

FICHE PRATIQUE

Prise en charge de **L'ARRÊT DU TABAC**

CONSEILLER ET ACCOMPAGNER
RÔLE DU PHARMACIEN

- Janvier 2018 -

Sommaire

1 - Aborder la question du tabagisme	3
2 - Évaluer la motivation à l'arrêt du tabac	4
3 - Évaluer la dépendance pharmacologique	5
4 - Orienter certains fumeurs vers une prise en charge médicale	6
5 - Proposer une stratégie d'aide à l'arrêt du tabac	7
▶ Rôle du pharmacien	7
▶ Méthodes d'aide au sevrage tabagique recommandées	8
▶ Focus sur les traitements nicotiques de substitution	9
▶ Focus sur la varénicline et le bupropion	17
▶ Conseils pratiques à prodiguer	18
6 - Mettre en place un suivi à l'officine	19
7 - En pratique : 8 exemples de situations concrètes	21
8 - Ressources utiles	25
9 - Bibliographie	27

Aborder la question du tabagisme

Comment inciter au dialogue ?

Il est important que l'officine soit clairement identifiée par le public comme un espace d'aide à l'arrêt du tabac. À cet effet :

- Mettre régulièrement en place des **vitrines éducatives** sur cette thématique avec des messages d'appel pour interpeller le fumeur qui passe devant la pharmacie,
- **À l'intérieur de l'officine** : apposer également des affiches¹, mettre à disposition des brochures d'information¹ et placer les substituts nicotiniques de façon visible par le public.

Quand aborder la consommation de tabac ?

Le pharmacien dispose de multiples opportunités, parmi lesquelles :

- les campagnes de promotion de l'arrêt du tabac : Journée mondiale sans tabac (31 mai), campagne « Moi(s) sans tabac » (en novembre),...
- la dispensation de médicaments destinés à traiter une pathologie liée et/ou aggravée par le tabac (HTA, angor, infarctus, asthme, BPCO, diabète,...),
- la délivrance d'un test de grossesse ou d'un contraceptif oral,
- l'annonce d'une grossesse ou d'une intervention chirurgicale programmée,
- une demande d'ordre esthétique visant à atténuer les effets néfastes du tabac (dentifrice pour blanchir les dents, cosmétique pour recouvrer un teint éclatant,...).

Quelle démarche adopter ? ^[1] ^[2]

Fumez-vous ?

Si oui, envisagez-vous d'arrêter de fumer ?

Oui

- ▶ Conseiller d'arrêter de fumer
- ▶ Remettre une brochure¹ sur les bénéfices de l'arrêt et les aides disponibles
- ▶ Proposer un entretien plus personnalisé (évaluer la motivation, la dépendance,...)

Non

- ▶ Ne pas culpabiliser la personne
- ▶ Lui conseiller d'arrêter de fumer
- ▶ Évoquer les bénéfices de l'arrêt
- ▶ Lui remettre une brochure d'information¹
- ▶ Lui proposer d'en reparler ultérieurement

1 - Des outils d'information (affiches, brochures,...) peuvent être commandés gratuitement sur le site www.cespharm.fr (rubrique « Tout le catalogue/Addiction/Tabac »).

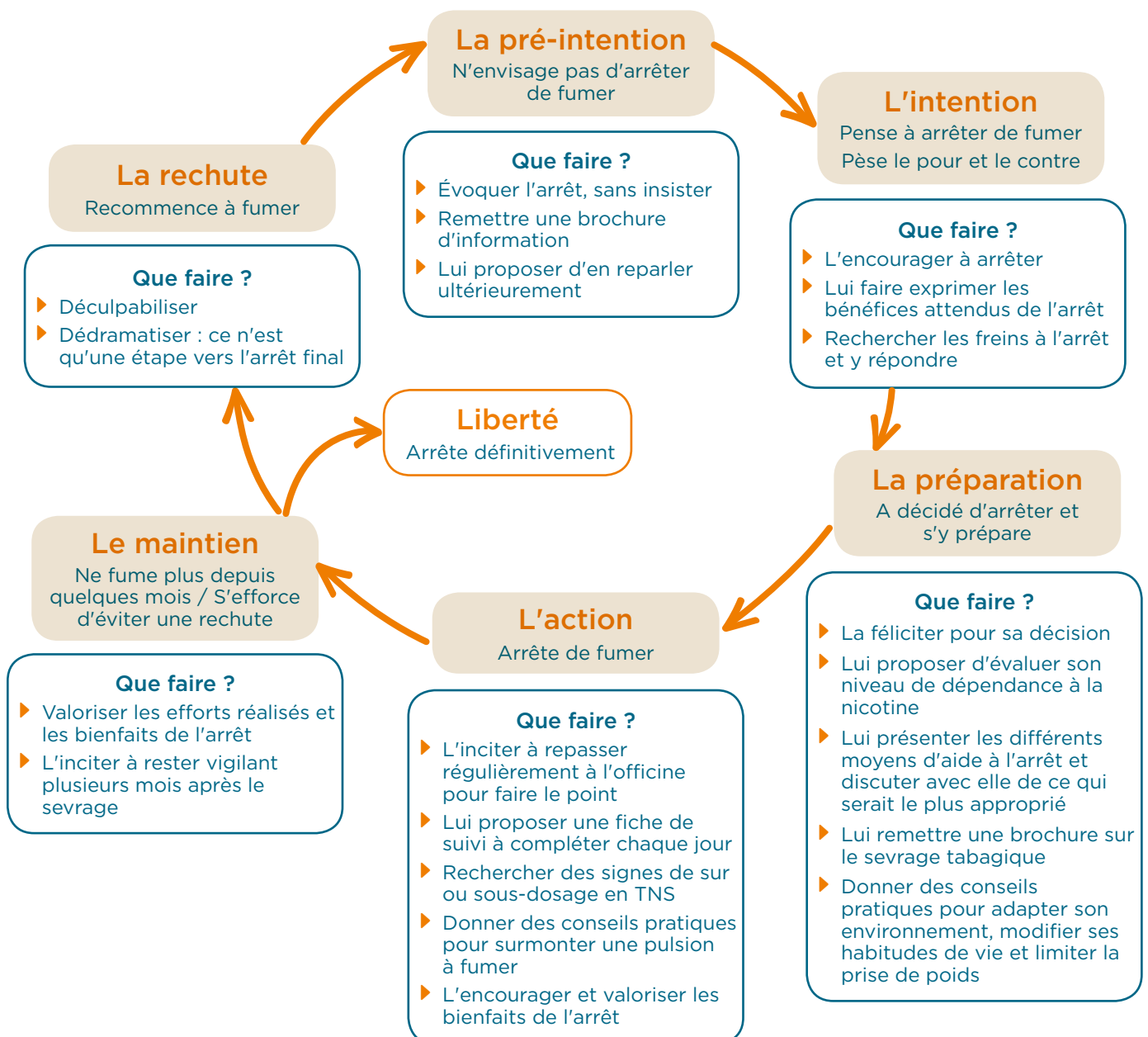
Évaluer la motivation à l'arrêt du tabac

Comment évaluer la motivation de la personne ? [1] [3]

Le stade de motivation à l'arrêt du tabac peut être évalué à l'aide du modèle de Prochaska et DiClemente. Celui-ci décrit les différentes étapes par lesquelles passe le fumeur avant de devenir un ex-fumeur confirmé (voir le schéma ci-dessous).

