

Soutenir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance au tabac

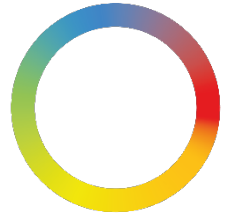
Un manuel pour les pharmaciens

2023



Arrêt du tabac

Programme de la FIP
pour la
Transformation de la
Pratique sur les MNT



Colophon

Copyright 2023 Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Fédération internationale pharmaceutique (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haye
Pays-Bas
www.fip.org

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être stockée dans un système d'extraction ou transcrite par quelque forme ou moyen que ce soit - électronique, mécanique, enregistrement ou autre - sans que la source soit citée. Le FIP ne peut être tenu responsable des dommages résultant de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport. Toutes les mesures ont été prises pour garantir l'exactitude des données et des informations présentées dans ce rapport.

Déclaration d'intention

L'objectif de ce manuel est de fournir des recommandations fondées sur des preuves pour la pratique clinique, dérivées de la recherche la plus récente et la plus pertinente disponible. Bien que le respect de ces lignes directrices puisse améliorer les résultats cliniques dans de nombreux cas, elles ne doivent pas être considérées comme un substitut à un jugement clinique individualisé. Les cliniciens sont encouragés à adapter les stratégies de traitement à chaque individu en fonction de son niveau de dépendance à la nicotine, de sa présentation et des options de prise en charge locales disponibles.

Le manuel sera revu lorsque des développements importants justifieront une mise à jour. Bien que tout ait été mis en œuvre pour garantir l'exactitude de cette publication, des erreurs ou des omissions peuvent survenir. Dans ce cas, les corrections seront publiées dans la version en ligne de ce document, qui constitue à tout moment la version définitive. La version mise à jour peut être consultée sur le site web de la FIP.

Auteurs

Dr Inês Nunes da Cunha, responsable des projets de développement et de transformation des pratiques de la FIP
Long Chiau Ming, École des sciences médicales et de la vie, Université Sunway, Sunway City, Malaisie
Monal Patel, FIP Intern and Pharmacy Candidate University of Health Science and Pharmacy in St. Louis 2023
Lauren Rae Camarillo, FIP Intern and Pharmacy Candidate University of Health Science and Pharmacy in St. Louis 2023
Dr Jamuna Rani Appalasaamy, École de pharmacie, Monash University Malaysia, Malaisie

Éditeur

Gonçalo Sousa Pinto, responsable de la FIP pour le développement et la transformation des pratiques

Ce document a été traduit de l'anglais par le **Forum Pharmaceutique Africain (APF)**. En cas de divergence entre les deux textes, le document original en anglais de la Fédération Internationale Pharmaceutique prévaudra. Les droits d'auteur restent ceux de la Fédération internationale pharmaceutique.

Document traduit par :

Dr Prosper Hiag, Pharmacien et Vice-Président de la FIP, Cameroun
Dr Didier Mouliom Ngambe, Pharmacien et Vice-Président de APF, Cameroun
Mr Rostand Sagu, Biochimiste Clinicien et Qualiticien, Cameroun

Citation recommandée

Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Soutenir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance tabagique : Un manuel pour les pharmaciens. La Haye : Fédération internationale pharmaceutique ; 2023

Image de couverture

©shutterstock.com | Nong2

Contenu

Contenu	2
Résumé	4
Remerciements	5
Avant-propos	6
1 Introduction	8
1.1 Le fardeau du tabagisme dans le monde	8
1.2 La gamme des produits du tabac et de la nicotine et leur impact sur la santé	9
1.3 La nicotine et le mécanisme de la dépendance	12
1.4 Les avantages de l'arrêt du tabac	13
2 Tabagisme et groupes de population à risque	15
2.1 Cancer	15
2.2 Maladies cardiovasculaires	16
2.3 Maladies respiratoires chroniques	16
2.4 Diabète	17
2.5 Maladie mentale	17
2.6 Adolescents/adolescentes	18
2.7 Grossesse	18
2.8 Personnes âgées	19
3 Interventions de sevrage tabagique dirigées par des pharmaciens	21
3.1 Conseils succincts	22
3.1.1 Interventions brèves sur le tabac pour les personnes prêtes à arrêter (modèle des 5A)	23
3.1.2 Brèves interventions antitabac pour les personnes qui ne sont pas encore prêtes à arrêter (modèle des 5R)	27
3.2 Soutien comportemental intensif/conseil	29
3.2.1 Entretien motivationnel	30
3.2.2 Stratégies cognitives et comportementales pour soutenir le sevrage tabagique	31
3.3 Traitement pharmacologique de la dépendance au tabac	33
3.3.1 Traitement de première intention	33
3.3.2 Traitement de deuxième intention	40
3.3.3 Thérapies dont le bénéfice est limité ou non prouvé	40
3.3.4 Améliorer l'acceptation et l'adhésion aux médicaments	41
4 Ressources et outils supplémentaires pour soutenir le sevrage tabagique	43
4.1 Outils numériques pour le sevrage tabagique	43
4.2 Assistance téléphonique	45
4.3 Matériel d'auto-assistance	45
4.4 Outils d'évaluation de la dépendance au tabac	45
4.4.1 Test de Fagerström pour la dépendance à la nicotine	45
4.4.2 Dépistage de la dépendance au tabac	46
4.4.3 L'échelle de dépendance à la cigarette	46
4.4.4 Échelle du syndrome de dépendance à la nicotine	46
4.4.5 Liste de contrôle du programme "Accro à la nicotine"	46
4.4.6 Indice de lourdeur du tabagisme	47
4.4.7 Inventaire des motifs de dépendance au tabac du Wisconsin (WISDM)	47
4.5 Outils d'évaluation de la motivation ou de la préparation au sevrage tabagique	47
4.5.1 Le test du pourquoi	47
4.5.2 Outil d'évaluation des étapes du changement	47
4.5.3 Règles de motivation	49

4.6 Outils permettant de vérifier l'abstinence tabagique	50
4.6.1 Outils permettant d'évaluer la concentration de nicotine ou de métabolites.....	50
4.6.2 Évaluation de la concentration de monoxyde de carbone dans l'air expiré	50
4.7 Outils pour soutenir les tentatives d'arrêt et promouvoir l'arrêt à long terme	50
5 Campagnes et programmes de sevrage tabagique	53
6 Orientation et collaboration interprofessionnelle pour soutenir le sevrage tabagique.....	55
7 Conclusions	56
8 Références	57
Annexes	68
Annexe 1. Le test de Fagerström pour la dépendance à la nicotine ¹⁵⁴	68
Annexe 2. Grille de dépistage de la dépendance tabagique ¹⁵⁶	69
Annexe 3. Échelle de dépendance à la cigarette ¹⁵⁸	70
Annexe 4. Indice de lourdeur du tabagisme ²⁰⁰	71

Résumé

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabagisme est l'une des principales causes évitables de décès dans le monde, tuant plus de huit millions de personnes chaque année. Fait alarmant, plus de sept millions de ces décès annuels sont directement liés au tabagisme, tandis que 1,2 million sont dus à la fumée secondaire, c'est-à-dire à l'inhalation de la fumée d'autres personnes qui fument, chaque année. La grande majorité des 1,3 milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). En 2020, le tabagisme concernait 22,3 % de la population mondiale, 36,7 % des hommes et 7,8 % des femmes consommant des produits du tabac. Avec une telle prévalence, il est clair que le tabagisme représente une menace importante pour la santé mondiale, entraînant une morbidité et une mortalité généralisées.

Les effets négatifs du tabagisme sur la santé sont bien documentés. Cependant, l'abandon du tabac et le sevrage tabagique peuvent être un processus difficile, mais le voyage vers une vie sans tabac peut être facilité par un soutien adéquat. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et à rester abstinents. Grâce à leur expertise et à leur accessibilité, les pharmaciens sont des fournisseurs idéaux de conseils, de médicaments et de soutien fondés sur des données probantes pour les personnes qui souhaitent se défaire de leur dépendance au tabac.

Ce manuel a été conçu comme une ressource complète et pratique permettant aux pharmaciens de soutenir les individus dans leurs efforts pour arrêter de fumer, en soulignant le rôle essentiel des pharmaciens dans la fourniture de soins complets et coordonnés aux patients cherchant à arrêter de fumer. Il couvre les dernières pratiques, techniques et stratégies fondées sur des données probantes pour aider nos patients à arrêter de fumer et à ne pas recommencer. Les informations contenues dans ce manuel sont pratiques et adaptées aux besoins des pharmaciens travaillant sur le terrain. En utilisant les informations et les stratégies décrites dans le manuel, les pharmaciens peuvent contribuer à améliorer la santé publique et à réduire le poids du tabagisme sur les systèmes de santé.

Ce manuel couvre divers aspects du sevrage tabagique, notamment le poids du tabagisme sur la santé publique, le rôle des pharmaciens dans le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance tabagique, ainsi que les stratégies permettant de fournir des soins efficaces aux patients. Il fournit des conseils pratiques sur la manière de procéder à l'évaluation des patients, de concevoir des plans de traitement et de sélectionner les médicaments appropriés pour gérer les symptômes de sevrage. Le manuel couvre les stratégies d'éducation et de soutien des patients, le suivi et l'ajustement des plans de traitement, et l'orientation des patients vers d'autres professionnels de la santé si nécessaire. Il souligne également l'importance de la collaboration interprofessionnelle, de l'intégration des services de sevrage tabagique dans les soins de santé primaires de routine et de la nécessité de prendre en compte l'impact du tabagisme sur les patients souffrant de pathologies sous-jacentes.

Les pharmaciens ont de nombreuses possibilités de s'impliquer dans le sevrage tabagique et, avec les connaissances et les compétences appropriées (qui sont définies dans la publication complémentaire "[FIP Référentiel des connaissances et des compétences de la FIP pour le développement professionnel en matière de sevrage tabagique et autres facteurs de risque des maladies non transmissibles](#)"), les pharmaciens sont bien placés pour fournir des services aux personnes qui consomment du tabac, en collaboration avec d'autres membres de l'équipe soignante, allant de la prévention et du dépistage à la prise en charge et à l'optimisation du traitement.

Remerciements

La FIP et les auteurs remercient les personnes qui ont contribué à cette publication et tous les membres du groupe consultatif d'experts, dont les noms figurent ci-dessous, pour leur précieuse révision, leurs commentaires et leurs suggestions concernant ce manuel.

M. Darush Attar-Zadeh, clinicien, Imperial College Health Partners, International Primary Care Respiratory Group Treating Tobacco Dependence Faculty, Angleterre (Royaume-Uni)

Long Chiau Ming, École des sciences médicales et de la vie, Université Sunway, Malaisie

Dr Dongbo Fu, médecin, département de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé

Dr Charis Girvalaki, Réseau européen pour la prévention du tabagisme, Bruxelles, Belgique

Angie Leon-Salas, École de pharmacie, Université du Costa Rica, Costa Rica

Mme Jacqueline Maimin, Association des pharmacies communautaires indépendantes, Afrique du Sud

Dr Jamuna Rani Appalasamy, École de pharmacie, Université Monash, Malaisie

Le contenu de ce manuel a été produit de manière indépendante par les auteurs et les éditeurs et n'a pas été influencé par des parties ou des partenaires externes.

La FIP remercie l'Organisation mondiale de la santé pour ses contributions d'experts à cette publication.

Avant-propos

Le [programme de transformation de la pratique de la FIP sur les maladies non transmissibles](#) (MNT) vise à fournir des outils et un soutien stratégique aux organisations membres de la FIP pour développer et mettre en œuvre des services pharmaceutiques ayant un impact positif durable sur la prévention, le dépistage, la gestion et l'optimisation du traitement des MNT, ainsi que sur l'amélioration des résultats pour les patients et l'efficacité et la durabilité des systèmes de santé. La vision du programme est de promouvoir la transformation globale de la pratique pharmaceutique et l'amélioration de la qualité des services fournis afin d'améliorer les résultats en matière de santé et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies non transmissibles.

Le programme comprend l'élaboration de manuels d'aide à la pratique, de guides de connaissances et de compétences, de lignes directrices et d'aide à la mise en œuvre, ainsi que des formations pour le développement des compétences dans chacun des cinq principaux domaines des MNT ([diabète](#), [santé mentale](#), [maladies respiratoires chroniques](#), [cancer](#) et [maladies cardiovasculaires](#)) et de leurs facteurs de risque, y compris le tabagisme.

Il y a 1,3 milliard de fumeurs dans le monde et la moitié d'entre eux mourront d'une maladie liée au tabac.¹ Le tabagisme est considéré comme un facteur de risque majeur commun à diverses maladies non transmissibles, en particulier les maladies respiratoires chroniques, les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète - quatre des cinq principales maladies non transmissibles définies par les Nations unies. Au niveau mondial, 14 % des décès liés aux MNT chez les adultes âgés de 30 ans et plus sont imputables au tabac.¹ La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et notamment son article 14 relatif au traitement du tabagisme et de la dépendance, a été incluse dans l'objectif de développement durable n° 3 des Nations unies.^{2,3}

L'arrêt de la consommation de tabac (et en particulier le sevrage tabagique) est l'une des interventions les plus importantes pour réduire la prévalence des maladies non transmissibles. L'OMS a fait du sevrage tabagique l'une des six mesures clés, rentables et à fort impact, destinées à aider les pays à réduire la demande de tabac dans le cadre du programme MPOWER.^{4,5} Pour l'OMS, les professionnels de la santé, y compris les pharmaciens, sont les mieux placés de tous les groupes de la société pour promouvoir la réduction du tabagisme.⁶

En 1998, l'OMS a reconnu le rôle crucial des pharmaciens pour aider les individus à arrêter de fumer et empêcher les utilisateurs potentiels de commencer.⁷ En 2003, le Conseil de la FIP a approuvé la [déclaration de politique générale de la FIP sur le rôle du pharmacien dans la promotion d'un avenir sans tabac](#). L'importante contribution des pharmaciens aux services de sevrage tabagique a également été soulignée dans la publication de la FIP de 2009 intitulée [Curbing the tobacco pandemic : The global role of pharmacy](#) et la publication de la FIP de 2015 [Establishing tobacco-free communities : Un guide pratique pour les pharmaciens](#). Cette dernière publication décrit les interventions pharmaceutiques réussies dans le domaine du sevrage tabagique à travers le monde et donne un aperçu des différentes activités de sevrage tabagique dans lesquelles les pharmaciens sont impliqués. Toutefois, compte tenu de la prévalence et du poids du tabagisme dans le monde, notamment en tant que facteur de risque pour les maladies non transmissibles, il est important que le rôle des pharmaciens dans ce domaine soit élargi et consolidé, et que les organisations professionnelles, dont la FIP, soutiennent les praticiens dans la mise en œuvre et la fourniture d'une gamme de services dans ce domaine. Ceci est particulièrement important pour ceux qui vivent dans les PRFM, où la prévalence du tabagisme représente plus de 80 % des fumeurs dans le monde et où la disponibilité des services de sevrage tabagique est limitée.⁴

Globalement, en fournissant des services pharmaceutiques centrés sur l'individu, les pharmaciens jouent un rôle clé dans les systèmes de santé, contribuant par une approche holistique à assurer une vie saine et le bien-être, ainsi qu'à promouvoir une utilisation plus efficace, rationnelle et économique des médicaments par les personnes souffrant de maladies non transmissibles. Les pharmaciens peuvent contribuer à la prévention des MNT en aidant les gens à éviter et à prévenir les facteurs de risque, y compris le tabagisme, dans le cadre de leur pratique habituelle.

Dans le contexte des travaux de la FIP sur les MNT, et en particulier dans le cadre du programme de transformation des pratiques de la FIP sur les MNT lancé en 2021, il est proposé que ce programme aide les patients à éviter les facteurs de risque des MNT, tels que le tabagisme.

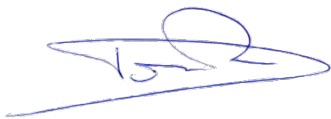
En résumé, les pharmaciens peuvent contribuer et soutenir le sevrage tabagique par les moyens suivants :

- Promotion et éducation à la santé ;

- S'enquérir de l'usage du tabac ;
- S'engager auprès des personnes qui souhaitent arrêter de fumer ;
- Soutien au changement de comportement ;
- Interventions pharmacologiques et optimisation du traitement ;
- L'orientation et la pratique de la collaboration interprofessionnelle ; et
- Contribuer à l'élaboration des politiques publiques.

Ce manuel présente des exemples réussis d'interventions de sevrage tabagique fondées sur des données probantes, menées par des pharmaciens du monde entier, qui ont permis d'améliorer les résultats en matière de santé et d'obtenir des avantages économiques. Nous espérons que ces exemples inspireront et fourniront des conseils précieux aux pharmaciens qui s'engagent à soutenir les individus dans leurs efforts pour arrêter de fumer.

La FIP s'engage à travailler avec ses organisations membres et les pharmaciens du monde entier pour renforcer et étendre le rôle des pharmaciens dans le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance tabagique, apportant ainsi une contribution significative à la santé publique. Nous vous encourageons à prendre le temps de lire ce manuel et de vous familiariser avec les ressources et les stratégies qu'il propose. Ensemble, nous pouvons aider nos patients à vivre sans tabac, à réduire leur risque de développer des maladies non transmissibles et à améliorer leur santé et leur bien-être en général.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Jordan', with a long horizontal stroke underneath.

Dominique Jordan
Président de la FIP

1 Introduction

1.1 Le fardeau du tabagisme dans le monde

Le tabac englobe une série de substances obtenues par le traitement des feuilles des plantes *Nicotiniana tabacum* et *Nicotiniana rustica*. Le tabac peut être utilisé de diverses manières autres que les produits du tabac à combustion, y compris les cigarettes électroniques et le tabac à mâcher. Lorsque le tabac est brûlé, il libère une fumée toxique composée d'environ 7 000 substances chimiques, dont plusieurs sont largement reconnues comme nuisibles à la santé, notamment des substances toxiques telles que le goudron et la nicotine, ainsi que le monoxyde de carbone.⁸ La nicotine, substance hautement addictive, est principalement responsable des effets de dépendance du tabagisme, qui est reconnu par l'OMS comme une maladie chronique et récidivante. La dépendance au tabac touche environ 1,3 milliard de personnes dans le monde.^{9, 10}

Le tabagisme est un problème majeur de santé publique qui pèse lourdement sur les individus, les communautés et les économies du monde entier. Il est la première cause de mortalité évitable dans le monde, contribuant à une série de maladies et provoquant des décès prématurés.⁹ Il est également une cause directe de maladies non transmissibles telles que le cancer du poumon, les maladies cardiovasculaires et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

Selon l'OMS, le tabagisme tue plus de huit millions de personnes chaque année. Environ 1,2 million de ces décès sont dus à l'exposition à la fumée secondaire ou tertiaire causée par la proximité de fumeurs chroniques.^{10, 11} La fumée de tabac secondaire fait référence à la fumée dégagée par l'extrémité brûlante d'une cigarette ou d'autres produits du tabac fumés, ainsi qu'à la fumée exhalée par le fumeur.¹⁰ La fumée de tabac de troisième main désigne les résidus de fumée de tabac qui restent dans les pièces après que le fumeur a cessé de fumer, ainsi que les résidus qui restent sur les vêtements lorsque les personnes quittent un environnement enfumé.¹¹ Le tabagisme représente un défi important pour la santé publique et il a non seulement un impact sur la santé des consommateurs et de leur entourage, mais aussi un impact négatif sur le statut économique et social des individus et des communautés.¹² Les conséquences du tabagisme sont particulièrement graves dans les pays à faible revenu, où les mesures de lutte contre le tabagisme sont souvent laxistes et où l'industrie du tabac exerce une influence considérable.¹³ Il convient de noter que les PRFM abritent plus de 80 % des consommateurs de tabac dans le monde.¹⁰ Par exemple, l'Inde est le deuxième plus grand consommateur de tabac, avec 29 % de tous les adultes du pays qui consomment du tabac. Le Bangladesh affiche également des taux alarmants de tabagisme, avec 35 % des adultes utilisant des produits du tabac et 43 % des personnes exposées au tabagisme passif sur leur lieu de travail.¹⁴ Le fardeau financier de la dépendance peut être particulièrement difficile à supporter pour les consommateurs de tabac, car les produits du tabac sont chers et les ménages peuvent avoir du mal à trouver un équilibre entre le coût des produits de première nécessité et le coût des soins de santé pour les maladies liées au tabac.¹⁰

Outre ses effets directs sur la santé, le tabagisme a également un impact économique et social important.¹² Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de décès et de maladies, et il constitue un défi majeur de santé publique auquel sont confrontés de nombreux pays dans le monde. Les données montrent que les consommateurs de tabac consacrent environ 5 à 10 % de leur revenu disponible à l'achat de produits du tabac.¹² Cela peut avoir un impact non seulement sur les fumeurs, mais aussi sur leurs familles, car cela augmente leur charge financière et entraîne une baisse de la qualité de vie. Le tabagisme peut affecter la vie sociale d'une personne, car dans de nombreux cas, le tabagisme est stigmatisé négativement et peut avoir un impact sur les relations et l'opinion de la société à l'égard du fumeur.¹²

Le tabagisme présente non seulement des risques graves pour la santé humaine, mais il a également un impact négatif sur l'environnement. La production et la consommation de tabac ont des répercussions importantes sur l'environnement. La culture du tabac nécessite de grandes quantités de terre, d'eau et de pesticides, ce qui entraîne la déforestation et la dégradation des sols.¹⁵ La culture du tabac implique également l'utilisation de produits chimiques toxiques qui peuvent polluer les sources d'eau et nuire à la faune et à la flore. La production de produits du tabac génère également une quantité importante de déchets, depuis l'emballage et le transport des produits jusqu'à l'élimination des mégots de cigarettes et autres déchets liés au tabac.¹⁶ Les mégots de cigarettes sont la forme de déchets la plus répandue dans le monde et peuvent mettre des années à se décomposer, libérant des produits chimiques toxiques dans l'environnement. Les produits du tabac tels que les cigarettes, le tabac sans fumée et les e-cigarettes contribuent à l'accumulation de la pollution plastique, les filtres de cigarettes contenant des microplastiques étant la deuxième source de pollution plastique dans le monde.¹⁷ La fumée de tabac contribue également à la pollution de l'air. L'OMS estime que

l'impact environnemental de l'industrie du tabac est dévastateur, entraînant la perte de 600 millions d'arbres, de 200 000 hectares de terres et de 22 milliards de tonnes d'eau, ainsi que 84 millions de tonnes d'émissions de CO₂ chaque année.¹⁸ Ces conséquences sont particulièrement préoccupantes dans les pays à faible revenu, où les ressources sont déjà limitées et nécessaires à la production alimentaire. Au lieu d'utiliser les terres et les ressources en eau pour cultiver des plantes qui pourraient nourrir les communautés locales, ces ressources sont détournées pour la production de tabac.¹⁷

Le tabagisme constitue une menace non seulement pour le consommateur, mais aussi pour son entourage, et le seul moyen efficace prouvé d'éliminer les risques est le sevrage tabagique. En raison de la nature hautement addictive du tabac, de nombreux consommateurs éprouvent des difficultés à arrêter de fumer par eux-mêmes et ont besoin d'un soutien professionnel de la part de prestataires de soins de santé pour réussir à arrêter de fumer. Seuls 4 % des consommateurs parviennent à arrêter de fumer seuls.¹⁰

L'OMS a déclaré que le tabagisme est une épidémie mondiale qui nécessite une action forte et soutenue de la part des gouvernements, des organisations de santé et des autres parties prenantes. En 2003, les États membres de l'OMS ont adopté la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) afin de s'attaquer à l'épidémie mondiale de tabagisme.^{3, 19} Cette convention est soutenue par le FIP depuis lors. À ce jour, 182 pays ont signé et ratifié ce traité juridiquement contraignant dans le cadre de leurs efforts pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de lutte antitabac.^{10, 20} La mise en œuvre réussie de la CCLAT de l'OMS se heurte à un obstacle majeur, à savoir l'ingérence de l'industrie du tabac, en particulier dans les pays à faible revenu.^{21, 22} Pour relever ce défi, des changements importants doivent être apportés aux systèmes et aux structures. Cependant, les pharmaciens, individuellement ou collectivement par le biais d'associations pharmaceutiques, peuvent jouer un rôle dans la promotion de la lutte antitabac et du sevrage en mobilisant la profession pharmaceutique pour soutenir les mesures MPOWER de l'OMS.²³ Les stratégies MPOWER de l'OMS suivent les lignes directrices de la CCLAT de l'OMS et se sont avérées efficaces pour sauver des vies et réduire les coûts des soins de santé.¹⁰ MPOWER est un acronyme pour :^{4, 5}

- Suivre les politiques de prévention et de lutte contre le tabagisme ;
- Protéger les personnes contre le tabagisme ;
- Proposer de l'aide pour arrêter de fumer (sevrage) ;
- Mettre en garde contre les dangers du tabac ;
- Faire respecter les interdictions relatives à la publicité, à la promotion et au parrainage du tabac ; et
- Augmenter les taxes sur le tabac.

Le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2019 montre que la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac a augmenté, avec cinq milliards de personnes, soit 65 % de la population mondiale, couvertes par au moins une mesure globale de lutte antitabac, ce qui représente plus de quatre fois le nombre de personnes couvertes en 2007.²⁴ Des mesures efficaces de lutte antitabac, telles que l'augmentation des taxes sur les produits du tabac, la mise en œuvre de politiques antitabac et l'accès à des services de sevrage, peuvent contribuer à réduire le fardeau du tabagisme. Toutefois, des efforts concertés sont nécessaires aux niveaux individuel, communautaire et gouvernemental pour relever ce défi sanitaire mondial. De nombreux pays ont mis en œuvre et continuent de financer des campagnes de lutte contre le tabagisme, qui comprennent des stratégies telles que des avertissements illustrés sur les emballages des produits du tabac et l'interdiction des campagnes de marketing. La dépendance au tabac étant plus répandue dans les pays à faible revenu, l'augmentation des taxes sur les produits s'est avérée le moyen le plus efficace d'encourager l'arrêt du tabac. Il a été démontré qu'une augmentation de 10 % du prix du tabac entraîne une diminution de 4 % du tabagisme dans les pays à revenu élevé et de 5 % dans les pays à faible revenu.¹⁰ Il est important de poursuivre les efforts visant à réduire le tabagisme afin d'améliorer la santé mondiale et de réduire la charge de morbidité.

1.2 La gamme des produits du tabac et de la nicotine et leur impact sur la santé

Il existe une large gamme de produits du tabac et de produits connexes, notamment des produits conventionnels tels que les cigarettes, les cigares, les cigarettes à rouler, les pipes et les pipes à eau. Il existe également des produits plus récents tels que les systèmes électroniques d'administration de nicotine (ENDS), également connus sous le nom d'e-cigarettes ou de stylos de vapotage, et les HEETS, également connus sous le nom de *HeatSticks*, qui chauffent le tabac dans différentes unités.¹³ Les autres produits du tabac comprennent les produits du tabac sans fumée tels que le tabac

à mâcher, le tabac à priser sec, le tabac à priser humide et les produits du tabac dissolvables.^{13, 25} Quel que soit le produit, il comporte toujours des risques importants pour la santé, le tabac étant intrinsèquement toxique.

