

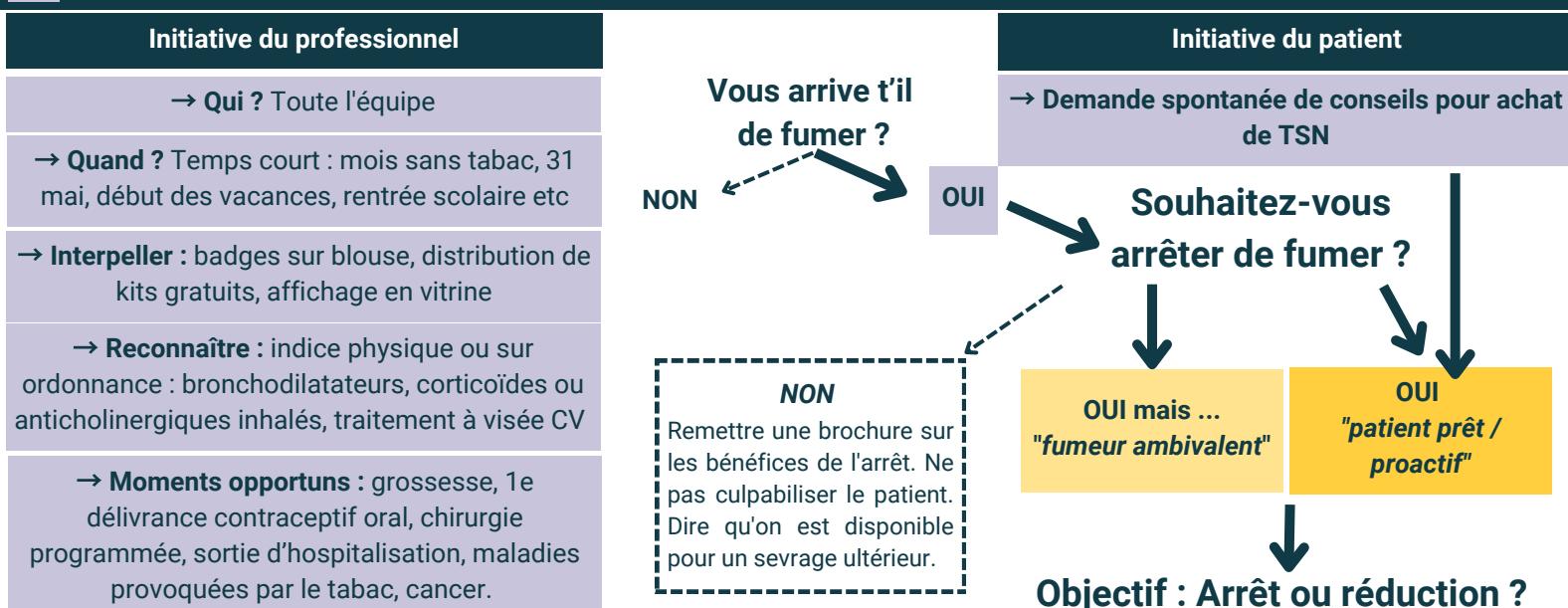
Cette fiche a pour but de guider les pharmaciens officinaux ou tout autre professionnel de santé dans l'accompagnement d'un patient souhaitant arrêter de fumer.

## CONTEXTE

Triple dépendance	Psychologie	Comportementale	Physique
Facteurs responsables	Plaisir, anxiété, socialisation	Rituel, habitude, geste	Nicotine
PEC globale Prenant en compte tous les aspects de la dépendance	Approche non médicamenteuse : Accompagnement psychologique et Thérapie Cognitivo- Comportementale (TCC) : diététicien, psychologue, activité physique adaptée		Traitement de substitution nicotinique (TSN)

1

## REPERAGE PRECOCE INTERVENTION BREVE (OMS)



## Test de Fagerström

Sert à établir le score de dépendance physique à la nicotine (tests en 6 ou 2 questions) : [Lien](#)

Interprétation en fonction du score :	0 à 1	2 à 3	4 à 6
<b>Version simplifiée en 2 questions :</b>			
1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? * 10 ou moins..... 0 11 à 20..... 1 21 à 30..... 2 31 ou plus 3..... 2	2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? Moins de 5 min..... 3 6 à 30 min..... 2 31 à 60 min..... 1 > 1 heure..... 0	<b>Pas de dépendance.</b> Le patient bénéficiera uniquement de conseils type comportemental (environnement, habitudes).	Dépendance faible à modérée. Un TSN est recommandé.