Afin d'évaluer le degré de motivation du fumeur, il est possible d'utiliser une simple échelle analogique cotée de 0 à 10 (téléchargeable sur le site www.has-sante.fr) ou le Test de Richmond (téléchargeable sur www.tabac-info-service.fr).

Quelle attitude adopter selon son stade de motivation ? [1] [2] [4]



Évaluer la dépendance pharmacologique

Comment évaluer la dépendance physique à la nicotine ? ^{[1] [2] [3]}

Il est recommandé d'utiliser l'**auto-questionnaire de Fagerström**, dans sa version simplifiée (en 2 questions, plus adaptée à l'officine) ou classique (en 6 questions).

Les résultats obtenus permettent d'adapter les traitements qui seront proposés pour aider à arrêter de fumer (traitement nicotinique de substitution [TNS] facultatif ou recommandé).

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN 2 QUESTIONS

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins 0

11 à 20 1

21 à 30 2

31 ou plus 3

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes 3

Entre 6 et 30 minutes 2

Entre 31 et 60 minutes 1

Après plus d'une heure 0



SCORE	INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT	CONDUITE À TENIR
0 à 1	Pas de dépendance à la nicotine. Le fumeur peut arrêter de fumer sans avoir recours aux TNS.	→ Prodiguer des conseils de type « comportemental » (voir page 18).
2 à 3	Dépendance modérée à la nicotine. L'utilisation des TNS va augmenter les chances de réussite de la personne.	→ L'aider à choisir la forme galénique la mieux adaptée à son cas et à déterminer la dose appropriée.
4 à 6	Dépendance forte à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (TNS suffisamment dosés, bupropion, varénicline).	→ Si le fumeur souhaite utiliser des TNS : l'aider à choisir la forme galénique la mieux adaptée à son cas et à déterminer la dose appropriée. → Si le fumeur est très fortement dépendant et/ou souhaite arrêter de fumer à l'aide du bupropion ou de la varénicline : l'orienter vers une consultation médicale ou de tabacologie.

Quelles co-addictions rechercher ? ^[1]

Une co-consommation d'autres substances psychoactives (alcool, cannabis, opiacés,...) devra également être recherchée, car susceptible de réduire les chances de succès de l'arrêt du tabac si elle n'est pas prise en charge conjointement. Les fumeurs concernés seront alors orientés vers une consultation médicale.

Des questionnaires validés peuvent être utilisés pour repérer un usage problématique d'alcool (le test AUDIT) ou de cannabis (le test CAST).

Orienter certains fumeurs vers une prise en charge médicale

Qui orienter vers une consultation médicale ? ^[1]

- ▶ Les fumeurs dépressifs ou ayant des antécédents de dépression
- ▶ Les fumeurs ayant une pathologie lourde associée
- ▶ Les fumeurs très fortement dépendants à la nicotine
- ▶ Les fumeurs présentant une co-addiction (en particulier à l'alcool et/ou au cannabis)
- ▶ Les fumeurs souhaitant arrêter à l'aide du bupropion ou de la varénicline
- ▶ Les fumeurs en échecs répétés malgré l'utilisation de différentes méthodes de sevrage
- ▶ Les femmes enceintes qui ne peuvent arrêter seules de fumer

Il est important de connaître les ressources locales (médecins généralistes particulièrement impliqués ; consultations de tabacologie² ; *centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [CSAPA]²,...*) et de ne pas hésiter à adresser le fumeur vers la structure la plus appropriée.

Aide à l'arrêt du tabac chez la femme enceinte ^{[1] [5]}

- ▶ Toujours s'enquérir du statut tabagique du conjoint. Si nécessaire, informer sur l'importance de la non-exposition au tabagisme passif au domicile.
- ▶ Une prise en charge psychologique et/ou comportementale doit être proposée en première intention.
- ▶ **Les TNS peuvent être utilisés pendant la grossesse.**
- ▶ Sensibiliser les femmes enceintes au fait que l'utilisation de TNS est moins nocive que de continuer à fumer.
- ▶ **Toutes les formes de TNS peuvent être utilisées**, en privilégiant toutefois les formes orales (durée d'action moindre).
- ▶ Si un patch est nécessaire (par exemple, en cas de nausées ou de vomissements liés à la grossesse), il est préférable de le retirer la nuit afin de réduire l'exposition nicotinique du fœtus.
- ▶ **La varénicline et le bupropion ne doivent pas être utilisés chez la femme enceinte.**

2 - L'annuaire des consultations de tabacologie est consultable sur www.tabac-info-service.fr (rubrique « Contacts utiles »). Celui des structures de soins en addictologie (dont les CSAPA) peut être consulté sur www.drogues-info-service.fr (rubrique « Adresses utiles »).

Proposer une stratégie d'aide à l'arrêt du tabac

La proposition d'aide doit être adaptée à la demande du fumeur. Elle peut s'orienter vers :

- un arrêt total et immédiat du tabac,
- une réduction progressive de la consommation de tabac en vue d'un arrêt définitif — voir page 16,
- une abstinence temporaire de tabac, volontaire ou contrainte (grossesse, intervention chirurgicale programmée, hospitalisation, vol aérien,...), avec l'objectif que cela puisse être le premier pas vers un désir d'arrêt définitif.

Quel est le rôle du pharmacien ?

- Informer le fumeur sur les différentes stratégies de sevrage tabagique
- Lui présenter les différents moyens d'aide à l'arrêt du tabac et lui en expliquer le principe
- Proposer une brochure d'information sur le sevrage tabagique³
- **Si le fumeur souhaite arrêter de fumer avec des TNS :**
 - ▶ Lui présenter les différentes formes galéniques disponibles et recueillir ses préférences
 - ▶ S'il envisage un sevrage immédiat : lui expliquer que la combinaison entre un patch et des formes orales augmente les chances de succès
 - ▶ **Lui indiquer qu'un traitement bien adapté permet de soulager les symptômes de sevrage et de limiter la prise de poids**
 - ▶ **L'informer sur le risque de survenue de signes de sous-dosage** ou de surdosage et lui expliquer la conduite à tenir s'ils surviennent
 - ▶ **Insister sur l'importance d'utiliser des TNS à dose suffisante sur une durée suffisamment prolongée** (au moins 3 mois) pour prévenir les rechutes
 - ▶ Prodiguer des conseils pratiques pour préparer son environnement, modifier ses habitudes de vie, limiter la prise de poids et surmonter une envie de fumer — voir page 18
- **Si le fumeur envisage d'arrêter de fumer à l'aide du bupropion ou de la varénicline :**
 - ▶ L'orienter vers son médecin traitant ou une consultation de tabacologie

3 - Des outils d'information sur le sevrage tabagique peuvent être commandés gratuitement sur le site www.cespharm.fr (rubrique « Tout le catalogue/Addiction/Tabac »).

