Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2023

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

présentée et soutenue publiquement
le 20 juillet 2023 à POITIERS
par Madame MASSON Anne

Titre :

Place de l'entretien pharmaceutique dans le sevrage tabagique : évaluation de son intérêt auprès des patients et mise en place en officine

Composition du jury :

Président : Madame PAIN Stéphanie, Docteur en pharmacie Maître de Conférence en toxicologie Praticien attaché CHU Poitiers

Membre : Madame HERBILLON Fanny, Docteur en pharmacie

Directeur de thèse : Madame LAFAY-CHEBASSIER Claire, Docteur en pharmacie, Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier

Co-directeur de thèse : Monsieur ELIOT Guillaume, Docteur en pharmacie, Maître de Conférence associé

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- • COUET William, pharmacie clinique
- • DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- • FOUCHER Yohann, santé publique, biostatistiques et épidémiologie
- • MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- • RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- • BODET Charles, microbiologie
- • CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- • FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- • GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- • IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- • OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- • PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- • RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- • SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- • BARRA Anne, immuno-hématologie
- • BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- • THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

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

Maîtres de conférences associés - officine

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

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- • DEBAIL Didier, professeur certifié

Remerciements :

Au Jury de thèse :

A Mme Pain, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

A Mme Lafay-Chebassier, merci de m'avoir corrigée et encadrée tout au long de cette thèse.

A Guillaume, merci pour le temps accordé, les conseils donnés et également l'apprentissage apporté tout au long de ce travail.

A Fanny, merci d'avoir accepté d'être membre du jury, mais également pour les moments partagés.

A la pharmacie de Provence :

Merci pour l'ensemble des stages passés, mais surtout merci pour les bons goûters partagés (et ça tout le monde sait à quel point c'est important à mes yeux). Merci à Anne-Laure pour l'enseignement apporté et également pour avoir essayé de me faire gagner en clarté. Merci à Guillaume, promis j'arrête les présentations trop archaïques. Merci à Marine pour nos longues discussions, ainsi qu'à Laurence. Merci à toute l'équipe Bénédicte, Angélique, Françoise et Emilie.

A la famille que j'ai choisie:

A Jeanne, depuis toujours.

A mes amis du lycée : Pierre, Pierre (on dirait le début d'un film), Léa et Maixent. Hâte de vieillir avec vous !

A ma Clem, avec qui j'ai partagé plus qu'un quotidien, des superbes moments, rencontrée sur les bancs de la fac, merci de continuer d'ensoleiller ma vie.

A mes amis de pharma : Chloé (pour les bonnes Zondes), Elise, Agathe, Jean, Lothaire, Sarah et Rémi (je sais que tu tiens à ce mot, alors j'espère te faire plaisir !)

A Jane, (même si tu n'aimes pas ça), merci, un vrai partage de valeur et de philosophie de vie !

A Guigz, merci d'être présent, j'espère te donner au moins autant que la force et le courage que tu m'apportes. Un vrai pilier au quotidien (pas au rugby)! Simplement merci pour notre binôme.

A ma petite famille :

En particulier mes parents, merci de m'avoir encouragé tout au long de mes études, un réel soutien infaillible.

A ma maman, une bienveillance inégalable, une aide précieuse tout au long de ma scolarité (tu pourrais presque t'inscrire en pharmacie tellement tu m'as fait réviser) ! Je voulais ajouter un grand merci pour la relecture, et toutes les idées apportées pour la thèse. Un amour inconditionnel et réciproque.

A mon papa, qui est gêné qu'on lui dise, alors je l'écris : je t'aime.

Table des matières :

Liste des figures 6
Liste des abréviations 7
AVANT-PROPOS 8
INTRODUCTION 10
1) Le tabagisme 10
a) Epidémiologie 10
b) Coût 11
c) Prise en charge du sevrage tabagique en France 12
2) Pharmacien et sevrage tabagique 13
a) Missions du pharmacien : un rôle de prévention 13
b) Place de l'officine et de l'entretien pharmaceutique 15
1. L'officine 15
2. L'entretien pharmaceutique 16
3) Objectifs 19
MATERIEL ET METHODES 20
1) Description de l'étude 20
2) Période de l'étude 20
3) Population étudiée 20
4) Description du questionnaire portant sur l'intérêt de proposer en pharmacie des entretiens sur le sevrage tabagique 20
5) Description du questionnaire proposé lors de la venue en officine 21
6) Description du guide des entretiens pharmaceutiques 21
a) Outils de création de l'entretien initial 21
1. Entretien initial et document à remettre au patient 22
2. Entretien de suivi 24
b) Optimiser la prise de rendez-vous 25
c) Contenus des entretiens patients à l'officine 26
RESULTATS 28
1) Résultats du questionnaire mis en ligne interrogeant l'intérêt d'un accompagnement par le pharmacien dans l'arrêt du tabac 28
2) Résultat du questionnaire pharmacie visant à recruter des fumeurs pour accompagnement du sevrage tabagique 31
3) Résultats de la mise en place des entretiens pharmaceutiques 31
a) Profil démographique des patients 32
b) Profil tabagique des patients 33

c) Suivi des patients 38
d) Evolution de la consommation 41
4) Analyse des données : identification des facteurs clés pour favoriser un accompagnement efficace 43
DISCUSSION 44
1) Synthèse des résultats obtenus 44
a) Le questionnaire mis en ligne 44
b) Les entretiens réalisés en officine 45
2) Limites rencontrées 47
3) Perspective pour la pratique pharmaceutique 49
CONCLUSION 52
BIBLIOGRAPHIE 54
ANNEXES 60
SERMENT DE GALIEN 84
RESUME 85

Liste des figures

Figure 1: Cercle de Prochaska et Di Clemente issu du site Intervenir-Addiction, le portail des acteurs de santé (47)..... 16
Figure 2: Fiche de suivi pour le patient en sevrage tabagique « Fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac » réalisée par le Cespharm (55)..... 18
Figure 3 : Arbre décisionnel pour proposer un entretien sevrage tabagique au patient 26
Figure 4:Perception de l'apport de l'accompagnement pharmaceutique dans le sevrage tabagique selon les 3 catégories (fumeurs, ancien fumeurs, non-fumeurs)..... 28
Figure 5:Pourcentage de répondant intéressé par un entretien en même temps que récupérer son TNS selon les 3 catégories (fumeurs, ancien fumeurs, non-fumeurs) 29
Figure 6 : Répartition des répondants sur la légitimité du pharmacien pour accompagner le fumeur dans son sevrage selon les 3 catégories (fumeurs, anciens fumeurs, non-fumeurs,) 29
Figure 7: Avantages de réaliser un entretien de sevrage tabagique en pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé .....**Erreur ! Signet non défini.**
Figure 8: Répartition des âges des 10 patients suivis..... 32
Figure 9: Comorbidités rapportées chez les 10 patients suivis..... 32
Figure 10: Répartition des professionnels de santé ayant initié les traitements nicotiniques de substitution chez les 10 patients suivis..... 33
Figure 11: Consommation quotidienne de cigarette des 10 patients suivis..... 35
Figure 12 : Répartition des 10 patients sur l'évolution estimée de leur consommation de TNS ou de tabac dans 4 semaines .....**Erreur ! Signet non défini.**
Figure 14: Répartition des 10 patients sur l'évolution de leur consommation de TNS ou de tabac dans 6 mois .....**Erreur ! Signet non défini.**
Figure 15: Répartition des 10 patients selon leur envie d'arrêter de consommation du tabac ou TNS .....**Erreur ! Signet non défini.**
Figure 16: Répartition des 10 patients sur leur appréciation vis-à-vis de consommer du tabac ou TNS 37
Figure 17:: Evolution de la consommation de cigarettes/j au cours des suivis réalisés pour les 7 patients ayant pour objectif le sevrage..... 42
Figure 18: Evolution de la consommation de TNS au cours des suivis réalisés pour le patient 6..... 42

Liste des abréviations

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

ARS : Agence Régionale de santé

AVK : Anti-vitamines K

BEH : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

Cespharm : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CO : Monoxyde de carbone

EOL : Entretien à l'Officine pour ma Liberté

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabagisme

RESPADD : Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions

TCC : Thérapies Cognitivo-Comportementales

TNS : Traitement Nicotinique de Substitution

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

USPO : Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine

AVANT-PROPOS

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le tabac reste l'une des plus grandes menaces pour la santé publique que le monde ait connue. La consommation de tabac tue chaque année 7 millions de personnes, le tabagisme passif est responsable de 1,2 million de décès supplémentaires, sans oublier les conséquences en termes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et cancers (1).

Présentons une courte chronologie de la place du tabac (2).

Perçu comme remède par Jean Nicot, alors ambassadeur de France à Lisbonne, du tabac sous forme de feuilles broyées et de graines fut envoyé depuis le Portugal à Catherine de Médicis pour lutter contre ses migraines. Le tabac est alors nommé « l'herbe à la reine ».
En 1845, les premières cigarettes manufacturées apparaissent. Fin XIXème, la cigarette connaît son essor. Son image deviendra glamour et chic avec les fume-cigarettes dans les années 1910. Le tabac a alors une image séduisante, et est un marqueur d'émancipation de la femme (2).
Pendant la première guerre mondiale, des paquets sont distribués gratuitement aux soldats.
Après la seconde guerre mondiale, les GI amènent leurs cigarettes blondes: la cigarette est une véritable icône sociale et son usage de plus en plus répandu.