Les cigarettes, le produit du tabac le plus utilisé, sont fabriquées à partir de tabac finement coupé et roulé dans du papier. Les cigarettes combustibles contiennent du tabac qui est brûlé pour produire de la fumée, qui est inhalée. La fumée de tabac contient plus de 7 000 substances chimiques, dont 250 sont connues pour leur nocivité et au moins 69 pour leur caractère cancérigène.²⁶ La fumée de tabac peut avoir des effets négatifs sur la santé, tels que l'exacerbation des symptômes de l'asthme et des infections respiratoires. Elle augmente le risque de développer des maladies chroniques telles que le cancer, les maladies respiratoires chroniques et les maladies cardiovasculaires. Plus l'exposition à la fumée de tabac et aux produits du tabac est importante, plus le risque d'effets néfastes sur la santé est élevé.¹²

Les cigares sont des produits du tabac de forme cylindrique, généralement plus grands que les cigarettes, et constitués d'un mélange de feuilles de tabac séchées à l'air et fermentées. Le long processus de vieillissement et de fermentation produit des concentrations élevées de composés cancérigènes. Il existe plusieurs types de cigares de formes et de tailles différentes, notamment les cigarillos, les doubles coronas, les cheroots, les stumphen, les chuttas et les dhumtis.²⁵ Quel que soit le type, les cigares contiennent du tabac et des substances chimiques toxiques qui nuisent à la santé. Les concentrations de toxines et de substances irritantes dans les cigares sont plus élevées que dans les cigarettes.²⁵ Lorsqu'un cigare est fumé, le tabac est brûlé et produit de la fumée qui est inhalée dans les poumons. La fumée des cigares contient au moins 69 substances cancérigènes connues, y compris des produits chimiques toxiques tels que le monoxyde de carbone, le plomb et les métaux lourds.²⁶ Le tabagisme a été associé à plusieurs problèmes de santé graves, dont le cancer de la bouche, de la gorge, du larynx, de l'œsophage et des poumons.²⁷

Le tabac à pipe est un type de tabac conçu pour être fumé dans une pipe. Il est généralement vendu en vrac et peut se décliner en une variété de saveurs et d'intensités. Il existe plusieurs types de tabac à pipe, notamment le tabac à pipe aromatique, le tabac à pipe anglais, le tabac à pipe Virginia et le tabac à pipe Burley.²⁸

Systèmes d'administration électronique : il existe deux types de systèmes d'administration électronique, à savoir les systèmes d'administration électronique de nicotine (ENDS) et les systèmes d'administration électronique sans nicotine (ENNDS). Les ENNDS fonctionnent en chauffant un liquide pour produire des aérosols que l'utilisateur inhale. Ces e-liquides peuvent contenir une série d'additifs, d'arômes et de produits chimiques susceptibles de nuire à la santé humaine, mais ne contiennent pas de tabac. Les ENNDS et les ENDS peuvent être difficiles à différencier les uns des autres, car ils présentent souvent des arômes qui plaisent aux jeunes et sont généralement perçus comme ne provoquant pas de dépendance et comme étant plus sûrs que les produits du tabac conventionnels. En outre, pour certains produits, le même dispositif peut être utilisé pour des liquides contenant de la nicotine et des liquides n'en contenant pas, et certains ont un aspect similaire. Les ENNDS sont conçus pour être exempts de nicotine, mais en réalité, certains e-liquides étiquetés "zéro nicotine" se sont révélés contenir de la nicotine lors de tests.²⁹

Les ENDS, également connues sous le nom de cigarettes électroniques ou e-cigarettes, sont des dispositifs fonctionnant avec des piles qui délivrent de la nicotine sous forme d'aérosol, qui est ensuite inhalé dans les poumons. Les e-cigarettes fonctionnent en chauffant une solution liquide qui contient généralement de la nicotine, des arômes et d'autres produits chimiques comme le glycérol et le propylène glycol. L'utilisateur inhale alors un aérosol, communément appelé vapeur, d'où le terme "vaping". Les composés chimiques de ces produits sont différents de ceux des produits du tabac conventionnels.³⁰ Les produits diffèrent en termes de conception, de fonctionnalité, de forme, de taille et de quantité de nicotine et/ou d'arômes qu'ils contiennent. Certains produits sont des dispositifs jetables, des stylos de vapotage, des systèmes de réservoir et d'autres ressemblent à des cigarettes conventionnelles.¹³

Souvent, l'industrie du tabac et les industries connexes font la publicité et la promotion des ENDS comme une alternative plus sûre aux cigarettes conventionnelles (parce qu'elles ne contiennent pas de tabac), ce qui amène de nombreux utilisateurs à penser qu'elles sont nettement moins nocives pour la santé que les produits du tabac, en particulier les cigarettes ; cependant, leur sécurité et leurs effets à long terme font encore l'objet de recherches.^{13, 31}

La lésion pulmonaire associée à l'utilisation d'une e-cigarette ou d'un produit de vapotage (EVALI) est une affection identifiée par les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) en 2019 à la suite d'une épidémie nationale de maladie pulmonaire grave associée à des produits d'e-cigarette ou de vapotage aux États-Unis. Les symptômes de l'EVALI peuvent être similaires à ceux d'autres affections respiratoires et peuvent inclure la toux, l'essoufflement, des douleurs thoraciques, des nausées, des vomissements ou de la fièvre. Dans les cas graves, les patients peuvent avoir besoin d'une ventilation, et certains cas ont été mortels. Au 18 février 2020, 2 807 cas d'EVALI avec hospitalisation ou décès avaient été signalés aux CDC dans les 50 États, le district de Columbia et deux territoires américains [Porto Rico et les îles Vierges américaines] ; 68 décès avaient été confirmés dans 29 États et le district de

Columbia.³² L'acétate de vitamine E, un additif présent dans certaines e-cigarettes ou produits de vapotage contenant du THC, a été fortement lié à l'épidémie d'EVALI.³² Bien que le nombre de cas d'EVALI ait diminué après avoir atteint un pic en 2019, la maladie reste un problème de santé publique important.^{31, 33}

Les données indiquent que les produits ENDS sont de plus en plus populaires parmi les jeunes dans de nombreux pays, dont l'Australie, le Royaume-Uni et les États-Unis,³⁴⁻³⁶ et certaines recherches suggèrent que l'utilisation de ces dispositifs peut aider à arrêter de fumer.³⁷ Néanmoins, des données plus complètes sont nécessaires pour confirmer ces résultats. Par ailleurs, certaines données suggèrent que l'utilisation des ENDS n'est pas associée à un taux de réussite plus élevé chez les fumeurs souhaitant arrêter de fumer ou prévenir les rechutes.³⁸⁻⁴²

Bien que les e-cigarettes soient perçues comme une alternative plus sûre aux cigarettes conventionnelles, leurs effets potentiels sur la santé ne sont toujours pas clairs et il existe de plus en plus de preuves des effets nocifs des ENDS (cf. Tableau 1).¹³ Les composants tels que les arômes n'ont pas été bien étudiés mais contribuent probablement aux niveaux de toxicité des produits selon les preuves disponibles.¹³ Parmi les effets à court terme observés lors de l'utilisation des ENDS, citons les maux de tête, les effets respiratoires, la toux et l'irritation de la gorge et de la bouche.³⁷ L'impact des e-cigarettes sur la santé fait l'objet de recherches et de débats continus. Toutefois, l'OMS et d'autres organisations de santé ont exprimé leur inquiétude quant aux effets négatifs potentiels de l'utilisation de l'e-cigarette sur la santé.^{13, 43} Voici quelques-uns des messages clés de l'OMS sur les ENDS :¹³

- Les ENDS créent une dépendance et ne sont pas sans danger ;
- Les ENDS devraient être strictement réglementés pour une protection maximale de la santé publique ;
- Les enfants et les adolescents qui utilisent des ENDS peuvent doubler leur risque de fumer des cigarettes ; et
- Les efforts de lutte contre le tabagisme doivent rester axés sur la réduction du tabagisme et éviter les distractions créées par l'industrie du tabac et les industries connexes.

Tableau 1. Quelques-uns des effets réels ou potentiels des e-cigarettes sur la santé

Effets sur la santé	Description
Dépendance à la nicotine	Les e-cigarettes contiennent de la nicotine, qui crée une forte dépendance. ⁴³ La nicotine à des doses thérapeutiques peut être bénéfique pour sevrer les personnes de la dépendance à la nicotine grâce à la thérapie de remplacement de la nicotine et les aider à arrêter de fumer. ⁴⁴ Cependant, lorsqu'elles sont utilisées par des enfants, des adolescents ou des personnes n'ayant jamais fumé, les e-cigarettes peuvent entraîner une dépendance à la nicotine. ¹³ Des écarts importants entre les concentrations de nicotine indiquées sur l'étiquette et les concentrations réelles ont été constatés : de nombreux produits contiennent plus de nicotine que ce qui est indiqué sur l'étiquette, et même les produits censés être exempts de nicotine contiennent de la nicotine. En outre, certains e-liquides contiennent plus de nicotine que les cigarettes ordinaires. ⁴⁵
Problèmes respiratoires	L'aérosol produit par les e-cigarettes peut contenir des produits chimiques nocifs tels que des métaux lourds et des composés organiques volatils, qui peuvent endommager les poumons et les voies respiratoires, augmenter le risque de cancer du poumon et de maladies, telles que la broncho-pneumopathie chronique obstructive, et exacerber les symptômes de l'asthme. Les e-cigarettes ont été associées à des problèmes respiratoires tels que la toux, la respiration sifflante et l'essoufflement. ⁴³
Problèmes cardiovasculaires	L'utilisation d'e-cigarettes peut augmenter le rythme cardiaque et la pression artérielle, ce qui peut entraîner des problèmes cardiovasculaires tels que des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux. L'utilisation quotidienne d'ENDS a été associée à un risque accru d'infarctus du myocarde. ¹³
Exposition chimique	Les e-liquides contiennent une série de produits chimiques, dont certains sont connus pour leur nocivité. ¹³ C'est le cas du diacétyle que l'on trouve dans les e-cigarettes aromatisées et qui, lorsqu'il est inhalé, provoque la bronchiolite oblitérante, communément appelée "poumon de maïs soufflé". ⁴⁶
Exposition à des substances psychoactives	Des substances psychoactives (par exemple, le cannabidiol [CBD], les agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes [SCRA] et le tétrahydrocannabinol [THC]) ont été trouvées dans certaines e-cigarettes, en plus de la nicotine. Vapoter du THC peut potentiellement entraîner une altération de la fonction motrice, une altération du jugement et des problèmes de mémoire et de cognition. Il peut également entraîner une dépendance chez certaines personnes. En outre, la vaporisation du THC a été liée à l'EVALI. ⁴⁷

Effets sur la santé	Description
Exposition secondaire	L'aérosol produit par les e-cigarettes peut exposer les non-utilisateurs à des substances chimiques nocives (dont la nicotine et des substances cancérigènes), ce qui est responsable de 1,2 million de décès par an. La vapeur secondaire peut augmenter le risque de maladie cardiaque et de cancer du poumon. ¹³
Risque accru de tabagisme	Les enfants et les adolescents qui utilisent des ENDS sont au moins deux fois plus susceptibles de consommer des cigarettes conventionnelles et d'autres produits du tabac que ceux qui n'utilisent pas d'ENDS. ¹³

Dans l'ensemble, les e-cigarettes présentent des risques potentiels pour la santé, et toute personne qui fume et envisage de les utiliser comme alternative doit être consciente de ces risques et parler à son fournisseur de soins de santé, y compris son pharmacien, de l'arrêt du tabac et de l'utilisation d'autres outils de sevrage tabagique.

1.3 La nicotine et le mécanisme de la dépendance

La nicotine est une substance stimulante très addictive que l'on trouve dans la plante de tabac et qui est présente dans diverses formes de produits du tabac, notamment les cigarettes, les cigarettes sans combustion, le tabac sans fumée (comme le DIP, le snuff, le snus et le tabac à mâcher), le tabac à narguilé et la plupart des e-cigarettes.⁴⁸ La nicotine est la principale substance addictive contenue dans le tabac, qui entraîne une consommation répétée et peut provoquer une dépendance physique. Lorsqu'elle est consommée, la nicotine atteint rapidement le cerveau et provoque une libération d'adrénaline, qui entraîne une accélération du rythme cardiaque, une augmentation de la pression artérielle et une vigilance accrue.⁴⁹ Avec le temps, le cerveau s'habitue à la nicotine et des symptômes de sevrage peuvent apparaître lorsque la consommation de nicotine est brusquement interrompue. Les symptômes de sevrage peuvent inclure l'irritabilité, l'anxiété, des difficultés de concentration et de fortes envies de nicotine.^{50, 51}

La physiopathologie de la dépendance à la nicotine implique des changements dans le cerveau qui se produisent à la suite d'une exposition répétée à la nicotine. La nicotine présente de nombreuses similitudes avec d'autres drogues addictives en termes de propriétés moléculaires, neuroanatomiques et pharmacologiques. Elle exerce principalement ses effets en se liant à des récepteurs nicotiques spécifiques de l'acétylcholine dans le cerveau, ce qui stimule la libération et le métabolisme de l'acétylcholine. La nicotine stimule également le système dopaminergique, ce qui entraîne une augmentation de la concentration de dopamine dans le noyau *accumbens*, une région du cerveau associée à la récompense et au renforcement. On pense que cette propriété de la nicotine joue un rôle important dans le développement de changements comportementaux et de la dépendance à la nicotine. Outre le système dopaminergique, d'autres systèmes neurologiques tels que les systèmes GABAergique, sérotonergique, noradrénergique et cholinergique du tronc cérébral peuvent également être impliqués dans la médiation des effets de la nicotine. La voie neurobiologique de la dépendance à la nicotine implique probablement la fixation de la nicotine sur les récepteurs nicotiques de l'acétylcholine, la stimulation du système dopaminergique et l'activation des changements pharmacologiques généraux qui contribuent à la dépendance à la nicotine.⁵²

Avec le temps, le cerveau s'adapte à la présence répétée de nicotine et à la libération de neurotransmetteurs, ce qui entraîne des changements dans le système de récompense du cerveau qui contribuent au développement de la dépendance. Dans l'heure ou les deux heures qui suivent l'arrêt de la consommation de tabac, le système de récompense du cerveau se modifie et en vient à dépendre de la nicotine pour se sentir normal, ce qui entraîne des états de manque et des symptômes de sevrage. Certaines populations sont plus sujettes à la dépendance à la nicotine ; par exemple, les personnes souffrant de maladies mentales sont deux fois plus susceptibles de fumer. Le tabagisme est également plus fréquent dans les populations minoritaires à faible revenu.⁵³

Les symptômes de sevrage de la nicotine sont des symptômes physiques et psychologiques qui surviennent après l'arrêt du tabac ou d'autres formes de consommation de nicotine. Les symptômes les plus graves surviennent généralement au cours de la première semaine suivant l'arrêt du tabac. Ces symptômes peuvent varier de légers à graves et peuvent durer de quelques jours à plusieurs semaines. Les symptômes de sevrage de la nicotine les plus courants sont les suivants^{54, 55}

- Les envies de nicotine ;
- L'anxiété ;
- Irritabilité ;
- Changements d'humeur ;

- Difficultés de concentration ;
- Diminution du rythme cardiaque ;
- Insomnie ou sommeil perturbé ;
- Augmentation de l'appétit ou prise de poids ;
- Dépression ;
- L'agitation ; et
- Maux de tête.

Les symptômes les plus graves du sevrage de la nicotine varient d'une personne à l'autre, mais certains des symptômes les plus difficiles à gérer sont les suivants :^{56,57}

- Besoins intenses en nicotine ;
- Dépression et anxiété ;
- Irritabilité et agitation ;
- Difficultés à dormir et à se concentrer ;
- Augmentation de l'appétit et prise de poids ; et
- Maux de tête et nausées.

Arrêter de fumer peut s'avérer extrêmement difficile car la nicotine est une substance qui crée une forte dépendance et provoque des symptômes de sevrage.¹² La plupart des gens trouvent qu'il est extrêmement difficile d'arrêter tout seul, sans l'aide d'un professionnel de la santé ou de produits de remplacement de la nicotine. Selon l'OMS, de brefs conseils prodigués par des professionnels de la santé peuvent augmenter le taux de réussite de l'arrêt du tabac de 30 %, tandis que des conseils intensifs augmentent les chances d'arrêt du tabac de 84 %.⁶

Des conseils brefs prodigués par des professionnels de la santé peuvent augmenter le taux de réussite de l'arrêt du tabac de 30 %, tandis que des conseils intensifs augmentent les chances d'arrêt du tabac de 84 %.⁶

Le tabagisme est souvent lié à des sentiments négatifs. Il est donc important d'identifier les déclencheurs émotionnels et sociaux qui augmentent l'envie de fumer.¹² Arrêter de fumer peut être un défi, mais c'est possible avec les bons outils et le soutien décrits dans ce manuel.

1.4 Les avantages de l'arrêt du tabac

La meilleure façon de réduire les risques pour la santé et d'améliorer l'état de santé général est d'arrêter de fumer et de cesser complètement d'utiliser tous les produits du tabac. Des études montrent que la fonction pulmonaire et la circulation sanguine s'améliorent dans les deux à douze semaines suivant l'arrêt du tabac, et que le risque de maladie coronarienne diminue de 50 % après un an d'arrêt. Plus l'arrêt de la consommation de tabac est précoce, plus les bénéfices pour la santé sont importants (tableau 2). En outre, les familles de fumeurs peuvent également bénéficier d'une réduction des coûts de santé, car l'exposition au tabagisme passif peut entraîner des troubles de la reproduction chez les femmes et augmenter les maladies respiratoires chez les enfants.¹²

Tableau 2. Avantages pour la santé du sevrage tabagique¹²

Temps écoulé depuis la cessation d'activité	Effets bénéfiques sur la santé
20 minutes	Le rythme cardiaque et la pression artérielle diminuent.
12 heures	Le taux de monoxyde de carbone dans le sang revient à la normale.
2-12 semaines	La circulation sanguine s'améliore et la fonction pulmonaire s'accroît.
1-9 mois	La toux et l'essoufflement diminuent.
1 an	Le risque de maladie coronarienne est réduit de moitié environ.

5 ans	Le risque d'accident vasculaire cérébral est ramené à celui d'un non-fumeur 5 à 15 ans après l'arrêt du tabac.
10 ans	Le risque de cancer du poumon est réduit de moitié et le risque de cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie, du col de l'utérus et du pancréas diminue.
15 ans	Le risque de maladie coronarienne est réduit à celui d'un non-fumeur.

L'arrêt du tabac n'a pas seulement un effet positif sur la santé, mais aussi sur la vie sociale, la responsabilité financière et peut réduire la charge de soins de santé d'une personne. L'arrêt du tabac permet au fumeur d'économiser de l'argent chaque année. Par exemple, aux États-Unis, les personnes qui arrêtent de fumer économisent en moyenne entre 1 380 et 2 540 dollars par an en cessant de fumer un paquet par jour. Pour les plus gros fumeurs, les économies réalisées grâce à l'arrêt du tabac peuvent être encore plus importantes.⁵⁸ Ces fonds supplémentaires peuvent avoir un impact significatif, en particulier dans les zones à faibles revenus où se trouvent la plupart des fumeurs. Les coûts des soins de santé sont nettement plus élevés pour les fumeurs que pour les non-fumeurs. En Chine, par exemple, les dépenses médicales liées au tabagisme s'élèvent à environ 45,28 milliards de dollars par an.⁵⁹ L'arrêt du tabac peut également avoir un impact positif sur la vie sociale d'une personne, car elle n'aura plus besoin de se rendre dans un endroit où il y a de l'espace disponible pour fumer ou faire des pauses.^{12, 58}

2 Tabagisme et groupes de population à risque

Le tabagisme est un problème de santé publique important, car il continue d'avoir un impact négatif à la fois sur les individus et sur la société. La multitude d'effets graves du tabac sur la santé est bien documentée, notamment le risque accru de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et de cancers. Le tabagisme augmente considérablement le risque de contracter des affections respiratoires chroniques et en exacerbe les symptômes. L'exposition à la fumée secondaire et tertiaire peut avoir des effets néfastes sur la santé, en particulier dans les populations à haut risque, notamment les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé préexistants.

2.1 Cancer

Les produits du tabac contiennent un large éventail de substances cancérigènes. Une consommation prolongée de tabac peut entraîner une altération des gènes de contrôle du cancer, augmentant ainsi le risque de développer de nombreux types de cancer, y compris le cancer du poumon et le cancer de la cavité buccale.^{26, 60} Les personnes qui continuent à consommer du tabac après avoir reçu un diagnostic de cancer ont des résultats thérapeutiques moins efficaces.⁶¹ C'est pourquoi de nombreux pays ont lancé des campagnes de sevrage tabagique afin de sensibiliser les gens et de les encourager à arrêter de fumer.⁶²⁻⁶⁴

Les pharmaciens peuvent offrir un soutien complet aux personnes atteintes d'un cancer qui fument ou utilisent des produits du tabac, y compris une éducation sur les risques pour la santé associés au tabagisme, des stratégies comportementales pour arrêter de fumer et des interventions pharmacologiques telles que les thérapies de remplacement de la nicotine. Cette approche multidimensionnelle peut améliorer considérablement les résultats du sevrage tabagique et, en fin de compte, l'état de santé des personnes atteintes d'un cancer. Des informations complémentaires sur le rôle des pharmaciens dans les soins aux personnes atteintes d'un cancer sont disponibles [ici](#).

Les mécanismes à l'origine du lien

Les produits du tabac contiennent au moins 69 substances chimiques qui sont des cancérigènes connus. La composition cancérigène d'un produit dépend de sa formulation. Tous les produits du tabac contiennent des nitrosamines, des composés cancérigènes produits pendant la phase de séchage du tabac. Les nitrosamines cancérigènes les plus connues sont la N'-nitrososonnicotine et la 4-(méthylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone. La fumée de cigarette contient également de nombreux composés cancérigènes, car les températures élevées produisent des hydrocarbures aromatiques polycycliques qui peuvent provoquer des cancers et avoir des effets négatifs sur les reins et le foie.⁶⁰

Le lien entre le tabagisme et le cancer est bien établi, et les mécanismes à l'origine de cette relation ont fait l'objet d'études approfondies. Les substances chimiques nocives contenues dans la fumée de tabac peuvent endommager l'ADN et provoquer des mutations, ce qui entraîne le développement de cellules cancéreuses. En outre, la fumée de tabac contient des substances cancérigènes qui peuvent endommager directement les cellules qui tapissent les poumons et d'autres organes. Le tabagisme affaiblit également le système immunitaire, réduisant ainsi la capacité de l'organisme à lutter contre les cellules cancéreuses. L'inflammation chronique causée par le tabagisme favorise encore davantage le développement du cancer.⁶⁵

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

L'utilisation à long terme de toute préparation à base de tabac présente un risque de développer différents types de cancer, notamment ceux qui touchent les poumons, la cavité buccale, le larynx, le pharynx, l'œsophage, les fosses nasales, le pancréas, la vessie, l'estomac, le foie, les reins, l'uretère, le col de l'utérus, le colorectum et les ovaires, ainsi que la leucémie myéloïde aiguë.²⁶ Continuer à fumer après avoir reçu un diagnostic confirmé de cancer augmente le risque d'effets secondaires des agents oncologiques et peut diminuer l'efficacité de certains de ces traitements, notamment l'erlotinib et la chlorpromazine.^{66, 67}

Arrêt de la consommation de produits du tabac

L'arrêt de la consommation de produits du tabac est le seul moyen d'éliminer le risque de cancer posé par le tabac et d'éviter les complications qui peuvent survenir au cours des traitements contre le cancer. Un diagnostic de cancer entraîne des réactions mentales et émotionnelles qui peuvent rendre plus difficile l'arrêt du tabac, c'est pourquoi le soutien d'un professionnel de santé est essentiel pour l'arrêt du tabac.⁶⁸ Les personnes atteintes d'un cancer peuvent discuter des options de sevrage tabagique en collaboration avec le pharmacien, les soignants et leur oncologue.

2.2 Maladies cardiovasculaires

Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque évitables de maladies cardiovasculaires (MCV), de décès prématurés et d'invalidité dans le monde. Le tabagisme est responsable d'environ 12 % des décès liés aux MCV dans le monde.⁶⁹ Le risque de maladie coronarienne est 25 % plus élevé chez les femmes que chez les hommes fumeurs. Continuer à fumer après la confirmation de la présence d'une MCV peut entraver les efforts de traitement ou de prise en charge de la MCV.^{69, 70}

Les pharmaciens doivent encourager les patients dont le diagnostic est confirmé ou ceux qui risquent de développer une MCV à arrêter de fumer. Ils doivent proposer des ressources telles que des conseils et des informations sur l'obtention de thérapies de remplacement de la nicotine. De plus amples informations sur le rôle du pharmacien dans la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires sont disponibles [ici](#).

Les mécanismes à l'origine du lien

Le tabagisme contribue aux maladies cardiovasculaires par des mécanismes tels que l'interférence avec la fonction des cellules endothéliales, l'affectation du système de coagulation et l'induction d'un dysfonctionnement vasculaire. Des études ont montré une augmentation significative des taux de cholestérol sérique total, de lipoprotéines de basse densité et de triglycérides sériques chez les patients ayant des antécédents de tabagisme. Les personnes ayant des antécédents de tabagisme ont également montré une augmentation significative du nombre de globules blancs, ce qui est directement lié à la formation de certaines plaques d'athérosclérose.⁷¹

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

L'association du tabagisme et des maladies cardiovasculaires peut interagir avec les médicaments cardiovasculaires. Il peut en résulter une réduction de l'efficacité de médicaments tels que le propranolol, la flécaïnide et la warfarine. En outre, il a été démontré que le tabagisme a de nombreux effets négatifs sur la santé cardiovasculaire et peut augmenter le risque d'événements indésirables.⁶⁶

Arrêt de la consommation de produits du tabac

Des études ont montré que le fait d'arrêter de fumer et de continuer à ne pas fumer peut améliorer la fonction endothéliale.⁷¹ L'arrêt du tabac est le seul moyen de réduire le risque et de minimiser les complications induites par le tabagisme. Après un an de sevrage tabagique, le risque de maladie cardiaque diminue de 50 %.⁷² Les personnes atteintes d'une MCV ou présentant un risque élevé d'en être atteintes devraient élaborer un plan de sevrage tabagique et s'entretenir avec leur cardiologue et leur prestataire de soins de santé primaires pour connaître les options qui s'offrent à elles.^{71, 73}

2.3 Maladies respiratoires chroniques

Les personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques (MRC) sont extrêmement sensibles aux effets négatifs du tabac sur la santé, notamment des produits inhalés.⁶⁸ Le tabagisme et le vapotage sont des facteurs de risque pour de nombreuses maladies respiratoires chroniques, notamment la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme.^{13, 74} Le tabagisme peut exacerber les symptômes respiratoires tels que l'essoufflement, la toux, les maux de gorge et le risque accru d'infections.⁷⁴ Dans certains pays, les campagnes de sevrage tabagique visent spécifiquement à réduire le risque de développer des maladies respiratoires.⁷⁵⁻⁷⁸ De plus amples informations sur le rôle du pharmacien dans les CRD sont disponibles [ici](#).

Les mécanismes à l'origine du lien

L'inhalation de fumée de cigarette entraîne un stress oxydatif dans l'épithélium des voies respiratoires, ce qui peut limiter le débit d'air et constituer un facteur direct dans la pathogenèse de la BPCO.⁷⁹ D'autres mécanismes affectant le système respiratoire comprennent l'altération de la fonction ciliaire, entraînant un risque accru d'infection, et de multiples composants irritants pour les voies respiratoires tels que l'acroléine, l'acide acétique, le cyclohexanone et le naphthalène.^{80, 81}

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

Continuer à fumer avec une CRD augmente les risques de complications de la maladie, inhibe l'efficacité des traitements et augmente le risque d'infection. Les effets néfastes du tabagisme sont exacerbés chez les personnes souffrant de

maladies respiratoires et rendent difficile la gestion des symptômes. L'efficacité de médicaments tels que la théophylline peut également être réduite par le tabagisme.⁶⁶

Arrêt de la consommation de produits du tabac

L'arrêt du tabac est le seul moyen d'éliminer les complications et le risque que le tabac représente pour les CRD. Les personnes atteintes de MRC devraient collaborer avec leur pharmacien, leur pneumologue et leur prestataire de soins primaires pour élaborer un plan complet de sevrage tabagique. Ce plan peut contribuer à réduire le risque d'exacerbations et de complications associées à la maladie.

2.4 Diabète

Les personnes atteintes de diabète sont particulièrement sensibles aux effets négatifs du tabagisme sur la santé. Des études ont montré que le tabagisme augmente le risque de développer un diabète de type 2 et complique le contrôle de la glycémie chez les personnes déjà atteintes de diabète.^{82, 83} Les pharmaciens ont un rôle important à jouer pour aider les personnes atteintes de diabète à arrêter de fumer. Ils peuvent recommander des produits en vente libre pour aider au sevrage tabagique, donner des conseils sur les médicaments et fournir des ressources sur les endroits où obtenir des services supplémentaires de sevrage tabagique. De plus amples informations sur le rôle du pharmacien dans la prévention et la gestion du diabète sont disponibles [ici](#).

Les mécanismes à l'origine du lien

Les mécanismes exacts du lien entre le tabagisme et le diabète ne sont pas entièrement compris. Cependant, les données suggèrent que l'exposition à la fumée de tabac entraîne un stress oxydatif et une inflammation, qui sont des facteurs de risque connus pour le développement du diabète de type 2.⁸⁴ En outre, le tabagisme peut également affecter la sensibilité à l'insuline, le métabolisme du glucose et la glycémie, ce qui complique encore la prise en charge du diabète.^{84, 85}

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

Continuer à fumer tout en vivant avec un diabète peut avoir de graves conséquences. Cela augmente le risque de développer des complications graves, notamment des maladies cardiovasculaires, des lésions nerveuses, des maladies rénales et une rétinopathie. La maladie vasculaire périphérique diabétique et la neuropathie peuvent également entraîner des infections ou des ulcères du pied diabétique et une amputation potentielle des orteils, des pieds, voire des membres.⁸⁶ En outre, le tabagisme interfère avec l'efficacité de certains médicaments contre le diabète, ce qui rend plus difficile la gestion des symptômes du diabète.⁸⁵

Arrêt de la consommation de produits du tabac

Arrêter de fumer est le meilleur moyen de réduire le risque de développer des complications graves associées au diabète. Diverses ressources sont disponibles pour aider les personnes à arrêter de fumer, notamment les thérapies de remplacement de la nicotine, les thérapies de changement de comportement, les groupes de soutien et les conseils. En outre, les personnes vivant avec le diabète doivent travailler en étroite collaboration avec leur prestataire de soins de santé, y compris le pharmacien, afin d'élaborer un plan complet de gestion de leur diabète et de réduction du risque de développer des complications.

2.5 Maladie mentale

Le lien entre le tabagisme et les troubles mentaux est souvent négligé. La recherche a montré que le tabagisme est fortement associé à une série de troubles mentaux, notamment la dépression, l'anxiété et les troubles liés à l'abus de substances.⁸⁷ Les personnes souffrant de maladies mentales sont plus susceptibles de consommer du tabac que la population générale, et il a été démontré que les maladies mentales jouent un rôle actif dans l'incapacité des patients à arrêter de fumer ou à résister à la rechute.⁸⁷

Les mécanismes à l'origine du lien

Le lien entre les troubles mentaux et le tabagisme est complexe et est principalement associé à la dépendance à la nicotine, car cette substance psychoactive et addictive peut agir comme un stimulant de l'humeur et soulager temporairement les symptômes de l'anxiété et de la dépression.⁸⁸ Toutefois, avec le temps, le tabagisme peut aggraver ces conditions et augmenter le risque de développer d'autres troubles mentaux.⁸⁹

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

Les personnes atteintes d'une maladie mentale qui continuent à consommer des produits du tabac sont confrontées à un certain nombre de conséquences négatives. Le tabagisme peut exacerber les symptômes de la maladie mentale et entraîner une augmentation des taux d'hospitalisation, une réduction de l'efficacité des traitements et une diminution de l'espérance de vie. Le tabagisme peut également interagir avec les médicaments psychotropes, ce qui peut entraîner des effets indésirables, des interactions médicamenteuses et une diminution de l'efficacité des médicaments.⁸⁹

Arrêt de la consommation de produits du tabac

Le lien entre le tabagisme et les maladies mentales souligne l'importance d'aborder le sevrage tabagique dans le cadre du traitement de la santé mentale. Le sevrage tabagique peut améliorer les résultats en matière de santé mentale et accroître l'efficacité des traitements de la santé mentale. En outre, les programmes de sevrage tabagique peuvent fournir un soutien et des ressources aux personnes atteintes de maladie mentale qui souhaitent arrêter de consommer des produits du tabac.⁹⁰ Pour plus d'informations sur le rôle du pharmacien dans les soins de santé mentale, [cliquez ici](#).

2.6 Adolescents/adolescentes

Environ un adolescent sur dix âgé de 13 à 15 ans dans le monde consomme du tabac.⁹¹ La consommation de tabac dès le plus jeune âge peut augmenter le risque de développer une multitude de maladies plus tard dans la vie, telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. L'exposition à la fumée secondaire et tertiaire peut également accroître les risques de ces maladies et avoir des effets néfastes. Selon le Center for Disease Control (CDC) des États-Unis, les e-cigarettes sont le produit du tabac le plus utilisé par les jeunes Américains depuis 2014.⁹² Les adolescents sont moins enclins à demander de l'aide pour arrêter de fumer en raison des limites d'âge légales et des répercussions potentielles.