Méthodes d'aide au sevrage tabagique recommandées par la HAS ^[1]

→ En première intention :

- ▶ **Accompagnement par un professionnel de santé** : soutien psychologique, conseil, thérapies cognitivo-comportementales⁴,...
- ▶ **Traitements nicotiniques de substitution** pour les fumeurs dépendants à la nicotine.
- ▶ **Entretien motivationnel** : cette approche a pour but de susciter ou de renforcer la motivation à l'arrêt du tabagisme en explorant avec le fumeur son ambivalence.
- ▶ **Soutien téléphonique** :
À titre d'exemple : la **ligne Tabac Info Service (3989)**
 - ↳ Information, conseils et orientation du fumeur. Possibilité de bénéficier d'un suivi personnalisé et gratuit par un tabacologue.
- ▶ **Outils d'autosupport** :
À titre d'exemple : le site de référence www.tabac-info-service.fr
 - ↳ Information, conseils, outils d'auto-évaluation. Possibilité de bénéficier d'un coaching personnalisé par emails.

→ En deuxième intention : Varénicline ou Bupropion.

Place des cigarettes électroniques dans le sevrage tabagique ^{[6] [7]}

Aujourd'hui, aucune cigarette électronique ne dispose, en France, d'une AMM en tant que médicament. Les e-cigarettes ont le statut de produits de consommation courante et ne sont pas autorisées à la vente en pharmacie.

À ce jour, il n'existe pas de standardisation des dispositifs et des produits consommés. Pour améliorer la sécurité des vapoteurs, des normes AFNOR ont néanmoins été développées, afin notamment de prévenir les risques de surchauffe des systèmes de vapotage (norme XP D90-300-1) ou de lister les ingrédients autorisés et interdits dans les e-liquides (norme XP D90-300-2).

Par ailleurs, du fait de l'absence de combustion, la vapeur produite par l'e-cigarette – même si elle peut contenir des substances toxiques – est moins nocive que la fumée de cigarette.

Selon le dernier avis du Haut conseil de la santé publique (2016), la cigarette électronique :

- **peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique pour les fumeurs désirant arrêter de fumer ;**
- **constitue, en usage exclusif, un outil de réduction des risques du tabac.**

La cigarette électronique peut aider certains fumeurs motivés à arrêter le tabac. En revanche, utilisée de façon concomitante avec le tabac, y compris dans le cadre d'une réduction de la consommation, elle n'apporte pas de bénéfice démontré pour la santé.

L'arrêt complet du tabac doit toujours être l'objectif à atteindre.

4 - La liste des thérapeutes formés est consultable sur le site www.aftcc.org (rubrique « Trouver un thérapeute »).

Messages clés sur les TNS ^[1] [8]

- ▶ Les TNS permettent de soulager les symptômes de sevrage à la nicotine et de réduire l'envie de fumer.
- ▶ **Ils sont recommandés en première intention** dans le sevrage tabagique, qu'il s'agisse d'un sevrage total immédiat ou progressif.
- ▶ Leur utilisation n'exige pas un arrêt total immédiat du tabac⁵.
- ▶ Pour une meilleure efficacité, il est préconisé d'associer les TNS à un accompagnement psychologique.
- ▶ Les TNS sont **indiqués chez les personnes dépendantes à la nicotine âgées d'au moins 15 ans** (voire 18 ans pour certains TNS).
- ▶ **Il n'existe aucune contre-indication aux TNS**, en dehors des non-fumeurs et de l'hypersensibilité à l'un des composants.
- ▶ Leur utilisation est recommandée chez les patients coronariens et chez les femmes enceintes ne parvenant pas à arrêter de fumer sans aide pharmacologique.
- ▶ Les patchs permettent d'obtenir une nicotémie relativement constante au cours de la journée. Les formes orales permettent de gérer les envies ponctuelles de fumer.
- ▶ **La combinaison d'un patch avec des formes orales est plus efficace qu'une forme unique de TNS.** Elle permet une meilleure adaptation du traitement de substitution.
- ▶ La prise persistante de cigarettes sous patch nicotinique n'est pas dangereuse. Elle traduit le plus souvent un sous-dosage et doit conduire à réévaluer le dosage utilisé.
- ▶ **Les TNS doivent être utilisés à dose suffisante et sur une durée suffisamment prolongée d'au minimum trois mois.**

Modalités de prescription et de remboursement des TNS

Depuis le 1^{er} novembre 2016, les TNS sont **remboursés à hauteur de 150 euros par an et par bénéficiaire**, sous certaines conditions :

- ils doivent figurer sur la liste des TNS pris en charge par l'assurance maladie (consultable sur le site www.ameli.fr, espace dédié aux pharmaciens) ;
- ils doivent être **prescrits par un professionnel de santé autorisé** : médecin, sage-femme (pour les femmes, mais aussi l'entourage de la femme enceinte ou d'un nouveau-né), médecin du travail, chirurgien-dentiste, infirmier et masseur-kinésithérapeute ;
- l'ordonnance doit être consacrée exclusivement aux TNS.

Le tiers payant n'est pas accepté dans ce cas.

5 - Cas particulier : selon le RCP, l'utilisation du spray buccal nécessite un arrêt total et immédiat du tabac.

Comment déterminer la dose initiale de TNS ?

La posologie initiale doit être adaptée au niveau de dépendance à la nicotine (score au test de Fagerström).

Certains professionnels utilisent l'équivalence « 1 cigarette manufacturée = 1 mg de nicotine » pour savoir à quel dosage débiter le traitement. Cette équivalence est proposée à titre indicatif par la HAS, mais n'est pas démontrée. ^[1]

À titre d'exemple, une personne fumant habituellement 20 cigarettes manufacturées par jour recevra un patch à 21 mg/24 h voire à 25 mg/16 h. La prise à la demande d'une forme orale peut être conseillée en complément.

À noter qu'une cigarette « roulée » équivaut à 2 voire 3 cigarettes manufacturées.

