

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2024

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 8 avril 2013)

présentée et soutenue publiquement
le 23 septembre 2024 à POITIERS
par **Madame GAUDIN Léna**

Place du pharmacien d'officine dans l'accompagnement du sevrage tabagique
chez la femme enceinte :
mise en place d'outils pour conseiller et orienter au comptoir.

Composition du jury :

Président : Madame la Professeure PAIN Stéphanie, Professeur des universités

Membres : Madame PINET Caroline, Maître de conférence
Monsieur NGUYEN André, Docteur en pharmacie
Madame GUERRAUD Clémence, Docteur en pharmacie

Directeurs de thèse : Madame PINET Caroline, Maître de conférence
Monsieur NGUYEN André, Docteur en pharmacie


LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

SECTION PHARMACIE
Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guyène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- PAIN Stéphanie, toxicologie
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique – **encadrement stages hospitaliers**
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement – **encadrement stages hospitaliers**

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- BARTHES Danièle, chimie analytique (directrice honoraire)
- BAUDRY Michel, physiologie (directeur honoraire)
- BOURIANNES Joëlle, physiologie
- BRISSON Anne-Marie, chimie thérapeutique-pharmacocinétique
- COURTOIS Philippe, pharmacie clinique-pharmacodynamie (directeur honoraire)
- DE SCHEEMAEKER Henri, botanique et cryptogamie
- FOURTILLAN Jean-Bernard, pharmacologie et pharmacocinétique
- GIRAUD Jean-Jacques, chimie analytique
- GUERIN René, biophysique
- HERISSE Jacques, biologie moléculaire
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique
- JANVIER Blandine, bactériologie, virologie et parasitologie
- JOUANNETAUD Marie-Paule, chimie thérapeutique (directrice honoraire)
- LEVESQUE Joël, pharmacognosie
- MAISSIAT Renée, biologie cellulaire et moléculaire
- METTEY Yvette, chimie organique
- PARIAT Claudine, pharmacodynamie
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SEGUIN François, biophysique, biomathématiques (directeur honoraire)
- VANTELON Nadine, biochimie
- VIOSSAT Bernard, chimie générale et minérale

**CENTRE DE FORMATION
UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE
(C.F.U.O.)**

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Remerciements

A **Madame PAIN Stéphanie**, pour avoir accepté de présider ce jury. Un grand merci à vous pour cela, ainsi que pour votre gentillesse tout au long de vos cours et travaux pratiques pendant ces années.

A **Madame PINET Caroline** et **Monsieur NGUYEN André**, mes deux directeurs de thèse. Merci pour votre disponibilité, votre aide et vos précieux conseils durant cette période de rédaction.

A Madame **GUERRAUD Clémence**, d'être présente en tant que membre de ce jury. Un grand merci à toi Clémence pour tout ce que tu m'as apporté et enseigné pendant mon stage de pratique professionnelle. Tu es toujours de bons conseils et bienveillante, travailler à tes côtés est un vrai bonheur.

A mes **parents**, pour m'avoir toujours soutenue et encouragée dans mes projets. Je suis reconnaissante de tout ce que vous avez fait pour moi et de toutes les belles valeurs que vous m'avez transmise depuis mon enfance. Merci d'être toujours présents à mes côtés, j'espère vous rendre fiers.

A **Laurie**, ma petite sœur, pour cette belle complicité qui nous unies. Merci d'être la personne que tu es et pour le soutien que tu m'apportes dans ma vie.

A mes **grands-parents** et ma **famille**, pour avoir toujours cru en moi tout au long de ces années. Merci de leur présence à chaque instant et de leurs encouragements.

A mes **amis proches**, pour tous les bons moments partagés et pour tous ceux à venir. Merci à eux d'être constamment présent à mes côtés.

A mes **amis de pharmacie**, pour ces belles années d'étude. Merci pour tous ces moments de révisions en groupe et de soutien. Merci surtout à mes amies, Inès et Romane, pour ces après-midi et soirées passées à la rédaction de la thèse. C'est beaucoup plus facile et réjouissant de s'y mettre à 2.

A l'équipe de la **pharmacie Saint-Nicolas** à Montmorillon, l'équipe de la **pharmacie de la Fraternité** et de la **pharmacie Saint-Éloi** à Poitiers et l'équipe de la **pharmacie des Jeux** à l'Alpe d'Huez pour leur accueil chaleureux et leur gentillesse. J'ai énormément appris à vos côtés que ce soit dans le cadre de stages ou du travail. C'était un honneur de travailler à vos côtés.

A toutes les personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la rédaction de cette thèse, un grand merci.

Table des matières

Remerciements	4
Table des figures	9
Table des tableaux	9
Liste des abréviations.....	10
Introduction	11
I/ Dépendance tabagique et grossesse	13
A. Le tabac	13
a) Épidémiologie.....	13
b) Toxicité du tabac	16
c) Impact sociale du tabac.....	19
d) Effets recherchés.....	19
e) Les risques sur la santé.....	20
f) Dépendance	20
B. Risques durant la grossesse et sur le nouveau-né.....	23
a) Conséquences sur la grossesse	23
1. Grossesse extra-utérine	23
2. Avortement spontané	23
3. Accouchement prématuré	24
4. Hématome rétro-placentaire et Placenta <i>prævia</i>	24
b) Risques pour le nouveau-né.....	24
1. Retard de croissance intra-utérin.....	24
2. Mort subite du nourrisson et mort fœtale <i>in utero</i>	25
3. Anomalie du rythme cardiaque fœtal	25
4. Malformations.....	26
5. Les risques ORL.....	26
6. Autres risques.....	26
c) Conséquences sur l'allaitement	26
1. Bénéfices de l'allaitement	26
2. Impact du tabac sur le lait maternel	28
C. Perception du tabagisme chez la femme enceinte.....	28
a) Par les professionnels de santé.....	28

b)	Par la population générale	29
c)	Par la femme enceinte	29
II/ Prise en charge de la femme enceinte		30
A. Les tests de repérage en tabacologie.....		30
a)	Test de Fagerström	30
b)	<i>Cigarette Dependence Scale (CDS)</i>	31
c)	Test de Horn.....	32
d)	Test de Q-MAT	33
B. Traitements Nicotiniques de Substitution (TNS)		34
a)	Généralités.....	34
1.	Indication.....	34
2.	Pharmacologie.....	35
3.	Effets indésirables	35
4.	Prescription et ajustement de dosage.....	36
5.	Signes de surdosage et sous-dosage	37
6.	Remboursement.....	37
7.	Grossesse et allaitement	38
b)	Les gommes à mâcher.....	38
c)	Les comprimés sublinguaux	39
d)	Les comprimés à sucer	40
e)	Les pastilles à sucer	41
f)	Les sprays buccaux.....	42
g)	L'inhalateur	43
h)	Dispositifs transdermiques.....	43
i)	Tableau récapitulatif	45
C. Phytothérapie et Homéopathie.....		47
a)	Phytothérapie	47
b)	Homéopathie	48
D. Place de la cigarette électronique		49
a)	Généralités.....	49
b)	Réglementation.....	50
c)	Utilisation pendant la grossesse.....	52
E. Entretiens et soutien psychologique		52
a)	La méthode des 5A.....	53
b)	Le conseil minimal en tabacologie	54

c) L'entretien motivationnel (EM).....	55
d) La thérapie cognitivo-comportementale (TCC).....	56
e) Prise en charge du tabagisme passif (conjoint).....	57
III/ Conseils et accompagnement par le pharmacien.....	59
A. Rôle du pharmacien au comptoir	59
a) Prévention et Entretien.....	59
1. Bilan de prévention	59
2. Entretien femme enceinte	60
3. Le Mois Sans Tabac.....	60
b) Règles hygiéno-diététiques.....	61
c) Conseils au comptoir.....	62
1. Conseils pratiques associés au TNS	62
2. Conseils pratiques pour les SEDEN	63
3. Conseils sur demande d'une femme enceinte	63
B. Mise en garde sur les idées reçues et explication des pictogrammes	66
a) Contrer les idées-reçues.....	66
b) Explication des pictogrammes	69
C. Identifier les freins et problématiques à l'arrêt ou au maintien du sevrage	70
a) Principales problématiques.....	71
b) Impact de la dépression	71
c) Période du <i>post-partum</i>	72
Conclusion.....	73
Bibliographie.....	74
Webographie	78
Annexes	82
Serment de Galien.....	89
Résumé	90

Table des figures

Figure 1- Dessin de <i>Nicotiana Tabacum</i> (7).....	13
Figure 2 - Graphique de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2022 (9).....	14
Figure 3 - Répartition des femmes enceintes selon leur statut tabagique (16).....	16
Figure 4 - Affiche de « l'autopsie » d'une cigarette, postée par la Ligue contre le cancer (18).....	17
Figure 5 - Mécanisme du comportement et phénomène de renforcement d'après le Pr G. Lagrue (21)	21
Figure 6 - Test de Fagerström (55)	30
Figure 7 - Test de Fagerström simplifié (55).....	31
Figure 8 - Test du Cigarette Dependence Scale (56).....	32
Figure 9 - Test de Horn (24).....	33
Figure 10 - Test de Q-MAT (59)	34
Figure 11 - Gommages à mâcher de la marque NICOTINELL® (74)	38
Figure 12 - Comprimés sublinguaux de la marque NICORETTE® (76).....	40
Figure 13 - Comprimés à sucer de la marque NICOTINELL® (77).....	40
Figure 14 - Pastilles à sucer NICOPASS® (78).....	41
Figure 15 - Spray buccal NICORETTESPRAY® (79).....	42
Figure 16 – Inhalateur NICORETTE® (80).....	43
Figure 17 - Dispositifs transdermiques NICOPATCHLIB® avec action sur 24 h (81).....	44
Figure 18 - Dispositifs transdermiques NICORETTESKIN® avec action sur 16 h (82).....	44
Figure 19 - Composition d'une cigarette électronique (85)	49
Figure 20 - Méthode pour réaliser un entretien motivationnel selon l'HAS (93)	55
Figure 21 - Kit d'aide à l'arrêt du tabac (108).....	61
Figure 22 - Slogan pour une grossesse zéro risque (115)	65
Figure 23 - Fiches pratiques pour l'aide au sevrage tabagique (116).....	66
Figure 24 - Pictogramme médicament + grossesse = danger (121)	69
Figure 25 - Pictogramme médicament + grossesse = interdit (121)	69

Table des tableaux

Tableau 1 - Rendement artificiel/rendement réel (21).....	18
Tableau 2 - Tableau récapitulatif des différents traitements nicotiques de substitution.....	45
Tableau 3 - Tableau d'étiquetage en fonction de la teneur en nicotine (86).....	50

Liste des abréviations

- AFTCC : Association Françaises de Thérapie Comportementale et Cognitive
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- CDS : *Cigarette Dependence Scale*
- CE : Conformité Européenne
- CNTC : Comité National Contre le Tabagisme
- CO : Monoxyde de carbone
- CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes
- DSM : *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders*
- EM : Entretien Motivationnel
- GEU : Grossesse Extra-Utérine
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HbCO : CarbOxyHémoglobine
- HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
- HRP : Hématome Rétro-Placentaire
- IRAAT : Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie
- MFIU : Mort Fœtale in Utero
- mg : milligrammes
- ml : millilitres
- OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PNNS : Programme National Nutrition Santé
- RCF : Rythme Cardiaque Fœtal
- RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin
- RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit
- SA : Semaine d'Aménorrhée
- SEDEN : Système Électronique de Délivrance de Nicotine
- SNC : Système Nerveux Central
- SPA : Substance PsychoActive
- TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale
- TNS : Traitements Nicotiniques de Substitution

Introduction

La culture du tabac est d'origine amérindienne. Les prêtres et chamanes indiens utilisaient le tabac comme plante sacrée et curative pour communiquer avec les esprits et apaiser les douleurs. Plusieurs modes de consommation étaient utilisés : les indiens brûlaient la plante avec de petits morceaux de charbon et en inspiraient la fumée, d'autres utilisaient les feuilles de la plante qui étaient mises hachées dans un bâton creux ou encore ils l'utilisaient en fumant des calumets, en chiquant ou en respirant une sorte de poudre. C'est Christophe Colomb qui l'importera la première fois en Europe après un voyage à Cuba en 1520 (1).

Du XVI^e au XVIII^e siècle c'était surtout le tabac en poudre et à mâcher qui étaient très consommés. Puis durant le XIX^e siècle, le tabac chaud ou tabac à fumer connaît son apogée, notamment avec la pipe et le cigare.

Il faudra attendre 1842 pour voir apparaître les premières cigarettes. Ce mode de consommation deviendra majoritaire par la suite (2).

Jusqu'en 1972, la consommation de tabac était facilitée par l'état français du fait de la gratuité des paquets de cigarette aux soldats. En effet, durant les différents conflits, la distribution de tabac était courante en France. Pour les soldats, le tabac servait à se distraire de l'ennui entre deux combats ou encore à se tenir éveillé (3,4).

Plusieurs années après, la réglementation sur le tabac a évolué avec notamment la loi Veil en juillet 1976 qui sera complétée par la loi Evin en juillet 1991.

Malgré le renforcement de la législation en France avec ces lois et une diminution en 2016, grâce au Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) de 2014, on observe toujours une stagnation, depuis 2020, du taux de fumeurs en France qui est estimé à 15 millions en 2022 (5).

En France, le nombre de femmes enceintes fumeuses est l'un des plus élevés d'Europe.

En 2021, on estimait à 12,2 % la proportion de femmes enceintes fumant au cours du 3^e trimestre. Ce chiffre est tout de même en baisse puisqu'il était de 16,3 % en 2016 (6).

La grossesse est une période importante de la vie d'une femme et il est crucial de prendre soin de sa santé et de celle de son bébé à naître. Le tabagisme est un produit toxique pour la mère et pour son enfant. Les autorités de santé recommandent donc fortement aux femmes enceintes de ne pas fumer et d'éviter toute exposition à la fumée secondaire. L'arrêt du tabac pendant la

grossesse peut être difficile, c'est pourquoi il est important de soutenir ces femmes dans leur démarche. Même si l'arrêt n'est pas total, il faut encourager une diminution de la consommation de tabac, qui sera déjà un bénéfice pour l'enfant à naître ainsi que pour sa mère.

La place du pharmacien est donc importante dans l'aide au sevrage tabagique chez ces femmes car c'est l'un des premiers interlocuteurs qu'elles rencontrent. C'est pour cela que j'ai souhaité traiter ce sujet dans ma thèse. En effet, le pharmacien est le premier professionnel de santé rencontré, notamment lors de la délivrance d'un test de grossesse. Puis, tout le long de la grossesse, le pharmacien est facilement abordable et incontournable pour indiquer les précautions et les traitements interdits dans le cas d'automédication chez la femme enceinte avec l'aide du CRAT. C'est pourquoi il est important d'identifier les freins à l'arrêt du tabac chez la femme enceinte et de mettre en place des moyens pour les accompagner au mieux, au comptoir, dans leur démarche de sevrage.

Dans ce travail, nous aborderons dans une première partie ce qu'est le tabac, en parlant de sa toxicité et des risques qu'il engendre pour la santé, des conséquences sur la grossesse et le fœtus et enfin de la perception du tabagisme chez la femme enceinte. Nous traiterons ensuite les solutions proposées pour le sevrage tabagique chez la femme enceinte dans une seconde partie. Enfin, nous parlerons du rôle du pharmacien au comptoir pour répondre aux questions de ces femmes, les aider et les orienter au mieux lors de cette période.

I/ Dépendance tabagique et grossesse

A. Le tabac

Le tabac est à l'origine une plante (*Nicotiana Tabacum*) qui contient de la nicotine, principale substance liée à la dépendance (Figure 1).



Figure 1- Dessin de *Nicotiana Tabacum* (7)

Les produits du tabac sont obtenus à partir des feuilles de la plante qui sont séchées, fermentées et laissées vieillir avant d'être transformées (8).

Selon la façon dont il sera consommé, le tabac est préparé différemment : cigarettes, cigares, tabac à chiquer, narguilé, ...

a) Épidémiologie

En population générale

D'après l'OMS, on dénombre, 1,3 milliards de personnes consommant régulièrement du tabac dans le monde. Le tabagisme est plus répandu chez les hommes que chez les femmes, mais la proportion de femmes fumeuses est en augmentation dans de nombreux pays.

Après une stagnation de la consommation de 2000 à 2016 (Figure 2), la mise en place d'une politique nationale (Plan National de Réduction de Tabagisme en 2014) a permis une baisse inédite entre 2016 et 2019 pendant laquelle le nombre de fumeurs a diminué de 29,4 % à 24 %. On note une légère réaugmentation depuis 2019, mais qui s'est stabilisée au cours des années qui ont suivi.

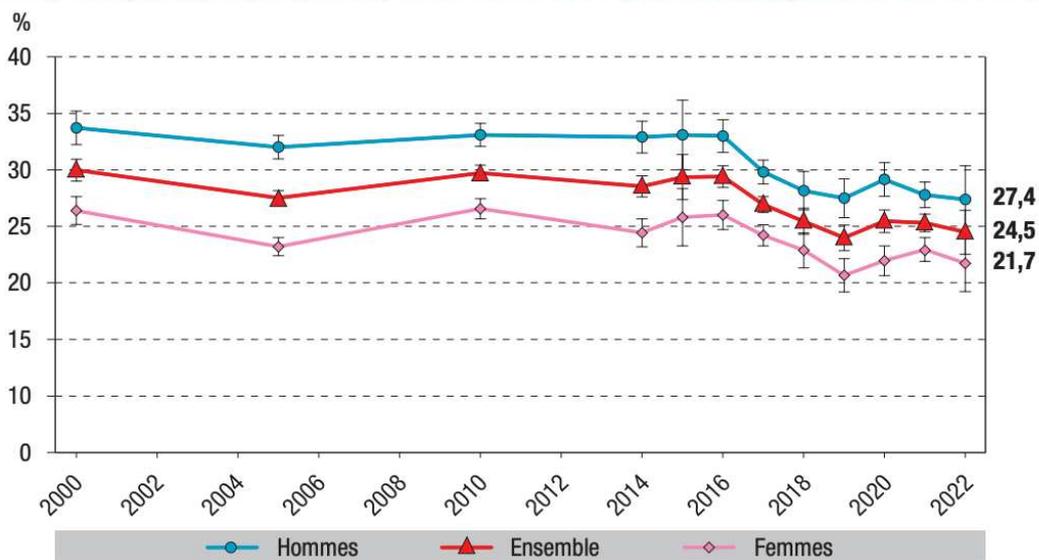


Figure 2 - Graphique de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2022 (9)

En 2022, la France comptait près de 12 millions de fumeurs quotidiens. D'après le bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Public France qui se concentre sur les adultes de 18 à 75 ans, on dénombre plus de 3 personnes sur 10 qui fument dont un quart qui déclarent fumer quotidiennement.

Tabagisme homme/femme

On note toujours une majorité d'hommes fumeurs comparés aux femmes. En 2022 on estimait à 27,4 % le tabagisme quotidien chez les hommes vs 21,7 % chez les femmes (10).

Tabagisme chez les jeunes

Le tabac est aussi un problème de santé publique majeur notamment chez les jeunes.

On estime que près de 9 personnes sur 10 commencent à fumer avant l'âge de 18 ans et que la plupart des fumeurs réguliers ont commencé à fumer avant l'âge de 25 ans. Cependant, depuis une dizaine d'année, le nombre de fumeurs âgés de 17 ans a considérablement diminué. En 2022, 46,5 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie,

alors qu'en 2017 ce pourcentage était plus élevé de 13 points. Il en est de même pour le tabagisme quotidien chez ces jeunes puisque depuis 2017 on est passé de 25,1 % à 15,6 % en 2022. Ce pourcentage est le plus bas depuis 2000 (11).

