

Compte rendu de la discussion de groupe du groupe d'accompagnement participatif de l'étude sur le sevrage tabagique ESTxENDS

La discussion de groupe a été menée avec des participantes et participants à l'étude sur le sevrage tabagique ESTxENDS du site de Saint-Gall



Beatrice Metry

Institut bernois de médecine générale

Février 2026

Table des matières

1	Introduction	3
2	Approche méthodologique.....	5
2.1	Détermination de la compétence auprès de la Commission d'éthique cantonale de Berne.....	5
2.2	Procédure de collecte et	5
2.3	Échantillon	5
3	Résultats de la discussion de groupe	7
3.1	Cytisin– Aide au sevrage tabagique	7
3.1.1	Fiche d'information sur la cytosine.....	10
3.2	Concept d'étude ESTxNPNRT	13
4	Conclusion	20
5	Annexe1: Questionnaire ESTxENDS pBG Saint-Gall du 10. février 2026	22
6	Annexe2: Diapositives Idée d'étude ESTxNPNRT	25
7	Annexe3: Guide d'aide à la décision pour arrêter de fumer	28
8	Annexe4: Consentement éclairé.....	30

Liste des tableaux

Tableau 1	Aperçu de l'échantillon	6
Tableau 2	Schéma posologique de la cytosine 1,5 mg toutes les deux heures	8
Tableau 3	Schéma posologique de la cytosine 3 mg trois fois par jour	9

1 Introduction

Le tabagisme est la première cause évitable de décès en Suisse. De nombreux fumeurs et fumeuses qui souhaitent arrêter de fumer de leur propre initiative ne parviennent pas à le faire, même avec les produits de sevrage tabagique actuellement disponibles, éprouvés et scientifiquement validés. De nombreux fumeurs se tournent donc, partiellement ou totalement, vers les cigarettes électroniques sans tabac (e-cigarettes, également appelées ENDS en anglais). D'une part, pour se protéger des substances nocives de la fumée de tabac, pour tenter d'arrêter de fumer ou, dans un deuxième temps, pour renoncer complètement à la nicotine. Malgré l'absence de tabac, les ENDS, qui permettent de vaporiser et de consommer des liquides contenant de la nicotine (e-liquides), présentent des risques pour la santé.

ESTxENDS signifie « Efficacy, Safety and Toxicology of Electronic Nicotine Delivery Systems as an Aid for Smoking Cessation » (Efficacité, sécurité et toxicologie des systèmes électroniques de délivrance de nicotine comme aide au sevrage tabagique). Entre 2018 et 2021, 1 246 fumeurs ont été inclus dans cette étude clinique contrôlée et randomisée. La moitié des participant·e·s a été répartie de manière aléatoire soit dans le groupe témoin bénéficiant d'un accompagnement à l'arrêt du tabac, soit dans le groupe d'intervention bénéficiant d'une thérapie combinée, comprenant un accompagnement à l'arrêt du tabac et l'utilisation d'ENDS. L'étude a porté sur l'efficacité et la sécurité des ENDS en tant qu'aide à l'arrêt du tabac. Au bout de 6 mois, les ENDS ont permis d'obtenir un taux d'arrêt du tabac plus élevé que celui du groupe témoin. Le profil de sécurité était identique dans les deux groupes en ce qui concerne

« événements indésirables graves ». Concernant la survenue

Le groupe d'intervention a présenté un nombre plus élevé d'« événements indésirables ». Lors des analyses effectuées au cours de l'étude, les échantillons d'urine n'ont révélé aucune contamination supplémentaire par des substances nocives pour la santé, malgré l'exposition à la nicotine par inhalation, par rapport au groupe n'ayant pas été exposé à la nicotine par inhalation. Les résultats de cette étude concordent avec ceux de la littérature existante et, associés à un accompagnement à l'arrêt du tabac, indiquent qu'il s'agit d'un outil efficace et sûr pour arrêter de fumer (Auer et al, 2024).

Malgré un taux d'abstinence tabagique plus élevé, de nombreux participants continuent de consommer de la nicotine sous forme de ENDS. Les conséquences à long terme des ENDS restent incertaines. Les études menées jusqu'à présent sur les ENDS n'étaient pas suffisamment concluantes en raison de leur période de suivi de 24 mois, notamment en ce qui concerne les effets à long terme. Afin de combler cette lacune, un suivi sur 5 ans de l'étude ESTxENDS a été lancé et mis en œuvre. L'objectif de cette étude pionnière est d'examiner l'efficacité à long terme, la sécurité, les effets sur la santé et les comportements de consommation des ENDS sur une période prolongée. Les résultats de cette étude doivent servir de base décisionnelle indépendante et fondée aux consommateur·rice·s, aux professionnel·le·s de la santé et aux responsables de la politique de santé.

Actuellement, l'étude ESTxENDS en est à sa phase finale avec l'enquête à 5 ans. Dans le but de compléter cette étude par des expériences, des informations et des témoignages de première main, huit participant·e·s issus des différents groupes d'étude (groupe d'intervention, groupe témoin) participent à un groupe d'accompagnement participatif. Ils·elles prennent régulièrement part à des discussions de groupe. L'accent est mis sur l'expérience personnelle vécue pendant l'étude, les facteurs favorables et défavorables à l'arrêt du tabac, ainsi que l'évaluation subjective de l'utilité des ENDS dans le sevrage tabagique.

Au cours de la discussion de groupe actuelle, la perspective de futurs travaux de recherche a également été abordée. Les chercheurs prévoient de mettre au point une étude complémentaire, sur la base des expériences des participant·e·s, dans laquelle les sachets de nicotine (SN) seront comparés aux produits de substitution nicotinique classiques (PSN). Les participant·e·s seront activement impliqué·e·s dans la conception de cette étude : dans un premier temps par le biais de retours d'expérience sur l'intervention prévue, puis éventuellement en tant que membres du comité consultatif de l'étude. Cette approche participative permet de concevoir une étude ancrée dans la pratique, pertinente et axée sur les utilisateur·rice·s.

Vous trouverez ci-dessous les résultats de la troisième discussion de groupe du groupe d'accompagnement participatif de Saint-Gall. Cette discussion de groupe a eu lieu le 10 février 2026. Conformément à la démarche méthodologique, les résultats de la discussion de groupe sont présentés ci-dessous et conclus par une synthèse.

2 Démarche méthodologique

Les différentes étapes de la démarche sont décrites ci-dessous. Avant la première réunion du groupe d'accompagnement participatif (juin 2025), toutes les personnes interrogées ont signé un consentement éclairé (voir paragraphe 8, annexe 3) et ont ainsi donné leur accord pour la discussion de groupe et son évaluation. Ce consentement garantissait l'anonymat des participants. Ce consentement éclairé s'applique à toutes les discussions de groupe menées dans le cadre de l'étude sur le sevrage tabagique à Saint-Gall.

2.1 Détermination de la compétence auprès de la commission d'éthique cantonale de Berne

Le 18 février 2025, le projet de recherche qualitative d'accompagnement intitulé «Mise en place d'un groupe d'accompagnement participatif composé de participant-e-s à l'étude sur le sevrage tabagique ESTxENDS en complément pendant les phases de mise en œuvre et de clôture de l'étude sur le sevrage tabagique» a été soumis à la Commission d'éthique de Suisse orientale (EKOS) afin d'examiner sa compétence. L'EKOS a estimé qu'elle n'était pas compétente. Cela signifie que cette recherche ne relève pas de l'article 2, alinéa 1, de la loi sur la recherche sur l'être humain et que des entretiens de groupe avec le groupe cible sélectionné peuvent être menés sans qu'il soit nécessaire de déposer une demande. Suite à cette décision¹ du 20 février 2025, le recrutement des participant-e-s a commencé.

2.2 Procédure de collecte et d'analyse des données

Les données ont été recueillies au cours d'une discussion de groupe suivant un guide d'entretien défini, sur une durée de deux heures. Elles ont été enregistrées numériquement puis transcrites. Le guide d'entretien figure au paragraphe 5 de l'annexe 1.

La transcription a fait l'objet d'une analyse de contenu à l'aide du logiciel MAXQDA. Cela implique, dans un premier temps, le codage du texte, puis une synthèse des différentes déclarations ainsi que la mise par écrit des résultats, tels qu'ils figurent désormais dans le présent rapport.

2.3 Échantillon

Pour la discussion de groupe, les conseillères en sevrage tabagique du site d'étude de Saint-Gall ont contacté de manière ciblée les participants et participantes à l'étude qui avaient répondu à l'enquête quinquennale. Sept personnes ont ainsi pu être recrutées pour participer au groupe d'accompagnement participatif. Le jour de la troisième discussion de groupe, deux personnes se sont désistées au préalable et deux autres étaient absentes.

¹ N° BASEC Req-2025-00250, la décision relative à la clarification des compétences date du 20 février 2025.

La discussion de groupe du 10 février 2026 s'est donc déroulée avec trois personnes. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'échantillon.

Tableau 1 Aperçu de l'échantillon

	Discussion de groupe du 10 février 2026
Nombre de personnes	3
Âge en années	44, 42, 38
Titre	2 Mme 1 Monsieur
Consommation de nicotine	2 personnes ne fument pas et ne consomment pas de nicotine 1 personne consomme des ENDS

Comme le montre le tableau 1, le groupe d'accompagnement participatif de la troisième discussion de groupe se compose de trois personnes âgées de 38 à 44 ans. Une personne souhaite être appelée « Monsieur » et deux personnes « Madame ».

Deux participants ont déclaré ne pas fumer et ne pas consommer de nicotine. Une personne a indiqué qu'elle consommait des ENDS contenant de la nicotine.

3 Résultats de la discussion de groupe

Les résultats sont présentés ci-dessous en suivant le fil conducteur des questions. Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de personnes interrogées ayant répondu dans ce sens. Si aucun chiffre ne figure entre parenthèses après une affirmation, il s'agit d'une mention isolée. Les crochets indiquent le paragraphe du fichier MAXQDA (par exemple [A-56]) dans lequel la citation mentionnée se trouve.