Les pharmaciens doivent offrir aux adolescents un espace sûr pour parler du sevrage tabagique et les encourager à arrêter en leur proposant des programmes et d'autres ressources susceptibles de leur être utiles. Plusieurs pays ont mis en place des campagnes de sevrage et d'autres protocoles visant à limiter l'accessibilité et la consommation de tabac chez les adolescents.⁹³⁻⁹⁶

Les mécanismes à l'origine du lien

Bien que les effets à long terme de l'exposition au tabac pendant l'adolescence ne soient pas encore totalement compris, la recherche a montré que plus une personne fume longtemps, plus elle risque de développer une série de maladies potentiellement mortelles. En outre, l'exposition à la fumée secondaire peut provoquer des changements dans les cellules endothéliales, ce qui peut exposer les adolescents qui y sont exposés à des effets négatifs sur leur santé. Il est donc important de décourager le tabagisme chez les jeunes et de créer des environnements sans fumée pour protéger leur santé.⁷¹

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

La poursuite du tabagisme chez les adolescents augmente le risque de développer divers problèmes de santé associés. Pour les adolescents souffrant d'asthme, le tabagisme peut entraîner une augmentation des exacerbations et des symptômes. En outre, le tabagisme à un jeune âge est un facteur de risque primaire pour le développement de la BPCO et du cancer du poumon plus tard dans la vie. Par conséquent, le moyen le plus efficace de réduire ces risques est d'encourager le sevrage tabagique chez les jeunes.

Arrêt de la consommation de produits du tabac

Plus l'arrêt de la consommation de tabac est précoce, plus l'organisme a le temps de récupérer et plus le risque de contracter des maladies dues au tabac diminue. Par conséquent, il est essentiel d'encourager les jeunes à arrêter de fumer et de les soutenir dans leurs efforts pour y parvenir afin de promouvoir des résultats sanitaires à long terme et d'améliorer leur qualité de vie. Le suivi par des groupes de soutien par les pairs peut être une méthode prometteuse pour motiver les jeunes à arrêter de fumer par eux-mêmes.⁹²

2.7 Grossesse

Les taux de tabagisme pendant la grossesse varient considérablement en fonction du pays et de la population étudiée. Une étude a montré qu'au niveau mondial, la prévalence du tabagisme pendant la grossesse était de 1,7 %. Bien que cette prévalence semble relativement faible, le tabagisme pendant la grossesse est encore répandu dans de nombreux pays tels que l'Irlande (38,4 %), l'Uruguay (29,7 %) et la Bulgarie (29,4 %). Les taux les plus élevés de tabagisme pendant

la grossesse ont été observés dans la région européenne (8,1%), tandis que les taux les plus bas ont été observés dans la région africaine (0,8%).⁹⁷

Le tabagisme pendant la grossesse est un problème de santé publique important car il peut avoir de graves conséquences pour la mère et le fœtus en développement. Le tabac est un agent tératogène connu et sa consommation pendant la grossesse a été associée à des malformations congénitales et à des maladies telles que des retards cognitifs, des malformations, des naissances prématurées, un faible poids à la naissance, une mortinaissance, le syndrome de la mort subite du nourrisson et toute une série d'autres conséquences néfastes pour la santé de l'enfant.⁹⁸ La consommation de tabac peut non seulement nuire au fœtus, mais aussi à la mère, car elle peut entraîner des complications maternelles telles qu'un risque accru d'anxiété ou de dépression, un placenta prævia et une fausse couche.^{99, 100}

Toutes les femmes enceintes doivent faire l'objet d'une évaluation de leur consommation de tabac et se voir proposer des options de sevrage au début et tout au long de leur grossesse.⁶⁸ En raison des risques associés au tabagisme pendant la grossesse, les pharmaciens doivent encourager les femmes enceintes à arrêter de fumer et leur proposer des ressources et un soutien pour les aider à le faire. Dans de nombreux pays, il existe également des campagnes de santé publique visant à réduire le tabagisme chez les femmes enceintes et à les sensibiliser aux risques associés au tabagisme pendant la grossesse.¹⁰¹⁻¹⁰³ Un organigramme des interventions de sevrage tabagique pour les femmes enceintes est disponible [ici](#).

Les mécanismes à l'origine du lien

Le mécanisme exact par lequel le tabac affecte la grossesse est inconnu. Des études suggèrent que le tabac peut avoir des effets négatifs sur les mouvements des muscles lisses dans les trompes de Fallope et peut également affecter la fonction des cellules épithéliales.¹⁰⁴ Bien que le mécanisme par lequel le tabagisme affecte la grossesse ne soit pas bien compris, il a été prouvé que les effets peuvent être préjudiciables à la fois à la mère et au fœtus.

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

Continuer à fumer pendant la grossesse augmente les risques non seulement pour le bébé, mais aussi pour la mère. Le tabagisme peut augmenter le taux d'anomalies congénitales, accroître les risques de complications et contribuer à des facteurs d'infertilité.¹⁰⁵ Continuer à fumer peut également rendre certains médicaments moins efficaces, comme la flvoxamine et la chlorpromazine.⁶⁶

Arrêt de la consommation de produits du tabac

Bien qu'il soit recommandé d'arrêter de fumer avant la conception, il a été démontré que le fait d'arrêter dans les 20 premières semaines de gestation améliore les résultats pour la mère et l'enfant. Certains facteurs importants peuvent rendre difficile l'arrêt du tabac pendant la grossesse, tels que l'augmentation du stress, les changements hormonaux et les problèmes de santé mentale, qui peuvent augmenter les envies de fumer. Les femmes devraient consulter leur obstétricien ou leur prestataire de soins de santé, qui peuvent leur proposer des options de sevrage tabagique compatibles avec la grossesse.¹⁰⁶

2.8 Personnes âgées

Les personnes âgées sont susceptibles de souffrir d'une multitude d'affections courantes avec l'âge, telles que les maladies cardiovasculaires et les troubles cognitifs. Les maladies cardiovasculaires sont l'une des principales causes de mortalité dans le monde, avec environ 17,9 millions de décès par an.¹⁰⁷ Le tabac a la capacité d'interagir avec de nombreux médicaments et peut compliquer la gestion des symptômes de certaines maladies.

Des études ont montré que certains prestataires de soins de santé sont moins enclins à proposer des options de sevrage tabagique aux patients plus âgés.¹⁰⁸ Il est donc essentiel que les pharmaciens encouragent et soulignent les possibilités de sevrage tabagique pour les patients plus âgés. Il existe de nombreuses options pour cette population, telles que les thérapies de remplacement de la nicotine et les options de conseil.

Les mécanismes à l'origine du lien

Peu d'études ont examiné le mécanisme exact de la consommation de tabac à long terme sur la population vieillissante. Le tabac modifie le métabolisme et l'efficacité de certains médicaments, comme certains médicaments contre la tension artérielle et les antidépresseurs. Il est essentiel de signaler le tabagisme à un professionnel de la santé.⁶⁶

Les conséquences de la poursuite de l'usage des produits du tabac

Les personnes âgées consomment généralement plus de médicaments sur ordonnance et peuvent prendre plus de médicaments en vente libre que les groupes d'âge plus jeunes. Le tabagisme peut influencer l'efficacité d'une multitude de ces médicaments. Les personnes âgées sont également plus sujettes à des modifications des fonctions cognitives et à des changements psychologiques qui peuvent rendre l'arrêt du tabac plus difficile.¹⁰⁹ Le tabagisme est lié à un risque plus élevé de troubles cognitifs et de décès prématuré.¹¹⁰

Arrêt de la consommation de produits du tabac

Le sevrage tabagique est le meilleur moyen de prévenir toute complication supplémentaire et le développement de nouveaux problèmes de santé. Le sevrage tabagique à tout âge a la capacité d'améliorer les résultats en matière de santé. Les personnes âgées devraient discuter avec leur prestataire de soins de santé et les membres de leur famille ou leurs soignants des possibilités de sevrage tabagique, y compris des thérapies de remplacement de la nicotine qui peuvent être adaptées à tout régime médicamenteux en cours.

3 Interventions de sevrage tabagique dirigées par des pharmaciens

Au début du XXe siècle, une association historique entre la nicotine et les pharmacies est apparue lorsque les feuilles de tabac étaient distribuées dans les pharmacies pour des raisons médicales. Au fil du temps, cette pratique a évolué vers le concept de "pharmacies vendant des cigarettes" en raison de la forte demande et des effets puissants de la nicotine. Toutefois, à mesure que les dangers et les effets néfastes du tabagisme sont devenus évidents et validés, le rôle des pharmacies a évolué pour devenir des "pharmacies de sevrage tabagique". Cette transformation s'est produite dans les années 1960, faisant passer le modèle de la pharmacie communautaire de la vente de cigarettes de tabac à l'offre de conseils et d'aide à l'arrêt du tabagisme. Cette situation a conduit au développement de la première thérapie de remplacement de la nicotine approuvée par la Food and Drug Administration américaine en 1984.¹¹¹

Depuis des décennies, les pharmaciens jouent un rôle clé en aidant les patients à arrêter de fumer et en prévenant le tabagisme à l'avenir. Ils offrent des conseils et un suivi, délivrent des médicaments qui aident à la gestion du sevrage et soutiennent les individus dans leur lutte contre la dépendance au tabac.¹¹¹

Les interventions de sevrage tabagique menées par les pharmaciens, qui se réfèrent au rôle des pharmaciens dans l'assistance aux patients qui souhaitent arrêter de fumer, sont présentes dans le monde entier.¹¹¹⁻¹¹⁷ Ces interventions peuvent aller de conseils brefs à des programmes plus intensifs, en fonction des besoins et des préférences du patient. Les interventions de sevrage tabagique menées par les pharmaciens sont rentables et permettent de sauver des vies et de réduire le fardeau des maladies liées au tabac, y compris la prévention des maladies non transmissibles.^{111, 116, 118, 119}

Pour être efficaces, les stratégies de sevrage tabagique doivent avant tout impliquer des conseils comportementaux afin d'accroître la motivation et d'apporter un soutien au cours du processus d'arrêt du tabac. Les interventions comportementales peuvent prendre la forme de conseils, de discussions, d'encouragements et d'autres actions qui aident le patient à réussir sa tentative d'arrêt.¹²⁰ Des interventions pharmacologiques peuvent également être recommandées pour réduire les effets de renforcement de la nicotine et atténuer les symptômes de sevrage généralement associés à l'arrêt du tabac. L'objectif principal d'une intervention menée par la pharmacie devrait être de prévenir les rechutes et d'offrir un soutien à l'individu en cas de rechute, et de l'encourager à faire de nouvelles tentatives d'arrêt du tabac.^{121, 122} Il est important de noter que la motivation joue un rôle important dans le succès du sevrage tabagique et qu'une combinaison de conseils comportementaux et d'approches pharmacologiques peut augmenter de manière significative les chances de parvenir à une abstinence à long terme.^{123, 124}

La promotion d'un programme de sevrage tabagique dans une pharmacie peut inciter un plus grand nombre de patients à utiliser ce service. Une étude espagnole a conclu que les soins pharmaceutiques sont une méthode efficace pour arrêter de fumer, 43 % des patients parvenant à une abstinence totale après 12 mois, ce qui est un meilleur résultat que dans d'autres environnements de soins de santé. Les auteurs de cette étude recommandent que les services pharmaceutiques de sevrage tabagique soient systématiquement promus au niveau institutionnel afin de contribuer à réduire les effets négatifs du tabac sur la santé.¹²⁵

La mise en œuvre d'un programme communautaire de sevrage tabagique dirigé par des pharmaciens au Canada a permis d'obtenir des taux de sevrage tabagique plus élevés chez les patients en attente d'une arthroplastie totale que chez ceux qui n'ont pas participé au programme. Il est donc recommandé d'utiliser ces ressources communautaires et de les intégrer dans les normes de soins pour les personnes devant subir une intervention chirurgicale non urgente.¹²⁶

Une autre étude menée en Thaïlande a démontré que les services de sevrage tabagique des pharmacies communautaires, qui intègrent l'auto déclaration des niveaux de monoxyde de carbone exhalé pour mesurer le sevrage tabagique des patients, parviennent à aider les patients à arrêter de fumer.¹²⁷

Au Nigeria, une étude portant sur les attitudes et les pratiques des pharmaciens communautaires en matière de sevrage tabagique a montré que de nombreux pharmaciens étaient disposés à fournir des services de sevrage tabagique dans leur cabinet, mais qu'ils pourraient avoir besoin d'une formation spécialisée pour s'acquitter efficacement de cette tâche.¹²⁸

Comme indiqué précédemment, l'OMS a inclus le sevrage tabagique dans l'une des six mesures MPOWER (c'est-à-dire offrir une aide pour arrêter de fumer).^{4,5} Cela signifie que l'OMS encourage l'offre d'une aide à l'arrêt du tabac⁶ et estime

que les professionnels de la santé, y compris les pharmaciens, ont un potentiel remarquable pour promouvoir la réduction du tabagisme dans la société.

Pour aider à former les professionnels de la santé au sevrage tabagique, l'OMS a créé un cours d'auto-apprentissage disponible en ligne, gratuitement, pour les praticiens de soins primaires et les autres professionnels de la santé.¹²⁹ Cette ressource est particulièrement utile pour les pharmaciens qui souhaitent proposer des services de sevrage tabagique dans le cadre de leur pratique courante. Plus d'informations sur la formation pour les prestataires de soins primaires : interventions brèves sur le tabac (cours d'apprentissage en ligne de l'OMS) sont disponibles [ici](#). Le Réseau européen pour la prévention du tabagisme propose un [programme de formation accrédité sur le traitement du tabagisme](#). Ce programme de formation en ligne offre aux professionnels de la santé en Europe la possibilité d'être formés aux dernières pratiques fondées sur des données probantes pour aider leurs patients à arrêter de fumer.

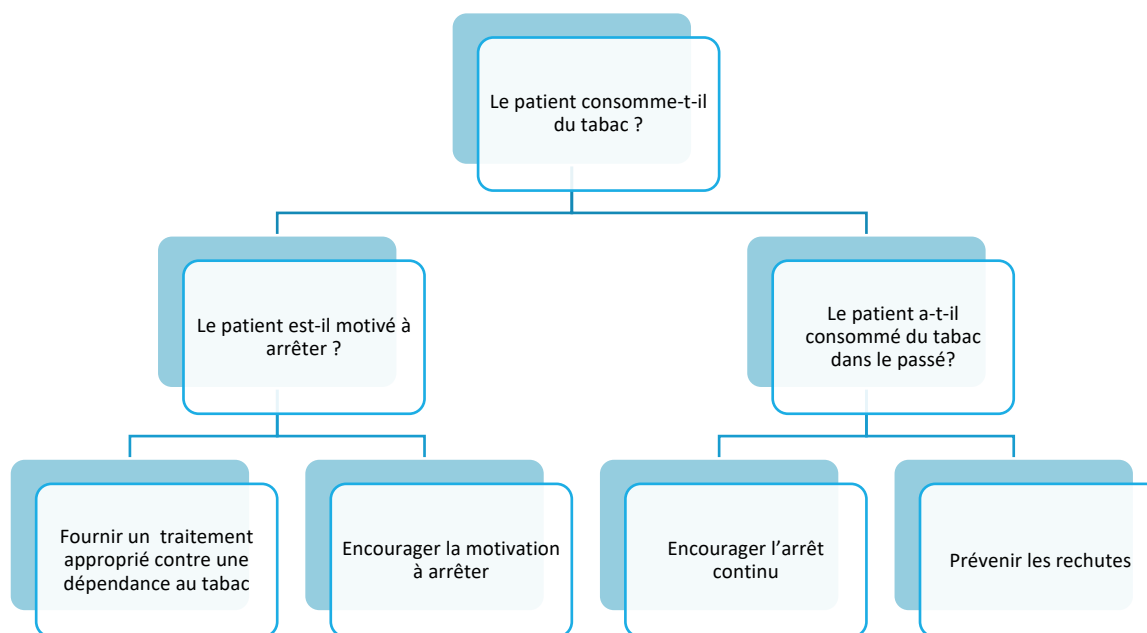
3.1 Conseils succincts

Selon l'OMS, les conseils brefs sont des conseils d'arrêt du tabac qui ne durent généralement que quelques minutes et qui sont donnés à tous les fumeurs, habituellement au cours d'une consultation ou d'une interaction de routine avec un médecin ou un agent de santé (voir la Figure 1). L'objectif des conseils brefs en matière de sevrage tabagique est d'inciter les fumeurs à tenter d'arrêter de fumer.¹³⁰

Les pharmaciens de proximité ont un grand avantage pour guider les patients dans leurs tentatives de sevrage tabagique. Ils sont facilement accessibles au public et offrent un éventail de services préventifs qui contribuent à améliorer l'état de santé des patients. Les pharmaciens en milieu hospitalier aident également les patients en conseillant les patients hospitalisés souffrant de conditions médicales particulières ou de complications. Les pharmaciens hospitaliers offrent un avantage en termes de contact direct avec les parents et les soignants des patients pendant l'hospitalisation. C'est le moment idéal pour les pharmaciens de fournir aux patients et à leurs familles les conseils et le soutien nécessaires à la promotion du sevrage tabagique. Des conseils sur l'importance de l'arrêt du tabac, l'impact sur la santé et la prévention d'autres risques et maladies fournissent aux fumeurs les ressources dont ils ont besoin pour arrêter de fumer.¹¹¹

Les professionnels des soins de santé primaires, y compris les pharmaciens, peuvent aider les patients à pratiquer le sevrage tabagique en leur posant des questions sur leur statut tabagique. Si les prestataires de soins de santé primaires s'enquêtent systématiquement du tabagisme et encouragent les fumeurs à cesser de fumer, ils peuvent potentiellement atteindre plus de 80 % de tous les fumeurs chaque année. Cette approche peut inciter 40 % des consommateurs à essayer d'arrêter de fumer et aider 2 à 3 % de ceux qui reçoivent des conseils brefs à réussir à arrêter de fumer.¹²

Les pharmaciens peuvent contribuer à modifier le comportement des gens en utilisant différents outils fondés sur des données probantes et conçus à cet effet. Les pharmaciens doivent donc poser régulièrement des questions sur le tabagisme et offrir leur soutien. L'approche la plus simple est le [Very Brief Advice \(VBA\)](#) ou le modèle des 3A (Ask, Advise, Act).¹³¹ [Le VBA+](#) est une option plus complète qui peut être recommandée par les pharmaciens qui ont la possibilité de suggérer des interventions pharmacologiques.¹³² Lorsqu'ils disposent de plus de temps, les pharmaciens doivent encourager leur équipe à utiliser l'approche des 5A et 5R de l'OMS pour proposer efficacement des interventions de sevrage tabagique (voir ci-dessous).¹²

Figure 1. Algorithme pour la mise en œuvre d'interventions brèves en faveur du sevrage tabagique¹²

3.1.1 Interventions brèves sur le tabac pour les personnes prêtes à arrêter (modèle des 5A)

Le modèle 5As (Figure 2) est un outil précieux que les pharmaciens peuvent utiliser pour aider les patients qui sont prêts à arrêter de fumer en leur donnant des conseils dans les trois à cinq minutes qui suivent l'entrée du patient dans l'établissement de santé. Le pharmacien doit appliquer ce modèle lorsqu'un patient se présente au comptoir de la pharmacie afin de s'assurer que le processus correct est suivi pour guider le patient vers un changement de comportement positif. Le modèle comprend cinq étapes : Demander, Conseiller, Évaluer, Assister et Organiser.

En utilisant le modèle des 5A, les pharmaciens peuvent apporter un soutien complet à leurs patients en matière de sevrage tabagique, les aidant ainsi à arrêter de fumer et à améliorer leur état de santé.^{12, 133}

Demander : L'étape "demander" consiste à interroger les patients sur leurs comportements en matière de santé. Les pharmaciens devraient demander systématiquement à tous les patients, à chaque rencontre, s'ils sont des fumeurs, et leurs réponses devraient être consignées. Des questions telles que "Fumez-vous des cigarettes ?" ou "Utilisez-vous des produits du tabac ?" sont de bons exemples de la manière dont les pharmaciens peuvent mettre en œuvre cette approche. En outre, les pays devraient envisager de documenter le statut tabagique dans tous les dossiers médicaux afin d'encourager la communication sur l'arrêt du tabac entre les pratiques de soins de santé.¹²

Les pharmaciens devraient demander systématiquement à tous les patients, à chaque rencontre, s'ils consomment du tabac.

Conseiller : L'étape "conseiller" consiste à donner des conseils clairs et concis sur le comportement à modifier et sur les raisons pour lesquelles il est important de le faire. Les pharmaciens doivent encourager tous les individus à cesser de fumer et, lorsqu'ils s'adressent à eux, veiller à ce que leurs conseils soient clairs, fermes et personnalisés. Des conseils clairs peuvent inclure des déclarations telles que "Il est important que vous compreniez que vous devez arrêter de fumer maintenant, et je peux vous aider" ou "L'usage occasionnel ou léger du tabac est toujours considéré comme dangereux pour votre santé". Un ton ferme peut montrer que le pharmacien a l'intention d'aider le patient et de renforcer la crédibilité entre le patient et le fournisseur. Un exemple peut être le suivant : "En tant que pharmacien, je tiens à ce que vous sachiez que le tabagisme peut entraîner de nombreux problèmes à l'avenir et que la meilleure façon de protéger votre santé est d'arrêter dès maintenant. Nous sommes là pour vous aider". La personnalisation des conseils est un autre moyen de gagner la

Il faut conseiller à toutes les personnes qui consomment du tabac, sous quelque forme que ce soit, d'arrêter de fumer. Les conseils doivent être clairs, fermes et personnalisés.

confiance d'un individu. Les conseils peuvent être spécifiques au patient en fonction de ses caractéristiques démographiques, de ses préoccupations en matière de santé ou de ses facteurs sociaux. Par exemple, les femmes adultes peuvent être plus enclines à participer au sevrage tabagique que les hommes en raison des risques accrus de fertilité. La plupart des patients que le pharmacien peut rencontrer ont des préoccupations de santé différentes, et les encourager par des conseils adaptés à leurs besoins peut contribuer à promouvoir l'arrêt du tabac. Les déterminants sociaux tels que le fait d'avoir des enfants ou les considérations financières peuvent être des facteurs de motivation pour arrêter de fumer, et il est fortement recommandé de formuler des questions et des déclarations personnalisées. Dans d'autres cas où le pharmacien n'est pas en mesure d'élaborer des conseils pour le patient, il peut être utile de demander "Qu'est-ce qui vous déplaît dans le fait d'être fumeur ?" pour permettre au patient de réfléchir et au pharmacien de mieux comprendre pour continuer à guider la conversation.¹²

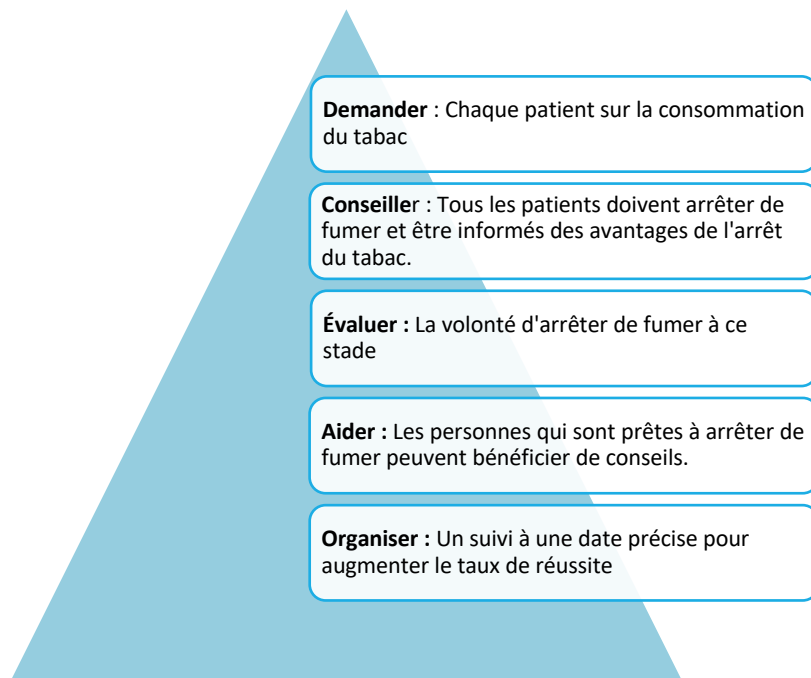
Évaluer : L'étape de l'évaluation permet au pharmacien de déterminer dans quelle mesure le patient est prêt à faire une tentative d'arrêt. Le pharmacien doit poser deux questions essentielles au patient : "Aimeriez-vous ne plus fumer ?" et "Pensez-vous avoir une chance de réussir à arrêter de fumer ?". Ces questions portent sur le désir et la capacité du patient à arrêter de fumer. Si la réponse à la première question est "incertain" ou "non" et que la réponse à la deuxième question est "non", cela signifie que le patient n'est pas prêt à arrêter de fumer et que le pharmacien doit intervenir en utilisant la méthode des 5R (voir ci-dessous). Si les deux réponses sont "oui", le patient est prêt à entamer une tentative d'arrêt et le pharmacien doit mettre en œuvre les questions des exemples "aider" et "organiser".¹²

Assistance : L'étape de l'aide consiste à travailler avec le patient pour élaborer un plan d'arrêt qu'il est prêt à respecter. Les pharmaciens peuvent aider le patient à élaborer un plan d'arrêt, lui fournir des conseils utiles, un soutien social, des documents supplémentaires et d'autres ressources utiles, et recommander l'utilisation de médicaments approuvés si nécessaire. Les pharmaciens peuvent aider les patients à élaborer un plan d'arrêt à l'aide de la méthode STAR.¹³³ Cette méthode permet au patient de

- Fixer une date d'arrêt dans les deux semaines ;
- Parler de l'arrêt du tabac à sa famille, ses amis et ses collègues de travail et demander un soutien supplémentaire ;
- Anticiper les difficultés qui peuvent survenir au cours du parcours de renoncement à l'emploi ; et
- Retirer tous les produits du tabac de l'environnement du patient afin de créer un espace sans tabac.

Les pharmaciens doivent également fournir des conseils qui visent à aider le patient à identifier et à pratiquer une adaptation cognitive et comportementale pour gérer toute situation dangereuse en tant qu'activité susceptible d'augmenter le risque de tabagisme ou de rechute. Les pharmaciens doivent également fournir des informations sur les avantages de l'arrêt du tabac et des groupes de soutien social pour encourager les tentatives d'arrêt. Les pharmaciens doivent communiquer avec soin et sollicitude et rassurer les patients sur le fait qu'ils doivent parler de leur parcours de sevrage. Les pharmaciens sont encouragés à disposer d'une liste de services facilement accessibles pour fournir des conseils lorsqu'un patient s'adresse à eux. Il peut s'agir de ressources telles que des lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac, des cliniques de sevrage tabagique ou des groupes de soutien.¹²

Organiser : L'étape "organiser" consiste à établir un plan de suivi pour contrôler les progrès du patient et lui apporter un soutien continu si nécessaire. Les pharmaciens doivent organiser un contact en personne ou par téléphone avec le patient pour une visite de suivi, et l'orientation vers un spécialiste peut être envisagée si une aide supplémentaire est nécessaire. Le premier contact de suivi doit être programmé au cours de la semaine précédant la date d'arrêt, et le second peut être effectué dans le mois suivant la date d'arrêt. Le pharmacien doit aider tous les patients à reconnaître et à anticiper les difficultés actuelles ou futures, ainsi que les ressources et le soutien supplémentaires disponibles. Le pharmacien doit également évaluer l'utilisation des médicaments par le patient et répondre à toute préoccupation et planifier le prochain contact de suivi. Les patients qui restent abstinents doivent être félicités pour les encourager. En cas de rechute, le pharmacien doit rappeler au patient qu'il peut tirer des leçons de son expérience et les appliquer à ses futures tentatives d'arrêt. Si nécessaire, les pharmaciens peuvent également suggérer un traitement intensif supplémentaire ou des spécialistes pour plus de soutien.¹²

Figure 2. Le modèle des 5A pour aider les patients prêts à arrêter de fumer¹²

Le modèle des 5A est conçu comme une approche brève, efficace et pratique du changement de comportement. Il est souvent utilisé dans le cadre des soins primaires et dans d'autres environnements de soins de santé pour aider les individus à améliorer leurs comportements en matière de santé et à prévenir ou gérer les maladies chroniques. Le pharmacien est encouragé à mettre en pratique ce modèle lors de chaque interaction avec le patient. Si le temps est limité, le pharmacien doit envisager de poser quelques questions de chaque catégorie pour répondre aux préoccupations éventuelles.¹²

Ce modèle est également un moyen simple d'aborder tout patient qui se présente à la pharmacie et qui a été exposé au tabagisme passif. Demandez à tous les non-fumeurs si quelqu'un autour d'eux fume, puis apprenez-leur à éviter cette exposition. Déterminer la volonté du patient de réduire sa vulnérabilité et l'aider à transformer son environnement en un espace sans fumée. Enfin, assurez-vous d'organiser un contact de suivi après une semaine pour soutenir le patient.¹²

Exemple de conseil succinct 1 : Tabagisme et hypertension artérielle

Client (C) : Bonjour !

Pharmacien (P) : Bonjour, bienvenue ! Que puis-je faire pour vous aujourd'hui ?

C : Je viens chercher mes médicaments.

P : Je vois ici que vous prenez des médicaments contre l'hypertension. Si je peux me permettre, fumez-vous des cigarettes ou utilisez-vous des produits du tabac ?

C : Merci de poser la question. Je fume des cigarettes tous les deux jours. Je sais que fumer n'est pas bon pour moi, alors j'essaie de réduire ma consommation.

P : Vous avez raison. Je suis heureux d'apprendre que vous essayez de réduire votre consommation de tabac. Le tabagisme est un facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires. Continuer à fumer peut aggraver votre hypertension artérielle et peut également causer d'autres dommages et complications à votre cœur. Je vous recommande vivement d'arrêter de fumer. Sur une échelle de 1 à 10 (où 1 correspond à un niveau faible et 10 à un niveau élevé), quel est votre degré de motivation actuel pour arrêter complètement de fumer ?

C : En ce moment, je pense que j'ai un 9 sur la motivation pour arrêter de fumer. Pourriez-vous m'expliquer en quoi le fait de fumer est lié à mon hypertension artérielle ?

P : C'est très bien. Je vois que vous souhaitez arrêter de fumer et ici, à la pharmacie, nous pouvons vous aider. La nicotine et les substances chimiques que vous inhalez lorsque vous fumez peuvent endommager votre cœur et vos

vaisseaux sanguins, provoquant l'accumulation d'une substance collante appelée plaque dans vos artères. Il a été prouvé que le tabagisme augmente la tension artérielle. Il faut donc que vous sachiez qu'arrêter de fumer maintenant est le meilleur moyen d'améliorer votre état de santé futur.

C : Je n'avais pas réalisé que ma consommation de tabac était liée à mon hypertension. Est-ce que le fait de fumer pose des problèmes avec mes médicaments ?