Comment adapter la posologie de TNS ? ^[1]

Il est recommandé d'ajuster la dose de TNS dès la première semaine de sevrage en fonction de la présence de :

- ▶ **Signes de sous-dosage** : troubles de l'humeur, insomnie, irritabilité, anxiété, difficultés à se concentrer, augmentation de l'appétit, fièvre, persistance de pulsion(s) à fumer, prise persistante de cigarettes,...
- ▶ **Signes de surdosage (plus rares)** : palpitations, céphalées, bouche « pâteuse » (impression d'avoir trop fumé), diarrhées, nausées, sensations vertigineuses,...

Pour adapter le dosage, il est préconisé de :

- combiner des formes orales aux patches,
- associer plusieurs patches pour atteindre la dose journalière nécessaire.

Quand envisager de réduire la dose de TNS ?

La dose « appropriée » devra généralement être maintenue pendant un à deux mois (voire davantage si besoin). Elle sera ensuite réduite progressivement en fonction du ressenti du fumeur. Il est conseillé de réduire d'abord le dosage des patches et de continuer à utiliser les formes orales à la demande.

Afin de prévenir les rechutes, il est souhaitable de **ne pas diminuer ni interrompre trop rapidement le traitement**. Celui-ci doit être **poursuivi au minimum trois mois**. Il peut être prolongé aussi longtemps que nécessaire.

« **Savoir laisser le temps au temps...** »

« **Il est urgent de ne pas se presser...** »

Patchs nicotiniques

Il existe deux types de patchs nicotiniques :

- les patchs « 24 h », disponibles sous 3 dosages : 7 mg/24 h, 14 mg/24 h et 21 mg/24 h ;
- les patchs « 16 h », disponibles sous 3 dosages : 10 mg/16 h, 15 mg/16 h et 25 mg/16 h.

Attention : pour un même dosage, la bioéquivalence entre les patchs nicotiniques de marque différente ne peut pas être garantie. ^[9]



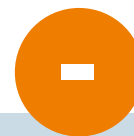
Conseils de bon usage

- ▶ Coller un patch chaque matin **dès le lever**, sur une peau sèche, saine et non pileuse (face externe du bras, haut de la fesse,...).
- ▶ Retirer le patch au coucher (patch « 16 h ») ou le lendemain matin (patch « 24 h »).
- ▶ Changer le site d'application tous les jours pour diminuer le risque d'irritation cutanée (par exemple : placer le patch, en alternance, à droite et à gauche du bras ou de la fesse).
- ▶ **Il est possible de se doucher ou de prendre un bain avec un patch.**
- ▶ Si besoin, il est possible de couper un patch en deux ou plus. ^[2]
- ▶ Ne pas enlever le patch pour satisfaire une envie forte de fumer. Dans ce cas, réévaluer la posologie (suspicion de sous-dosage) et/ou conseiller au fumeur de prendre une forme orale à la demande en complément.
- ▶ En cas de réveils nocturnes ou de cauchemars sous patch, le retirer avant le coucher.



Quels sont leurs avantages ?

- ▶ Bien dosés, ils diminuent fortement, voire suppriment, les envies de fumer (nicotémie relativement constante au cours de la journée).
- ▶ Leur discrétion et facilité d'utilisation.



Quels sont leurs inconvénients ?

- ▶ Un délai d'environ 1 à 2 heures après la pose est nécessaire pour atteindre une nicotémie stable.
- ▶ Des intolérances cutanées (érythème, prurit, urticaire,...) peuvent apparaître. Pour les prévenir, il est recommandé de varier quotidiennement le site d'application. Un changement de marque peut également être proposé.

Gommes à mâcher nicotiques

Deux dosages sont disponibles :

- Gommes à 2 mg : à conseiller aux fumeurs faiblement ou moyennement dépendants ;
- Gommes à 4 mg : à recommander aux fumeurs fortement dépendants.



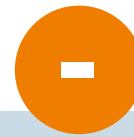
Conseils de bon usage

- ▶ Mâcher la gomme **très lentement**. Puis, la garder plusieurs minutes contre la joue. Alternier pendant 30 minutes des temps de mastication très brefs avec des pauses.
- ▶ Ne pas laisser la gomme tout le temps au même endroit.
- ▶ **À utiliser chaque fois que l'envie de fumer apparaît**. Ne pas attendre que celle-ci soit trop forte avant de réitérer la prise.
- ▶ Éviter l'ingestion de boissons acides (café, jus d'orange,...) dans les 15 minutes précédant la prise (diminution de l'absorption de la nicotine).



Quels sont leurs avantages ?

- ▶ Elles permettent la gestion, à la demande, des envies ponctuelles de fumer.
- ▶ Leur utilisation limite les envies de grignotage.



Quels sont leurs inconvénients ?

- Une mastication trop rapide (comme un chewing-gum) peut entraîner :
- des maux de gorge, des brûlures d'estomac et un hoquet,
 - une moindre efficacité (diminution de l'absorption de la nicotine au travers de la muqueuse buccale).

Quelle posologie initiale préconiser pour un sevrage immédiat ? ^[8]

La posologie moyenne en début de sevrage est de :

- **En association aux patchs** : 5 à 6 gommes/jour.
- **En monothérapie** : 8 à 12 gommes/jour, à répartir régulièrement sur la journée.

Ne pas dépasser 30 gommes à 2 mg ou 15 gommes à 4 mg par jour.

Comprimés ou pastilles à sucer, comprimés sublinguaux

Il existe plusieurs dosages :

- 1 mg, 1,5 mg et 2 mg : à conseiller aux fumeurs faiblement ou moyennement dépendants ;
- 2,5 mg et 4 mg : à recommander aux fumeurs fortement dépendants.



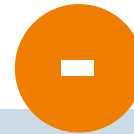
Conseils de bon usage

- ▶ À sucer ou laisser fondre sous la langue, **pendant 20 à 30 minutes**. Ne pas croquer ni avaler.
- ▶ **À utiliser chaque fois que l'envie de fumer apparaît**. Ne pas attendre que celle-ci soit trop forte avant de réitérer la prise.
- ▶ Éviter l'ingestion de boissons acides (café, jus d'orange,...) dans les 15 minutes précédant la prise (diminution de l'absorption de la nicotine).



Quels sont leurs avantages ?

- ▶ Ils permettent la gestion, à la demande, des envies ponctuelles de fumer.
- ▶ Leur discrétion (pas de mastication).



Quels sont leurs inconvénients ?

- ▶ Ils peuvent provoquer en début de traitement une irritation de la gorge, une hypersalivation, une dyspepsie et des brûlures gastriques (pouvant être diminuées en suçant le comprimé plus lentement).
- ▶ La déglutition d'une trop grande quantité de nicotine dans la salive peut entraîner un hoquet.

Quelle posologie initiale préconiser pour un sevrage immédiat ? ^[8]

La posologie moyenne en début de sevrage est de :

- **En association aux patchs** : 5 à 6 comprimés ou pastilles/jour.
- **En monothérapie** : 8 à 12 comprimés ou pastilles/jour, à répartir régulièrement sur la journée.