Les personnes présentes ont été accueillies et l'ordre du jour a été présenté. L'ordre du jour comprenait les deux thèmes principaux suivants : la cytisine comme aide au sevrage tabagique ainsi que l'idée d'une étude sur le sevrage tabagique à l'aide de substituts nicotiniques ou de sachets de nicotine ; la fixation d'une nouvelle date.

3.1 Cytisine – aide au sevrage tabagique

La cytisine est utilisée depuis plusieurs décennies pour aider à arrêter de fumer et réduire la consommation de nicotine. Elle se prend sous forme de comprimés et agit sur le système nicotinique du cerveau. La cytisine se lie aux mêmes récepteurs neuronaux que la nicotine. Cela permet d'atténuer les symptômes de sevrage et de réduire l'envie de fumer. Comme les récepteurs sont déjà occupés par la cytisine, la nicotine absorbée en plus a un effet moins prononcé.

Contrairement à la nicotine, la cytisine ne présente pas de potentiel de dépendance intrinsèque. La cytisine est un principe actif végétal extrait du cytise (Laburnum). L'histoire atteste que pendant la Première Guerre mondiale, faute de produits du tabac disponibles, on fumait des feuilles de cytise. Sous forme de comprimés, la cytisine est utilisée depuis des décennies dans différents pays européens comme moyen de sevrage tabagique. En Suisse, ce principe actif n'est actuellement pas autorisé de manière régulière. Il peut toutefois être prescrit par un médecin et préparé en pharmacie sur ordonnance.

Les trois personnes présentes ont déclaré n'avoir aucune **expérience personnelle avec la cytisine** et ne connaître personne ayant utilisé cette substance pour arrêter de fumer. Toutes trois ont **d'emblée** indiqué qu'elles refuseraient un médicament destiné à les aider à arrêter de fumer, la forme de consommation (avaler un comprimé) leur semblant particulièrement gênante. De plus, elles avalaient rarement des comprimés en temps normal (3). Une personne a estimé que le sevrage tabagique relevait d'un changement de comportement, ce qui ne pouvait être obtenu avec un comprimé. Une autre personne a souligné qu'elle était considérée comme une « sorcière des herbes » dans sa famille, et qu'un médicament n'avait donc pas sa place dans ce contexte. Interrogée sur la différence entre son sevrage tabagique à l'aide de cigarettes électroniques contenant de la nicotine et celui à base de cytisine, une substance active végétale, la personne a déclaré que la cigarette électronique se rapprochait davantage de la cigarette traditionnelle qu'un comprimé. Les deux autres personnes ont confirmé ce point de vue, estimant qu'un comprimé ne satisfaisait pas le comportement addictif (porter quelque chose à la bouche et

(fumer). Deux personnes ont déclaré que le sevrage nicotinique n'était pas un problème, mais que changer ses habitudes était difficile. Les difficultés se posaient dans des situations quotidiennes, par exemple après une journée de travail épuisante ou lors d'une sortie combinée à la consommation d'alcool. Les citations suivantes illustrent ces résultats.

Ma sœur me dit toujours : « La sorcière aux herbes ». Je suis de toute façon très sensible aux médicaments. C'est déjà dans ma constitution. Et c'est pour ça que je trouve que... // j'ai déjà causé suffisamment de dégâts à mon corps en fumant. Et avec les médicaments, j'ai encore des effets secondaires qui nuisent à mon corps. Et je dois ensuite les soigner à nouveau.

C'est pourquoi cela n'aurait jamais été une option pour moi. [A-19]

Et on m'a dit que la dépendance physique à la nicotine ne dure pas si longtemps. C'est plutôt le comportement, la dépendance psychologique, qui y est associée. C'est pourquoi je n'ai généralement pas accordé beaucoup d'importance aux substituts nicotiques ou aux médicaments. Cela n'entrait pas en ligne de compte pour moi. Et le vapotage, c'est exactement... // C'est exactement le même comportement. [A-32]

À la question **de savoir à quelles personnes ils recommanderaient la cytisine**, ils ont répondu : aux personnes qui se trouvent dans une situation difficile et qui souhaitent arrêter de fumer ; aux personnes qui ont déjà fait plusieurs tentatives pour arrêter de fumer ; aux personnes qui ont besoin de sécurité et qui sont convaincues que lorsqu'elles avalent quelque chose, cela agit de l'intérieur. Voici deux citations illustrant ces déclarations.

Oui, quelqu'un qui a besoin de plus de sécurité. Et un médicament peut apporter cette sécurité. C'est souvent le cas aussi avec les psychotropes ou ce genre de choses, c'est similaire. L'effet n'est pas aussi incroyable qu'on le croit généralement. Mais pour beaucoup, cela apporte une sécurité : « OK, si je prends ça, ça marchera. » [A-103]

Je dirais que si je dis que je n'arrive pas à mener ce combat à 100 %, j'ai besoin de quelque chose qui m'aide. Alors oui. [A-100]

Les deux schémas posologiques suivants **de la cytisine** ont été présentés au groupe de discussion.

Le premier schéma prévoit une prise de 1,5 mg de Cytisin toutes les deux heures, qui diminue au fur et à mesure que la durée du traitement s'allonge. Après 25 jours, le traitement est arrêté.

Tableau 2 Schéma posologique de la cytisine 1,5 mg toutes les deux heures

Jours de traitement	Posologie recommandée (répartie sur la période d'éveil)	Dose quotidienne maximale

Jours 1 à 3	1 comprimé toutes les 2 heures	6 comprimés de 1,5 mg
Jours 4 à 12	1 comprimé toutes les 2,5 heures	5 comprimés de 1,5 mg
Jours 13 à 16	1 comprimé toutes les 3 heures	4 comprimés de 1,5 mg
Jours 17 à 20	1 comprimé toutes les 5 heures	3 comprimés de 1,5 mg
Jours 21 à 25	1 comprimé toutes les 6 heures	2 comprimés de 1,5 mg

Le deuxième schéma prévoit trois prises quotidiennes de 3 mg de cytisine pendant les 30 premiers jours. Si nécessaire, le traitement peut être poursuivi pendant un deuxième mois avec un comprimé de cytisine à 3 mg deux fois par jour. Un troisième mois avec un comprimé de cytisine à 3 mg une fois par jour est possible.

Tableau 3 : Schéma posologique de la cytisine à 3 mg trois fois par jour

Nombre de jours de traitement	Posologie (sur la période d'éveil)	Posologie répartie sur	Dose quotidienne maximale
Jours 1 à 30	1 comprimé 3 fois par jour		3 comprimés de 3 mg
Jours 31 à 60	1 comprimé 2 fois par jour		2 comprimés de 3 mg
Jours 61 à 90	1 comprimé par jour		1 comprimé de 3 mg

On a demandé aux trois personnes d'imaginer qu'elles souhaitaient arrêter de fumer et qu'il était clair qu'elles le feraient avec la cytisine. Quelle variante choisiraient-elles et pourquoi ?

La **variante 2** a été privilégiée par les trois personnes présentes, car il est plus facile de prendre un comprimé trois fois par jour, par exemple au moment des repas. Elles ont également indiqué que la variante 2 donnait l'impression d'avoir un effet plus durable (2), car la cytisine peut être prise sur une plus longue période. Dans l'ensemble, le nombre de comprimés par jour a été déterminant dans le choix de l'une ou l'autre des deux variantes

(2). Une personne a estimé que la variante 2 inciterait à prolonger le traitement, car un deuxième et un troisième mois pourraient être ajoutés. Voici trois citations qui corroborent ces résultats.

Je choisirais la variante 2. Parce que c'est une période plus longue. Cela me donne l'impression d'un effet plus durable. Je fume depuis si longtemps que ces 90 jours ne représentent pas une longue période. Et l'autre option, c'est un mois. [A-107]

Je choisirais également la variante 2. D'une part, en raison du nombre de comprimés par jour. Et d'autre part, en raison de la durée : oui, je trouve que 90 jours, c'est déjà suffisant. [A-124]

Je choisirais aussi la variante 2, mais pour les jours 1 à 30. Donc, si je devais me décider maintenant, c'est celle-là que je prendrais. Trois fois par jour, un comprimé au moment du repas, que ce soit en entrée ou en dessert, peu importe comment on s'y prend. Mais c'est comme ça que j'essaierais. [A-114]

La **variante 1** est source de stress dès la phase de planification (mentale) : prendre un comprimé toutes les deux heures. Cela nécessite un réveil, les trois personnes étaient d'accord là-dessus. Le fait de prendre un comprimé toutes les deux heures est peu adapté à la vie quotidienne, en particulier dans le cadre professionnel (2). Dans la variante 1, l'avantage perçu est que les personnes qui souhaitent lutter contre l'envie de nicotine toutes les deux heures pourraient agir activement en prenant un comprimé (2). Voici deux citations relatives à ces résultats.

Dans l'autre variante, il est prévu de prendre un comprimé toutes les deux heures. [...] Alors là, ça me stresse déjà. J'arrête de fumer, je suis dans ce programme, et en plus, je devrais prendre un comprimé toutes les deux heures. Ça ajoute une source de stress supplémentaire. Je trouve que ce n'est pas nécessaire. Trois fois par jour, un comprimé à chaque repas, ça se passe tout naturellement. Pas besoin de régler un minuteur à chaque fois. Je dois le faire maintenant ! [A-124]

Peut-être que pour certaines personnes, le fait que ce soit toutes les deux heures peut aussi être utile. Parce que fumer a aussi un rythme d'environ une heure et demie. L'envie atteint son paroxysme et ça peut alors soulager : « Ah, je peux prendre un comprimé et tout va bien à nouveau. » [A-140]

3.1.1 Fiche d'information sur la cytisine

Lea Toschini, étudiante en master de pharmacie, élabore une fiche d'information sur la cytisine. Le groupe d'accompagnement participatif, composé de personnes issues de l'étude sur le sevrage tabagique, constitue un interlocuteur idéal pour fournir des indications sur la présentation de la fiche d'information, son contenu et les lieux où elle doit être mise à disposition. Les trois personnes ayant participé à la discussion de groupe se sont exprimées comme suit à ce sujet.

