend les patches, et autre traitement substitutif ainsi que les consultations de tabacologie. (pour quatre personnes)
 - L'aide au sevrage et la volonté. (pour deux personnes)
 - L'aide au sevrage et le soutien de l'entourage. (pour une personne)
 - L'aide au sevrage, le dégoût de l'odeur du tabac et le coût que cette consommation engendrait. (pour deux personnes)
 - Des problèmes de santé rencontrés par la personne qui rendait impossibles la consommation de tabac et le dégoût de son odeur. (pour une personne)
 - La motivation, la volonté. (pour une personne)

- Des problèmes de santé. (pour une personne)
- La période des vacances qui engendre moins de stress, propice à l'arrêt du tabac. (pour une personne)
- La reprise du tabac est due :
 - A l'ennui. (pour une personne)
 - Au stress professionnel ou personnel. (pour neuf personnes)
 - A la pression d'un entourage essentiellement fumeur : la tentation est trop grande lors de repas de famille, de soirées entre amis. (pour une personne)
 - A une prise de poids trop importante ou mal acceptée lors du sevrage tabagique. (pour une personne)
 - A un deuil. (pour deux personnes).
 - A la pression de l'entourage, à une prise de poids, à un deuil et à un stress. (pour une personne)

Dix personnes ne fument plus : elles ont toutes arrêté leur traitement substitutif.

- Sur les dix personnes :
 - Trois ne fument plus depuis août 2011
 - Trois ne fument plus depuis septembre 2011
 - Deux ne fument plus depuis novembre 2011
 - Deux ne fument plus depuis décembre 2011
- L'arrêt a été possible grâce à :
 - L'aide au sevrage. (pour trois personnes)
 - L'aide au sevrage ainsi que la volonté. (pour une personne)
 - La prise de conscience du danger du tabac en voyant un membre de la famille malade à cause du tabac. (pour une personne)
 - La volonté. (pour une personne)
 - Des problèmes de santé. (pour une personne)
 - Des problèmes de santé et l'aide au sevrage. (pour une personne)
 - Des problèmes de santé, l'aide au sevrage et face à la demande des enfants. (pour une personne)
 - La période des vacances pendant laquelle le stress diminue. (pour une personne)

Nous avons également cherché à savoir si les gens avaient modifié leurs habitudes

au domicile vis-à-vis du tabac et en particulier est-ce qu'ils fument ou non à l'intérieur de l'habitation :

- 18 n'ont rien changé étant donné qu'ils n'ont jamais fumé dans leur domicile.
- 2 personnes n'ont pas changé leurs habitudes : elles fument toujours à l'intérieur du domicile.
- 1 personne a changé ses habitudes : elle ne fumait pas dans son logement, mais suite à des pertes de connaissance inexplicables, elle sort le moins possible et s'est donc mise à fumer à l'intérieur à ce moment-là.
- 1 personne a réduit sa consommation de cigarettes à l'intérieur du domicile.
- 1 personne a arrêté de fumer à l'intérieur de son habitation.
- 1 personne a arrêté de fumer à l'intérieur de son appartement et ne fume plus dans la journée.
- 1 personne ne fume plus à la maison, fait un peu plus de sport qu'avant et continue d'avoir une alimentation équilibrée.
- 1 personne ne fume plus à l'intérieur, ne fume plus non plus la nuit pendant son boulot et recule l'heure de la première cigarette.
- 1 personne a réussi à reculer l'heure de la première cigarette : dorénavant, elle déjeune avant celle-ci.

Dans les commentaires personnels :

- 12 n'ont rien rajouté par rapport au questionnaire
- 8 personnes envisagent de retenter le sevrage tabagique, et de reprendre éventuellement rendez-vous avec le Docteur Vannimendus.
- 1 personne aimerait arrêter de fumer mais ne se sent pas encore prête.
- 1 personne dit manquer de volonté pour réussir.
- 1 personne aimerait arrêter mais manque de motivation et subit la pression d'un entourage essentiellement fumeur.
- 4 personnes étant abstinentes ont laissé un commentaire :
 - Une personne dit que ça se passe relativement bien, qu'elle a parfois des envies, mais ne cède pas. Elle se dit contente de son sevrage.
 - Une personne dit avoir ressenti, au bout de 5-6 mois d'arrêt, plus de goût et est moins essouffée lors d'un effort physique.
 - Une personne a précisé que l'envie physique disparaissait mais que l'attirance était toujours là.

- Une personne a noté qu'il lui avait semblé facile d'arrêter.



B. Etude test à l'EHPAD du centre hospitalier d'AIRE-sur-la-Lys :

Dix questionnaires (annexe 9) ont été distribués par la cadre de santé de l'EHPAD du centre hospitalier d'Aire-sur-la-lys, Me MOREL Christine, au personnel fumeur ou ex-fumeur.

Le but de ce travail étant de vérifier la faisabilité de ce questionnaire en officine.

L'essai a été satisfaisant. Néanmoins, les questionnaires ont été remplis par les employés eux-mêmes. Certains n'ont pas été remplis correctement.

→ Ce problème sera résolu en officine car pour cette étude le questionnaire sera soumis aux patients par le personnel (préparatrices et pharmaciens). Ce dernier leur aura été expliqué au préalable.

Sur les 10 personnes :

- 9 ne sont pas abstinentes.
- 1 l'est lors du remplissage.

Sur les 9 personnes n'ayant pas réussi leur sevrage tabagique :

- 3 n'ont jamais eu de périodes d'arrêt et n'ont même jamais essayé. En revanche 2 de ces personnes ont diminué leur consommation suite à l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
- 6 ont eu des périodes d'arrêt mais ont ensuite repris.
 - L'arrêt a été possible :
 - grâce à l'utilisation de patchs nicotiniques pour 2 des patients
 - grâce à l'utilisation d'une cigarette électronique pour 2 autres
 - suite à la participation à un groupe de parole pour 1 patient
 - grâce à des séances d'acupuncture pour 1 personne
 - sans aucune aide pour les 2 derniers patients
 - La reprise du tabac est due :
 - au stress pour les 6 patients
 - au manque de plaisir que procure la cigarette pour 3

d'entre eux

- à la sensation de besoin de fumer pour 1 personne
- Les périodes d'arrêt ont duré : quelques jours pour un patient, un mois pour 3 autres et 2 ans pour le dernier
- Après les tentatives d'arrêt certains ont modifié leurs habitudes de vie :
 - trouver une occupation pour palier à l'envie de fumer pour 1 personne
 - fumer hors du domicile pour 3 personnes
 - 2 personnes n'ont rien changé à leur quotidien
- La consommation après la reprise est augmentée pour une personne, inchangée pour 4 et diminuée pour la dernière
- 3 des 6 personnes souhaitent retenter un sevrage.

Un patient est abstinent lors du remplissage du questionnaire :

- depuis 2005
- ce patient n'a eu recours à aucune aide pour y parvenir
- les facteurs ayant permis la réussite sont
 - le coût du tabac
 - la volonté
 - l'aide de la famille

Sur les 10 personnes interrogées :

- le pharmacien a eu un rôle dans les tentatives de sevrage pour 1 patient, il n'en a eu aucun pour 6 autres. Pour les 3 dernières personnes, il n'est pas intervenu puisque ces patients n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer.
- 7 d'entre eux ne sont pas intéressés par un suivi avec le pharmacien pour parvenir au sevrage, les 3 autres le sont.

C. Étude comparative faite en officine :

Après l'essai fait auprès du personnel de l'EHPAD du centre hospitalier d'AIRE-sur-la-LYS, le même questionnaire (Annexe 9) a été présenté aux patients de deux officines.

Les pharmacies dans lesquelles l'étude a été faite sont la pharmacie Les Glycines de TOURCOING et la pharmacie du Mont de Fâches à FACHES-THUMESNIL.

Les questionnaires ont alors été présentés aux patients par les employés de ces

officines : préparateurs et pharmaciens à qui l'étude a été expliquée au préalable.

46 questionnaires ont ainsi été remplis. Sur les 46 :

- 19 sont non abstinents lors du remplissage du questionnaire
- 27 sont abstinents.

Sur les 19 personnes n'étant pas parvenues à arrêter :

- 11 n'ont jamais eu de période d'arrêt :
 - 5 n'ont jamais essayé d'arrêter. Pour 2 de ces personnes c'est en projet, en revanche les 3 autres n'y pensent pas.
 - 6 ont déjà tenté un sevrage, sans succès :
 - L'aide dont ces 6 personnes ont bénéficié est un TNS pour 3 d'entre elles, le soutien du médecin pour une autre. Une autre personne a essayé sans aucune aide.
 - Les facteurs de non réussite sont :
 - un entourage fumeur (pour 2 patients)
 - un manque de motivation (pour 3 personnes)
 - des problèmes personnels (pour 2 personnes)
 - le manque de plaisir (pour 1 patient)
 - la peur d'une prise de poids (pour 2 personnes)
 - le stress (pour 5 personnes)
 - Certains ont néanmoins modifié leurs habitudes après les tentatives de sevrage :
 - prise d'un petit-déjeuner (pour 2 patients)
 - recul de la première cigarette de la journée (pour 5 personnes)
 - fumer hors du domicile (pour 1 personne)
 - trouver une occupation pour palier à l'envie de fumer (pour 1 patient)
 - 1 personne n'a rien modifié après ses tentatives d'arrêt.
 - Suite à la tentative de sevrage, leur consommation a augmenté pour 2 personnes, diminué pour 3 personnes et est restée


inchangée pour 1 personne.

