

PLACE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

DANS LE DISPOSITIF D' ACTIONS ANTI-TABAC

13 novembre 2025



Chantal SAVANOVITCH, MCU
Sabrina BEDHOMME, PA



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

Sommaire

- ❖ Introduction
- ❖ Epidémiologie du tabagisme en France
- ❖ Politique de santé publique
- ❖ Principaux niveaux d'actions du Pharmacien d'officine
- ❖ Perspectives
- ❖ Conclusion

Introduction



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

- **Evolution importante des données épidémiologiques**
- **Des missions du Pharmacien d'officine (PO),
acteur de santé publique, qui se multiplient**
- **Mais peu d'évolution du rôle du PO en matière de lutte anti-tabac
jusqu'à aujourd'hui**

Epidémiologie du tabagisme en France



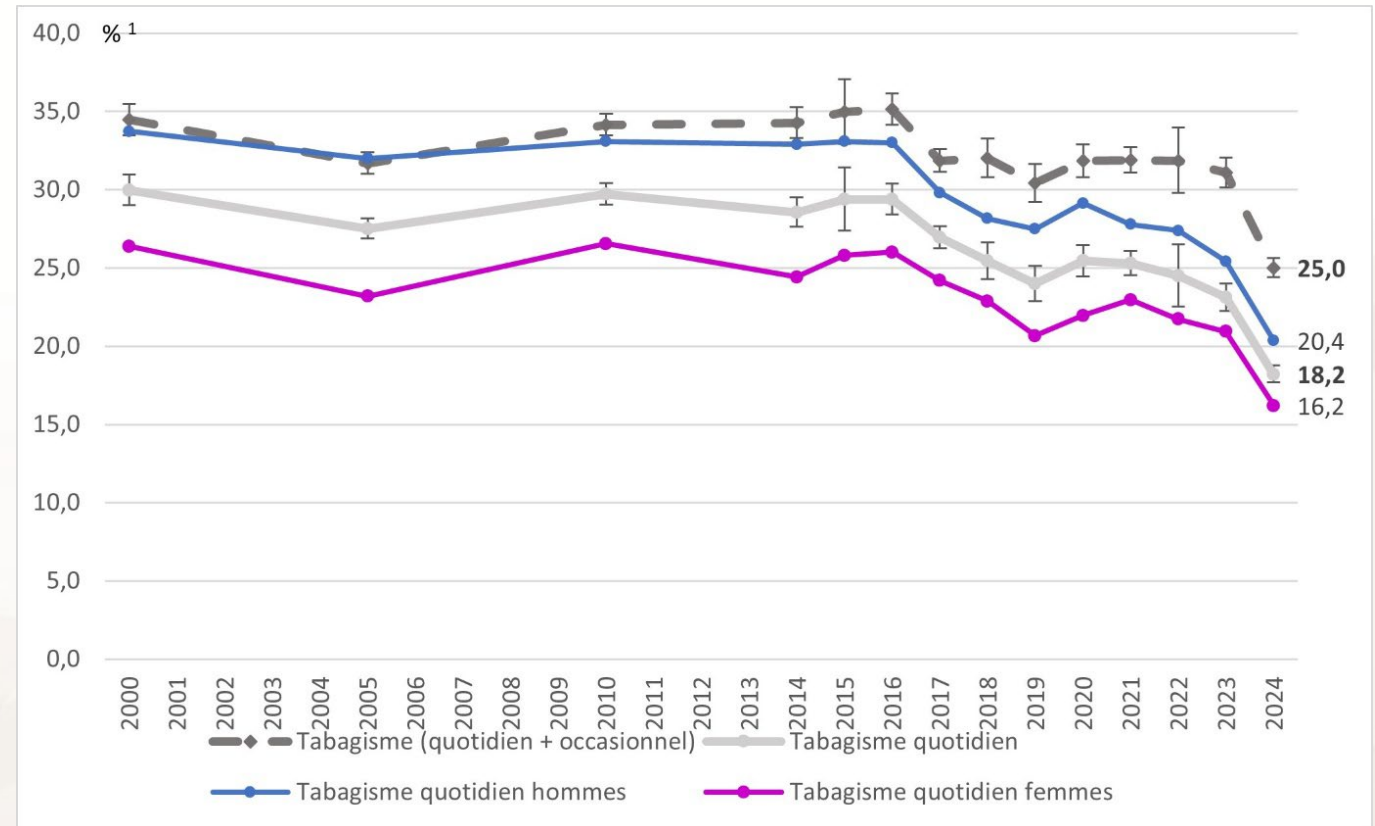
UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

❖ Prévalence

Le tabagisme reste répandu en France

même si il diminue

- **Moins de deux français de 18-79 ans sur dix** déclare fumer quotidiennement
- Les fumeurs quotidiens consommaient en moyenne 12,8 cigarettes (ou équivalent) par jour



Sources : Baromètres de Santé publique France, excepté 2015 Baromètre Cancer INCa-Santé publique France, Enquête EROPP de l'OFDT 2023 France
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 9 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

Des inégalités sociales en matière de tabagisme qui restent marquées

Prévalence du tabagisme quotidien nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible

Un tabagisme quotidien nettement moins répandu parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures que parmi les ouvriers ou les employés

Proportion d’adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement

	n	Ensemble	
		%	IC 95 %
Niveau de diplôme		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 833	20,9	[20,0 - 21,8]
Bac	8 293	18,0	[17,0 - 19,0]
Supérieur au Bac	14 642	13,0	[12,4 - 13,7]
Profession et catégorie socioprofessionnelle ¹		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d’entreprise	2 530	17,7	[15,8 - 19,7]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 833	11,8	[10,9 - 12,8]
Professions intermédiaires	9 011	16,0	[15,1 - 17,0]
Employés	8 730	18,5	[17,5 - 19,6]
Ouvriers	5 331	25,1	[23,6 - 26,5]
Situation financière perçue		*	
À l’aise	4 836	10,1	[9,0 - 11,2]
Ça va	12 437	13,1	[12,4 - 13,9]
C’est juste	11 939	18,8	[17,9 - 19,7]
C’est difficile, endetté	5 556	30,0	[28,4 - 31,7]
Situation professionnelle		*	
Travail	18 135	19,2	[18,5 - 20,0]
Études	2 515	12,2	[10,6 - 13,9]
Chômage	2 726	29,7	[27,3 - 32,2]
Retraite	8 409	8,8	[8,0 - 9,6]
Autres inactifs	2 983	23,9	[22,0 - 25,9]
Total	34 768	17,4	[16,9 - 17,9]

Tabagisme : usage, envie d’arrêter et tentatives d’arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l’édition 2024 . Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 9 p. Disponible à partir de l’URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