Dès les années 50, des études mettent en évidence de manière indiscutable la nocivité de ce produit (3). Malheureusement, il faudra attendre 1976, pour qu'une première loi, la loi Veil, amorce une politique en faveur de la lutte contre le tabagisme en France, en restreignant notamment la publicité et en mettant en place l'interdiction de consommer du tabac dans certains lieux (4) (5). En 1991, la loi Evin étendra cette interdiction aux lieux publics couverts. Les risques du tabagisme passif sont reconnus. Cependant, en parallèle, les films au cinéma renvoient toujours une image séduisante de la cigarette. C'est dans les années 2000 que se développent les premières consultations hospitalières de tabacologie et des unités de coordination de tabacologie. En 2003, la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans est interdite et des messages d'avertissements généraux apparaissent sur les paquets de cigarettes comme « Fumer tue », « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage » ou encore « Fumer peut entraîner une mort lente et douloureuse » (5). Fin 2009,

la vente sera interdite aux mineurs. La loi HPST interdira également la vente de cigarettes aromatisées visant à attirer un public jeune (6).

Malgré les contraintes législatives et les hausses de prix, les industries du tabac innovent afin de maintenir leur clientèle, déposant des brevets pour les cigarettes électroniques, dites aussi e-cigarettes. Les produits de vapotage se sont donc développés, et des lois viennent interdire leur vente aux mineurs ainsi que leur usage dans les lieux publics. En 2010, sont arrivées en France les vapoteuses, dont les effets à long terme ne sont pas encore connus. L'arsenal s'enrichit des puffs jetables, arrivées en France en 2021, dont les parfums bonbon, fraise, etc., s'adressent aux plus jeunes alors que paradoxalement la vente leur est interdite. Mais près de 20 ans après l'interdiction de la vente aux mineurs, encore 2 buralistes sur 3 vendent des produits tabac à des mineurs (7).

Interviewé début mai, le ministre de la Santé et de la Prévention, Mr François Braun, évoquait une prochaine proposition de vote à l'Assemblée nationale visant l'interdiction des puffs et dans le même temps, la possibilité d'ouvrir aux pharmaciens la prescription de cigarettes électroniques pour lutter contre le tabagisme. Les substituts nicotiniques qui eux sont déjà vendus en officine, pourraient être prescrits par les pharmaciens. Jusque-là, leurs prescriptions, initialement réservées aux médecins, avaient été élargies par la loi du 26 janvier 2016[1] à certains professionnels de santé (kinésithérapeutes, sage-femmes, dentistes, infirmiers), mais pas aux pharmaciens.

Un des objectifs principaux de notre étude était de proposer une réflexion sur le rôle du pharmacien d'officine face au défi de santé publique qu'est la lutte contre le tabagisme.

En effet, l'application des lois de santé publique a réduit le tabagisme en France. Plusieurs prises en charge existent pour aider le fumeur dans son sevrage. Cependant, en 2022, la consommation de tabac ne diminue plus et reste encore bien trop élevée (8). L'usage quotidien des cigarettes électroniques a doublé, de 2,5% en 2016 à 5,5% en 2022 (8). Pour autant, 6 fumeurs sur 10 souhaiteraient arrêter de consommer (9).

[1] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016

INTRODUCTION

1) Le tabagisme

a) Epidémiologie

En France, le tabac tue chaque jour près de 200 personnes (10).

Selon l'étude « the Global Burden of Disease » récemment publiée (11), 48,0% des cancers chez les hommes sont liés à des facteurs de risques modifiables. Le tabac reste la première cause de cancer parmi tous ces facteurs modifiables avec 33,9%. Chez les femmes, le tabac est également le premier facteur de risque modifiable de survenue de cancer avec 10,7% sur 34,3%.

Le tabac est responsable d'un cancer sur trois (12). Les cancers ainsi que les maladies cardiovasculaires ou encore les maladies respiratoires chroniques sont les premières causes de décès attribuables au tabagisme (12).

En France, le tabagisme quotidien concerne 1 personne sur 4 (13). Si l'on s'intéresse à la perception du tabagisme, il apparaît que 9 personnes sur 10 considèrent que fumer augmente le risque de cancer, mais le seuil de dangerosité du tabac est sous-estimé. En effet, d'après le baromètre cancer 2021 (14), les fumeurs quotidiens interrogés ont estimé qu'en moyenne les cancers liés au tabac apparaissent à partir de 9,2 cigarettes consommées par jour pendant 13,5 ans. Plus d'1 fumeur sur 5 pense que le risque de cancer lié au tabagisme apparaît seulement au-delà de 20 cigarettes par jour, soit 1 paquet par jour (14). En réalité, dès la première cigarette, le fumeur s'expose à une grande quantité de substances cancérigènes. Par ailleurs, 6 personnes sur 10 pensent que le nombre de cigarettes consommées par jour est plus dangereux que la durée du tabagisme (14) alors que rappelons-le : une exposition durable aux substances cancérigènes est plus toxique qu'une exposition en grande quantité mais sur une courte durée (15). Seulement 22,5% des fumeurs ont évoqué la question du tabagisme avec un professionnel de santé, sachant que l'arrêt du tabac dans 7 cas sur 10 fait suite aux conseils d'arrêt de la part d'un professionnel de santé (14). Ce constat doit donc inciter les professionnels de santé à s'impliquer d'avantage et prendre part dans la question du sevrage tabagique.

Les politiques de santé publique incitent à la sortie du tabagisme. Depuis des dizaines d'années, les gouvernements français successifs se sont engagés dans la lutte anti-tabac. Chaque plan cancer (le premier en 2003-2007) amplifie cette lutte, le dernier ayant créé le « Programme national de lutte contre le tabagisme » (PNLT) avec pour objectif en 2032, que tous les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs) (16).

Le 3ème PNLT sera annoncé dans les prochains mois afin de poursuivre les mesures pour accompagner les fumeurs vers l'arrêt et de promouvoir la prévention.

L'ensemble des mesures tend vers la maîtrise de ce facteur de risque majeur et a permis une baisse du tabagisme quotidien, avant sa stabilisation depuis 2019 (17).

Un document de l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) indique qu'en 2022, les ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac réalisées en pharmacie ont augmenté de 4,7%, en équivalents mois de traitement (18).

b) Coût

Outre les complications pour la santé, les conséquences économiques du tabagisme sont considérables. Le coût pour les finances publiques correspond à la différence réalisée entre les dépenses de prévention, des soins et les recettes des taxes sur le tabac ainsi que les économies de dépenses en lien avec les retraites non versées. En effet, la sécurité sociale prend en charge toutes les conséquences sanitaires sur la santé du fumeur (BPCO, cancers, mauvaises cicatrisations de soins et autres effets néfastes sur la vie du fumeur). Elle prend également en charge les traitements par substituts nicotiniques, ainsi que tous les messages de prévention autour du tabac. Les coûts externes correspondent quant à eux à la valeur des vies humaines perdues, à la perte de qualité de vie. Ce coût social du tabac est estimé à 120 milliards d'euros par an par L'OFDT (19). Les taxes que rapporte le tabac sont insuffisantes pour contrebalancer le coût des soins engendrés par le tabac. En 2015, l'OFDT estimait que les taxes sur le tabac représentent à peine 40% du coût de ces soins. Il est à noter que le prix du paquet de cigarettes était alors d'environ 7€ contre plus de 10€ aujourd'hui.

La promotion du sevrage tabagique est donc primordiale afin de limiter les coûts socio-économiques du tabac.

c) Prise en charge du sevrage tabagique en France

Cesser de fumer est très compliqué et s'explique par une forte dépendance psychologique et physique, principalement liée à la nicotine. L'addiction se caractérise par « l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. » (20).

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande en première intention un accompagnement et un soutien psychologique (21). Pour les patients dépendants, les traitements nicotiniques de substitutions (TNS) peuvent être utilisés en complément de cet accompagnement (21).

L'accompagnement psychologique repose sur des thérapies comportementales et cognitives (TCC), dont le but est de modifier le comportement du fumeur, c'est-à-dire réorganiser ses habitudes de vie sans la cigarette. Les TCC permettent au patient de comprendre qu'il n'a plus besoin de cigarettes pour gérer son stress, ses colères, mais également le déshabituer au conditionnement, à toutes ses « cigarettes réflexes » par exemple : fumer après le café ou encore fumer en attendant le bus (22).
Un autre outil d'accompagnement psychologique est l'entretien motivationnel qui a pour objectif d'aider le patient à avoir puis à entretenir la motivation au changement c'est-à-dire une motivation suffisante pour réussir son sevrage (22).