Cette chute de consommation peut être expliquée par la politique nationale de santé (prévention, augmentation des prix ...), mais également par l'arrivée de nouvelles formes de nicotine notamment la *puff*.

Tabac et grossesse

La France se caractérise par une forte prévalence de tabagisme pendant la grossesse. Ce pourcentage est compris entre 20 et 25 % au 1^{er} trimestre de grossesse, ce qui signifie que près d'une femme sur cinq continue de fumer après l'annonce de la grossesse (12).

La France se trouve au septième rang des pays les plus touchés par le tabagisme actif pendant la grossesse parmi les cinquante pays européens évalués, et au 10^e rang mondial sur 174 pays (13).

Dans l'enquête périnatale de 2021, 12,2 % des femmes ont déclaré avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours du 3^e trimestre de grossesse. Ce pourcentage est en baisse par rapport à 2016 où le taux était de 16,3 % (14).

On observe que le tabagisme serait plus fréquent chez les femmes enceintes les plus jeunes.

On note aussi que les femmes qui continuent à fumer pendant leur grossesse ont en moyenne un plus faible niveau de revenus et d'éducation et ont un conjoint fumeur lui-aussi (15).

Le diagramme ci-dessous (Figure 3) nous montre le statut tabagique des femmes lors de la prise de connaissance de la grossesse et l'évolution durant la grossesse lors de la dernière grossesse. Ce diagramme a été réalisé à partir d'un échantillon de 186 femmes (16).

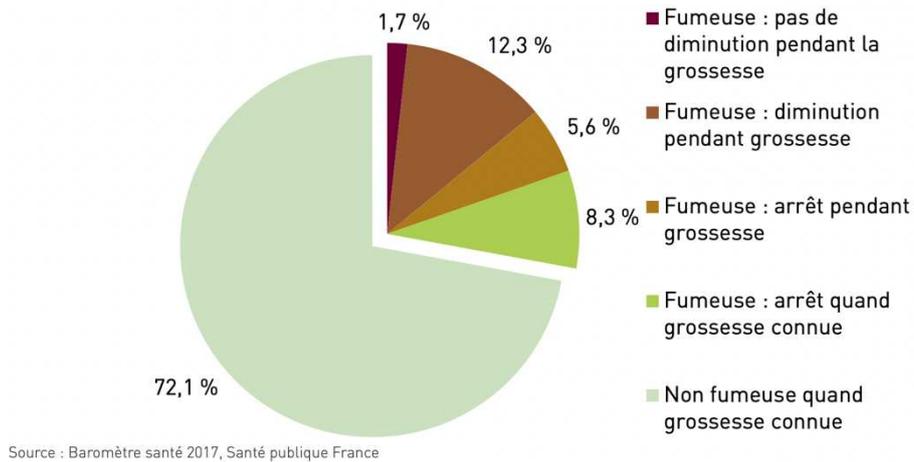


Figure 3 - Répartition des femmes enceintes selon leur statut tabagique (16)

b) Toxicité du tabac

On ne retrouve pas que la nicotine comme substance dangereuse dans une cigarette. En effet, le tabac non brûlé contient 2 500 composés chimiques et ce nombre augmente à plus de 4000 dans la fumée qui se dégage lors de sa combustion. On ne dénombre pas moins de 70 substances cancérogènes parmi ces composés.

En plus de la nicotine, on y retrouve des gaz toxiques (monoxyde de carbone (CO), acide cyanhydrique, ammoniac ...) ou encore des métaux lourds (cadmium, plomb, mercure ...) (17).

Voici ci-dessous (Figure 4), l'affiche représentant « l'autopsie » d'une cigarette, postée par la Ligue nationale contre le cancer (2004) :



Figure 4 - Affiche de « l'autopsie » d'une cigarette, postée par la Ligue contre le cancer (18)

Le danger de la cigarette réside donc majoritairement dans sa forme consommée, qui est la fumée. Ceci est dû à la combustion (environ 800°C à la pointe de la cigarette) qui va former les fumées toxiques et les goudrons qui sont dangereux pour les poumons. En effet, les goudrons sont la principale source de substances responsables des cancers (19).

A savoir que lorsque le tabac est consommé, trois courants se forment au niveau des fumées :

- Le courant primaire ou principal correspond à la fumée inspirée par le fumeur. La fumée inhalée pénètre dans les poumons jusqu'aux alvéoles pulmonaires.
- Le courant secondaire ou latéral qui est composé de la fumée expirée par le fumeur ainsi que celle produite par la combustion de la cigarette. La durée d'émission de ce courant est plus importante que celle du courant primaire, ainsi que sa teneur en produits toxiques, ce qui explique en partie la pollution de l'environnement intérieur de ce courant.
- Le courant tertiaire est formé par la fumée qui se dépose dans l'environnement (vêtements, meubles, murs, rideaux ...) (20).

Il est obligatoire pour les industriels de faire apparaître les teneurs en nicotine et en goudron sur les paquets de tabac, cependant, il faut rester vigilant car ces teneurs ne reflètent pas la réalité. En effet, elles sont calculées à partir d'un courant primaire dans des machines à fumer qui ont des paramètres fixes. Ces machines sont standardisées par la norme ISO 3308 qui correspond au principe du fumage mécanique normalisé. Mais le fumeur est exposé à trois courants, donc les teneurs indiquées sur les paquets ne correspondent en rien aux quantités absorbées par un fumeur.

Le tableau ci-dessous (Tableau 1) compare les résultats entre un rendement artificiel (machine à fumer) et un rendement réel (quantité absorbée par un fumeur) (21):

Tableau 1 - Rendement artificiel/rendement réel (21)

	Nicotine	Bouffée
Machine à fumer (rendement artificiel)	0,1 à 1,5 mg pour une cigarette	35 ml de fumée
Quantité absorbée par le fumeur (rendement réel)	1 à 3 mg pour une cigarette	10 à 100 ml de fumée

Sur une machine à fumer, les paramètres de fumage sont réglés de façon à inspirer une bouffée de 35 ml, d'une durée de 2 secondes avec une fréquence de 1 minute.

Or, il faut savoir que, d'un fumeur à l'autre, les cigarettes sont fumées de façon très différentes. En effet, le nombre de bouffées par cigarette peut varier entre 8 et 16, l'intervalle entre les

bouffées peut aller de 20 à 60 secondes, la durée d'une bouffée est de 1 à 2,4 secondes donc une cigarette peut durer entre 4 à 7 minutes selon les personnes (21).

Une enquête préliminaire a aussi été ouverte suite à une plainte du Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) contre les fabricants de tabac pour « mise en danger de la vie d'autrui ». En effet, il y aurait une perforation des filtres de cigarettes et la présence de minuscules trous qui seraient destinés à falsifier les tests des propriétés techniques des cigarettes. Les résultats des tests devant mesurer le taux de goudron, de nicotine et de monoxyde de carbone dans les émissions des cigarettes fumées seraient donc erronés. Cela trompe le fumeur, car en réalité il inhale une quantité de produits toxiques supérieure à celle qui est mentionnée (22).

c) Impact sociale du tabac

L'effet néfaste du tabac est aussi présent au niveau économique, avec d'importantes conséquences en termes de coûts de soins de santé (coûts directs) et de pertes de productivité (coûts indirects), avec notamment les journées de travail perdues et leur indemnisation.

Contrairement aux idées reçues, le tabac ne « rapporte » pas d'argent, mais induit un coût extrêmement élevé à la collectivité. D'après l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT), le coût net du tabagisme en France en 2019 représentait plus de 156 milliards d'euros (23).

d) Effets recherchés

La nicotine est une substance chimique psychoactive qui va venir se fixer sur des récepteurs nicotiques qui se trouvent à la surface des cellules nerveuses. Cette fixation va provoquer la stimulation des neurones dans le Système Nerveux Central (SNC), en déclenchant la libération de différents neurotransmetteurs dont la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline. En fonction des individus la production de ces neurotransmetteurs va provoquer :

- Une sensation de plaisir ;
- Une stimulation intellectuelle ;
- Des vertus anxiolytiques et antidépressives ;
- Un rôle coupe-faim (anorexigène) ;
- Un effet antalgique (21).

Le test de Horn permet au fumeur d'évaluer les effets recherchés : stimulant, plaisir du geste, relaxation, anxiété, habitude et besoin (dépendance) (24).

La cigarette peut donner pour certains consommateurs une certaine assurance, une posture socialement « *fun* » et « acceptable », surtout chez les jeunes (25).

En effet, l'adolescence est une période propice aux initiations. D'après l'enquête ARAMIS (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives) réalisée par l'OFDT, avant 18 ans la plupart des adolescents ont déjà expérimenté le tabac et 1 adolescent sur 3 fume quotidiennement du tabac. Cette enquête a pu montrer que les déterminants de la consommation de drogue en général chez les adolescents sont avant tout sociaux. Cela permettrait le renforcement des liens et d'éviter la mise à l'écart d'un groupe. Cette enquête met aussi en évidence la facilité d'accès de ces drogues aux mineurs malgré leur interdiction de vente (26).

e) Les risques sur la santé

Les risques du tabagisme chronique sur la santé et sur l'entourage sont très bien documentés. Le tabagisme est en cause dans la survenue de certains cancers (cancer du poumon, des voies aérodigestives supérieures, de la vessie ...) mais favorise aussi certaines maladies cardiovasculaires et respiratoires. Il a également des impacts non négligeables sur la grossesse et la qualité de vie (27).

Le tabac représente l'une des principales causes de maladies évitables dans le monde. Selon l'OMS, le tabac est responsable de 8 millions de décès chaque année dans le monde, dont 7 millions liés à l'utilisation directe du tabac et environ 1,2 millions à l'exposition à la fumée secondaire (28).

Le tabagisme chronique peut également entraîner un risque de dépendance.

f) Dépendance

« On sait que la nicotine a un fort pouvoir addictif, qui rend le fumeur non pas coupable de son manque de volonté, mais victime de sa dépendance » Catherine Mautrait, Tabacologue (21).

La dépendance au tabac s'observe aussi bien sur le plan physique que psychologique. Au niveau de la dépendance physique, c'est la nicotine qui joue un rôle majeur. A la suite d'une

consommation chronique, le nombre de récepteurs nicotiques va augmenter induisant un phénomène d'accoutumance. Ce phénomène consiste en une diminution progressive de la sensibilité de l'organisme à un médicament ou un toxique, dans notre cas la nicotine, et qui se traduit par la nécessité d'augmenter la dose pour obtenir le même effet (29).

L'apport de nicotine devient peu à peu essentiel à la libération de dopamine et lorsque cette dernière est trop peu sécrétée, on voit apparaître des symptômes tels que la fatigue, le manque d'énergie, des troubles de la concentration, de l'irritabilité. C'est l'ensemble de ces signes qui caractérise les symptômes du sevrage.

Pour ce qui est de la dépendance psychique, le tabac va être associé aux pensées et émotions de la vie privée, sociale et professionnelle. La libération de sérotonine, qui est le neurotransmetteur impliqué dans la régulation de l'humeur et l'anxiété, est à l'origine des vertus anxiolytiques et relaxantes. C'est pourquoi certaines personnes trouvent que la cigarette les aide à se détendre et à gérer leur anxiété. On a aussi la libération de noradrénaline, neurotransmetteur responsable de la vigilance et de la concentration, qui aide certains fumeurs à augmenter leur concentration et à se sentir plus éveillés (30).

Le schéma ci-dessous (Figure 5) explique les deux phénomènes qui poussent le fumeur à consommer et maintenir son comportement : le renforcement positif (plaisirs associés) et le renforcement négatif lié au syndrome de sevrage et à la tolérance. Ces 2 phénomènes interagissent et donnent également des bases de travail pour aider à l'arrêt (21).

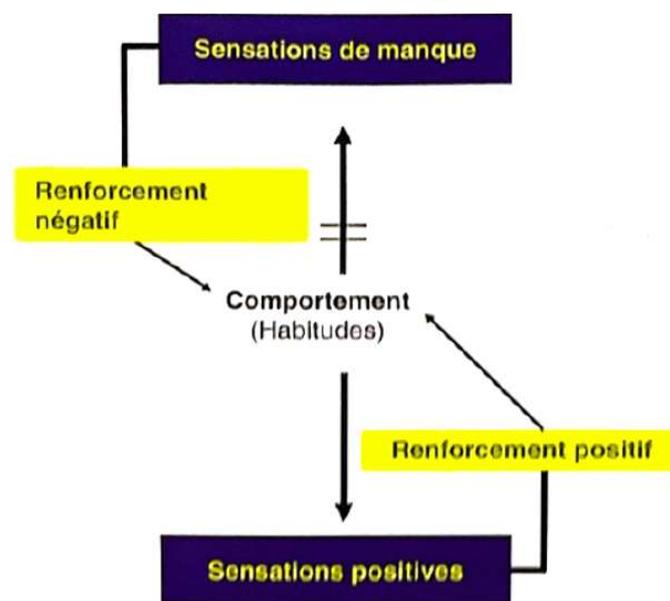


Figure 5 - Mécanisme du comportement et phénomène de renforcement d'après le Pr G. Lagrue (21)

On peut également parler de dépendances comportementale et environnementale. Ces notions sont liées à la dépendance psychique avec notamment l'acquisition du geste, du mouvement qui devient un automatisme.

En addictologie, la définition de la dépendance au tabac se base sur le *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders*, 5^e édition (DSM-5) (datant de 2013). Les addictions aux substances sont nommées sous le terme de « *trouble de l'usage d'une substance* ». Ainsi, le terme utilisé est « *le trouble de l'usage du tabac* » (31) :

Les 11 critères diagnostics du DSM-5 concernant l'addiction avec ou sans substances selon l'*American Psychiatric Association* sont :

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

Ces critères permettent de caractériser le degré de sévérité de l'addiction : présence de 2 à 3 critères : addiction faible ; présence de 4 à 5 critères : addiction modérée ; présence de 6 critères ou plus : addiction sévère.

Avec ses 11 critères diagnostics, le DSM-5 ajoute comme critère diagnostic caractéristique le « *craving* », c'est-à-dire une envie irrépressible de consommer, indépendante de la volonté. La consommation va devenir une idée persistante et obsédante, qui va être liée à une association d'idées et d'actes. Le fumeur va avoir un désir très fort de fumer dans certaines circonstances, par exemple avec le café, ou encore lors des pauses cigarettes au travail, ce qui associe la cigarette au repos et au plaisir (32).

B. Risques durant la grossesse et sur le nouveau-né

Actuellement le tabac est la première cause évitable de complications périnatales.

a) Conséquences sur la grossesse

1. Grossesse extra-utérine

La grossesse extra-utérine (GEU) représente la première cause de mortalité maternelle au début de la grossesse.

Une GEU se caractérise par la nidation de l'œuf fécondé en dehors de la cavité de l'utérus. Le plus souvent l'œuf est retrouvé dans une trompe de Fallope.

La GEU doit être diagnostiquée rapidement pour éviter toute complication car l'œuf fécondé grossit normalement et provoque un risque de rupture de la trompe qui entraînerait une hémorragie dans la cavité abdominale (33).

Le tabac serait responsable d'environ 35 % des GEU et une relation dose-effet ainsi qu'une réversibilité partielle auraient été retrouvées (34).

Le risque de GEU est augmenté de 1,5 chez une femme fumant moins de 10 cigarettes par jour, de 3 pour plus de 20 cigarettes et de 5 pour plus de 30 cigarettes par jour (35).

2. Avortement spontané

On dénombre un risque d'avortement spontané 3 fois plus grand chez des femmes fumeuses, contrairement aux femmes non fumeuses. Ce risque est la conséquence de plusieurs mécanismes, notamment une diminution du flux sanguin utérin, un endomètre impropre à la nidation et une mauvaise qualité ovocytaire (35).

Ce risque dépend également de la quantité de cigarettes fumées. En effet une femme fumant plus de 30 cigarettes par jour s'expose à un risque de fausse couche spontanée 5 fois plus élevé qu'une femme non fumeuse (36).

3. Accouchement prématuré

On retrouve aussi un risque d'accouchement prématuré plus important. Le risque de rupture des membranes avant 34 semaines d'aménorrhée est aussi multiplié par 3 (37).

Il est important de préciser qu'un sevrage tabagique au cours du premier trimestre de grossesse est d'un grand intérêt pour la femme puisqu'il diminue de 1,6 le risque de rupture prématurée des membranes (35).

4. Hématome rétro-placentaire et Placenta *prævia*

Il existe aussi un risque d'hématome rétro-placentaire (HRP) qui correspond à un décollement prématuré du placenta de l'utérus, habituellement après 20 semaines de grossesse. L'hématome qui se forme entre le placenta et l'utérus va entraîner une perte des échanges fœto-maternels, mettant en jeu la vie de la mère et celle du fœtus. Il s'agit d'une urgence obstétricale. D'après une analyse, on retrouve un risque accru d'HRP de 69 % en cas de tabagisme actif (38).

Le risque de placenta *prævia*, qui correspond à une localisation anormale du placenta, est lui aussi augmenté de 42 % selon une méta-analyse parue en 2017 (38). Dans ce cas-là, le placenta est situé dans la partie inférieure de l'utérus, juste au-dessus du col utérin, alors qu'il devrait être situé dans la partie haute. Cette mauvaise localisation peut elle aussi entraîner de sévères hémorragies.

On peut aussi noter que le tabac affecte la fécondité aussi bien chez la femme que chez l'homme, en augmentant le délai de conception.

Le sevrage tabagique est souvent recommandé avant et après toute opération chirurgicale pour éviter de multiplier les risques d'accident coronaire, infectieux et pour favoriser une meilleure cicatrisation. Chez les femmes pour qui une césarienne est programmée, il est recommandé d'arrêter avant l'intervention et jusqu'à trois semaines à trois mois après celle-ci (21).

b) Risques pour le nouveau-né

1. Retard de croissance intra-utérin

Pour le fœtus, le tabac est responsable d'un retard de croissance intra-utérin (RCIU) dû à une mauvaise oxygénation du fœtus dans l'utérus. En effet, le bébé ne reçoit plus assez d'oxygène car le sang de la mère n'en est plus chargé lui non plus, mais est riche en CO. Le CO se fixe sur l'hémoglobine fœtale car son affinité est 450 fois supérieure à celle de l'oxygène pour l'hémoglobine. Cette fixation sur l'hémoglobine va aboutir à la formation de carboxyhémoglobine (HbCO). C'est cette intoxication à l'HbCO liée à l'exposition à la fumée du tabac qui entraîne l'hypoxie de l'enfant (39).

De plus, la nicotine empêche la bonne circulation du sang car elle a un effet vasoconstricteur sur les artères du placenta et l'artère ombilicale (36). On a donc une altération de la circulation sanguine mère/enfant et de la circulation cérébrale du fœtus.

Cela aboutit à des risques de naissance prématurée pour l'enfant (avant 37 SA), ainsi qu'à un faible poids de naissance (< 2,5 kg) et de possibles problèmes liés au développement neurologique (40).

Le RCIU est lié à un effet-dose du tabac. Une étude a comparé les femmes non-fumeuses, aux femmes fumeuses par tranche de 10 cigarettes. Les résultats montrent que jusqu'à 10 cigarettes, on observe une perte de 86 g en moyenne sur le poids total du bébé à la naissance, 190 g jusqu'à 20 cigarettes et 277 g au-delà de 20 cigarettes par jour (41).

2. Mort subite du nourrisson et mort fœtale *in utero*

On peut aussi relever l'augmentation du risque de mort subite du nourrisson : si la mère fume pendant et après la grossesse, le risque est multiplié par 2. Le risque de mort fœtale *in utero* (MFIU) est lui aussi multiplié par 2 et est explicable par une intoxication au CO, entraînant une asphyxie totale du fœtus. Ce risque est dose-dépendant (42).