Mais aussi des disparités territoriales

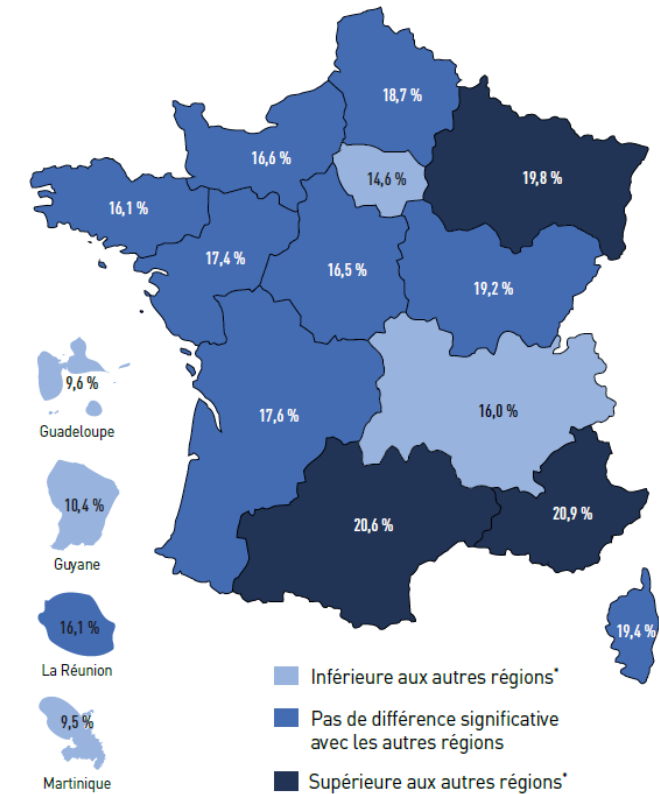
Une prévalence significativement moins élevée que la moyenne des autres régions :

- Île-de-France (14,6 %)
- Auvergne-Rhône-Alpes (16,0 %)

Trois régions se distinguent par une prévalence plus élevée que la moyenne des autres régions :

- Grand Est (19,8 %)
- Occitanie (20,6 %)
- Provence-Alpes-Côte d'Azur (20,9 %)

Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement selon la région



* Différence significative ($p < 0,05$, test du χ^2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte [cf. synthèse « Méthode de l'enquête »].

Note de lecture : 16,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Auvergne-Rhône-Alpes déclarent fumer quotidiennement. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 9 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

❖ Mortalité

- 1^{ère} cause de mortalité évitable
- Le tabac n'est pas seulement cause de cancer
- La mortalité attribuable au tabac augmente car elle augmente beaucoup chez les femmes

Mortalité attribuable au tabac en France, 2015
par cause et par sexe

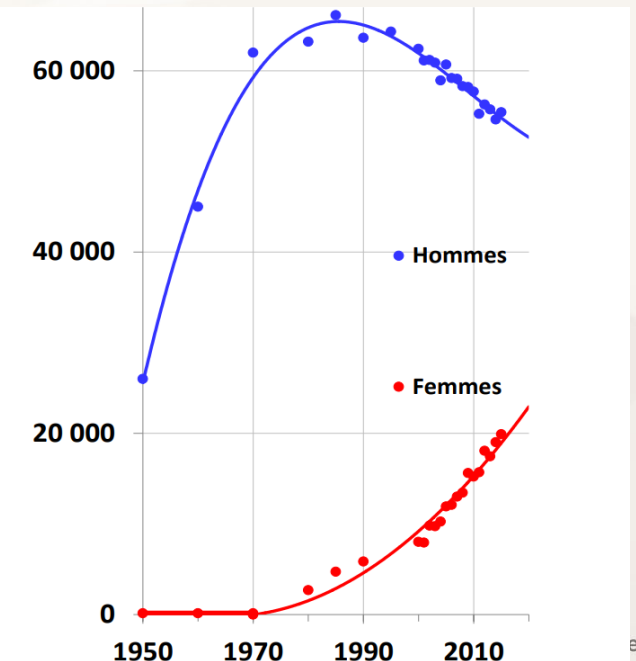
Cause de décès	Hommes	Femmes	Total
Cancer	37 000	10 000	47 000
Poumon	22 000	7 000	29 000
Autres*	15 000	3 000	18 000
M. Cardiovasculaire	11 000	6 000	17 000
M. Respiratoire & autres	7 700	4 500	12 000
Total	55 000	20 000	75 000
% mortalité totale	19%	7%	13%

*VADS, pancréas, foie, vessie, colon-rectum, estomac, rein, leucémie, col utérus, ovaire...