Tous les participant-e-s étaient d'accord pour dire que **la fiche d'information** sur la cytisine devait être **au format A5** et imprimée recto verso. Elle devait être imprimée sur du papier épais afin d'être solide et de ne pas se froisser (3). En ce qui concerne les couleurs, la page 2 de l'aperçu des méthodes de sevrage tabagique (annexe 3, paragraphe 7) a été mentionnée à plusieurs reprises de manière positive (2). Selon deux personnes, cette séparation des thèmes par des couleurs rend la fiche claire. Un fond sans couleur mettrait le contenu en valeur (3). Une illustration

du mécanisme d'action aiderait à comprendre comment agit la cytisine (2) et un code QR permettrait de fournir des informations complémentaires à ceux qui souhaitent en savoir plus. Voici quelques citations qui illustrent ces résultats.

Oui, c'est du format A5, exactement. Imprimé recto verso. Avec l'essentiel. Et puis je reviendrai avec le code QR. Exactement. Mais je ferais plutôt un flyer. [A-241]

Si on prend ce document présentant les différentes méthodes d'aide. S'il se présentait ainsi, avec ce vert [au recto], ce serait trop...// D'autant plus que c'est quelque chose qui est posé là et qui, pour moi, en tant qu'information, fait trop froid. La deuxième page [aperçu des méthodes d'aide], qui a été travaillée avec du bleu, du violet et du vert, est déjà plus attrayante. Pas besoin de couleurs fluo, mais ça peut quand même être un peu ludique. [A-252]

Je préfère que le fond ne soit pas coloré, car cela rend le tout confus. Mais j'apprécie bien ces séparations par des couleurs. Cela m'aide aussi. C'est plus clair quand on utilise des couleurs différentes pour chaque thème. Je trouve que c'est une bonne idée [comme au verso, aperçu des méthodes de soutien]. Mais si le fond était lui aussi coloré, ce serait trop pour moi. [A-257]

À la question de savoir quels **contenus** devraient figurer **sur la fiche d'information**, les personnes ont répondu ce qui suit : des informations sur les effets secondaires (3), sur la prise (3), sur le fait que le produit ne crée pas de dépendance (3), sur l'efficacité (2), sur les substances allergènes, sur le prix, sur les points de vente de la cytisine, sur la nécessité ou non d'une ordonnance, ainsi que sur les dispositions en matière de voyage et de douane (importation et exportation de Cytisin). Voici ensuite deux citations relatives à ces résultats.

Les effets secondaires, oui. C'est certainement un facteur important. Et puis, où je dois me le procurer. Est-ce que je peux l'acheter en pharmacie ou en droguerie ? Dois-je avoir une ordonnance ? Est-ce que cela va me demander des démarches supplémentaires ? Le coût. Combien cela va-t-il me coûter ? Je trouve que c'est aussi un facteur important. [A-149]

Et peut-être aussi : ai-je réservé des vacances pendant cette période ? Est-ce que je pars à l'étranger ? Vais-je avoir des problèmes à la douane si j'ai ce médicament avec moi ? [A-151]

Au cours de la discussion, une liste de **lieux où cette fiche d'information** pourrait être **mise à disposition** a été dressée. Cabinets médicaux, hôpitaux, écoles (écoles professionnelles, hautes écoles spécialisées, universités), là où les gens ne s'y attendraient pas, par exemple à la gare. Les deux citations suivantes viennent étayer cette liste.

Cabinet médical. Ici. Hôpital. Dans le domaine de la santé, ce serait certainement une bonne idée. Et peut-être aussi de manière tout à fait conventionnelle, dans une gare. Je ne sais pas, dans un tout autre endroit. [A-265]

Dans les écoles, c'est là que je la mettrais. [A-268] Et

une personne a fait la remarque suivante :

Donc, si je devais faire quelque chose comme ça, je le ferais probablement avec un accompagnement. De préférence un accompagnement comme pour l'arrêt du tabac, où on me poserait des questions et tout ça. [A-169]

Conclusion intermédiaire :

La discussion de groupe montre que la cytisine, malgré un mode d'action pharmacologique compréhensible, suscite des réserves marquées. Les trois participant·e·s n'avaient aucune expérience personnelle avec cette substance active et ont d'abord réagi négativement à l'idée d'un sevrage tabagique médicamenteux. Ce n'était pas tant la substance active elle-même qui était en cause, mais plutôt la forme galénique sous forme de comprimés. Celle-ci n'est pas perçue comme adaptée au caractère ritualisé du tabagisme. L'arrêt du tabac est avant tout considéré comme un changement de comportement ; le sevrage nicotinique est jugé moins problématique que le changement d'habitudes dans les situations quotidiennes.

La cytisine est plutôt considérée comme utile pour d'autres groupes cibles, par exemple les personnes confrontées à des situations de vie difficiles ou ayant déjà échoué à plusieurs reprises dans leurs tentatives d'arrêter de fumer.

Parmi les schémas posologiques présentés, la deuxième variante (3 mg trois fois par jour avec prolongation facultative) a été clairement privilégiée, car elle a été perçue comme plus adaptée au quotidien, moins stressante et plus durable. Le nombre de comprimés à prendre quotidiennement s'est avéré être un critère de décision central.

En ce qui concerne la notice d'information, les participant·e·s souhaitent un format clair et concis avec un contenu bien structuré, notamment sur les effets secondaires, la prise, l'efficacité, l'absence de risque de dépendance ainsi que sur des questions pratiques telles que le prix et la disponibilité.

Dans l'ensemble, la discussion met en évidence un décalage entre la perspective biomédicale et la compréhension subjective du sevrage tabagique : pour l'acceptation de la cytisine, ce sont moins les arguments pharmacologiques qui semblent être déterminants que les questions d'adaptabilité au quotidien, de routines d'action et d'adéquation personnelle.

3.2 Idée d'étude ESTxNPNRT

Le groupe de recherche a élaboré une nouvelle idée d'étude sur le sevrage tabagique (les diapositives se trouvent à l'annexe 2, paragraphe 6), qu'il souhaite présenter au groupe d'accompagnement participatif, dont les membres participent eux-mêmes depuis plusieurs années à l'étude sur le sevrage tabagique ESTxENDS, afin de recueillir leurs commentaires et leurs opinions personnelles à ce sujet. **L'objectif** est d'élaborer un protocole d'étude qui soit accepté par les participants, tout en étant réalisable et pertinent.

La **question centrale de l'étude** est la suivante : *les sachets de nicotine (SN) sont-ils aussi efficaces que les traitements pharmacologiques de substitution nicotinique (TSN) ?* Le **protocole actuel** prévoit une approche randomisée avec deux groupes. Un groupe d'intervention, qui recevra des sachets de nicotine (0-20 mg/g), et un groupe témoin, qui recevra des produits pharmacologiques de substitution nicotinique, à savoir des gommes à mâcher et des patchs à la nicotine. Pour les porteurs de prothèses dentaires, des pastilles à sucer sont prévues comme alternative au chewing-gum. Les deux groupes seront accompagnés par des professionnels en matière de changement de comportement. Une première visite physique sur place ainsi que quatre consultations téléphoniques sont ainsi prévues au cours des trois premiers mois. Une nouvelle visite physique aura lieu après six et douze mois.

Sont invités 1 600 fumeurs adultes qui sont sérieusement motivés pour arrêter de fumer dans les deux semaines suivant la première visite d'étude.

La mesure de la santé bucco-dentaire est considérée comme **l'innovation clé** de cette étude. Les produits nicotiques nuisent à la santé des gencives, provoquent des aphtes et des inflammations dans la cavité buccale.

Sur la base des données disponibles à ce jour, on s'attend à ce que 18 % du groupe témoin (produits de substitution nicotinique) et 12 % du groupe d'intervention (sachets de nicotine) soient sans tabac au bout de six mois. Concernant le déchaussement des gencives au bout de douze mois, on prévoit 0,2 mm pour le groupe témoin et 1 mm pour le groupe d'intervention.

Le groupe de recherche a posé **trois questions principales** au groupe d'accompagnement participatif.

1. Cette étude est-elle réalisable ?
2. Quels sont les résultats les plus importants ?
3. Comment devons-nous mener cette étude ?

Chacune de ces questions principales a donné lieu à diverses sous-questions. La question 1 a fait l'objet d'une discussion approfondie et détaillée, la question 2 a été abordée ponctuellement et la question 3 n'a pas été traitée du tout pour des raisons de temps. Les résultats de cette discussion sont présentés ci-dessous.

À la question de savoir par quels **canaux** le groupe de recherche pourrait s'adresser aux participant·e·s potentiels·les à l'étude, les réponses suivantes ont été données : réseaux sociaux (3), hôpitaux (2), en particulier les services de réadaptation ambulatoire pour les patient·e·s cardiaques, les services d'aide et de soins à domicile (Spitex) pour leurs client·e·s et leur personnel (2),

Pro Senectute, en particulier pour les fumeurs âgés, les publicités sur les écrans dans les bus, les journaux en ligne et la presse écrite. Les citations suivantes illustrent ces résultats.

Oui, c'est via Facebook que j'ai découvert cette étude (ESTxENDS) à l'époque. Je pense que ce serait certainement aussi une option dans le service de réadaptation ambulatoire de l'hôpital cantonal, là où se trouvent des patients cardiaques qui ont le sentiment qu'ils doivent quand même continuer à fumer. On pourrait peut-être aussi s'y associer. Dans les hôpitaux en général. [A-304]

C'est l'annonce dans le bus qui m'a fait découvrir cette étude. Je ne suis pas très réceptif aux réseaux sociaux, car je ne les utilise pas. Je suis plutôt un peu vieux jeu. [A-307]

Les trois personnes présentes ont répondu par l'affirmative à la question de la **faisabilité**. Le nombre de visites d'étude et d'entretiens téléphoniques leur semblait tout à fait réalisable. Elles ont toutefois souligné l'importance des visites sur place, en particulier celle effectuée après le premier mois, qu'elles avaient trouvée motivante. C'est là qu'elles avaient constaté les premiers progrès mesurables (3). Une personne a ajouté qu'elle s'intéressait davantage au sujet lorsqu'elle se rendait sur place plutôt que lorsqu'elle avait une conversation téléphonique. Les participants ont convenu que les appels vidéo ne pouvaient pas remplacer une visite sur place. Le contact personnel avec une infirmière de l'étude est également important, en particulier lorsque l'entourage personnel n'est pas très encourageant (3).