- Sur les 6 patients, 5 souhaitent retenter un sevrage.
- 8 ont eu une ou plusieurs périodes d'arrêt mais ont ensuite repris :
- L'arrêt a été possible grâce à :
 - l'utilisation de TNS pour 2 personnes
 - aucune aide pour les 6 autres
 - Les motifs de non réussite au sevrage et de reprise du tabac sont :
 - la présence d'un entourage fumeur pour 3 patients
 - l'activité professionnelle pour 2 autres
 - le manque de motivation pour 1 personne
 - des problèmes personnels pour 1 autre
 - le stress pour 3 patients
 - la guérison, 1 patient n'est parvenu à arrêter que lorsqu'il est malade
 - La durée des périodes d'arrêt est
 - 1 semaine pour 2 des patients
 - quelques mois pour 4 d'entre eux
 - 1 an pour les 2 derniers
 - Certains patients ont néanmoins réussi à changer certaines de leurs habitudes au domicile :
 - prise d'un petit-déjeuner pour 1 personne
 - recul de la première cigarette pour 2 d'entre eux
 - fumer hors du domicile pour 1 patient
 - 5 personnes n'ont rien changé
 - Suite à la reprise du tabac, la consommation a diminué pour 4 d'entre eux et est inchangée pour les 4 autres.
 - 7 personnes interrogées souhaitent ressayer, la dernière non.

Les 27 autres personnes sont abstinentes :

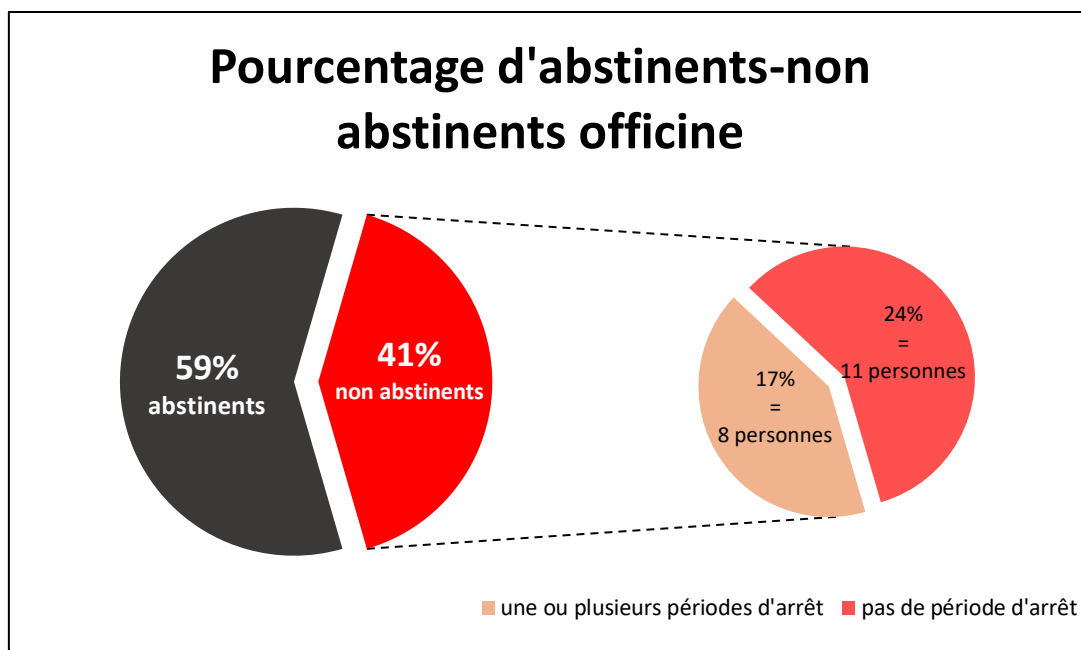
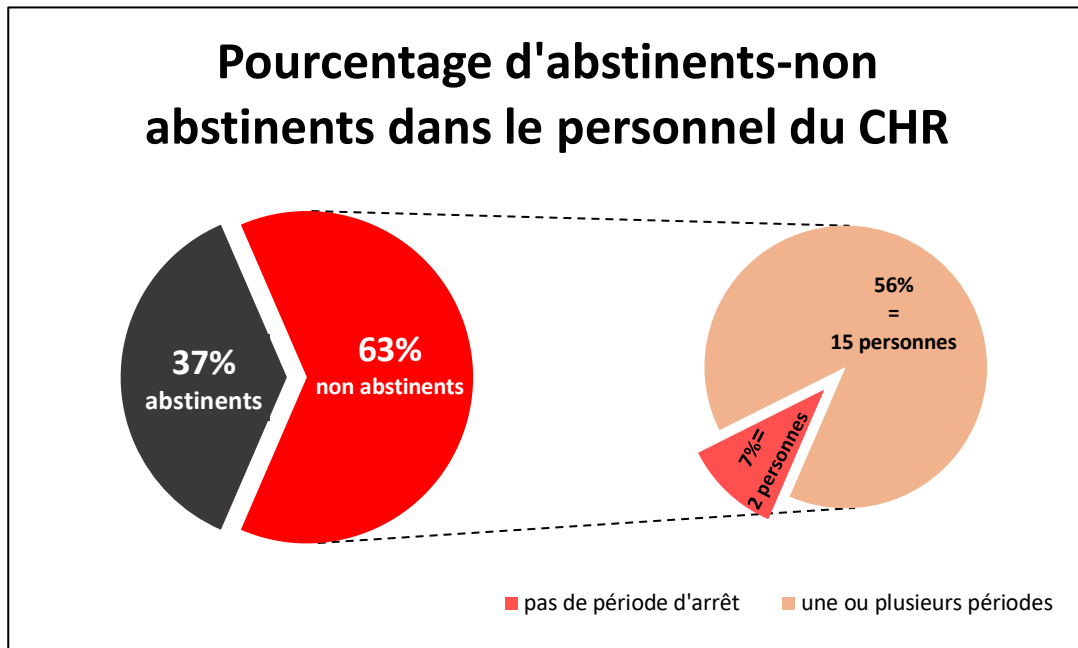
- depuis :
 - 2 jours (2 personnes)
 - 7 jours (1 personne)

- 1 mois (3 personnes)
- 2 mois (1 personne)
- 7 mois (4 personnes)
- 10 mois (1 personne)
- 1 an (3 personnes)
- 2 ans (7 personnes)
- 3 ans (1 personne)
- 4 ans (1 personne)
- 16 ans (2 personnes)
- 40 ans (1 personne)
- Les aides dont ils ont bénéficié pour arrêter sont :
 - l'hypnose pour 1 personne
 - les traitements nicotiniques substitutifs pour 7 personnes
 - l'utilisation d'une cigarette électronique pour 4 personnes
 - l'aide du médecin et du pharmacien pour 3 personnes
 - 8 personnes n'ont bénéficié d'aucune aide.
- Les facteurs ayant favorisé l'arrêt de la cigarette pour ces 27 patients sont :
 - des problèmes respiratoires aggravés par la cigarette pour 6 personnes
 - des problèmes de santé, tels une opération de by pass, une grossesse à risque, un cancer, une hospitalisation... pour 9 personnes
 - le soutien de la famille pour 4 personnes
 - l'activité professionnelle ou personnelle pour 2 personnes
 - des problèmes personnels pour 1 personne
 - l'aide au sevrage pour 2 personnes
 - le coût du tabac pour 4 personnes
 - la motivation pour 12 personnes

 Impossible d'afficher l'image.

D. Comparatif des deux études (Personnel CHR LILLE vs patients Officine) :

1. Pourcentages d'abstinents-non abstinents :



Le pourcentage d'abstinents est plus important pour les personnes interrogées en officine plutôt qu'à l'hôpital.

Il y a néanmoins deux raisons qui influencent ce pourcentage :

- Une partie des personnes interrogées en officine sont celles qui viennent acheter des substituts nicotiniques. Ces personnes sont déjà sensibilisées au sevrage et l'ont même pour certaines déjà débuté. Elles sont donc plus souvent abstinentes que celles qui consultent un tabacologue dans l'intention de débiter ce sevrage.
- Les substituts étaient distribués gratuitement par Dr VANNIMENUS pour le personnel du CHR alors que pour les patients d'officine, il faut soit avancer les frais (pour 150€) soit les payer intégralement. La motivation est probablement plus importante pour les patients qui doivent régler leurs substituts.

2. Facteurs de non réussite et aides dont ont bénéficié les non-abstinents :

Concernant le personnel du CHR, il y a 63% de non-abstinents (= 17 personnes). Sur les 17, 2 n'ont jamais eu de période d'arrêt.