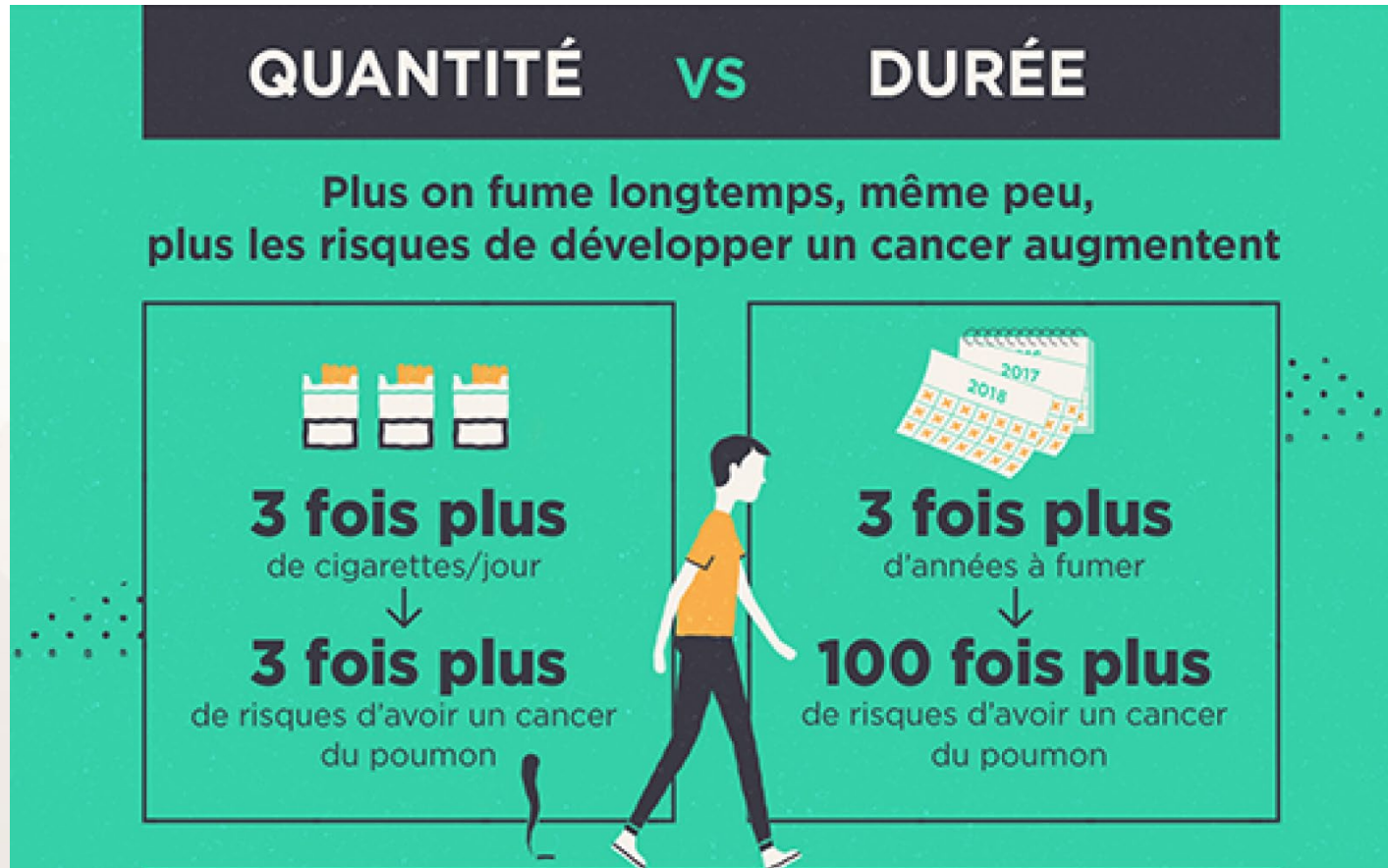
Source : Bonaldi et coll BEH 2019

Année	Nombre de décès	Fraction attribuable
1980	64 000	12%
1990	69 000	13%
2000	71 000	13%
2015	75 000	13%

Sources : Majed 2015, Bonaldi BEH 2019

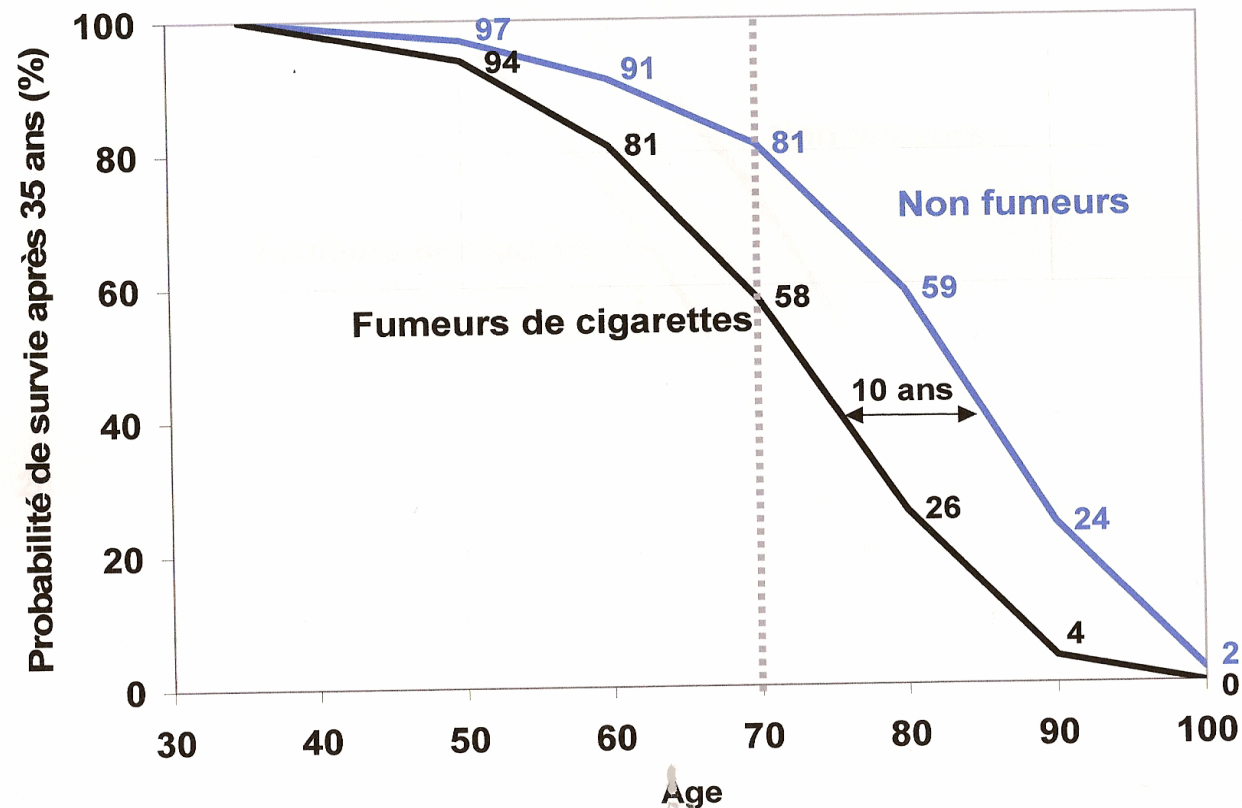


- Les risques augmentent beaucoup plus avec la durée qu'avec la dose...



- Donc arrêter de fumer vaut énormément la peine

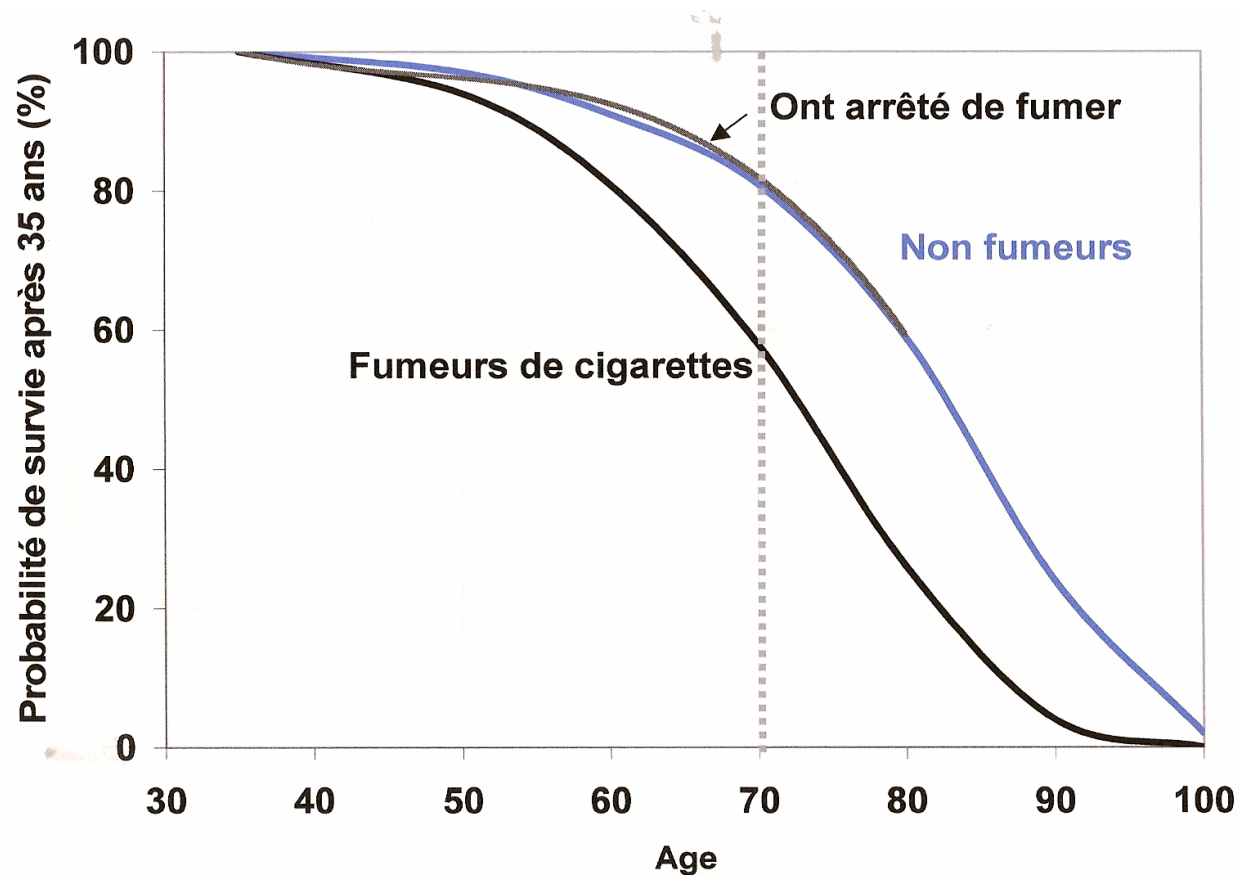
Mortalité des médecins anglais nés en 1900-1930, fumeurs de cigarettes et non fumeurs, 50 années de suivi : 1951-2001