Voici quelques citations qui illustrent ces résultats.

Je trouve que c'est tout à fait faisable. Parce que je veux atteindre un objectif. [...] Non, je trouve que c'est très bien en termes de quantité. [A-342]

Je trouve que les rendez-vous sur place étaient importants pour moi aussi. Ils manquent ici. Il n'y a que le premier rendez-vous. [...] Je pense que cela peut aussi être utile en plus.

Je trouve que le téléphone est généralement moins personnel et qu'on ne s'y attelle pas tout de suite. [A-344-346]

Ce qui convient peut-être à la jeune génération, c'est de faire un appel vidéo, alors que nous, nous sommes plutôt de ceux qui préfèrent un entretien en face à face. Et nous préférons aussi venir une fois de plus [sur place]. Et tu as dit que les [rendez-vous sur place] avaient été importants pour toi. Et c'est vrai. Ce [rendez-vous] au bout d'un mois, où l'on a vraiment constaté un changement dans les résultats, surtout lors du test respiratoire, c'est-à-dire ce monoxyde de carbone, c'était impressionnant. Ça a donné un coup de pouce supplémentaire. [A-354]

L'intérêt vient davantage de la personne en face, car elle a aussi intérêt à ce qu'on arrête. Et je veux dire, sinon, l'entourage social, il n'a pas un intérêt fou à ce qu'on arrête de fumer ou non. Parce que la plupart des fumeurs ont déjà x tentatives derrière eux. Là, on se dit : « Ouais, tu réessaies encore une fois. » [A-364]

Un **examen dentaire** est prévu dans la conception actuelle pour certains centres d'étude. Les personnes interrogées ont indiqué qu'elles trouvaient un examen dentaire important (3). Elles trouveraient cela difficile si tout le monde ne bénéficiait pas d'un examen dentaire (3). Deux personnes ont indiqué vouloir se charger elles-mêmes d'un examen dentaire si l'étude ne le prévoyait pas. Une personne a déclaré qu'elle comprendrait qu'un examen dentaire ne soit pas possible pour tous les participant·e·s. Dans ce cas, elle souhaiterait recevoir les résultats correspondants. Voici deux citations qui illustrent ces déclarations.

Et je trouve aussi que si tu décides de participer à une telle étude, où c'est justement le sujet, avec ces sachets. Soit tu t'y engages pleinement, soit tu laisses tomber. [A-374]

Donc, certains en reçoivent et d'autres non. Je trouve ça compliqué. Si personne n'en recevait, ce serait un peu comme dans cette étude à laquelle nous avons participé, du moins en partie. Parce qu'on ne sait pas encore grand-chose sur les cigarettes électroniques et leurs effets à long terme. On prend donc un risque. [...] Je pense que si je ne l'obtenais pas, mais que je savais que ça se faisait, je me dirais : « OK, qu'est-ce qui se passe dans ma bouche ? » Je me renseignerais. Et j'aurais probablement un peu de mal avec ça. Je lancerais alors moi-même ces recherches. [A-390-392]

Les participant·e·s ont déclaré qu'ils-elles ne participeraient pas à cette étude. Les sachets de nicotine seraient moins attrayants que les cigarettes électroniques (2) voire dégoûtants. À la question **de leur préférence en matière de substituts nicotiniques**, une personne a répondu que si elle participait à cette étude, elle aimerait essayer le nouveau produit, en l'occurrence les sachets de nicotine. Une autre personne a déclaré qu'elle opterait pour le chewing-gum à la nicotine, car cela lui permettrait de jouer un rôle actif. Et la troisième personne a indiqué qu'elle s'en remettrait au hasard, n'ayant aucune préférence. Voici trois citations concernant la préférence pour les produits nicotiniques.

Oui, si je participe à une étude, je veux essayer ce qui est nouveau. Oui, je suis plutôt comme ça. [A-398]

Et cette fois-ci, j'aborderais ça de manière tout à fait neutre en me disant : oui, soit je vais à gauche, soit à droite. Je ne me prendrais pas la tête cette fois-ci pour savoir où je vais me glisser. [A-405]

Je choisirais le chewing-gum et les patchs. Les patchs ne me tentent pas vraiment. Mais le chewing-gum, oui, parce qu'on fait quelque chose de manière active. [A-407]

À la question de savoir ce qui les avait aidés **à persévérer aussi longtemps dans l'étude**, les trois personnes interrogées ont répondu que c'étaient les infirmières de l'étude [Study Nurses] et les entretiens réguliers et motivants qu'elles avaient eus avec elles. Les incitations – e-liquides et bons d'achat – les auraient également motivées à persévérer (2). Par ailleurs, l'admiration des autres pour leur sevrage tabagique personnel, leur implication dans le travail médiatique (participation à l'émission Puls sur le thème du sevrage tabagique), leur implication dans l'élaboration d'une nouvelle étude sur le sevrage tabagique et le fait de motiver d'autres personnes à arrêter de fumer ont été considérés comme des facteurs de soutien.

Des collaborateurs engagés. Qui nous ont tous motivés et entraînés. [A-411]

Sûrement ce contrôle final après cinq ans. Je m'en réjouissais. Et soudain, j'ai reçu à nouveau des appels, c'était XY [l'infirmière de l'étude]. Oui, exactement. Il y avait toujours quelque chose. À l'époque, il y a eu l'émission de télévision Puls. [...] Aussi parce que beaucoup de gens m'admiraient. Ah, ça fait si longtemps maintenant. Et tu le referais ? Ou encore ça, participer à une nouvelle étude. Dire aux autres : « Hé, viens s'il te plaît. » Entre-temps, notre fils a arrêté de fumer. Ma mère a arrêté de fumer. [A-415 - 417]

Les petits cadeaux qu'on recevait. Ça aussi, j'ai trouvé ça sympa. Je ne me souviens plus à quelle fréquence. Mais parfois, on recevait un bon d'achat. Ça aussi, j'ai trouvé ça sympa. [A-427]

Les trois personnes ont déclaré n'avoir elles-mêmes ressenti aucune irritation buccale pendant l'étude ESTxENDS. À la question de savoir comment les chercheurs pourraient **surveiller** d'éventuelles **irritations buccales, brûlures d'estomac ou réactions cutanées**, les personnes interrogées ont répondu qu'il serait envisageable de les contacter lors d'un rendez-vous sur place au bout d'un mois ou par téléphone (3). Une offre (par exemple, le numéro de téléphone

de l'infirmière de l'étude) indiquant où les participant·e·s pourraient s'adresser en cas de symptômes correspondants serait envisageable (3). Voici des citations qui le confirment.

Donc, c'est sûr, avec ces rendez-vous téléphoniques. Et peut-être aussi avec les visites en personne. Je trouve que ce mois-ci est déjà important. [...] Et c'est aussi simplement une possibilité pour moi d'appeler si je remarque que quelque chose ne va pas. [A-442 - 444]

Oui, et là, ils peuvent aussi me dire exactement vers qui je peux me tourner. Donc, justement, des dermatologues chez qui je peux aller pour leur montrer. [A-447]

À la question de savoir quel **type de soutien** leur avait été utile **au cours des 12 premières semaines** et par la suite, les participants ont répondu que le contact avec les infirmières de l'étude (2) et leur accompagnement avaient joué un rôle déterminant pendant cette période. Il en allait de même pour le fait de constater les premiers résultats positifs ou changements (2) et de savoir vers qui se tourner en cas de questions ou de problèmes (2). Une personne a indiqué que la cigarette électronique contenant de la nicotine avait été particulièrement importante pendant cette période, tandis qu'une autre a estimé que l'arrêt total de la nicotine l'avait aidée. Trois personnes ont suggéré d'organiser une rencontre de groupe pour les participant·e·s à l'étude, car cela leur permettrait de rencontrer des personnes partageant les mêmes idées et d'échanger avec elles. Elles ont rejeté l'idée d'un groupe WhatsApp. Voici quelques citations pertinentes tirées de la discussion.

J'ai trouvé ça bien qu'on ait reçu un numéro de téléphone. Et de savoir que je pouvais appeler. [A-467]

Oui, maintenir ces contacts, c'est vraiment très précieux. On est pris au sérieux. On est soutenu. [...] On est pris au sérieux. C'est encore un élément important, même après 12 semaines et même après 24 semaines. [A-469]

La **deuxième question** principale visait à savoir quels résultats les participant·e·s jugeaient importants de leur point de vue.

Jusqu'à présent, l'étude ESTxENDS prenait **comme référence** une **abstinence de nicotine de six mois**. Les trois personnes présentes ont déclaré que, pour elles, le fait d'être toujours non-fumeurs après l'été ou après le carnaval constituait une étape importante. En hiver, il serait plus facile de se passer de nicotine, la vie se déroulant plutôt à l'intérieur, et sortir pour fumer demanderait un certain effort. Ceux qui sont encore sans tabac après l'été ou après le carnaval ont réussi, comme le montrent les citations suivantes.

Oui, pour moi aussi, l'été a été un moment important. Est-ce que je vais tenir l'été ? Si j'ai tenu l'été et le carnaval, alors c'est bon. [A-494]

Pour moi, si j'ai réussi à rester abstinent pendant tout un été, c'est un bon moment pour faire le point, que j'aie réussi ou non. [A-489]

Oui, je pense que c'est comme ça. Chaque personne est différente. L'un dit : « Ça ne me dérange pas du tout », et l'autre dit : « Si, quand j'aurai passé cette période, alors j'aurai surmonté ça. » [A-500]

Deux personnes ont déclaré que la **santé bucco-dentaire** était importante à leurs yeux, car les dents et les gencives nous accompagnent toute notre vie.