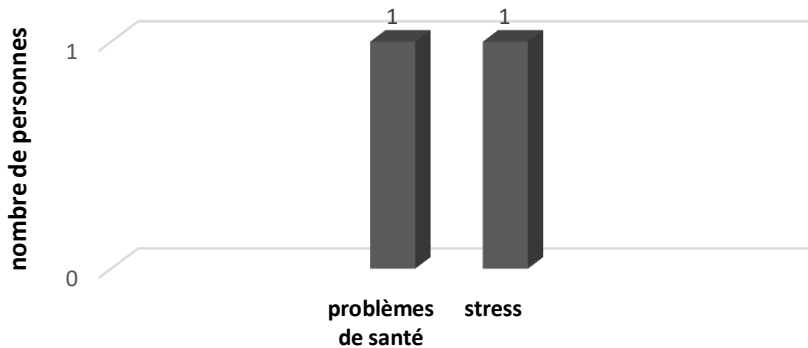
Pour les patients d'officine, on compte 41% de non-abstinents (= 19 personnes). 11 personnes sur ces 19 n'ont jamais eu aucune période d'arrêt.

a) Pour les patients n'ayant eu aucune période d'arrêt :

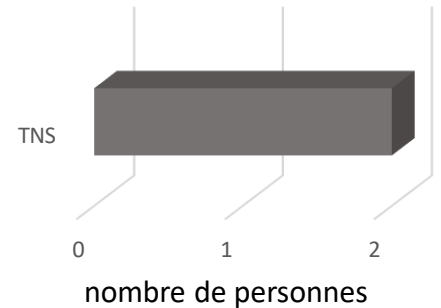
1) Concernant le personnel du CHR :



Facteurs de non réussite au sevrage pour ces 2 personnes



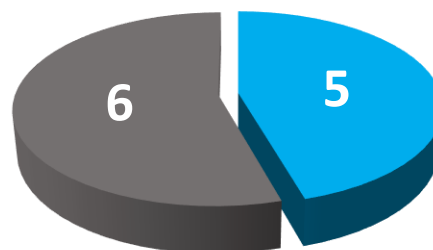
Aides pour ces 2 personnes



Ces deux personnes n'ayant jamais eu de période d'arrêt ont néanmoins utilisé toutes les deux des TNS. Dans ces deux situations, un stress ou un problème de santé a suffi à créer un échec au sevrage.

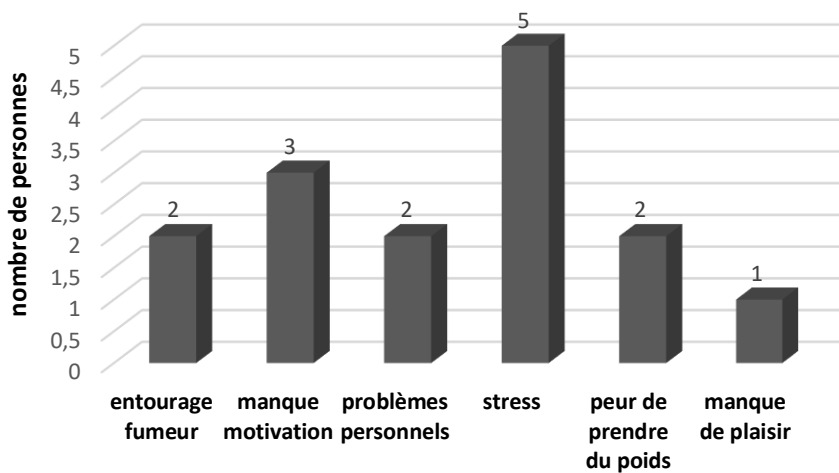
2) Concernant les patients d'officine :

Sur les 11 personnes n'ayant jamais eu de période d'arrêt

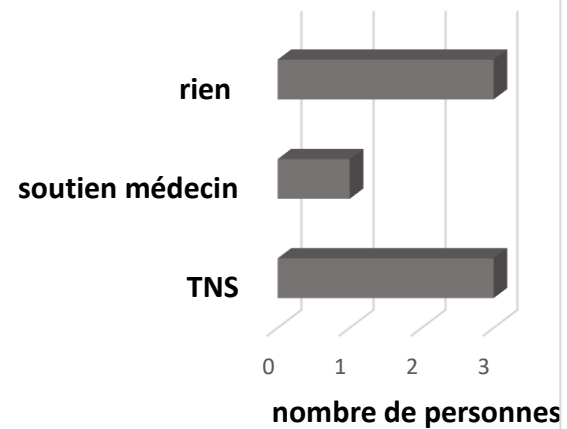


■ n'ont jamais essayé d'arrêter ■ ont déjà essayé d'arrêter

Facteurs de non réussite au sevrage pour ces 6 personnes



Aides pour ces 6 personnes

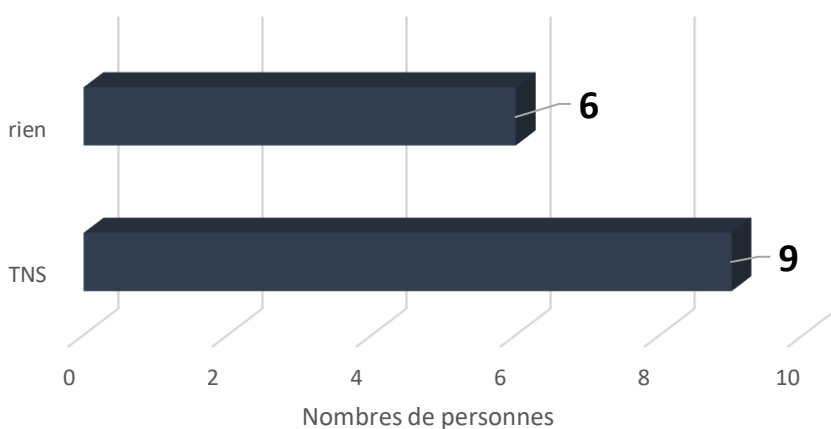


Sur les 11 personnes n'ayant jamais eu de période d'arrêt, 6 ont néanmoins déjà tenté un sevrage. Seules 3 de ces 6 personnes ont eu une aide que ça soit le soutien d'un médecin ou l'utilisation de TNS. On constate que le stress est encore une fois un facteur important de non réussite.

b) Pour les patients ayant déjà eu une ou plusieurs périodes d'arrêt :

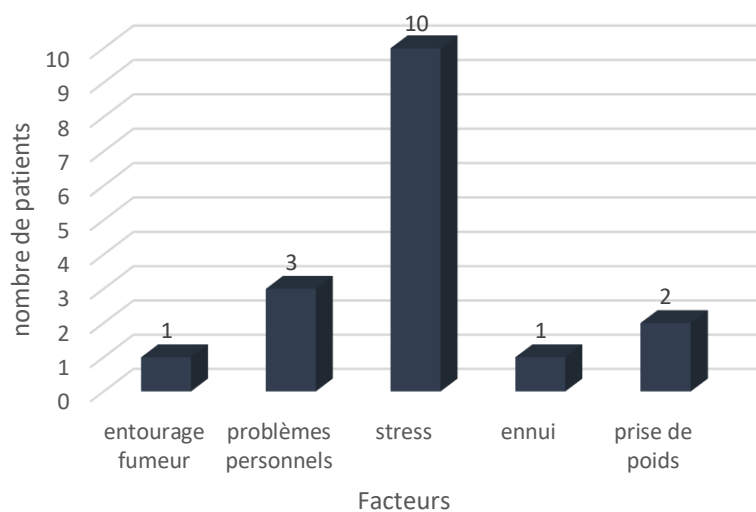
1) Pour le personnel du CHR :

Aides pour ces 15 personnes



9 des 15 patients ayant déjà eu une ou plusieurs périodes d'arrêt ont utilisé des TNS. Les autres n'ont eu aucune aide lors de leur tentative de sevrage.

Facteurs de non réussite au sevrage pour ces 15 personnes ayant déjà eu une ou plusieurs périodes d'arrêt

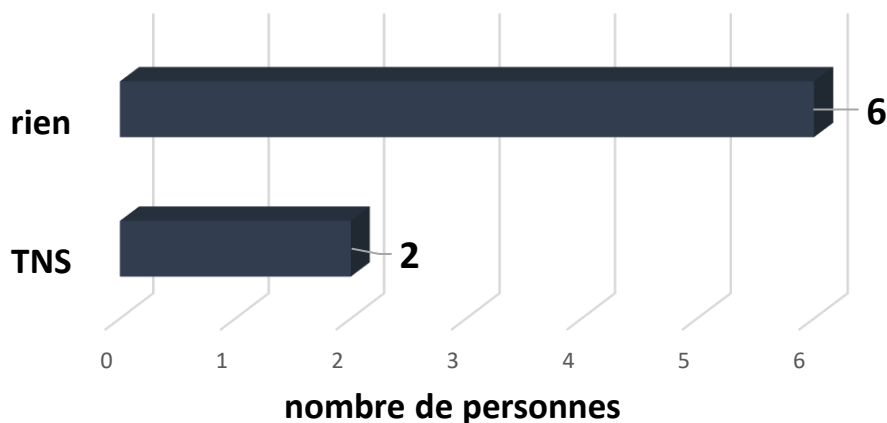


Les facteurs de non réussite au sevrage sont nombreux.