En moyenne les fumeurs meurent 10 ans plus tôt que les non fumeurs.

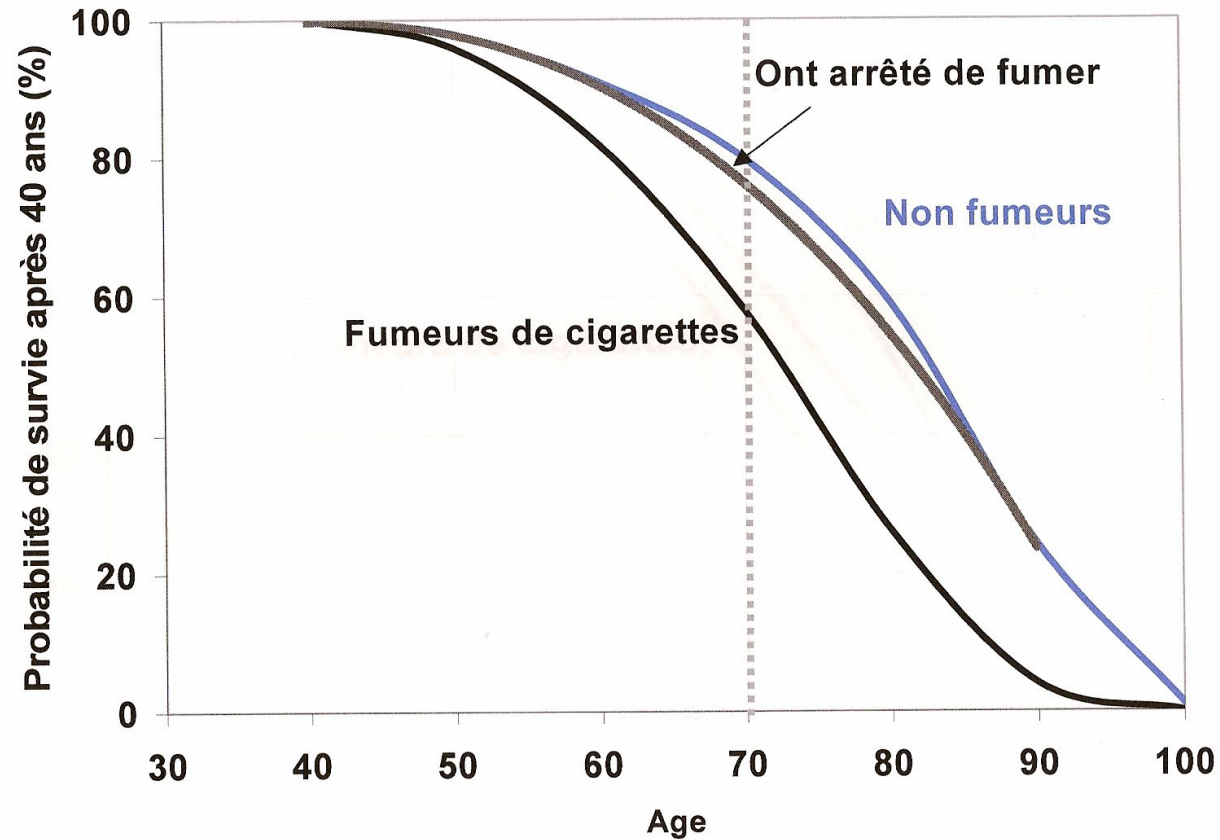
D'après Hill

Arrêt vers **30 ans** (entre 25 et 34 ans)



Arrêter de fumer vaut énormément la peine : en arrêtant à 30 ans, le gain en espérance de vie est de **10 ans**

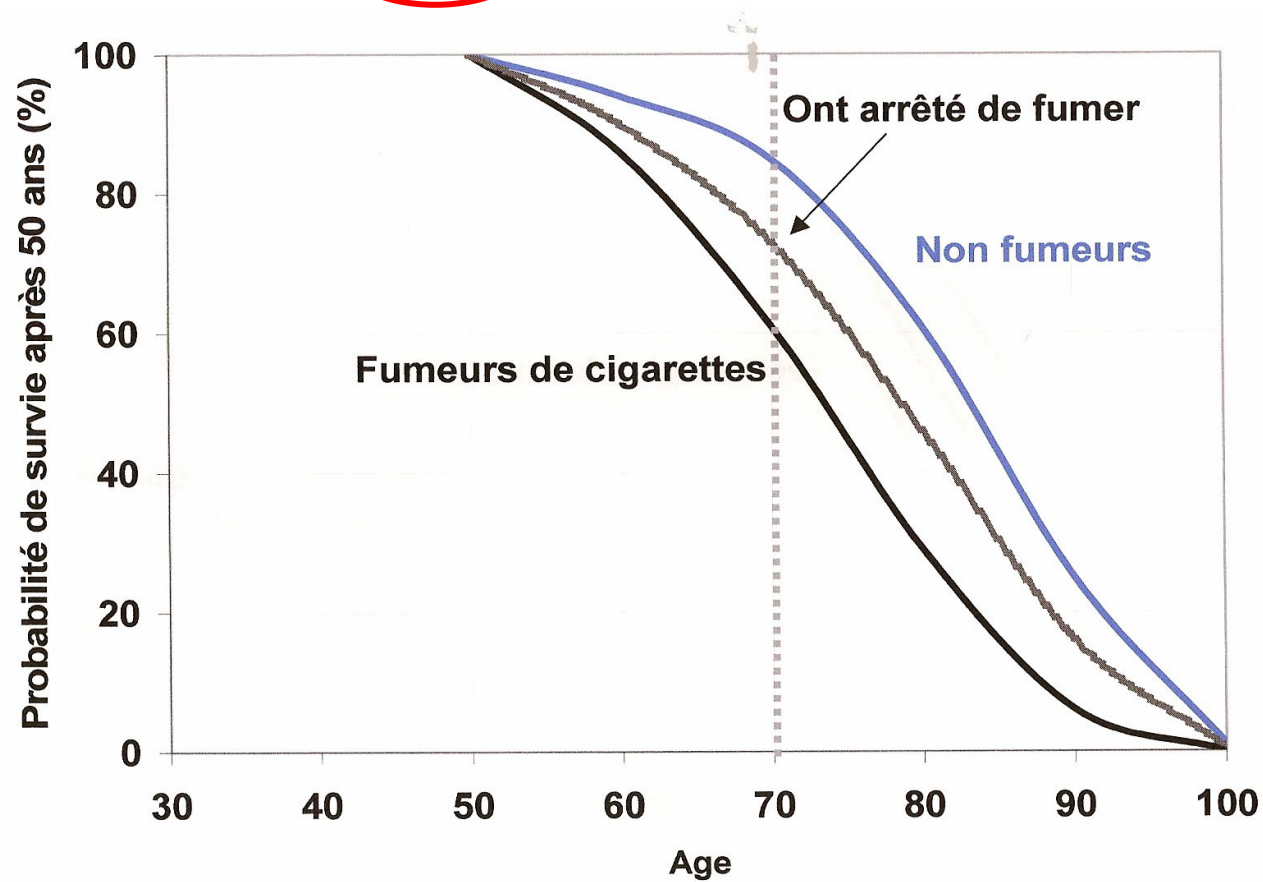
Arrêt vers 40 ans (entre 35 et 44 ans)