Les TNS permettent l'apport de nicotine de façon maitrisée, afin de limiter voire supprimer les symptômes de sevrage à la nicotine à l'arrêt (23) tout en prévenant la toxicité des cigarettes. Ces TNS permettent au fumeur de débuter son sevrage plus facilement pour arriver à l'arrêt définitif du tabac. Plusieurs formes de TNS existent : les formes à libération prolongée (patchs) et les formes à libération immédiate (gommes, pastilles, spray). Les formes à libération prolongée permettent une libération constante de nicotine assurant un taux de nicotine stable dans le sang. Les formes à libération immédiate visent à supprimer la reprise d'une cigarette au moment du craving [2] en reproduisant les pics de concentration sanguines

[2] Craving vient de l'anglais signifiant « avoir terriblement envie » ou « envie irrépressible »

de nicotine inhalée (ces pics sont néanmoins plus faibles que ceux provoqués par les cigarettes) (24).
Les TNS à libération prolongée peuvent être associés si besoin aux TNS à libération immédiate, le but étant comme précédemment dit de diminuer les pics sanguins de nicotine, créés après chaque cigarette consommée, qui sont responsables de l'entretien de la dépendance à la cigarette (24) (25). Il existe différents dosages permettant un ajustement de posologie aux besoins du patient tout en évaluant les signes de sur- ou sous-dosage. Les TNS sont pris en charge par l'Assurance Maladie (26).

D'autres traitements médicamenteux sont recommandés en seconde intention, après échec des autres méthodes : le bupropion LP et la varénicline. Ces deux médicaments nécessitent une prescription médicale, et ne peuvent pas être utilisés chez la femme enceinte ou allaitante, ni chez la population mineure (21). Seule la varénicline (Champix®) est pris en charge par l'Assurance Maladie à 65%.

L'aide à distance contribue également à soutenir le patient (21). Il existe plusieurs sites dont Tabac Info Service qui reste le principal site reconnu et utilisé (27). Tabac Info Service met à disposition un système d'informations mais aussi une ligne téléphonique et un forum où le patient peut poser des questions et accéder aux témoignages d'anciens fumeurs (28).

Enfin la cigarette électronique, non reconnue actuellement en France comme traitement nicotinique de substitution, permettrait d'aider certains fumeurs à se sevrer (29) mais n'est pas recommandée par l'OMS (30). Santé Publique France rappelle que la cigarette électronique pose un problème majeur car « induit un risque de renormalisation de la consommation de tabac compte tenu de l'image positive véhiculée par son marketing et sa visibilité dans les espaces publics. » (21).

2) Pharmacien et sevrage tabagique

a) Missions du pharmacien : un rôle de prévention

Le Code de la Santé Publique par l'article R.4235-2, fixe un des rôles du pharmacien, qui « doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale »

(32). Pour arrêter l'usage du tabac, les pouvoirs publics ont organisé un circuit mobilisant les acteurs de la santé. Les pharmacies de ville s'inscrivent dans cette continuité de la prise en charge. Que mettent-elles, ou peuvent-elles, mettre en œuvre ?

Parmi les nombreuses missions de prévention du pharmacien, la réalisation des entretiens pharmaceutiques d'aide à l'arrêt du tabac, s'inscrit dans la prévention primaire contre les addictions (32). Récemment publiée (33), la convention nationale entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie appuient également ce rôle de prévention et d'accompagnement des patients. Elle questionne notamment l'élargissement du rôle de prévention du pharmacien pour permettre « un accès facilité aux soins et de développer les actions de prévention […] s'accordant sur la nécessité d'étudier le rôle d'accompagnement que le pharmacien pourrait jouer […] ». L'ordre des pharmaciens avec le Cespharm propose de « formaliser et promouvoir l'intervention du pharmacien dans l'aide à l'arrêt du tabac » (32). Quotidiennement, une équipe officinale rencontre de nombreux fumeurs, allant de la demande spontanée de TNS à la dispensation d'une ordonnance de TNS en passant par les fumeurs qui n'ont pas encore commencé une démarche active de sevrage. Le pharmacien peut donc jouer un rôle essentiel auprès des fumeurs, en évoquant simplement la possibilité du sevrage ou en accompagnant le fumeur dans sa démarche de sevrage. Cette implication du pharmacien nécessite une formalisation et l'intégration sous la forme d'entretiens pharmaceutiques.

Le Plan Cancer 2014-2019 a encore renforcé l'implication des professionnels de santé dont les pharmaciens dans cette démarche d'arrêt du tabagisme (34). Cette implication passe par la communication sur le sevrage, et ceci pas uniquement pendant le mois sans tabac. Dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, l'implication de l'ensemble des professionnels de santé est reconduite « Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'accompagnement de l'arrêt du tabac » (35). Pour développer la prévention contre le tabac, l'Ordre National des Pharmaciens propose dans son rapport d'élargir la prescription des traitements par substituts nicotiniques aux pharmaciens (32). Il est vrai que de nombreux patients viennent directement à la pharmacie, sans être passés au préalable par un prescripteur avec 2 situations possibles : soit le patient achète ses substituts,

soit il renonce et attendra la prochaine consultation chez son médecin pour s'en faire prescrire. Dans ce dernier cas, il y une réelle perte de chance pour le fumeur de se sevrer. La multiplicité des lieux d'aide à l'arrêt du tabac vise également à simplifier ce parcours de soin. Le maillage des officines en France, permet un accès au sevrage au plus près des lieux de vie des fumeurs (36). Ce point est essentiel pour favoriser l'arrêt du tabac.

b) Place de l'officine et de l'entretien pharmaceutique

Pour arrêter de fumer, l'accompagnement par un professionnel de santé est recommandé (37). En effet, avec un traitement pharmacologique du sevrage mais sans accompagnement, 70% des fumeurs n'arrivent pas à se sevrer et ce chiffre augmente à 97% si le fumeur essaye seul c'est-à-dire sans accompagnement d'un professionnel et sans traitement (38). L'association des méthodes : entretien de soutien et utilisation de substituts nicotiniques favoriserait un maintien de la motivation. (39).

Comment susciter de l'intérêt pour les entretiens pharmaceutiques sachant que les fumeurs voulant stopper le tabac ne sollicitent que peu, voire pas du tout les professionnels de santé (tabacologues, médecins, sage-femmes, ou pharmaciens) (40) ?

1. L'officine

La pharmacie est un lieu clé, très accessible grâce à de larges amplitudes horaires et à un maillage territorial dense (36). Cette accessibilité est mise à profit notamment lors du Mois sans tabac. Grâce à ce dispositif, plus d'un million de tentatives de sevrage ont débuté depuis le lancement en 2016 (41). Ce Mois sans tabac en pharmacie s'initie par la distribution de kit mais débute en fait par un entretien informel. Il s'agit de proposer une aide toute l'année à ceux qui veulent arrêter de fumer, cette fois-ci en proposant un entretien formel, c'est-à-dire dans un lieu dédié où les échanges restent confidentiels. L'entretien serait l'occasion de pouvoir parler de tout, les peurs, les réussites déjà effectuées, mais surtout maintenir la motivation. Si cet échange apporte une satisfaction au patient, il peut revenir en toute confiance, il connaît le ou les pharmaciens de cette officine et son équipe. C'est un avantage puisqu'un sevrage tabagique se consolide dans la durée.

2. L’entretien pharmaceutique

L’entretien pharmaceutique est "un échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d’éducation" (définition de la Société Française de la Pharmacie Clinique - SFPC) (44). L’entretien pharmaceutique pour accompagner le sevrage est une proposition d’entretien motivationnel. Santé publique France le décrit dans son article datant du 15 mai 2023 (23), expliquant que l’entretien motivationnel est une collaboration entre le professionnel de santé et le patient. Le but est de provoquer ou d’entretenir la motivation pour aider le patient à changer son comportement et ses habitudes de fumeur.

Comme le montre le cercle de Prochaska et Di Clemente (43) représentée par la figue 1, le fumeur passe par plusieurs étapes :

- Précontemplation,
- Contemplation (se pose des questions, conscient de la nécessité de changer son comportement),
- Détermination (décidé à agir),
- Action (modifie son comportement, réduction ou arrêt de la consommation),
- Maintenance (consolider le sevrage, stade très important) ou rechute.

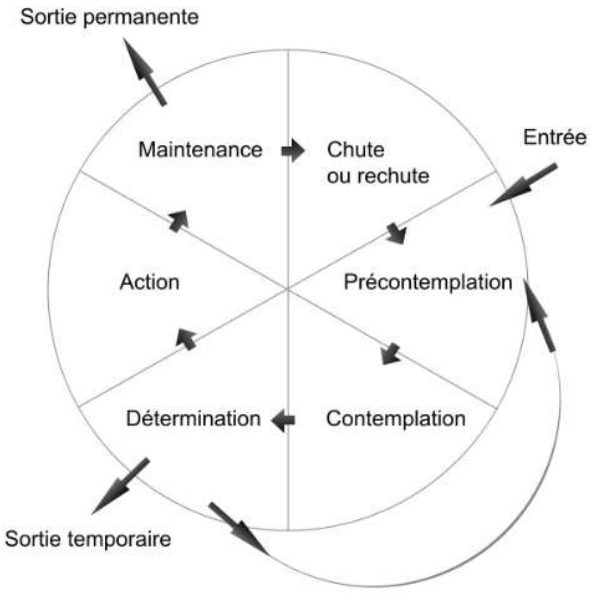


Figure 1: Cercle de Prochaska et Di Clemente issu du site Intervenir-Addiction, le portail des acteurs de santé (43)

Le questionnement du fumeur fait partie d'un premier pas vers le sevrage. Proposer à ce moment-là de prendre le temps d'en parler plus calmement dans une salle de confidentialité, peut permettre de faire un pas de plus vers l'arrêt du tabac.