Le principal est le stress mais on retrouve également les problèmes personnels, la peur de prendre du poids, l'ennui et aussi la pression de l'entourage.

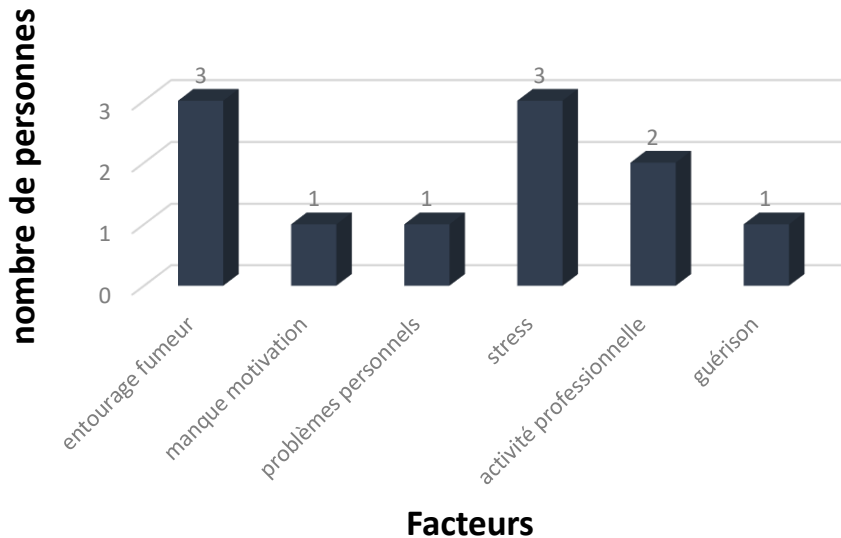
2) Pour les patients d'officine :

Aides pour ces 8 personnes



Seules 2 des 8 personnes ayant déjà eu une ou plusieurs périodes d'arrêt ont utilisé des TNS.

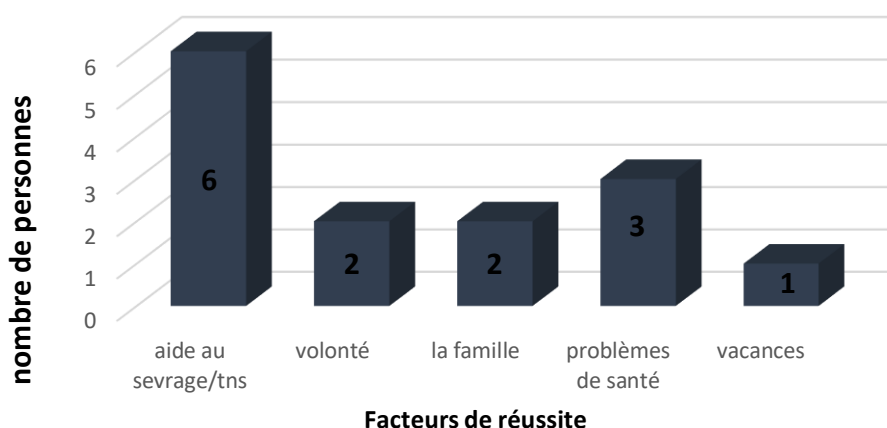
Facteurs de non réussite au sevrage pour ces 8 personnes ayant déjà eu une ou plusieurs périodes d'arrêt



Comme pour tous les patients non abstinents, pour ces 8 patients, les facteurs de non réussite au sevrage sont nombreux. On retrouve toujours les mêmes : les plus importants étant là aussi le stress et l'entourage fumeur.

3. Facteurs de réussite et aides dont ont bénéficié les abstinents :

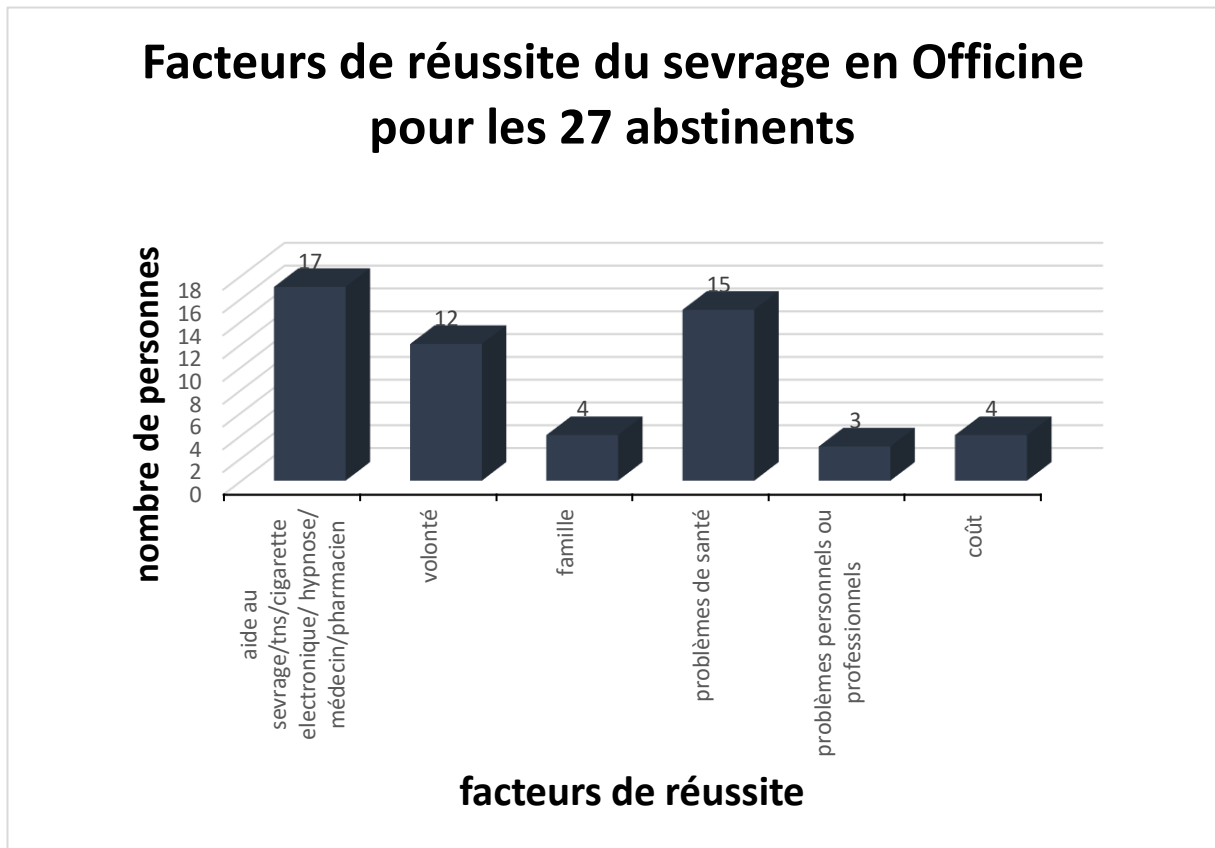
Facteurs de réussite du sevrage au CHR pour les 10 abstinents



Les facteurs de réussite de sevrage des personnes abstinents dans le personnel du CHR sont nombreux. Le plus important est l'aide au sevrage et

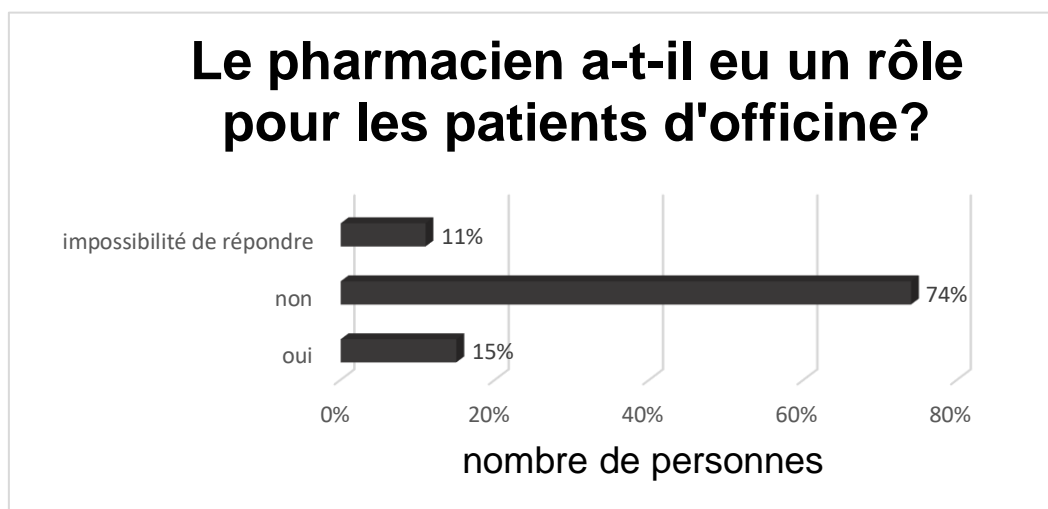
l'utilisation de TNS. On constate que l'aide de la famille et la volonté sont des

facteurs importants.