Inhaleur

L'inhaleur ressemble à un fume-cigarette dans lequel se trouve une cartouche contenant 10 mg de nicotine. En aspirant à travers l'embout en plastique, l'air se charge de micro-gouttelettes de nicotine qui viennent se déposer sur la muqueuse buccale.

Contrairement à ce que son nom pourrait laisser supposer, l'inhaleur ne s'accompagne d'aucune inhalation profonde de nicotine (pas de « shoot », mais diffusion lente au niveau de la muqueuse buccale).



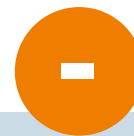
Conseils de bon usage

- ▶ Aspirer une « bouffée » comme avec une cigarette.
- ▶ Ne pas aspirer fortement (risque de toux).
- ▶ **À utiliser chaque fois que l'envie de fumer apparaît.** Ne pas attendre que celle-ci soit trop forte avant de réitérer la prise.
- ▶ Après ouverture, utiliser la cartouche dans les 12 heures (évaporation de la nicotine).



Quels sont ses avantages ?

- ▶ Il permet de conserver le « geste de fumer » ; ce qui est apaisant pour certains fumeurs.
- ▶ Il aide à gérer certaines situations dans lesquelles l'habitude de fumer était forte (par exemples : en voiture, devant l'ordinateur,...).



Quels sont ses inconvénients ?

- ▶ Il ne permet pas de gérer les envies fortes de fumer.
- ▶ Une aspiration trop forte peut provoquer une toux.

Quelle posologie initiale préconiser pour un sevrage immédiat ?

Dans la pratique, 1 à 3 cartouches/jour suffisent généralement.

Spray buccal

Chaque pulvérisation délivre 1 mg de nicotine.



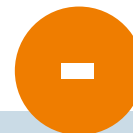
Conseils de bon usage

- ▶ À pulvériser sur la face interne de la joue et faire circuler le produit avec la langue.
- ▶ Ne pas pulvériser dans le fond de la gorge (risque de hoquet). Ne pas inhaler lors de la pulvérisation.
- ▶ **À utiliser aux moments habituels de fumer ou chaque fois que l'envie de fumer apparaît.**
- ▶ Éviter de déglutir pendant les quelques secondes qui suivent la pulvérisation.



Quels sont ses avantages ?

- ▶ Par rapport aux autres formes orales de TNS, la nicotine est absorbée plus rapidement.
- ▶ Le spray buccal permet de **maîtriser les envies fortes de fumer.**



Quels sont ses inconvénients ?

- ▶ Selon son RCP, il ne peut pas être utilisé dans une stratégie de réduction de la consommation de tabac.
- ▶ Une mauvaise utilisation peut entraîner un hoquet.
- ▶ Son goût mentholé très prononcé peut déplaire à certains fumeurs.
- ▶ Il contient des traces d'éthanol.

Quelle posologie initiale préconiser ?

En début de sevrage, il est recommandé d'effectuer 1 à 2 pulvérisations aux moments habituels de fumer ou en cas d'envie forte de fumer.

Ne pas dépasser 2 pulvérisations par prise et 4 pulvérisations par heure.

La réduction progressive de la consommation avec TNS : conseils pratiques

► POUR QUELS FUMEURS ?

La réduction progressive de la consommation s'adresse aux fumeurs qui ne se sentent pas prêts à l'arrêt total et immédiat du tabac. Le but à atteindre sera toujours l'arrêt total, mais la réduction de la consommation est une étape nécessaire pour certains fumeurs.

► POURQUOI UTILISER DES TNS ?

Le fumeur dépendant à la nicotine qui tente seul, sans TNS, de réduire fortement sa consommation de tabac, fume plus intensément les cigarettes qu'il s'accorde afin de maintenir une nicotémie suffisante pour ne pas souffrir du manque (phénomène de compensation). Ce faisant, il inhale autant, voire davantage de fumée, sur des périodes plus restreintes : cette « fausse » réduction est inconfortable et risque de le décourager.

L'utilisation conjointe de TNS permet une « vraie » réduction de la consommation de tabac, sans compensation, et augmente les chances d'arrêt total.

► QUELS TNS PROPOSER ?

Toutes les formes de TNS⁶ peuvent être utilisées pour la réduction de la consommation.^[1]

► COMMENT INITIER À L'OFFICINE LA RÉDUCTION PROGRESSIVE ?

Les gommes à mâcher, les comprimés ou pastilles à sucer, les comprimés sublinguaux et l'inhaleur peuvent être conseillés :

- soit en alternance (se fixer de ne plus fumer deux cigarettes à la suite et d'alterner avec une gomme ou un comprimé...) régulièrement dans la journée ;
- soit à chaque envie de fumer dans les périodes de la journée où le fumeur aura décidé de ne plus fumer.

Dans un premier temps, l'idéal est d'amener le fumeur à réduire « naturellement » de 50 % sa consommation. L'encouragement à l'arrêt total sera reformulé à chaque contact à l'officine, idéalement toutes les 2 à 3 semaines. Lorsqu'il se sent prêt à l'arrêt total, soit le nombre de formes orales est augmenté, soit l'association à un patch est conseillée.

Si l'arrêt ne peut pas être obtenu, la réduction de la consommation par l'utilisation de TNS peut être maintenue aussi longtemps que nécessaire.^[1]

6 - Cas particulier : selon le RCP, l'utilisation du spray buccal nécessite un arrêt total et immédiat du tabac.

Médicaments du sevrage tabagique recommandés en 2^{ème} intention

	Varénicline (Champix®) [10] (cp à 0,5 mg et 1 mg)	Bupropion (Zyban LP®) [12] (cp LP à 150 mg)
Mode d'action	Agoniste partiel des récepteurs nicotiques $\alpha 4\beta 2$ → Diminue l'envie de fumer et le plaisir ressenti en fumant	Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture neuronale de dopamine et de noradrénaline → Diminue l'envie de fumer
Posologie	Adultes ≥ 18 ans : ▶ J1 à J3 : 0,5 mg/j. ▶ J4 à J7 : 0,5 mg matin et soir. ▶ Puis : 1 mg matin et soir.	Adultes ≥ 18 ans : ▶ J1 à J6 : 1 cp/j, le matin. ▶ Puis : 1 cp 2 fois/j (prises espacées d'au moins 8 h). → Pour limiter l'insomnie : conseiller de prendre la 2 ^{ème} prise en milieu ou en fin d'après-midi. Sujet âgé : 1 cp/j.
Quand commencer le traitement ?	À débiter 1 à 2 semaines avant la date fixée par le patient pour arrêter de fumer.	À débiter avant l'arrêt effectif du tabac (fixé de préférence au cours de la 2 ^{ème} semaine de traitement).
Durée de traitement	12 semaines, renouvelables éventuellement une fois en cas de succès (maintien de l'abstinence).	7 à 9 semaines.
Grossesse et Allaitement	Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante.	
Effets indésirables	Très fréquents : insomnies, rêves anormaux, céphalées, nausées. Les données de tolérance n'ont pas mis en évidence d'augmentation du risque des événements neuro-psychiatriques de la varénicline par rapport au placebo (HAS 2016). [11]	Fréquents : insomnies, anxiété, dépression, agitation, réactions cutanées ou allergiques, céphalées, vertiges, sécheresse buccale, nausées, constipation. Survenue possible d'une agressivité, d'idées et de comportements suicidaires, de crises convulsives et d'une hypertension artérielle (parfois sévère).
Modalités de prise en charge	Remboursement à 65 %.	Non remboursable.