Evoquer l'idée du changement, informer sur les bénéfices attendus, et encourager le patient dans la réussite de son sevrage sont les piliers de ces entretiens. L'entretien motivationnel en pharmacie n'existe pas, ou peu, en tout cas il n'est pas officiellement reconnu comme tel.

En réalité, une expérience de réalisation d'entretien motivationnel en pharmacie s'est initiée en région Pays de la Loire en 2017, il est nommé « Entretiens à l'Officine pour ma Liberté » (EOL) (44). L'objectif général de ce projet est de diminuer le nombre de fumeurs en améliorant l'accès aux soins (45). Ce projet s'est réalisé ainsi : les pharmaciens désireux de participer à cette expérimentation se sont formés pendant 2 jours à la faculté de santé d'Angers, puis ont pu réaliser les entretiens. Pour l'expérience, les pharmaciens devaient suivre au moins 5 patients et réaliser un entretien initial ainsi que 4 entretiens de suivi pour chacun d'entre eux. Cette première expérience a mis en évidence plusieurs constats. L'arrêt du tabac a été obtenu dans 52% des cas parmi l'ensemble des patients suivis et est supérieur à 75% parmi les patients ayant un contexte de santé particulier (grossesse, maladies cardiovasculaires, maladies chroniques respiratoires, diabète, dépression nerveuse) (46). L'autre constat est le rôle primordial du pharmacien pour enclencher la décision de sevrage. En effet, 90% des patients ont été recrutés sur sollicitation du pharmacien contre 10% des patients qui sont venus d'eux-mêmes pour demander à être suivis (46). L'Union Régionale des Professionnels de Santé URPS Pays de la Loire renouvelle son expérimentation en 2022 avec cette fois la volonté de l'étendre au niveau régional.
Fort de cette expérience, l'entretien motivationnel aurait donc sa place en pharmacie.

Si actuellement les patients n'ont que peu recours à l'entretien pharmaceutique car peu connu (47), l'officine est un lieu central. En effet, pour avoir accès aux substituts nicotiniques, les personnes vont directement à la pharmacie ou alors peuvent passer par un prescripteur, puis par le pharmacien qui délivre, soit dans ce dernier cas : deux professionnels de santé, et donc deux occasions de proposer un entretien.

L'entretien pharmaceutique suit les directives du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (10), notamment l'axe 2 de ce programme intitulé « Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage ». Dans cette perspective, plusieurs étapes ont été franchies : enlever le frein du prix des médicaments du sevrage ainsi qu'envisager des prémices d'entretiens de sevrage tabagique proposés à l'officine. En effet, depuis janvier 2019, les substituts nicotiniques sont remboursés à 65% par l'assurance maladie sur prescription et les officines peuvent pratiquer la dispense d'avance de frais (28). De plus, dans le rapport « Développer la prévention en France, 15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens », l'ordre des pharmaciens souhaite « Formaliser des entretiens pharmaceutiques d'aide à l'arrêt du tabac », cela passerait par la mise en place d'entretiens pharmaceutiques d'initiation et de suivi d'aide à l'arrêt du tabac (48).

En 2017, l'organisme Cespharm a mis à disposition une fiche de suivi (figure 2) d'aide à l'arrêt du tabac (49), destinée à être proposée à tous les patients qui parlent de volonté de se sevrer et qui viennent demander des TNS. L'organisme Cespharm recommande, en début de sevrage, un suivi hebdomadaire chez le pharmacien. Il encourage un premier bilan rapidement pour commenter « la fiche suivi » présentée en figure 2.

Figure 2: Fiche de suivi pour le patient en sevrage tabagique « Fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac » réalisée par le Cespharm (49)

Cette fiche permet au patient jour après jour de noter ce qu'il ressent de 0 (=pas du tout) à 3 (=extrême) sur : ses envies de fumer, son anxiété …

L'entretien consiste à revoir ensemble les messages de prévention avec le patient et à lui parler de tous les professionnels de santé qui peuvent l'accompagner dans ce sevrage. Cela permet de répondre parfois plus rapidement à un besoin urgent du patient. Le but est de répondre au patient qui veut se sevrer, sans couper son élan, en lui proposant un entretien.

Actuellement au niveau législatif, sont déjà mis en place, des entretiens pharmaceutiques sur différents thèmes : femmes enceintes, patients sous anti-coagulants de type antivitamines K (AVK) et anticoagulants oraux directs (AOD), bilans partagés de médication, ainsi que les entretiens « asthme » ou encore pour les patients avec des traitements anti-cancéreux. Ces entretiens sont rémunérés par l'assurance maladie. Le modèle de recrutement pour les entretiens tabac pourrait être identique à celui de ces entretiens existants.

3) Objectifs

Le sevrage tabagique a besoin d'être accompagné (14). Les pharmacies d'officine sont fréquentées à la fois par des patients et des personnes non malades, dont certains sont des fumeurs. Du fait de la proximité avec le patient, l'officine peut donc jouer un rôle central pour offrir un suivi à tous les patients qui souhaiteraient en bénéficier.

L'objectif de cette thèse est de questionner l'intérêt de proposer en pharmacie des entretiens d'aide pour le sevrage tabagique et de réaliser la mise en place de ces entretiens, pendant plusieurs mois, dans une officine et d'en faire un bilan.

MATERIEL ET METHODES

1) Description de l'étude

Cette étude a comporté 2 volets : questionner l'intérêt de proposer en pharmacie des entretiens sur le sevrage tabagique et mettre en place ces entretiens.

Il a donc été créé des questionnaires pour répondre aux 2 volets et un formulaire d'entretien initial et de suivi de sevrage tabagique pour le 2ème volet de l'étude.

2) Période de l'étude

Le questionnaire a été mis en ligne le 26 mars 2023 jusqu'au 26 juin 2023.

Le questionnaire au comptoir a débuté pendant le lancement de la période de recrutement dès le 8 février 2023 jusqu'au 20 juin 2023.

Les entretiens ont été réalisé du 22 février 2023 au 20 juin 2023.

3) Population étudiée

Pour le questionnaire mis en ligne, toute population pouvait répondre.

Pour les entretiens pharmaceutiques ainsi que le questionnaire réalisé au comptoir, il s'agissait des patients qui venaient en officine pour chercher des substituts nicotiniques ou qui demandaient des renseignements sur le sevrage. La pharmacie se situe à Poitiers.

4) Description du questionnaire portant sur l'intérêt de proposer en pharmacie des entretiens sur le sevrage tabagique

Pour répondre au premier objectif, celui de connaître si des entretiens en pharmacie seraient utiles aux fumeurs, le questionnaire comprenait 5 questions fermées et a été diffusé par les réseaux sociaux. Il interrogeait sur la capacité à augmenter les chances d'arrêter définitivement le tabac si un accompagnement en pharmacie était réalisé, et la place du pharmacien dans cette prise en charge. Le questionnaire complet est présenté en Annexe 1.

5) Description du questionnaire proposé lors de la venue en officine

Le questionnaire réalisé au comptoir de la pharmacie avait pour but d'étudier les raisons de refus éventuel d'un entretien pour affiner l'offre d'accompagnement. Ce questionnaire de moins de 2 minutes est en Annexe 2.

6) Description du guide des entretiens pharmaceutiques

a) Outils de création de l'entretien initial

La mise en place des entretiens a nécessité la construction d'un guide d'entretien initial afin de standardiser ces entretiens. Sa construction a été basée sur les modèles de plusieurs entretiens utilisés pour le sevrage tabagique tels que :

- L'entretien d'aide au sevrage tabagique proposé par l'organisme RESPADD (50) (51). Il commence par un recueil d'informations sur le patient. Ensuite est demandée sa relation avec le tabac : son bilan tabagique (s'il fume, a tenté de diminuer, etc.), l'usage de la vapoteuse, son histoire avec le tabac, ses motivations, ses consommations autres que le tabac. Puis est réalisé : un test de dépendance à la nicotine, une estimation du budget mensuel pour le tabac et la mesure du taux de monoxyde de carbone expirée (CO). Ce questionnaire se termine par la prescription de traitement nicotinique si besoin.
- L'« Entretien en Officine pour ma Liberté » (EOL), expérience conduite par l'ARS Pays de la Loire avec comme but d'encourager le fumeur pendant son parcours de sevrage (52). Cet entretien reprend un recueil d'informations sur le patient, évalue la dépendance à la nicotine avec le test de Fagerström. Est ensuite réalisé le test de Q-mat qui estime la motivation du patient. Enfin, un bilan de l'entretien est dressé, un objectif est fixé, à savoir, soit réduction soit arrêt du tabac et sont proposés des TNS. Ce guide a ensuite une fiche de suivi pour les prochains entretiens.
- Le guide diffusé par le Cespharm (53), qui rassemble : les façons d'aborder la question du tabagisme et notamment l'aide à apporter à une femme enceinte voulant stopper le tabac, comment conseiller le patient, le recours au médecin en cas de nécessité, le test de

dépendance, les méthodes recommandées par la HAS pour aider au sevrage tabagique. Il apporte également des conseils pour la mise en place d'un suivi à l'officine, avec un suivi régulier au début (hebdomadaire par exemple), qui permet en même temps d'adapter si besoin les doses des TNS, puis d'adopter un rythme mensuel pendant 3 à 6 mois.