Arrêter de fumer vaut énormément la peine : en arrêtant à 40 ans, le gain en espérance de vie est de 7 ans

D'après Hill

Arrêt vers **50 ans** (entre 45 et 54 ans)



Arrêter de fumer vaut énormément la peine : en arrêtant à 50 ans, le gain en espérance de vie est de **4 ans**

D'après Hill

❖ Coût social du tabac

environ **156 milliards d'euros / an** (OFDT) :

valeur des vies humaines perdues,
perte de la qualité de vie,
pertes de production,
coût pour les finances publiques



Politique de santé publique



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

❖ Programme national de lutte contre le tabac

Depuis le lancement du premier Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans est passée de 25 % à 18 % en 2024

2023-27 - Programme national de lutte contre le tabac :

- Protéger les jeunes du tabagisme
- **Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables**
- Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac
- Transformer les métiers du tabac et lutter contre les trafics
- Améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes



Niveaux d'actions du PO :

- Renforcer l'**accessibilité des traitements de substitution nicotinique** (TSN) en expérimentant leur prise en charge par l'Assurance maladie si dispensés sans ordonnance par les pharmaciens (LFSS – 2022)
- Systématiser le **repérage du tabagisme dans le dispositif « Mon bilan prévention »** et **orienter** les personnes concernées vers une prise en charge adéquate
- **Renforcer l'accompagnement personnalisé des fumeurs** vers l'arrêt du tabac



La lutte contre le tabagisme a été renforcée depuis 2014 avec la mise en place de plans nationaux dont découlent un certain nombre de mesures comme :

- **paquet neutre**
- **remboursement** des substituts nicotiniques
- **hausse récurrente des prix** du paquet de cigarettes (13 euros en 2027)
- **Interdiction des cigarettes électroniques jetables** (« puff »), prisées des plus jeunes
- **campagnes de prévention** renouvelées avec l'opération annuelle :
Mois sans tabac (depuis 2016)

« Mois sans tabac »

- « Stoptober » = « stop in october » mois de l'arrêt mis en œuvre depuis 2012



A l'issue de ces 28 jours :

- qui correspondent à la période après laquelle les signes les plus désagréables de sevrage sont considérablement réduits
- **les chances d'arrêter de fumer** de manière permanente sont **5 fois supérieures** à ce qu'elles étaient au début de la tentative



a montré son impact favorable sur la proportion de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt

- En France : « Mois Sans Tabac » mis en œuvre pour la 10^{ème} année
- En octobre-novembre 2025**



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

Les objectifs de « Mois sans tabac »

Augmenter le nombre d'arrêts du tabac par un effet d'émulation et de défi collectif auquel chacun est invité à participer

Positive

Elle privilégie de parler des bénéfices de l'arrêt plutôt que des risques du tabagisme sur un ton bienveillant et non-culpabilisant.

Collective

Elle s'appuie sur l'esprit d'équipe et le soutien des non-fumeurs qui encouragent les fumeurs dans leur sevrage.

Deux temps successifs :

- **Le mois d'octobre** : sensibilisation des fumeurs pour susciter l'intérêt à arrêter et préparer cet arrêt via des actions de communication
- **Le mois de novembre** :
 - **des actions de communication** media et hors media (TV, radio, presse, internet et réseaux sociaux)
 - **des actions de proximité** incitant à l'arrêt et soutenant la motivation des ex-fumeurs (par ex. possibilité de s'inscrire, à l'e-coaching « Tabac Info Service »)

Coût total de l'opération : 12,5 millions d'euros/an



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

● Projection des effets de l'opération Mois sans tabac sur la période 2023-2050

Si maintenu annuellement, Mois sans tabac permettrait d'éviter à l'horizon 2050 :

- 241 000 cas d'infections respiratoires basses (soit 0,24% des nouveaux cas qui seraient observés en l'absence de l'opération)
- 210 000 cas de troubles musculo-squelettiques (0,22%)
- 44 000 cas de bronchopneumopathies chroniques obstructives (0,88%)
- 28 000 cas de cancers imputables au tabac (0,55%)
- 18 000 cas de maladies cardiovasculaires (0,08%)
- 8 000 cas de démences (0,15%)
- 4 000 cas de diabète (0,16%)

Résultats	Valeur moyenne sur 2023-2050	Valeurs minimales et maximales
Bénéfices sur les dépenses de santé		
Économies sur les dépenses de santé par habitant et par an (en euros)	1,42	[0,92-1,92]
Cas de maladies évités		
Nombre de cas évités de BPCO	44 346	[30 276-58 416]
Nombre de cas évités de MCV	17 898	[12 606-23 190]
Nombre de cas évités de cancers liés au tabac ^a	27 633	[18 200-37 066]
Nombre de cas évités de démence	8 404	[6 227-10 581]
Nombre de cas évités de diabète	4 368	[2 911-5 825]
Nombre de cas évités d'IVRI	241 299	[167 453-315 145]
Nombre de cas évités de TMS	209 706	[137 139-282 273]
Années de vie gagnées		
Années de vie gagnées (pour 100 000 habitants)	12,01	[8,62-15,40]
AVCI gagnées (pour 100 000 habitants)	16,77	[11,76-21,78]
Bénéfices pour le marché du travail		
Taux d'emploi (ETP, par an)	1 966 ETP	[1 452-2 481]
Présentisme (ETP, par an)	412 ETP	[274-551]
Absentéisme (ETP, par an)	273 ETP	[182-363]
Retraite anticipée (ETP, par an)	152 ETP	[133-170]
Gain sur la productivité et la participation au marché du travail (euros par habitant et par an)	2,20	[1,51-2,89]

BPCO : bronchopneumopathies chroniques obstructives ; MCV : maladies cardiovasculaires ; IVRI : infections des voies respiratoires inférieures ; TMS : troubles musculo-squelettiques ; AVCI : années de vie corrigées de l'incapacité ; ETP : équivalent temps plein.