P : Absolument. Le tabagisme peut interagir avec vos médicaments et les empêcher d'agir comme prévu. Cette situation peut aggraver votre tension artérielle, mais aussi entraîner une hospitalisation potentielle. Si votre tension artérielle ne peut pas être contrôlée, vous pourriez avoir besoin de doses plus élevées de médicaments à l'avenir, ce qui pourrait entraîner un risque accru d'effets secondaires.

C : Y a-t-il d'autres choses que je peux faire pour protéger mon cœur et contrôler ma tension artérielle ?

P : Oui. En plus de ne pas fumer, vous pouvez également adopter un mode de vie sain. Cela peut se faire en mangeant des aliments sains, en maintenant un poids santé et en pratiquant une activité physique adéquate. Il a également été démontré que l'activité physique réduit les envies de fumer. N'oubliez pas qu'il est important que vous sachiez que le tabagisme peut entraîner d'autres risques pour votre corps, tels que des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux ou même la mort. Arrêter de fumer maintenant augmentera votre espérance de vie et constitue le meilleur moyen d'améliorer votre santé cardiovasculaire. Que faites-vous pour améliorer votre santé ?

C : J'aime marcher dans la nature. Je pense que je vais l'intégrer davantage dans ma routine. J'ai beaucoup appris de cette interaction avec vous aujourd'hui. Je vais parler à mon conjoint de l'arrêt du tabac et revenir à la pharmacie pour discuter d'autres projets avec vous.

P : C'est une excellente nouvelle. Je suis heureux de vous aider et j'ai hâte que vous reveniez. C'est fantastique que vous vouliez d'abord en parler à votre conjoint. En informant votre famille et vos amis de votre décision d'arrêter de fumer, vous obtiendrez du soutien tout au long de votre parcours. Je vous donnerai ces lectures et ces ressources qui comprennent les informations dont nous avons discuté aujourd'hui et des détails supplémentaires sur les avantages de l'arrêt du tabac. Si vous êtes d'accord, je vous appellerai au cours de la semaine pour répondre à vos questions. N'hésitez pas à revenir nous voir à la pharmacie si vous avez des questions ou des inquiétudes. Nous sommes toujours là pour vous aider.

C : J'examinerai ce matériel et je viendrai vous voir cette semaine. Je vous remercie de votre aide.

P : Je suis heureux de vous aider. A bientôt.

Bref exemple de conseil 2 : Aide à l'arrêt du tabac

C : Bonjour. J'aimerais arrêter de fumer et j'espère que vous pourrez m'aider.

P : Bonjour. Oui, bien sûr, j'aimerais beaucoup vous aider à arrêter de fumer. C'est la meilleure mesure que vous puissiez prendre pour protéger votre santé aujourd'hui et à l'avenir. À quelle fréquence fumez-vous des cigarettes ou utilisez-vous des produits du tabac ?

C : Je fume au moins quatre ou cinq cigarettes par jour depuis dix ans. J'ai déjà essayé d'arrêter de fumer, mais je ne sais pas pourquoi je n'y parviens pas.

P : Je comprends qu'il peut être difficile de se défaire d'une habitude, mais ce n'est pas impossible. Chaque tentative d'arrêt est l'occasion d'apprendre à connaître les situations qui peuvent faciliter ou compliquer l'arrêt du tabac. Pouvez-vous identifier certaines de ces situations ?

C : Oui, j'ai associé le tabagisme à mon ancien travail, qui était très stressant. Et aussi parce que tous mes collègues étaient des fumeurs et qu'il était difficile de les côtoyer sans fumer une cigarette. Il me serait probablement facile d'essayer maintenant parce que j'ai récemment changé pour un emploi moins stressant et que je travaille à domicile. Je n'ai donc pas à faire face à ces deux situations.

P : C'est une bonne chose. Je suis heureux que vous ayez pu identifier ces deux situations, et une fois qu'elles ne seront plus présentes dans votre vie, vous pourrez peut-être arrêter de fumer lors de cette nouvelle tentative. Il est très important de pouvoir identifier les défis et les difficultés liés à l'arrêt du tabac, et une fois qu'ils sont éliminés, il devient plus facile d'arrêter de fumer. Bravo.

C : Je pense que cette fois, oui. Je comprends les effets que cela peut avoir sur mon corps et je veux en prendre soin puisque je vieillis. Comment puis-je commencer ?

P : C'est très agréable à entendre. Je suis là pour vous aider de toutes les manières possibles au cours de votre voyage. Créons un plan d'arrêt pour vous aider à vous préparer. Tout d'abord, nous allons fixer une date d'arrêt. D'ici là, vous devriez informer votre famille et vos amis de votre intention d'arrêter de fumer et leur demander leur soutien. Cette expérience ne sera pas facile et comportera des défis, mais l'aide des autres vous guidera tout au long du processus. Il est également important que vous retiriez tous les produits du tabac de votre domicile et que vous veilliez à ce que votre maison et votre lieu de travail restent un environnement sans fumée. Qu'avez-vous essayé lors de vos précédentes tentatives d'arrêt du tabac ? Avez-vous vous-même des idées ?

C : Les autres fois, j'ai essayé d'arrêter de fumer sans aide. Quand j'étais seule, je pouvais réduire ma consommation de cigarettes, mais quand j'allais au travail et que tout le monde fumait autour de moi, je finissais par fumer aussi, donc je n'ai jamais réussi. De plus, je fume davantage lorsque je m'ennuie et que je n'ai rien à faire à la maison. Je n'ai pas d'idées sur ce que je pourrais faire quand je m'ennuie.

P : Je comprends que cela puisse être lié à votre tabagisme. Voulez-vous que je vous fasse part de quelques idées sur ce que d'autres personnes ont trouvé utile ?

C : Oui, s'il vous plaît.

P : Certaines personnes envisagent de se lancer dans un nouveau passe-temps qu'elles apprécient. Cela vous permettra de passer du temps à faire des activités que vous aimez et vous détournera de l'envie de fumer par ennui. Quel genre de choses aimez-vous faire ?

C : J'aime jardiner. Je vais essayer de passer plus de temps dans le jardin maintenant que j'ai passé plus de temps à la maison. Merci pour le rappel. Je pense que ce sera une adaptation, mais je suis prête à arrêter de fumer et à prendre soin de mon corps. Y a-t-il des endroits où je peux aller pour obtenir un soutien supplémentaire ?

P : Oui. Vous pouvez toujours venir nous voir à la pharmacie pour toute question ou préoccupation que vous pourriez avoir. Je vous fournirai également des documents supplémentaires contenant des informations sur les lignes d'aide à l'arrêt du tabac et les groupes de soutien. Ces ressources sont très utiles pour vous aider à arrêter de fumer. Vous trouverez plus d'informations sur la façon d'accéder à la ligne d'aide gratuite et aux programmes de votre communauté locale.

C : D'accord, c'est très bien. Allez-vous prendre de mes nouvelles au cours de ce processus ?

P : Tout à fait. Prenons rendez-vous pour une visite de suivi en personne cette semaine afin que nous puissions parler de votre expérience et répondre à vos questions ou inquiétudes. Ensuite, nous pourrions nous revoir dans un mois ou quand vous le jugerez nécessaire. Quelles sont les questions que vous avez à me poser ?

C : Que se passe-t-il si je ne parviens pas à arrêter de fumer ?

P : Ce n'est pas grave. Rappelez-vous que même si vous ne réussissez pas cette fois-ci, vous pouvez tirer des leçons de cette expérience et continuer à travailler sur l'arrêt à l'avenir. Si nécessaire, nous pouvons également envisager un soutien spécialisé ou des produits pharmaceutiques qui peuvent vous aider à arrêter de fumer. Il est important de faire le premier pas pour reconnaître l'importance du sevrage tabagique et vous faites déjà un excellent travail. Continuez à croire en vous et sachez qu'il existe une aide supplémentaire pour vous. N'hésitez pas à me contacter ou à contacter un collègue de la pharmacie si vous avez des questions.

C : D'accord, je le ferai, merci beaucoup pour votre aide.

3.1.2 Brèves interventions antitabac pour les personnes qui ne sont pas encore prêtes à arrêter (modèle des 5R)

Le modèle des 5R (Figure 3) est un modèle d'intervention motivationnelle brève élaboré sur la base des principes de l'entretien motivationnel pour aider les personnes qui ne sont pas prêtes à changer de comportement. Ce modèle renforce la motivation à arrêter de fumer et comprend cinq éléments essentiels de l'intervention de conseil motivationnel : la pertinence, les risques, les récompenses, les obstacles et la répétition. Les pharmaciens peuvent utiliser ce modèle pour personnaliser le message et aider les patients à reconnaître l'importance de l'arrêt du tabac pour leur santé, à identifier les risques associés au tabagisme, à souligner les avantages de l'arrêt, à anticiper les obstacles à la réussite et à renforcer le message par la répétition. En utilisant le modèle des 5R, les pharmaciens peuvent

efficacement renforcer la motivation à arrêter de fumer et aider les individus à réussir à long terme leur sevrage tabagique.¹² Les 5R signifient :

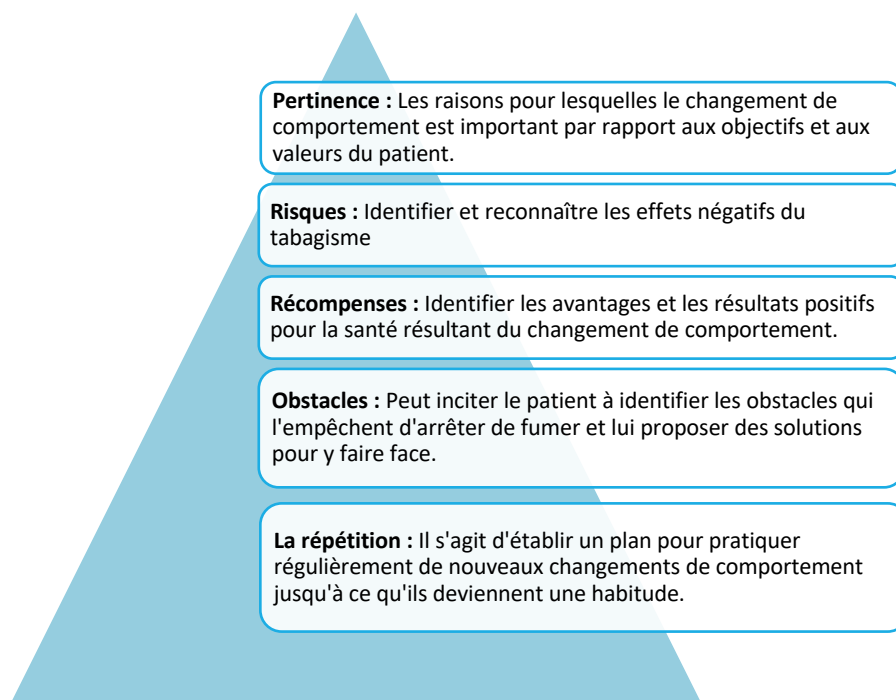
Pertinence : L'étape de la "pertinence" consiste à déterminer pourquoi le changement de comportement est important et comment il est lié aux objectifs et aux valeurs de l'individu. L'information sur la motivation est une stratégie efficace que les pharmaciens peuvent mettre en œuvre lorsqu'ils abordent l'état de la maladie, les risques, les préoccupations en matière de santé, les expériences antérieures en matière d'arrêt du tabac ou les obstacles personnels à l'arrêt du tabac. Une question telle que "En quoi l'arrêt du tabac vous concerne-t-il personnellement ?" est un exemple de la manière dont les professionnels peuvent encourager les patients à partager leurs idées sur le sevrage tabagique.¹²

Risques : À l'étape des "risques", le pharmacien doit aider les patients à identifier et à reconnaître les effets négatifs du tabagisme qui les concernent individuellement. Le pharmacien peut poser les questions suivantes : "Que savez-vous des risques pour la santé liée au tabagisme ?" et "Qu'est-ce qui vous préoccupe en particulier ?" afin d'évaluer leurs inquiétudes. Les risques peuvent être aigus, à long terme ou environnementaux. Les risques aigus peuvent être classés comme l'essoufflement, l'exacerbation de l'asthme, l'augmentation du risque d'infections respiratoires, les effets néfastes sur la grossesse et l'infertilité. Les risques à long terme peuvent inclure les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, la BPCO et la nécessité de soins continus. Les risques environnementaux tels que le risque accru de maladies pulmonaires et cardiaques chez les partenaires, l'insuffisance pondérale à la naissance, le syndrome de la mort subite du nourrisson, l'asthme et les infections respiratoires chez les enfants de fumeurs sont des exemples de conséquences négatives du tabagisme.¹²

Récompenses : L'étape des "récompenses" consiste à identifier les avantages et les résultats positifs que l'individu ressentira en changeant de comportement. Le pharmacien doit demander au patient de reconnaître les avantages du sevrage tabagique en lui posant des questions telles que "Savez-vous ce que l'arrêt du tabac peut apporter à votre santé ? Parmi les exemples courants de récompenses, on peut citer l'amélioration de l'état de santé, les économies financières, le fait de devenir un modèle pour les enfants et les membres de la famille, l'amélioration de l'odorat et du goût, et l'augmentation des performances dans les activités physiques. Le sevrage tabagique est également bénéfique pour l'apparence physique en réduisant les rides et les effets du vieillissement, et en ayant des dents plus blanches, ce qui peut permettre de se sentir mieux dans sa peau. Le pharmacien doit encourager les fumeurs à arrêter de fumer en les aidant à comprendre l'importance du sevrage.¹²

Obstacles : Au cours de cette étape, le pharmacien peut demander au patient d'identifier les obstacles qui l'empêchent d'arrêter de fumer et lui proposer des solutions pour les surmonter. Les obstacles les plus courants sont les symptômes de sevrage, la prise de poids, la dépression, le manque de soutien et la peur de l'échec. Des questions telles que "Qu'est-ce qui serait difficile pour vous d'arrêter de fumer ?" peuvent aider les patients à identifier leurs obstacles et les pharmaciens peuvent les guider en leur fournissant des conseils et en gérant les médicaments.¹²

La répétition : L'étape de la "répétition" consiste à établir un plan pour pratiquer régulièrement le nouveau comportement jusqu'à ce qu'il devienne une habitude. Le pharmacien doit continuer à évaluer si le patient est prêt à arrêter de fumer. La répétition est encouragée à chaque visite lorsqu'un patient non motivé s'approche du comptoir de la pharmacie. Le pharmacien peut dire : "Maintenant que nous en avons parlé, voyons si vous vous sentez différent". Dans ce cas, le pharmacien doit se référer au modèle des 5A, qui permet d'évaluer si le patient est prêt à faire une tentative d'arrêt du tabac. Le pharmacien doit poser au patient les deux questions nécessaires pour déterminer sa volonté et, si le patient est prêt à arrêter de fumer, suivre le modèle des 5A et mettre en œuvre ces stratégies pour évaluer l'arrêt du tabac. Si le patient n'est pas prêt, il doit terminer l'interaction par des commentaires positifs tels que "Je comprends que c'est un processus difficile, mais je sais que vous pouvez y arriver, et nous sommes là pour vous aider". Terminer par des mots encourageants incitera le patient à revenir vous voir s'il décide de changer de comportement.¹²

Figure 3. Le modèle des 5R pour accroître la motivation à arrêter de fumer¹²

Dans l'ensemble, le modèle des 5R est une approche pratique et flexible du changement de comportement qui peut être appliquée à un large éventail d'habitudes et de comportements, y compris les comportements liés à la santé, les habitudes de vie et le développement personnel. En abordant les facteurs clés qui influencent le changement de comportement, le modèle des 5R peut aider les individus à accroître leur motivation et leur confiance et, en fin de compte, à atteindre leurs objectifs. Le pharmacien doit appliquer ce modèle et ces stratégies aux patients qui ne sont pas prêts à arrêter de fumer.

3.2 Soutien comportemental intensif/conseil

Le changement de comportement se concentre sur la manière d'aider efficacement les individus à modifier leurs comportements afin d'atteindre des objectifs spécifiques ou d'améliorer leur bien-être. Il s'agit généralement de développer de nouvelles habitudes et compétences qui favorisent un changement positif, ainsi que d'accroître la motivation et l'efficacité personnelle. Il peut s'agir de conseils sur la manière de procéder à des changements durables, de surmonter les obstacles et les tentations, de suivre les progrès réalisés et de maintenir des comportements positifs au fil du temps. Les interventions comportementales prennent la forme de conseils, de discussions, d'encouragements et d'autres activités destinées à favoriser la réussite des tentatives d'arrêt du tabac.¹²⁰

Le soutien comportemental intensif ou le conseil est une approche globale et multidisciplinaire du changement de comportement qui vise à aider les individus à surmonter des problèmes de comportement complexes ou persistants. Ce type de soutien implique généralement une combinaison de conseils ou de thérapies individuels, de soutien familial ou par les pairs/le groupe, et d'interventions communautaires avec l'utilisation d'outils spécifiques ciblés sur les besoins de populations spécifiques, telles que les communautés vulnérables. Les pharmaciens jouent un rôle clé dans le soutien et le conseil aux patients en étant facilement accessibles aux différents groupes de la communauté et en offrant des conseils, des encouragements, des ressources et des recommandations de traitement.⁹⁰

Le soutien comportemental intensif est souvent utilisé pour traiter des problèmes de comportement complexes ou persistants, tels que la toxicomanie, les troubles de l'alimentation et d'autres problèmes de santé mentale. Il peut également être utilisé pour aider les personnes atteintes de troubles du développement, d'autisme ou d'autres troubles neurodéveloppementaux à améliorer leurs compétences sociales et adaptatives.⁹⁰

L'objectif du soutien comportemental intensif est d'aider les individus à obtenir un changement durable et significatif de leur comportement en s'attaquant aux facteurs sous-jacents qui contribuent au problème. Il peut s'agir d'aborder

les problèmes de santé mentale, d'améliorer les compétences sociales et les relations, et de développer de nouvelles stratégies et habitudes d'adaptation.¹²⁰

Le soutien comportemental intensif implique généralement une collaboration étroite avec la personne, sa famille et d'autres professionnels de la santé afin d'élaborer un plan de traitement complet et personnalisé qui réponde à ses besoins et à ses objectifs spécifiques. Ce type de soutien est souvent fourni sur une période prolongée, avec un suivi et un contrôle régulier pour s'assurer que des progrès sont réalisés et que les obstacles au changement sont levés.

Le soutien comportemental intensif est une approche qui a fait ses preuves pour aider les individus à arrêter de fumer. Il s'agit d'une combinaison de conseils, de coaching et de gestion des médicaments pour traiter les aspects physiques et psychologiques de la dépendance. Le soutien comportemental peut inclure des stratégies telles que l'identification des déclencheurs et des mécanismes d'adaptation, la fixation d'objectifs réalisables et la fourniture d'un encouragement et d'un soutien continu. Le soutien comportemental intensif peut être dispensé par divers moyens, notamment des séances de conseil en personne ou virtuelles, un coaching par téléphone ou des programmes de conseil en groupe. La recherche a montré que les personnes qui bénéficient d'un soutien comportemental intensif ont plus de chances de réussir à arrêter de fumer et de rester abstinentes à long terme.¹²⁰ Voici quelques exemples de soutien comportemental intensif

- **Conseils de groupe** : Les séances de conseil en groupe sont conçues pour apporter un soutien et des conseils aux personnes qui essaient d'arrêter de fumer. Les participants peuvent partager leurs expériences, poser des questions et recevoir des commentaires de la part d'autres personnes qui passent par le même processus.¹²⁰
- **Conseils individuels** : Les séances de conseil individuel offrent un soutien et des conseils personnalisés aux personnes qui essaient d'arrêter de fumer. Au cours de ces séances, les personnes peuvent discuter des défis et des obstacles spécifiques qui les empêchent d'arrêter de fumer, et travailler avec un conseiller pour élaborer un plan permettant de les surmonter.¹²⁰
- **Conseils par téléphone** : Le conseil téléphonique est un moyen pratique et accessible de bénéficier d'un soutien comportemental intensif pour arrêter de fumer. Les personnes peuvent appeler une ligne d'aide à l'arrêt du tabac pour parler à un conseiller formé qui peut leur fournir des conseils, un soutien et des informations sur l'arrêt du tabac.¹²⁰

3.2.1 Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est un type de conseil qui vise à aider les individus à accroître leur motivation à changer. Au cours de ces séances, les personnes peuvent explorer leurs pensées et leurs sentiments concernant l'arrêt du tabac et élaborer un plan pour surmonter les obstacles au changement. L'utilisation de questions ouvertes et fermées est un outil de conseil fondamental qui encourage la motivation du patient à changer. L'utilisation de ces questions doit être appliquée à chaque interaction avec le patient, y compris lors de la première visite et des réunions de suivi. Les questions fermées permettent au pharmacien de recueillir des informations importantes sur le patient afin de mieux l'aider. Ces questions commencent généralement par les mots "quoi", "où", "comment", "ont", "quand" et "fait". Une fois que le pharmacien a compris la situation, il peut passer à des questions ouvertes pour comprendre les préoccupations et les sentiments. Des questions telles que "Comment se passe la thérapie pour vous ?" ou "Dites-moi ce que vous pensez de tout ce processus" sont des moyens d'obtenir plus que des réponses en un seul mot de la part du patient et peuvent lui permettre de se reconnaître et de réfléchir à ses pensées afin de promouvoir un changement positif.^{133, 134}

Pour réussir un entretien de motivation, il est nécessaire d'inclure les quatre processus différents : l'engagement, la focalisation, l'évocation et la planification. Le processus d'engagement est utilisé par les prestataires pour comprendre la situation du patient et créer un environnement dans lequel il se sentira à l'aise lorsqu'il discutera d'un changement de comportement. Au cours du processus d'engagement, le pharmacien doit veiller à soutenir le patient, à le reconforter et à établir une relation avec lui. Le processus de focalisation est souvent utilisé pour orienter les conversations, le patient devant fixer des objectifs tels que le comportement visé et les obstacles au changement de comportement. Le processus d'évocation permet au pharmacien de guider le patient vers un changement positif et de l'aider à se motiver. Il permet également de réfléchir à la volonté du patient de s'améliorer, et le pharmacien doit aider le patient à développer une motivation interne au cours de la conversation. Le processus de planification fait appel à l'engagement nécessaire pour changer et résoudre les idées ou préoccupations contradictoires. Le pharmacien doit créer un plan d'action clair qui comprend la fixation d'objectifs, l'élaboration de plans et la mise en place d'un soutien pour le patient.¹³⁵

En outre, il existe quatre compétences fondamentales en matière d'entretien motivationnel, connues sous le nom d'OARS (questions ouvertes, affirmation, réflexion et résumé). Ces compétences sont essentielles pour conseiller et aider les patients à arrêter de fumer :

- **Les questions ouvertes** permettent aux patients de partager leur point de vue sur la situation donnée et toute information importante qui pourrait être utile. Si des questions ouvertes sont posées au patient, celui-ci gagne en confiance et en acceptation en termes de changement de comportement. Les questions ouvertes obligent le patient à répondre par autre chose qu'un "oui" ou un "non", et lui permettent souvent de réfléchir à ce qu'il pense pour mettre en œuvre un changement positif. Il est également important d'envisager l'utilisation de questions fermées, le cas échéant, car elles permettent d'obtenir des réponses rapides à des questions simples.¹³⁵
- **Les affirmations** dans l'entretien motivationnel sont des éléments clés pour renforcer la confiance du patient dans un changement de comportement positif. Le pharmacien doit fournir des affirmations efficaces, sincères et appropriées, afin que le patient se sente reconnu et compris.¹³⁵
- **La réflexion** est une compétence essentielle utilisée dans les entretiens motivationnels pour susciter l'intérêt, l'empathie et la compréhension du patient. L'écoute réflexive permet au pharmacien de s'impliquer dans ce que dit le patient, de clarifier toute question ou préoccupation et de gérer les conflits afin d'influencer un changement de comportement positif.¹³⁵
- **Le résumé** est une tactique qui permet au pharmacien de résumer la conversation en trois ou quatre phrases. Pendant ce temps, les informations discutées doivent être répétées au patient afin de démontrer une écoute active et de s'assurer que les deux personnes sont d'accord avec les informations abordées. Le résumé permet également d'éviter les malentendus, de corriger les informations et de répondre aux préoccupations.¹³⁵

3.2.2 Stratégies cognitives et comportementales pour soutenir le sevrage tabagique

Les pharmaciens peuvent jouer un rôle crucial dans la mise en œuvre de stratégies cognitives et comportementales visant à soutenir les fumeurs dans leurs efforts pour arrêter de fumer. Les stratégies cognitives consistent à utiliser la pensée logique pour aider à surmonter la dépendance, à remettre en question les avantages perçus du tabagisme et à faire face à l'état de manque. Les pharmaciens peuvent aider en fournissant des informations sur les risques du tabagisme et les avantages de l'arrêt et en encourageant les fumeurs à réfléchir aux conséquences du tabagisme. Ils peuvent également remettre en question les avantages perçus du tabagisme, tels que le soulagement du stress ou le contrôle du poids, et montrer comment les fumeurs peuvent gérer leur stress sans cigarettes.¹³⁶

Tenir un journal du tabagisme pendant quelques jours avant le jour de l'arrêt peut s'avérer bénéfique pour certains patients, car cela les aide à prendre conscience de leurs habitudes de consommation de tabac. En suivant leurs déclencheurs de consommation de tabac et les situations à risque, les patients peuvent développer des activités alternatives et des stratégies d'adaptation. Par exemple, si un patient découvre que sa tasse de café matinale déclenche son envie de fumer, il peut envisager de la remplacer par du thé ou du jus de fruit pour réduire l'association mentale. Les fumeurs peuvent entretenir une relation complexe avec leurs habitudes de consommation de tabac, qui s'est construite sur plusieurs années. Cesser cette habitude de toute une vie demande donc beaucoup d'efforts et de temps. Les stratégies cognitives peuvent également aider les anciens fumeurs à gérer leurs envies de fumer. Les pharmaciens peuvent aider les patients à arrêter de penser, c'est-à-dire à faire un effort conscient pour ne pas penser au tabac, ou à substituer des pensées, c'est-à-dire à choisir de penser à autre chose pour se distraire.¹³⁶

Plusieurs stratégies comportementales peuvent être recommandées pour aider les fumeurs à faire face aux situations à haut risque et aux éléments déclencheurs. Les pharmaciens peuvent suggérer certaines stratégies et aider les fumeurs à trouver leurs propres alternatives et activités de substitution. Par exemple, les "4D" sont une stratégie utile qui suggère de retarder l'envie de fumer, de respirer profondément, de boire de l'eau lentement et de faire quelque chose d'autre pour se changer les idées. Il est recommandé de retarder le moment où l'on ressent l'envie de fumer, car cette envie s'estompe généralement au bout de cinq minutes, et la motivation pour arrêter de fumer reviendra. Prendre de longues et lentes respirations et les retenir pendant quelques secondes avant de les relâcher lentement peut aider à calmer l'esprit et à réduire l'anxiété. Boire de l'eau lentement et en savourer le goût peut procurer une sensation similaire à celle du tabac et aider à soulager l'envie de fumer. Trouver une activité distrayante, comme faire de l'exercice, peut aider à détourner l'attention du tabagisme et à réduire l'envie de fumer. Ces stratégies peuvent être utiles aux fumeurs qui essaient d'arrêter de fumer, et les pharmaciens peuvent suggérer et soutenir la mise en œuvre de ces stratégies comportementales pour aider leurs patients à arrêter de fumer.¹³⁶

Exemple d'une visite de suivi

C : Bonjour. C'est un plaisir de vous revoir. Je suis de retour pour mon rendez-vous de suivi avec vous.

P : Bonjour. C'est un plaisir de vous revoir. Comment allez-vous ?

C : Je me débrouille bien. Il y a des jours où il est difficile de ne pas fumer, mais je fais de mon mieux.

P : Vous faites du bon travail. Avez-vous réussi à arrêter de fumer ?

C : Oui. Et s'il m'arrive d'avoir envie de fumer, j'essaie de me lever et de faire quelque chose de productif à la place.

P : Félicitations. Trouver des stratégies et des passe-temps pour vous distraire et réorienter ces situations est un excellent moyen de prévenir le tabagisme. Parlez-moi davantage de ce que vous faites. Dites-moi quel type d'activités productives vous faites au lieu de fumer.

C : Eh bien, j'aime faire du vélo. Cela me fait oublier l'envie de fumer et j'ai même l'impression d'améliorer ma santé physique.

P : C'est génial ! Dis-moi, qu'est-ce qui te plaît dans l'abstinence ?

C : Je n'avais jamais réalisé que je gaspillais autant d'argent en cigarettes. Après avoir arrêté de fumer, j'ai pu économiser tout l'argent que j'aurais dépensé en cigarettes chaque jour et j'ai l'intention d'acheter quelque chose de bien à la fin de l'année.

P : C'est une excellente façon de vous récompenser. Il peut être difficile d'arrêter de fumer, mais vous êtes sur la bonne voie pour réussir. Je suis heureux d'être là pour vous aider dans votre parcours. Alors, dites-moi comment se déroule ce processus pour vous.

C : Comme vous l'avez dit, c'est parfois difficile. Je sais que la meilleure façon d'améliorer mon état de santé général et de réduire le risque d'autres problèmes de santé est de continuer à arrêter de fumer. Je constate une amélioration de ma toux et de ma respiration, et j'utilise moins mes inhalateurs. J'apprécie le fait que j'économise de l'argent parce que j'ai abandonné une mauvaise habitude. Je sais que cela restera un défi, mais avec le soutien de ma famille et de ma pharmacie, je sais que je peux y arriver.

P : Nous sommes là pour vous aider. Je suis très heureux que vous compreniez les avantages de l'arrêt du tabac et que vous constatiez une amélioration de vos symptômes. Vous pratiquez de bons changements de comportement et les progrès que vous faites font déjà une différence. Le fait de moins utiliser vos inhalateurs montre que votre respiration s'améliore et le fait de continuer à arrêter de fumer permet d'éviter les interactions médicamenteuses. Quelles sont les questions que vous avez à me poser ?

C : J'ai lu les documents que vous m'avez fourni lors de notre dernière visite, lorsque nous avons élaboré un plan d'arrêt. Vous m'avez donné des informations sur les services, les groupes de soutien et les bases du sevrage tabagique. Comme vous le savez, j'utilise une thérapie de remplacement de la nicotine. J'ai utilisé l'étape 1, les timbres de 21 mg, et mon médecin m'a suggéré de passer à l'étape 2.

P : Oui, vous allez passer des patchs 21 mg étape 1 aux patchs 14 mg étape 2. Le médecin a réduit votre dose. Comment le médicament vous convient-il ?