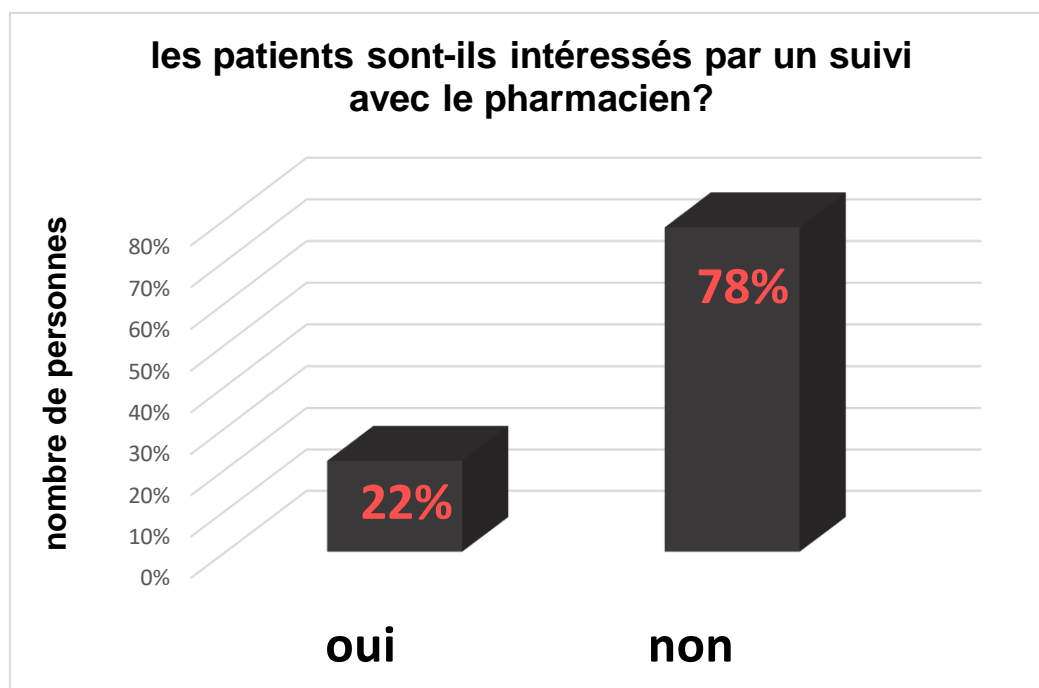
Concernant les patients d'officine, 17 ont bénéficié d'une aide au sevrage que ce soit l'utilisation de TNS ou cigarettes électroniques, ou un suivi par un médecin, pharmacien ou hypno thérapeute. La volonté et les problèmes de santé ont encore une fois une place importante dans la réussite du sevrage.

4. Rôle du pharmacien dans le sevrage :



Les patients en officine ont été interrogés sur le rôle du pharmacien lors de leur sevrage. Sur les 46 personnes ayant rempli le questionnaire :

- 7 considèrent que le pharmacien a eu un rôle lors de leur sevrage.
- 34 considèrent qu'il n'a eu aucun rôle.
- 5 ne peuvent pas répondre à cette question puisqu'ils n'ont jamais tenté de sevrage.



On a également demandé à ces 46 patients s'ils étaient intéressés par un suivi avec le pharmacien ou par une aide au sevrage avec ce dernier.

Sur les 46 patients, 10 sont intéressés. Les 36 autres non.

- Le pharmacien n'a qu'un rôle mineur dans les tentatives de sevrage des patients, voire dans leurs réussites. Un nombre minime de patients est intéressé par une aide ou un suivi avec ce professionnel de santé.

5. Synthèse des questionnaires :

Ces deux études ont permis de mettre en évidence plusieurs constats :

- Les TNS sont un réel facteur de réussite au sevrage. C'est le facteur le plus

important pour les patients abstinents. Ceux ayant recours à cette aide réussissent mieux leur sevrage.

- Les patients non abstinents sont nombreux à avoir utilisé une ou plusieurs aides au sevrage comme les TNS ou autres aides telles que l'hypnose, l'acupuncture, le soutien du médecin... Ces aides ne sont pas suffisantes à la réussite. On constate que le stress, les problèmes personnels ou la pression de l'entourage fumeur sont les principaux facteurs de non réussite. Un soutien psychologique ou un suivi pour gérer le stress et le syndrome de sevrage semblerait primordial à la réussite.
- Certains patients parviennent néanmoins à arrêter de fumer sans aucune aide : la motivation est donc un facteur essentiel de réussite.
- Pour les patients d'officine, le pharmacien a un rôle très minime dans le sevrage des patients. En effet il n'a eu un rôle que pour 15% d'entre eux. Or il est un professionnel de santé privilégié pour le conseil des substituts nicotiques ou d'une autre méthode. En effet il est au contact des patients souhaitant arrêter de fumer, de ceux qui sont en cours de sevrage et également de ceux qui sont en phase de maintien de l'abstinence.
- Seuls 22% des patients sont intéressés par un suivi avec le pharmacien lors de leur tentative de sevrage. Les compétences du pharmacien et de l'équipe officinale sont probablement encore méconnues des patients malgré les actions menées par les autorités de santé via les médias visant à sensibiliser la population.

CONCLUSION

Le tabagisme est un réel problème de santé publique. C'est la première cause de mortalité évitable en France : 11% des décès sont liés chaque année au tabac.

La cigarette est une véritable usine chimique qui libère lors de sa combustion 64 substances toxiques. Elles sont responsables de nombreuses pathologies : cancers, problèmes respiratoires, maladies cardiovasculaires, problèmes gastriques....

La cigarette contient également la nicotine qui est quant à elle responsable de trois dépendances : physique, psychique et comportementale. Ces dépendances rendent difficiles l'arrêt du tabagisme à cause de l'apparition du syndrome de sevrage.

Le sevrage tabagique a donc des bienfaits rapides et très importants au niveau cardiovasculaire, respiratoire, sensoriel, cutané, sur les risques de cancer, sur l'espérance de vie ainsi que sur le plan financier.

Afin d'aider ce sevrage, de nombreuses solutions sont à la disposition des patients. On retrouve les Thérapies cognitivo-comportementales, les Traitements nicotiques substitutifs, deux médicaments : le ZYBAN® et le CHAMPIX®, l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, l'hypnose, l'acupuncture et les cigarettes électroniques

De nombreuses actions sont menées par le gouvernement et les autorités de santé pour lutter contre le tabagisme : la journée mondiale sans tabac, les lignes téléphoniques, sites internet et applications mobiles ainsi que les nombreuses lois instaurées en FRANCE. Ces actions ont notamment permis l'interdiction de fumer dans les lieux publics, la mise en place de paquets de cigarettes neutres, l'augmentation du prix du tabac et la mise en place d'aides pour les patients dans leurs tentatives de sevrage. Malgré ces mesures, le tabagisme ne diminue pas réellement et est toujours à l'origine de nombreux problèmes de santé et de décès.

Les deux études menées dans le service de tabacologie du Dr VANNIMENUS et en officines de ville ont permis de mettre en évidence plusieurs constats. Tout d'abord les facteurs de réussite au sevrage les plus importants sont les TNS et la volonté. Ensuite le stress et les problèmes personnels sont suffisants pour conduire à un échec du

sevrage. Et enfin le rôle du pharmacien est très minime voire insuffisant lors des tentatives de sevrage des patients. Il semblerait que son rôle ainsi que ses connaissances dans ce domaine soient encore méconnues des patients. Ils ne s'orientent donc pas spontanément vers ce professionnel de santé.

Il serait alors utile de multiplier les actions d'aide vis-à-vis des patients. Tout d'abord, on pourrait proposer par exemple des journées anti-tabac en officine et des entretiens avec les pharmaciens quelle que soit la phase du sevrage. L'idée serait de sensibiliser les gens qui sont encore en phase de pré-intention, de soutenir ceux en phase d'intention et de préparation, d'aider ceux en phase d'action et d'accompagner ceux en phase de maintien de l'abstinence. Cela permettrait également de faire connaître les compétences du pharmacien dans ce domaine. Lors de ces entretiens ou journées, on pourrait également proposer aux patients une mesure du taux de CO expiré afin de leur montrer réellement l'impact du tabac sur leur fonction respiratoire. Ensuite on pourrait par un système d'affiche dans les vitrines rappeler aux patients la gratuité des conseils prodigués par le pharmacien dans leur sevrage contrairement à une consultation médicale. Ces affiches seraient également l'occasion de mettre en évidence que la formation et les compétences du pharmacien permettront aux patients de bénéficier de conseils de qualité. Puis il serait intéressant de communiquer aux patients, de façon systématique, la prise en charge des substituts nicotiques par la sécurité sociale. En effet pour bon nombre de patients, le prix des TNS est un frein. Pour d'autre l'idée que les produits achetés en pharmacie coûtent cher les empêchent de se renseigner du tarif des TNS. Ensuite, le pharmacien est un interlocuteur privilégié de part sa proximité avec les patients. En effet il a connaissance de leurs traitements et pathologies. Il pourrait alors cibler les patients BPCO, les femmes enceintes, ceux atteints de pathologies cardio vasculaires, de cancer, etc afin d'insister sur l'importance d'un sevrage pour leur santé. Enfin les pharmaciens pourraient intervenir dans les écoles, les lieux de formation ou même les entreprises afin de sensibiliser la population aux méfaits du tabac et aux intérêts de son sevrage.