La création de notre entretien a également utilisé différents outils, comme :

- le test de Fagerström en 6 questions (54). Ce test questionne entre autres quelle cigarette est la plus importante pour le fumeur, en général celle du matin. En effet, pendant la nuit, le taux de nicotine a fortement diminué et au réveil, il est au plus bas, cela explique alors l'envie irrésistible de fumer. A la fin de ce test, un score peut être attribué au fumeur déterminant s'il est plus ou moins dépendant à la nicotine. Ce test est disponible en Annexe 3.
- le test de Q-Mat qui permet d'interpréter, en fonction du score obtenu, la motivation initiale du patient (55). Ce test de Q-mat est en Annexe 4.
- un document sur l'attitude recommandée du soignant accompagnant le fumeur pendant son sevrage, mis à disposition par la HAS (56),
- une fiche conseil pour mettre en place les entretiens pharmaceutiques par l'Assurance maladie (57).

1. Entretien initial et document à remettre au patient

En pratique, le guide d'entretien construit et utilisé comprenait un recueil d'informations générales sur le fumeur, avec son rapport à la cigarette, sa dépendance (test de Fagerström (54)), ainsi que les différents moyens d'arrêter (TNS). Il se conclut par les objectifs que le patient souhaite se fixer. Il se détaille comme suit :

- 1er point : Etat des lieux sur la consommation et la relation au tabac. Cette première partie se résume par un recueil d'informations sur le patient et sa relation avec le tabac:
    - Informations générales sur le patient : âge, sexe, comorbidités

- Traitements actuels y compris TNS
- Relation avec le tabac : histoire du tabagisme, consommation actuelle, tentatives d'arrêt
- Test de dépendance Fagerström
- Balance décisionnelle : avantages/inconvénients de fumer et d'arrêter de fumer

- 2ème point : Motivation et bénéfices à l'arrêt. Cette deuxième partie estime la motivation du patient et le motive avec les bénéfices attendus à l'arrêt du tabac.
  - Test de Q-Mat
  - Les bienfaits de l'arrêt du tabac en fonction du temps

- 3ème point : Préconisations quant à l'arrêt du tabac, choix des TNS, mesures hygiéno-diététique, règles d'or pour initier son sevrage. Sont abordés les points suivants :
  - Quelle forme de TNS pour le patient ?
  - Quelle posologie choisir ?
  - Signes de surdosage ou sous-dosage
  - Recommandations

Cette troisième partie permet de déterminer quel substitut correspond le mieux au patient, et d'adapter les dosages le cas échéant. Si le patient est déjà sous TNS, c'est l'occasion de vérifier s'il est bien toléré, assez dosé, selon l'absence de signes évocateurs de surdosage ou sous-dosage. Quant aux futurs patients sous TNS, il est important de leurs apprendre ces signes évocateurs, pour qu'il puisse les reconnaître et in fine adapter directement à la juste posologie.

- 4ème point : Objectifs. C'est la fin de l'entretien, il est temps de fixer un objectif et un autre rendez-vous.

Le guide d'entretien est présenté en Annexe 5.

A la fin de cet entretien, un document est donné afin d'aider le patient pour son sevrage, comme un aide-mémoire de ce qui a été dit pendant l'entretien. Sur ce document figurent des astuces pour penser à autre chose si l'envie de fumer vient, se rappeler de son objectif. Le document à remettre au patient est en Annexe 6

Les astuces qui y figurent se retrouvent sur le site Tabac infos service (58). Parmi ces conseils, le principal est de changer les habitudes liées au tabac, cela passe souvent par une modification de son quotidien. Il faut combler ces moments où le fumeur prend une cigarette par une autre habitude : créer une routine d'ancien fumeur. Plusieurs habitudes sont généralement présentes : celle du geste, celle d'apporter à la bouche, et toutes celles qui sont liées à des déclencheurs comme boire un café, attendre le bus etc. Trouver une nouvelle routine n'est pas si simple, différentes astuces peuvent être testées : pour remplacer l'habitude du geste, il faut alors s'occuper les mains en se les lavant ou encore en manipulant un élastique, une balle anti-stress ou autres méthodes. Il est possible d'occuper sa bouche aussi en se brossant les dents, prendre une pomme ou encore en mastiquant un chewing-gum. Ce document que le patient reçoit lui permet d'avoir une liste d'astuces à tester.

2. Entretien de suivi

La HAS recommande une prise en charge tout au long du sevrage avec des entretiens réguliers consacrés au sevrage tabagique (22), ce sont les entretiens de suivi.

L'entretien de suivi s'est inspiré des entretiens motivationnels brefs (bien qu'il n'en soit pas un). L'entretien motivationnel (EM) est particulièrement adapté pour renforcer la motivation du fumeur au sevrage définitif ou à la réduction de sa consommation (59). Il permet d'informer ou de rappeler au patient les problèmes engendrés par le maintien de son intoxication tabagique, mais également les bénéfices de son sevrage et donc l'intérêt de poursuivre son sevrage tabagique (59).

L'entretien de suivi doit donc être réalisé régulièrement, à adapter selon l'emploi du temps du patient. Il questionne sur les changements ou absence de changement depuis l'entretien initial, les difficultés rencontrées, les solutions à apporter en insistant sur les avantages qu'apporte l'arrêt. L'association « Addict Aide » propose une méthode en 5 R pour renforcer la motivation du fumeur: la « Raison » qui encourage le fumeur à arrêter, les « Risques » doivent être identifiés, les « Résultats » sont évoqués en parlant des bénéfices liés à l'arrêt du tabac, la « Résolution des obstacles » et enfin la « Répétition » à chaque entretien (60). L'entretien de suivi questionnera sur ces différents aspects.

L'entretien de suivi est réalisable en peu de temps (moins de 15 minutes) pour que le suivi corresponde avec le maximum d'emploi du temps, sans être contraignant.

Notre entretien de suivi se compose ainsi :

- 1er point : Etat des lieux de la consommation, interroge l'évolution de cette dernière depuis le dernier rendez-vous, à savoir si le patient a arrêté ou diminué, et le cas échéant, la quantité de cigarettes quotidiennement consommées, ainsi que celle de TNS.
- 2ème point : Bilan depuis le dernier rendez-vous, s'intéresse aux difficultés rencontrées par le patient, aux stratégies qu'il a mis en place pour y faire face, mais aussi aux réussites et objectifs pour la suite.

L'entretien de suivi complet se trouve en Annexe 7.

b) Optimiser la prise de rendez-vous

La réalisation de l'entretien de sevrage tabagique était conditionnée par des contraintes liées à l'officine comme le nombre de membres de l'équipe officinale présents, les autres rendez-vous déjà programmés… comme illustré dans la figure 3.

Pour les personnes qui hésitaient car disposant de peu de temps, il leur était proposé systématiquement que cet entretien corresponde au prochain renouvellement d'ordonnance.

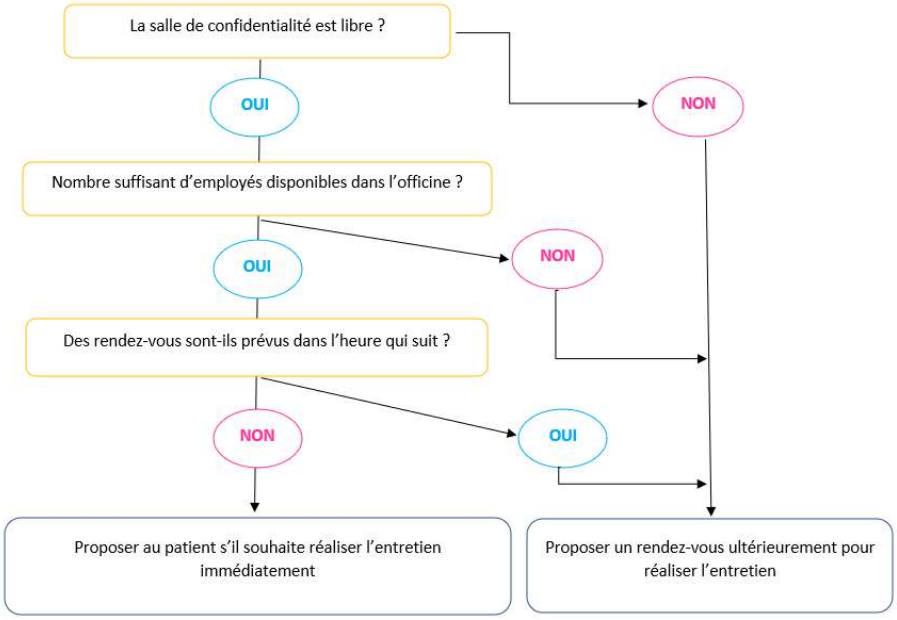


Figure 3: Arbre décisionnel pour proposer un entretien sevrage tabagique au patient

c) Contenus des entretiens patients à l'officine

Chaque entretien commençait toujours par un remerciement pour le temps accordé ainsi qu'une présentation de qui je suis. Je précisais également que cet entretien se déroulait dans le cadre de la réalisation de ma thèse. Ensuite, j'expliquais l'objet de cet entretien ainsi que ses grands axes, j'indiquais aussi la durée approximative. Je prévenais également la confidentialité des données recueillies. Le dossier du patient est anonymisé, repérable par ses 3 premières lettres du nom de famille et 1ère lettre du prénom. Le patient peut consulter son dossier s'il le demande. J'ajoutais qu'à tout moment, l'entretien peut s'arrêter si le patient le souhaite et cela ne l'engage pas à poursuivre un suivi, le but étant de lui apporter une aide et non une contrainte.