C : Les patchs fonctionnent très bien. Je n'ai pas remarqué de perturbations dans mon sommeil et mes rêves, mais j'ai remarqué que ma peau était rouge à l'endroit de l'application. Est-ce normal ?

P : C'est formidable d'apprendre que vous vous en sortez bien avec le TSN. L'irritation de la peau est tout à fait normale lors de l'utilisation de patchs. Pour éviter que l'irritation ne s'aggrave, veillez à changer l'emplacement du patch tous les jours et à l'appliquer sur une peau glabre. Félicitations pour votre parcours jusqu'à présent. Vous prenez des mesures importantes pour protéger votre santé et adopter un mode de vie plus sain. Fixons une nouvelle visite de suivi dans un mois. D'ici là, n'hésitez pas à appeler la pharmacie si vous avez besoin d'aide. Nous sommes là pour répondre à toutes vos questions et préoccupations.

C : C'est parfait. Je vous reverrai bientôt. Je suis fière du chemin parcouru et j'ai hâte de continuer à adopter des comportements positifs. Je vous remercie de votre attention.

3.3 Traitement pharmacologique de la dépendance au tabac

Les interventions pharmacologiques jouent un rôle important dans la gestion de la dépendance au tabac, car elles peuvent contribuer à réduire les symptômes de sevrage et les envies de fumer, augmentant ainsi les chances d'arrêter de fumer. Les médicaments pour le sevrage tabagique sont classés en deux catégories : les médicaments de première intention (les plus efficaces et avec peu d'effets secondaires) : les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), le bupropion SR (à libération prolongée) et la varénicline ; et les médicaments de deuxième intention (moins efficaces et avec plus d'effets secondaires) : la nortriptyline.^{121, 137} Les médicaments de première intention sont efficaces pour aider les fumeurs à arrêter de fumer, et ils sont souvent utilisés en association avec des interventions comportementales pour accroître leur efficacité.¹²¹ Le traitement pharmacologique peut être recommandé à tous les patients, en particulier à ceux qui fument 10 cigarettes ou plus par jour ou à ceux qui commencent à fumer dans les 30 à 60 minutes qui suivent leur réveil.^{123, 138}

Environ 70 % des fumeurs de cigarettes souhaitent arrêter de fumer, mais il faut en moyenne six tentatives pour parvenir à un sevrage durable. Si chacun d'entre eux peut être efficace lorsqu'il est utilisé seul, la combinaison de conseils comportementaux et d'une pharmacothérapie utilisant des produits NRT, du bupropion ou de la varénicline peut augmenter de manière significative la probabilité d'arrêter de fumer. Selon une méta-analyse portant sur 19 488 consommateurs de tabac, l'association de médicaments et de conseils comportementaux a permis d'obtenir un taux d'abandon de 15,2 % sur une période de six mois, contre un taux d'abandon de 8,6 % associé à des conseils brefs ou à des soins standard.¹²⁴

En tant qu'experts en médicaments, les pharmaciens jouent un rôle crucial dans le soutien des efforts de sevrage tabagique, en éduquant les patients sur les différents médicaments disponibles, en évaluant la dépendance à la nicotine, en recommandant une pharmacothérapie appropriée, en surveillant l'utilisation des médicaments et en fournissant des conseils pour soutenir le sevrage tabagique. En outre, les pharmaciens peuvent travailler en collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé pour s'assurer que les patients reçoivent des soins complets et coordonnés pour la dépendance au tabac.

3.3.1 Traitement de première intention

Les traitements pharmacologiques de première intention de la dépendance tabagique comprennent les TRN et les médicaments non nicotiniques comme la varénicline et le bupropion.¹²¹ Un essai clinique appelé EAGLES a mené une étude randomisée en double aveugle auprès de 8 144 consommateurs de tabac afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la varénicline, du bupropion, du patch à la nicotine et du placebo. Les résultats ont montré que la varénicline présentait un taux d'arrêt du tabac à six mois significativement plus élevé (21,8 %) que le bupropion (16,2 %) et le patch à la nicotine (15,7 %). Chaque option de traitement était plus efficace que le placebo (9,4 %). La combinaison de différents produits NRT, comme l'utilisation d'un patch à la nicotine en conjonction avec d'autres produits NRT, est plus efficace que l'utilisation d'un seul produit NRT. En outre, il a été démontré que l'association de médicaments ayant des mécanismes d'action différents, tels que la varénicline et les TSN, améliorait les taux d'abandon dans certaines études par rapport à l'utilisation d'un seul produit. Par conséquent, les TSN et les médicaments non nicotiniques sont des traitements pharmacologiques de première intention efficaces contre la dépendance tabagique, mais il est important d'utiliser ces traitements en association avec un soutien comportemental et des conseils pour obtenir les meilleurs résultats.¹²⁴

Il est important de noter que les patients doivent recevoir des conseils appropriés sur le médicament à utiliser, en fonction de leurs besoins individuels et de leurs antécédents médicaux. Il convient également de noter que, dans certains pays, la prescription ou la délivrance de la varénicline et du bupropion par les pharmaciens peut faire l'objet de restrictions et que ces médicaments peuvent nécessiter une ordonnance médicale. Il est important que les pharmaciens connaissent les réglementations et les lois relatives à la prescription et à la délivrance des médicaments de sevrage tabagique dans leurs pays respectifs.

Thérapie de remplacement de la nicotine : La thérapie de remplacement de la nicotine est une thérapie qui délivre des quantités contrôlées de nicotine pour aider à gérer les symptômes de sevrage et les envies de fumer qui surviennent lors de l'arrêt du tabagisme. Les TRN se présentent sous différentes formes, telles que les gommes, les pastilles, les patchs, les inhalateurs et les sprays nasaux, qui libèrent tous de la nicotine de manière progressive, réduisant ainsi l'intensité des symptômes et des envies de fumer. Grâce aux différentes options disponibles, les patients peuvent choisir le produit NRT le plus approprié en fonction de leurs besoins spécifiques, de leur tolérance et de leur budget. Les produits de TSN ont démontré leur efficacité en offrant une alternative au tabac grâce à des substituts contenant de la

nicotine. Par conséquent, le choix du bon produit NRT est essentiel pour réussir le sevrage tabagique et doit tenir compte des préférences du patient et de sa situation personnelle.¹²¹

La thérapie combinée de TSN, qui implique l'utilisation de plusieurs formes de TSN, peut être une option appropriée pour les patients qui n'ont pas eu de succès avec une seule forme de TSN, car elle fournit une approche plus complète et personnalisée pour gérer les symptômes de sevrage et les envies de fumer.¹³⁷ Les TRN combinés impliquent l'utilisation simultanée d'un timbre de nicotine (une forme de TRN à longue durée d'action) et d'un produit de nicotine à courte durée d'action, tel qu'une gomme ou une pastille à la nicotine, choisi par le patient. Le patch soulage en continu les symptômes de sevrage pendant 24 heures, tandis que le produit à courte durée d'action est utilisé selon les besoins pour gérer les envies ou les symptômes de sevrage inattendus. La combinaison de TRN est l'approche recommandée pour les TRN, mais en fonction de facteurs tels que le coût, les effets secondaires et les préférences du patient, l'utilisation d'une seule forme de TRN peut également être une option acceptable.¹²¹ Tableau 3 présente des exemples de produits de TSN qui pourraient être utilisés pour le sevrage tabagique.^{121, 133, 137}

Tableau 3. Produits de remplacement de la nicotine^{121, 133, 137}

Produits NRT	Dosage	Dosage initial	Administration	Effets secondaires	Interventions pharmaceutiques/ considérations particulières
Gomme	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mg • 4 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les consommateurs de tabac qui fument dans les 30 minutes suivant le réveil, nous recommandons la dose de 4 mg. • Pour les consommateurs de tabac qui fument plus de 30 minutes après le réveil, recommandez la dose de 2 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum : 24 pièces/jour • 1 pièce toutes les 1 à 2 heures par jour pendant 6 semaines. • 1 pièce toutes les 2 à 4 heures par jour pendant 2 semaines. • 1 pièce toutes les 4 à 8 heures par jour pendant 2 semaines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Toux • Irritation de la bouche • Le hoquet • Douleur à la mâchoire • Dyspepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque gomme dure environ 30 minutes. • Le chewing-gum ne doit pas être mâché en permanence comme un chewing-gum ordinaire. • La mastication lente permet à la gomme de libérer une sensation de picotement "poivré", ce qui implique que la gomme doit être placée entre la gencive et la joue pour absorber la nicotine. • Tourner l'endroit où la gencive est "garée" dans la bouche. • Lorsque la sensation de picotement a disparu, mâchez lentement la gomme pour réactiver la libération de nicotine. • Jeter la gomme après 30 minutes ou après une perte de sensation. • Le traitement peut durer jusqu'à 12 semaines
Pastilles	<ul style="list-style-type: none"> • 2mg • 4mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les consommateurs de tabac qui commencent à fumer dans les 30 premières minutes du réveil, nous recommandons la pastille de nicotine de 4 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients peuvent utiliser jusqu'à 1 pastille toutes les 1 à 2 heures pendant les 6 premières semaines de traitement. • Dose maximale : 5 pastilles toutes les 6 heures ou 20 pastilles par jour. • Réduire progressivement le nombre de pastilles utilisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Le hoquet • Toux • Maux de tête • Dyspepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative pour les patients qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas mâcher de gomme à la nicotine (par exemple, en raison d'une maladie temporo-mandibulaire). • L'absorption se produit lorsque la pastille est tournée dans la cavité buccale.

Produits NRT	Dosage	Dosage initial	Administration	Effets secondaires	Interventions pharmaceutiques/ considérations particulières
		<ul style="list-style-type: none"> Pour les consommateurs de tabac qui fument leur première cigarette plus de 30 minutes après le réveil, recommandez la pastille de 2 mg. 	<p>par jour au cours des 6 semaines suivantes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> La pastille doit être placée dans la bouche et laissée à dissoudre pendant 30 minutes. Ne pas mâcher ou avaler la pastille. Le traitement peut durer jusqu'à 12 semaines.
Les écussons	<ul style="list-style-type: none"> 7mg 14 mg 21 mg <p>Méthode en 3 étapes :</p> <p>Étape 1 = 21mg/24h</p> <p>Étape 2 = 14mg/24h</p> <p>Étape 3 = 7mg/24h</p>	<ul style="list-style-type: none"> La dose initiale du traitement dépend du nombre de cigarettes quotidiennes : Gros fumeur >10 cigs/jour Petit fumeur ≤10 cigs/jour 	<ul style="list-style-type: none"> >10 cigs/jour = 6 semaines de l'étape 1, puis l'étape 2 pendant 2 semaines, et l'étape 3 pendant 2 semaines supplémentaires. • ≤10 cigs/jour = 6 semaines de l'étape 2, puis 2 semaines de l'étape 3. • 	<ul style="list-style-type: none"> Rêves anormaux Insomnie Irritation de la peau (démangeaisons, brûlures et picotements transitoires au site d'application) 	<ul style="list-style-type: none"> Le patch est produit en différents dosages et suit la méthode en 3 étapes, comme expliqué dans la colonne des dosages. Un seul patch doit être appliqué quotidiennement sur une peau propre. Patch appliqué sur la peau glabre entre le cou et la taille. Le site de prélèvement doit faire l'objet d'une rotation quotidienne. Ne pas couper les patchs en petits morceaux.
Vaporisateurs nasaux	0,5mg/ spray	<ul style="list-style-type: none"> Administrer toutes les 1 à 2 heures dans chaque narine. 	<ul style="list-style-type: none"> La dose recommandée est de 1 ou 2 pulvérisations par heure. La dose maximale est de 10 pulvérisations par heure, sans dépasser 80 pulvérisations au total par jour. 	<ul style="list-style-type: none"> Irritation nasale Irritation de la gorge Rhinite Éternuements Déchirure 	<ul style="list-style-type: none"> Déconseillé aux patients souffrant de maladies réactives des voies respiratoires. Les sprays nasaux produisent des pics de nicotine plus élevés que les autres produits NRT. Pour garantir une absorption adéquate de la nicotine, demandez au patient d'incliner la tête vers l'arrière pendant l'instillation. Le traitement peut durer de 3 à 6 mois.
Inhalateurs	4mg/ cartouche	<ul style="list-style-type: none"> La dose initiale est individualisée "selon les 	<ul style="list-style-type: none"> Diminuer la dose après les 3 premiers mois d'utilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> Irritation de la bouche et de la gorge 	<ul style="list-style-type: none"> Chaque cartouche fournit 80 inhalations. Le traitement peut durer jusqu'à 6 mois.

Produits NRT	Dosage	Dosage initial	Administration	Effets secondaires	Interventions pharmaceutiques/ considérations particulières
		besoins" et diminuée au cours du traitement : <ul style="list-style-type: none">• Les patients peuvent utiliser 6 à 16 cartouches par jour pendant les 6 à 12 premières semaines de traitement.		<ul style="list-style-type: none">• Rhinite• Toux	

Médicaments non nicotiniques : Plusieurs médicaments non nicotiniques ont été approuvés pour le traitement de la dépendance tabagique (Tableau 4). Le bupropion agit comme un antidépresseur et aide à réduire les symptômes de sevrage et les envies de fumer. On pense que le bupropion à libération prolongée aide les personnes à arrêter de fumer par deux méthodes qui n'impliquent pas la nicotine. Il agit en entravant la réabsorption de la noradrénaline et de la dopamine dans les cellules nerveuses du cerveau, ce qui peut réduire les symptômes de sevrage, les envies de nicotine et le besoin de fumer. En outre, il a pour effet secondaire d'obstruer certains récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine, bien que les implications de cette activité ne soient pas encore totalement comprises.¹³³

La varénicline agit en bloquant partiellement l'activité des récepteurs nicotiniques, ce qui peut réduire les effets agréables de la nicotine et atténuer les symptômes de sevrage. Cela signifie que si les patients utilisant la varénicline choisissent de fumer, ils peuvent trouver que les effets de la nicotine ne sont pas aussi agréables. De nombreuses études cliniques ont démontré que les patients qui reçoivent de la varénicline réussissent mieux à arrêter de fumer que ceux qui reçoivent un placebo.¹³³

La thérapie combinée : La thérapie combinée implique l'utilisation de deux médicaments ou plus pour augmenter les chances de succès et améliorer les taux d'arrêt du tabac. Par exemple, une combinaison de TSN et de bupropion peut être utilisée pour renforcer l'efficacité du traitement et réduire la sévérité des symptômes de sevrage et des envies de fumer. En raison de son mécanisme d'antagonisme partiel de la nicotine, la varénicline ne doit pas être utilisée en association avec un TSN.¹³³

Tableau 4. Médicaments sans nicotine^{133, 136}

Médicaments sans nicotine	Dosage initial	Augmentation de la dose	Effets secondaires	Contre-indications	Interventions du pharmacien/ considérations particulières
Bupropion	<ul style="list-style-type: none"> 150 mg une fois par jour pendant 3 jours 	<ul style="list-style-type: none"> À partir du 4e jour : 150 mg deux fois par jour Dose maximale : 300 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Insomnie Bouche sèche Maux de tête Perte de poids Nausées Vomissements Tachycardie 	<ul style="list-style-type: none"> Troubles épileptiques. Antécédents de troubles de l'alimentation (boulimie ou anorexie mentale actuelles ou antérieures). Utilisation concomitante d'inhibiteurs de la monoamine oxydase ou prise d'inhibiteurs de la monoamine oxydase au cours des 14 derniers jours. Arrêt brutal de l'alcool, des benzodiazépines, des barbituriques ou des médicaments antiépileptiques. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut être utilisé en combinaison avec un produit NRT. Commencez à prendre des médicaments 1 à 2 semaines avant la date d'arrêt et continuez pendant 7 à 12 semaines. Séparer les doses de 8 heures. Les patients qui souffrent d'insomnie devraient envisager une heure d'administration plus précoce. Une formulation générique est disponible pour des raisons de coût. Certaines thérapies peuvent durer jusqu'à 6 mois chez les plus gros consommateurs de tabac.
Varénicline	<ul style="list-style-type: none"> Jours 1 à 3 = 0,5 mg une fois par jour Jours 4 à 7 = 0,5 mg deux fois par jour 	<ul style="list-style-type: none"> Dosage d'entretien titré chaque semaine. Jours 8 et suivants = 1 mg deux fois par jour Poursuivre cette dose pendant 11 semaines (12 semaines de traitement au total). 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées Rêves vifs Maux de tête Insomnie Irritabilité Pensées suicidaires 	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité grave 	<ul style="list-style-type: none"> Les titrages de dosage se font sur une période d'une semaine. Les médicaments doivent être pris une semaine avant la date d'arrêt. Le traitement peut durer 12 semaines ; une thérapie supplémentaire de 12 semaines peut être nécessaire pour les patients qui ont suivi avec succès un traitement antérieur de 3 mois afin d'augmenter les chances d'abstinence. Ne doit pas être utilisé avec un produit NRT en raison de son effet mécanique d'antagoniste partiel de la nicotine.

Il est important de rappeler que les traitements pharmacologiques de la dépendance tabagique doivent être utilisés en conjonction avec un soutien comportemental et des conseils, car ces médicaments sont plus efficaces lorsqu'ils sont associés à un plan complet d'arrêt du tabac.¹²⁰

3.3.2 Traitement de deuxième intention

Les options de traitement pharmacologique de deuxième intention pour la dépendance tabagique sont généralement utilisées lorsque les traitements de première intention n'ont pas donné de résultats ou ne sont pas bien tolérés par l'individu. Ces options comprennent des médicaments alternatifs qui ciblent des mécanismes d'action différents. Les médicaments alternatifs pour le traitement de la dépendance tabagique comprennent la nortriptyline.

La nortriptyline est un antidépresseur tricyclique qui s'est avéré modérément efficace pour réduire les symptômes de sevrage et l'envie de fumer (cf. Tableau 5).¹²¹

Tableau 5. Traitement pharmacologique de deuxième intention pour le sevrage tabagique^{139, 140}

Médecine	Dose initiale	Augmentation de la dose	Effets secondaires	Contre-indications	Interventions du pharmacien / considérations particulières
Nortriptyline	<ul style="list-style-type: none"> Jours 1 à 3 = 25 mg une fois par jour au coucher Jours 4 à 7 = 50 mg une fois par jour au coucher 	Dosage d'entretien : <ul style="list-style-type: none"> Jour 8 et suivants = 75 mg une fois par jour au coucher 	<ul style="list-style-type: none"> Constipation Diarrhée Bouche sèche Nausées Rétention urinaire Cauchemars Vision trouble 	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité Utilisation d'IMAO (en même temps ou dans les 14 jours suivant l'arrêt de la nortriptyline ou de l'IMAO) 	<ul style="list-style-type: none"> Début de la prise de médicaments > 2 semaines avant la date prévue d'arrêt. Grossesse La durée du traitement est de 8 à 12 semaines.

Il est important de noter que l'utilisation de la nortriptyline pour le traitement de la dépendance au tabac doit se faire sous la surveillance étroite d'un professionnel de la santé. En effet, ce médicament peut avoir des effets secondaires et peut ne pas convenir aux personnes présentant certaines conditions médicales. En outre, les personnes qui envisagent des traitements de deuxième intention doivent être pleinement informées de leurs risques et de leurs avantages avant de prendre une décision.

3.3.3 Thérapies dont le bénéfice est limité ou non prouvé

Outre les traitements pharmacologiques de première et de deuxième intention pour la dépendance au tabac, il existe d'autres options qui ont été étudiées ou utilisées pour cette pathologie, mais dont les bénéfices sont limités ou non prouvés. Il s'agit notamment de la clonidine, de la cytisine et des cigarettes électroniques.

Clonidine : La clonidine est principalement utilisée pour le traitement de l'hypertension artérielle. Cependant, elle a également été étudiée pour son potentiel dans le traitement de la dépendance au tabac, car il a été démontré qu'elle avait un certain effet sur la réduction des symptômes de sevrage, notamment l'irritabilité, l'anxiété et l'agitation. La clonidine agit en réduisant l'activité du système nerveux sympathique, qui est responsable de la régulation de la réaction de lutte ou de fuite de l'organisme. Dans le contexte de la dépendance au tabac, la clonidine peut aider à réduire les symptômes de sevrage en diminuant l'activité de ce système, réduisant ainsi la sévérité des symptômes.¹²⁴ La clonidine est généralement prescrite à faibles doses, sous forme de comprimés ou de timbres transdermiques, et est généralement administrée deux fois par jour. La clonidine peut avoir des effets secondaires, tels que la somnolence, la sécheresse de la bouche et les vertiges. En outre, elle peut interagir avec d'autres médicaments et peut ne pas convenir aux personnes souffrant de certaines maladies, telles que les maladies cardiaques ou les maladies du foie.^{121, 124}

Cytisine : La cytisine est un alcaloïde d'origine végétale et un agoniste partiel qui cible les récepteurs alpha-4 bêta-2 de l'acétylcholine nicotinique. La cytisine est utilisée pour le sevrage tabagique dans certains pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale depuis de nombreuses années, mais n'est pas encore disponible aux États-Unis ou en Europe occidentale.^{121, 141}

Cigarettes électroniques : Les cigarettes électroniques sont des dispositifs de vapotage électroniques portatifs qui simulent le tabagisme en produisant un aérosol qui chauffe un liquide contenant de la nicotine (voir section 1.2). L'aérosol produit par ce dispositif est respiré dans les poumons et peut contenir des substances nocives telles que des produits chimiques et des particules cancérogènes.^{37, 121} Les cigarettes électroniques contiennent des toxines qui créent une dépendance et sont nocives pour l'organisme. Ces produits sont encore récemment introduits, et de nombreuses études supplémentaires doivent être menées pour montrer leurs effets à long terme sur la santé.¹⁴² Il est important de comprendre que le rôle des cigarettes électroniques n'est pas clair et que les avantages à long terme n'ont pas encore été démontrés.¹²¹ Les e-cigarettes présentent des risques pour la santé, en particulier pour les non-fumeurs, les jeunes adultes et les enfants. Bien qu'elles puissent aider les fumeurs à arrêter de fumer, de meilleures preuves sont nécessaires pour comprendre leur impact sur la santé, leur sécurité et leur efficacité dans le cadre du sevrage tabagique.³¹ Diverses organisations de santé, dont l'OMS, ont fait part de leurs inquiétudes quant aux éventuelles conséquences néfastes de l'utilisation de l'e-cigarette sur la santé.⁴³

Les professionnels de la pharmacie peuvent jouer un rôle crucial dans l'atténuation des effets néfastes de l'utilisation de l'e-cigarette en informant et en guidant les patients sur l'impact potentiel de l'e-cigarette sur la santé et sur son utilisation potentielle pour le sevrage tabagique chez les fumeurs qui n'ont pas eu de succès avec des interventions éprouvées. Dans certains pays comme l'Australie, les pharmaciens délivrent déjà ces produits et donnent des conseils aux adultes qui souhaitent arrêter de fumer et qui disposent d'une ordonnance.¹⁴³

Les pharmaciens peuvent également jouer un rôle dans le suivi et la gestion des effets indésirables potentiels de l'utilisation de l'e-cigarette, tels que la dépendance à la nicotine ou les lésions pulmonaires. Ils peuvent conseiller et soutenir les patients qui essaient d'arrêter de fumer et leur fournir les ressources appropriées et les aides au sevrage qui ont fait leurs preuves.

Dans l'ensemble, les pharmaciens peuvent jouer un rôle important en aidant les patients à prendre des décisions éclairées sur l'utilisation des cigarettes électroniques et en leur fournissant le soutien et les ressources dont ils ont besoin pour gérer les risques potentiels associés à l'utilisation de l'e-cigarette. Les pharmaciens doivent informer les patients de l'impact des cigarettes électroniques sur la santé et leur expliquer que les effets à long terme ne sont pas encore connus.¹²¹ Les e-cigarettes présentent également des risques pour la santé, en particulier pour les non-fumeurs, les jeunes adultes et les enfants, et bien qu'elles puissent aider certains fumeurs à arrêter de fumer, elles pourraient entraver le sevrage chez certaines personnes, prolongeant ou augmentant ainsi l'accoutumance à la nicotine. Il est donc nécessaire de disposer de meilleures données pour comprendre leurs effets sur la santé, leur sécurité et leur efficacité dans la lutte contre le tabagisme et le sevrage tabagique.³¹

3.3.4 Améliorer l'acceptation et l'adhésion aux médicaments

Le tabagisme est une habitude difficile à arrêter, et il faut souvent jusqu'à six tentatives pour réussir à arrêter de fumer.¹²⁴ Le soutien et les conseils apportés par le pharmacien en matière d'observance et de gestion des médicaments permettent d'améliorer les résultats en matière de santé. Afin d'assurer une gestion efficace de la pharmacothérapie, certaines considérations doivent être reconnues et discutées avec le patient. Il est essentiel que le patient comprenne l'importance de sa volonté de modifier positivement son comportement. Les médicaments de sevrage tabagique aident à atténuer les symptômes de sevrage, mais ils ne guérissent pas la dépendance. Le pharmacien doit fournir des informations sur les effets potentiels du sevrage tabagique et sur la gestion du traitement. En outre, il est important de s'assurer que le patient prend la bonne forme posologique et la bonne dose. Cela réduira le risque d'effets indésirables. Si la dose est trop faible, le médicament ne sera pas aussi efficace, ce qui entraînera des symptômes de sevrage, tandis que si la dose est trop élevée, le patient risque de ressentir davantage d'effets secondaires. Il est également important que le patient sache pendant combien de temps il doit prendre le médicament. Certains produits NRT ont un dosage progressif après que le médicament a été pris pendant une période appropriée. Pendant cette période, le patient doit être encouragé à poursuivre son changement de comportement. En outre, le patient peut envisager un soutien psychologique pour optimiser le traitement, car l'aide d'un professionnel augmente le taux de réussite.¹²⁵

Les pharmaciens peuvent utiliser le modèle COM-B (capacité, opportunité, motivation, comportement) pour concevoir leurs services de sevrage tabagique. Ce modèle sert de guide pour le développement et la mise en œuvre d'interventions visant à modifier le comportement. Plus précisément, en utilisant le modèle COM-B, les pharmaciens peuvent créer des interventions ciblées visant à promouvoir le sevrage tabagique. La "capacité" fait référence aux connaissances et aux compétences nécessaires à une personne pour s'engager dans l'activité de sevrage tabagique. L'"opportunité" désigne les facteurs externes à l'individu qui peuvent faciliter le changement de comportement. La "motivation" se rapporte au

désir de changer de comportement et englobe les émotions, les habitudes et la prise de décision analytique. Ensemble, la capacité, l'opportunité et la motivation interagissent pour influencer et conduire les changements de comportement. Le modèle COM-B peut également aider à identifier les facteurs qui facilitent ou entravent l'adhésion aux thérapies de remplacement de la nicotine. Une revue systématique réalisée en 2020 a analysé 26 études utilisant le modèle COM-B pour identifier les facteurs affectant l'adhésion aux traitements de substitution à la nicotine. Les informations tirées de cette revue peuvent aider à guider le développement d'interventions dirigées par des pharmaciens et visant à améliorer l'adhésion aux TSN.¹⁴⁴

Il a été démontré que plusieurs médicaments interagissent avec la fumée de tabac par le biais de mécanismes pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques. Les interactions pharmacocinétiques peuvent avoir un impact sur la manière dont les autres médicaments sont absorbés, distribués, métabolisés et éliminés, ce qui peut entraîner une réponse pharmacologique différente de celle attendue. Les interactions pharmacodynamiques peuvent modifier les effets ou les actions anticipés d'autres médicaments. La quantité précise de tabac à fumer nécessaire pour déclencher une interaction n'est pas connue, et l'on suppose que tous les consommateurs de tabac sont susceptibles d'avoir le même degré d'interaction.¹⁴⁵ Dans de nombreux cas où une interaction se produit, le patient peut avoir besoin d'un ajustement de la dose pour obtenir une efficacité et une sécurité adéquates du médicament. Les médicaments dont l'interaction avec la fumée de tabac a été démontrée comprennent la clozapine, la théophylline, l'olanzapine, le propranolol, l'insuline, l'héparine, les benzodiazépines telles que l'alprazolam, les opioïdes et les antidépresseurs tricycliques, les bêta-bloquants, l'halopéridol, les corticostéroïdes inhalés et les contraceptifs hormonaux.^{145, 146} L'association de contraceptifs hormonaux est l'interaction la plus importante à prendre en compte, car les femmes âgées de 35 ans ou plus qui fument 15 cigarettes ou plus par jour présentent un risque accru d'effets secondaires cardiovasculaires graves, ce qui rend l'utilisation de tous les contraceptifs hormonaux contre-indiquée.¹⁴⁵ Il est important que les pharmaciens soient au courant de ces interactions médicamenteuses afin de pouvoir conseiller efficacement les patients et assurer la liaison avec d'autres prestataires de services, le cas échéant. De plus amples informations sur la manière d'optimiser les résultats du traitement sont disponibles [ici](#).

4 Ressources et outils supplémentaires pour soutenir le sevrage tabagique

4.1 Outils numériques pour le sevrage tabagique

Les outils numériques pour le sevrage tabagique sont devenus de plus en plus populaires ces dernières années. Ces outils peuvent être très efficaces pour aider les individus à arrêter de fumer et à surmonter la dépendance au tabac. Parmi les outils numériques les plus utilisés pour le sevrage tabagique, citons les aides à l'arrêt, les groupes de soutien en ligne, les applications de TRN, les programmes de messagerie textuelle, les conseils virtuels et les campagnes dans les médias sociaux.

Applications d'aide à l'arrêt du tabac : Les applications d'aide à l'arrêt du tabac sont des applications mobiles qui fournissent aux fumeurs des ressources et un soutien pour arrêter de fumer. Elles offrent une série de fonctionnalités telles que le suivi des progrès, la définition d'objectifs et la diffusion de messages de motivation. Les pharmaciens peuvent recommander l'utilisation d'applications mobiles et d'outils numériques qui fournissent un soutien personnalisé et des ressources pour arrêter de [fumer](#), comme l'[application Quit Tobacco App de l'OMS](#).

Groupes de soutien en ligne : Les groupes de soutien en ligne sont des communautés virtuelles où les gens peuvent entrer en contact avec d'autres personnes qui traversent le même processus d'arrêt du tabac. Ces groupes offrent un soutien par les pairs, des conseils et des encouragements pour aider les fumeurs à rester sur la bonne voie. [BecomeAnEX](#) et [QuitNet](#) sont des exemples de groupes de soutien en ligne.

Applications TRN : les applications TRN offrent un soutien et des ressources aux personnes qui utilisent des produits de remplacement de la nicotine, tels que les gommes ou les patches à la nicotine. Elles offrent des fonctionnalités telles que le suivi du dosage, des rappels et des informations sur les avantages des TSN.