^a Les cancers liés au tabac considérés sont les cancers du poumon, du sein, du côlon et du rectum, du foie et de l'œsophage.

Source : Modèle SPHeP-NCD de l'OCDE, 2022

Principaux niveaux d'actions du Pharmacien d'officine



Constat

PLUS D'UN FUMEUR QUOTIDIEN SUR DEUX A ENVIE D'ARRÊTER DE FUMER

Proportion de fumeurs quotidiens de 18 à 79 ans
déclarant avoir envie d'arrêter de fumer

	n	%	IC 95 %
Sexe			
Hommes	2786	55,9	[53,6 - 58,1]
Femmes	2582	53,9	[51,6 - 56,2]

Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 9 p

LES TENTATIVES D'ARRÊT DU TABAC

En 2024, **17,3 %** des fumeurs quotidiens de 18-79 ans déclarent avoir fait **une tentative d'arrêt** d'au moins une semaine au cours des 12 derniers mois



Sensibilisation, dépistage : quelles occasions ?

- ✓ **Campagnes de promotion anti-tabac :**
 - ✓ **journée mondiale sans tabac (31 Mai)**
 - ✓ **Mois sans tabac (Novembre)**
- ✓ **Dispensation d'ordonnances destinées à traiter des pathologies en rapport avec le tabac :**
pathologies cardiovasculaires, cancers, BPCO, asthme, diabète, pathologies ORL, ulcère gastroduodéal, troubles de l'érection, pathologies gingivales ...
- ✓ **Dispensation de contraceptif oral**
- ✓ **Entretiens d'accompagnement des patients : 2 exemples**

- Bilans de prévention

Systématiser le repérage du tabagisme dans le dispositif « Mon bilan prévention »

- **Objectif** : initier une démarche de sensibilisation et de prévention individualisée
- **Populations cibles** :
 - 18-25 ans
 - 45-50 ans
 - 60-65 ans
 - 70-75 ans
- Mis en oeuvre par les médecins, infirmiers, **PO**, sage-femmes

TABAC, ALCOOL ET AUTRES ADDICTIONS

.....
Mon Bilan Prévention

Repérer et accompagner sa patientèle vers la prévention

Le repérage précoce des consommations à risques

Substance	Questions	Consommation à risques	Action en cas de consommation à risques	Action en cas d'absence de consommation à risques
Alcool : quantité et fréquence	Combien de verres standards par jour ?	> 2 verres/jour OU	Évaluation des risques	Renforcement des conduites favorables à la santé. Voir cas particuliers.
	Combien de verres standards par semaine ?	> 10 verres/semaine OU		
	Combien de jours d'abstinence par semaine ?	< 2 jours/semaine		
Cannabis	Fumez-vous du cannabis ?	Oui	↓	
Tabac	Fumez-vous du tabac ?	Oui		

- Test de Fagerström et évaluation de la durée de consommation
- Questionnaire FACE et AUDIT pour l'alcool
- Questionnaire CAST pour le cannabis

L'intervention brève (RPIB)

Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

- Restituer les résultats des questionnaires de consommation.
- Informer sur les risques concernant la consommation de substance.
- Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels.
- Identifier les représentations et les attentes du consommateur.
- Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
- Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
- Proposer des objectifs et laisser le choix.
- Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
- Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation.
- Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

- Entretien femme enceinte

- **Objectif** : sensibiliser les femmes enceintes au risque tératogène ainsi qu'à l'importance de la vaccination
- **Population cible** : femme enceinte
- Mis en œuvre par les **PO**

Une occasion de poser la question du statut tabagique



L'entretien « femme enceinte »

L'objectif de cet entretien est de sensibiliser les **femmes enceintes** au risque tératogène des médicaments ainsi qu'à l'importance de la vaccination **antigrippale**.

Déroulé de l'entretien

Contrairement aux accompagnements pharmaceutiques, l'entretien destiné aux femmes enceintes n'est pas une séquence annuelle d'entretiens mais un entretien unique.

Lors de cet entretien, il convient :

- D'**évoquer les risques** liés à la prise de médicaments grâce aux supports réalisés par l'ANSM (lien flyer pharmaciens 1 et 2 + fiche programme de prévention des grossesses) ;
- De vérifier que la patiente ne prend pas de traitements en **automédication susceptibles d'être dangereux pour le fœtus** ;
- De remettre à la patiente le flyer réalisé par l'ANSM à destination des femmes enceintes : <https://ansm.sante.fr/dossiers-phenatiques/medicaments-et-grossesse> (également disponible sur le site du [CESPHARM](https://www.cespharm.fr)) ;
- D'**envoyer à l'adresse mail de l'espace numérique en santé** de la patiente (modèle d'e-mail), le lien vers la page « femme enceinte » d'Ameli.fr ainsi que le guide réalisé par l'Assurance maladie rappelant les **différentes étapes de la grossesse**, les rendez-vous médicaux... : <https://www.ameli.fr/val-de-marne/assure/sante/themes/grossesse> *

Découvrez les **conseils pour la réalisation des entretiens (PDF)**.



Modalités de rémunération

Il convient de facturer la réalisation de l'entretien directement au comptoir avec la carte Vitale du patient en facturant le code acte EPE d'une valeur de 56 TTC (5,25€ dans les départements et collectivités d'Outre-mer). Le taux de prise en charge de ce code par l'assurance maladie est de 70% et de 100% si l'assurée est couverte par l'assurance maternité.

Le pharmacien doit renseigner dans la facture :