L'empathie a une place capitale. En général, je commençais l'entretien en reprenant une phrase que le patient m'avait dite au comptoir lorsque je lui avais proposé l'entretien, par exemple « Tout à l'heure au comptoir vous m'aviez dit que cela faisait des années que vous essayiez d'arrêter. Racontez-moi comment avez-vous débuté le tabac ? » ou encore « Racontez-moi votre dernière tentative ? ». Un autre exemple : « J'ai vu que vous aviez une

ordonnance uniquement pour des pastilles à sucer, c'est que vous avez déjà testé d'autres substituts qui ne vous convenaient pas ? ».

Les entretiens prenaient en compte le fait que le patient peut évoluer au niveau des stades dans son sevrage tabagique, il peut par exemple être au stade d'intention, c'est-à-dire qu'il aimerait arrêter, mais en même temps émet des doutes, c'est l'ambivalence. Le patient peut aussi évoluer et avoir pris sa décision, il élabore son sevrage. Pour chaque stade, la HAS conseille plusieurs réponses adaptées (56). Si le patient émet des doutes sur sa réussite, il faut l'aider à exprimer ses freins qui l'empêcherait de réussir son sevrage. L'ensemble du document est disponible en Annexe 8.

RESULTATS

1) Résultats du questionnaire mis en ligne interrogeant l'intérêt d'un accompagnement par le pharmacien dans l'arrêt du tabac

Lors de cette enquête, 154 réponses ont été récoltées.

Les personnes interrogées étaient à 59,7% des non-fumeurs (92 répondants), 22,7% des fumeurs actuels (35 répondants) et 17,5% des anciens fumeurs (27 répondants).

La majorité d'entre eux (88,3%, soit 136 répondants) pensent qu'un entretien d'accompagnement en pharmacie associé à l'utilisation de TNS augmenterait les chances d'arrêter totalement le tabac.

L'analyse de cette question en tenant compte du statut tabagique des personnes interrogées est représentée dans la figure 4.

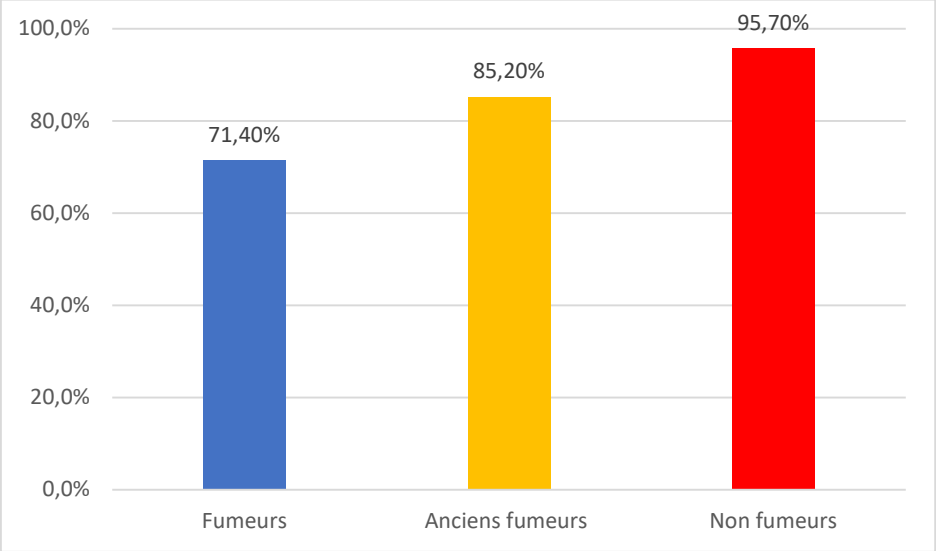


Figure 4: Perception de l'apport de l'accompagnement pharmaceutique dans le sevrage tabagique selon les 3 catégories (fumeurs, ancien fumeurs, non-fumeurs)

Ce sont les non-fumeurs qui, en 1er, à 95,7% (88 répondants) déclarent que ce type d'entretien associé au TNS augmenterait les chances d'arrêter totalement le tabac, suivis par les anciens fumeurs à 85,2% (23 répondants) et enfin les fumeurs à 71,4% (25 répondants).

Toutes catégories confondues, 87,0% des personnes seraient intéressées par un rendez-vous pour un accompagnement de sevrage tabagique avec le pharmacien lors de leur venue à la

pharmacie pour chercher des substituts nicotiniques (134 répondants). Si l'on regarde uniquement les personnes ciblées c'est-à-dire les fumeurs (figure 5), 77,1% d'entre eux seraient intéressés par cet accompagnement.

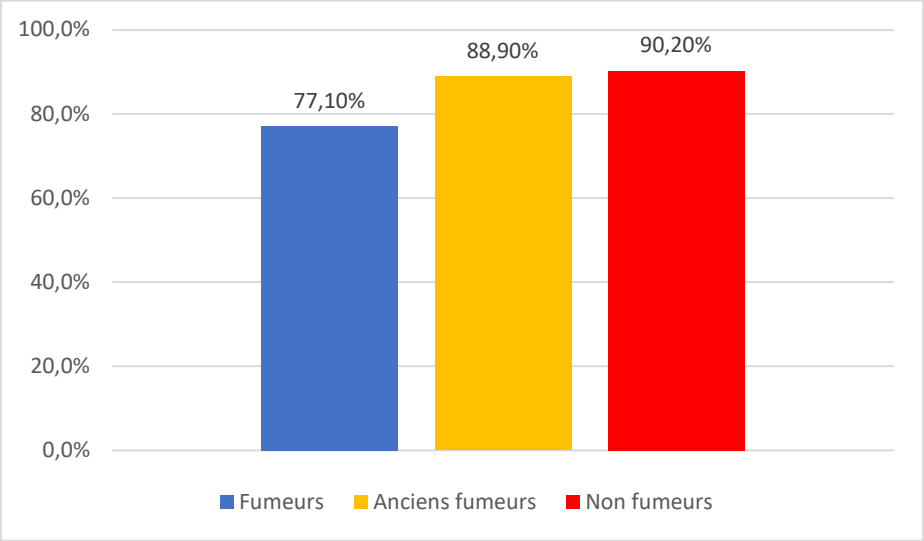


Figure 5: Pourcentage de répondant intéressé par un entretien en même temps que récupérer son TNS selon les 3 catégories (fumeurs, ancien fumeurs, non-fumeurs)

94,2% des personnes interrogées estiment que le pharmacien est légitime pour réaliser les entretiens de sevrage tabagique à l'officine (145 répondants). La figure 6 montre la répartition selon les 3 catégories (fumeurs, anciens fumeurs et non-fumeurs).

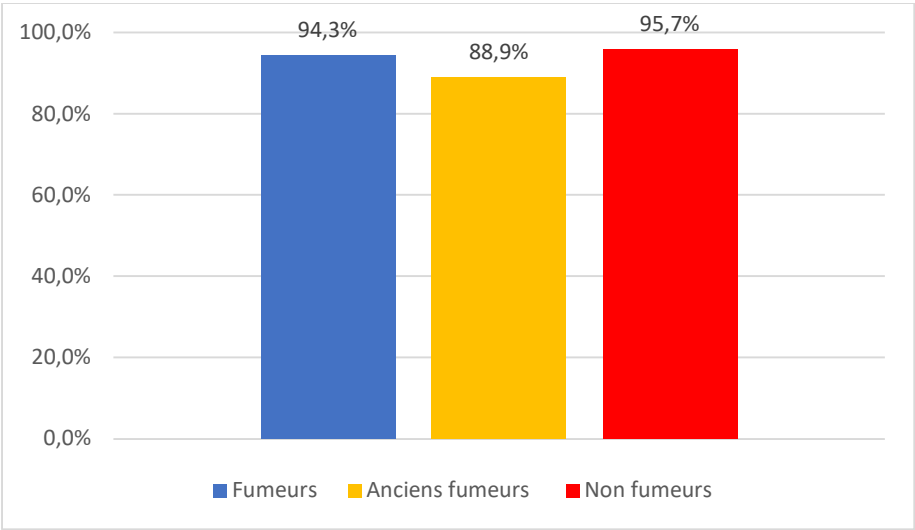


Figure 6: Répartition des répondants sur la légitimité du pharmacien pour accompagner le fumeur dans son sevrage selon les 3 catégories (fumeurs, anciens fumeurs, non-fumeurs,)

La dernière interrogation du formulaire en ligne portait sur les avantages que pourraient trouver les patients chez le pharmacien pour réaliser l'entretien de sevrage tabagique par rapport aux autres professionnels de santé (figure 7).