Le pharmacien d'officine est donc un professionnel de santé privilégié dans le sevrage tabagique. De part sa proximité avec les patients et ses connaissances il a un réel rôle à tenir auprès d'eux.

ANNEXES

Annexe 1

 Impossible d'afficher l'image.

Impossible d'afficher l'image.

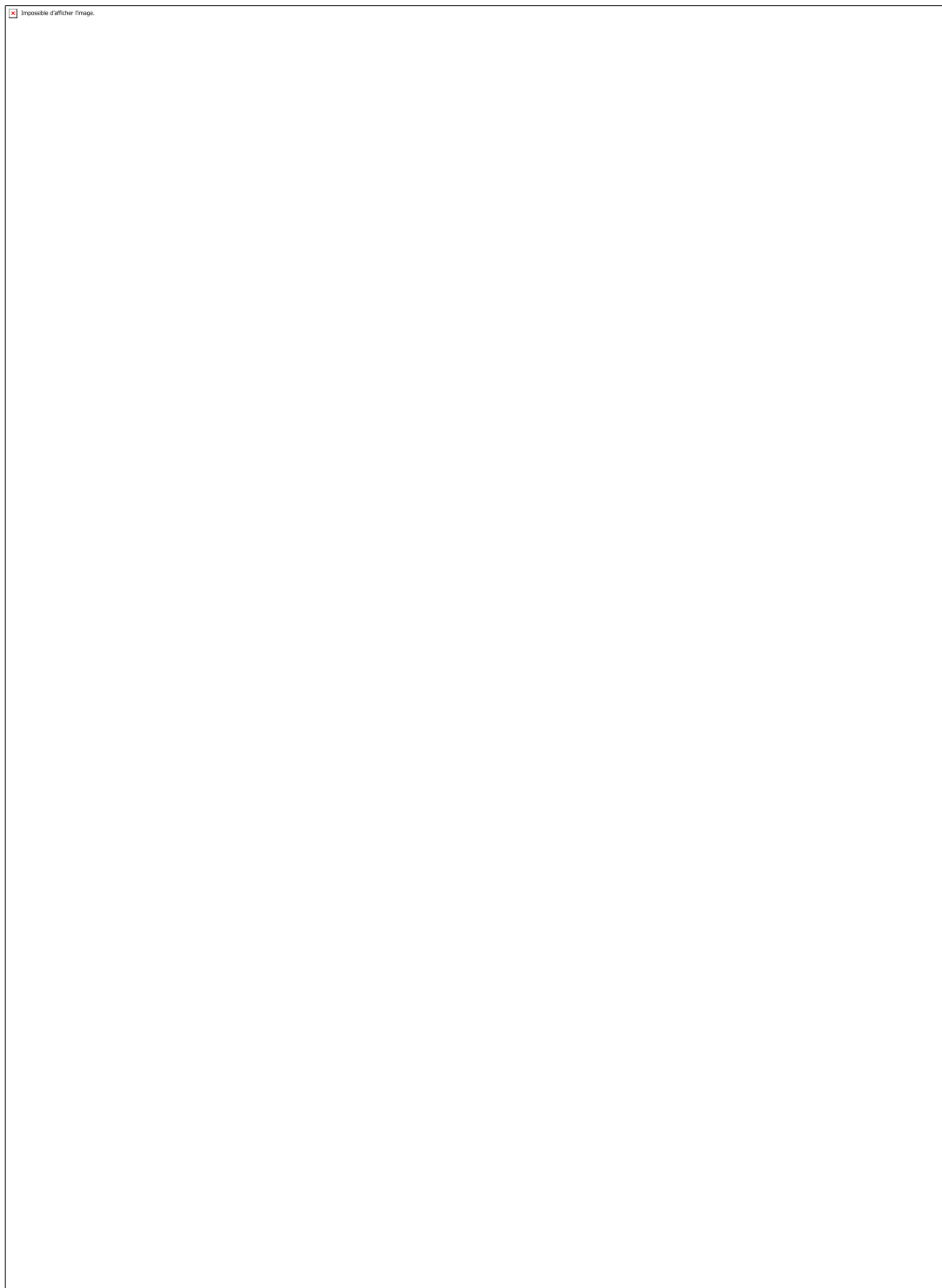
Annexe 2



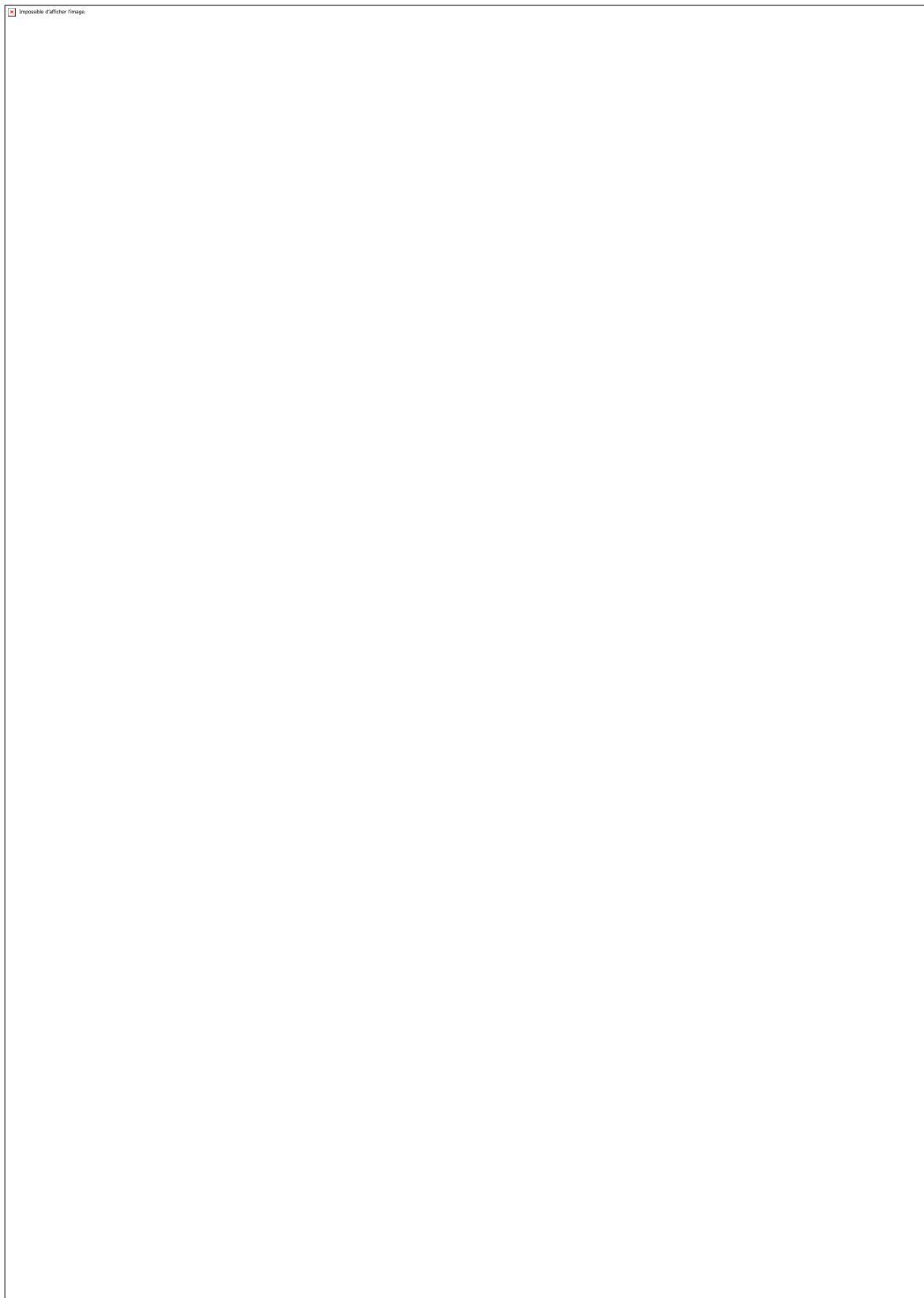
Annexe 3

 Impossible d'afficher l'image.

Annexe 4



Annexe 5



(18)

Annexe 6

 Impossible d'afficher l'image.

Annexe 7

 Impossible d'afficher l'image.

Annexe 8 (29)

 Impossible d'afficher l'image.

Annexe 9

QUESTIONNAIRE THESE

- 1) Avez-vous déjà été fumeur ?
 - Oui
 - Non → **STOP**

- 2) Etes-vous abstinent ? (abstinent= ne fume plus en ce moment)
 - Oui
 - Non (**aller à la question 9**)

- 3) Depuis combien de temps ?