\* 1) Si cigarettes roulées : doubler le résultat  
2) Apprécier la consommation avant la réduction initiée par le patient lui-même (ex : situation de grossesse)

2

## ENTRETIEN INITIAL

### Identification des facteurs de risque d'échec/Parcours patient

- FR d'échec**
- Troubles anxiodepressifs majeurs
  - Crainte d'une prise de poids majeure
  - Co-addictions : cannabis/alcool
  - Echecs répétés malgré une bonne PEC
  - Patients fortement dépendants à la nicotine

0 FR → PEC par le pharmacien + prescripteur du TSN

Au moins 1 FR → PEC pluridisciplinaire supplémentaire (UCAST, psychologue, diététicien etc)

Trouver un tabacologue



[Lien cliquable](#)

## Entretien motivationnel

1 - Stade de sa motivation ? Prochaska et Di Clemente	Intention Songe à arrêter, ambivalent	Préparation → Il décide d'arrêter	3- Auto-évaluation de la motivation : <a href="#">Test Q-Mat</a>	4- Rédaction d'un plan de changement
2 - Conduite à tenir	Penser aux 5 R : <b>Raisons personnelles</b> qui le poussent à arrêter <b>Risques</b> à évoquer pour sa santé <b>Résoudre</b> les obstacles empêchant l'arrêt (voir FR) <b>Résultats ou bénéfices</b> pour sa santé <b>Répéter</b> cet entretien (suivi)	Féliciter la décision, Valoriser les bienfaits de l'arrêt, Instaurer un suivi régulier à l'officine (+ fiche de suivi). Fixer des objectifs atteignables.		<a href="#">Lien cliquable</a>

# CHOIX DU TSN

Calcul de la dose initiale selon la méthode d'équivalence approximative

1 cigarette manufacturée = 1 mg de nicotine = 1 mg de substitution nicotinique

autres :

1 cigarette roulée = 2 mg de nicotine / 1 joint = 4 cigarettes / 1 cigarillo = 2 à 4 cigarettes

	Conseils d'application :	Statut tabagique et TSN : patchs en mg/ forme orale (FO)					
		Nb de cigarettes (cig) par jour	< 10 cig/jour	11-20 cig/jour	21-30 cig/jour	> 30 cig/jour	
Transdermique Patches LP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peau bien sèche, sans lésion, sans poils</li> <li>Changer le site d'application chaque jour</li> <li>Douche autorisée</li> <li>En cas de décollement, le recoller</li> </ul> <p><b>Autre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est possible de fumer alors que le patch est posé</li> <li>Possibilité de le placer sous le pied si allergie</li> </ul>	<b>Délai entre le lever et la 1<sup>e</sup> cigarette</b>	> 60min	Pas de patch + FO	10 ou 14mg + FO	15 ou 21mg + FO	15 + 10mg <u>OU</u> 21 + 7mg + FO
			30-60 min	10mg ou 14mg + FO	15mg + 10mg <u>OU</u> 21mg + 7mg + FO	25mg + 10mg <u>OU</u> 21mg + 14mg + FO	25mg + 10mg <u>OU</u> 21mg + 14mg + FO
			5-30 min	15 ou 21 mg + FO	25mg + 10mg <u>OU</u> 21mg + 14mg + FO	(2*21mg) + FO	(2*21mg) + FO
			0-5 min				

Formes galéniques		Dépendance faible à modérée	Dépendance forte
Orale LI	Gomme	2mg	4mg
	Pastille / comprimé	1mg/1,5mg/2mg	2,5 et 4mg
	Spray	1 à 2 pulv /prise - max 4X/h 1 pulv = 1 cigarette = 1mg de nicotine Il est déconseillé d'utiliser le pulvérisateur au delà de 6 mois.	1 à 2 pulv /prise - max 4X/h 1 pulv = 1 cigarette = 1mg de nicotine Il est déconseillé d'utiliser le pulvérisateur au delà de 6 mois.