C'est sûr, pour la santé bucco-dentaire. Parce que les dents et les gencives, on en a besoin toute la vie. On a tous des dents définitives, on ne peut pas les changer une deuxième fois. Mais avec un dentier, ce n'est pas pareil... // Et puis, c'est une question de qualité de vie. [A-508]

En ce qui concerne la **qualité de vie**, elles ont remarqué, après avoir arrêté de fumer, que monter une côte s'accompagnait d'une respiration plus facile (3). Les saveurs sont plus intenses, ce qu'elles remarquent en cuisinant et en mangeant (2). Dans la vie quotidienne, il y a des situations où elles auraient fumé auparavant ; maintenant, ce n'est qu'après coup qu'elles se rendent compte qu'il s'agissait d'une telle situation.

Voici deux citations qui viennent étayer ces résultats.

On monte mieux la côte. On a de nouveau un meilleur goût de ce qu'on cuisine ou de ce qu'on mange. Je trouve que c'est l'une des plus belles choses. [A-510]

La respiration, on sait déjà que ça a très vite un effet quand on arrête de fumer. Donc, on le sent tout de suite, au bout de quelques jours, on le sent. [A-512]

À la question de savoir si les fringales doivent être prises en compte parmi les symptômes de sevrage, une personne a répondu que oui, c'était important pour elle.

Pour moi, ce serait important. Parce que ce n'est pas un substitut à la stratégie de régulation émotionnelle. C'est simplement une autre stratégie de régulation émotionnelle pour gérer le stress. [...] Oui. Je trouverais cela intéressant. Mais bon, je ne sais pas ce que recouvre la question de l'étude. [A-519]

Une autre personne a déclaré que l'alimentation était un sujet important pendant et après le sevrage de la nicotine. Elle est en train de réapprendre à manger, comme le montre la citation suivante.

Parfois, je fumais une cigarette au lieu de manger. Et maintenant, j'ai plutôt tendance à manger quelque chose. Ça se voit, mais oui, [je] dois réapprendre à manger. Mais est-ce que cela doit être pris en compte dans l'étude...// Ce serait certainement

savoir combien...// Bon, ça dépend de quoi. Est-ce simplement une compensation ? Mais je me suis dit récemment : maintenant j'ai faim, avant je fumais une cigarette et maintenant je mange. C'est certainement un sujet. Mais est-ce que cela devrait être inclus dans cette étude ? Je ne pense pas. [A-516]

Conclusion intermédiaire :

La discussion avec le groupe d'accompagnement participatif a globalement révélé un accord de principe quant à la faisabilité de l'étude prévue. Le protocole randomisé à deux groupes (sachets de nicotine vs traitement pharmacologique de substitution nicotinique) ainsi que le nombre prévu de visites cliniques et de contacts téléphoniques ont été jugés réalistes.

L'importance des visites sur place a toutefois été particulièrement soulignée, notamment au cours du premier mois. Celles-ci sont perçues comme plus motivantes que les contacts téléphoniques ou les appels vidéo, car elles créent un engagement et permettent de visualiser les premiers progrès mesurables. Le contact personnel avec les infirmières de l'étude a été mis en avant comme un facteur clé de réussite pour la motivation et la fidélisation à l'étude.

En ce qui concerne le recrutement, diverses idées ont été exprimées (notamment les réseaux sociaux, les hôpitaux, la réadaptation ambulatoire, les services d'aide à domicile, Pro Senectute, les transports publics, la presse écrite et les médias en ligne). Cela souligne le potentiel d'une approche à grande échelle et ciblée sur des groupes spécifiques. La mesure de la santé bucco-dentaire, en tant qu'innovation clé, a été jugée pertinente.

Dans le même temps, les participant-e-s ont exprimé des inquiétudes quant au fait que tous les participant-e-s à l'étude ne bénéficieraient pas d'un examen dentaire. La transparence concernant les résultats correspondants a été jugée importante. Les idées pour surveiller les effets secondaires potentiels (par exemple, irritations buccales, brûlures d'estomac, réactions cutanées) comprenaient des questions structurées lors des visites ainsi que des possibilités de contact facilement accessibles (par exemple, joindre directement l'infirmière de l'étude).

Il est à noter que les trois personnes présentes ont déclaré ne pas vouloir participer elles-mêmes à l'étude prévue. Les sachets de nicotine ont parfois été décrits comme « moins attrayants » ou « dégoûtants ». Dans le même temps, des préférences divergentes sont apparues dans le cas hypothétique d'une participation (intérêt pour le nouveau produit, souhait de consommer activement du chewing-gum ou acceptation de la randomisation). Cela renvoie à des perceptions hétérogènes du produit et à l'importance de la liberté de choix ou de l'autonomie.

En ce qui concerne la fidélisation des participant-e-s, outre l'accompagnement professionnel, ce sont surtout des facteurs sociaux et symboliques qui ont été décrits comme importants : la reconnaissance de la part de l'entourage, l'implication dans le travail médiatique, la participation au développement du programme ainsi que des incitations matérielles. De plus, une rencontre physique entre les participant-e-s a été suggérée, tandis qu'un groupe d'échange numérique (par exemple sur WhatsApp) a été rejeté.

En ce qui concerne les critères pertinents du point de vue des participant·e·s, on a constaté un élargissement de la définition classique de l'abstinence. Des étapes proches de la vie quotidienne (par exemple, ne pas fumer pendant l'été ou le carnaval) ont été décrites comme particulièrement significatives. De plus, une importance a été accordée à la santé bucco-dentaire, à la qualité de vie (meilleure respiration, goût plus intense) ainsi qu'aux changements dans les habitudes alimentaires et aux fringales pendant le sevrage.

Dans l'ensemble, la discussion montre que l'acceptation et la pertinence de l'étude prévue dépendent moins de la conception de l'étude au sens strict que de la qualité de l'accompagnement personnel, des progrès visibles, d'une communication transparente sur les effets secondaires ainsi que de la prise en compte des indicateurs de réussite dans la vie quotidienne.

4 Conclusion

Dans l'ensemble, les résultats présentés mettent en évidence une tension fondamentale entre les données biomédicales et la perception subjective du sevrage tabagique. L'exemple de la cytisine montre qu'une intervention scientifiquement fondée et pharmacologiquement plausible n'est pas automatiquement bien acceptée. Ce ne sont pas tant le mécanisme d'action ou l'origine végétale qui sont déterminants, mais plutôt des questions liées à la forme galénique, à l'adaptabilité au quotidien et à l'adéquation avec la conception personnelle de la dépendance et du changement de comportement. L'arrêt du tabac est principalement perçu comme un processus de changement d'habitudes et d'identité ; un soutien médicamenteux ne semble pertinent que pour certains groupes cibles. Le choix d'un schéma posologique est également guidé par la praticabilité au quotidien. Des informations transparentes, concises et pratiques sont considérées comme une condition préalable à la confiance.

En ce qui concerne l'étude prévue sur les sachets de nicotine, la faisabilité de principe a été approuvée. Le protocole randomisé et les contacts prévus ont été jugés réalistes, le contact personnel – en particulier les visites sur place et l'accompagnement continu par des infirmières de l'étude – ayant été souligné comme un facteur clé de succès pour la motivation et la fidélisation à l'étude. La mesure de la santé bucco-dentaire a été reconnue comme une innovation pertinente, mais elle a été associée à une exigence de transparence et d'un accès aussi équitable que possible aux examens dentaires.

Il est frappant de constater que, malgré un accord de principe sur la faisabilité, une participation à l'étude n'était pas envisagée. Cela souligne l'importance de la perception subjective du produit, de l'autonomie et des possibilités de choix. La fidélisation à l'étude ne repose pas uniquement sur les caractéristiques de la conception, mais aussi sur la relation, l'estime, les progrès visibles et l'ancrage social.

Pour le développement de futures interventions et études, cela signifie que l'acceptation naît là où les concepts scientifiques sont mis en adéquation avec les expériences du quotidien, les besoins pratiques de la vie quotidienne et les significations personnelles attribuées. Outre les paramètres classiques d'abstinence, il convient donc de prendre en compte comme indicateurs de réussite pertinents les étapes importantes de la vie quotidienne, la qualité de vie, la santé bucco-dentaire et les changements dans les habitudes alimentaires.

La **prochaine discussion de groupe** a été fixée au **mardi 31 mars 2026**, de **18h30 à 20h30**.

traduit automatiquement en français

5 Annexe 1 : Séquence de questions ESTxENDS pBG Saint-Gall du 10 février 2026

Séquence de questions ESTxENDS

pBG Saint-Gall du mardi 10 février 2026

Ouverture de la séance 5`

C'est la troisième fois que nous nous réunissons dans le cadre de ce cycle.

- Comment allez-vous aujourd'hui ?
- Que pensez-vous de la dernière session de discussion du 3 septembre 2025 ?
- Rapport d'évaluation : y a-t-il des questions ou des remarques à ce sujet ?
- Y a-t-il des questions, des conclusions, des nouvelles ?

Ordre du jour : **oral**

- Aperçu des aides possibles pour arrêter de fumer
 - Traitement médicamenteux / Cytisine
- Étude sur l'arrêt du tabac avec des sachets de nicotine par rapport aux traitements de substitution nicotinique ?

Produits pour arrêter de fumer 60`

Lors de notre première discussion de groupe, nous avons passé en revue les différentes options possibles pour arrêter de fumer. Ce guide d'aide à la décision propose différentes méthodes. Il existe des substituts nicotiniques, des thérapies par la parole, l'auto-assistance, les traitements médicamenteux et de nouveaux produits à base de nicotine. →

J'apporterai une version imprimée de ce guide d'aide à la décision pour les patients.

Nous allons d'abord nous intéresser aux **traitements médicamenteux**, en particulier à la cytisine.