3. Anomalie du rythme cardiaque fœtal

Le tabagisme maternel a aussi un impact sur le rythme cardiaque fœtal (RCF). Il augmente le risque d'anomalies du RCF. Ces anomalies vont s'aggraver lors de l'accouchement, à cause des contractions utérines, ce qui peut compliquer la naissance.

On retrouve aussi un risque de lésions cérébrales anténatales provoquées par une mauvaise oxygénation du cerveau (42).

4. Malformations

Un lien est aussi en cause entre le risque de malformations et le tabac. Certaines malformations sont plus nombreuses chez les enfants de mère fumeuses comparé à ceux non exposés au tabac. Le risque de malformations congénitales est augmenté par le tabagisme de façon variable : 35 % pour les fentes labio-palatines, plus de 37 % pour le laparoschisis (fente dans la paroi abdominale), plus de 47 % pour la microcéphalie et plus de 62 % pour les pieds bots, selon le *Journal de Gynécologie-Obstétrique et Biologie de la Reproduction* de 2005 (42).

5. Les risques ORL

On peut aussi attribuer à l'exposition tabagique des conséquences ORL et respiratoires. En cas de tabagisme maternel passif, on a une augmentation de 46% du risque d'asthme infantile et le tabagisme in utéro augmente le risque d'otite et d'infection des voies bronchiques aériennes supérieures durant la petite enfance (42).

6. Autres risques

L'exposition au tabagisme maternel anténatale augmente de 50% le risque de surpoids et d'obésité dans l'enfance et à l'âge adulte et donc augmente aussi le risque de diabète à l'âge adulte (42).

Pour résumer, le tabagisme maternel multiplie par 2 voire 3 le risque de RCIU et de faible poids de naissance. Le risque de MFIU est multiplié par 2 lui aussi et on attribue 10 % des MFIU tardifs au tabac (42).

c) Conséquences sur l'allaitement

1. Bénéfices de l'allaitement

L'allaitement a de nombreux bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant. En effet, selon le Programme National Nutrition Santé (PNNS), il est noté que chez l'enfant, l'allaitement : facilite la mise en place de ses métabolismes énergétiques, protège contre les risques de gastro-

entérite, de méningite, d'infection urinaire, d'infections des voies respiratoires basses, d'asthme (42).

Chez la femme, on a aussi de nombreux avantages comme la diminution du risque d'hémorragies, d'anémie, de cancer du sein (risque diminué de 40 % si la durée de l'allaitement est entre 12 et 24 mois) ainsi qu'un attachement mère-enfant facilité (42).

La réussite de l'allaitement repose sur plusieurs facteurs : la mise au sein précoce, des tétées fréquentes et une absence ou un arrêt du tabac chez les parents.

Si le tabagisme se poursuit pendant la grossesse, on aura une diminution des chances d'allaitement maternel. On a aussi un risque accru de reprise ou de poursuite de la cigarette en *post-partum*, puisque l'arrivée de l'enfant provoque un bouleversement dans la vie du couple et qu'il s'agit d'une période propice à la fatigue et au stress provoqués par l'accouchement.

L'allaitement est beaucoup moins répandu et plus vite abandonné chez les femmes fumeuses. En effet, d'après l'étude Epifane de 2021, on remarque que le taux d'allaitement maternel chez les femmes fumeuses est de 58,5 % contrairement à celui des femmes non fumeuses qui s'élève à 76,9 %. A 6 mois, ce pourcentage chute à 9,8 % contre 25,1 % chez les femmes non fumeuses (43).

Pourtant l'allaitement devraient être encouragé chez ces femmes car les bénéfices de l'allaitement chez l'enfant restent avérés. Si l'arrêt total du tabac se révèle compliqué ou impossible, il est tout de même possible d'allaiter en respectant quelques conseils tels que laisser un intervalle minimum de deux heures entre la prise d'une cigarette et l'allaitement pour limiter la concentration en nicotine dans le lait. Il est également préconisé de réduire au maximum la consommation car les effets néfastes augmentent avec la dose (44).

Les professionnels de santé jouent donc un rôle fondamental dans la promotion de l'allaitement. Dans un premier temps ils doivent informer sur les bénéfices de l'allaitement maternel. Ensuite ils apportent leur aide aux mères pour identifier les situations à risque de reprise du tabac, comme les problèmes liés au poids et à l'environnement du fumeur ou encore la dépression et le vécu de l'accouchement. Enfin l'allaitement maternel se révèle être une période favorable à la réussite du sevrage tabagique car les taux élevés de prolactine et d'ocytocine qu'il entraîne ont un effet antistress et anti-blues (42).

2. Impact du tabac sur le lait maternel

Il faut savoir que le tabac n'influence pas seulement la santé de la mère et celle du nouveau-né, mais qu'il a aussi un impact sur le lait maternel. Cependant il ne représente pas une contre-indication à l'allaitement. Évidemment, le premier conseil à donner est d'arrêter de fumer ou de ne pas reprendre si un sevrage a eu lieu durant la grossesse. En cas de difficulté, les substituts nicotiques peuvent être conseillés.

Un article du Journal européen de nutrition clinique publié en 2020 a analysé des données concernant 1769 mères (dont 398 fumeuses). Les résultats ont montré que le tabagisme était associé à une plus faible teneur en lipides, en calories et en protéines du lait maternel. De plus, on remarque une diminution des propriétés antioxydantes et une altération du statut immunitaire du lait des mères fumeuses (45).

On peut donc conclure qu'il y a une association significative entre l'altération des propriétés métaboliques du lait et le tabagisme chez la femme pendant la grossesse et l'allaitement.

C. Perception du tabagisme chez la femme enceinte

Le tabagisme chez la femme enceinte est particulièrement « *diabolisé* » et « *stigmatisé* », que ce soit par les professionnels de santé, la société ou les femmes elles-mêmes comme nous allons le voir.

a) Par les professionnels de santé

De manière générale, les professionnels de santé ont une attitude négative envers les personnes souffrant de dépendance à une substance telle que le tabac. Ils ont donc un moindre engagement personnel et une plus faible empathie dans leurs soins vis-à-vis de ces patients (46). Ce qui peut avoir comme conséquence que les femmes enceintes fumeuses dissimulent leur tabagisme à leur médecin ou à leur sage-femme.

D'après une étude réalisée en Suisse, les professionnels de santé perçoivent le tabagisme chez la femme enceinte comme une maltraitance qui compromet la santé et le développement de l'enfant.

Pour eux, deux avis différents poussent les femmes à continuer de fumer :

- Elles sont conscientes des méfaits du tabac mais l'addiction est trop forte.

- Elles sont inconscientes des méfaits du tabac sur la santé de leur enfant (47).

On peut tout de même noter que les professionnels de santé portent une plus grande attention au tabagisme durant la grossesse puisque d'après l'enquête périnatale, en 2021, 91,9 % des femmes ont été interrogées sur leur consommation de tabac par un médecin ou une sage-femme, versus 79,8 % seulement en 2016, et près de 88 % des maternités françaises proposaient l'accès à une consultation en tabacologie (48).

b) Par la population générale

Même si en France l'image de la cigarette a longtemps été favorable dans un contexte socio-culturel, aujourd'hui elle ne l'est plus. Au contraire les non-fumeurs ont tendance à avoir une image négative des personnes fumeuses et la majorité ne souhaite pas entretenir de relation romantique avec des fumeurs (48).

Chez la femme enceinte, le tabagisme est globalement mal vu par la société. Toujours d'après l'étude suisse, les femmes enceintes fumeuses sont mal perçues et sont des « *mauvaises mères* » d'après la société (49).

Une étude qualitative en France a permis de mettre en évidence les stéréotypes et les émotions de la population générale vis-à-vis du tabagisme de la femme enceinte. Les émotions qui ressortent sont majoritairement la colère et le dégoût. Les femmes sont qualifiées d'irresponsables et de mauvaises mères (50).

c) Par la femme enceinte

Les femmes enceintes ressentent des sentiments de honte et de culpabilité vis-à-vis de leur enfant à naître. Ces sentiments les poussent à dissimuler et à cacher leur tabagisme pendant leur grossesse et après la naissance (51).

Les mères craignent le regard extérieur des gens, ainsi que les reproches de leur entourage et cette stigmatisation ne les aide pas à arrêter, bien au contraire, cela freine leur motivation et les pousse parfois à fumer plus car elles se sentent mal (52).

Contrairement à ce que les gens pensent, les femmes se soucient de la santé de leur enfant à naître et sont au courant des risques du tabac, mais elles souffrent d'addiction et sont donc dans une perte de contrôle de leur usage (53).

II/ Prise en charge de la femme enceinte

Dans cette partie nous allons aborder les différents tests nécessaires à l'évaluation de la dépendance et de la motivation à l'arrêt, ainsi que les différentes solutions qui se présentent pour le sevrage tabagique chez la femme enceinte, comme les traitements nicotiques de substitution.

A. Les tests de repérage en tabacologie

a) Test de Fagerström

Le test de Fagerström (Figure 6) est composé de 6 questions qui permettent de déterminer le niveau de dépendance physique d'un fumeur (54).

En fonction de la réponse, un chiffre est attribué. A la fin du test on fait le total des chiffres, ce qui nous donne un score entre 0 et 10.

- Score entre 0 et 2 signifie qu'il n'y a pas de dépendance à la nicotine.
- Score de 3 à 4 correspond à une faible dépendance à la nicotine.
- Score de 5 à 6 équivaut à une dépendance moyenne. L'utilisation de substituts nicotiques augmentent les chances de réussite au sevrage.
- Score compris entre 7 et 10 est signe d'une très forte dépendance. L'utilisation de substituts nicotiques à dose suffisante et adaptée est recommandée pour surmonter la dépendance à la nicotine.

Test de Fagerström en six questions	
1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?	
a. Dans les 5 minutes	3
b. 6 - 30 minutes	2
c. 31 - 60 minutes	1
d. Plus de 60 minutes	0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)	
a. Oui	1
b. Non	0
3. À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?	
a. À la première de la journée	1
b. À une autre	0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	
a. 10 ou moins	0
b. 11 à 20	1
c. 21 à 30	2
d. 31 ou plus	3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	
a. Oui	1
b. Non	0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	
a. Oui	1
b. Non	0

Figure 6 - Test de Fagerström (55)

Il existe aussi un test simplifié en deux questions qui peut être plus rapide à réaliser au comptoir (Figure 7).

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Test de Fagerström simplifié en deux questions

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.	Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	
	Moins de 5 minutes	3
	6 à 30 minutes	2
	31 à 60 minutes	1
	Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

Figure 7 - Test de Fagerström simplifié (55)

Pour ce test simplifié, on a un score compris entre 0 et 6 qui détermine 3 niveaux de dépendances (55).

b) Cigarette Dependence Scale (CDS)

Il s'agit d'un auto-questionnaire (Figure 8) composé de 12 questions permettant de qualifier la dépendance tabagique (56). Ce test est utilisé dans les études actuelles pour évaluer la dépendance au tabac car ses critères sont plus proches de la définition de l'addiction que le test de Fagerström. En effet, il prédit mieux l'intensité des symptômes de sevrage (57). Chaque réponse est cotée de 1 à 5. Pour obtenir le score final, on additionne les scores obtenus à chaque question.

Ce test permet de différencier 3 niveaux de dépendance (58) :

- Score ≤ 24 : dépendance modérée ;
- Score entre 25 et 44 inclus : dépendance intermédiaire ;
- Score ≥ 45 : dépendance forte.

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

Cigarette Dependence Scale

IMPORTANT Veuillez répondre à toutes les questions

Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes :
0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes
100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes

0-20	1
21-40	2
41-60	3
61-80	4
81-100	5

Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?

0-5 cig/jour	1
6-10	2
11-20	3
21-29	4
30 et +	5

D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

0-5 min	5
6-15	4
16-30	3
31-60	2
61 et +	1

Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :

Impossible	5
Très difficile	4
Plutôt difficile	3
Plutôt facile	2
Très facile	1

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Je suis prisonnier(ère) des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je fume trop.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je fume tout le temps.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5

Total des points des 12 rubriques

ST1 + ST2 + ST3 = ...

Interprétation des résultats

Jusqu'à 24 points	Dépendance modérée
Entre 25 et 44 points	Dépendance intermédiaire
45 points et plus	Dépendance forte

Pour en savoir plus ou trouver une aide :

- Site internet tabac-info-service.fr
- Application mobile Tabac info service
- À télécharger gratuitement sur :
- Numéro de téléphone gratuit : 3989

Tabac info service :
un coaching adapté à vos besoins
L'ecoaching gratuit Tabac info service offre un accompagnement 100 % personnalisé adapté à vos motivations, vos inquiétudes et vos habitudes de vie.

Le CDS a été développé à l'Institut de santé globale de la faculté de médecine de l'université de Genève. © 2016 Stop-tabac.ch

[Retrouvez ce questionnaire en ligne sur www.respadd.org](http://www.respadd.org)

Figure 8 - Test du Cigarette Dependence Scale (56)

c) Test de Horn

Le test de Horn (Figure 9), qui comprend 18 questions, permet d'établir un profil psychologique de la dépendance au tabac. Il s'agit d'évaluer les raisons qui poussent la personne à fumer : le plaisir, la détente, le bien-être, ou au contraire, l'anxiété, le stress, la tristesse ... Ce test donne une base de travail pour mieux comprendre les raisons et anticiper les risques de rechute.



tabac-info-service.fr
Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME : TEST DE HORN

Entourez le chiffre correspondant :

5 = toujours 4 = Souvent 3 = Moyennement 2 = Parfois 1 = Jamais

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

STIMULATION : a + g + m =
PLAISIR DU GESTE : b + h + n =
RELAXATION : c + i + o =
ANXIÉTÉ - SOUTIEN : d + j + p =
BESOIN ABSOLU : e + k + q =
HABITUDE ACQUISE : f + l + r =

Tabac-info-service.fr est le site d'information et d'aide à l'arrêt du tabac du Ministère chargé de la Santé et de l'INPES.
Pour toute question sur l'arrêt du tabac et pour bénéficier d'un suivi personnalisé gratuit par un tabacologue, appelez le 39 89 *.
* 0,15 €/min depuis un poste fixe, du lundi au samedi de 8h à 20h.

Figure 9 - Test de Horn (24)

d) Test de Q-MAT

Le test de Q-MAT (Figure 10) est un auto-questionnaire qui permet d'évaluer rapidement la motivation à l'arrêt du tabac (59).

- Un score ≤ 6 indique une motivation insuffisante donc de faibles chances de réussite.
- Un score entre 7 et 12 inclus témoigne d'une motivation moyenne.
- Un score > 12 signifie une bonne, voire très bonne motivation.

1. Pensez-vous que dans 6 mois

- Vous fumerez toujours ?	0
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
- Vous aurez arrêté de fumer ?	8

2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

- Pas du tout	0
- Un peu	1
- Beaucoup	2
- Enormément	3

3. Pensez-vous que dans 4 semaines

- Vous fumerez toujours ?	0
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
- Vous aurez arrêté de fumer ?	6

4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?

- Jamais	0
- Quelquefois	1
- Souvent	2
- Très souvent	3

Interprétation : Motivation à réussir le sevrage tabagique :

Moins de 6 points	Motivation insuffisante
6 à 12 points	Motivation moyenne
Plus de 12 points	Bonne ou très bonne motivation

Figure 10 - Test de Q-MAT (59)

B. Traitements Nicotiniques de Substitution (TNS)

Il existe plusieurs TNS différents : des formes orales et des *patches*. Le but de ces substituts nicotiniques est de remplacer la nicotine qui est contenue dans les cigarettes afin de combler les sensations de manque et les symptômes associés (envie de grignoter, de fumer, irritabilité sautes d'humeur).

a) Généralités

1. Indication

En France, les TNS sont recommandés comme traitement de première intention pour le sevrage tabagique par la HAS (60).

Ils sont indiqués dans le traitement de la dépendance tabagique afin de soulager les symptômes de manque. Ils peuvent être utilisés dans les deux cas suivant : le fumeur s'abstient temporairement de fumer ou pour une stratégie de réduction de consommation de tabac en vue d'un arrêt définitif (61). En cas d'utilisation dans le cadre de la réduction des consommations, la personne utilise un dispositif transdermique volontairement sous dosé et complète avec une consommation de nicotine (tabac, cigarette électronique).

Ces TNS sont contre-indiqués chez les non-fumeurs et fumeurs occasionnels ou en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants.

2. Pharmacologie

Les substituts nicotiques permettent d'apporter de la nicotine à l'organisme mais sans les autres substances toxiques qu'une cigarette contient. Les formes transdermiques évitent le pic de nicotine « *shoot* » provoqué par le tabac brûlé et permettent une libération progressive, ce qui permet de saturer les récepteurs nicotiques sans les stimuler et de soulager le *craving* (62,63).

Les formes orales peuvent avoir un pic de nicotine mais beaucoup moins important que pour le tabac brûlé. C'est pourquoi, il est recommandé de privilégier les formes transdermiques et de compléter si besoin par les formes orales afin de limiter les risques de dépendances aux formes orales (64).

3. Effets indésirables

Les effets indésirables généraux qu'on retrouve le plus fréquemment chez les différents TNS sont pour les formes orales : céphalées, altération du goût, hoquets, nausées, dyspepsie, stomatite, hypersécrétion salivaire, brûlure des lèvres, sécheresse de la bouche et de la gorge ainsi qu'une paresthésie des tissus mous de la cavité buccale. Pour les formes orales, ces effets secondaires peuvent être liés à un surdosage mais surtout à une mauvaise utilisation, d'où le rôle important du pharmacien lors de la délivrance.

Pour les formes transdermiques, on retrouve majoritairement une réaction cutanée locale au niveau du *patch* (64).

Ces effets régressent spontanément et rapidement après arrêt ou retrait du dispositif.

4. Prescription et ajustement de dosage

Depuis la loi du 26 janvier 2016, la liste des prescripteurs de TNS a été élargie. En plus des médecins et sage-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à les prescrire. De plus, les sage-femmes ont aussi eu un élargissement de leur droit de prescription à l'entourage de la femme enceinte (65).

Pour déterminer la posologie initiale minimale, les premières recommandations se basent sur l'équivalence 1 cigarette = 1 mg de nicotine. Cependant le taux de nicotine peut varier de 1 à 2 mg par cigarette en fonction de la façon de fumer de la personne. Par exemple, pour une personne fumant 20 cigarettes par jour, la première prescription pourrait être un patch de 21 mg/24 h de nicotine et compléter par des formes orales si besoin. Cependant, il est possible qu'elle ait besoin d'une quantité de nicotine supérieure. Dans ce cas, il est possible d'augmenter le nombre de dispositifs transdermiques jusqu'à la posologie optimale (la personne ne ressent plus d'envie de tabac) (66).

Pour évaluer la consommation de tabac de la personne, on peut utiliser le test de Fagerström simplifié (deux questions) :

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? (65)

En fonction du résultat, on commence par les dosages les plus faibles pour les personnes modérément dépendantes et les dosages les plus forts pour les personnes fortement dépendantes (54).

On ajuste le dosage par la suite en fonction des signes de surdosage ou sous-dosage (64).

Quand le patient le souhaite, on diminue progressivement les dosages de nicotine pour tendre vers un arrêt définitif. Il est possible de changer de forme galénique à tout moment du traitement, à posologie équivalente toutes les formes ont la même efficacité (60).

Attention à être vigilant chez la femme enceinte stressée, chez laquelle le stress peut être induit par le syndrome de sevrage. Il ne faut pas hésiter à augmenter les dosages de TNS pour ne pas être en sous-dosage et donc voir apparaître un syndrome de sevrage.

5. Signes de surdosage et sous-dosage

Il est important au comptoir de savoir déceler les signes de sous-dosage ou surdosage de nicotine pour pouvoir réadapter le traitement et améliorer les chances de réussite du sevrage.