Conseils pratiques à prodiguer [2] [3]

Pour préparer son environnement

- ▶ Se débarrasser des cendriers, des briquets, des allumettes et des cigarettes.
- ▶ Informer sa famille, ses amis et ses collègues de travail de sa décision de cesser de fumer.
- ▶ Solliciter leur soutien.
- ▶ Demander aux fumeurs de son entourage d'éviter de fumer en sa présence pendant les premières semaines de l'arrêt.

Pour modifier ses habitudes de vie

- ▶ Identifier les facteurs déclenchant l'envie de cigarette et élaborer des stratégies de remplacement (par exemple : pour aider à gérer son stress, remplacer la cigarette par une activité de détente ou des exercices de relaxation).
- ▶ Différencier les cigarettes « plaisir » des cigarettes « réflexe ». Repérer les automatismes associés à la prise de cigarette (pause-café, télévision le soir, apéritif,...) et penser à l'avance à la manière de les changer.
- ▶ Diminuer la consommation de café (ralentissement du métabolisme de la caféine lors du sevrage).

Pour résister à une envie de fumer

- ▶ **Se dire que cela ne va pas durer, il suffit de tenir quelques instants** (l'envie de fumer durant habituellement 2 à 3 minutes).
- ▶ **Changer d'occupation** : boire un verre d'eau, se brosser les dents, préparer le repas, bricoler, aller se promener, téléphoner à un ami,...
- ▶ **Inspirer et expirer profondément plusieurs fois de suite.**
- ▶ **Penser aux bénéfiques** et se remémorer la liste des motivations à l'arrêt.
- ▶ Avoir des pensées positives telles que « J'ai déjà tenu, je peux résister », « Ça fait déjà 2 semaines que je ne fume plus », « Je peux me détendre autrement qu'en fumant »,...
- ▶ **Prendre si besoin un TNS oral.**
- ▶ Se féliciter chaque fois qu'une envie de fumer a été surmontée.

Pour limiter la prise de poids

- ▶ **Faire 3 vrais repas structurés à heures régulières**, avec éventuellement une collation vers 10 h ou 16 h.
- ▶ **Éviter les grignotages et ne pas sauter de repas.**
- ▶ **Limiter les aliments riches en graisses saturées** (beurre, crème, charcuterie, fromage, viennoiseries,...).
- ▶ **Réduire la consommation d'alcool**, riche en calories et favorisant les pulsions à fumer.
- ▶ Boire suffisamment d'eau (ce qui procure une certaine satiété).
- ▶ **Prendre un TNS oral au moment des fringales ou 20 minutes avant les repas.**
- ▶ **Augmenter son activité physique quotidienne** : descendre du bus ou du métro un arrêt plus tôt pour marcher, se déplacer à vélo, prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur, faire du ménage, pratiquer une activité sportive plaisante...

Mettre en place un suivi à l'officine

Quel rythme de suivi proposer ?

Un suivi régulier du fumeur pendant son sevrage est indispensable. Il est recommandé de faire un point **une fois par semaine au début du sevrage**, puis tous les mois pendant 3 à 6 mois. [1]

Quel outil utiliser pour accompagner la personne ?

Une **fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac**⁷ peut être proposée au fumeur débutant un sevrage tabagique avec des TNS. Bien remplie au quotidien par la personne, elle permet de surveiller plus facilement l'évolution des symptômes de sevrage et de modifier si besoin les doses. Il est conseillé de la commenter lors de chaque passage à l'officine. [13]

Quel est le rôle du pharmacien ?

Chaque visite à la pharmacie sera l'occasion de :

- s'enquérir de la manière dont la personne vit son sevrage (points positifs et difficultés perçues) ;
- **rechercher l'existence d'un éventuel sous-dosage** (pulsions à fumer, prise persistante de cigarette, irritabilité, nervosité,...) ou surdosage (diarrhées, palpitations, impression d'avoir trop fumé,...) en TNS. Dans ce cas, il sera nécessaire d'ajuster au plus vite la posologie — voir page 10 ;
- **insister sur l'importance d'utiliser des TNS à dose suffisante sur une durée suffisamment prolongée** (au moins 3 mois) pour prévenir les rechutes ;
- **repérer la survenue éventuelle d'un état dépressif** nécessitant une orientation vers un médecin ;
- rappeler les conseils pratiques pour surmonter une envie de fumer — voir page 18 ;
- **encourager la personne à poursuivre ses efforts et la féliciter** : chaque jour passé sans fumer est une parcelle de victoire et « x » cigarettes en moins ! ;
- **valoriser les bienfaits déjà ressentis** : récupération du goût et de l'odorat, meilleure haleine, amélioration du souffle, disparition de la toux, liberté retrouvée,... ;
- **Dédramatiser les éventuels « faux pas »** (consommation ponctuelle) : lui rappeler qu'ils sont prévisibles et font partie des étapes vers la réussite. Vérifier que le dosage en TNS est adapté à ses besoins.

À la fin du traitement, l'« ex-fumeur » sera averti de la nécessité de rester vigilant plusieurs mois encore afin de ne pas se faire piéger par une cigarette « pour voir » en situation de stress ou au contraire de convivialité.

Les petits « maux » associés à l'arrêt du tabac

Certaines réactions risquant de déstabiliser le fumeur peuvent survenir en début de sevrage, notamment :

▶ HUMEUR DÉPRESSIVE

- La nicotine inhalée induit une libération de sérotonine et de noradrénaline. Un état dépressif « réactionnel » peut donc apparaître dans le mois qui suit l'arrêt du tabac — voir page 24.

▶ TOUX ET CRACHATS

- L'arrêt du tabac améliore la fluidification des sécrétions bronchiques (reprise de l'activité des cils vibratiles, mucus moins épais). D'où des expectorations, parfois sales avec des traces noires-marron, en début de sevrage — voir page 23.