Programmes de messagerie textuelle : Les programmes de messagerie textuelle sont un moyen simple et efficace de recevoir régulièrement un soutien et des encouragements pour arrêter de fumer. Ils envoient des SMS quotidiens ou hebdomadaires contenant des conseils, des rappels et des messages de motivation pour aider les fumeurs à rester sur la bonne voie. [SmokefreeTXT](#) est un exemple de programme de messagerie texte.

Le conseil virtuel : Le conseil virtuel offre un soutien en ligne de la part de conseillers ou de coaches formés qui peuvent aider les consommateurs de tabac à arrêter de fumer. Ils offrent un soutien personnalisé, des conseils et une orientation pour aider les fumeurs à surmonter les obstacles et à rester motivés. [MyQuit Coach](#) et [Florence](#) sont des exemples de programmes de conseil virtuel. Développée par l'OMS en partenariat avec Soul Machines, Amazon Web Services et Google Cloud, Florence est un robot d'intelligence artificielle qui agit comme un agent de santé virtuel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, fournissant des conseils numériques aux personnes qui essaient d'arrêter de fumer.

Campagnes dans les médias sociaux : Les campagnes dans les médias sociaux peuvent être un moyen efficace de promouvoir le sevrage tabagique et d'apporter un soutien aux personnes qui essaient d'arrêter de fumer. Ces campagnes peuvent diffuser des messages de motivation, partager des expériences réussies par le biais de vidéos et offrir des ressources et du soutien.

Dans l'ensemble, les outils numériques pour le sevrage tabagique peuvent être un moyen efficace d'arrêter de fumer. Ils aident les personnes qui essaient d'arrêter de fumer à rester motivées et sur la bonne voie, ce qui rend le processus d'arrêt plus facile à gérer et moins stressant. Tableau 6 et Tableau 7 énumèrent quelques-uns des outils numériques et en ligne, des applications mobiles et des programmes en ligne disponibles pour le sevrage tabagique.

Tableau 6. Outils numériques et en ligne disponibles pour aider les individus à arrêter de fumer

Organisation	Ressources	URL
Société américaine du cancer (ACS)	Guide de l'AEC pour arrêter de fumer	https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quit-smoking.html

Organisation	Ressources	URL
Association américaine de cardiologie (AHA)	Ressources de l'AHA sur le sevrage tabagique	https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco
Association pulmonaire américaine (ALA)	ALA Freedom from Smoking (Liberté de fumer)	https://www.lung.org/quit-smoking
Campagne pour des enfants sans tabac	Ressources pour des enfants sans tabac	https://www.tobaccofreekids.org/
Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC)	Ressources des CDC sur le sevrage tabagique	https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/index.htm
Réseau européen pour la prévention du tabagisme (ENSP)	Ressources de l'ENSP	https://ensp.network/resources/
Institut national du cancer (NCI)	NCI SmokeFree	https://smokefree.gov/
Instituts nationaux de la santé (NIH)	NIH Smoke-Free	https://smokefree.nih.gov/
Initiative pour la vérité	DevenirAnEX	https://www.becomeanex.org/
Département américain des affaires des anciens combattants (VA)	VA Tabac et santé	https://www.mentalhealth.va.gov/quit-tobacco/
Organisation mondiale de la santé (OMS)	Ressources de l'OMS sur le sevrage tabagique	https://www.who.int/activities/quitting-tobacco
	Boîte à outils de l'OMS pour l'arrêt du tabac	https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2021/quitting-toolkit

Tableau 7. Applications mobiles disponibles pour aider les personnes à arrêter de fumer

Application mobile	iOS/Android/web	Sur abonnement
Programme en ligne de l'ALA sur la liberté de fumer	Basé sur le web (adapté aux mobiles)	Non
DevenirAnEX	Basé sur le web (adapté aux mobiles)	Non
NHS Quit Smoking	Android/ iOS/ Web	Non
Butt Out - Arrêter de fumer pour toujours	iOS	Freemium (gratuit avec achats in-app)
Clickotine	iOS/Android	Oui
L'envie d'arrêter	iOS/Android	Oui (essai gratuit disponible)
Flamy	Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)
Florence (OMS)	Basé sur le web (adapté aux mobiles)	Non
ISMOKAY - ARRÊTER DE FUMER	iOS/Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)
Kwit	iOS/Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)
MyQuitBuddy	iOS/Android	Non
MyQuit Coach (par LIVESTRONG)	iOS	Non
NHS Quit Smoking	iOS/Android	Non
Arrêter de fumer MAINTENANT : Max Kirsten	iOS/Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)
QuitGuide	iOS/Android	Non
QuitNow	iOS/Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)

quitSTART	iOS/Android	Non
Quit Tracker : Arrêter de fumer	Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)
Sans fumée	iOS/Android	Freemium (gratuit avec achats in-app)
SmokeFree28	iOS/Android	Non
Sans fumée : Réduire ou arrêter	iOS/Android	Non
Arrêter de fumer - EasyQuit gratuit	Android	Non
Application de l'OMS pour arrêter de fumer	iOS/Android	Non

4.2 Assistance téléphonique

L'assistance téléphonique est un moyen pratique pour les personnes d'essayer d'arrêter de fumer. Ce soutien, également connu sous le nom de ligne d'aide à l'arrêt du tabac, offre des services de conseil à distance qui comprennent des conseils, des orientations et une motivation de la part de prestataires de soins de santé compétents pour surmonter les difficultés liées au sevrage tabagique.¹⁴⁷ L'assistance téléphonique a bénéficié aux personnes ayant des difficultés de communication, n'ayant pas accès à d'autres ressources, ayant des problèmes de mobilité ou vivant dans des zones reculées. En outre, la télémédecine avec un service de vidéoconférence amélioré offre une efficacité équivalente à l'assistance téléphonique. Néanmoins, le coût de la télémédecine, le manque de préparation des centres de sevrage tabagique et les problèmes d'accès à la large bande limitent l'utilisation de la télémédecine, en particulier dans les communautés rurales.^{148, 149}

4.3 Matériel d'auto-assistance

Le matériel d'auto-assistance est efficace pour aider les personnes qui ont besoin d'assistance dans les interventions de sevrage tabagique sans l'aide de professionnels de la santé ou de conseillers.¹⁵⁰ Les informations obtenues à partir de ces documents comprennent les risques pour la santé associés au tabagisme, des conseils sur les tentatives d'arrêt, des stratégies pour gérer les envies de fumer ou surveiller les symptômes de sevrage. Néanmoins, il est fortement recommandé de fournir des informations personnalisées aux consommateurs de tabac,¹⁵¹ et la disponibilité de programmes intensifs dépend du soutien financier d'un pays.¹⁵² Le matériel, fourni en tant que thérapie autonome ou complémentaire, permet aux individus de gérer eux-mêmes leur tentative d'arrêt du tabac selon leurs propres conditions et à leur propre rythme. Le matériel d'auto-assistance comprend des livres, des brochures, des ressources multimédias et des ressources en ligne. La plupart des supports sont également disponibles dans le cadre d'interventions impliquant des groupes de soutien par le biais d'une approche personnelle ou de services téléphoniques et de diverses activités communautaires sur le sevrage tabagique.

4.4 Outils d'évaluation de la dépendance au tabac

La dépendance au tabac comporte trois dimensions : la dépendance physique, la dépendance psychologique et la dépendance comportementale et sociale. Il est donc important de prendre en compte ces trois aspects lors de l'évaluation d'un patient. Plusieurs outils simples et faciles à utiliser sont couramment utilisés par les professionnels de santé, y compris les pharmaciens, pour évaluer la dépendance au tabac. Ces outils sont tous conçus pour évaluer différents aspects de la dépendance tabagique et peuvent fournir des informations précieuses pour orienter les décisions thérapeutiques. Les pharmaciens peuvent facilement utiliser ces outils pour évaluer le niveau de dépendance à la nicotine d'un patient et sa motivation à arrêter de fumer et, en fonction des résultats, fournir le soutien approprié pour aider les personnes à surmonter leur dépendance au tabac.¹⁵³

4.4.1 Test de Fagerström pour la dépendance à la nicotine

Le questionnaire de tolérance de Fagerström, initialement développé par Karl-Olov Fagerström, a été modifié en 1991 par Todd Heatherton *et al.* pour devenir le [test de Fagerström pour la dépendance à la nicotine \(FTND\)](#), largement utilisé.¹⁵⁴ Le FTND est couramment utilisé dans les études de recherche et dans les milieux cliniques pour évaluer la

dépendance à la nicotine et pour suivre l'évolution de la dépendance dans le temps. Il peut également être utilisé pour identifier les personnes susceptibles de bénéficier d'un TRN ou d'autres interventions de sevrage tabagique.

Le FTND est un questionnaire auto-administré de six questions qui évalue l'intensité de la dépendance physique à la nicotine. Le test pose des questions sur le comportement tabagique, comme le moment où la personne fume au réveil et le nombre de cigarettes qu'elle fume par jour, la compulsion à consommer et la dépendance. Les questions sont notées en fonction des réponses de l'individu et leurs résultats peuvent être utilisés pour déterminer le niveau de dépendance à la nicotine et guider les pharmaciens vers le meilleur traitement pour leurs patients (voir annexe 1).¹⁵⁴ Une variante du FTND est utilisée pour mesurer la dépendance chez les consommateurs de tabac sans fumée.¹⁵⁵

4.4.2 Dépistage de la dépendance au tabac

Le *Tobacco Dependence Screener* (TDS) est un outil utilisé pour identifier les personnes dépendantes du tabac. Il est conçu pour être un moyen rapide et facile d'évaluer le niveau de dépendance au tabac et de fournir les interventions de sevrage tabagique appropriées, telles que les thérapies non conventionnelles (NRT) et les conseils.¹⁵⁶

Le screener consiste en une série de 10 questions qui évaluent le niveau de dépendance à la nicotine, le comportement tabagique et les antécédents de tentatives d'arrêt du tabac. Voici quelques exemples de questions : "Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?", "Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?" et "Avez-vous déjà utilisé une thérapie de remplacement de la nicotine ou d'autres médicaments pour arrêter de fumer ?" (voir l'annexe 2). En fonction des réponses de l'individu à ces questions, le screener fournit un score qui indique le niveau de dépendance au tabac. Ce score peut ensuite être utilisé par les pharmaciens pour déterminer le niveau approprié d'intervention ou de traitement.¹⁵⁶

Le TDS repose sur les définitions de la dépendance énoncées dans le Manuel diagnostique et statistique, quatrième édition (DSM-IV) et dans la Classification internationale des maladies, 10e révision (CIM-10). Le TDS est couramment utilisé comme outil de dépistage de la dépendance au tabac dans les études relatives au tabagisme, mais il a également démontré une fiabilité et une validité acceptables chez les utilisateurs de ST.¹⁵⁷

4.4.3 L'échelle de dépendance à la cigarette

L'[échelle de dépendance à la cigarette \(CDS\)](#) est un outil utilisé pour évaluer la gravité de la dépendance à la cigarette chez les consommateurs de tabac. Cet outil se compose d'une échelle de 12 items, appelée CDS-12, et d'une version de cinq items de cette échelle (CDS-5). Le CDS-12 couvre les principaux éléments des définitions de la dépendance du DSM-IV et de la CIM-10 (c'est-à-dire la compulsion, les symptômes de sevrage, la perte de contrôle, l'emploi du temps, la négligence d'autres activités et la persistance malgré les effets néfastes). Le CDS-5 présente des propriétés de mesure similaires, mais ne comprend que les cinq premières questions (voir annexe 3).¹⁵⁸ Le CDS est particulièrement utile pour identifier les consommateurs de tabac qui sont très dépendants et qui peuvent avoir besoin d'interventions plus intensives pour arrêter de fumer, telles que les thérapies non conventionnelles (NRT) ou les médicaments de deuxième intention.

4.4.4 Échelle du syndrome de dépendance à la nicotine

L'[échelle du syndrome de dépendance à la nicotine](#) (NDSS) est une échelle multidimensionnelle de 19 éléments qui évalue cinq aspects de la dépendance à la nicotine : La "pulsion" mesure les envies de fumer, les symptômes de sevrage et la compulsion à fumer ; la "priorité" mesure le niveau de préférence pour la cigarette par rapport à d'autres formes de renforcement ; la "tolérance" mesure la diminution de la sensibilité aux effets de la cigarette ; la "continuité" mesure la régularité des habitudes tabagiques ; et la "stéréotypie" mesure la constance des habitudes tabagiques.^{159, 160}

4.4.5 Liste de contrôle du programme "Accro à la nicotine

La [liste de contrôle Hooked on Nicotine Checklist \(HONC\)](#) est un questionnaire en 10 points utilisé pour déterminer l'apparition et le degré de dépendance au tabac chez les adolescents.¹⁶¹ Chaque élément de la liste de contrôle peut être le premier symptôme à apparaître lors de l'apparition de la perte d'autonomie. Il est donc important d'inclure les dix éléments du questionnaire pour mesurer la détection de la perte d'autonomie.¹⁶²

Une réponse positive à l'une des questions du questionnaire HONC démontre la perte d'autonomie et le début de la dépendance, le nombre de réponses positives indiquant le niveau de dépendance. À l'heure actuelle, le questionnaire HONC n'a été utilisé que chez les adolescents, mais des tests supplémentaires sont suggérés pour déterminer s'il est applicable aux consommateurs de tabac adultes.¹⁶¹

4.4.6 Indice de lourdeur du tabagisme

Le [Heaviness of Smoking Index \(HSI\)](#) est un questionnaire à deux questions, dérivé du *Fagerström Test for Nicotine Dependence*, qui mesure l'intensité et la fréquence de la consommation de tabac.¹⁶³ Les questions de ce test d'auto-évaluation portent sur le temps écoulé avant la première cigarette et le nombre de cigarettes fumées par jour afin d'estimer l'intensité du tabagisme et la dépendance à l'égard du tabac. La dépendance à la nicotine est ensuite classée en trois catégories : faible (0-1), moyenne (2-4) et forte (5-6) (voir annexe 4).¹⁶⁴

4.4.7 Inventaire des motifs de dépendance au tabac du Wisconsin (WISDM)

Le [Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives](#) est un questionnaire de 68 questions qui a été conçu pour évaluer 13 motifs différents de fumer. Les différents domaines inclus dans ce test sont l'attachement affiliatif, l'automatisme, la perte de contrôle, le choix comportemental, l'amélioration cognitive, l'envie de fumer, l'exposition aux indices, le renforcement négatif, le renforcement positif, les objectifs sociaux/environnementaux, les propriétés gustatives/sensorielles, la tolérance et le contrôle du poids.^{165, 166}

4.5 Outils d'évaluation de la motivation ou de la préparation au sevrage tabagique

4.5.1 Le test du pourquoi

[Le test Why](#) a été mis au point grâce à une contribution de l'Association des pharmaciens du Canada. Il est aujourd'hui largement utilisé et promu, par exemple, par le Centre de toxicomanie et de santé mentale. Ce test permet aux patients de répondre à une série de questions courtes appartenant à différentes catégories de raisons de fumer. Chaque réponse est assortie d'un score qui détermine la motivation de l'individu pour le tabagisme. Ce test permet au pharmacien d'aider les patients à identifier et à comprendre les raisons et les déclencheurs qui les poussent à fumer.¹⁶⁷

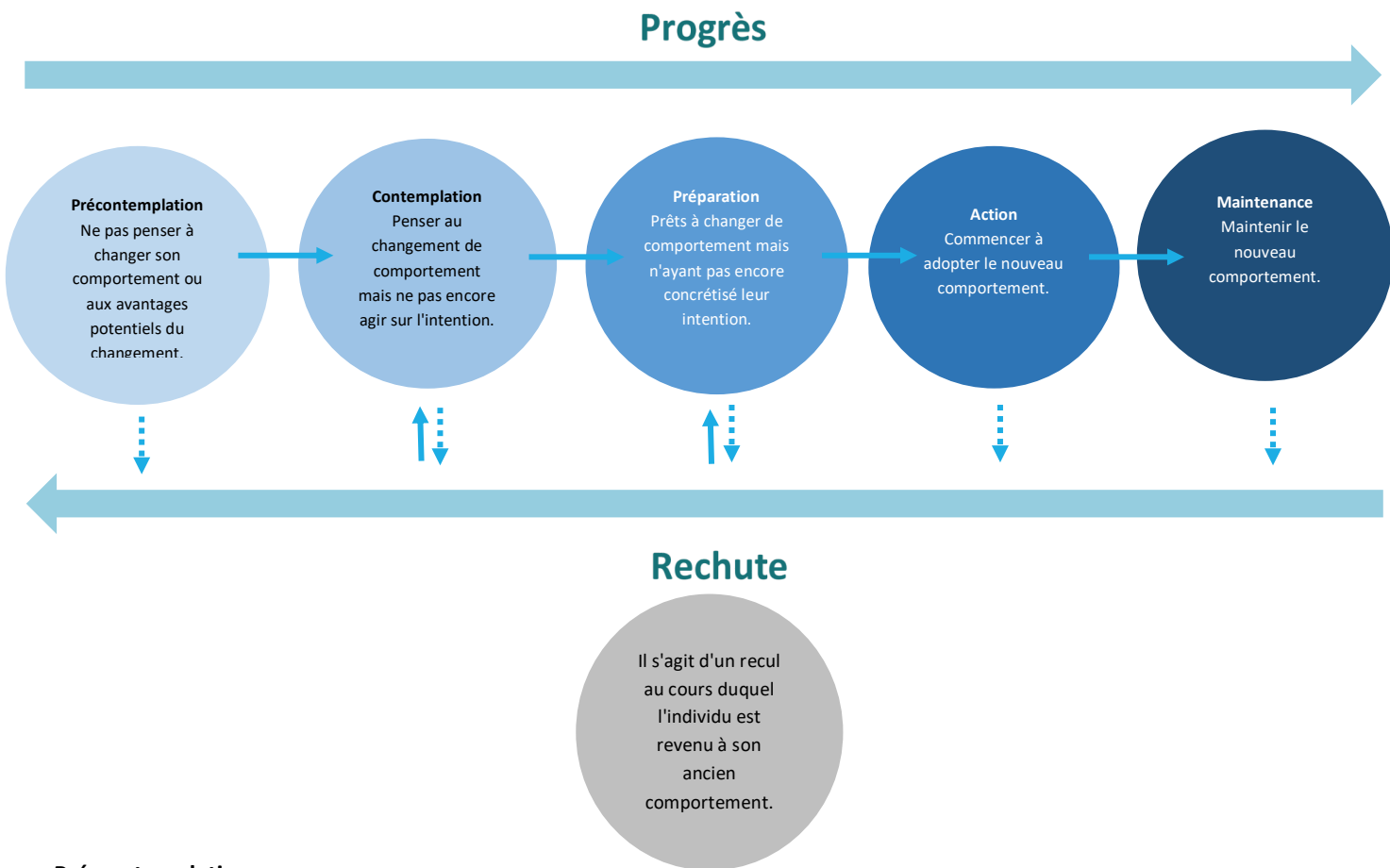
4.5.2 Outil d'évaluation des étapes du changement

En 1983, Prochaska et DiClemente ont développé les étapes du changement comme l'une des composantes du modèle trans-théorique du changement de comportement, également connu sous le nom de MTT.¹⁶⁸ Le MTT décrit le processus, les étapes et les méthodes de mesure du changement. Le modèle des étapes du changement comprend cinq étapes : la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. Une sixième étape, la rechute, est souvent ajoutée car les revers sont normaux au cours du processus de changement. À l'origine, le modèle des étapes du changement a été conçu pour aider les individus à surmonter les comportements de dépendance tels que le tabagisme, l'abus de drogues ou d'alcool et la suralimentation. Toutefois, il est devenu la norme en matière de thérapie du changement et peut être appliqué à toute une série de comportements.

Pour classer les patients fumeurs, une approche consiste à déterminer leurs "stades de changement", ce qui implique d'évaluer la volonté du patient d'arrêter de fumer. Une façon simple de le faire est de déterminer si et quand le patient est prêt à envisager d'arrêter de fumer.¹⁶⁹ Cet outil permet aux pharmaciens de déterminer le niveau de préparation au changement d'un fumeur en identifiant les cinq étapes comportementales auxquelles le patient peut être confronté en cas de dépendance. Les étapes de ce modèle (voir

Figure 4) comprennent : la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. Vous trouverez ci-dessous des scénarios qui peuvent se produire et des interventions potentielles qui peuvent être mises en œuvre avec une conversation appropriée.^{167, 169}

Figure 4. Étapes modifiées du changement (adapté de Prochaska & DiClemente)¹⁶⁸



Pré-contemplation

- Scénario : Le patient se présente au comptoir de la pharmacie sans vouloir cesser de fumer et se montre défensif lorsqu'on lui pose des questions sur le sevrage tabagique. Il répond "jamais" ou "depuis plus de six mois".
- Intervention : Le pharmacien doit demander la permission d'entamer une conversation sur l'arrêt du tabac et offrir des conseils sur les avantages de l'arrêt et toute aide supplémentaire nécessaire.
- Dialogue : "Quand, si jamais, vous êtes prêt à discuter de vos habitudes de consommation de tabac, je serais heureux de vous aider".

Contemplation

- Scénario : Le patient souhaite arrêter de fumer mais n'a pas envisagé les étapes suivantes. Il dit "dans plus d'un mois et moins de six mois".
- Intervention : Le pharmacien peut aider le patient à identifier les facteurs déclenchants et à comprendre les obstacles potentiels à l'arrêt du tabac en utilisant des stratégies d'entretien motivationnel.
- Dialogue : "D'après vous, qu'est-ce qui vous empêche d'envisager d'arrêter de fumer ?" et "Quelles sont les raisons qui vous poussent à arrêter de fumer ?".

Préparation

- Scénario : Le patient est prêt à essayer d'arrêter de fumer au cours du prochain mois et a pris la décision de s'engager dans l'action.
- Intervention : Le pharmacien doit aider le patient à élaborer un plan d'arrêt, lui fournir des informations complémentaires sur le degré de dépendance à la nicotine et l'aider à élaborer une stratégie d'arrêt.

- Dialogue : "C'est formidable que vous soyez prêt à arrêter de fumer, félicitations pour avoir pris cette décision. Je suis ici pour vous aider à élaborer un plan qui vous permettra de réussir dans votre tentative."

Action

- Scénario : Le patient est en train de réduire sa consommation ou a fixé une date d'arrêt.
- Intervention : Le pharmacien doit fournir au patient un soutien continu et des ressources pour identifier les déclencheurs possibles afin de prévenir les rechutes.
- Dialogue : "Quel est, selon vous, votre plus grand défi depuis que vous avez arrêté de fumer ?" et "Avez-vous ressenti des effets secondaires dus aux médicaments ou des symptômes de sevrage ?".

Maintenance

- Scénario : Le patient n'a pas fumé depuis au moins six mois.
- Intervention : Le pharmacien doit soutenir et encourager le patient tout au long de son parcours. Il doit également surveiller l'amélioration des résultats en matière de santé.
- Dialogue : "Quels changements positifs avez-vous remarqués depuis que vous avez arrêté de fumer ?" et "Quelles approches vous ont aidé à arrêter de fumer ?".

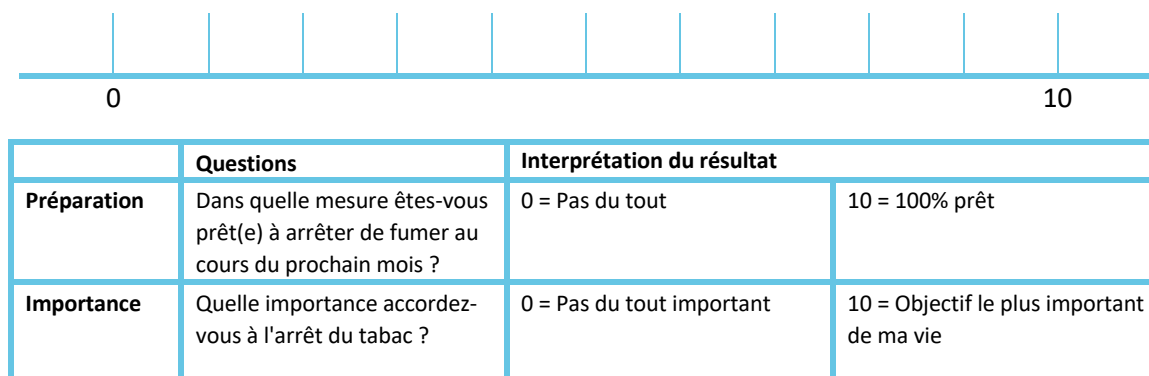
4.5.3 Règles de motivation

La règle de l'aptitude au changement (RCR) est un exemple d'outil qui pourrait être utilisé dans le cadre de conseils sur le sevrage tabagique pour évaluer l'état de préparation d'un patient à l'arrêt du tabac et susciter facilement une conversation sur les motivations et les obstacles à l'arrêt du tabac.¹⁷⁰ Le RCR est un outil utile car il reconnaît que les patients sont souvent à des stades différents de préparation au sevrage tabagique et que les interventions doivent être adaptées à leur niveau de préparation.

Une règle consiste généralement en une échelle de 0 à 10, 0 correspondant à "pas du tout prêt à arrêter de fumer" et 10 à "tout à fait prêt à arrêter de fumer". Le patient est invité à évaluer son degré de préparation à l'arrêt du tabac sur la règle, et le score obtenu aide le pharmacien à déterminer le stade de changement du patient et à adapter ses conseils en conséquence. Ensuite, le pharmacien demande au patient pourquoi il n'a pas placé la marque plus à droite. Cette information peut aider à identifier les obstacles potentiels rencontrés par le patient et permet au pharmacien de suggérer des stratégies pour surmonter ces obstacles. Enfin, le pharmacien doit demander au patient pourquoi il n'a pas placé la marque plus à gauche. Cela permet d'obtenir des informations sur les déclarations motivantes qui peuvent être communiquées au patient.^{170, 171}

En fonction des questions posées, les règles de motivation peuvent mesurer non seulement la volonté d'arrêter de fumer, mais aussi l'importance de l'arrêt du tabac pour le patient et sa confiance en lui pour arrêter de fumer (cf. Figure 5). En utilisant les règles de motivation pour évaluer la motivation des patients à arrêter de fumer, les pharmaciens peuvent fournir des conseils plus personnalisés et augmenter les chances des patients d'arrêter avec succès. Les règles de motivation sont des outils utiles pour soutenir l'entretien motivationnel.^{170, 171}

Figure 5. Règle de motivation - échelle visuelle analogique



Confiance	Dans quelle mesure êtes-vous convaincu(e) que vous allez arrêter de fumer au cours du prochain mois ?	0 = Pas du tout	10 = 100% de confiance
------------------	---	-----------------	------------------------

4.6 Outils permettant de vérifier l'abstinence tabagique

4.6.1 Outils permettant d'évaluer la concentration de nicotine ou de métabolites

La nicotine est métabolisée dans l'organisme en cotinine, trans-3'-hydroxycotinine et nornicotine.⁴⁹ Parmi ces métabolites, la cotinine est le marqueur le plus utilisé pour détecter l'exposition à la nicotine. La relation entre la quantité de cigarettes fumées et le taux de cotinine est influencée par la modification du volume de nicotine dans les cigarettes, l'utilisation des produits de la cigarette et les habitudes tabagiques.¹⁷² En raison de la demi-vie plasmatique plus longue de la cotinine, il est préférable de mesurer le taux de cotinine plutôt que le taux de nicotine.¹⁷³ Les analyses d'urine en laboratoire peuvent aider à distinguer l'exposition active et passive à la nicotine sur la base des concentrations de nicotine et de ses métabolites détectées. Toutefois, il convient de noter que ces résultats ne sont pas toujours concluants. Pour identifier une exposition récente, il peut être nécessaire et utile d'effectuer des tests sur le plasma ou le sérum.¹⁷⁴

4.6.2 Évaluation de la concentration de monoxyde de carbone dans l'air expiré

L'évaluation de la concentration de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré est une méthode non invasive, rapide, relativement peu coûteuse, fiable et courante pour évaluer le statut tabagique et l'exposition à la fumée de tabac. Le CO est un gaz toxique produit par la combustion incomplète de matières organiques, dont le tabac. Lorsqu'il est inhalé, le CO se lie à l'hémoglobine des globules rouges, ce qui réduit la quantité d'oxygène pouvant être transportée vers les tissus. La mesure de la concentration de CO dans l'air expiré reflète la quantité de CO qui a été inhalée et absorbée dans la circulation sanguine.¹⁷⁵

L'évaluation de la concentration de CO dans l'air expiré est généralement réalisée à l'aide d'un analyseur de CO, également appelé moniteur de CO. La personne testée respire dans un embout buccal relié à l'analyseur, qui mesure la quantité de CO dans l'air expiré, généralement en parties par million.¹⁷⁶

Chez les fumeurs, la concentration de CO dans l'air expiré est nettement plus élevée que chez les non-fumeurs. Un non-fumeur typique a une concentration de CO inférieure à 10 ppm, alors qu'un fumeur peut avoir des concentrations allant de 10 ppm à plus de 30 ppm, en fonction du nombre de cigarettes fumées et d'autres facteurs. En outre, l'exposition à la fumée secondaire peut également entraîner une augmentation des concentrations de CO dans l'air expiré.¹⁷⁷

L'évaluation de la concentration de CO dans l'air expiré peut être utile dans plusieurs contextes, notamment dans les programmes de sevrage tabagique, les études de recherche sur le comportement tabagique et l'exposition au tabac, et les évaluations de la santé et de la sécurité au travail.¹⁷⁵

4.7 Outils pour soutenir les tentatives d'arrêt et promouvoir l'arrêt à long terme

Les pharmaciens peuvent fournir des interventions de suivi et des évaluations de routine pour soutenir les patients dans leur parcours de sevrage tabagique. Ils ont la possibilité d'interagir plus fréquemment avec les patients et jouent donc un rôle important dans l'accès de la santé publique aux services de sevrage tabagique. Le suivi est l'une des étapes les plus importantes pour réussir à arrêter de fumer et à maintenir un mode de vie sans tabac. La figure 6 donne un exemple de plan d'arrêt qui permet aux patients de voir et de comprendre les étapes à suivre pour arrêter efficacement et maintenir un mode de vie sans tabac.