Un sous-dosage peut provoquer les troubles suivants : pensées obsédantes de la cigarette (*craving*), nervosité, irritabilité, colère, déprime, trouble de la concentration et augmentation de l'appétit. En présence de symptômes de sous-dosage, il ne faut pas hésiter à réajuster la posologie du traitement en augmentant les doses de nicotine et essayer d'anticiper les situations à risque en mettant en place des stratégies pour contrer ces fortes envies de fumer (65). Il faut rassurer les patients sur le fait que les symptômes de sous-dosage sont fréquents.

En revanche en cas de surdosage, les troubles suivants apparaissent rapidement : états nauséux, céphalées, diarrhées, palpitations, insomnie, bouche pâteuse, sensation d'avoir trop fumé (67). Dans ces cas-là, il faut conseiller d'arrêter temporairement le traitement et de reprendre à des dosages inférieurs ainsi que questionner la personne sur la consommation de tabac associé, voire ajouter la prise de formes orales en plus du *patch* pour éviter la consommation de cigarette (65).

6. Remboursement

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les substituts nicotiques sont pris en charge à 65 % par l'assurance maladie. Le ticket modérateur peut être pris en charge par la complémentaire santé. Pour les femmes enceintes, la prise en charge est à 100 % les 3 derniers mois de grossesse et 12 jours après l'accouchement (68).

Une liste des différents dispositifs pris en charge par l'assurance maladie est disponible sur le site Ameli (69).

Lors d'un amendement du 22 octobre 2021 par l'Assemblée nationale, le pharmacien a la possibilité de rembourser les TNS en l'absence d'ordonnance. Une expérimentation, d'une durée de deux ans et dans trois régions françaises, a été demandée avant une généralisation (70). Actuellement, l'expérimentation est toujours en attente.

7. Grossesse et allaitement

Les TNS ne sont pas contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement. Au contraire, ils permettent un apport de nicotine sous une forme différente du tabac en évitant toutes substances nocives de la fumée qui sont toxiques pour l'enfant à naître.

D'après le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT), aucun effet malformatif n'a été observé à la suite du traitement, ni aucun effet fœtotoxique, quel que soit le mode d'administration (71).

Pendant la grossesse et l'allaitement toutes les formes de TNS sont possibles, y compris en association.

Cependant on préférera utiliser, si possible, seulement les formes orales pendant l'allaitement pour limiter le passage de la nicotine dans le lait maternel. Pour ces formes orales, on préconise la prise après la tétée pour limiter l'ingestion par l'enfant et d'attendre un délai de 2 h après la prise avant de remettre l'enfant au sein (72).

Les seuls traitements contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement sont la Varénciline (CHAMPIX®) et le Bupropion (ZYBAN®) (73).

b) Les gommes à mâcher

Spécialités et dosages :

Il existe plusieurs spécialités avec des goûts et des formats différents : NICORETTE®, NICOTINE EG®, NIQUITIN®, NICOTINELL® (Figure 11).

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



Figure 11 - Gommes à mâcher de la marque NICOTINELL® (74)

Mode d'utilisation :

Pour les utiliser, il faut mâcher la gomme jusqu'à ce que le goût devienne intense (environ 10 mastications), puis la placer entre la gencive et la joue. On recommence l'opération lorsque le goût s'est estompé. Il faut alterner mastications et pauses pendant environ 30 min. On mâche 1 gomme toutes les 1 à 2 heures. La dose habituelle est de 8 à 12 gommes par jour, sans dépasser 30 gommes de 2 mg ou 15 gommes de 4 mg.

Dans le cadre d'un arrêt immédiat, il faut mâcher une gomme à chaque fois qu'une envie urgente de fumer se fait ressentir et ce pendant une durée d'environ 3 mois. Ensuite il faut réduire progressivement le nombre de gommes par jour, jusqu'à l'arrêt total lorsque la dose a été réduite à 1 à 2 gommes quotidiennes.

Dans le cadre d'un arrêt progressif (en prévision d'une grossesse), il faut d'abord remplacer les cigarettes dont on peut se passer le plus facilement par les gommes. Cette diminution du nombre de cigarettes doit s'effectuer dans les 6 semaines après le début du traitement et se poursuivre dans les 6 mois suivants. Au-delà de 9 mois d'utilisation, si la tentative d'arrêt a échoué, il faut prendre conseil auprès d'un professionnel de santé (75).

Effets secondaires spécifiques :

Il faut être vigilant à la technique de mastication, une mastication trop importante et trop rapide peut entraîner des sensations de brûlures pharyngées et gastriques ainsi qu'un hoquet (65).

Elles sont contre-indiquées en cas de port d'appareil bucco-dentaire ou de lésions.

c) Les comprimés sublinguaux

Spécialité et dosage :

Les comprimés sublinguaux n'existent que sous un nom de spécialité : NICORETTE MICROTAB® (Figure 12). Il existe deux formats de boîtes et deux goûts différents.

On les retrouve uniquement en 2 mg.



Figure 12 - Comprimés sublinguaux de la marque NICORETTE® (76)

Mode d'utilisation :

Il suffit juste de laisser le comprimé fondre sous la langue, sans croquer ni avaler. Leur action se fait ressentir en 2 à 3 minutes (67).

Pour la posologie, on recommande 1 à 2 comprimés par prise (en fonction de la dépendance) dès que l'envie de fumer se fait ressentir, en moyenne toutes les 1 à 2 h. Pour une personne peu dépendante, la dose journalière est de 8 à 12 comprimés et pour une personne fortement dépendante, elle est de 16 à 24 comprimés par jour sans dépasser la dose maximale de 30 comprimés.

On peut commencer à réduire le nombre de comprimés au bout de 4 semaines et le traitement ne doit généralement pas excéder 3 mois (76).

d) Les comprimés à sucer

Spécialités et dosages :

On retrouve deux spécialités : NICOTINELL® (Figure13) et NICORETTE®. Seuls les comprimés NICOTINELL® sont remboursés par la Sécurité Sociale. Ils existent en 1 et 2 mg.



Figure 13 - Comprimés à sucer de la marque NICOTINELL® (77)

Mode d'utilisation :

Il ne faut pas les croquer, les avaler ou les mâcher.

Pour une utilisation correcte, il faut sucer un comprimé jusqu'à ce que le goût devienne intense, puis le placer entre la gencive et la joue. Une fois le goût estompé, on peut recommencer l'opération jusqu'à dissolution complète du comprimé (environ 30 min).

La dose journalière est de 8 à 12 comprimés par jour, sans dépasser 30 comprimés de 1 mg ou 15 comprimés de 2 mg.

On peut commencer à réduire le nombre de comprimés au bout de 4 semaines et le traitement dure en général 8 à 12 semaines (77).

e) Les pastilles à sucer

Spécialité et dosages :

Il n'y a que le laboratoire Pierre FABRE avec la spécialité NICOPASS® qui commercialise des pastilles actuellement (Figure 14). Elles existent sous deux dosages : 1,5 et 2,5 mg.



Figure 14 - Pastilles à sucer NICOPASS® (78)

Mode d'utilisation :

Leur mode d'administration est assez simple, il suffit de déplacer régulièrement la pastille d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à dissolution complète (environ 30 minutes).

Il ne faut ni croquer, ni avaler la pastille.

La posologie habituelle est de 8 à 12 pastilles par jour sans dépasser 30 pastilles de 1,5 mg ou 15 pastilles de 2,5 mg. Le traitement se fera sur 3 à 6 mois sans dépasser 9 mois en diminuant progressivement jusqu'à l'arrêt complet (78).

f) Les sprays buccaux

Spécialités et dosage :

On retrouve la spécialité NICORETTESPRAY® (Figure 15) et ses génériques NICOTINELL® et NICOTINE EG®. Ils n'existent que sous un seul dosage qui est 1 mg. Seul le spray NICOTINE EG® est pris en charge par la Sécurité Sociale.



Figure 15 - Spray buccal NICORETTESPRAY® (79)

Mode d'utilisation

1 pulvérisation contient 1 mg de nicotine.

Pour l'utilisation, on place l'embout du spray aussi près que possible de la bouche ouverte, en orientant le spray en direction de l'intérieur de la joue, puis on appuie sur la partie supérieure pour libérer une dose. On répartit ensuite les gouttelettes sur la muqueuse buccale avec la langue.

Il faut éviter de respirer pendant l'administration afin que la solution ne pénètre pas dans les voies respiratoires. Il ne faut pas manger et boire pendant la prise ni déglutir pendant quelques secondes après la pulvérisation (65).

Au niveau de la posologie, il ne faut pas dépasser 2 pulvérisations consécutives, 4 pulvérisations par heure et 64 pulvérisations par jour. On utilise environ 1 à 2 pulvérisations toutes les 30 à 60 min durant 6 semaines. Puis on réduit progressivement pour arriver à un maximum de 4 pulvérisations par jour à la 12^e semaine (79).

Effets secondaires spécifiques :

En cas de muqueuse buccale lésée, le spray peut provoquer des sensations de brûlure (65).

Attention : la forme spray contient de l'éthanol.

g) L'inhalateur

Spécialité et dosage :

Il existe une seule spécialité NICORETTE® avec un seul dosage à 10 mg (Figure 16). Cet inhalateur n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale.



Figure 16 – Inhalateur NICORETTE® (80)

Mode d'utilisation :

Il se présente sous la forme d'un embout en plastique qui s'ouvre en deux pour recevoir une cartouche transparente, interchangeable et contenant un tampon imprégné de nicotine.

Pour l'utiliser, on aspire par l'embout l'air chargé de microgouttelettes de nicotine et on garde la bouffée en bouche (67).

Le nombre de cartouche à utiliser est en fonction de la fréquence et de l'intensité des aspirations et donc dépendant des besoins de chacun. En général, le nombre de cartouches est de 6 à 12 par jour sans dépasser 12 cartouches (80).

Il est conseillé de changer de cartouche dès que le goût s'estompe et de mettre une nouvelle cartouche tous les matins (65).

h) Dispositifs transdermiques

Spécialités et dosages :

On retrouve plusieurs types de *patch* :

- Des *patches* qui diffusent sur 24 h avec 3 dosages différents : 7, 14 et 21 mg ; NICOPATCHLIB® (Figure 17), NICOTINE EG®, NIQUITIN®, NICOTINELL TTS®



Figure 17 - Dispositifs transdermiques NICOPATCHLIB® avec action sur 24 h (81)

- Des *patches* qui diffusent sur 16 h avec là aussi 3 dosages différents : 10, 15 et 25 mg ; NICORETTESKIN® (Figure 18).



Figure 18 - Dispositifs transdermiques NICORETTESKIN® avec action sur 16 h (82)

Mode d'utilisation :

L'application du *patch* se fait sur une zone du corps propre et sèche. La peau ne doit pas être lésée et la pilosité doit y être rare. On évite aussi toutes les zones articulaires ou les zones sujettes aux frottements des vêtements.

Voici quelques exemples de zones favorables à la pose des *patches* : face supérieure et externe du bras, omoplate, partie supérieure du torse ou hanche.

On change de zone d'application toutes les 24 h, en évitant de replacer un *patch* sur une même zone durant quelques jours afin de diminuer le risque de réactions cutanées (65).

Les *patches* avec une durée d'action de 16 h ne se gardent pas la nuit. Ils se retirent le soir et on en pose un nouveau le lendemain matin (82).

Une fois le *patch* mis en place, il est nécessaire d'appliquer une pression de 10 secondes pour une bonne adhérence.

Pour faciliter le retrait, on peut le retirer sous la douche avec de l'eau tiède savonneuse.

i) Tableau récapitulatif

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des différentes formes de TNS avec les points importants pour aider au comptoir (Tableau 2) :

Tableau 2 - Tableau récapitulatif des différents traitements nicotiques de substitution

Formes	Dosage	Posologie	Mode d'utilisation	Effets secondaires/ Précautions d'emploi
Gommes à mâcher	2 et 4 mg	8 à 12 gommes/j Max : 30 gommes de 2 mg ou 15 de 4 mg	Mâcher gomme jusqu'à ce que le goût devienne intense (10 mastications environ). Placer la gomme entre la gencive et la joue. Recommencer quand le goût s'estompe. Alterner pendant 30 min.	Sensations de brûlures pharyngées et gastriques quand mastication trop importante. Hoquet /!\ CI en cas d'appareil bucco-dentaire ou de lésions.
Cp sublinguaux	2 mg	1 à 2 cp par prise. 8 à 12 cp/ j chez la personne peu dépendante 16 à 24 cp/j chez la personne fortement dépendante. Max : 30 cp/j	Laisser fondre le cp sous la langue.	Ne pas croquer, ni avaler.

Cp à sucer	1 à 2 mg	8 à 12 cp/j Max : 30 cp de 1 mg ou 15 cp de 2 mg	Sucer un cp jusqu'à ce que le goût devienne intense. Placer le cp entre gencive et joue. Recommencer quand le goût s'estompe, jusqu'à dissolution complète du cp (environ 30 min)	Ne pas croquer, ni avaler.
Pastilles à sucer	1,5 et 2,5 mg	8 à 12 pastilles/j Max : 30 pastilles de 1,5 mg ou 15 pastilles de 2,5 mg.	Sucer une pastille en la déplaçant régulièrement d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à dissolution complète.	Ne pas croquer, ni avaler.
Sprays buccaux	1 mg	Max 2 pulvérisations/prise, 4 pulvérisations/h et 64 pulvérisations/j	Orienter le spray en direction de l'intérieur de la joue. Appuyer sur la partie supérieure pour libérer la dose. Répartir les gouttelettes avec la langue sur la muqueuse buccale	Sensations de brûlure en cas de muqueuse buccale lésée. /!\ Contient de l'éthanol. /!\ Ne pas manger et boire pendant la prise, ni déglutir pendant quelques secondes.
Inhalateur	10 mg	6 à 12 cartouches/j Max : 12 cartouches/j	Charger une cartouche dans l'inhalateur. Aspirer par l'embout l'air chargé de microgouttelettes et garder la bouffée en bouche.	Mettre une nouvelle cartouche tous les matins.

Patches	Sur 24h : 7, 14, 21 mg	1 patch/j A placer sur une peau non lésée et avec peu de pilosité (omoplate, hanche, partie supérieure et externe du bras). Changer de zone tous les jours.	Patch 24h : changer de patches tous les matins	Possible réactions cutanées.
	Sur 16h : 10, 15 et 25 mg		Patch 16h : Retirer le patch le soir et en remettre un nouveau le lendemain matin.	

En dehors des traitements nicotiques de substitution, le pharmacien peut aussi conseiller des traitements plus naturels comme des souches homéopathiques ou de la phytothérapie. Ils peuvent aussi être conseillés en association avec les traitements vu précédemment.

C. Phytothérapie et Homéopathie

a) Phytothérapie

Les plantes peuvent présenter un intérêt dans le sevrage tabagique notamment pour soulager les symptômes de sevrage. On peut les utiliser seules ou en association à d'autres traitements.

Voici quelques plantes que l'on peut conseiller (83) :

- **Avoine** (*Avena Sativa*) : favorise la désaccoutumance au tabac. A utiliser en teinture mère : 50 gouttes dans un verre d'eau au début de chaque repas.
- **Ballote** : a des propriétés sédatives, anxiolytiques et antidépressives. S'utilise en infusions.
- **Café vert** : permet d'augmenter l'efficacité des TNS. Se prend sous la forme de gélules, 1 à 2 par jour.
- **Kudzu** (*Pueraria lobata*) : détient des propriétés spasmolytiques, calmantes et détoxifiantes. Prendre 2 gélules de 100 mg d'extrait sec matin et soir, pendant 3 mois.
- **Marrube blanc** (*Marrubium vulgare*) : contribue à calmer les palpitations cardiaques et a des propriétés fluidifiantes, expectorantes et antiseptiques des bronches. S'utilise soit en infusion à raison de 15 à 30 g de plantes sèches par litre d'eau, en trois tasses

par jour avant les repas, soit sous forme de gélules, une gélule trois fois par jour avant les repas également.

- **Mauve** : elle est adoucissante des voies respiratoires et calme l'inflammation. On peut l'utiliser en infusion 2 à 3 fois par jour.
- **Valériane** : dégoûte de la cigarette et a des propriétés sédatives. Se présente sous la forme de gélules de 350 mg, 2 gélules le soir.

Attention, bien que ce soient des remèdes naturels, les plantes ne sont pas sans danger notamment pendant la grossesse.

Par exemple, parmi les plantes citées ci-dessus, certaines sont contre-indiquées pendant la grossesse comme la teinture mère d'avoine car les teintures mères contiennent de l'alcool, le kudzu car il contient des phytoœstrogènes et le marrube blanc pour son action stimulante sur l'utérus et donc potentiellement abortive.

b) Homéopathie

Chez la femme enceinte, certaines souches homéopathiques peuvent être conseillées pour soulager les symptômes de manque. On peut associer jusqu'à quatre souches homéopathiques.

- ***Caladium seguinum* 9 CH** : 5 granules 3x/jour. Permet de lutter contre l'anxiété, l'irritabilité et l'envie irrésistible de fumer.
- ***Lobelia inflata* 5 CH** : 5 granules à chaque envie de fumer. Pour dégoûter de la cigarette.
- ***Nux vomica* 9 CH** : 5 granules 3x/jour. Pour diminuer l'agressivité et rééquilibrer les troubles psychiques.
- ***Tabacum* 9 CH** : 5 granules 3x/jour. Agit sur les difficultés de concentration, troubles du sommeil et du transit ainsi que sur les migraines.
- ***Gelsemium* 9 CH** : 5 granules 3x/jour. Permet de lutter contre les tremblements et l'humeur changeante.
- ***Staphysagria* 9 CH** : 5 granules 3x/jour. Atténue le sentiment de frustration.
- ***Anacardium orientale* 5 CH + *Antimonium crudum* 5 CH** : 5 granules 3x/jour. Ces deux souches associées permettent d'éviter le grignotage entre les repas.

Les granules sont à laisser fondre sous la langue et à prendre avant les repas (83).

D. Place de la cigarette électronique

a) Généralités

La cigarette électronique ou SEDEN (Système Électronique de Délivrance de Nicotine) est apparue en France en 2007. Ces SEDEN permettent la consommation de vapeur contenant ou non de la nicotine, au moyen d'un embout buccal. Elles peuvent être jetables (puff) ou rechargeables (84).

Les dispositifs électroniques de vapotage sont constitués de 2 parties distinctes (Figure 19) : un atomiseur ou clearomiseur et une batterie (pour les dispositifs rechargeables).

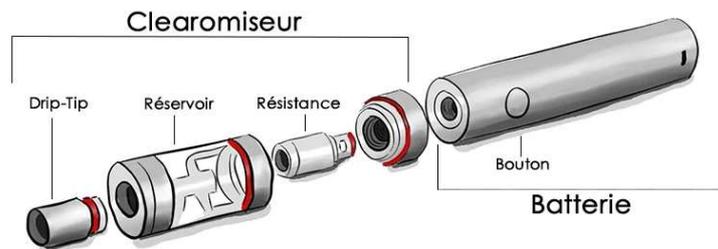


Figure 19 - Composition d'une cigarette électronique (85)

L'atomiseur ou le clearomiseur est la partie qui permet de créer la vapeur que le fumeur va inhaler. Il est constitué d'un réservoir (ou cartouche) de liquide nommé e-liquide, d'une résistance pour pouvoir chauffer le liquide et le vaporiser, et d'un embout buccal ou drip-tip (85).

En 2020, on décelait plus de 33 000 produits déclarés sur le marché et plus de 1 200 substances utilisées comme ingrédient, avec généralement entre 2 et 16 ingrédients par e-liquide.

La majorité des e-liquides autorisés sur le marché français sont :

- Constitués d'un support de dilution comme le propylène-glycol et/ou du glycérol et parfois de l'eau ou de l'éthanol.
- Affichent une teneur moyenne en nicotine d'environ 6 mg/ml
- Comportent plusieurs substances responsables du goût d'une saveur (84).