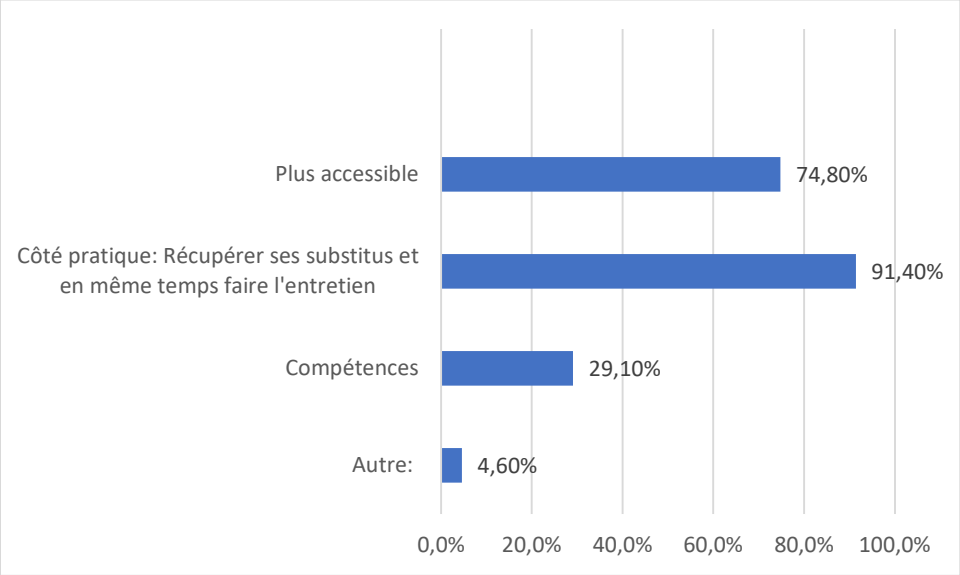


Figure 7: Avantages de réaliser un entretien de sevrage tabagique en pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé

Le côté pratique de pouvoir récupérer les TNS et réaliser l'entretien est le plus grand avantage perçu. Puis, les trois quarts des personnes sondées pensent que le pharmacien est plus accessible par rapport aux autres professionnels de santé pouvant réaliser un entretien de sevrage. Enfin, près d'une personne sur trois pense que les compétences du pharmacien sont un avantage pour réaliser des entretiens.

Les autres avantages rapportés étaient : « Lien de proximité relationnelle et confiance » (1 répondant), « Possibilité de proposer des thérapeutiques différentes (des substituts nicotiniques) et adaptées » (1 répondant). Un autre répondant souligne que le pharmacien est une « Personne de confiance, qui a les connaissances théoriques et pratiques pour faire des entretiens pharmaceutiques ». Enfin, 1 répondant trouve que « Faire participer une personne extérieure à son parcours contre l'addiction c'est toujours bénéfique. Donc au-delà des conseils, des commentaires positifs, de la bienveillance. La discussion sur le sujet est déjà un très beau plus. On n'a peut-être pas envie d'en parler à nos amis/famille ou encore pour les personnes solo, c'est toujours une béquille en plus. Et il n'y a jamais assez de béquille contre l'addiction !».

2) Résultat du questionnaire pharmacie visant à recruter des fumeurs pour accompagnement du sevrage tabagique

Quinze patients se sont vus proposer un entretien pharmaceutique de sevrage tabagique lors de leur venue à l'officine pour chercher des substituts nicotiniques. Il s'agissait de 7 hommes dont 3 étaient âgés de plus de 50 ans, 3 de 26 à 50 ans et 1 de moins de 26 ans. Il y avait 8 femmes dont 6 étaient âgées de plus de 50 ans et 2 entre 26 et 50 ans.

En termes d'objectifs, 14 venaient dans le cadre d'un sevrage tabagique et 1 dans le cadre d'une réduction de la consommation.

Parmi ces 15 patients, 4 étaient suivis dans le cadre de ce sevrage par un médecin généraliste, 1 par un tabacologue et 3 par une infirmière Asalée (via le CSAPA).

Parmi eux, 10 ont accepté la proposition d'un accompagnement de ce sevrage par un pharmacien et 5 ont refusé. Les raisons de refus étaient : « Envie de se sevrer seul » pour 2 patients, « Manque de temps » pour 1 patient, « Déjà suivi par un autre professionnel de santé (médecin généraliste) » pour 1 patient et « TNS pour une tierce personne » pour 1 patient. Sur ces 5 patients, 3 étaient suivis par leur médecin généraliste, qui avait initié la prescription de TNS.

3) Résultats de la mise en place des entretiens pharmaceutiques

Dix patients ont été suivis dans le cadre de ces entretiens pharmaceutiques de sevrage tabagique, tous ont réalisé au minimum l'entretien initial.

L'entretien initiale dure en moyenne 50 minutes (minimum 45 minutes et maximum 55 minutes). L'entretien de suivi dure en moyenne 10 minutes.

a) Profil démographique des patients

Les patients suivis sont des femmes à 80%, d'âge moyen à 59,9 ans (minimum 32 ans et maximum 79 ans). Deux hommes sont suivis, le plus jeune a 22 ans et le plus âgé a 53 ans. La répartition par classe d'âges est représentée dans la figure 8.

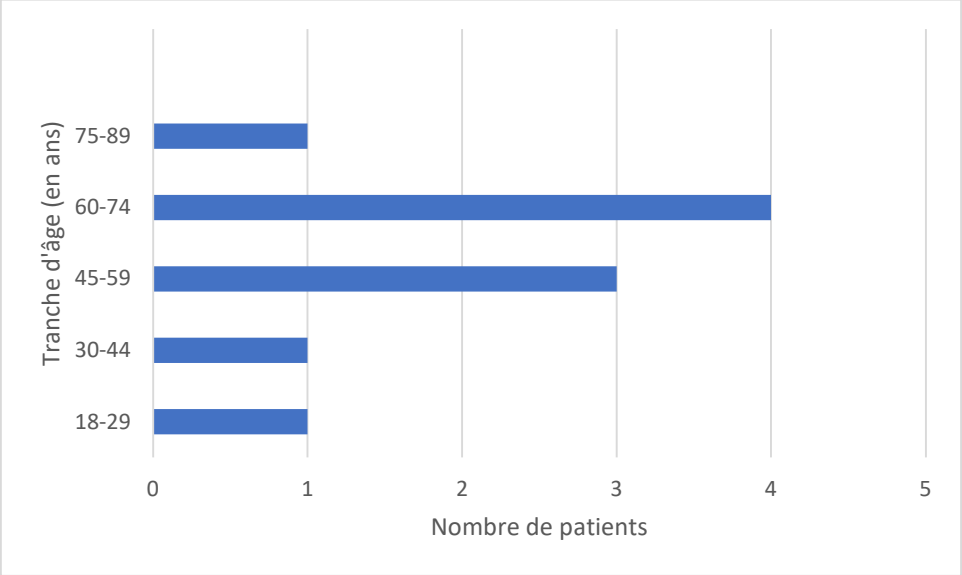


Figure 8: Répartition des âges des 10 patients suivis

La majorité des patients présentaient une à plusieurs comorbidités (figure 9). Seul le patient le plus jeune est exempt de toute pathologie.

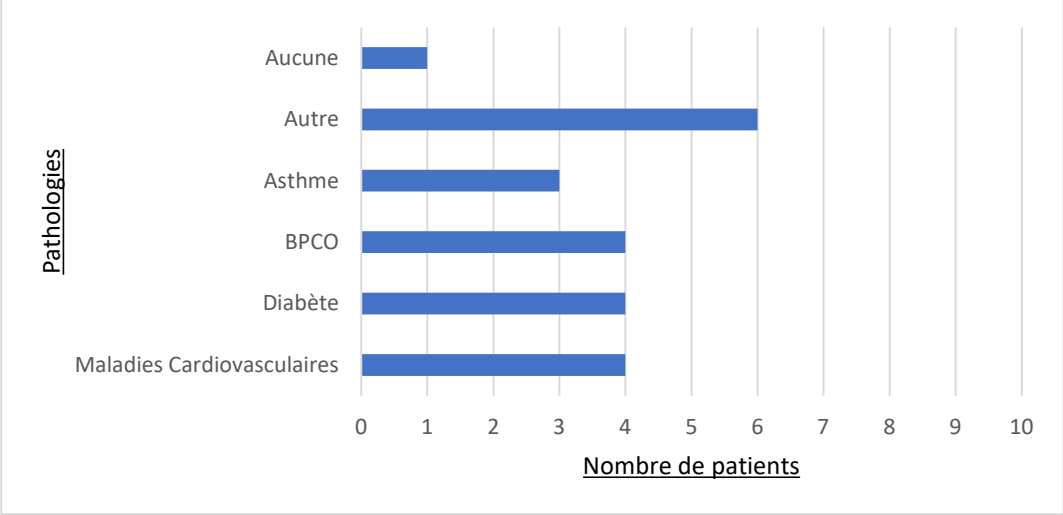


Figure 9: Comorbidités rapportées chez les 10 patients suivis

Notre recrutement concernait soit des patients nous faisant part de leur envie de se sevrer (3 patients), soit des patients venant avec une ordonnance de TNS (7 patients). Ainsi l'ensemble

des 10 patients inclus sont sous TNS ou en ont acheté dans le but de se sevrer. Sept patients avaient déjà des TNS avant le premier entretien pharmaceutique et 3 patients débutaient les TNS.