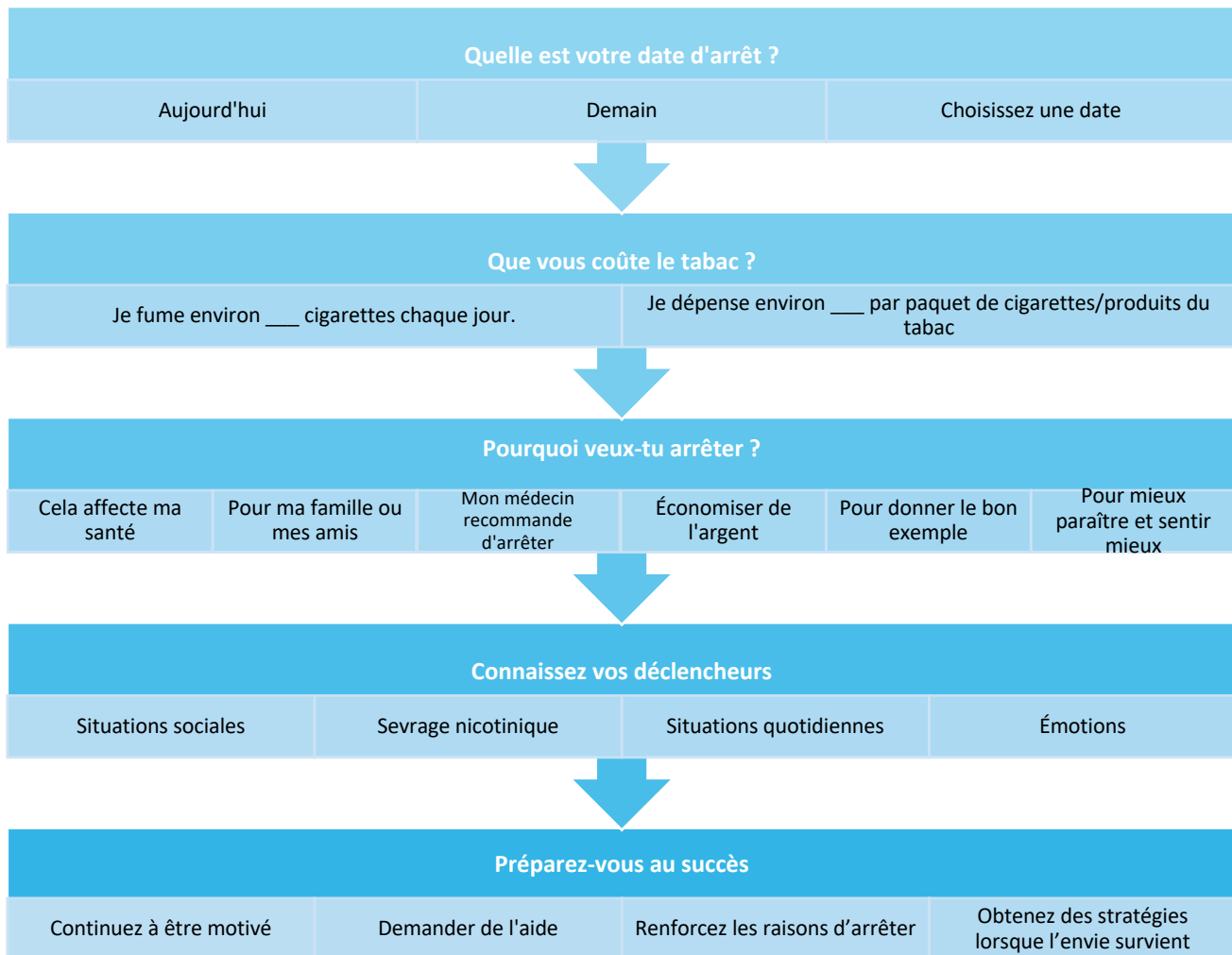
Les pharmaciens peuvent intervenir à n'importe quel stade du processus, en fournissant le soutien et les ressources nécessaires à la réussite du patient. Les protocoles de suivi sont essentiels à la réussite. Par conséquent, les pharmaciens doivent toujours être vigilants et encourager les patients ayant des antécédents de tabagisme à effectuer un suivi auprès

de la pharmacie ou du prestataire de soins de santé afin de s'assurer que toutes les options possibles de sevrage et de soutien leur sont proposées.¹⁶⁷

Arrêter de fumer peut-être un défi. Toutefois, l'élaboration d'un plan d'arrêt personnalisé peut simplifier le processus, aider les patients à rester concentrés et déterminés dans les moments difficiles et, en fin de compte, les amener à arrêter définitivement. Il est important d'identifier exactement ce que le patient essaie d'arrêter afin que le pharmacien puisse travailler avec lui pour créer le plan le plus précis. Différents produits tels que les vapes, les cigarettes et les produits sans fumée contiennent des quantités différentes de nicotine et la durée d'utilisation de ces produits peut influencer sur la gravité des symptômes de sevrage. Il est également important d'identifier la date exacte à laquelle le patient souhaite arrêter de fumer, ses motivations et les éléments déclencheurs susceptibles de provoquer des envies de fumer. Au cours des premiers jours d'arrêt, il est important d'identifier les difficultés ou les symptômes de sevrage que le patient peut ressentir, de mettre en place des stratégies pour faire face aux envies de fumer et d'assurer un suivi avec le professionnel de la santé.^{178, 179}

Figure 6 présente les principales étapes de l'élaboration d'un plan personnalisé de sevrage tabagique. Les patients peuvent élaborer leur propre plan d'arrêt [ici](#).

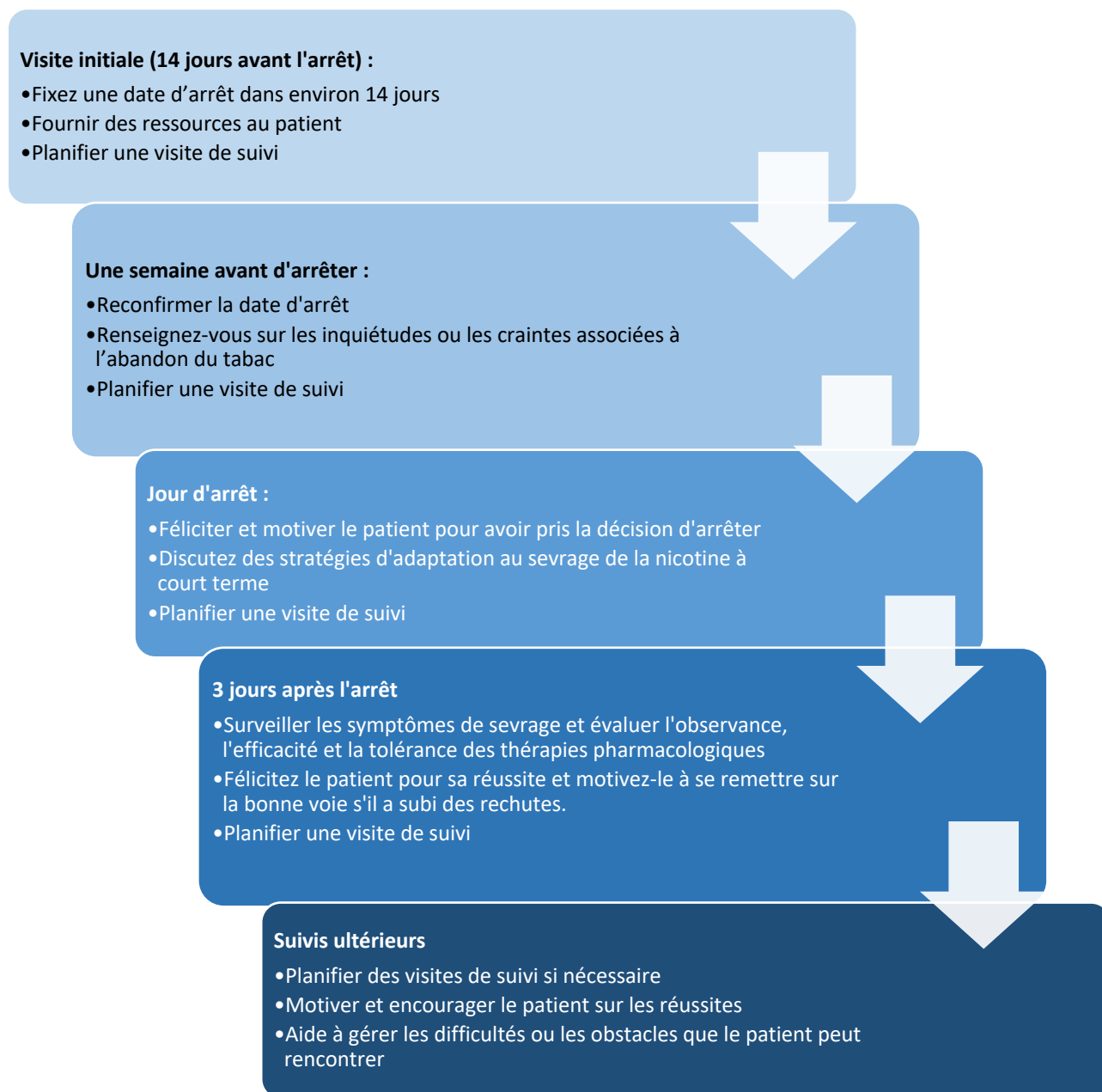
Figure 6. Étapes de la personnalisation d'un plan de sevrage tabagique¹⁷⁹



Il est recommandé aux pharmaciens d'examiner et d'évaluer régulièrement leurs programmes et activités dirigés par des pharmaciens. Cela permettra à l'équipe pharmaceutique d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces. Les pharmaciens jouent un rôle crucial dans la lutte contre l'impact négatif du tabagisme sur la santé publique en veillant à ce que ces programmes répondent aux besoins des patients qui y participent. Le suivi est une partie essentielle du processus d'aide au sevrage tabagique, et plusieurs visites sont souvent nécessaires pour fournir des soins optimaux. Le programme QUIT ([Quit Using and Inhaling Tobacco](#)) de l'Association des pharmaciens du Canada est un exemple de programme intensif de sevrage tabagique en plusieurs séances, qui propose un plan de suivi des patients (voir la Figure 7).¹⁶⁷

Les pharmaciens doivent s'assurer d'être à la disposition des patients tout au long du processus d'arrêt du tabac. Un suivi régulier des patients permet aux pharmaciens d'identifier les obstacles potentiels et d'intervenir avant qu'une rechute ne se produise. Une stratégie utile pour améliorer le suivi consiste à fixer le prochain rendez-vous à chaque interaction, ce qui réduit le risque de perdre des patients en cours de route. Les statistiques montrent qu'environ 22 % des consommateurs de tabac rechutent dans les trois mois,¹⁸⁰ et entre la première et la cinquième année après l'arrêt du tabac, 35 à 40 % des fumeurs rechutent.¹⁸¹ Il est donc essentiel que les pharmaciens assurent un suivi à long terme de tous les patients ayant des antécédents de tabagisme afin de prévenir les rechutes et d'assurer la réussite du sevrage.

Figure 7. Plan de suivi pour l'arrêt de la consommation et de l'initiation au tabac (QUIT)¹⁶⁷



5 Campagnes et programmes de sevrage tabagique

Les campagnes de sevrage tabagique sont essentielles pour réduire la prévalence du tabagisme dans le monde. Grâce à la disponibilité de recherches bien documentées et de données essentielles sur les effets nocifs du tabac sur la santé, les pays de toutes les régions doivent lutter contre le tabagisme. Ces campagnes peuvent prendre de nombreuses formes, notamment des programmes éducatifs publics, des publicités sanitaires et des programmes communautaires adaptés. Les messages ciblés mettent l'accent sur les avantages immédiats pour la santé, tels que la réduction du risque de maladie cardiovasculaire ou de cancer du poumon. Ces campagnes fournissent des ressources aux personnes qui tentent d'arrêter de fumer, notamment des informations sur les types de thérapies, les groupes de soutien et les traitements. Les pharmaciens sont souvent le premier point de contact pour les personnes qui tentent d'arrêter de fumer. Ils travaillent avec d'autres prestataires de soins de santé, des organisations liées à la santé et des groupes de soutien communautaires pour promouvoir les campagnes de sevrage tabagique. Voici quelques exemples où les pharmaciens du monde entier jouent un rôle crucial dans le sevrage tabagique.

Les programmes de sensibilisation des communautés dans les pays d'Asie, comme la Malaisie et Singapour, impliquent que les pharmaciens se rendent dans les écoles et les espaces publics pour sensibiliser aux dangers du tabagisme et promouvoir les efforts de sevrage tabagique. Parmi les campagnes récentes menées en Malaisie, citons l'initiative "Génération sans fumée", le programme "Malaysian Quit Smoking Services" ou "mQuit", lancé en 2015, et le programme "KOTAK" ou "Kesihatan Oral Tanpa Rokok" (santé bucco-dentaire sans cigarettes), lancé en 2016 par le ministère de la santé.¹⁸²⁻¹⁸⁴ Avec le lancement de la certification Certified Smoking Cessation Service Provider en 2004, de nombreux hôpitaux et pharmaciens communautaires ont aidé les personnes à chercher un traitement pour arrêter de fumer dans les cliniques de sevrage tabagique désignées dans les établissements hospitaliers du gouvernement.^{185, 186} Les pharmaciens fournissent des services de conseil et des TRN dans ces cliniques. À Singapour, le programme national de sevrage tabagique (IQuit) a sensibilisé la population à l'arrêt du tabac et 10 000 personnes se sont inscrites au programme. Le Conseil de promotion de la santé a indiqué que plus de 200 "points de contact" pour le sevrage tabagique dans les établissements de santé et les pharmacies de détail communautaires ont réussi à recruter des fumeurs. Cette initiative comprend la diffusion d'informations sur une ligne téléphonique gratuite d'aide au sevrage tabagique pour les personnes cherchant de l'aide pour arrêter de fumer et des conseils dans les écoles pour les jeunes.^{187, 188}

La *Pharmacy Guild of Australia* soutient la campagne nationale contre le tabac, qui vise à réduire les taux de tabagisme dans le pays.¹⁸⁹ Les pharmaciens australiens ont encouragé les fumeurs à arrêter de fumer en leur fournissant des informations sur les produits de sevrage tabagique et en leur proposant des conseils et un soutien de groupe. Outre la campagne nationale et la ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac, de nombreuses pharmacies indépendantes ont relevé le défi en mettant en place des services d'aide à l'arrêt du tabac dans le cadre de leurs propres initiatives antitabac. Les pharmaciens australiens ont amélioré les services culturellement adaptés aux communautés aborigènes et insulaires du détroit de Torres en proposant des médicaments de sevrage tabagique à prix réduit et subventionnés.¹⁹⁰ De même, en Nouvelle-Zélande, des programmes de santé tels que le plan d'action *Smokefree Aotearoa 2025* offrent un soutien continu aux pharmaciens pour éradiquer la nocivité des produits du tabac fumés. Les pharmaciens proposent des plans personnalisés d'arrêt du tabac avec un *Quitpack* et une *Quitcard*, qui permettent aux consommateurs de tabac d'obtenir des produits NRT subventionnés tels que des patches, des gommes et des pastilles à la nicotine.^{191, 192}

La campagne *Stoptober*, lancée en 2012 au Royaume-Uni, a permis de sensibiliser les gens et de les inciter à cesser de fumer.¹⁹³ Cette campagne consiste en un défi d'arrêt du tabac en 28 jours, ce qui en fait un mouvement social impliquant diverses approches via les réseaux sociaux, des stratégies de motivation utilisant des histoires personnelles, et la fixation d'objectifs SMART pour le changement de comportement. Les pharmaciens jouent un rôle essentiel en apportant un soutien intensif sous forme d'orientations et de conseils. Les pharmacies communautaires donnent de brefs conseils lorsqu'elles participent à des campagnes locales et nationales telles que la Journée sans tabac. Par la suite, des pharmaciens formés proposent des interventions structurées de sevrage tabagique dans leur officine ou orientent les patients vers le prestataire de services local de lutte contre le tabagisme.^{194, 195}

En 2018, l'association Américaine des pharmaciens a lancé une campagne, *des pharmaciens pour une vie plus saine* qui a sensibilisé aux différents services de santé des pharmaciens. Le programme de certification en matière de sevrage tabagique encourage davantage de pharmaciens à aider les individus à arrêter de fumer. D'autres campagnes, comme *Stay Smokefree For Good*, rassurent le public sur la nécessité d'obtenir de l'aide grâce à *QuitGuide*, un accès en ligne à des services de conseil et de motivation.¹⁹⁶ Au Canada, les services d'aide à l'arrêt du tabac des pharmaciens sont accessibles selon les provinces et les territoires. La campagne nationale *Smoke Free Curious* aide le public à identifier

les ressources et les outils appropriés et propose un essai gratuit de NRT pour les symptômes de sevrage. En outre, les pharmaciens du Québec font la promotion des services de sevrage tabagique par le biais d'un système de récompense pour ceux qui parviennent à arrêter de fumer dans les six semaines.¹⁹⁷ L'une des campagnes les plus réussies est *Break It Off*, lancée par Santé Canada, qui s'adresse aux jeunes adultes en leur proposant des ressources et un soutien en matière de sevrage tabagique.

D'autres exemples de campagnes et de programmes promus par les pharmaciens sont présentés dans la publication de la FIP intitulée "[Establishing tobacco-free communities - A practical guide for pharmacists](#)" ([Créer des communautés sans tabac - Guide pratique pour les pharmaciens](#)).

6 Orientation et collaboration interprofessionnelle pour soutenir le sevrage tabagique

L'orientation et la collaboration interprofessionnelle sont des éléments importants pour aider les personnes à arrêter de fumer. Les pharmaciens peuvent jouer un rôle clé dans ce processus :

- **Orientation vers des prestataires de soins de santé** : Les pharmaciens peuvent orienter les patients vers des prestataires de soins de santé, tels que des médecins de premier recours, des spécialistes ou des services d'aide à l'arrêt du tabac, afin qu'ils bénéficient d'un soutien et de ressources supplémentaires pour arrêter de fumer.
- **Collaboration avec d'autres professionnels de la santé** : Les pharmaciens peuvent collaborer avec d'autres professionnels de la santé, tels que les médecins, les infirmières et les psychologues, afin de fournir des soins complets et coordonnés aux personnes qui essaient d'arrêter de fumer.
- **Partage d'informations et de données sur les patients** : Les pharmaciens peuvent partager des informations et des données sur les patients avec d'autres professionnels de la santé afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer les résultats pour les patients.
- **Intégration dans les soins primaires** : Les pharmaciens peuvent collaborer avec les prestataires de soins primaires pour intégrer les services de sevrage tabagique dans les soins primaires de routine, en veillant à ce que les personnes reçoivent des soins complets et coordonnés.
- **Coordination de la gestion des médicaments** : Les pharmaciens peuvent coordonner la gestion des médicaments pour les personnes qui arrêtent de fumer, en veillant à ce qu'elles reçoivent des médicaments appropriés et efficaces et en surveillant les éventuels effets indésirables.

Lorsque les patients sont gravement dépendants du tabac, les pharmaciens peuvent être amenés à les orienter vers un autre professionnel de santé pour un soutien supplémentaire. Il est également important que les pharmaciens prennent en compte l'impact du tabagisme sur les patients souffrant de maladies sous-jacentes, telles que les maladies cardiovasculaires ou respiratoires. Dans ces cas, l'arrêt du tabac peut être essentiel pour la prise en charge de la maladie. Les patients qui sont prêts à arrêter de fumer en raison de leur maladie sous-jacente doivent être orientés vers leur prestataire de soins primaires pour une évaluation de la stratégie d'arrêt et un suivi.

La collaboration interprofessionnelle est essentielle pour un soutien efficace à l'arrêt du tabac. La mise à jour 2019 de la Déclaration sur la pratique collaborative interprofessionnelle de l'Alliance mondiale des professions de santé¹⁹⁸ et la déclaration de 2010 de la FIP sur la pratique collaborative en pharmacie¹⁹⁹ soulignent l'importance de l'intégration des pharmaciens dans les équipes de soins de santé afin d'améliorer les résultats pour les patients. Travailler en étroite collaboration avec d'autres professionnels de santé permet aux pharmaciens de coordonner les soins thérapeutiques d'un patient prescrits par un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, et de contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé. Par exemple, un médecin peut prescrire un médicament pour aider à gérer les symptômes de sevrage, tandis qu'un pharmacien peut donner des conseils sur le dosage approprié et les effets secondaires potentiels. Parallèlement, un professionnel de la santé mentale peut fournir des conseils et une thérapie comportementale pour aider les patients à faire face au stress et aux déclencheurs associés à l'arrêt du tabac.

Dans l'ensemble, un soutien efficace au sevrage tabagique nécessite une approche collaborative qui implique plusieurs professionnels de santé travaillant ensemble pour fournir des soins complets aux patients. Les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans ce processus, à la fois en apportant un soutien direct aux patients et en les orientant vers d'autres professionnels si nécessaire.

7 Conclusions

Le tabagisme est reconnu comme un problème majeur de santé publique dans le monde entier, avec un impact significatif sur la santé des individus et le système de santé. Alors que les coûts des soins de santé continuent d'augmenter et que les professionnels de la santé sont de plus en plus sollicités pour leurs interventions et leurs services, il est essentiel de reconnaître la contribution potentielle des pharmaciens, ainsi que leurs compétences et connaissances uniques, à l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé pour tous.

Les pharmaciens ont une capacité particulière à interagir avec le public, ce qui leur permet d'atteindre et de soutenir efficacement les patients tout au long du processus de sevrage tabagique. De la promotion de la santé au dépistage, de l'évaluation à l'intervention et au suivi, les pharmaciens ont un rôle essentiel à jouer dans la fourniture de soins complets et coordonnés aux patients qui arrêtent de fumer. Leur capacité à fournir des soins personnalisés et accessibles fait d'eux un atout inestimable pour améliorer la santé publique et réduire le fardeau du tabagisme sur les systèmes de santé.

Ce manuel est un guide complet pour les pharmaciens sur le sevrage tabagique. Il souligne le rôle essentiel des pharmaciens dans l'aide au sevrage tabagique et met en évidence les différentes stratégies que les pharmaciens peuvent utiliser pour fournir des soins complets et coordonnés aux patients. Le guide souligne l'importance de la collaboration interprofessionnelle et de l'intégration des services de sevrage tabagique dans les soins de santé primaires de routine par les pharmaciens. Il souligne également la nécessité de prendre en compte l'impact du tabagisme, et en particulier de la cigarette, sur les patients souffrant de pathologies sous-jacentes et l'importance d'orienter ces derniers vers des prestataires de soins de santé primaires pour une évaluation et un suivi.

En utilisant les informations et les stratégies décrites dans ce manuel, les pharmaciens peuvent soutenir efficacement les patients dans leurs efforts de sevrage tabagique et améliorer les résultats pour les patients. Nous espérons que ce manuel constituera une ressource précieuse pour les pharmaciens du monde entier dans leurs efforts pour apporter un soutien efficace au sevrage tabagique.

8 Références

1. Alliance MNT. Tobacco Use [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
2. l'Alliance MNT . L'Alliance MNT : Putting non-communicable diseases on the global agenda [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCDA_Tobacco_and_Health.pdf.
3. Organisation mondiale de la santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève : Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2003. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
4. Organisation mondiale de la santé. Il est temps d'investir dans le sevrage tabagique : le cas d'investissement mondial pour le sevrage tabagique. Genève : Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2021. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
5. Organisation mondiale de la santé. MPOWER [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
6. Organisation mondiale de la santé. Arrêter de fumer [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
7. Organisation mondiale de la santé. Les pharmaciens et l'action sur le tabac : [Internet]. 1998. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Tabaquismo y deshabituación tabáquica [Internet]. updated [accessed : 28 March 2023]. Disponible à l'adresse : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/TABAQUISMO-Y-DESHABITUACION%CC%81N.pdf>.
9. Organisation mondiale de la santé. Tabac [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.
10. Organisation mondiale de la santé. Tabac : Faits marquants [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
11. Fondation américaine pour les droits des non-fumeurs (ANRF). Thirdhand Smoke [Internet]. 2023. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://no-smoke.org/smokefree-threats/thirdhand-smoke/>.
12. Organisation mondiale de la santé. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care (Boîte à outils pour les interventions brèves sur le tabac des 5A et 5R dans les soins primaires). Genève : Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2014. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
13. Organisation mondiale de la santé. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2021 : prise en compte des produits nouveaux et émergents. [Internet]. 2021. [consulté le 7 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
14. Organisation mondiale de la santé. Lutte antitabac [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/bangladesh/health-topics/tobacco>.
15. Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. *East Mediterr Health J.* 2022;28(5):319-20. [consulté le 8 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>.
16. Centers for Disease Control and Prevention (US). Impacts environnementaux du cycle de vie du tabac [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 8 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/globalhealth/infographics/tobacco/tobacco-lifecycle.html>.
17. Organisation mondiale de la santé. L'OMS tire la sonnette d'alarme sur l'impact environnemental de l'industrie du tabac [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 8 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
18. Organisation mondiale de la santé. Le tabac : un poison pour notre planète [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 8 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
19. Organisation mondiale de la santé. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : une vue d'ensemble [Internet]. 2021. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview>.
20. Organisation mondiale de la santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : Parties [Internet]. 2023. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
21. Bialous S, Da Costa ESVL. Quelle est la prochaine étape pour la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ? *Tob Control.* 2022;31(2):183-6. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35241586>.

- 22 Matthes BK, Robertson L, Gilmore AB. Besoins des défenseurs de la lutte antitabac basés dans les PRFM pour contrer l'interférence de l'industrie du tabac dans les politiques : aperçu des entretiens semi-structurés. *BMJ Open*. 2020;10(11):e044710. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33243822>.
- 23 Kaur J, Rinkoo AV, Gouda HN et al. Implementation of MPOWER Package in the South-East Asia Region : Evidence from the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (2009-2021). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(S2):71-80. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34780141>.
- 24 Organisation mondiale de la santé. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2019 : offrir de l'aide pour arrêter de fumer [Internet]. 2019. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.
- 25 Organisation mondiale de la santé. Vers des jeunes sans tabac dans la région africaine [Internet]. 2014. mis à jour [consulté le 5 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>.
- 26 Institut national du cancer (NCI). Les méfaits de la cigarette et les avantages pour la santé d'arrêter de fumer [Internet]. 2017. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet>.
- 27 Yoshida K, Gowers KHC, Lee-Six H et al. Tobacco smoking and somatic mutations in human bronchial epithelium. *Nature*. 2020;578(7794):266-72. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31996850>.
- 28 le tabac à pipe - un guide complet [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.enjoydokka.com/guide/pipe-tobacco-guide/>.
- 29 Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG et al. The Nicotine Content of a Sample of E-cigarette Liquid Manufactured in the United States. *J Addict Med*. 2018;12(2):127-31. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>.
- 30 Organisation mondiale de la santé. Produits du tabac chauffés : fiche d'information - 2e édition [Internet]. 2020. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>.
- 31 Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Electronic cigarettes and health outcomes : umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust*. 2023;218(6):267-75. [consulté le 11 avril 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>.
- 32 Centers for Disease Control and Prevention (US). Épidémie de lésions pulmonaires associées à l'utilisation de produits d'e-cigarette ou de vapotage [Internet]. 2020. mis à jour [consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#:~:text=As%20of%20February%2018%2C%2020,of%20February%2018%2C%2020.
- 33 Sund LJ, Dargan PI, Archer JRH et al. E-cigarette or vaping-associated lung injury (EVALI) : a review of international case reports from outside the United States of America. *Clin Toxicol (Phila)*. 2023;61(2):91-7. [consulté le 18 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36636876>.
- 34 Barrington-Trimis JL, Urman R, Berhane K et al. E-Cigarettes and Future Cigarette Use. *Pediatrics*. 2016;138(1). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27296866>.
- 35 Bhatt JM, Ramphul M, Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. *Paediatr Respir Rev*. 2020;36:75-86. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33071065>.
- 36 Hava C. Shocking health hazards of vaping for young people. *Australian Pharmacist*. 2023. [consulté le 11 avril 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.australianpharmacist.com.au/shocking-health-hazards-vaping-young-people/?utm_source=Pharmaceutical+Society+of+Australia&utm_campaign=3796ada2c8-EMAIL_CAMPAIGN_2023_03_29&utm_medium=email&utm_term=0_4aee916820-3796ada2c8-85220939.
- 37 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4(4):CD010216. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33913154>.
- 38 Weaver SR, Huang J, Pechacek TF et al. Are electronic nicotine delivery systems helping cigarette smokers quit ? Evidence from a prospective cohort study of U.S. adult smokers, 2015-2016. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198047. [consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29985948>.
- 39 Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*. 2016;4(2):116-28. [consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26776875>.
- 40 Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation : A Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2021;111(2):230-46. [consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>.
- 41 Chen R, Pierce JP, Leas EC et al. Effectiveness of e-cigarettes as aids for smoking cessation : evidence from the PATH Study cohort, 2017-2019. *Tob Control*. 2022. [consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35131948>.

- 42 Al-Delaimy WK, Myers MG, Leas EC et al. E-cigarette use in the past and quitting behavior in the future : a population-based study. *Am J Public Health*. 2015;105(6):1213-9. [consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880947>.
- 43 Organisation mondiale de la santé. Les e-cigarettes sont nocives pour la santé. [Internet]. 2020. [consulté le 7 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>.
- 44 Attar-Zadeh D. Le rôle des e-cigarettes dans le traitement de la dépendance tabagique. *Primary Care Respiratory Update*. 2019;10(18). [consulté le 5 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.pcrs-uk.org/sites/default/files/pcru/articles/2019-Autumn-Issue-18-RoleofECigs.pdf>.
- 45 Taylor A, Dunn K, Turfus S. A review of nicotine-containing electronic cigarettes-Trends in use, effects, contents, labelling accuracy and detection methods. *Drug Test Anal*. 2021;13(2):242-60. [consulté : 18 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33450135>.
- 46 Association pulmonaire américaine. Popcorn Lung : A Dangerous Risk of Flavored E-Cigarettes [Internet]. 2016. mis à jour [consulté le 18 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.lung.org/blog/popcorn-lung-risk-ecigs>.
- 47 Frincolescu A, Coombes G, Shine T et al. Analysis of illicit drugs in purchased and seized electronic cigarette liquids from the United Kingdom 2014-2021. *Drug Test Anal*. 2022. [consulté le 18 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35466538>.
- 48 US Food & Drug Administration (FDA). Nicotine Is Why Tobacco Products Are Addictive [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 5 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/nicotine-why-tobacco-products-are-addictive>.
- 49 Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2010;362(24):2295-303. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20554984>.
- 50 Institut national sur l'abus des drogues. Mind Matters : The Body's Response to Nicotine, Tobacco and Vaping [Internet]. 2019. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://nida.nih.gov/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotine-tobacco-vaping#:~:text=How%20does%20nicotine%20work%3F,good%20feelings%20all%20at%20once>.
- 51 Linneberg A, Jacobsen RK, Skaaby T et al. Effect of Smoking on Blood Pressure and Resting Heart Rate : A Mendelian Randomization Meta-Analysis in the CARTA Consortium. *Circ Cardiovasc Genet*. 2015;8(6):832-41. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26538566>.
- 52 Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK et al. Nicotine Addiction : Neurobiology and Mechanism. *J Pharmacopuncture*. 2020;23(1):1-7. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32322429>.
- 53 Martin LM, Sayette MA. A review of the effects of nicotine on social functioning. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2018;26(5):425-39. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29952615>.
- 54 Institut national du cancer (NCI). Nicotine Withdrawal [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://smokefree.gov/challenges-when-quitting/withdrawal>.
- 55 Institut national du cancer (NCI). Handling Nicotine Withdrawal and Triggers When You Decide To Quit Tobacco [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/withdrawal-fact-sheet>.
- 56 American Cancer Society. Pourquoi les gens commencent à fumer et pourquoi il est difficile d'arrêter [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/why-people-start-using-tobacco.html>.
- 57 American Heart Association. Pourquoi il est si difficile d'arrêter de fumer [Internet]. 2018. mis à jour [consulté le 28 mars 2028]. Disponible à l'adresse : <https://www.heart.org/en/news/2018/10/17/why-its-so-hard-to-quit-smoking>.
- 58 Association américaine du poumon. Helping Smokers Quit Saves Money : 2011. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf.pdf>.
- 59 Huang S, Wei H, Yao T et al. The impact of smoking on annual healthcare cost : an econometric model analysis in China, 2015. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):187. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33639939>.
- 60 Hecht SS, Hatsukami DK. Smokeless tobacco and cigarette smoking : chemical mechanisms and cancer prevention. *Nat Rev Cancer*. 2022;22(3):143-55. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34980891>.
- 61 Togawa K, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E et al. WHO tobacco knowledge summaries : tobacco and cancer treatment outcomes. Genève : Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2018. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-TKS-18.1>.