Attention à ces produits qui peuvent être dangereux pour la santé. Par exemple le propylène glycol peut être irritant pour les voies respiratoires et il est parfois remplacé par de l'éthylène glycol qui est lui aussi toxique (21).

Il faut aussi être vigilant aux produits contenant de l'éthanol notamment chez les femmes enceintes.

b) Réglementation

Depuis 2016, les produits du vapotage tels que les dispositifs électroniques et les liquides à vapoter contenant de la nicotine se sont vu attribuer un cadre réglementaire spécifique.

On retrouve notamment une concentration limite en nicotine des e-liquide de 20 mg/ml, ainsi qu'un volume maximal des flacons de recharge de 10 ml (84).

Les produits du vapotage ne sont pas considérés comme des médicaments contrairement aux TNS qui sont titulaires d'une AMM. Les liquides de recharge sont soumis à la réglementation CE. Ils doivent être étiquetés en fonction de leur teneur en nicotine de la façon suivante (Tableau 3) (86) :

Tableau 3 - Tableau d'étiquetage en fonction de la teneur en nicotine (86)

<p>Entre 0,25 et 1,66 % masse/masse (m/m) de nicotine soit environ 3 à 17 mg/ml (la valeur exacte dépend de la masse volumique de la nicotine)</p>	<p>Au-delà de 1.67 % m/m de nicotine soit environ au-dessus de 17 mg/ml (mais inférieur à 20 mg/ml)</p>
ÉTIQUETAGE	
Nom, adresse et numéro de téléphone du fournisseur	
Quantité nominale	
« Nicotine » « Attention »	« Nicotine » « Danger »
« Nocif en cas d'ingestion »	« Toxique en cas d'ingestion »



Conseils de prudence recommandés :

« En cas de consultation d'un médecin, garder à disposition le récipient ou l'étiquette » ;

« Tenir hors de portée des enfants » ;

« Ne pas manger, boire ou fumer en manipulant ce produit » ;

« EN CAS D'INGESTION : appeler un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin en cas de malaise » ;

« Rincer la bouche ».

Numéro unique de formulation (Numéro de déclaration de la formule du mélange auprès du centre antipoison européen permettant ainsi une réponse médicale rapide en cas d'urgence)



Conseils de prudence recommandés :

« En cas de consultation d'un médecin, garder à disposition le récipient ou l'étiquette » ;

« Tenir hors de portée des enfants » ;

« Ne pas manger, boire ou fumer en manipulant ce produit » ;

« EN CAS D'INGESTION : appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin » ;

« Rincer la bouche » ;

« Garder sous clé ».

Numéro unique de formulation

EMBALLAGE

Un indice tactile de danger (triangle en relief) **est obligatoire**

Un dispositif de sûreté (bouchon inviolable et protection contre les bris et fuites) pour les enfants est obligatoire

qui prend **obligatoirement** la forme d'un bouchon de sécurité

c) Utilisation pendant la grossesse

Les SEDEN sont un progrès en termes de réduction des risques avec notamment l'absence de combustion, de goudrons et de fumées toxiques, d'après le docteur René Maarek, addictologue et pharmacien d'officine. Toutefois, il faut rester prudent concernant les conséquences des vapeurs inhalées, car nous n'avons pas assez de recul concernant leurs effets sur la santé. En effet, il existe de nombreux solvants pour lesquels les effets à long terme n'ont pas été évalués (25).

Pour ce qui concerne sa consommation, la cigarette électronique apporte une émanation de vapeur beaucoup plus importante, qui remplit nos poumons. Ce phénomène favorise davantage le *craving*.

D'après les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), l'utilisation des SEDEN est déconseillée chez les femmes enceintes fumeuses en l'absence de données sur l'efficacité ainsi que sur les risques. D'autant que l'existence d'une méthode alternative qui est l'utilisation des TNS a prouvé son efficacité et son innocuité (87).

E. Entretiens et soutien psychologique

La prise en charge psychologique par un professionnel de santé est une méthode efficace dans l'arrêt du tabac. Elle doit être individuelle pour s'adapter à chaque personne car chacun n'a pas les mêmes objectifs. Bien souvent, les traitements médicamenteux ne sont pas suffisants. Pour aider au mieux les personnes, il faut comprendre pourquoi elles consomment et essayer de trouver des alternatives qui ne sont pas dangereuses.

Le but de ses entretiens est de s'intéresser, non pas à la substance, mais à la personne pour apporter des solutions personnelles qui sont très souvent indépendantes les unes des autres.

On distingue plusieurs approches dans le domaine de l'accompagnement psychologique et comportementale comme l'entretien motivationnel ou les thérapies cognitivo-comportementales.

Au-delà de ces différentes approches, toutes les femmes enceintes devraient avoir droit au moins au conseil minimal.

a) La méthode des 5A

Cette méthode permet un repérage du tabagisme, un encouragement à l'arrêt ainsi qu'à son maintien, tout en étant adapté au degré de motivation de la personne. Elle se déroule en 5 étapes :

- *Ask* : renseignement sur le statut tabagique de la femme ;
- *Advise* : conseiller l'arrêt ;
- *Assess* : évaluer la préparation à l'arrêt du tabac ;
- *Assist* : renforcer la motivation ;
- *Arrange* : suivre la tentative d'arrêt.

En premier vient le « *Ask* », il s'agit de se renseigner sur le statut tabagique de la personne en demandant « Fumez-vous ? ». Si la réponse est « non », on rentre plus dans les détails pour savoir si la personne n'a jamais fumé, s'il y a eu un arrêt ou s'il y a une exposition à un tabagisme passif.

En deuxième point, on retrouve le « *Advise* », qui permet au professionnel de santé de conseiller l'arrêt de la cigarette de manière adaptée, claire et personnalisée. Par exemple, expliquer aux femmes enceintes la nocivité du CO pour le bébé et insister sur les bénéfices de l'arrêt. Parmi ces bénéfices on peut citer : une diminution du risque de décollement placentaire et de mort fœtale après un arrêt de 24 h. Au bout d'une semaine d'arrêt, on a une reprise normale de la croissance fœtale et après deux semaines d'arrêt, on observe une réduction de risque de prématurité. Enfin au bout d'un mois d'arrêt, il y a une réduction du risque des infections des voies aériennes supérieures et bronchopulmonaires durant la grossesse.

Puis la motivation à l'arrêt du tabac est évaluée : « *Assess* ». Pour se faire, on questionne la personne sur sa motivation à l'arrêt : « Êtes-vous prêt à faire une tentative d'arrêt ? » Si la personne répond favorablement : l'orienter vers un spécialiste pour la prescription d'un traitement. Si le patient n'est pas disposé pour le moment à un arrêt : proposer des interventions qui pourront aboutir à des tentatives d'arrêt futures.

Cette évaluation se poursuit par un renforcement de cette motivation avec le « *Assist* », notamment en mettant en place un programme d'arrêt. Par exemple en fixant une date fixe, en en parlant clairement à son entourage, en anticipant les symptômes de sevrage et les différentes difficultés et enfin en retirant tous les produits liés au tabac de son environnement. On insiste

aussi sur l'utilisation de TNS qui sont efficaces et qui augmentent les chances de sevrage et on apporte toujours un soutien.

Enfin, arrive l'étape la plus longue de cet entretien qui est le suivi : « *Arrange* ». On organise un suivi soit par téléphone ou en présentiel afin d'identifier les potentielles difficultés rencontrées, féliciter les patients abstinents et rappeler les numéros d'assistance téléphonique en cas de besoin (88). Pour la femme enceinte, une surveillance ambulatoire obstétricale est réalisée durant cette étape, avec un suivi toutes les 2 à 4 semaines selon le contexte. Pendant cette surveillance on adapte le traitement par TNS, on suit l'évolution des indicateurs de surveillance obstétricale ainsi que la mesure du CO expiré (42).

Cette méthode, qui a été validée scientifiquement et qui est recommandée par la HAS, a été le pilier d'un projet mené en Nouvelle-Aquitaine « 5A-QUIT-N ». Ce projet, à destination des professionnels de santé impliqués dans les suivis de grossesse ainsi que les addictologues et les tabacologues, permet la prise en charge du tabagisme chez les femmes enceintes lors d'une consultation. Ce projet propose de travailler et d'améliorer l'organisation du parcours de soins de la femme enceinte fumeuse pour faciliter son orientation vers des spécialistes.

Un premier pilote a été déployé en 2020 sur le bassin d'Arcachon, les premiers résultats de 2021 montrent une diminution des femmes fumeuses à l'accouchement : 21 % avant la mise en place du projet contre 15 % l'année suivant sa mise en place. Ce pilote affirme donc la nécessité d'étendre le projet à toute la région Nouvelle-Aquitaine (89).

b) Le conseil minimal en tabacologie

Le conseil minimal en tabacologie est une démarche d'entretien très rapide mais efficace pour modifier un comportement. Il consiste en 2 questions :

« Est-ce que vous fumez ? » et « Voulez-vous arrêter ? ».

Si la réponse à ces questions est oui, on remet au patient des brochures d'informations ainsi que des numéros d'aide. Cela permet de les encourager et de les soutenir dans leur démarche de sevrage. L'objectif du conseil minimal n'est pas de faire arrêter un fumeur mais d'échanger, de manière neutre et non jugeante, sur la consommation de tabac afin d'induire un changement de comportement sur le court ou moyen terme. De plus, le pharmacien est ainsi identifié comme un interlocuteur potentiel pour parler de tabac (90).

c) L'entretien motivationnel (EM)

La HAS définit l'entretien motivationnel comme une méthode de communication qui est centrée sur la personne, dirigée vers un objectif, pour résoudre l'ambivalence et promouvoir un changement positif, en élaborant et en renforçant la motivation personnelle au changement.

Il est fondé sur des principes d'empathie, de soutien de sentiment d'efficacité personnelle, de partenariat et d'autonomie de la personne. Il s'agit d'une relation de collaboration, où les deux personnes avancent dans la même direction. Il peut durer de 20 à 60 minutes. L'acronyme **OuVER** résume les notions importantes de l'EM (91) :

- Questions **Ou**vertes
- **V**alorisation
- **É**coute réflexive
- **R**ésumés-reformulation

L'EM est particulièrement bien adapté à la prise en charge des addictions du fait de la présence d'une forte ambivalence et d'un fort sentiment de culpabilité.

Pour s'aider, l'HAS a mis en place un outil d'exemple de méthode pour réaliser un EM (Figure 20) (92) :

Exemple de méthode d'entretien motivationnel

Évaluer les souhaits, les croyances et les attentes du patient par rapport à son tabagisme et aux traitements :

- « Qu'est-ce que vous apporte le fait de fumer ? »
- « Pour quelles raisons souhaiteriez-vous cesser de fumer ? »
- « Avez-vous peur d'arrêter de fumer ? Si oui, pour quelles raisons ? »
- « Si vous décidez d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? »

Évaluation du sentiment d'efficacité

- Avez-vous confiance dans votre capacité à arrêter de fumer ?
- Si vous arrêtiez de fumer dès aujourd'hui, à combien estimeriez-vous vos chances de réussite ?
- Placez-vous sur une échelle de 1 à 10

0 signifie : « Je suis tout à fait sûr(e) que je n'y arriverai pas ».
10 signifie : « Je suis tout à fait sûr(e) que je réussirai ».

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



- Si vous avez répondu moins de 10 à cette question, qu'est-ce qui, selon vous, permettrait d'accroître votre confiance ?

Figure 20 - Méthode pour réaliser un entretien motivationnel selon l'HAS (93)

L'HAS a fait paraître en 2024 une variante de l'EM qui est l'intervention motivationnelle brève, mieux adaptée aux soins primaires. Il s'agit d'une intervention plus courte qui peut être faite de manière isolée et qui dure entre 5 et 20 min. Durant cet entretien, on aborde des facteurs de risques comportementaux identifiés. On réalise une évaluation de la situation grâce, par exemple, à des questionnaires. La structure de l'intervention repose sur le schéma des 5A vu précédemment.

Pour les professionnels de santé, l'intervention motivationnelle brève se base sur les mêmes principes que l'EM qui sont le partenariat, la bienveillance et l'empathie (94).

d) La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Les TCC sont recommandées par l'ANSM et la HAS en association avec des traitements pharmacologiques chez les personnes les plus dépendantes (95).

La TCC repose sur l'idée que l'on peut influencer ses idées et ses pensées (cognitions), son comportement et ses émotions vis-à-vis de la cigarette.

Cette thérapie repose sur trois principes fondamentaux qui sont :

- Un comportement qui se maintient est un comportement renforcé ;
- Un apprentissage souvent répété ne se désapprend pas ;
- Un changement ne peut s'établir qu'avec une forte motivation que ce soit de la personne elle-même mais aussi de son entourage.

La thérapie s'appuie sur ces trois fondements et les moyens utilisés comprennent des méthodes comportementales visant à modifier les habitudes et des méthodes cognitives visant à changer la manière de penser.

Le processus thérapeutique nécessite 4 étapes indispensables. La première est l'alliance thérapeutique qui permet d'établir une collaboration entre le fumeur et le thérapeute *via* des entretiens. La deuxième étape consiste à construire une synthèse du problème toujours en collaboration avec le patient. L'étape numéro trois correspond à la mise en place d'une stratégie thérapeutique avec possiblement la prescription associée de substituts nicotiques. Enfin la dernière étape porte sur l'évaluation de la consommation de tabac pendant la thérapie ainsi que l'impact sur la qualité de vie (96).

Ces TCC peuvent se dérouler de manière individuelle ou dans le cadre de groupe collectif.

Globalement la TCC a pour but de favoriser les pensées aidantes et minimiser celles qui soutiennent l'envie de fumer. Elle permet aussi la mise en place de comportements alternatifs aux habitudes liées au tabac (97).

Cette technique nécessite une formation spécifique. Seuls les psychiatres, internes en psychiatrie, psychologues et médecins non psychiatres peuvent suivre cette formation (98). La liste des psychologues conventionnées peut se trouver sur le site de l'assurance maladie (99).

On peut retrouver la liste des thérapeutes formés sur le site de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC) (100).

Les TCC sont pris en charge à hauteur de 70 % par la sécurité sociale, lorsque le thérapeute est un psychiatre ou un médecin non-psychiatre dans le cadre du parcours de soins. En revanche, hors parcours de soins, la prise en charge n'est que de 30 %. Lorsque le thérapeute consulté est un psychologue, le coût des séances est de 50 € pour la première séance ainsi que pour les séances de suivis (limite de 11 par an). La sécurité sociale rembourse 60 % du coût de ces séances (101).

Toutes ces méthodes permettent d'augmenter les chances de sevrage tabagique grâce à l'accompagnement par un professionnel de santé et le soutien psychologique. Pour les patients les plus dépendants, les TNS seront utilisés en première intention mais on peut aussi associer d'autres outils qui ont démontré leur efficacité tels que l'EM, les TCC ou encore le soutien téléphonique et les outils d'autosupport (102).

Le soutien téléphonique, comme la ligne Tabac Info Service (3989), propose de l'information, du conseil et une orientation du fumeur. On peut aussi bénéficier d'un suivi personnalisé et gratuit par un tabacologue.

Il existe des outils d'autosupport, à titre d'exemple le site Tabac Info Service, propose, en plus de l'orientation et du conseil, des outils d'auto-évaluation ainsi que des coachings personnalisés par e-mails. Il y a aussi une nouvelle application mobile Tabac Info Service qui propose un accompagnement 100 % personnalisé (103).

e) Prise en charge du tabagisme passif (conjoint)

Le tabagisme passif semble concerner une majorité de femmes enceintes qu'elles soient non fumeuses et donc simplement exposées au tabagisme passif, ou fumeuses et donc exposées au tabagisme de façon active et passive. Cela représenterait environ 55 % des femmes enceintes.

Les sources les plus fréquentes de tabagisme passif sont le domicile et la voiture, notamment si le conjoint ou un autre membre du foyer fume.

Comme vu précédemment, on retrouve 3 courants de fumée. Pour limiter son exposition au courant secondaire, la première chose à faire est de se tenir à une distance d'au moins 8 mètres d'une personne en train de fumer.

Il est important que le fumeur fume à l'extérieur et non pas à la fenêtre du domicile ou de la voiture afin de minimiser le courant tertiaire.

En cas de conjoint fumeur, il est important de proposer des TNS pour arrêter ou réduire sa consommation de tabac. En cas de refus, la mise en place de règles pour limiter le tabagisme passif peut être discuté avec le couple.

Le tabagisme passif a de nombreuses conséquences sur la grossesse mais il influence aussi négativement le résultat du sevrage tabagique chez la femme enceinte (104).

III/ Conseils et accompagnement par le pharmacien

L'équipe officinale accompagne les femmes en amont, pendant et après la grossesse. Elle peut donc aborder précocement la question du tabagisme, les accompagner et les soutenir tout au long de leur grossesse, et même après. Le pharmacien pourra être présent pour maintenir leur motivation, les rassurer et répondre à leurs questions et inquiétudes. Il pourra également les orienter vers le professionnel le plus pertinent en cas de difficulté dans le suivi.

A. Rôle du pharmacien au comptoir

a) Prévention et Entretien

Il est nécessaire d'identifier au plus tôt un comportement tabagique chez une femme enceinte ou en désir de grossesse pour pouvoir mettre en place rapidement un sevrage tabagique.

Au comptoir le pharmacien peut s'appuyer sur plusieurs outils déjà existant afin de repérer ses comportements.

1. Bilan de prévention

Il existe par exemple les bilans de prévention, accessibles depuis janvier 2024, qui peuvent être réalisés par un médecin, un infirmier, une sage-femme ou un pharmacien. Ce bilan de prévention permet de faire un point sur la santé de la personne en abordant différents thèmes de la vie personnelle à travers plusieurs séries de questions. Ce bilan est recommandé et totalement pris en charge par l'assurance maladie. Il en existe plusieurs qui vont cibler différentes tranches d'âge : 18 et 25 ans ; 45 et 50 ans ; 60 et 65 ans ; 70 et 75 ans (105).

Ce bilan se déroule en 3 étapes : la première étape consiste à identifier les facteurs de risque du patient grâce au remplissage d'un auto-questionnaire (Annexe 1) par le patient ainsi qu'une fiche d'aide au repérage des risques (Annexe 2) à compléter par le professionnel de santé. Puis en collaboration avec le patient, on détermine les deux sujets prioritaires à traiter. Enfin, il y a la rédaction d'un plan personnalisé de prévention (Annexe 3) qui contient les objectifs prioritaires, les actions à mettre en place ainsi que les possibles obstacles rencontrés.

Le bilan 18-25 ans est le plus adapté car il permet aussi de détecter une consommation de tabac chez des jeunes filles qui ne sont pas encore concernées par la grossesse. Donc une aide peut

être apportée assez tôt, si elles le souhaitent, pour éviter une consommation pendant une future grossesse.

Il est important de faire de la prévention dès le plus jeune âge et d'informer sur les risques du tabac lors d'une grossesse pour le fœtus ou la maman.

2. Entretien femme enceinte

Avec la convention pharmaceutique signée le 9 mars 2022, on peut désormais réaliser des entretiens dédiés aux femmes enceintes. Le but principal de cet entretien est de sensibiliser les femmes aux risques tératogènes de certains médicaments et de rappeler l'importance de la vaccination antigrippale. On peut aussi faire un rappel sur les risques liés à l'alimentation, notamment la toxoplasmose et la listéria. Cet entretien est remboursé à 100 % dans le cadre de la maternité ou à 70 % par l'assurance maladie. A la fin de l'entretien on envoie un mail récapitulatif à la patiente (106). La durée est courte (environ 5 minutes).

Bien que la consommation de tabac ne soit pas directement ciblée par ses entretiens, il peut être pertinent d'aborder les questions en lien avec les substances toxiques pour le fœtus et notamment l'alcool et le tabac, surtout quand la consommation de tabac est connue par le pharmacien. Un document sur l'arrêt du tabac peut également lui être remis en complément des documents recommandés.