- 4) Après avoir fumé pendant combien d'années et combien de cigarettes par jour ?

- 5) Avez-vous eu de l'aide pour arrêter ? Si oui laquelle ? (Traitements Nicotiques Substitutifs, cigarette électronique, homéopathie, médecin, pharmacien, tabacologue...)

- 6) Facteurs ayant favorisé l'arrêt :
 - problèmes respiratoires
 - famille
 - coût
 - activité professionnelle/personnelle
 - motivation
 - aide au sevrage
 - autre : précisez.....

- 7) Votre pharmacien a-t-il eu un rôle dans votre sevrage ? Si oui lequel ?

- 8) Êtes-vous intéressé par un suivi par votre pharmacien ? (entretiens réguliers, conseils...)
FIN

- 9) Depuis combien de temps fumez-vous ? Combien de cigarettes par jour ?

- 10) Avez-vous eu des périodes d'arrêt ?
 - Oui
 - Non (**aller à la question 20**)

- 11) Périodes qui ont duré combien de temps ?

- 12) Motif de la ou des reprises ?
 - entourage fumeur
 - activité professionnelle
 - manque de motivation
 - problèmes personnels
 - manque de plaisir
 - peur de prise de poids
 - stress
 - autre : précisez.....

- 13) Consommation augmentée, diminuée ou inchangée après la reprise ?

- 14) Avez-vous eu de l'aide pour arrêter ? Si oui laquelle ? (Traitements Nicotiques Substitutifs, cigarette électronique, homéopathie, médecin, pharmacien, tabacologue...)

- 15) Avez-vous changé vos habitudes au domicile ?
 - prise d'un petit déjeuner
 - recul de la première cigarette
 - fumer hors du domicile
 - occupation pour palier à l'envie

16) Votre pharmacien a-t-il eu un rôle dans vos tentatives antérieures d'arrêt ? Si oui lequel ?

17) Conséquences de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur votre consommation : augmentée, diminuée, inchangée ?

18) Nouvelle tentative d'arrêt envisagée ?

19) Êtes-vous intéressé par un suivi avec votre pharmacien ? (entretiens réguliers, conseils...)

FIN

20) Avez-vous déjà essayé d'arrêter ?

- Non
- Oui (**aller à la question 23**)

21) Est-ce dans vos projets ?

- Oui
 - Allez-vous demander l'aide d'un professionnel de santé ?
 - Êtes-vous intéressé par un suivi avec votre pharmacien ?
- Non
 - Êtes-vous intéressé par un suivi avec votre pharmacien pour vous expliquer les avantages d'un arrêt ?

22) Conséquence de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur votre consommation : augmentée, diminuée, inchangée ?

FIN

23) Après les tentatives d'arrêt, modification des habitudes de vie au domicile ?

- prise d'un petit déjeuner
- recul de la première cigarette
- fumer en dehors du domicile
- occupation pour palier à l'envie

24) Après les tentatives d'arrêt, comment a évolué votre consommation : augmentée, diminuée, inchangée ?

25) Avez-vous été suivi dans vos tentatives ? Si oui par qui ?

26) Avez-vous eu de l'aide pour arrêter ? Si oui laquelle ? (Traitements Nicotiniques Substitutifs, cigarette électronique, homéopathie, médecin, pharmacien, tabacologue...)

27) Facteurs de non réussite au sevrage :

- entourage fumeur
- activité professionnelle
 - manque de motivation
 - problèmes personnels
- manque de plaisir
- peur de prise de poids
 - stress
- autre : précisez.....

28) Conséquences de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur votre consommation : augmentée, diminuée, inchangée ?

29) Envisagez-vous de réessayer ?

- Oui
 - Allez-vous vous tourner vers des professionnels de santé ?
 - Un suivi avec votre pharmacien vous intéresserait-il ?
- Non
 - Êtes-vous intéressé par un suivi avec votre pharmacien pour vous expliquer les avantages d'un arrêt ?

FI

Bibliographie

- (1): <https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/Histoire-du-tabac>
(09/2014)
- (2): “Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac”, Afssaps, mai 2003.
- (3): “Traitements de substitution nicotiniques (TNS) et femmes enceintes. Actualisation des données”, Afssaps, communiqué de presse, 6 octobre 2006.
- (4): “Tabagisme périopératoire”, Conférence d'experts (SFAR, AFC et OFT), octobre 2005.
- (5): “Arrêt de la consommation du tabac”, Anaes, octobre 1998.
- (6): “Vidal Recos. Recommandations en pratique 2012, 165 stratégies thérapeutiques”, 4^o édition, VIDAL.
- (7) : « les guides de prévention : Tabac des conseils pour arrêter de fumer » MNH
Mars 2015
- (8) : Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française, Les dossiers du Comité TABAC, Avril 2014
- (9) : Mutualité Française, MNH REVUE, n°180, mai 2013, p4-6
- (10): Fabiole Moreddu, Le Conseil associé à une demande spontanée Tome 2, 3^{ème} édition, le moniteur des pharmacies, édition Wolters Kluwer collection pro officina, 2011
- (11): Anne Champy, La revue pharma, N°118, janvier 2015, pages 36-37
- (12): <http://tpe-info-tabac.e-monsite.com/pages/histoire-du-tabac/1-origines-du-tabac.html> (05/2016)
- (13) : Accompagner l'arrêt du tabac ; Chevalier, Catherine ; Nguyen, André ; Nougier,

Isabelle ; Villéger, Pierre Actualités pharmaceutiques, March 2015, Vol.54(544), pp.6-11

(14) : https://en.wikipedia.org/wiki/Nicotiana_tabacum (09/2015)

(15): <http://www.stop-tabac.ch/fr/la-culture-du-tabac> (09/2015)

(16) : http://www.liguecancer01.net/prevention_information_image_tabac.htm
(09/2015)

(17) : <http://www.inpes.sante.fr/1000/themes/tabac/tabac-composition.asp> (08/2015)

(18) : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1022.pdf

(19) : Aubien HJ, Luquines A, Bonnet N et al. De la tabacologie à l'addictologie. Revue du praticien. Mars 2012 – tome 62 – n°3; 356-359

(20) : <http://www.niquitin.fr/Articles/pourquoi-arreter-de-fumer/tout-savoir-sur-le-tabac/toute-la-verite-sur-la-nicotine/> (12/2015)

(21) : le moniteur des pharmacies N° 28999 cahier 2 1er octobre 2011

(22) : <http://www.revmed.ch/rms/layout/set/print/2003/RMS-2452/23277> (10/2014)

(23) : Henningfield JE, Benowitz NL, et al. Reducting the addictiveness of cigarettes. Tobacco Control, 1998; 7:281-293

(24) : <https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/La-dependance-au-tabac> (01/2016)

(25) : <http://slideplayer.fr/slide/7311809/> (03/2016)

(26) : “Psychiatrie pédopsychiatrie Médecine KB”, O. Chatillon, F. Galvao, 2ème édition 2011, VG

(27) : Le Houezec J. Pourquoi devient-on dépendant du tabac? La revue du Praticien – Médecine générale, 2002; 16(577):869-872

(28) : DPGS, Vocation pharmacien-l'actualité de votre santé, n°23, janvier-février 2015

(29) : <https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac->

pour-moi/Les-risques-du-tabagisme-actif (11/2015)

(30) : www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/orithye/Monograp/Tabac.htm
(12/2016)

(31) : "Pneumologie, cahier des ECN", D. Montani, C. Tcherakian, 2ème édition,
Masson 2010

(32) : Giphar Magazine, N°26, janvier-février 2016, page 6-7;10-12, Giphar
pharmacien

(33) : Mutualité Française, MNH REVUE, n°180, mai 2013

(34) : <http://www.stop-tabac.ch/fr/les-effets-du-tabagisme-sur-la-sante/pilule-et-tabac-attention-danger> (03/217)

(35) : Asthme et tabac, Charpentier, C. Revue Française d'allergologie, 1 April 2016,
Vol 56(3), pp. 165-168

(36) : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/117532/1/14_5_2008_1090_1100.pdf?ua=1 (02/2017)

(37) : <http://www.stop-tabac.ch/fr/les-effets-du-tabagisme-sur-la-sante/tabagisme-et-sante-sexuelle> (05/2015)

(38) : Fabiole Moreddu, Le Conseil associé à une ordonnance Tome 1, 3ème édition,
le moniteur des pharmacies, édition Wolters Kluwer collection pro officina, 2011

(39) : http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=142 (03/2014)

(40) : <http://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/Le-tabagisme-passif> (02/2015)

(41) : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Benefices_du_sevrage_tabagique.pdf__

(42) : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1714809/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients

(43) : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil>

modele prochaska_et_diclemente.pdf

(44) : <http://www.jarrete.qc.ca/fr/fiches/sevrage.html> (05/2016)

(45) : <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-entretien-motivationnel.html> (04/2016)