▶ CONSTIPATION ET/OU BALLONNEMENTS

- La nicotine accélère la vidange gastrique et le transit intestinal. À l'arrêt du tabac, il faut attendre quelques semaines pour que le système digestif retrouve son fonctionnement normal — voir page 24.

▶ TENSION MAMMAIRE

- La nicotine induit une diminution de la sécrétion des estrogènes.

▶ APHTES

- La fumée de tabac entraîne une kératinisation de la muqueuse buccale chez certains fumeurs. À l'arrêt du tabac, des aphtes peuvent se former en réaction.

Il est important de savoir expliquer ces réactions et de rassurer la personne en lui précisant qu'elles sont régulièrement observées en cas d'arrêt du tabac, sans gravité et transitoires.

En pratique

SITUATION	NOTIONS À EXPLIQUER	ATTITUDE DU PHARMACIEN
<p>« J'ai peur de grossir en arrêtant de fumer »</p>	<p>Le « sous-poids » du fumeur, de 0 à 4 kg, est dû à l'action de la nicotine sur le métabolisme : réduction de l'appétit, augmentation des dépenses énergétiques et diminution du stockage des graisses.</p> <p>Il est possible d'arrêter de fumer sans prendre de poids : application de mesures hygiéno-diététiques adaptées (manger mieux, bouger plus), recours à un TNS pour éviter toute compensation « boulimique ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Expliquer la relation entre le poids et le tabac. ▶ Rassurer la personne : la prise de poids n'est pas systématique (un fumeur sur trois arrête sans grossir) et reste modérée (en moyenne 3 à 4 kg). ▶ Proposer de faire le point sur son comportement alimentaire et son activité physique. ▶ Prodiguer des conseils hygiéno-diététiques personnalisés pour limiter la prise de poids (voir page 18). ▶ Recommander si besoin l'utilisation d'un TNS oral au moment des fringales ou 20 minutes avant les repas. ▶ Remettre le dépliant « <i>Arrêter de fumer sans grossir</i> ». ⁸
<p>« Il y a tellement longtemps que je fume ! Ça ne sert à rien d'arrêter maintenant »</p>	<p>Il est toujours bénéfique d'arrêter le tabac, quelles qu'aient été la durée et l'intensité de la consommation, y compris après l'apparition de pathologies liées au tabac.</p> <p>Des bénéfices notables sont ressentis dès les premiers jours qui suivent l'arrêt : amélioration du goût et de l'odorat, respiration plus facile,...</p> <p>Après 1 an : le risque d'AVC est équivalent à celui d'un non-fumeur ; le risque d'infarctus du myocarde est diminué de moitié.</p> <p>Après 5 ans, le risque de cancer du poumon est divisé par 2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indiquer qu'il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. ▶ Préciser que les bénéfices sont nombreux et que certains interviennent très rapidement. Les rappeler. ▶ Remettre le dépliant « <i>Pourquoi arrêter de fumer ?</i> » ⁸. ▶ Conseiller l'arrêt du tabac, que la personne soit prête ou non à arrêter.

SITUATION	NOTIONS À EXPLIQUER	ATTITUDE DU PHARMACIEN
<p>« J'ai déjà essayé seul, mais j'étais très irritable... Je n'ai pas envie de recommencer »</p>	<p>L'irritabilité, la nervosité, l'agressivité font partie des symptômes de sevrage à la nicotine quand un fumeur dépendant tente d'arrêter seul de fumer.</p> <p>Les TNS utilisés à dose suffisante permettent de soulager ces symptômes et rendent ainsi le sevrage plus confortable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indiquer qu'il s'agit d'un symptôme de sevrage « normal ». ▶ Expliquer que l'irritabilité peut être considérablement atténuée, voire absente, avec l'aide des TNS. ▶ Présenter succinctement le principe de la substitution nicotinique et répondre aux éventuelles questions de la personne. ▶ Lui remettre le dépliant « Arrêt du tabac : besoin d'aide ? »⁹. ▶ L'encourager à refaire une tentative d'arrêt du tabac en lui recommandant d'utiliser des TNS. ▶ Lui proposer de l'aider à arrêter de fumer. ▶ L'inviter à réfléchir à cette proposition et à revenir à l'officine lorsqu'elle se sentira prête à arrêter.
<p>« J'ai essayé les patchs. Mais, ça ne marche pas. Je continue de fumer »</p>	<p>La persistance du tabagisme sous TNS traduit le plus souvent un sous-dosage. Un réajustement de la dose utilisée sera alors nécessaire.</p> <p>Pour prévenir le risque de rechute, les TNS doivent être utilisés à dose suffisante et sur une durée suffisamment prolongée d'au minimum trois mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lui faire préciser les modalités de sa tentative d'arrêt. ▶ Lui expliquer que les difficultés rencontrées peuvent être le fait d'un sous-dosage ou d'un arrêt prématuré des TNS. ▶ Lui présenter les autres aides pharmacologiques disponibles. ▶ L'encourager à refaire une tentative en lui conseillant d'utiliser : <ul style="list-style-type: none"> - soit des TNS : lui proposer alors de l'accompagner au cours de son sevrage, - soit de la varénicline ou du bupropion : l'orienter vers une consultation médicale.

SITUATION	NOTIONS À EXPLIQUER	ATTITUDE DU PHARMACIEN
<p>« J'ai fait plusieurs tentatives d'arrêt. À chaque fois, je recommence à fumer »</p>	<p>Une rechute ne doit pas être considérée comme un échec, mais comme une étape vers l'arrêt final.</p> <p>Dans l'arrêt du tabac, il n'y a pas d'échec, seulement des succès différés.</p> <p>Le taux de réussite augmente avec le nombre de tentatives.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dédramatiser : les rechutes font partie du processus d'arrêt du tabac. On compte en moyenne quatre tentatives avant un arrêt définitif. ▶ Encourager la personne et positiver : il ne faut jamais arrêter d'arrêter. Chaque tentative passée augmente les chances de réussite future. ▶ Rechercher les causes des rechutes : persistance ou réapparition des symptômes liés au manque de nicotine (TNS insuffisamment dosé et/ou arrêté trop tôt), prise de poids, situations à risque, dépendance psychologique,... ▶ Lui proposer de l'aider à arrêter de fumer. ▶ Si besoin, l'orienter vers une consultation de tabacologie.
<p>« Depuis que j'ai arrêté de fumer, je tousse davantage. C'est décourageant ! »</p>	<p>La toux avec expectoration est une réaction fréquente au début d'un sevrage tabagique, y compris chez le fumeur qui ne toussait pas auparavant.</p> <p>Sous l'action de la fumée de tabac, les cils vibratiles de la muqueuse bronchique sont paralysés et n'assurent plus l'évacuation des sécrétions bronchiques. De plus, le mucus s'épaissit.</p> <p>À l'arrêt du tabac, les cils vibratiles se remettent à fonctionner et le mucus sécrété redevient plus fluide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Expliquer le lien entre la toux productive et l'arrêt du tabac. ▶ Rassurer la personne en lui précisant que ce symptôme est « normal » et transitoire (limité à quelques semaines après l'arrêt). ▶ Indiquer qu'il s'agit d'un bon signe en soi : il traduit le fait que la muqueuse respiratoire retrouve progressivement son fonctionnement normal. ▶ L'encourager à poursuivre son sevrage.