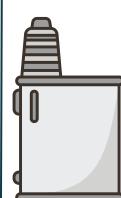
Depuis 2018, les TSN sont remboursés sur ordonnance (PH7), **sans plafond annuel**, ni avance de frais nécessaire à la pharmacie.

Prescription possible par médecins, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes qui pourront régulariser la délivrance si besoin. Les TSN augmentent de 50 à 70% les chances de réussite au sevrage (CPAM).

## STRATEGIES COMPLEMENTAIRES

Homéopathie, hypnose médicale, acupuncture

Stratégies thérapeutiques non validées par la HAS mais pouvant être associées à la demande du patient tant que cela ne nuit pas à sa santé.



**SEDN : Système Electronique de DÉlivrance de Nicotine**

Le recours à la cigarette électronique peut être une alternative. Doit être achetée chez un vendeur formé, norme AFNOR. **/!\** A différencier du tabac chauffé.

**Avantages :** Ne libère pas de produits de combustion ou de monoxyde de carbone. Le "vapotage passif" n'existe pas contrairement à la cigarette. Possède une diffusion plus rapide de la nicotine que les TSN ce qui reproduit les effets de la cigarette sans les effets de la combustion. De plus, elle permet d'ajuster la dose de nicotine plus finement que les TSN.

**Inconvénients :** Libère des substances irritantes (propylène glycol). Pas d'effet connu à long terme.

## SUIVI & CONSEILS

Un suivi régulier 1 fois par semaine pendant le premier mois puis mensuel est recommandé [fiche de suivi à l'arrêt tabagique-cespharm](#)

### Stratégie de réduction de dose :

- répondre à l'objectif du patient (arrêt, diminution)
- recarteriser le niveau de dépendance à chaque entretien et réduire les doses par pallier

Savoir identifier un **surdosage ou un sous-dosage** pour limiter les **échecs thérapeutiques**

<b>Sous-dosage/syndrome de manque</b>	Troubles de l'humeur, insomnie, irritabilité, anxiété, difficultés à se concentrer, grignotage, fébrilité, persistance de pulsion(s) à fumer	S'assurer de la bonne observance et de la bonne utilisation des TSN à LI. Augmenter les posologies des TSN à LP jusqu'à ne plus sentir d'effets
<b>Surdosage</b>	Céphalées, nausées et palpitations, bouche pâteuse, diarrhées, vertiges	Retirer le patch, remplacer par un dosage inférieur dès la disparition des signes cliniques (2h)

Coaching, conseils, questions n°Tél : 3989

UCAST de Toulouse -  
Tél RDV : 05.67.77.17.43

Lien cliquable ou QR code  
Conseils pharmaceutiques



**Abréviations :** TCC = Thérapie Cognitivo- Comportementale, TSN = Traitement de Substitution Nicotinique, RPIB = Repérage Précoce et Intervention Brève, OMS = Organisation mondiale de la santé, CV = Cardio-Vasculaire, FR = Facteur de Risque, PEC = Prise En Charge, UCAST = Unité de Coordination d'Aide au Sevrage Tabagique, CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie, LP = Libération Prolongée, LI = Libération Immédiate, HAS = Haute Autorité de Santé, RCP = Résumé des Caractéristiques du Produit, SEDN = Système Electronique de DÉlivrance de Nicotine, AFNOR = Association Française de Normalisation, NR = Non Remboursé. **Sources :** <https://www.has-sante.fr/>, Cespharm sevrage tabagique, Moniteur des pharmacies Cahier 2 du N°3245 du 3 novembre 2018, Vidal optimal RCP, Diaporama Dr Rabeau, MOOC sevrage tabagique, [www.tabagora.com](http://www.tabagora.com)