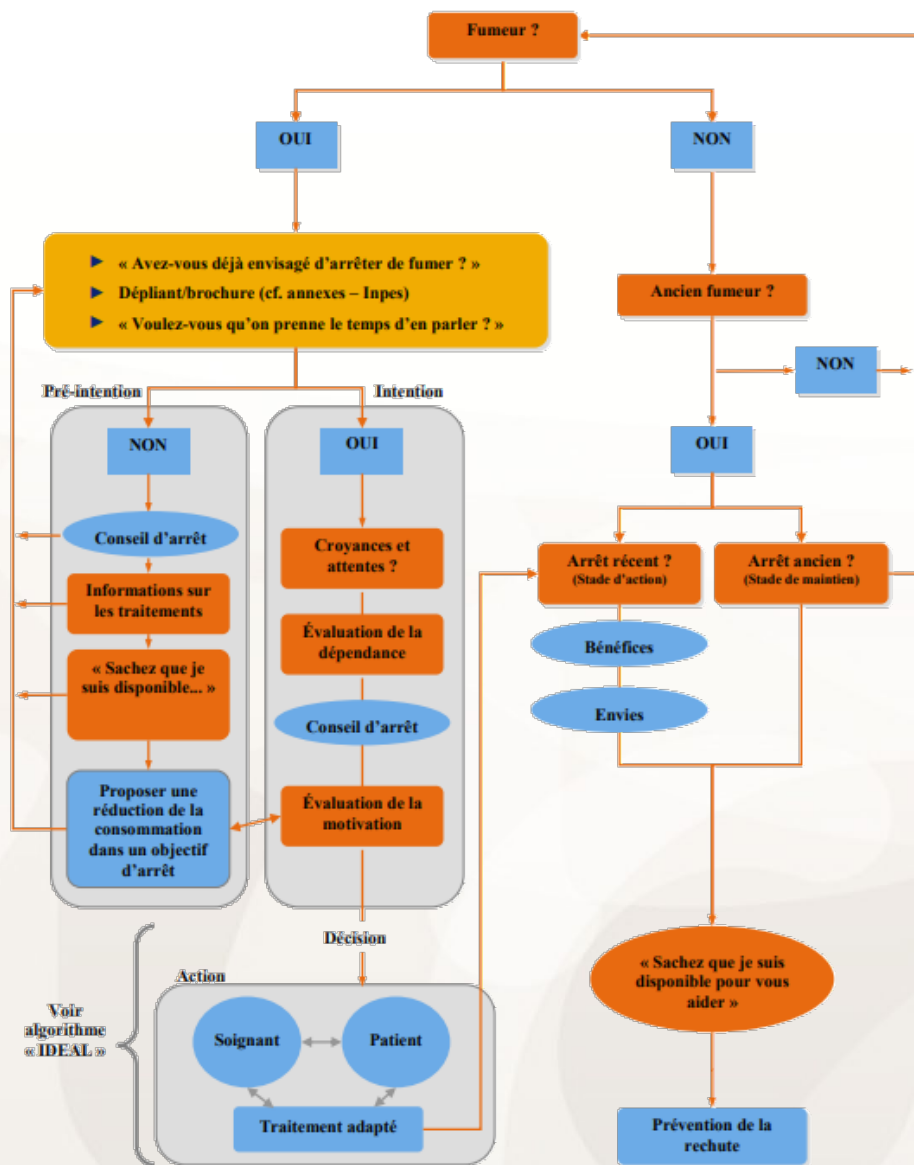
- Son numéro d'identification dans la **zone prescripteur** ;
- Son numéro d'identification dans la **zone exécutant** ;
- La **date de réalisation de l'entretien** comme date d'exécution ;
- La **nature d'assurance** (maternité, maladie, soins gratuits...).

➔ Pour rappel : pour être valide, ce code acte doit être facturé seul, c'est-à-dire indépendamment de toute autre facturation (médicaments, LPP...).

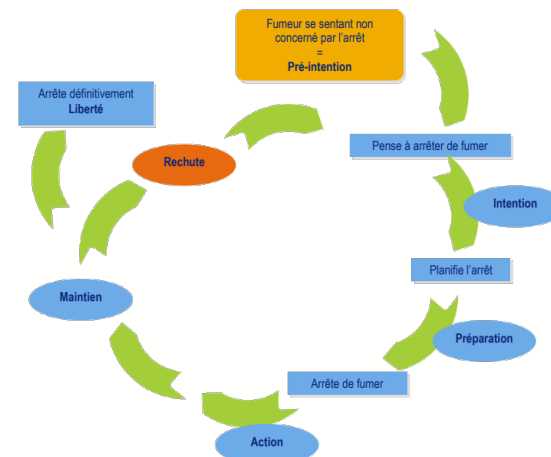


UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne

① Repérage précoce, interventions brèves



HAS // Service des bonnes pratiques professionnelles / Octobre 2014
© Haute Autorité de santé – 2014



¹ Références : Prochaska et coll., 1992 ; Prochaska et coll., 1997.

Sevrage tabagique : le parcours du patient qui souhaite arrêter de fumer

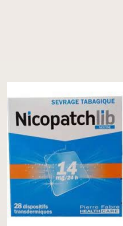
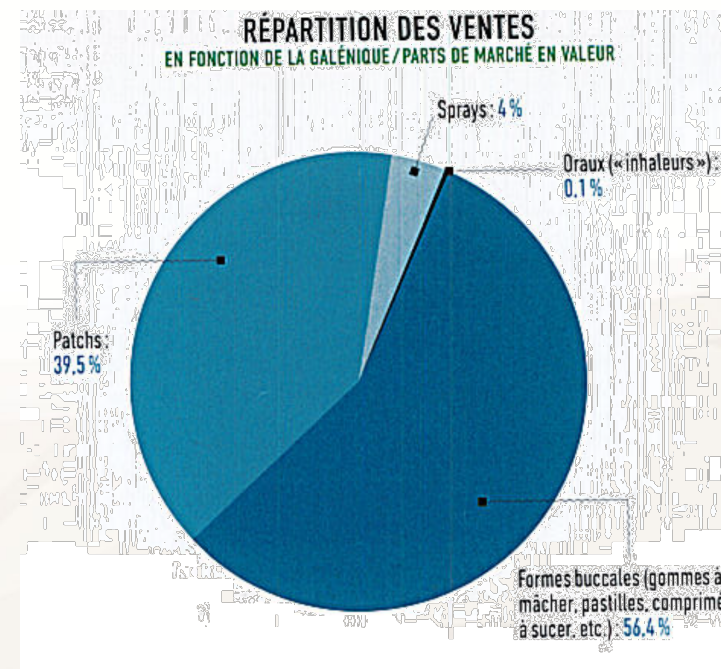




Depuis le 1^{er} janvier 2019, les substituts nicotiniques pris en charge par l'assurance maladie (65% sur prescription)

Qui peut prescrire les substituts nicotiniques ?

- Le médecin traitant
- La sage-femme (prescription possible à l'entourage de la femme enceinte)
- Le médecin du travail
- Le chirurgien-dentiste
- L'infirmier
- Le masseur-kinésithérapeute



Patches



Gommes à mâcher



Comprimé à sucer



Spray



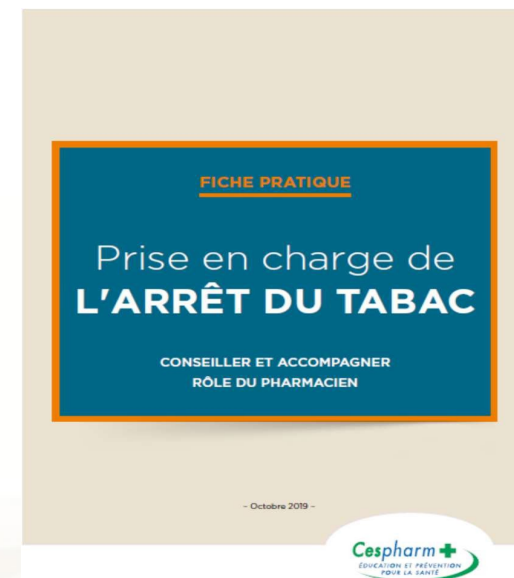
Inhalateurs



② Accompagnement au sevrage

- Dispensation des traitements nicotiniques substitutifs ... sans prescription

- **Evaluation de la dépendance** physique (Fagerström)
- **Evaluation de la motivation** (Echelle Q-Mat, Richmond)
- **Vigilance en cas de traitement chronique**
(suppression de l'effet inducteur enzymatique du tabac)
- **Orientation vers un médecin si nécessaire**
(hard-smokers, cas particuliers...)
- **Renforcement positif**
- **Proposition de suivi** (survenue d'effets indésirables, irritabilité, prise de poids, signes de sur- ou sous-dosage ...)