- **Qui parmi vous a déjà eu recours à des traitements médicamenteux pour arrêter de fumer ?**
 - Lesquelles ?
 - Ou qui parmi vous connaît quelqu'un qui a arrêté de fumer ou a voulu arrêter grâce à un traitement médicamenteux ?
 - Qu'a rapporté cette personne ? Comment cela s'est-il passé pour elle ?
 - Qu'est-ce qui vous a dissuadés d'opter pour cette solution ? *Manque de connaissances, des doutes sur le médicament, la crainte des effets secondaires, des commentaires négatifs d'autres personnes sur ce principe actif, d'autres méthodes pour arrêter de fumer qui semblaient plus attrayantes...*

Grâce à la cytisine, il est possible de réduire sa consommation de tabac ou d'arrêter complètement de fumer. La prise de cytisine atténue les symptômes de sevrage lors de

lors de votre sevrage tabagique. Ce principe actif réduit l'envie de fumer, car il se fixe sur les mêmes récepteurs nerveux que la nicotine. Cela signifie que les récepteurs sont occupés et que la nicotine ne peut être absorbée qu'en faible quantité ou a moins d'effet. La cytisine ne crée pas de dépendance. Ce principe actif est issu du cytise, il est donc purement végétal. Pendant la Première Guerre mondiale, faute de tabac, on fumait des feuilles de cytise. La cytisine (sous forme de comprimés) est utilisée depuis des décennies dans différents pays d'Europe pour aider à arrêter de fumer. En Suisse, la cytisine n'est pas (encore) autorisée. Elle peut toutefois être prescrite par un médecin et préparée en pharmacie.

- **Qu'en pensez-vous ?**
- **Essayeriez-vous ce médicament si vous étiez encore fumeur·euse ?**
 - Veuillez justifier votre réponse. Qu'est-ce qui vous attire ou vous dissuade ?
 - Quelle importance revêt pour vous un «médicament» dans le cadre d'un sevrage tabagique?

Supposons maintenant que vous envisagiez d'arrêter de fumer à l'aide de la cytisine. Je vous ai déjà donné quelques informations à ce sujet. Imaginez que vous envisagiez d'arrêter de fumer avec la cytisine.

- **Quelles autres informations souhaiteriez-vous obtenir avant de vous décider à prendre de la cytisine ?**
 - *Bénéfices, avantages*
 - *Effets, effets secondaires*
 - *Durée du traitement*
 - *Modalités de prise*
 - *Prix*
 - *Taux de réussite*
- Quelles sources d'information utilisez-vous lorsque vous souhaitez en savoir plus sur un principe actif ? (*Internet, médecin, pharmacie, ...*)

La Cytisin peut être prise selon **différents schémas posologiques**. Je vais vous présenter deux schémas posologiques.→ [Apportez la feuille de Lea avec les deux schémas](#)

Vous voyez que l'un des schémas prévoit la même posologie pendant les trois premiers mois, puis une autre pendant les trois mois suivants, mais toujours la même posologie tout au long de la période. L'autre schéma prévoit des posologies qui changent de jour en jour. Veuillez examiner les deux possibilités de posologie.

- À première vue, quel schéma vous semble le plus intéressant ?
 - Pourquoi ? Veuillez justifier votre réponse.
- Quel schéma vous semble fiable, facile à utiliser et pratique ?
 - Comment en arrivez-vous à cette réponse ? Veuillez la justifier.

Lea Toschini, étudiante en master de pharmacie, rédige une fiche d'information présentant les informations essentielles sur la cytosine et ses effets. Elle s'appuiera également sur les résultats de cette discussion de groupe.

Une autre question est la suivante :

- **Sous quelle forme proposeriez-vous ces informations ?** (*sous forme physique : dépliant, brochure ; sous forme électronique : code QR, lien*)
- **Où mettriez-vous cette fiche d'information à disposition ?** (*sous forme physique dans les salles d'attente des médecins, dans les pharmacies*)
 - Où mettriez-vous ces informations à disposition sous forme électronique ? Sous forme de pop-up ?

Étude ESTxNP vs NRT (45 min)

Transparents de Reto Auer, y compris des questions concrètes.

Perspectives et prise de rendez-vous (10')

Aperçu du thème de la 4e séance

Les prochaines réunions du groupe d'accompagnement sont prévues pour **avril et août 2026**. Nous fixons directement une date pour avril. Les dates suivantes sont proposées :

Mercredi 25 mars

Jeudi 26 mars

Mardi 31 mars

Mercredi 1er avril

Jeudi 16 avril

Jeudi 30 avril

Jeudi 7 mai

6 Annexe 2 : Diapositives « Idée d'étude ESTxNPNRT »

ESTxENDS Groupe d'accompagnement Saint-Gall 10 février 2026

Übersicht Unterstützung Rauchstopp

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Rauchentwöhnung

Produkt	1. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	2. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	3. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	4. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	5. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	6. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	7. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)
Darstellung							
Verfügbare Dosis	2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	2 mg	1 mg / 2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg
Anwendung	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf
Wirkung für Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht	• Linderung der Nikotinsucht • Reduktion der Nikotinsucht
Wirkung für Nikotinsucht	+++	++	++	++	++	++	++
Wirkung für Nikotinsucht	+++	++	++	++	++	++	++
Preis pro Schachtel	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Preis pro Tag (je Schachtel 10 Schachteln)	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10

Übersicht Unterstützung Rauchstopp

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Rauchentwöhnung

Produkt	1. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	2. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	3. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	4. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	5. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	6. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)	7. Nikotinbeutelsystem (Nikotinbeutelsystem)
Darstellung							
Verfügbare Dosis	2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	2 mg	1 mg / 2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg
Anwendung	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf	1 Beutel 1x / Tag nach Bedarf
Wirkung für Nikotinsucht	+++	++	++	++	++	++	++
Wirkung für Nikotinsucht	+++	++	++	++	++	++	++
Preis pro Schachtel	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Preis pro Tag (je Schachtel 10 Schachteln)	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10

Wirkstoff Cytisin - Information von stop-tabac.ch

Wer Cytisin nimmt, kann weniger Nikotin aufnehmen.
Cytisin macht nicht abhängig.
Cytisin kann zur Linderung von Entzugserscheinungen beim Rauchstopp eingesetzt werden.
Cytisin bindet an dieselben Rezeptoren im Gehirn wie Nikotin.
Rezeptoren sind Andockstellen auf Nervenzellen.
An Rezeptoren können sich Wirkstoffe wie Nikotin anheften und eine Wirkung im Gehirn auslösen.
Da Cytisin die Wirkung von Nikotin teilweise blockiert, wird beim Rauchen weniger Dopamin ausgeschüttet.
Dopamin wird oft als Glückshormon bezeichnet.

Cytisin Einnahme Schemata

Variante 1: Tabl. à 1.5mg Cytisin

Behandlungstage	Empfohlene Dosierung (über die Wachphase verteilt)	Maximale Tagesdosis
Tag 1 – 3	1 Tablette alle 2 Stunden	6 Tabletten
Tag 4 – 12	1 Tablette alle 2.5 Stunden	5 Tabletten
Tag 13 – 16	1 Tablette alle 3 Stunden	4 Tabletten
Tag 17 – 20	1 Tablette alle 5 Stunden	3 Tabletten
Tag 21 – 25	1 Tablette alle 6 Stunden	2 Tabletten

Cytisin Einnahme Schemata

Variante 2: Tabl. à 3mg Cytisin

Behandlungstage	Empfohlene Dosierung (über die Wachphase verteilt)	Maximale Tagesdosis
Tag 1 - 30	3x täglich 1 Tablette	3 Tabletten
Tag 31 - 60	2x täglich 1 Tablette	2 Tabletten
Tag 61 - 90	1x täglich 1 Tablette	1 Tablette

ESTxNPNRT Studie

Vergleich von Nikotinbeutel vs. pharmakologische Nikotinersatztherapie zum Rauchstopp

EST steht für Efficacy, Safety, Toxicology	Wirksamkeit, Sicherheit, Toxikologie
NP steht für Nicotine Pouches	Nikotinbeutel
NRT steht für Nicotine Replacement Therapy	pharmakologische Nikotinersatztherapie (NET)

Willkommen! Warum Ihre Stimme zählt

- Sie haben praktische Erfahrung:** Sie nahmen vor 4 Jahren an der ESTxENDS-Studie teil
- Sie verstehen die Herausforderungen:** Rekrutierungshindernisse, Nebenwirkungen, langfristige Unterstützungsbedürfnisse
- Sie können Lücken identifizieren:** Was am wichtigsten für Raucher ist, die aufhören möchten (und was wir übersehen würden)
- Ihre Meinung wird die Studienplanung beeinflussen:** Wir starten ESTxNPNRT nicht ohne Ihr Feedback zu Design, Ergebnissen und Umsetzung