3. Le Mois Sans Tabac

De nombreux moyens ont été mis en place par Santé Publique France, comme par exemple, le Mois Sans Tabac qui invite les gens à arrêter de fumer dans un élan collectif. Il peut être intéressant d'en parler aux futurs parents, notamment lorsque les deux fument. Il s'agit de passer 30 jours sans fumer à compter du premier novembre. Pour ce faire, les gens peuvent bénéficier d'un kit gratuit d'aide à l'arrêt au tabac (Figure 21) comprenant un programme de 40 jours, une roue de calcul des économies réalisées, ainsi qu'un dépliant regroupant plusieurs outils disponibles pour aider au sevrage (107).



Figure 21 - Kit d'aide à l'arrêt du tabac (108)

Ce kit d'aide peut être commandé gratuitement par courrier postale ou téléchargé directement sur les sites de Mois Sans Tabac et de Santé Publique France (108). Il est aussi disponible dans les pharmacies partenaires de l'opération, on en comptait 18 000 en France en 2023.

b) Règles hygiéno-diététiques

Avant l'instauration d'un traitement pharmacologique, des conseils sur les règles hygiéno-diététiques aideront les femmes dans leur sevrage tabagique. Ces conseils sur l'hygiène de vie permettront d'éviter les désagréments causés par le sevrage tels que l'irritabilité, le stress, les troubles du sommeil, la constipation ou encore la prise de poids.

- Se débarrasser de tous les accessoires liés à la cigarette : briquet, cendrier, paquet de cigarettes ...
- Identifier les situations appelant à la cigarette (le matin, la pause-café sur le lieu de travail ...) et mettre en place des stratégies d'évitement.
- Pratiquer une activité physique régulière adaptée à la grossesse (marche, gym douce ...).
- Se coucher tôt et respecter un rythme de sommeil régulier.
- Éviter tout ce qui est café et boissons énergétiques.

- Prévenir l'entourage et éviter, au début du sevrage, le contact avec des fumeurs ou des atmosphères de fêtes.
- Boire au moins 1,5 L d'eau par jour (enrichie en magnésium de préférence) pour lutter contre d'éventuels problèmes de constipation et consommer des aliments riches en fibres.
- Avoir une alimentation saine et équilibrée pour maîtriser la prise de poids ainsi que pour le bon développement du bébé.
- Prévoir des réponses à l'avance pour faire face à quelqu'un qui veut offrir une cigarette, afin de ne pas être surpris et de ne pas céder à la proposition.
- Mettre l'argent économisé, sur les dépenses du tabac, de côté et se faire plaisir dans d'autres domaines.

Pour la prise de poids, qui est beaucoup redoutée chez certaines femmes, elle est variable d'une personne à l'autre. En moyenne, la cigarette étant un anorexigène, les femmes rattrapent la perte de poids induite par la nicotine avec une prise de poids de l'ordre de 3 à 4 kg. Pour limiter cette potentielle prise de poids, on peut conseiller la prise de substituts nicotiques qui suppriment le *craving* et évitent la compensation par le grignotage. Les substituts peuvent être complétés par la pratique d'une activité physique, adaptée à la grossesse, ainsi que la réduction de la consommation de sucre ou de graisses saturées (109). Si besoin, le pharmacien peut orienter vers un diététicien ou un nutritionniste pour élaborer un régime adapté à la grossesse.

c) Conseils au comptoir

Quelques conseils pratiques doivent accompagner la délivrance des TNS ou des renseignements sur les dispositifs SEDEN. Le pharmacien peut aussi réorienter les femmes enceintes vers des structures spécialisées pour les aider au sevrage.

1. Conseils pratiques associés au TNS

Lors de la délivrance de TNS oraux, certaines recommandations doivent être apportées. En effet, il faut éviter de boire du café ou du jus de fruits (acide) avant et pendant la prise de gommes à mâcher, comprimés sublinguaux ou comprimés/pastilles à sucer car cela diminue leur efficacité (110).

Pour ce qui est du port des dispositifs transdermiques en cas de bain de mer ou dans une piscine, il y a deux possibilités :

- Soit le dispositif est retiré avant le bain et recollé immédiatement sur son support. Il pourra par la suite être repositionné sur la peau propre et sèche.
- Soit on applique par-dessus le *patch* un pansement adhésif étanche, type TEGADERM®, pendant toute la durée du bain (81).

Si la femme enceinte utilise des *patches*, il lui est conseillé de retirer ceux qui agissent sur 24 h pendant la nuit pour réduire l'exposition nicotinique du fœtus ou d'utiliser un *patch* d'action 16 h.

2. Conseils pratiques pour les SEDEN

Son usage est déconseillé chez la femme enceinte par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Cependant si la femme l'utilise pendant sa grossesse et si elle ne souhaite pas utiliser des TNS, quelques conseils pour limiter les risques peuvent être expliqués :

- Ne pas utiliser le potentiel maximal, car il accroît la production de toxiques.
- Lui expliquer les risques du vapotage sur la durée ainsi que l'alerter sur la présence d'alcool et de solvants dans certains liquides de recharge.
- Enfin conseiller de n'utiliser que des appareils et recharges avec la norme CE (111).

3. Conseils sur demande d'une femme enceinte

Choisir son objectif

Tenir compte des souhaits dans l'objectif thérapeutique de la personne est la meilleure solution pour atteindre les objectifs fixés. Cependant, cela nécessite d'avoir une approche centrée sur le patient, d'avancer au rythme de ce dernier et de respecter les échecs éventuels en gardant une attitude soutenante et empathique.

Face à une consommation de tabac, plusieurs choix sont actuellement possibles :

- L'arrêt de tabac sans aide (ni substitution, ni accompagnement). Bien qu'elle soit souvent la première solution mise en place, elle n'est pas la méthode avec le plus de réussite.

- L'arrêt de tabac avec une aide psychosociale mais sans substitution. Il s'agit d'un accompagnement par un professionnel formé à l'entretien motivationnel ou à l'intervention brève, complété par un soutien motivationnel (applications type « Mois Sans Tabac », la ligne « Tabac-Info-Service » ...).
- L'arrêt de tabac avec un TNS. Il s'agit de la première recommandation pour aider une personne à arrêter. Complétée par un suivi psychosocial, il s'agit de la stratégie la plus efficace.
- La diminution de consommation avec un objectif d'arrêt. Cette diminution doit être accompagnée d'un suivi par un professionnel et d'une aide psychosociale. Pour un meilleur confort, la diminution se déroule en remplaçant les cigarettes supprimées par un substitut nicotinique. Cette substitution évite de fumer plus intensément les cigarettes accordées pour maintenir une nicotémie suffisante pour éviter les symptômes de manque. C'est ce qu'on appelle le phénomène de compensation (21).

La réduction de consommation sans objectifs d'arrêt n'est actuellement pas recommandée par les autorités de santé du fait de manque de preuves sur la diminution réelle des risques notamment cardiovasculaires. Cependant, cet objectif peut quand même être évoqué dans un objectif autre que les risques somatiques : économie, changement des habitudes, valorisation de la personne...

Les SEDEN ne peuvent être conseillés à cause du manque de recul sur leurs conséquences. Cependant, en cas d'utilisation préexistante et si refus de TNS, elle peut être maintenue par la femme enceinte pour éviter la reprise de tabac (la E-cigarette étant 95 % moins nocive que le tabac) (112).

Conseils sur la gestion du craving

Pour apprendre à gérer les envies de fumer une cigarette on peut conseiller de boire un verre d'eau au moment de l'envie, se brosser les dents, respirer profondément et penser à autre chose ou encore programmer une activité différente au moment des plus fortes envies. Tout cela permet de se désaccoutumer du geste et aide à effacer le rituel de la cigarette.

Sur une demande ponctuelle d'une femme enceinte, le pharmacien peut conseiller de l'homéopathie ou des substituts nicotiques en fonction des besoins de la patiente. Pour qu'elle puisse bénéficier d'une prise en charge sur les TNS, on peut lui conseiller d'aller consulter des

spécialistes pour obtenir une prescription. Le site Addictoclic est un annuaire qui recense les structures d'aide en addictologie (113).

Proposer de la documentation

Au comptoir, il ne faut pas hésiter à soumettre de la documentation aux futurs parents pour les aider dans leur sevrage tabagique. Par exemple, Santé Public France a mis en place un site « 1000 premiers jours » qui est un site de référence sur la périnatalité et qui propose des informations et des outils d'aide à l'arrêt des consommations, mais aussi des conseils pratiques et des réponses aux questions que se posent les parents à partir de la grossesse jusqu'au 2 ans de l'enfant (114).

Il est aussi possible de rappeler les règles de base à respecter pendant la grossesse avec par exemple l'affichage de slogan comme ci-dessous (Figure 22) (115) :



Figure 22 - Slogan pour une grossesse zéro risque (115)

Le site internet Tabac Info Service met également à disposition des professionnels de santé, des affiches, dépliants et des fiches pratiques à la commande ou à télécharger directement sur leur site afin d'informer et d'aider au mieux les personnes dans leur démarche de sevrage (116).

Voici quelques exemples de dépliants (Figure 23) :



Figure 23 - Fiches pratiques pour l'aide au sevrage tabagique (116)

B. Mise en garde sur les idées reçues et explication des pictogrammes

Certaines idées reçues ainsi que la présence des pictogrammes de danger sur les boîtes de TNS peuvent rendre les femmes enceintes méfiantes quant à l'aide au sevrage tabagique.

a) Contre les idées-reçues

Certaines femmes, qu'elles soient fumeuses ou non, ont des idées erronées concernant le tabac pendant la grossesse. Il est donc essentiel de contrer ses idées-reçues afin de changer le point de vue des personnes et peut être de faciliter le sevrage (117).

La première idée-reçue qu'ont certaines personnes est : « *Les femmes enceintes qui fument peuvent simplement arrêter de fumer quand elles le veulent* ».

Cette affirmation n'est pas complètement exacte, en effet ce n'est pas toujours aussi simple. Si la majorité des femmes enceintes disent arrêter (49,8 % des femmes fumeuses arrête de fumer pendant leur grossesse), un certain pourcentage n'y arrive par seules. Le tabagisme est une maladie caractérisée par le risque de reconsommation importante. 80 % des femmes sevrées en cours de grossesse reconsommant l'année suivante et 30 % d'entre elles reprennent la cigarette

de suite après l'accouchement (93). De plus, la grossesse peut se révéler être une période très stressante et pour beaucoup le tabac est un moyen d'échapper au stress. Ces femmes peuvent donc avoir besoin d'un soutien spécialisé pour réussir à arrêter.

La deuxième idée-reçue est que le « *Le tabagisme passif n'aurait pas d'impact ni sur la grossesse ni sur l'enfant* »

Bien entendu, c'est totalement erroné. Le tabagisme passif qui résulte du courant secondaire du tabac fumé est aussi toxique que la fumée qui est inhalée par le fumeur. La fumée du tabac constitue la source la plus dangereuse de pollution de l'air domestique et c'est aussi le premier polluant évitable dans l'habitat impactant la santé de ses occupants. Les produits toxiques qui en émanent comme le monoxyde de carbone ou les particules fines restent longtemps en suspension dans l'air ambiant (vêtement, mur, voiture) ce qui augmente la durée d'exposition de ses occupants. De plus, elle complique le sevrage tabagique pour la femme qui peut être tentée de refumer. Il est donc important qu'il y ait un soutien important de l'entourage.

Certains pensent que « *Fumer en portant un patch nicotinique est dangereux* ».

Cette phrase est incorrecte. Il n'est pas dangereux de fumer avec le port du *patch*. Le *patch* délivre une quantité de nicotine en continue et lentement pour diminuer le nombre de cigarettes fumées. Les *patches* sont bien adaptés au phénomène d'autotitration, qui consiste à garder une concentration optimale en nicotine dans le sang. Les fumeurs modifient leur manière de fumer et d'inhaler pour garder une nicotémie constante (en modifiant le rythme, le volume de l'inspiration ...)(118). En cas d'envie de fumer, le cerveau réclame une quantité de nicotine plus importante, il faudrait se poser la question d'un sous-dosage du *patch* et donc revoir avec un professionnel de santé la posologie pour adapter le traitement, mais en aucun cas il y a une contre-indication à fumer une cigarette en portant un *patch* nicotinique. En augmentant la posologie du *patch*, l'envie de cigarette diminue voire disparaît. En cas de surdosage, le fumeur reconnaîtra les signes et arrêtera de fumer ou retirera le *patch* momentanément.

Une idée-reçue qui est beaucoup retrouvée : « *Je ne peux pas allaiter parce que je fume* ».

Il s'agit encore d'une idée fautive. L'allaitement reste toujours bénéfique et le tabagisme n'est pas une contre-indication en soi. Mais il est indispensable de se faire accompagner pour limiter ou arrêter sa consommation.

On oriente les patientes vers une consultation spécialisée faite par des sage-femmes ou des infirmières tabacologues.

Si la consommation est poursuivie, on peut proposer plusieurs solutions. Soit une diminution de la consommation de cigarettes avec l'utilisation de substituts nicotiques qui sont autorisés pendant l'allaitement, mais on conseille de prendre les formes orales de préférence après les tétées. Si la cigarette est poursuivie, on consomme seulement après les tétées et on attend minimum deux heures après chaque cigarette avant de remettre l'enfant au sein ou de tirer son lait (119).

Une autre idée-reçue est : « *Il vaut mieux fumer quelques cigarettes plutôt que d'être stressée pendant la grossesse* ».

Encore une fois cette idée est fautive, la réduction du nombre de cigarettes module les impacts sur la grossesse mais ne les annule pas. Il y aura toujours un risque de complications. De plus le stress peut aussi être provoqué par un syndrome de sevrage. Ainsi, les cigarettes fumées sont là pour combler ce syndrome et non pas pour déstresser. Pour pallier ce syndrome de sevrage, il faut mettre en place un TNS ou augmenter les doses si la femme en a déjà. L'arrêt de consommation du tabac est bénéfique quel que soit le moment de la grossesse et des solutions peuvent être mises en place pour aider à gérer le stress.

Une dernière idée-reçue est que « *Les substituts nicotiques seraient contre-indiqués durant la grossesse* ».

Beaucoup pensent ceci, à cause des pictogrammes « danger chez la femme enceinte » sur les boîtes de TNS. Cependant ces traitements sont possibles durant toute la grossesse et l'allaitement malgré la présence de ces pictogrammes qui a été remise en cause par le CRAT. Alors que si on regarde les paquets de cigarettes, ils présentent aussi un pictogramme femme enceinte au même titre que l'alcool, et pourtant un certain nombre continue de fumer pendant la grossesse. Il est important que le pharmacien rassure la femme enceinte en expliquant la différence de toxicité entre la nicotine seule et la cigarette. Dans une cigarette, les substances qui sont cancérigènes et toxiques sont celles retrouvées en majorité dans la composition de la cigarette ainsi que dans la fumée générée par la combustion, substances donc qu'on ne retrouve pas dans les TNS. La substance qu'ont en commun une cigarette et un TNS est la nicotine qui n'est pas une substance cancérigène. Elle est dite « dangereuse » car elle a un risque de dépendance (19).

b) Explication des pictogrammes

Depuis 2017 un décret impose aux firmes pharmaceutiques d'apposer un pictogramme spécifique pour la grossesse sur le conditionnement extérieur des médicaments « tératogènes » ou « fœtotoxiques ». Ce décret fait suite au scandale de la DEPAKINE[®], où une enquête avait été ouverte en 2016, à la suite de la naissance de nombreux enfants handicapés dont les mères étaient traitées par DEPAKINE[®]. En effet, la molécule en cause, le Valproate de sodium, présente un risque élevé de malformations congénitales sur le fœtus, et les mères n'étaient pas suffisamment informées de ces risques (120).

On retrouve aussi ces pictogrammes apposés sur les bouteilles contenant de l'alcool depuis 2007, ainsi que sur les paquets de cigarettes depuis 2015.

Ces pictogrammes permettent de sensibiliser les femmes au danger que représente la consommation de ces substances pour le bébé ainsi que pour elles-mêmes.

Au niveau des médicaments on retrouve deux pictogrammes différents :

- Médicament + Grossesse = Danger (Figure 24) → ce qui signifie qu'il ne doit pas être utilisé, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



Figure 24 - Pictogramme médicament + grossesse = danger (121)

- Médicament + Grossesse = Interdit (Figure 25) → Médicament tératogène ou fœtotoxique, ne pas l'utiliser même en l'absence d'alternative thérapeutique.



Figure 25 - Pictogramme médicament + grossesse = interdit (121)

L'attribution de ces pictogrammes se fait en fonction des informations mentionnées dans le RCP des médicaments concernés.

Cependant, le CRAT a alerté et remis en question ces pictogrammes qui se révèlent parfois contre-productifs. En effet, seulement une quinzaine de molécules sont tératogènes de façon certaine chez l'humain et une quarantaine sont fœtotoxiques, ce qui représente environ 10 % des médicaments qui sont sur le marché. Or, sur 60 à 70 % des spécialités retrouvées sur le marché, se trouve apposé un pictogramme.

Ceci est dû à une absence de précision du décret qui conduit à des difficultés d'interprétations, et amène les laboratoires à élargir l'apposition des pictogrammes pour se protéger dans un cadre médico-légal.

Par exemple, la distinction entre « Danger » et « Interdiction » est très peu comprise par les professionnels de santé, et encore moins par les patientes. Il n'est pas indiqué si la notion de tératogène et de fœtotoxicité est fondée sur des données humaines ou sur les résultats des études de toxicité chez l'animal. Enfin, il n'y a pas d'indication concernant la confirmation des effets toxiques : ces derniers peuvent être avérés ou seulement évoqués sans être confirmés, dans les deux cas le produit aura un pictogramme.

Depuis 2006, le CRAT a mis en ligne un site internet à destination des professionnels de santé et du grand public sur les risques tératogènes des médicaments, vaccins, radiations et dépendance pendant la grossesse et l'allaitement (122).

Leur méthodologie repose sur l'analyse du bénéfice/risque de ces médicaments au cours de la grossesse ainsi que de l'allaitement.

L'équipe du CRAT est multidisciplinaire, dirigée par un médecin professeur de santé publique et composée de médecins généralistes, médecins spécialisés en gynécologie, médecins embryologistes, sage-femmes et pharmaciens.

Dans le cas des TNS, le CRAT n'est pas d'accord avec la présence des pictogrammes sur les boîtes. D'après eux, en cas d'échec d'une prise en charge non pharmacologique, l'utilisation des substituts nicotiques, sous toutes leurs formes, est possible quel que soit le terme de la grossesse et durant toute la période d'allaitement, en respectant quelques conseils (71,72).