- 62 Tammemagi MC, Berg CD, Riley TL et al. Impact of lung cancer screening results on smoking cessation. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(6):dju084. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872540>.
- 63 Golcic M, Tomas I, Stevanovic A et al. Smoking Cessation after a Cancer Diagnosis : A Cross-Sectional Analysis in the Setting of a Developing Country. *Clin Pract.* 2021;11(3):509-19. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34449569>.
- 64 deRuiter WK, Barker M, Rahimi A et al. Smoking Cessation Training and Treatment : Options for Cancer Centres. *Curr Oncol.* 2022;29(4):2252-62. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35448157>.
- 65 Vineis P, Caporaso N. Tobacco and cancer : epidemiology and the laboratory. *Environ Health Perspect.* 1995;103(2):156-60. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7737063>.
- 66 Molden E, Spigset O. [Tabac et interactions médicamenteuses]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2009;129(7):632-3. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19337332>.
- 67 Petros WP, Younis IR, Ford JN et al. Effects of tobacco smoking and nicotine on cancer treatment. *Pharmacotherapy.* 2012;32(10):920-31. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23033231>.
- 68 Réseau européen pour la prévention du tabagisme (ENSP). 2020 Guidelines for treating tobacco dependence [Internet]. 2020. mis à jour [consulté : Disponible à l'adresse : <https://ensp.network/2020-guidelines-english-edition/>].
- 69 Organisation mondiale de la santé. Bureau régional pour la Méditerranée orientale. Tabagisme et santé cardiovasculaire : messages au public, aux femmes, aux jeunes et aux cardiologues. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional pour la Méditerranée orientale [Internet]. 2018. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361352>.
- 70 Kondo T, Nakano Y, Adachi S et al. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circ J.* 2019;83(10):1980-5. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31462607>.
- 71 Messner B, Bernhard D. Smoking and cardiovascular disease : mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2014;34(3):509-15. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554606>.
- 72 Organisation mondiale de la santé. Le tabac est responsable de 20% des décès dus aux maladies coronariennes [Internet]. 2020. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>.
- 73 Prochaska JJ, Benowitz NL. Smoking cessation and the cardiovascular patient. *Curr Opin Cardiol.* 2015;30(5):506-11. [consulté le 5 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26196657>.
- 74 Tiotiu A, Ioan I, Wirth N et al. The Impact of Tobacco Smoking on Adult Asthma Outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33498608>.
- 75 Qin R, Liu Z, Zhou X et al. Adherence and Efficacy of Smoking Cessation Treatment Among Patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:1203-14. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33958864>.
- 76 Finocchio E, Olivieri M, Nguyen G et al. Effects of Respiratory Disorders on Smoking Cessation and Re-Initiation in an Italian Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33494306>.
- 77 Garcia T, Andrade S, Biral AT et al. Evaluation of smoking cessation treatment initiated during hospitalization in patients with heart disease or respiratory disease. *J Bras Pneumol.* 2018;44(1):42-8. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29538542>.
- 78 Stavaux E, Goupil F, Barreau G et al. Use of a Smartphone Self-assessment App for a Tobacco-Induced Disease (COPD, Cardiovascular Diseases, Cancer) Screening Strategy and to Encourage Smoking Cessation : Observational Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2022;8(2):e19877. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35195530>.
- 79 Aghapour M, Raei P, Moghaddam SJ et al. Airway Epithelial Barrier Dysfunction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease : Role of Cigarette Smoke Exposure. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2018;58(2):157-69. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28933915>.
- 80 Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), (US). OoSaH. 7, Maladies pulmonaires. Comment la fumée de tabac provoque des maladies : The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease : A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA)2010.
- 81 Willis DN, Liu B, Ha MA et al. Menthol attenuates respiratory irritation responses to multiple cigarette smoke irritants. *FASEB J.* 2011;25(12):4434-44. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21903934>.

- 82 Willi C, Bodenmann P, Ghali WA et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes : a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007;298(22):2654-64. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073361>.
- 83 Wei X, E M, Yu S. A meta-analysis of passive smoking and risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2015;107(1):9-14. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488377>.
- 84 Sliwinska-Mosson M, Milnerowicz H. L'impact du tabagisme sur le développement du diabète et de ses complications. *Diab Vasc Dis Res*. 2017;14(4):265-76. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28393534>.
- 85 Keith RJ, Al Rifai M, Carruba C et al. Tobacco Use, Insulin Resistance, and Risk of Type 2 Diabetes : Results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *PLoS One*. 2016;11(6):e0157592. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27322410>.
- 86 Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies). Smoking and Diabetes [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/smoking-and-diabetes.html>.
- 87 Goodwin RD, Zvolensky MJ, Keyes KM. Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA : evaluating the role of the mode of administration. *Psychol Med*. 2008;38(9):1277-86. [consulté le 8 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18366824>.
- 88 Galiatsatos P, Oluyinka M, Min J et al. Prevalence of Mental Health and Social Connection among Patients Seeking Tobacco Dependence Management : A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18). [consulté le 8 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36142029>.
- 89 Pal A, Balhara YP. A Review of Impact of Tobacco Use on Patients with Co-occurring Psychiatric Disorders. *Tob Use Insights*. 2016;9:7-12. [consulté le 8 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997871>.
- 90 Campion J, Hewitt J, Shiers D et al. Pharmacy guidance on smoking and mental disorder. Royal College of Psychiatrists NPAaRPS [Internet]. 2017. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/policy/pharmacy-guidance-smoking-and-mental-health-2017-update.pdf?sfvrsn=6f6015ad_2.
- 91 Organisation mondiale de la santé. Santé des adolescents et des jeunes adultes : 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- 92 Centers for Disease Control and Prevention (US). Youth and Tobacco Use : 2022. mis à jour [consulté le 3 mai 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm.
- 93 Sanders A, Robinson C, Taylor SC et al. Using a Media Campaign to Increase Engagement With a Mobile-Based Youth Smoking Cessation Program. *Am J Health Promot*. 2018;32(5):1273-9. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28925292>.
- 94 Sadeghi R, Mazloomi Mahmoodabadi SS, Fallahzadeh H et al. Hookah is the enemy of health campaign : a campaign for prevention of hookah smoking among youth. *Health Promot Int*. 2020;35(5):1125-36. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31687738>.
- 95 Hutchinson P, Leyton A, Meekers D et al. Evaluation of a multimedia youth anti-smoking and girls' empowerment campaign : SKY Girls Ghana. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1734. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33203403>.
- 96 Chan L, El-Haddad N, Freeman B et al. Evaluation of 'Shisha No Thanks' - a co-design social marketing campaign on the harms of waterpipe smoking. *BMC Public Health*. 2022;22(1):386. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35197044>.
- 97 Lange S, Probst C, Rehm J et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2018;6(7):e769-e76. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29859815>.
- 98 Tarasi B, Cornuz J, Clair C et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes : a cross-sectional study over 10 years. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2403. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36544092>.
- 99 Schilling L, Spallek J, Maul H et al. Active and Passive Exposure to Tobacco and e-Cigarettes During Pregnancy. *Matern Child Health J*. 2021;25(4):656-65. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33211261>.
- 100 Pereira B, Figueiredo B, Pinto TM et al. Effects of Tobacco Consumption and Anxiety or Depression during Pregnancy on Maternal and Neonatal Health (Effets de la consommation de tabac et de l'anxiété ou de la dépression

- pendant la grossesse sur la santé maternelle et néonatale). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33158085>.
- 101 Tappin DM, MacAskill S, Bauld L et al. Smoking prevalence and smoking cessation services for pregnant women in Scotland. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2010;5:1. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092650>.
- 102 Haviland L, Thornton AH, Carothers S et al. Giving infants a great start : launching a national smoking cessation program for pregnant women. *Nicotine Tob Res*. 2004;6 Suppl 2:S181-8. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203820>.
- 103 Harris JE, Balsa AI, Triunfo P. Tobacco control campaign in Uruguay : Impact on smoking cessation during pregnancy and birth weight. *J Health Econ*. 2015;42:186-96. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25985121>.
- 104 Guo Q, Li Z, Jia S et al. Mechanism of Human Tubal Ectopic Pregnancy Caused by Cigarette Smoking. *Reprod Sci*. 2022. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35962304>.
- 105 Haddad A, Davis AM. Cessation du tabagisme chez les adultes et les femmes enceintes : Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. *JAMA*. 2016;315(18):2011-2. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163990>.
- 106 Gould GS, Havard A, Lim LL et al. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy : A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32204415>.
- 107 Organisation mondiale de la santé. Maladies cardiovasculaires [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
- 108 Serrano-Alarcon M, Kunst AE, Bosdriesz JR et al. Tobacco control policies and smoking among older adults : a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction*. 2019;114(6):1076-85. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30868688>.
- 109 Kleykamp BA, Heishman SJ. The older smoker. *JAMA*. 2011;306(8):876-7. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21862749>.
- 110 Muhammad T, Govindu M, Srivastava S. Relationship between chewing tobacco, smoking, consuming alcohol and cognitive impairment among older adults in India : a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):85. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33514331>.
- 111 Fai Sui C, Chiau Ming L. Chapitre 53 - Pharmacist-led Smoking Cessation Services : Current and Future Perspectives. In : Preedy VR, éditeur. *Neuroscience of Nicotine : Mechanisms and Treatment* : Academic Press ; 2019. p. 441-9.
- 112 Brock T, Taylor D, Wuliji T. Curbing the tobacco pandemic : The global role for pharmacy. Londres : The School of Pharmacy UoLalPFF [Internet]. 2007. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.fip.org/files/fip/news/curbing_global_pandemic.pdf.
- 113 O'Reilly E, Frederick E, Palmer E. Models for pharmacist-delivered tobacco cessation services : a systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019;59(5):742-52. [consulté le 25 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31307963>.
- 114 Appalasaamy JR, Selvaraj A, Wong YH et al. Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists : A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(9):3524-33. [consulté le 25 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35168890>.
- 115 Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ et al. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(10). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31684695>.
- 116 Peletidi A, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Smoking Cessation Support Services at Community Pharmacies in the UK : A Systematic Review. *Hellenic J Cardiol*. 2016;57(1):7-15. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856195>.
- 117 Brown TJ, Todd A, O'Malley C et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities : a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009828. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26928025>.
- 118 Saba M, Diep J, Saini B et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *J Clin Pharm Ther*. 2014;39(3):240-7. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24749899>.
- 119 Perraudin C, Bugnon O, Pelletier-Fleury N. Expanding professional pharmacy services in European community setting : Is it cost-effective ? A systematic review for health policy considerations. *Health Policy*. 2016;120(12):1350-62. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28228230>.

- 120 Roberts NJ, Kerr SM, Smith SM. Interventions comportementales associées au sevrage tabagique dans le traitement du tabagisme. *Health Serv Insights*. 2013;6:79-85. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25114563>.
- 121 Rigotti NA. Pharmacothérapie pour le sevrage tabagique chez l'adulte [Internet]. 2023. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-smoking-cessation-in-adults#H13314646>.
- 122 Park ER. Behavioral approaches to smoking cessation [Internet]. 2023. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation?topicRef=16635&source=see_link.
- 123 Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V et al. Treating tobacco dependence : guidance for primary care on life-saving interventions. Prise de position de l'IPCRG. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1):38. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28600490>.
- 124 Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J et al. Treatment of Tobacco Smoking : A Review. *JAMA*. 2022;327(6):566-77. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35133411>.
- 125 Marin Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:209-15. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25678779>.
- 126 Beaupre LA, Hammal F, Stiegelmar R et al. A community-based pharmacist-led smoking cessation program, before elective total joint replacement surgery, markedly enhances smoking cessation rates. *Tob Induc Dis*. 2020;18:78. [consulté le 25 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33013274>.
- 127 Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists : Real-World Practice in Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22). [consulté le 25 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34831660>.
- 128 Odukoya OO, Poluyi EO, Aina B et al. Pharmacist-led smoking cessation : The attitudes and practices of community pharmacists in Lagos state, Nigeria. A mixed methods survey. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2016;2(janvier). [consulté : 25 novembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.
- 129 Organisation mondiale de la santé. Training for primary care providers : brief tobacco interventions (WHO e-Learning course) [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.campusvirtualsp.org/en/node/30781>.
- 130 Organisation mondiale de la santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : lignes directrices pour la mise en œuvre : Article 14 : [Internet]. 2013 [consulté le 31 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-article-14.pdf?sfvrsn=9fdc75a_31&download=true.
- 131 Baxter N. IPCRG. Desktop Helper No. 4 - Helping patients quit tobacco - 3rd edition [Internet]. 2019. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>.
- 132 Papadakis S, McEwen A. Very brief advice on smoking PLUS (VBA+). Dorset, UK : [Internet]. 2021. [consulté : Disponible à l'adresse : https://www.ncsct.co.uk/publication_VBA+.php].
- 133 Boutwell L, Cook L, Norman K et al. A Pharmacist's Guide for Smoking Cessation. Association AP [Internet]. 2014. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible sur : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Winter_Smoking_Cessation.pdf.
- 134 Lindson N, Thompson TP, Ferrey A et al. Entretien motivationnel pour le sevrage tabagique. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;7(7):CD006936. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31425622>.
135. Université du New Hampshire. Motivational Interviewing : The Basics, OARS [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://iod.unh.edu/sites/default/files/media/2021-10/motivational-interviewing-the-basics-oars.pdf>.
- 136 Zwar N, Richmond R, Borland R et al. Smoking Cessation Guidelines : for Australian general practice [Internet]. 2004. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Australia_annex8_smoking_cessation_guidelines.pdf.
- 137 Jiloha RC. Pharmacotherapy of smoking cessation. *Indian J Psychiatry*. 2014;56(1):87-95. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24574567>.
- 138 Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment : A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(25):3332-65. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30527452>.
139. Lexicomp : Contenu du référentiel des médicaments basé sur les preuves. Nortriptyline [Internet]. 2023. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.

140. Lexicomp : Contenu du référentiel des médicaments basé sur les preuves. Cytisine [Internet]. 2023. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.
- 141 Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ et al. Cytisine for nicotine addiction treatment : a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction*. 2019;114(11):1951-69. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31240783>.
- 142 Centers for Disease Control and Prevention (US). A propos des cigarettes électroniques (E-Cigarettes) [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html.
- 143 Nogrady B. Australia bans all vapes except on prescription to stem use in children. *BMJ*. 2023;381:1014. [consulté le 25 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37142274>.
- 144 Mersha AG, Gould GS, Bovill M et al. Barriers and Facilitators of Adherence to Nicotine Replacement Therapy : A Systematic Review and Analysis Using the Capability, Opportunity, Motivation, and Behaviour (COM-B) Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33265956>.
- 145 Kroon LA. Drug interactions with smoking. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64(18):1917-21. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17823102>.
- 146 Madsen HKL, Gullov M, Farver-Vestergaard I et al. [Arrêt du tabac et interactions médicamenteuses]. *Ugeskr Laeger*. 2022;184(35). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36065858>.
- 147 Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. La base de données Cochrane des revues systématiques. 2019;5(5). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002850.pub4/full>.
- 148 Richter KP, Shireman TI, Ellerbeck EF et al. Comparative and cost effectiveness of telemedicine versus telephone counseling for smoking cessation. *J Med Internet Res*. 2015;17(5):e113. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25956257>.
- 149 Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD et al. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Manag Care*. 2021;27(1):21-6. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33471458>.
- 150 Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(3):CD001118. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034855>.
- 151 Altendorf M, Hoving C, Van Weert JC et al. Effectiveness of Message Frame-Tailoring in a Web-Based Smoking Cessation Program : Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e17251. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32242826>.
- 152 Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1(1):CD001118. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30623970>.
- 153 Piper ME, McCarthy DE, Baker TB. Assessing tobacco dependence : a guide to measure evaluation and selection (Évaluer la dépendance au tabac : un guide pour l'évaluation et la sélection des mesures). *Nicotine Tob Res*. 2006;8(3):339-51. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801292>.
- 154 Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence : a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932883>.
- 155 Ebbert JO, Patten CA, Schroeder DR. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addict Behav*. 2006;31(9):1716-21. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16448783>.
- 156 Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav*. 1999;24(2):155-66. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10336098>.
- 157 Mushtaq N, Beebe LA. Assessment of the Tobacco Dependence Screener Among Smokeless Tobacco Users (Évaluation du dépistage de la dépendance au tabac chez les consommateurs de tabac sans fumée). *Nicotine Tob Res*. 2016;18(5):885-91. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26718743>.
- 158 Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. Un questionnaire auto-administré pour mesurer la dépendance à la cigarette : l'échelle de dépendance à la cigarette. *Neuropsychopharmacology*. 2003;28(2):359-70. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12589389>.

- 159 Shiffman S, Waters A, Hickcox M. The nicotine dependence syndrome scale : a multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tob Res.* 2004;6(2):327-48. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203807>.
- 160 Manuels du CIRC sur la prévention du cancer. Contrôle du tabac, Vol. 12 : Méthodes d'évaluation des politiques de contrôle du tabac. Lyon, France : [Internet]. 2008. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Methods-For-Evaluating-Tobacco-Control-Policies-2008>.
- 161 Institut national du cancer (NCI). Hooked on Nicotine Checklist (HONC) [Internet]. 2020. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/measures-guide/hooked-on-nicotine-checklist>.
- 162 DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K et al. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents : the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156(4):397-403. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11929376>.
- 163 Lim KH, Cheong YL, Sulaiman N et al. Agreement between the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) and the heaviness of smoking index (HSI) for assessing the intensity of nicotine dependence among daily smokers. *Tobacco Induced Diseases.* 2022;20(November):1-6. [consulté : Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.18332/tid/155376>.
- 164 National Institute on Drug Abuse. Heaviness of Smoking Index [Internet]. 2016. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://datashare.nida.nih.gov/instrument/heaviness-of-smoking-index>.
- 165 Piper ME, Piasecki TM, Federman EB et al. A multiple motives approach to tobacco dependence : the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *J Consult Clin Psychol.* 2004;72(2):139-54. [consulté : 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15065950>.
- 166 Piper ME, McCarthy DE, Bolt DM et al. Assessing dimensions of nicotine dependence : an evaluation of the Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) and the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM). *Nicotine Tob Res.* 2008;10(6):1009-20. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18584464>.
- 167 Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Créer des communautés sans tabac : Un guide pratique pour les pharmaciens. La Haye : Fédération internationale pharmaceutique [Internet]. 2015. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/1358>.
- 168 Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking : toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51(3):390-5. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6863699>.
- 169 Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Smoking Cessation : Assessment [Internet]. 2021. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/smoking-cessation/smoking-cessation---assessment>.
- 170 Boudreaux ED, Sullivan A, Abar B et al. Motivation rulers for smoking cessation : a prospective observational examination of construct and predictive validity. *Addict Sci Clin Pract.* 2012;7(1):8. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186265>.
171. Université Case Western Reserve. Règle de préparation [Internet]. 2010. mis à jour [consulté le 28 mars 2028]. Disponible à l'adresse : <https://case.edu/socialwork/centerforebp/resources/readiness-ruler>.
- 172 Keskitalo K, Broms U, Heliövaara M et al. Association of serum cotinine level with a cluster of three nicotinic acetylcholine receptor genes (CHRNA3/CHRNA5/CHRNA4) on chromosome 15. *Hum Mol Genet.* 2009;18(20):4007-12. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19628476>.
- 173 Centers for Disease Control and Prevention (US). Cotinine [Internet]. 2017. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/biomonitoring/Cotinine_BiomonitoringSummary.html.
- 174 Johnson-Davis KL. Nicotine Exposure and Metabolites [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://arupconsult.com/content/nicotine-metabolites>.
- 175 Ryter SW, Choi AM. Carbon monoxide in exhaled breath testing and therapeutics. *J Breath Res.* 2013;7(1):017111. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23446063>.
176. gouvernement du Queensland SRCN. Surveillance du monoxyde de carbone (CO) pour la gestion du tabagisme : A brief guide for staff. Queensland Health) SoQQ [Internet]. 2021. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://clinicalexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/docs/clinical-networks/co-monitoring-guide.pdf>.
- 177 Organisation mondiale de la santé. Monoxyde de carbone. Directives sur la qualité de l'air - Deuxième édition : Organisation mondiale de la santé, 2000.
- 178 Organisation mondiale de la santé. Guide d'aide à l'arrêt du tabac pour les consommateurs de tabac. Genève : Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2014. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112833>.

- 179 Institut national du cancer (NCI) : Smokefree.gov. Quitting Starts Now. Make Your Quit Plan. [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://smokefree.gov/build-your-quit-plan>.
- 180 Hughes JR, Solomon LJ, Naud S et al. Natural history of attempts to stop smoking. *Nicotine Tob Res.* 2014;16(9):1190-8. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24719491>.
- 181 Hajek P, Stead LF, West R et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1):CD003999. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160228>.
- 182 Alliance pour la lutte antitabac en Asie du Sud-Est. Malaisie : No smoking campaigns having impact on the young : 2018. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://seatca.org/malaysia-no-smoking-campaigns-having-impact-on-the-young/>.
- 183 Ministère de la Santé Malaisie. Communiqué de presse KPK 17 mai 2016 : Ops Puntung : 2016. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://kpkkesihatan-com.translate.google.com/2016/05/17/kenyataan-akhbar-kpk-17-mei-2016-ops-puntung/?_x_tr_sl=ms&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc.
- 184 Hassan N, Baharom N, Dawam ND et al. Strengthening quit smoking services in Malaysia through Malaysia Quit (mQuit) Program. *Tobacco Induced Diseases.* 2018;16(1). [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.18332/tid/84344>.
- 185 Fai SC, Yen GK, Malik N. Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Can Pharm J (Ott).* 2016;149(5):303-12. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27708676>.
- 186 Association des pharmaciens du Commonwealth. Training Community Pharmacists in Malaysia as Smoking Cessation Service Providers [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://commonwealthpharmacy.org/training-community-pharmacists-in-malaysia-as-smoking-cessation-service-providers/>.
- 187 Agence gouvernementale de Singapour. Health Promotion Board Annual Report 2015/2016 [Internet]. 2016. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.nas.gov.sg/archivesonline/government_records/record-details/211f1651-8632-11e6-9af5-0050568939ad.
- 188 Amul GGH, Pang T. Progress in tobacco control in Singapore : Lessons and challenges in the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control. *Asia Pacific Policy Stud.* 2018;5:102-21. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app5.222>.
- 189 Hill D, Carroll T. Australia's National Tobacco Campaign. *Tob Control.* 2003;12 Suppl 2(Suppl 2):ii9-14. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12878768>.
- 190 Zwar NA. Smoking cessation. *Aust J Gen Pract.* 2020;49(8):474-81. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32738868>.
- 191 Gouvernement de Nouvelle-Zélande. Quitting smoking [Internet]. 2021. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/quitting-smoking>.
- 192 Edwards R, Hoek J, Waa A. Nouvelle-Zélande : Un plan d'action novateur peut aider le pays à atteindre son objectif Smokefree 2025 [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://blogs.bmj.com/tc/2022/01/12/new-zealand-ground-breaking-action-plan-may-help-country-achieve-its-smokefree-2025-goal/>.
- 193 Koshy G. How effective has Stoptober been in helping smokers to quit [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.thriveagency.uk/insights/how-effective-has-stoptober-been-in-helping-smokers-to-quit/>.
- 194 National Health Service (NHS) England. NHS community pharmacy smoking cessation service [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/nhs-smoking-cessation-transfer-of-care-pilot-from-hospital-to-community-pharmacy/>.
195. Comité de négociation des services pharmaceutiques (CNSP). Pharmacie de vie saine : Organisation d'un événement/campagne de sensibilisation sur le tabagisme [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://psnc.org.uk/national-pharmacy-services/essential-services/healthy-living-pharmacies/health-promotion-ideas-for-pharmacy-teams/holding-an-awareness-eventcampaign-on-smoking/>.
196. Institut national du cancer (NCI) : Smokefree.gov. QuitGuide [Internet]. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://smokefree.gov/tools-tips/apps/quitguide>.
- 197 Gouvernement du Canada. Arrêter de fumer : Services provinciaux et territoriaux [Internet]. 2022. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/quit-smoking/provincial-territorial-services.html>.
- 198 Alliance mondiale des professions de santé (AMPS). Déclaration de l'AMPS sur la pratique collaborative interprofessionnelle [Internet]. 2019. mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.whpa.org/news-resources/statements/whpa-statement-interprofessional-collaborative-practice>.

- 199 Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Déclaration de politique générale de la FIP sur la pratique collaborative [Internet]. 2009 mis à jour [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/1418>.
- 200 Borland R, Yong HH, O'Connor RJ et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components : findings from the International Tobacco Control Four Country study. *Nicotine Tob Res.* 2010;12 Suppl(Suppl 1):S45-50. [consulté le 28 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889480>.

Annexes

Annexe 1. Le test de Fagerström pour la dépendance à la nicotine¹⁵⁴

Répondez à chaque question en cochant la case correspondante.		
1. Combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes 5-30 minutes 31-60 minutes Après 60 minutes	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les lieux où cela est interdit (exemples : église, bibliothèque, etc.) ?	Oui Non	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
3. Quelle est la cigarette que vous n'aimeriez pas abandonner ?	Le premier du matin Autre	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins 11-20 21-30 31 ou plus	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5. Fumez-vous plus souvent au cours des premières heures suivant le réveil que pendant le reste de la journée ?	Oui Non	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
6. Fumez-vous même si vous êtes malade et que vous restez au lit la majeure partie de la journée ?	Oui Non	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Score total		
Score	Moins de 4 points = dépendance minimale 4-6 points = modérément dépendant 7-10 points = très dépendant	

Annexe 2. Grille de dépistage de la dépendance tabagique¹⁵⁶

1. Fumer plus que prévu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Efforts infructueux pour arrêter de fumer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. L'envie de fumer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Symptômes de sevrage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Fumer pour éviter les symptômes de sevrage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6. Fumer malgré une maladie grave	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7. Fumer malgré les problèmes de santé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8. Fumer malgré des problèmes mentaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9. Sentiment de dépendance au tabac	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10. Abandonner des activités importantes pour fumer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Score	<p>Nombre de réponses "oui" utilisé comme score de l'échelle Le score varie de 0 à 10</p> <p>Chaque question était posée en utilisant une catégorie de réponse dichotomique (c'est-à-dire "oui" ou "non"). Si la question ne s'appliquait pas au sujet (par exemple, une question sur les symptômes de sevrage pour ceux qui n'ont jamais arrêté de fumer), le sujet devait répondre "non".</p>

Annexe 3. Échelle de dépendance à la cigarette¹⁵⁸

Questions	Options de réponse	Recodage
1. Veuillez évaluer votre dépendance à la cigarette sur une échelle de 0 à 100 : <ul style="list-style-type: none"> • Je ne suis PAS dépendant de la cigarette = 0 • Je suis extrêmement dépendant(e) de la cigarette = 100 	___ Addiction	0-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81-100 = 5
2. En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	___ Cigarettes/jour	0-5 = 1 6-10 = 2 11-20 = 3 21-29 = 4 30+ = 5
3. En général, combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	___ Minutes	0-5 = 5 6-15 = 4 16-30 = 3 31-60 = 2 61+ = 1
4. Pour vous, arrêter de fumer définitivement serait :	Impossible = 5 Très difficile = 4 Assez difficile = 3 Assez facile = 2 Très facile = 1	
Veillez indiquer si vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes : 5. Après quelques heures sans fumer, je ressens une envie irrésistible de fumer	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	
6. L'idée de ne pas avoir de cigarettes me stresse	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	
7. Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	
8. Je suis prisonnier des cigarettes	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	
9. Je fume trop	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	

10. Parfois, je laisse tout tomber pour aller acheter des cigarettes	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	
11. Je fume tout le temps	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	
12. Je fume malgré les risques pour ma santé	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt en désaccord = 2 Ni d'accord ni en désaccord = 3 Plutôt d'accord = 4 Entièrement d'accord = 5	

Annexe 4. Indice de lourdeur du tabagisme²⁰⁰

Question	Réponse	Point
1. Combien de cigarettes fumez-vous habituellement par jour ?	10 ou moins 11-20 21-30 31 ou plus	0 points 1 point 2 points 3 points
2. Les jours où vous fumez, combien de temps après votre réveil prenez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes 6-30 minutes 31-60 minutes Après 60 minutes	3 points 2 points 1 point 0 point
Score de l'indice HSI : Dépendance à la nicotine classée en 3 catégories	Faible dépendance Dépendance modérée Forte dépendance	0-2 points 3-4 points 5-6 points
Remarque : Demandez au patient s'il fume beaucoup. Demandez au patient ce qu'il a essayé lors de ses précédentes tentatives d'arrêt. Demandez au patient ce qu'il aimerait essayer maintenant. Demandez au patient s'il souhaite que vous lui fassiez des suggestions.		

International
Pharmaceutique
Fédération

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haye
Les Pays-Bas

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| Manuel sur le sevrage tabagique / 2023