Agenda für diesen Teil (45 Minuten) • ESTxNPRT Studienübersicht (10 Min) — Was wir testen und warum • Drei Fragen (25 Min) — Ihr Input zum Studiendesign • Nächste Schritte & Abschluss (5 Min) — Wie Ihr Feedback genutzt wird	Die Kernfrage: Sind Nikotinbeutel genauso gut wie pharmakologische Nikotinersatztherapie? NRT (Pflaster 7-25 mg/ Stk.+ Kaugummi 2-4 mg/Stk.) Seit Jahrzehnten eingesetzt. Alle bekommen Kaugummi und nutzen sie nach Bedarf, Pflaster zusätzlich, falls starke Abhängigkeit von Tabakzigaretten sind Pflaster dringend empfohlen. Menschen mit Zahnprothesen werden Lutschtabletten statt Kaugummi abgegeben. Nikotinbeutel (0-20 mg/g) Neuere, diskrete Beutel, die zwischen Zahnfleisch und Wange platziert werden. Beliebt bei jüngeren Nutzern. Aber: Wir wissen nicht, ob sie beim Rauchentwöhnen helfen und in welchem Ausmass sie die Mundschleimhaut beschädigen. Die Lücke: Beutel werden zum Rauchstopp verwendet, aber wir haben keine direkten Vergleichsdaten mit bewährter NRT
Wer würde an ESTxNPRT teilnehmen? • 1.600 erwachsene Raucher*innen in der ganzen Schweiz (Bern, Zürich, Lausanne, Genf, St-Gallen) • Motiviert zum Aufhören: Personen, die in den nächsten 2 Wochen einen ernsthaften Rauchstopp machen wollen. • Vielfältig: Unterschiedliches Alter, Anrede, Nikotinabhängigkeitsstufen, frühere Aufhörversuche • Randomisiert 50-50: Die Hälfte erhält NRT, die andere Hälfte Nikotinbeutel (Die TN werden durch eine Software 50/50 zugeteilt, keine Wahl) • Unterstützt: Alle erhalten 4 Verhaltensberatungssitzungen + ihr zugewiesener Nikotinersatz (NRT oder NP)	Wie sieht die Teilnahme aus? Baseline (Woche 0): Anmeldung, Fragebögen ausfüllen, klinische Messungen (Blutdruck, Gewicht, CO-Atemtest + Urinprobe, zahnärztliche Beurteilung für teilnehmende in gewissen Zentren). -Nach Randomisierung: Nikotinersatz (NRT oder NP) erklären und abgeben. Aktive Behandlung (Wochen 1-12): Nikotinersatz nutzen + 4 Beratungsanrufe, monatliche Sicherheitskontrollen, zusendungen von NRT oder NP per Post nach Bedarf Primärer Endpunkt (Woche 26 bzw. 6 Monaten): Bewertung des 6-Monats-Rauchstopperfolgs via CO-Atemtest + Urinprobe, zahnärztliche Beurteilung für Teilnehmende in gewissen Zentren. Langzeit-Nachbeobachtung (Woche 52 bzw. 12 Monaten): Bewertung des 12-Monats-Rauchstopperfolgs Wichtig: Alle Beratungen nach der Baseline-Visite erfolgen telefonisch (keine erforderlichen persönlichen Besuche zwischen Baseline und 6-Monatsvisite). Flexible Terminplanung vorgesehen.
Eine Schlüsselinnovation: Messung der Mundgesundheits Warum ist das neu? Wenn wir Konsumierende von oralen Nikotinprodukten nach ihren Erfahrungen fragten, erwähnten viele: • "Das Nikotinkaugummi führte zu Zahnfleischrückgang und Blutungen – niemand hat das gemessen" • "Mein Mund war so wund, dass ich die Studie abbrechen wollte" • "Ich bekam weiße Flecken im Mund von den Beuteln – ist das normal?" Also wird ESTxNPRT systematisch bei Teilnehmenden von gewissen Zentren folgendes messen (wahrscheinlich nicht bei allen möglich): • Zahnfleischgesundheit (Rückgang, Blutung, Taschen) • Mundgeschwüre, weiße Flecken, Reizung • Entzündung im Speichel (Biomarker)	Erwartete Studienergebnisse (Unsere Hypothese) Rauchabstinenzraten nach 6 Monaten NRT: 18% rauchfrei Beutel: 12% rauchfrei RR = 1.5 Zahnfleischrückgang nach 12 Monaten NRT: +0,2 mm Beutel: +1,0 mm Basierend auf bisherigen Daten: NRT ist wirksamer beim Aufhören UND sicherer für die Zahnfleischgesundheit
Jetzt brauchen wir IHRE Einschätzung Wir werden Fragen zu unserem Studiendesign stellen. Ihr ehrliches Feedback wird uns dabei helfen, die ESTxNPRT-Studie so zu gestalten, dass sie für Personen, die mit diesen Produkten einen Rauchstoppversuch machen möchten, machbar, akzeptabel und relevant ist.	Frage 1: Ist diese Studie durchführbar? Wir möchten Ihre Meinung und Ihre Ideen zu möglichen Hindernissen erfahren • Rekrutierung: Wie erreichen wir Rauchende, die aufhören möchten? Wo würden Sie von der Studie erfahren? Was würde Sie dazu bewegen, sich anzumelden? • Visitenbelastung: Wir bieten telefonische Beratung nach der Baseline-Visite an. Ist das zugänglich? Sollen weitere Kommunikationskanäle angeboten werden? Z.B. Videogespräche (Zoom, Whatsapp oder Teams), In-Person? • Sind zahnärztliche Untersuchungen gewünscht/ zumutbar? Ist es vertretbar, dass aus praktischen Gründen nur bei einer Untergruppe von Teilnehmenden zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt werden? • Präferenzen zu Nikotinersatz: Was klingt akzeptabler – Kaugummi + Pflaster oder Nikotinbeutel? Soll Personen mit einer Zahnprothese Nikotinklutschtabletten statt Nikotin-Kaugummi abgegeben werden? • Beibehaltung: Was hält Menschen über 6 und 12 Monate engagiert? Das haben Sie in ESTxENDS erlebt. Was hat Sie motiviert durchzuhalten?
Frage 1 Fortsetzung: Spezifische Szenarien Wenn Sie nochmal in ESTxENDS wären: Was hätte es Ihnen leichter gemacht, in der Studie zu bleiben? Zu Nebenwirkungen: Sie erlebten Mundreizung, Sodbrennen, Hautreaktionen. Wie sollten wir das überwachen/ messen? Zum Aufhören: Welche Unterstützung ist Ihrer Meinung nach in den ersten 12 Wochen am hilfreichsten? Und später, also nach 12 Wochen? Wir bitten Sie, spezifische Geschichten und Beispiele zu teilen – diese sind wertvoll zum Verständnis realer Herausforderungen	Frage 2: Welche Ergebnisse sind am wichtigsten? Nicht alle Ergebnisse sind für Rauchende gleich wichtig. Wir möchten erfahren: • Rauchstopp: Ist 6-monatige Abstinenz der richtige Meilenstein? Oder sollten wir uns auf 3 oder 12 Monate konzentrieren? Weshalb denken Sie das? • Mundgesundheits: Sollten wir Zahnfleischgesundheit, Mundgeschwüre und Entzündungen messen? Wie? • Lebensqualität: Welche Veränderungen würden Sie bemerken, wenn das Aufhören funktioniert? Atmung? Schlaf? Geschmack? Anderes? • Entzugserscheinungen: Wie ausgeprägt / einschränkend sind sie? Wie lange halten sie an? Sollten wir Heißhungerattacken berücksichtigen? • Sicherheit: Welche Nebenwirkungen beunruhigen Sie am meisten? Gibt es Nebenwirkungen, die wir NICHT messen, dies aber tun sollten?

Frage 3: Wie sollten wir diese Studie durchführen?

Tägliche Umsetzungsdetails sind für den Erfolg wichtig:

- **Beratung:** Zuerst in Person, direkt telefonisch oder per Video-Call? Im Verlauf Telefon oder Video? In Bezug auf die Dauer: Wie lange ist zu lange?
- **Unterstützung nach mehr als 2 Monate statt mehr als 6 Monate:** Brauchen Menschen fortlaufenden Kontakt nach Behandlungsende? Rückfallprävention?
- **Kommunikation:** Wie sollten wir Ergebnisse vermitteln? Welches Format hilft Ihnen, Erkenntnisse zu verstehen?
- **Hindernisse, an die wir nicht gedacht haben:** Was hat ESTxENDS operativ falsch gemacht? Was würden Sie ändern?

Wie wir Ihr Feedback nutzen

Schritt 1 (Woche 1): Beatrice analysiert diese Gruppendiskussion und schreibt einen zusammenfassenden Bericht

Schritt 2 (Woche 2-3): Wir integrieren Ihre Themen und Ideen in das endgültige Studienprotokoll (Ergebnisse, Umsetzung, Sicherheitsüberwachung)

Schritt 3 (Monat 2): Sitzung 2 – Wir zeigen Ihnen, was sich geändert hat, und bitten um zusätzliches Feedback zu Rekrutierungsmaterialien
→ Wir reichen ein Entwurfsstudienprotokoll beim SNF ein.

Schritt 4 (Monat 4): Sie werden, falls Sie interessiert sind, Mitglied einer Patienten-Beiratsgruppe, in welcher weitere Personen mitmachen, bis zur endgültigen Einreichung vom Studienprotokoll im November 2026.

Schritt 5 (Abwarten): Im Februar 2027 erfahren wir, ob das Finanzierungsgesuch erfolgreich war oder nicht.

Nächster Termin März / April 2026

Mittwoch, 25. März

Donnerstag, 26. März

Dienstag, 31. März

Mittwoch, 1. April

Donnerstag, 16. April

Donnerstag, 30. April

Donnerstag, 7. Mai

traduit automatiquement en français

7 Annexe 3 : Guide d'aide à la décision pour arrêter de fumer

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Raucherentwöhnung							
	NIKOTINERSATZPRODUKTE						KOMBINATION
Produkt	Nicorette® Microtab Sublingualtablets	Nicorette® / Nicotinell® Lutschtablette	Nicorette® Kaudepot Nicotinell® Kaugummi	Nicorette® Inhaler	Nicorette® Spray zur Anwendung in der Mundhöhle	Nicorette® Depotpflaster Nicotinell® Pflaster	Pflaster & Nikotinersatzprodukte verschiedene Kombimöglichkeiten
							
Darreichungsform	Liste D Sublingualtablets schnell wirksam	Liste D Lutschtablets schnell wirksam	Liste D Kaugummi schnell wirksam	Liste D Inhaler schnell wirksam	Liste D Mundspray schnell wirksam	Liste D Pflaster lang wirksam	Liste D Pflaster & anderes Nikotinersatzprodukt
Verfügbare Dosis	2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	10 mg	1 mg / Sprühstoss	21, 14 und 7 mg / 25, 15 und 10 mg	siehe Pflaster & anderes schnell wirksames Produkt
Anwendung	8-12x / Tag nach Bedarf	8-12x / Tag nach Bedarf	8-12x / Tag nach Bedarf	6-12x / Tag nach Bedarf	12-25x / Tag nach Bedarf	1x / Tag während 16 oder 24 h oder nach Bedarf	Pflaster 1x / Tag + Ersatzprodukt nach Wahl
Vorteil für Nutzer:innen	Unauffällig mit dem Rauchen aufhören	Unauffällig mit dem Rauchen aufhören	- Erhältlich in verschiedenen Wirkstoffstärken und Geschmacksrichtungen - aktiv aufhören	«Hand-zu-Mund»-Bewegung wird simuliert	- Erhältlich in verschiedenen Geschmacksrichtungen - Rasche Hilfe nach 30 s	- Erhältlich in verschiedenen Wirkstoffstärken 1x am Tag - Nikotinabgabe rund um die Uhr - Hautirritationen	- Bei starkem oder unkontrollierbarem Rauchverlangen - Wenn bei Monotherapie rückfällig
Nebenwirkungen / Nachteile	- Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Schluckauf - Übelkeit	- Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Schluckauf - Übelkeit	- Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Schluckauf - Übelkeit	- Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Schluckauf - Übelkeit	- Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Schluckauf - Übelkeit		- Hautirritationen - Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Schluckauf - Übelkeit
Wirksamkeit	++	++	++	++	+++	++	+++
Abhängigkeit	+	+	+	+	+	+	+
Preis pro Schachtel	~ 65.– CHF 100 Tabletten à 2 mg	~ 25.– CHF 36 Tabletten à 2 mg	~ 20.– CHF 30 Kaudepots à 2 mg	~ 65.– CHF 42 Patronen à 10 mg	~ 60.– CHF 150 Sprühstösse	~ 100.– CHF 14 Pflaster à 15 mg	~ 120.– CHF Kombination von Ersatzprodukten
Preis pro Tag (im Vergleich zu einer Zigaretenschachtel*)	~ 6.– CHF pro Tag 	~ 6.– CHF pro Tag 	~ 5.– CHF pro Tag 	~ 9.– CHF pro Tag 	~ 6.– CHF pro Tag 	~ 6.– CHF pro Tag 	~ 11.– CHF pro Tag 