(46) : La prise en charge de la dépendance au tabac, Faure Sebastien ; Babin Marie ; Velé Hélène ; Dubé Guillaume ; Samson Mylène ; Goujeau Benoit ; Couture Adeline ; Actualités pharmaceutiques, Avril 2014 ; vol 53(535) ; pp 27-30

(47): <http://www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch/fr/page-daccueil/arret-du-tabagisme/conseils/monoxyde-de-carbone-test-respiratoire.html> (02)2015)

(48) http://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q1_Fagerstrom.pdf
(01/2014)

(49) : <http://www.stop-tabac.ch/fr/therapie-cognitive-et-comportementale> (01/2016)

(50) : <http://www.treatobacco.net> (02/2017)

(51) : <http://slideplayer.fr/slide/3151482/>

(52) : <http://www.nicopatch.fr> (05/2014)

(53) : <http://nicotinell.fr/produits-sevrage-tabagique/patch-nicotine?gclid=CNSUkuyc384CFWgq0wodUnkE7Q> (10/2016)

(54) : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Retraits-de-lots-et-de-produits/Gamme-Niquitin-forme-comprimes-GlaxoSmithKline-Sante-Grand-Public-Retrait-de-lots> (09/2016)

(55) : <http://nicotinell.fr/produits-sevrage-tabagique/comprimer-a-sucer-nicotine?gclid=CL23yZvR4c4CFVQo0wodnZ8Cvg> (11/2015)

(56) : <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/questions-reponses/les-comprimes-sublinguaux-comment-ca-marche> (10/2016)

(57) : www.nicopatch.fr/Nicopass (05/2015)

(58) : <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0256261.htm> (06/2018)

- (59) : <http://nicotinell.fr/produits-sevrage-tabagique/comprimer-a-sucer-nicotine>
(02/2016)
- (60) : <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/gommes> (04/2015)
- (61) : www.nicotinell.fr/GommeNicotinell (03/2017)
- (62) : <http://www.ameli-sante.fr/notice/medicament/niquitin-menthe-fraiche-2-mg-sans-sucre-gomme-a-macher-medicamenteuse-edulcoree-au-sorbitol-3400935.html>
(02/2017)
- (63) : <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/spray> (01/2016)
- (64) : <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/questions-reponses/effets-secondaires-au-spray-nicorettespray> (12/2017)
- (65) : <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/inhaleur> (11/2017)
- (66) : <https://www.stop-tabac.ch/fr/les-substituts-de-nicotine/inhalateur-de-nicotine>
(10/2017)
- (67) : www.secure.jnjcanada.com (04/2017)
- (68) : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/161011-sevrage-tabagique-150-euro-pour-arreter-de-fumer.html>
(03/2018)
- (69) : Sécurité sociale-l'assurance maladie, Lettre d'information aux pharmaciens-
L'actualité des pharmaciens, n°21, novembre 2014
- (70) : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php> (02/2017)
- (71) : www.mangerbouger.fr (05/2017)
- (72) : <http://www.pharmatheke-europe.com/fr/zyban-generique-acheter-online.html>
(02/2015)
- (73) : "DOROSZ, Guide pratique des médicaments", 31ème édition Maloine, 2012

- (74) : "VIDAL Le dictionnaire", vidal, 2012
- (75) : "Le pharmacien de france", N°1269, pages 32-33, avril 2015
- (76) : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ataxie/6053> (01/2018)
- (77) : <http://www.lematin.ch/sante-environnement/sante/champix-aide-arreter-fumer-plombe-moral/story/18194181> (02/2017)
- (78) : http://www.lecrat.org/article.php?id_article=362 (03/2017)
- (79) : Louis Pommier. Dictionnaire homéopathique d'urgence. 2007. Edition Vigot
- (80) : Richard Pinto, "Conseil en homéopathie", 3ème édition Le moniteur des pharmacies, 2014
- (81) : Richard Pinto, "Conseil en homéopathie", 2ème édition Wolters Kluwer France, 2009
- (82) : <http://www.arkopharma.fr/produits/medicaments/tabapass.html> (02/2015)
- (83) : <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?Specid=62123846&typedoc=N&ref=NO144365.htm> (03/2015)
- (84) : La phytothérapie dans l'arrêt du tabac*. Proposition d'une prise en charge
Gigon, F. Phytothérapie, 2005, Vol.3(5), pp.200-206
- (85) : <http://www.arkopharma.fr/produits/.../arkogelules-fucus-150gelules.html>
(09/2016)
- (86) : The value of medicinal plants in smoking cessation ; Gigon, F. Phytothérapie, February 2008, Vol.6(1), pp.13-21
- (87) : <http://www.pranarom.com/blog/guide-des-experts-en-aromatherapie/guide-des-experts-en-aromatherapieguide-des-experts-en-aromatherapieaider-des-huiles-essentielles-pour-arreter-de-fumer> (05/2015)
- (88) : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/acupuncture/969> (03/2015)
- (89) : <http://www.unpeudevieenplus.fr/la-methode-chiapi> (04/2015)

- (90) : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134> (02/2016)
- (91) : <http://www.stop-tabac.ch/fr/hypnose>
- (92) : <https://www.absolut-vapor.com/ecigarette-liquide/content/7-choisir-sa-cigarette-electronique> (02/2015)
- (93) : http://www.lesouffle.org/poumons-sante/tabac-autres/e-cigarette/?gclid=CNPY_uabE0M8CFRQ8GwodG1gDPA (03/2015)
- (94) : <http://inpes.sante-publique-france.fr/10000/themes/tabac/cigarette-electronique/questions-reponses.asp> (02/2104)
- (95) : <http://www.azurvap.com/content/16-achat-cigarette-electronique> (01/2015)
- (96) : <http://www.vapofolies.com/achat-ecig-jetable-buraliste/> (02/2016)
- (97) : D. Ferey. Conseils en pharmacie. Edition Maloine
- (98) : Michèle Boiron, François Roux. Homéopathie et prescription officinale: 43 situations cliniques. Edition Similia.
- (99) : <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2016/fr/> (05/2015)
- (100) : <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2016/fr/> (03/2015)
- (101) : http://www.codes30.org/documentation/documentation_detail.php?ref=270&titre=envie-d-arreter-de-fumer-ici-vous-pouvez-en-parler (01/2016)
- (102) : <http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/> (01/2015)
- (103) : http://www.codes30.org/documentation/documentation_detail.php?ref=86&titre=3989
- (104) : <http://www.tabac-info-service.fr/Le-39-89> (01/2015)
- (105) : <http://www.tabac-info-service.fr/Je-tiens-bon/Faire-face-a-l-envie-de-fumer> (01/2015)
- (106) : <http://www.tabac-info-service.fr/J-arrete-de-fumer/Je-telecharge-l-appli> (05/2015)

- (107) : <https://www.youtube.com/watch?v=kBzUw1mxwcw> (05/2017)
- (108) : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Fiche-de-suivi-Aide-a-l-arret-du-tabac-outil-pedagogique> (12/2015)
- (109) : <http://www.cnct.fr/lexique-94/loi-veil-37.html> (11/2015)
- (110) : <http://www.cnct.fr/lexique-94/loi-evin-38.html> (09/2014)
- (111) : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1110/ip1110.pdf> (02/2014)
- (112) : <http://www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch/fr/page-daccueil/arret-du-tabagisme/conseils/monoxyde-de-carbone-test-respiratoire.html> (01/2014)
- (113) : https://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q2_%20test_de_Horn.pdf (09/2014)
- (114) : <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/patchs> (03/2016)
- (115) : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics> (01/2016)
- (116) : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ministere_sante_arrivee_paquet_neutre.pdf (06/2017)
- (117) : <http://www.eure.gouv.fr/content/download/6066/35765/file/Les%20mesures%20sur%20le%20tabac.pdf> (04/2017)
- (118) : https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_16bil.pdf (12/2015)

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2017/2018

Nom : MOREL

Prénom : Emilie

Titre de la thèse : Le Sevrage Tabagique : Généralités et Rôle du Pharmacien
A propos de deux études au CHR et en officine

Mots-clés : Tabagisme, Nicotine, Goudrons, Dépendance, Sevrage Tabagique,
TNS, Rôle du pharmacien

Résumé :

Le Tabagisme est la première cause de mortalité évitable. En effet le tabac est responsable de 11% des décès en France. Le sevrage tabagique a de réels bénéfices aussi bien à court qu'à long terme. Les aides et techniques pour mener à bien ce sevrage sont nombreuses.

Les études réalisées dans le cadre de cette thèse ont permis de mettre en évidence le rôle privilégié du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique. Néanmoins ce rôle n'est pas suffisamment connu des patients. Le Pharmacien devra donc multiplier ses actions vis-à-vis de ces derniers.

Membres du jury :

Président : GRESSIER Bernard, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier,
Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : DINE Thierry, Professeur des Universités – Praticien
Hospitalier, Faculté de Pharmacie de Lille

Membres extérieurs: - VANNIMENUS Corinne, Praticien Hospitalier, CHR de Lille
- MARKIEWICZ Patrice, Docteur en Pharmacie, Faches-
Thumesnil