C. Identifier les freins et problématiques à l'arrêt ou au maintien du sevrage

Les femmes peuvent rencontrer plusieurs problématiques à l'arrêt ou au maintien du sevrage tabagique.

a) Principales problématiques

Les principaux freins au sevrage tabagique repérés chez les femmes enceintes, en dehors du niveau de dépendance à la nicotine et de l'absence d'accompagnement, sont (123) :

- Des conditions sociales précaires.
- Une consommation associée de substances psychoactives : que ce soient des drogues licites (alcool, opiacés, médicaments psychotropes ...) ou des drogues illicites (cannabis, cocaïne, opioïdes ...).
- L'existence de stress ou de troubles anxiodépressifs : la grossesse peut être une période stressante pour les femmes et l'arrêt du tabac peut rajouter du stress supplémentaire. Certaines femmes continuent donc le tabac pour aider à gérer leur stress et leur anxiété.
- La peur d'une prise de poids : certaines femmes craignent de prendre du poids en arrêtant de fumer, ce qui peut les empêcher de vouloir arrêter. Cette augmentation de l'appétit s'explique par le retour d'un goût plus aiguisé et d'un meilleur odorat. De plus, il n'y a plus de nicotine, qui avait un pouvoir anorexigène. Au comptoir, on peut conseiller de prendre des TNS par voie orale pour mieux gérer les périodes de grignotage et de fringale car ils agissent comme coupe-faim.
- Une faible motivation à l'arrêt.
- La pression sociale : les femmes peuvent être entourées de fumeurs ou de personnes qui ne comprennent pas l'importance de l'arrêt du tabac pendant la grossesse. Cela peut créer une pression sociale, qui les incite à continuer de fumer.
- L'ignorance des risques pour le bébé : les femmes ne sont pas toujours conscientes des dangers du tabagisme pour leur bébé et peuvent penser que cela n'affectera pas la santé de leur enfant à naître.
- Le manque de soutien : il est important que l'entourage de la femme enceinte soit présent pour la soutenir dans cette démarche et pour l'aider à y parvenir. Notamment un soutien de la part de la famille, des amis et particulièrement du conjoint surtout si ce dernier fume également.

b) Impact de la dépression

Une étude réalisée par un collectif de sage-femmes de l'Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie (IRAAT) s'est intéressée à l'impact de la dépression chez la femme enceinte sur

la motivation à l'arrêt du tabac. Cette étude a été réalisée sur un échantillon de 729 femmes dont 435 fumeuses et 357 non fumeuses. Cependant, 64 % des patientes ont été recrutées dans un centre de sevrage tabagique, ce qui peut induire un biais de surestimation de la motivation à l'arrêt du tabac dans le groupe d'étude.

A la suite de cette étude, il a été mis en évidence que des dépressions actuelles ou des antécédents de dépressions sévères, une forte dépendance nicotinique et une situation de précarité sociale sont fréquemment associés au tabagisme de la femme enceinte.

Ces troubles dépressifs ou antécédents sévères de dépression associés au tabagisme augmentent la difficulté de sevrage chez la femme enceinte. En revanche ils n'affectent pas la motivation à l'arrêt chez ces femmes enceintes fumeuses.

Donc, un repérage précoce des troubles dépressifs chez les femmes enceintes fumeuses, permettrait d'assurer une prise en charge optimale et faciliterait le sevrage tabagique (124).

c) Période du *post-partum*

Attention aussi au *post-partum* qui est une période critique. Entre l'accouchement et le retour de couches qui apparaît généralement 6 à 8 semaines après, beaucoup de femmes qui étaient en sevrage tabagique vont être confrontées à un risque majeur de rechute.

On estime que 8 femmes sur 10 auraient rechuté un an après l'accouchement.

Il est donc aussi essentiel d'accompagner la femme pendant le *post-partum* car c'est pour elle une période avec beaucoup de bouleversements psychiques, physiques et familiaux propices au stress (125).

Il est important que les femmes enceintes comprennent les risques du tabagisme pour leur propre santé et celle de leur bébé, et qu'elles reçoivent un soutien adéquat pour les aider à arrêter de fumer. Les professionnels de la santé peuvent fournir des conseils et des traitements efficaces pour aider les femmes enceintes à surmonter les freins à l'arrêt du tabac.

Conclusion

Le tabac, bien que très largement consommé en France et dans le monde, n'est pas sans danger pour la santé. En effet, le tabac a des conséquences néfastes, puisqu'il est à l'origine de certains cancers et maladies cardio-pulmonaires. Sa consommation pendant la grossesse est aussi très présente en France et entraîne de nombreux risques aussi bien pour la mère que pour le bébé.

Les pharmaciens jouent un rôle majeur dans l'accompagnement de la femme durant la grossesse. Lors de la délivrance des tests de grossesses, le pharmacien est un des premiers professionnels de santé rencontré. Puis tout au long de la grossesse, le pharmacien reste un professionnel de santé facilement accessible et abordable pour toutes questions sur des médicaments ou pour des conseils. Bien qu'il ne puisse pas encore prescrire de substituts nicotiques comme les autres professionnels de santé, c'est le pharmacien qui apporte les conseils de bon usage de ces TNS lors de leur délivrance. Il informe aussi quant aux symptômes de sous dosage et surdosage, ainsi que sur les effets indésirables de ces différents substituts pour que l'observance des patientes soit maximale et donc éviter la reconsommation de tabac. Le pharmacien peut aussi conseiller des méthodes plus naturelles comme l'homéopathie ou la phytothérapie si les femmes en font la demande.

Des outils ont aussi été mis en place comme les bilans de prévention qui peuvent être réalisés à l'officine afin de proposer un sevrage tabagique en amont de la grossesse si besoin, ou encore les entretiens dédiés aux femmes enceintes pour rappeler les risques de l'automédication et l'importance de la vaccination. Ces entretiens et bilans doivent aboutir à la remise de documentation ou à l'orientation vers des structures spécialisées pour la prise en charge du sevrage tabagique.

Le pharmacien a aussi un grand rôle de soutien au comptoir pour ces femmes, avec notamment des recommandations hygiéno-diététiques et des conseils pour maintenir le sevrage et éviter de rechuter surtout dans la période du *post-partum*.

Enfin, il se doit de rassurer, en expliquant les différents pictogrammes retrouvés sur les boîtes de TNS qui peuvent effrayer les femmes et en argumentant sur les stéréotypes et idées reçues qui circulent dans la société.

Bibliographie

2. Delon R. Chapitre 2. L'épopée tabacole en France. In: La culture du tabac en France [Internet]. Les Presses des Mines; 2021 [cité 7 mai 2024]. p. 47-67. Disponible sur: <https://www.cairn-sciences.info/la-culture-du-tabac-en-france--9782356716934-page-47.htm>
5. SPF. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 13 décembre 2022, n°26 [Internet]. [cité 7 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-13-decembre-2022-n-26-rapport-2022-v5.pdf> [Internet]. [cité 7 mai 2024]. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
9. SPF. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 31 mai 2023, n°9-10 Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2023 [Internet]. [cité 17 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-31-mai-2023-n-9-10-journee-mondiale-sans-tabac-31-mai-2023>
11. Usage quotidien de tabac par sexe, à 17 ans. Évolution depuis 2000 | OFDT [Internet]. 2023 [cité 6 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publication/2023/usage-quotidien-de-tabac-par-sexe-17-ans-evolution-depuis-2000-1761>
12. Rapport-Tabagisme-Femmes-France-CEDEF.pdf [Internet]. [cité 17 juin 2024]. Disponible sur: <https://cnct.fr/wp-content/uploads/2022/02/Rapport-Tabagisme-Femmes-France-CEDEF.pdf>
13. Dochez V, Diguisto C. Épidémiologie et facteurs de risque de la consommation de tabac au cours de la grossesse (hors coaddictions) — Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie. 1 juill 2020;48(7):546-50.
14. rapport_annuel_pnr_2016.pdf [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnr_2016.pdf
15. Emile C. Tabac et grossesse. Option/Bio. 1 juin 2013;24(492):19-20.
16. Barometre_Grossesse-Alcool-Tabac.pdf [Internet]. [cité 30 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-09/Barometre%20Grossesse-Alcool-Tabac.PDF>
21. Mautrait Catherine. Sevrage tabagique, Le conseil à l'officine. Le Moniteur des pharmacies. (Pro-officina).
22. Filtergate : ouverture d'une enquête préliminaire [Internet]. CNCT. [cité 17 juin 2024]. Disponible sur: <https://cnct.fr/ressource/communiqués/trous-filtres-enquete-preliminaire/>
23. Kopp - Le coût social des drogues estimation en France .pdf [Internet]. [cité 17 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf>
25. De Crevoisier L. Sevrage Tabagique : Clope de fin. Automne 2023-Pause Santé(N°98):9 à 11.
26. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogue à l'adolescence [Internet]. [cité 20 août 2024]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1125-eftxiy1.pdf
32. Livret-Premiers-gestes-01-2020-BAT.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/04/Livret-Premiers-gestes-01-2020-BAT.pdf>
34. Grossesse_tabac_long.pdf [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf
35. Marpeau L. Tabagisme et complications gravidiques. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 avr 2005;34:130-4.
36. Grossesse et tabac.pdf [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Grossesse-Tabac.pdf>

38. Delcroix MH, Gomez C. Grossesse et tabac, des complications obstétrico-périnatales à la prise en charge. *Sages-Femmes*. 1 janv 2022;21(1):15-9.
39. Gomez C, Berlin I, Marquis P, Delcroix M. Expired air carbon monoxide concentration in mothers and their spouses above 5 ppm is associated with decreased fetal growth. *Prev Med*. janv 2005;40(1):10-5.
40. Emile C. Tabac et grossesse. *Option/Bio*. 1 juin 2013;24(492):19-20.
41. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. sept 2005;34(5):513.
42. Delcroix Michel-Henri. La grossesse et le tabac. Que sais-je ?; (Puf).
43. Salanave et al. - L'allaitement maternel en France résultats de l'.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20150623_cnnse_epifane.pdf
45. Macchi M, Bambini L, Franceschini S, Alexa ID, Agostoni C. The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition—a systematic review. *Eur J Clin Nutr*. mai 2021;75(5):736-47.
46. van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 1 juill 2013;131(1-2):23-35.
47. Erard et al. - Représentation communautaire de la grossesse comme.pdf [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.unisante.ch/sites/default/files/upload/imco/imco2019-gr29-abstract-poster.pdf>
48. Rivierez - Les sorties du tabagisme, un état de la littérature.pdf [Internet]. [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3240-doc_num--explnum_id-34083-.pdf
49. Erard et al. - Représentation communautaire de la grossesse comme.pdf [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.unisante.ch/sites/default/files/upload/imco/imco2019-gr29-abstract-poster.pdf>
50. Loyal D, Sutter AL, Auriacombe M, Serre F, Rascle N. The Pregnant Smoker Stigma Scale - Public Stigma (P3S-PS): development and validation in general French population. *Women Health*. févr 2022;62(2):157-67.
51. Rivierez - 2024 - Carrières tabagiques et expériences d'arrêt du tab.pdf [Internet]. [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-05/ofdt_tend162.pdf
52. Loyal D, Sutter AL, Auriacombe M, Serre F, Rascle N. The Pregnant Smoker Stigma Scale - Self Stigma (P3S-SS): development and validation in pregnant smoking women in France. *Women Health*. 9 août 2023;63(7):507-17.
54. test-dependance_cpam-gers.pdf [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/test-dependance_cpam-gers.pdf
55. outil_tests_fagerstrom.pdf [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_tests_fagerstrom.pdf
56. Test-CDS.pdf [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/11/Test-CDS.pdf>
57. Etter JF. Evaluation de la dépendance au tabac. *Rev Médicale Suisse*. 2006;2(89):2744-8.
58. Guide-intervenant-RPIB-tabac-BAT4.pdf [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2020/05/Guide-intervenant-RPIB-tabac-BAT4.pdf>
61. 2104-Fiche-Reperes-Addictions-France-Substituts-nicotiniques.pdf [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2022/05/2104-Fiche-Reperes-Addictions-France-Substituts-nicotiniques.pdf>
62. Le Houezec J. Pharmacologie de la nicotine et dépendance au tabac. *Rev Médicale Suisse*. 2003;61(2452):1845-8.

64. outil_les_tns_en_pratique_2014-11-14_12-18-51_242.pdf [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_les_tns_en_pratique_2014-11-14_12-18-51_242.pdf
65. Premiers gestes en tabacologie.pdf [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/09/Bat-Peau-reduit.pdf>
66. Galera O, Lajzerowicz N, Meier C, Perriot J, Thomas D, Touzeau D, et al. Aide à l'arrêt du tabac Les experts de la SFT recommandent l'évolution des AMM des traitements de substitution nicotinique Smoking cessation help. SFT experts recommend changes to the AMM of nicotine replacement therapies. 30 sept 2023;24:6-9.
67. Les substituts nicotiniques.pdf [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Substituts_tabac.pdf
73. Cespharm - Prise en charge de l'arrêt du tabac : conseiller et accompagner - rôle du pharmacien - brochure [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure>
83. Chevalier C, Nguyen A, Nougier I, Villéger P. Accompagner l'arrêt du tabac. Actual Pharm. 1 mars 2015;54(544, Supplement):6-11.
87. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. [cité 13 août 2024]. Recommandations concernant l'usage des produits de vapotage / cigarette électronique. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/produits-de-vapotage-cigarette-electronique/article/recommandations-concernant-l-usage-des-produits-de-vapotage-cigarette>
88. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 9 août 2024]. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
89. Présentation des premiers résultats du projet de recherche sur le sevrage tabagique des femmes enceintes [Internet]. [cité 9 août 2024]. Présentation des premiers résultats du projet de recherche sur le sevrage tabagique des femmes enceintes. Disponible sur: <https://www.chu-bordeaux.fr/>
90. La prise en charge du patient fumeur en pratique quotidienne [Internet]. Disponible sur: a) Le conseil minimal en tabacologie https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121905/file/154364_657.pdf
91. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 11 août 2024]. Entretien motivationnel. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3501842/fr/entretien-motivationnel
92. outil_methode_entretien_motivationnel.pdf [Internet]. [cité 11 août 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_methode_entretien_motivationnel.pdf
93. 2014 - Haute Autorité de santé.pdf [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf
94. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 11 août 2024]. Intervention motivationnelle brève. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3501843/fr/intervention-motivationnelle-breve
95. Guichenez P, Chapelle FGeorges. Apport des thérapies comportementales et cognitives dans le sevrage tabagique. J Thérapie Comport Cogn. 1 déc 2019;29(4):153-64.
96. Cungi C. Thérapie comportementale et cognitive de la dépendance au tabac. 1 janv 2008 [cité 26 mars 2024]; Disponible sur: https://www.academia.edu/70018012/Th%C3%A9rapie_comportementale_et_cognitive_de_la_d%C3%A9pendance_au_tabac

102. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 11 août 2024]. Sevrage tabagique : des outils pour repérer et accompagner les patients. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974738/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients
104. Rault E, Garabedian C. Conséquence du tabagisme passif chez la femme enceinte – Rapport d’experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 juill 2020;48(7):578-82.
105. DICOM_Raphaelle.B, DICOM_Raphaelle.B. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 8 avr 2024]. Mon Bilan Prévention pour les professionnels de santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/espace-professionnels/article/mon-bilan-prevention-pour-les-professionnels-de-sante>
109. Bontemps, Florence. Le conseil à l’officine dans la poche. Le Moniteur des Pharmacies. (Pro-officina).
117. RPNA_FicheAddiction_Tabac.pdf [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: https://rpna.fr/wp-content/uploads/2022/04/RPNA_FicheAddiction_Tabac.pdf
118. Dor B, Delvaux M. Chapitre 14. Comment peut-on se débarrasser du tabac ? Vaut-il mieux arrêter d’un coup ou progressivement ? In: Le tabac en questions [Internet]. Wavre: Mardaga; 2020 [cité 12 août 2024]. p. 125-32. (Santé en soi). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-tabac-en-questions--9782804708221-p-125.htm>
123. Kuntz - Leviers et freins au sevrage tabagique chez la fem.pdf [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02380913/document>
124. Dupré F, Perriot J, Defay I, Lavessière C, Defay F, Guillon C, et al. Dépression chez la femme enceinte fumeuse : impact sur la motivation à l’arrêt du tabac. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 nov 2014;43(9):691-7.
125. JIM.fr - Journal International de Médecine [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: https://www.jim.fr/pharmacien/dossiers/sevrage_tabagique/doc/post-partum-une-periode-d-isolement-a-haut-risque-de-reprise-du-tabagisme_309/fil_rouge_tabac.dhtml

Webographie

1. Petite histoire du tabac.pdf [Internet]. [cité 7 mai 2024]. Disponible sur: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Histoire_tabac.pdf
3. Paquets de troupes | Le Monde du Tabac [Internet]. 2015 [cité 7 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.lemondedutabac.com/paquets-de-troupes/>
4. La prévention du tabac en France depuis 1976 - Actualités Santé La prévention du tabac en France depuis 1976 % - [Internet]. Actualités Santé. 2016 [cité 7 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.observatoire-sante.fr/la-prevention-du-tabac-en-france-depuis-1976/>
7. *Nicotiana tabacum*. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 19 août 2024]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Nicotiana_tabacum&oldid=204190774
8. Le tabac [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/le-tabac>
10. En 2022, la France compte toujours près de 12 millions de fumeurs quotidiens [Internet]. [cité 30 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/en-2022-la-france-compte-toujours-pres-de-12-millions-de-fumeurs-quotidiens>
17. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
18. Infographie Autopsie d'un meurtrier [Internet]. [cité 19 août 2024]. Disponible sur: <https://lig-up.net/communaute-educative/contenus/73/autopsie-dun-meurtrier>
19. La composition des produits et de la fumée de tabac [Internet]. CNCT. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/tabac-sante/la-composition-des-produits-et-de-la-fumee-de-tabac/>
20. Tabagisme passif [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/tabagisme-passif57
24. *annexe_test_de_horn.pdf* [Internet]. [cité 6 août 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/annexe_test_de_horn.pdf
27. Tabac : quels sont les risques ? [Internet]. [cité 6 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme>
28. Tabac [Internet]. [cité 17 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
29. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=accoutumance>
30. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 24 août 2023]. Stop-tabac.ch. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/en-bref/informations-tabagisme/types-dependance-nicotine/>
31. Qu'est-ce qu'une addiction ? | MILDECA [Internet]. [cité 6 août 2024]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-addiction>
33. Grossesse extra-utérine [Internet]. [cité 4 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/devenir-parent/grossesse/difficultes-et-maladies-pendant-la-grossesse/grossesse-extra-uterine>
37. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 27 oct 2023]. Fumer durant la grossesse: quels risques pour l'enfant? Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/sante/femmes-enfants/grossesse-et-tabac/>
44. Tabac et allaitement [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/tabac-et-allaitement2
53. Stigmatisation du tabagisme pendant la grossesse. Mesures et intervention [Internet]. 2023 [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=mYm3qCSwoaA>

59. Repérage et autoévaluation – RESPADD [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/reperage-et-autoevaluation/>
60. VIDAL [Internet]. [cité 7 août 2024]. Les médicaments du sevrage tabagique. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/arreter-fumer-cigarette-tabac/medicaments.html>
63. Je choisis un traitement adapté pour arrêter de fumer [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/j-arrete-de-fumer/je-choisis-un-traitement-adapte-pour-arreter-de-fumer>
68. Prise en charge des substituts nicotiques [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>
69. Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'assurance maladie.pdf [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Liste%20substituts%20nicotiques%20MAJ%202023_VD.pdf
70. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (no 4523) Amendement n°2287 [Internet]. [cité 26 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/4523/AN/2287>
71. CRAT L. Substituts nicotiques – Grossesse – Le CRAT [Internet]. 2024 [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/3169/>
72. CRAT L. Substituts nicotiques – Allaitement – Le CRAT [Internet]. 2024 [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <http://www.lecrat.fr/3171/>
74. Let's Make It Happen with Nicotinell [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.nicotinell.fr/nicotinell-gomme>
75. Nicorette FR [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Gomme à mâcher Nicorette® - Pour combattre activement vos envies. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/gommes>
76. Nicorette FR [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Comprimé sublingual Nicorette® – pour arrêter en toute discrétion. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/comprime-sublingual>
77. Let's Make It Happen with Nicotinell [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.nicotinell.fr/comprime-nicotine>
78. Pastille à sucer Nicopass | Nicopatch [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.nicopatchlib.fr/pastille-nicopass>
79. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 27 oct 2023]. Le spray buccal de nicotine pour arrêter de fumer. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/traitements-pour-arreter-fumer/medicaments-efficaces-pour-arreter-de-fumer/substituts-nicotiques/spray-buccal/>
80. Nicorette FR [Internet]. [cité 7 août 2024]. Inhalateur Nicorette® – pour arrêter en gardant le geste de la cigarette. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/inhaleur>
81. Patch de nicotine transparent Nicopatch | Nicopatch [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.nicopatchlib.fr/patch-nicopatchlib>
82. Nicorette FR [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Patch Nicoretteskin® 16h – Pour arrêter sans y penser | NICORETTE®. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/la-gamme-nicorette/patches>
84. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. 2020 [cité 4 déc 2023]. Produits du vapotage. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/produits-du-vapotage>
85. Comment fonctionne une Cigarette électronique? [Internet]. [cité 8 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vapoteuse.fr/page/10-comment-fonctionne-la-cigarette-electronique>
86. Vos questions, nos réponses sur les cigarettes électroniques [Internet]. [cité 7 déc 2023].

- Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/cigarette-electronique>
97. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 26 mars 2024]. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/traitements-pour-arreter-fumer/psychotherapie/therapie-cognitivo-comportementale/>
 98. AFTCC [Internet]. [cité 11 août 2024]. Module 1-accélééré. Disponible sur: <https://www.aftcc.org/module-1-accelere>
 99. Recherche de psychologues | CNAM [Internet]. [cité 11 août 2024]. Disponible sur: <https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>
 100. AFTCC [Internet]. [cité 13 août 2024]. Annuaire. Disponible sur: <https://www.aftcc.org/annuaire>
 101. Consultation d'un psychologue ou d'un psychiatre : quelle prise en charge ? [Internet]. [cité 11 août 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34917>
 103. Je télécharge l'application pour arrêter de fumer [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/je-me-fais-accompagner/je-telecharge-l-application-pour-arreter-de-fumer>
 106. Entretien femme enceinte [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>
 107. Préparez le Mois sans tabac avec des outils pour vous aider à relever ce défi ! [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15291>
 108. SPF. Mois sans tabac : le kit pour arrêter de fumer [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/mois-sans-tabac-le-kit-pour-arreter-de-fumer>
 110. Stop-tabac.ch [Internet]. 2023 [cité 27 oct 2023]. Gommages à mâcher pour arrêter de fumer. Disponible sur: <https://www.stop-tabac.ch/traitements-pour-arreter-fumer/medicaments-efficaces-pour-arreter-de-fumer/substituts-nicotiniques/gomme-pour-arreter-de-fumer/>
 111. Tabac & grossesse | crag-na.com [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: <https://www.crag-na.com/pro-tabac-et-grossesse>
 112. Cigarette électronique : vraiment moins dangereuse que le tabac ? [Internet]. La Santé Publique. 2022 [cité 14 août 2024]. Disponible sur: <https://www.lasantepublique.fr/cigarette-electronique-vraiment-moins-dangereuse-que-le-tabac/>
 113. Addictoclic [Internet]. [cité 13 août 2024]. Addictoclic - Contacts & ressources pour faire face aux addictions. Disponible sur: <https://addictoclic.com/>
 114. 1000 premiers jours - Là où tout commence [Internet]. [cité 19 avr 2024]. 1000 premiers jours - Là où tout commence. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
 115. L'Essentiel sur... Alcool, tabac, cannabis et grossesse | MILDECA [Internet]. [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-sur-alcool-tabac-cannabis-et-grossesse>
 116. ABCédaire des outils [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://pro.tabac-info-service.fr/ABCedaire>
 119. Tabagisme : démêler le vrai du faux | Fiche santé HCL [Internet]. [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.chu-lyon.fr/tabagisme-demeler-le-vrai-du-faux#toc--id-es-re-ues>
 120. Scandale de la Dépakine : l'Agence du médicament mise en examen pour « homicides involontaires ». 9 nov 2020 [cité 12 août 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/11/09/scandale-de-la-depakine-l-agence-du-medicament-mise-en-examen-pour-homicides-involontaires_6059144_3224.html
 121. CRAT L. Pictogrammes « Grossesse » sur les conditionnements des médicaments :

l'intention est bonne, le résultat calamiteux – Le CRAT [Internet]. 2018 [cité 20 août 2024].
Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/1691/>
122. le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=1034 [Internet]. [cité 24 août 2023].
Disponible sur: https://le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=1034

Annexes

Annexe n°1 : Bilan de Prévention



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

Liberté
Égalité
Fraternité



Mon Bilan Prévention

18-25 ans

Prendre soin de soi est important

C'est pourquoi entre 18 et 25 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce Bilan Prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie.

Répondez dès à présent au questionnaire ci-dessous afin de préparer votre Bilan Prévention. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions ci-dessous, certaines pourront être abordées directement avec le professionnel de santé si vous le souhaitez.

Situation personnelle, environnement social et familial

Q1 - Vous êtes :

- Une femme Un homme
 Autre

Q2 - Vous êtes :

- En études En emploi
 À la recherche d'un emploi
 En cumul étude-emploi
 Autre

Q3 - Vous habitez :

- Seul(e) Chez vos parents
 En couple
 Avec d'autres personnes
(amis, colocataires, ...)

Q4 - Avez-vous un ou plusieurs enfants ?

- Oui Non

Q5 - Si oui, êtes-vous seul(e) pour l'élever ou les élever ?

- Oui Non

Q6 - Envisagez-vous d'avoir un enfant dans les 5 prochaines années ?

- Oui Non Je ne sais pas

Q7 - Assumez-vous un rôle d'aïdant, c'est-à-dire aidez-vous une personne (adolescente ou adulte) de manière régulière et fréquente, en raison de son âge, de la maladie ou d'une situation de handicap ?

- Oui Non

Q8 - En cas de besoin, pouvez-vous compter sur une personne de votre entourage ?

- Oui Non

Q9 - Jugez-vous vos conditions de vie, de travail ou d'étude difficiles/pénibles ?

- Oui Non

Vos antécédents personnels et familiaux

Q10 - Avez-vous ou avez-vous eu une de ces maladies ?

- Diabète
 Maladie congénitale
 Allergie(s)
 Cancers
 Maladies respiratoires (asthme...)
 Dépression et/ou troubles anxieux et/ou troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie...)
 Autre(s) maladie(s) :
 Aucune

Q11 - Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ?

- Oui Non

Q12 - À quand remonte votre dernière prise de sang et/ou une analyse d'urine ?

- Moins de 6 mois Plus de 6 mois
 Jamais réalisée

Merci d'en rapporter les résultats, si possible, lors de votre Bilan Prévention

Q13 - Des personnes de votre famille proche (mère, père, sœur ou frère) sont ou ont été atteintes de maladies connues ?

Exemple: diabète, hypertension artérielle, cancer, infarctus, mort subite, hypercholestérolémie familiale, ...

- Oui Non Je ne sais pas





Votre état de santé actuel

Q14 - Suivez-vous actuellement un traitement ?

- Oui Non

Si oui, veuillez amener, si possible, vos ordonnances lors du Bilan Prévention.

Q15 - Taille : m

Q16 - Poids : kg

Q17 - Avez-vous constaté une variation de votre poids lors des 6 derniers mois ?

- Oui, un amaigrissement
 Oui, une prise de poids
 Non

Q18 - Diriez-vous que la nourriture occupe une place très importante dans votre vie ?

- Oui Non

Q19 - Avez-vous l'impression de voir moins bien (difficultés pour lire, pour voir de loin...)?

- Oui Non

Q20 - Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 12 derniers mois ?

- Oui Non

Activité physique, sédentarité et alimentation

Q21 - Combien de fois par semaine faites-vous au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques au cours d'une journée (marche, ménage, jogging, vélo, activité physique liée à votre profession, autre activité sportive, ...)?

- Jamais
 1 à 2 fois par semaine
 3 à 4 fois par semaine
 5 à 7 fois par semaine

Q22 - Concernant votre consommation de fruits et légumes, vous en mangez :

- Au moins 5 portions par jour
 Entre 1 et 4 portions par jour
 De temps en temps
 Rarement
 Jamais

Q23 - À quelle fréquence consommez-vous des aliments gras/sucrés/salés (exemple : charcuterie, soda, bonbons, pâtisseries, chips, fast-food, glaces) ?

- Plusieurs fois par jour
 Plusieurs fois par semaine
 Une fois par semaine
 Une fois par mois
 Jamais

Q24 - Combien de temps par jour passez-vous assis(e) ou allongé(e) hors période de sommeil ?

- Moins de 2 heures
 Entre 2 et 4 heures
 Entre 4 et 7 heures
 Plus de 7 heures
 Je ne sais pas

Q25 - Combien de temps par jour passez-vous devant un écran en dehors des études ou du travail (téléphone portable, télévision, jeux vidéo, ordinateur) ?

- Moins d'une heure
 Entre 1 heure et 2 heures
 Entre 2 et 4 heures
 Plus de 4 heures
 Je ne sais pas



Vaccins, dépistages et santé sexuelle

Q26 - Êtes-vous à jour de vos vaccins et rappels de vaccins ?

Merci de rapporter, si possible, votre carnet de vaccination lors de votre Bilan Prévention.

- Oui Non Je ne sais pas

Q27 - Êtes-vous vacciné(e) contre les papillomavirus humains (HPV) ?

- Oui Non Je ne sais pas

Q28 - Si vous avez 25 ans, avez-vous réalisé un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Si oui, merci de rapporter, si possible, les résultats de ce dépistage lors de votre Bilan Prévention.

- Oui Non Je ne sais pas

Q29 - Êtes-vous allée chez le gynécologue dans les 12 derniers mois ?

- Oui Non
 Non concerné(e)

Q30 - Utilisez-vous un moyen de contraception ?

- Oui Non

Q31 - Avez-vous des douleurs intenses au bas ventre au moment de la période des règles ?

- Oui Non
 Non concerné(e)

Q32 - Avez-vous déjà réalisé un dépistage des infections sexuellement transmissibles ?

- Oui Non Je ne sais pas

Q33 - Êtes-vous dans l'une des situations suivantes (possibilité de cocher plusieurs réponses) ?

- Plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois
 Souhait d'arrêter le préservatif avec mon nouveau (ou ma nouvelle) partenaire
 Mon (ma) partenaire sexuel(le) a eu un (ou plusieurs) diagnostic(s) d'infection sexuellement transmissible (VIH, chlamydia, gonocoque, syphilis...) dans les 12 derniers mois
 Rapports sexuels ces 12 derniers mois mais non concerné(e) par une de ces trois situations ci-dessus
 Non concerné(e)

Conduites addictives, consommation de boissons alcoolisées, tabac et autres substances

Q34 - Au cours de l'année écoulée, concernant votre consommation de boissons alcoolisées :

- Vous buvez plus de 2 verres standards par jour
 Vous buvez plus de 10 verres standards par semaine
 Vous ne buvez pas de boissons alcoolisées au moins 2 jours dans la semaine

Q35 - Vous arrive-t-il de consommer rapidement une quantité importante de boissons alcoolisées afin d'obtenir une sensation d'ivresse ?

- Oui Non

Q36 - Actuellement, fumez-vous (cigarette, tabac à rouler, cigare, pipe, chicha, narguilé...) ou vapotez-vous ?

- Oui, je fume Oui, je vapote
 Non J'ai arrêté

Q37 - Avez-vous consommé d'autres substances au cours des 12 derniers mois ? Cannabis (haschisch, marijuana, herbe, joint ou shit), d'autres drogues (ecstasy, cocaïne, héroïne, etc.) ou du protoxyde d'azote ?

- Oui, du cannabis
 Oui, d'autres drogues
 Oui, du protoxyde d'azote
 Non

Q38 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous misé de l'argent pour un jeu (loterie, poker, ...), un pari (sportif, hippique, ...) ?

- Oui, souvent
 Oui, de temps en temps
 Oui, rarement
 Non





Santé et bien-être mental, violences

Q39 - Diriez-vous que vous avez des problèmes de sommeil ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non
- Vous prenez des somnifères

Q40 - Concernant le sommeil, en moyenne vous dormez :

- Moins de 6h par nuit
- Entre 6h et 10h par nuit
- 10h ou plus par nuit

Q41 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous eu un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q42 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous été incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q43 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q44 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous éprouvé un sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q45 - Avez-vous déjà eu des idées noires/suicidaires ou fait une tentative de suicide ?

- Oui, des idées noires/suicidaires
- Oui, une ou des tentatives de suicide
- Non

Q46 - Avez-vous déjà été victime de violences physiques, sexuelles ou psychiques (menaces, chantage, humiliations, coups, mutilations, ...), harcèlements, discrimination, soumission chimiques ou drogues sans consentement (ex : GHB) ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Précisions complémentaires concernant votre santé

Q47 - Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre Bilan Prévention ?

- Mieux dormir
- Améliorer mon alimentation et bouger plus
- Réduire ou arrêter ma consommation de tabac
- Réduire ou arrêter ma consommation d'alcool

- Améliorer mon bien-être mental, réduire mon stress ou mon anxiété
- Passer moins de temps devant un écran ou mon téléphone
- Mieux m'informer sur les dépistages concernant ma tranche d'âge

Q47 bis - Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre Bilan prévention ?



Fiche d'aide au repérage des risques entre 18 et 25 ans

À compléter par le professionnel de santé

Situation personnelle

Date du rendez-vous :

Nom et prénom :

Âge : ans

Genre : Homme Femme Ne souhaite pas répondre

Activité actuelle :

Antécédents médicaux/d'hospitalisation : Oui Non

Si oui, lesquels

Situation de handicap : inscrit à la MDPH

Pression artérielle :/.....mmHg

Taille :m Poids :kg

Médecin traitant : Oui Non

Si pas de médecin traitant, signaler, avec l'accord du patient, la situation à la CPAM

Antécédents familiaux : Oui Non

Si oui, lesquels

Environnement social et familial

Nombre d'enfant(s) :

Le patient est dans une situation de :

Étudiant En emploi En recherche d'emploi Rôle d'aidant Vit chez ses parents Vit seul(e)

État de santé actuel

Si le patient suit un traitement

Lesquels :

Médicament ou association contre-indiquée

Polymédication

Contraception :

Hormonal Par stérilet Par méthode barrière

Par méthode naturelle

Autre :

Si douleurs intenses au bas ventre lors de la période de règle :

Pas d'explorations complémentaires réalisées

Des explorations complémentaires ont déjà été réalisées

Si variation de poids :

Gain Perte : de kg en mois

Activité physique et sédentarité

Activité physique insuffisante Sédentarité

Temps d'écran important

Autre :

Santé sexuelle

Exposition aux IST, troubles sexuels

Contraception inadaptée, infertilité

Autre :

Santé mentale

Résultat au test Score PHQ4 :

Résultat au test Échelle HAD :

Idées suicidaires

Antécédents de troubles anxio-dépressifs

Antécédent de passage à l'acte

Sommeil insuffisant et/ou de mauvaise qualité

Autres (TCA, Stress post-traumatique, etc.)

Si suspicion de troubles du comportement alimentaire, demander :

Vous arrive-t-il de vous faire vomir ?

Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?

Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?

Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

Le patient dispose-t-il ?

D'un suivi ophtalmologique : Oui Non

D'un suivi dentaire : Oui Non

D'un suivi gynécologique : Oui Non



Alimentation

- Alimentation trop : Grasse Sucrée Salée
 Consommation de fruits et légumes insuffisante
 Autre :

Violences physiques, sexuelles ou psychiques

- Harcèlement, discrimination
 Violences en cours ou passées
 Autre :

Pratiques addictives et usages à risque

- Tabac, vapotage :
Résultat test de Fagerstrom simplifié (HAS) :
 Alcool Binge drinking
Résultat questionnaire FACE ou AUDIT (HAS) :
 Cannabis
Résultat questionnaire CAST :
 Autre drogues :
 Protoxyde d'azote/gaz hilarant
 Jeux d'argent :
 Médicament :

Parcours de santé, vaccinations et dépistages

- Vaccinations et rappels de vaccination recommandés à réaliser :
 Vaccin(s) réalisé(s) lors du bilan :
 Prescription remise si vaccin(s) non réalisé(s) lors du Bilan Prévention. Lesquels :
 Dépistage VIH/IST à effectuer
 Prescription remise pour le dépistage VIH/IST lors du Bilan Prévention
 Indication à la mise en place d'une PrEP VIH

Explorations complémentaires souhaitables :

- Dépistage du cancer du col de l'utérus
 Dépistage du cancer du sein chez un patient à risque élevé/très élevé
 Dépistage du cancer colorectal chez un patient à risque élevé/très élevé
 Suivi du diabète
 Recherche diagnostique d'endométriose
 Recherche de trouble du comportement alimentaire
 Bilan biologique, précisez :
 Autres :

Santé et environnement

- Habitat non aéré, moisissures, acariens
 Exposition à des polluants/produits chimiques dans un cadre professionnel
 Exposition au bruit
 Autre :

Pour les personnes domiciliées aux Antilles françaises :

- Informations transmises sur le risque lié à l'exposition au chlordécone et sur les mesures de prévention

Commentaires du professionnel de santé

.....

DÉCISION PARTAGÉE

Thématique(s) priorisée(s) pour l'intervention brève (1 ou 2)

1

2

Annexe n°3 : Plan personnalisé de prévention

Plan Personnalisé de Prévention

Rédaction partagée (par la personne et le professionnel de santé), à l'issue de l'intervention brève.

Mes priorités en santé ¹	Freins rencontrés	Conseils, modalités pratiques ²	Ressources et intervenants
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

Modalités de suivi _____

Changer d'habitude n'est pas facile. Échanger avec une ou plusieurs personnes de confiance sur vos objectifs est un facteur de succès important pour maintenir votre motivation.

Je m'oppose à ce que ce document soit communiqué à mon médecin traitant.



1 Les priorités du PPP sont définies avec l'appui du professionnel de santé. Elles doivent être réalistes et en nombre limité.
2 Exemples d'actions précises : appeler un numéro de ligne d'écoute, expliquer ce qu'est une Consultation Jeunes Consommateurs et comment s'y rendre...

→ Plus de ressources sur



Serment de Galien



Faculté de Médecine et Pharmacie

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances,

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité,

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession,

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens,

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Résumé

Dans le monde, le tabac est consommé régulièrement par 1,3 milliards de personnes. En France, on comptait 12 millions de fumeurs quotidiens en 2022. On trouve aussi une forte prévalence du tabagisme pendant la grossesse, puisque 20 à 25 % des femmes françaises continuent de fumer après l'annonce de la grossesse. Pourtant le tabac est toxique. On y trouve, en plus de la nicotine qui est la principale substance responsable de la dépendance, 4 000 composés chimiques dans la fumée qui se dégage de la combustion. Parmi ces composés, 70 substances sont classées comme cancérogènes.

Il y a donc beaucoup d'impacts négatifs sur la qualité de vie et la grossesse. Le tabac est l'une des principales causes de maladies évitables dans le monde ainsi que la première cause évitable de complications péri-natales. On retrouve aussi énormément de risques pour le fœtus et le nouveau-né qui sont imputables au tabac.

Le tabagisme chronique a aussi un fort risque de dépendance, due à la nicotine. Cette dépendance se traduit aussi bien sur le plan physique, avec des symptômes de sevrage, que sur le plan psychologique.

Il existe plusieurs solutions pour la prise en charge du sevrage tabagique chez la femme enceinte. On retrouve les substituts nicotiques, qui sont indiqués comme première intention de traitement par la HAS. L'homéopathie et la phytothérapie peuvent être également conseillées seules ou en association avec d'autres traitements. La prise en charge psychologique a démontré son efficacité, l'HAS a validé 2 approches : l'entretien motivationnel ou les thérapies cognitivo-comportementales. Le conseil minimal en tabacologie est un entretien rapide, efficace et adapté au comptoir pour changer les comportements.

Le pharmacien est présent pour les femmes avant et tout au long de leur grossesse afin de maintenir leur motivation, les rassurer, répondre à leurs questions, ainsi que les orienter, si besoin ou si elles font face à des difficultés, vers des professionnels de santé spécialisés.

Mots-clés : tabac – grossesse – allaitement - sevrage tabagique - substituts nicotiques – pharmacien.