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Raucherentwöhnung

	OHNE MEDIKAMENTE			MEDIKAMENTÖSE THERAPIE			NEUARTIGE NIKOTINPRODUKTE	
Produkt	Kognitive Verhaltenstherapie	Motivierende Gesprächsführung	Raucherentwöhnung ohne Unterstützung Reduzierung der gerauchten Zigaretten	Vareniclin Champix®	Bupropion® Zyban® nur auf ärztliche Verschreibung	Cytisin® Tabex®, Desmoxan® nur auf ärztliche Verschreibung	Nikotinhaltiger Verdampfer mehrere Marken	Nikotinhaltige Beutel mehrere Marken
								
				Liste B+	Liste A	In der CH nicht verfügbar	In Spezialgeschäften	In Spezialgeschäften
Darreichungsform	Gespräch	Gespräch	Selbstinitiative	Tabletten	Tabletten	Kapseln / Tabletten	Verdampfer	Nikotinbeutel
Verfügbare Dosis	-	-	-	0.5 mg / 1 mg	150 mg	1.5 mg	verschiedene Dosierungen	verschiedene Dosierungen
Anwendung	-	-	-	2x / Tag	2x / Tag	6x / Tag, dann 2x / Tag	Nach Bedarf	Nach Bedarf
Vorteil für Nutzer:innen	- Keine medikamentöse Therapie - Strategien lernen zur Bewältigung des Rauchdrangs - Vertrauen in eigene Abstinenzfähigkeit stärken	- Keine medikamentöse Therapie - Verhaltensänderung durch eigene Argumente	- Keine medikamentöse Therapie - Keine Sprechstunden - Verschiedene Methoden: Schlusspunkt- oder Reduktionsmethode	- Unauffällig mit dem Rauchen aufhören - Unter bestimmten Bedingungen von der Grundversicherung übernommen	- Unauffällig mit dem Rauchen aufhören - Unter bestimmten Bedingungen von der Grundversicherung übernommen	- Unauffällig mit dem Rauchen aufhören - Kann angewendet werden, wenn andere Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben	«Hand-zu-Mund»-Bewegung wird simuliert - Kann angewendet werden, wenn andere Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben	- Tabakfreies Produkt - Erhältlich in verschiedenen Geschmacksrichtungen
Nebenwirkungen / Nachteile	Zeitaufwand für Besuch bei Fachperson	Zeitaufwand für Besuch bei Fachperson	- Reizbarkeit, Wut, Nervosität - Müdigkeit - Ängstlichkeit - Schlechte Laune «Craving» (starkes Verlangen nach Tabak)	- Übelkeit - Schlafstörungen - Stimmungsschwankungen - Alpträume	- Schlafstörungen - Trockener Mund - Kopfschmerzen - Stimmungsschwankungen - Verdauungsstörungen	- Kopfschmerzen - Übelkeit - Schlafstörungen - Magen-Darm-Beschwerden	- Irritationen im Mund- und Rachenbereich - Weiterhin Exposition mit Schadstoffen - Husten	- Schluckauf - Übelkeit - Suchtgefahr
Wirksamkeit	++	(+)	(+)	+++	++	+++	+++	++
Abhängigkeit	-	-	-	-	-	-	+++	++
Preis pro Schachtel	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Keine Kosten	~ 100.- CHF 56 Tabletten à 1 mg	~ 55.- CHF 30 Tabletten à 150 mg	~ 90.- CHF 100 Tabletten à 1.5 mg	~ 20 / 70.- CHF Starterkit	~ 7.- CHF 1 Dose à 21 Beuteln
Preis pro Tag (im Vergleich zu einer Zigaretzenschachtel*)	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Keine Kosten	~ 4.- CHF pro Tag 	~ 4.- CHF pro Tag 	~ 4.- CHF pro Tag 	~ 2-3.- CHF pro Tag 	~ 2-3.- CHF pro Tag 

8 Annexe 4 : Consentement éclairé

Informations destinées aux participant·e·s du groupe d'accompagnement participatif de l'étude sur l'arrêt du tabac ESTxENDS

Nous souhaitons connaître vos expériences et vos impressions concernant l'étude ESTxENDS !

Chère/Cher participant·e à l'étude ESTxENDS,

Vous avez participé à l'étude ESTxENDS et vous êtes penché·e sur le sevrage tabagique ou l'arrêt du tabac ainsi que sur la consommation de cigarettes électroniques (vapes, e-cigarettes, systèmes électroniques de distribution de nicotine (ENDS)). Vos expériences à ce sujet nous sont très précieuses, c'est pourquoi nous nous adressons à nouveau à vous.

Nous souhaitons connaître les expériences que vous avez vécues au cours de cette étude, ainsi que les enseignements que vous en tirez pour vous-même. Nous aborderons des questions telles que : comment avez-vous vécu le passage à la cigarette électronique ? Qu'est-ce qui vous a aidé à arrêter de fumer ou à réduire votre consommation de tabac ? Qu'est-ce qui a été plus difficile ? Et qu'est-ce qui vous a aidé ? En quoi voyez-vous l'intérêt des cigarettes électroniques ? Quelle est votre expérience des substituts nicotiniques, des produits d'aide au sevrage tabagique, ainsi que des IQOS et des vapoteuses ? Nous discuterons de ces questions et d'autres similaires au sein du groupe d'accompagnement participatif afin de pouvoir élaborer des solutions d'aide au sevrage tabagique aussi adaptées que possible.

L'objectif de cette discussion de groupe est de recueillir vos expériences personnelles, vos avis et vos idées sur le thème de l'arrêt du tabac, afin de pouvoir adapter et proposer des offres en conséquence à l'avenir.

Déroulement

Au cours de discussions de groupe animées, vous échangerez avec d'autres participant·e·s à l'étude sur différents thèmes liés à l'arrêt du tabac.

Discussion de groupe

- Les séances du groupe d'accompagnement ont lieu deux à quatre fois par an et durent chacune deux heures. Elles se déroulent dans les locaux de l'étude (centres d'étude) ou en ligne via Zoom.
- Taille du groupe : huit à dix participant·e·s
- Les séances de groupe sont enregistrées numériquement (audio, via Zoom en vidéo), puis transcrites et évaluées de manière anonyme à travers une analyse de contenu.
- Le devoir de confidentialité concernant toutes les informations personnelles relatives aux participant·e·s, les contenus élaborés et discutés, ainsi que les différentes opinions exprimées au sein du groupe, reste obligatoire même après la fin du travail commun et s'applique aussi bien aux participant·e·s qu'aux chercheur·euse·s.
- Pour votre participation à la discussion de groupe, vous recevrez une carte-cadeau d'une valeur de 30 CHF.

Ce qu'il vous faut :

- L'envie de partager vos expériences et de vous pencher à nouveau sur l'étude ESTxENDS.
- Une disposition à la discussion, avec la capacité d'accepter d'autres opinions (discussion de groupe).

Critères d'inclusion

Seules les personnes ayant été incluses dans l'étude ESTxENDS au centre d'étude de Saint-Gall et ayant participé activement aux visites de suivi peuvent participer.

Critères d'exclusion

Les personnes qui ne sont pas d'accord avec le format de l'enquête sous forme de discussion de groupe, y compris l'enregistrement numérique. Les personnes qui poursuivent des intérêts économiques ou politiques personnels, par exemple celles qui exploitent ou travaillent dans un magasin de vapotage, qui travaillent dans l'industrie du tabac ou font du lobbying auprès de celle-ci, ou qui sont des militants politiquement motivés en faveur du tabac, de la nicotine ou du vapotage.

La sélection des participants se fera en fonction de la date de réception de l'inscription, de l'âge, du titre et des habitudes tabagiques.

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à contacter Mariann Rapold Stegmaier à l'adresse mariann.rapoldstegmaier@h-och.ch ou Beatrice Metry à l'adresse beatrice.metry@unibe.ch

Nous nous réjouissons de votre prise de contact ! Meilleures salutations

Responsable des volets de
recherche qualitative

Beatrice Metry

Experte en sevrage tabagique et nicotinique
Infirmière de recherche ESTxENDS Saint-Gall

Mariann Rapold Stegmaier

Formulaire de consentement

J'ai lu et compris les informations ci-dessus destinées aux participant-e-s du groupe d'accompagnement participatif de l'étude sur le sevrage tabagique ESTxENDS intitulées « *Vos expériences et vos conclusions concernant l'étude ESTxENDS nous intéressent !* » et je sais de quoi porteront les entretiens à venir. J'accepte les informations ainsi que les responsabilités qui y sont décrites et les modalités de collaboration. Si j'ai encore des questions, je m'adresserai directement à Mariann Rapold Stegmaier, infirmière de l'étude ESTxENDS à Saint-Gall, ou à la responsable des volets de recherche qualitative, Beatrice Metry.

Je sais que je peux à tout moment me retirer du groupe d'accompagnement participatif sans avoir à fournir de motif et sans conséquences négatives. Je sais que les données collectées seront traitées de manière strictement confidentielle et qu'elles ne pourront pas être associées à ma personne.

Par ma signature, je confirme avoir compris les explications et accepter la procédure décrite.

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Lieu, date : _____

Signature : _____