- Dispensation des traitements nicotiniques substitutifs ... avec prescription

Entre 2 consultations :

- Renforcement positif
- Repérage des signes de surdosage, sous-dosage
- Repérage d'éventuels effets indésirables

Mois sans tabac : lancement de la 10^e édition 28/10/2025

En novembre, à l'initiative du ministère de la Santé et de la Prévention et de Santé publique France, le Mois sans tabac revient. Les pharmaciens sont appelés à se mobiliser et à relayer les outils mis à disposition pour accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt (kits, brochures, fiches de suivi...).

Chaque mois de novembre, Mois sans tabac propose aux fumeurs de relever ensemble le défi du sevrage. Trente jours sans tabac, c'est cinq fois plus de chances d'arrêter pour de bon. Depuis 2016, près d'1,2 millions de participants ont rejoint le mouvement.













Pour son édition 2025, le Mois sans tabac s'appuie à nouveau sur l'engagement des pharmaciens d'officine, à travers l'apposition de vitropharmes aux cotureurs de la campagne et la mise à disposition de kits d'aide à l'arrêt du tabac.

Ce kit comprend un programme d'accompagnement sur 40 jours, une roue des économies, un flyer prévenant les différents outils disponibles pour arrêter de fumer ainsi qu'un document valorisant le rôle des professionnels de santé dans le sevrage tabagique.

Pour rappel, les officines souhaitant se réapprovisionner en kits peuvent passer commande sur le [site dédié](#) aux partenaires de l'opération.

En complément, pour vous aider à relayer la campagne et accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt, le Cepharm met à votre disposition :

- des documents destinés au public : affiches, flyers et brochures ;
- deux outils pour votre pratique professionnelle : une [fiche de suivi](#) d'aide à l'arrêt du tabac et un [document](#) d'information sur la prise en charge du sevrage tabagique.

DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)	LIEN(S) UTILISABLE(S)	THÈME(S) ASSOCIÉ(S)	
 MOIS SANS TABAC - AFFICHE	 MOIS SANS TABAC - FLYER	 MOIS SANS TABAC - AFFICHE	 MOIS SANS TABAC - AFFICHE
 TABAC ET ADOS - BROCHURE	 GROSSESE SANS TABAC - BROCHURE	 AIDE À L'ARRÊT DU TABAC - FICHE DE SUIVI	 PRISE EN CHARGE DE L'ARRÊT DU TABAC
 COMMENT ARRÊTER DE FUMER - BROCHURE	 ARRÊTER DE FUMER - POUR COMPRENDRE - BROCHURE	 ARRÊTER DE FUMER - POUR COMPRENDRE - BROCHURE	 ARRÊTER DE FUMER - POUR COMPRENDRE - BROCHURE

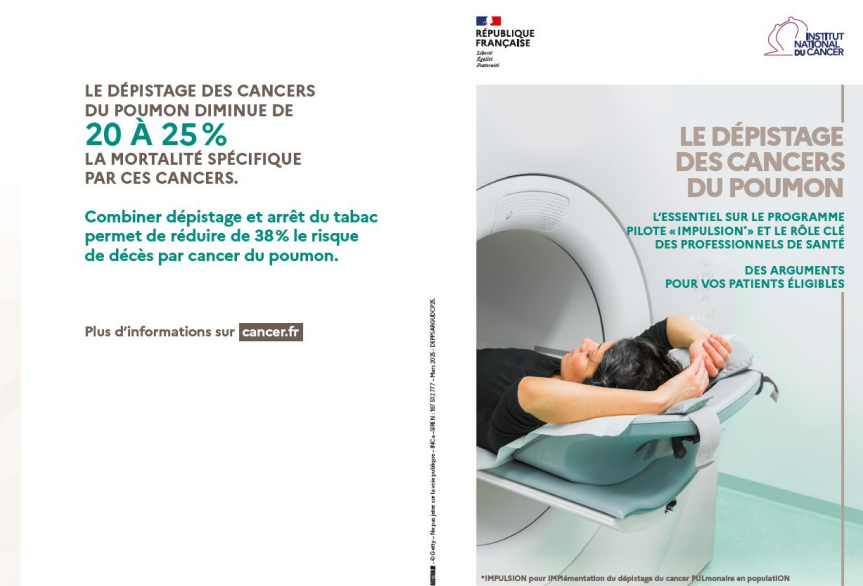
Perspectives

❖ Programme pilote IMPULSION : IMPlémentation du dépistage du cancer PULmonaire en populatiON

Combiner dépistage et arrêt du tabac permet de réduire de 38 % le risque de décès par cancer du poumon

- **Objectif** : détecter les cancers du poumon à un stade précoce et promouvoir l'arrêt du tabac dans la population cible
- **Personnes éligibles** : personnes de 50 à 74 ans, fumeurs et ex-fumeurs (sevrés depuis moins de 15 ans)
- **Mise en oeuvre** :
 - réalisation d'un scanner thoracique à faible dose (deux scanners à un an d'intervalle puis tous les deux ans)
 - pour les fumeurs : un accompagnement à l'arrêt du tabac
- **Date** : à partir de fin 2025 (selon les régions)

Le rôle des médecins généralistes et de nombreux professionnels de santé est clé dans l'identification des patients éligibles et leur orientation vers le programme



❖ Expérimentation « délivrance des substituts nicotiniques sans ordonnance »

renforcer l'accessibilité des traitements de substitution nicotinique (TSN) en expérimentant leur prise en charge par l'Assurance maladie si dispensés sans ordonnance par les pharmaciens (LFSS - 2022)



- **Objectif :** permettre aux pharmaciens de délivrer des substituts nicotiniques sans ordonnance et aux patients de bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance maladie
- Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine et région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Début 2026 (Décret en attente)



Conclusion

- Une prévalence qui diminue mais une mortalité qui va augmenter chez les femmes
- **Formation** +++ des PO dans l'aide au sevrage tabagique
- Un rôle d'**acteur de santé publique** :
 - Repérage (femmes, certaines CSP...)
 - Accompagnement au sevrage tabagique (Prescription des TSN ?)
- dans le cadre d'un **exercice coordonné** (MSP, CPTS)

À l'image par exemple de l'expérimentation OSYS (plaie, brûlure, conjonctivite, piqure de tique)
amenée à se généraliser au niveau national

Et des rémunérations à venir ...



**Merci
pour votre attention !**



UFR DE PHARMACIE
Université Clermont Auvergne