SITUATION	NOTIONS À EXPLIQUER	ATTITUDE DU PHARMACIEN
<p>« J'ai arrêté de fumer depuis dix jours. Depuis, je suis constipée »</p>	<p>La nicotine accélère la vidange gastrique et le transit intestinal.</p> <p>À l'arrêt du tabac, une constipation peut donc apparaître.</p> <p>Elle est généralement passagère et régresse en adoptant des mesures hygiéno-diététiques simples : s'hydrater suffisamment (1,5 l au minimum), consommer des aliments riches en fibres, pratiquer une activité physique journalière.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Expliquer le lien entre la constipation et l'arrêt du tabac. ▶ Rassurer la personne en lui précisant que ce symptôme est « normal » et transitoire (limité à 3 à 4 semaines après l'arrêt). ▶ Prodiguer des conseils hygiéno-diététiques. ▶ En cas de constipation rebelle accompagnée de ballonnements, l'orienter vers une consultation médicale.
<p>« Cela fait trois semaines que j'ai arrêté de fumer. Depuis deux jours, j'ai souvent envie de pleurer »</p>	<p>La nicotine inhalée, arrivant très rapidement au cerveau, induit une libération de sérotonine et de noradrénaline. Elle exerce ainsi un effet antidépresseur.</p> <p>Un état dépressif « réactionnel » peut donc apparaître dans le mois qui suit l'arrêt du tabac, y compris chez les fumeurs sans antécédents de dépression.</p> <p>Sa survenue peut nécessiter l'utilisation temporaire d'un traitement antidépresseur (sérotoninergique le plus souvent).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rassurer la personne en lui expliquant qu'il s'agit d'un état dépressif « réactionnel » à l'arrêt du tabac. ▶ L'encourager à poursuivre son sevrage. ▶ L'orienter vers son médecin traitant en vue d'instaurer si nécessaire un traitement antidépresseur.

Ressources utiles

→ SITES INTERNET :

- ▶ **Agence nationale de santé publique** : www.santepubliquefrance.fr
 - ↳ Onglet « Inpes », Espace thématique « Tabac »
- ▶ **Cespharm** : www.cespharm.fr
 - ↳ Possibilité de consulter et de commander des outils d'information sur l'addiction au tabac (rubrique « Tout le catalogue », thème « Addiction/Tabac »)
- ▶ **Haute autorité de santé (HAS)** : www.has-sante.fr
 - ↳ Recommandations de bonne pratique sur l'arrêt de la consommation de tabac
- ▶ **Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)** : www.drogues.gouv.fr
 - ↳ Information sur les addictions, les services et les structures d'aide aux usagers
- ▶ **Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)** : www.ofdt.fr
 - ↳ Rubrique « Produits et addictions/Tabac et cigarette électronique »
- ▶ **Réseau de prévention des addictions (RESPADD)** : www.respadd.org
 - ↳ Rubrique « Professionnels/Pharmaciens » (dont l'accès au « Guide de l'addictologie en pharmacie d'officine »)
- ▶ **Tabac Info Service (TIS)** : www.tabac-info-service.fr
 - ↳ **Pour le public** : Information, conseils, outils d'auto-évaluation. Possibilité de bénéficier d'un coaching personnalisé par emails et de poser une question à un tabacologue. Possibilité d'y télécharger l'application TIS pour mobile.
 - ↳ **Espace dédié aux professionnels de santé** : information, outils pour aider les fumeurs dans leur démarche d'arrêt

→ SERVICES TÉLÉPHONIQUES :

- ▶ **Tabac Info Service** : 39 89 (accessible du lundi au samedi de 8h à 20h, appel non surtaxé)
 - ↳ Possibilité de bénéficier d'un suivi personnalisé et gratuit par un tabacologue
- ▶ **Fil santé jeunes** (12-25 ans) : 0 800 235 236 (accessible 7 j/7, de 9h à 23h, appel gratuit)

➔ **STRUCTURES D'AIDE :**

- ▶ **Annuaire des lieux d'information, d'écoute et de prise en charge des usagers de drogues :**
 - ➔ Consultable sur www.drogues-info-service.fr (rubrique « Adresses utiles »)
- ▶ **Annuaire des consultations de tabacologie**
 - ➔ Consultable sur www.tabac-info-service.fr (rubrique « Contacts utiles »)

➔ **OUTILS ÉDUCATIFS :**

- ▶ **Questionnaires d'évaluation de la dépendance à la nicotine :**

Test de Fagerström disponible en 2 versions («classique» en 6 questions ou «simplifiée» en 2 questions)

 - ➔ Téléchargeable sur www.tabac-info-service.fr (Espace dédié aux professionnels de santé).
- ▶ **Outils d'exploration de la motivation :**
 - Echelle analogique permettant de situer le niveau de motivation
 - Test de Richmond
 - ➔ Téléchargeables sur www.tabac-info-service.fr (Espace dédié aux professionnels de santé).
- ▶ **Fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac :**
 - ➔ Téléchargeable sur www.cespharm.fr (rubrique « Tout le catalogue », thème « Addiction/ Tabac »).

Bibliographie

- [1] HAS. Recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours ». Octobre 2014.
- [2] HAS. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé « Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac ». Janvier 2015.
- [3] Site de référence www.tabac-info-service.fr [consulté le 20/07/2017]
- [4] Réseau de prévention des addictions. Guide de l'addictologie en pharmacie d'officine. Novembre 2014.
- [5] Anaes. Conférence de consensus « Grossesse et tabac ». Octobre 2004.
- [6] ANSM. Point d'information « Informations réglementaires relatives à la cigarette électronique ». 19 juillet 2016.
- [7] HCSP. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 22 février 2016.
- [8] Résumés des caractéristiques du produit (RCP) des TNS disponibles sur le marché, consultés sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
- [9] ANSM. Point d'information « Patchs de nicotine : ne pas changer de marque si le patient est équilibré ». 29 janvier 2018.
- [10] Résumé des caractéristiques du produit (RCP) du Champix®, consulté sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
- [11] HAS. Avis de la Commission de la transparence sur Champix®. 9 novembre 2016.
- [12] Résumé des caractéristiques du produit (RCP) du Zyban LP®, consulté sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
- [13] Cespharm. Fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac. Septembre 2017.