Les professionnels de santé à l'origine de la prescription de TNS pour ces patients sont des médecins (pneumologue et médecin généraliste) pour 20% (figure 10). Pour 3 patients (30%), les TNS sont commencés après le conseil d'un pharmacien (dont 1 patient au moment du mois sans tabac), et pour 5 patients, ce sont des infirmière Asalée qui ont initié les TNS, soit en CSAPA (3 patients) soit en centre de rééducation (2 patients).

On peut également constater que les 7 patients suivis par des professionnels (autres que pharmacien), acceptent également un suivi en pharmacie.

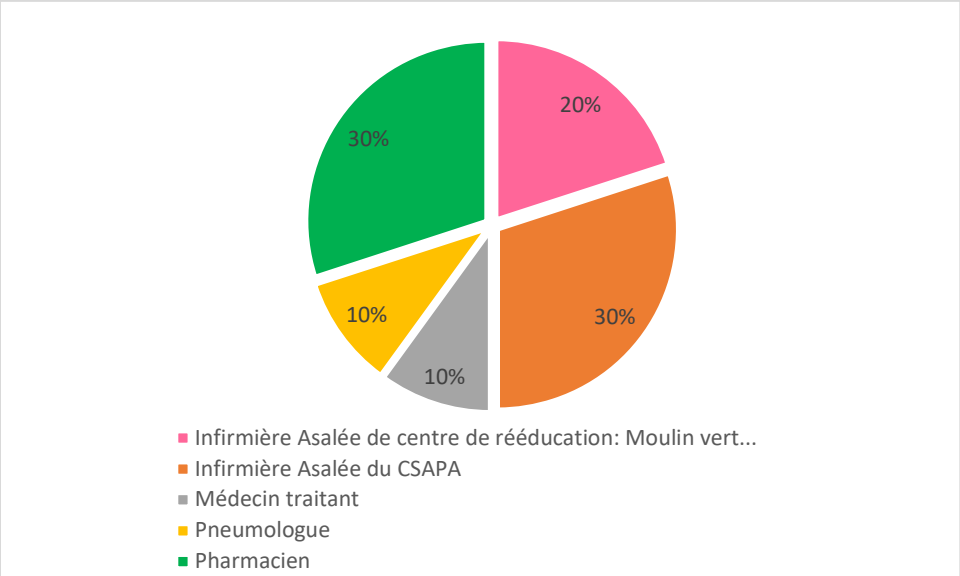


Figure 10: Répartition des professionnels de santé ayant initié les traitements nicotiniques de substitution chez les 10 patients suivis

b) Profil tabagique des patients

Tous ont commencé à fumer pour faire « comme les amis » et avant l'âge de 25 ans.

Trois patients ne fument plus du tout de cigarettes au moment du 1er entretien, et ont complètement remplacé le tabac par des substituts nicotiniques. Le but pour ces patients a donc été de diminuer progressivement le dosage et la quantité de substituts nicotiniques ainsi que d'éviter la reprise du tabac.

Le profil tabagique des 10 patients suivis est résumé dans le tableau 1.

Patients	N°1	N°2	N°3	N°4	N° 5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10
Age de la 1ère cigarette (en années)	10-12	20	18	20-23	18	16	14	13	15	15
Durée de la tentative de sevrage la plus longue avant suivi	5 M	7 M	1 S	1 S	1 S	0 *	15 J	6 J	2 M	5 J
Date de la dernière tentative	2021	NSP	09/22	12/22	01/ 02	Depuis 06/21 (NFP)	11/21	12/2 1	12/03	01/23
Circonstance de reprise du tabac	Ang	EF	Ang	Craving	EF	NFP	Ennuie,	EF	Odeur du tabac dans la rue	EF
Nbre cigarettes/j avant suivi	1 à 2 P	10 C	2 P	1 P	10 C	1 P	1 P	1 P	15 à 20 C	7 à 10 C
Lieu de suivi	MV	SP	PHI	CSAPA	MV	CSAPA	PHI	MT	CSAPA	PHI
Nbre cigarettes/j au début du suivi en pharmacie	5	0	0	20	5	0	20	20	15	7 à 10
Type de tabac	CI	CI	CE	Tabac à pipe	CI	CI	CI	CI	CI	CI et TR
Fume dans le logement	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Test de Fagerström	4	NR	NR	6	2	NR	8	3	5	5
Nbre cigarettes/j au dernier suivi	5	0	0	20	0 à 1	0	2 à 3	8	15	1

Tableau 1 Profil tabagique des 10 patients suivis

Légende :* Absence de tentative au préalable
EF= Entourage Fumeur, Ang=Angoisse, NFP=Ne Fume Plus,
M=Mois, S= Semaine, J=Jour, NSP= Ne sait pas, NR= Non Réalisé, P=Paquet, C=Cigarette, , CI=Cigarette industrielle, CE=Cigarette électronique, TR= tabac roulé
MV= Moulin vert (centre de rééducation aux alentours de Poitiers) , SP=Service de Pneumologie, PHI=Pharmacie, MT= Médecin Traitant

A la fin de l'expérience, 7 fumeurs ont poursuivi leur consommation tabagique (figure 11).

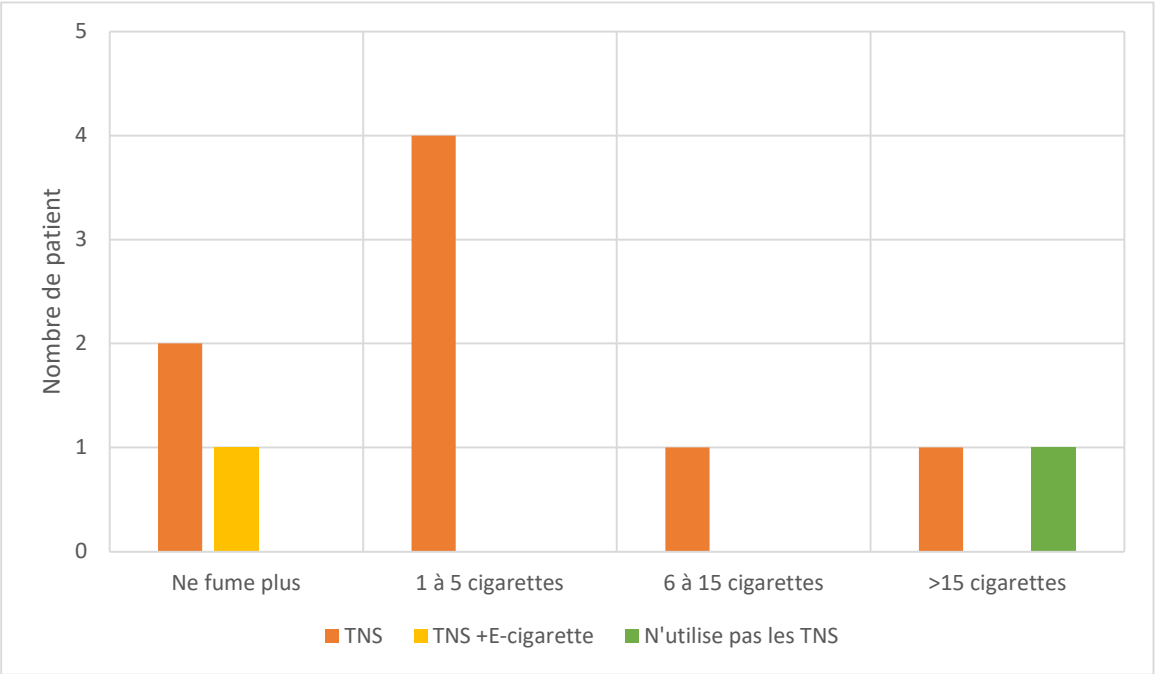


Figure 11: Consommation quotidienne de cigarette des 10 patients suivis

Parmi les 7 patients qui fument toujours, on peut constater que 6 patients fument toujours malgré une prise de TNS, dont 4 fumant encore 1 à 5 cigarettes. Elles correspondent à la 1ère cigarette de la journée après le café et aux cigarettes que ces personnes « s'autorisent en soirée ». Seule 1 personne sur les 7 qui fument a eu une prescription de TNS délivrée mais non utilisée.

Enfin, 3 patients sur 10 ont totalement arrêté dont 2 patients sous TNS (avec pour objectif de diminuer progressivement les TNS) et 1 patient associant TNS avec cigarette électronique avec nicotine (son objectif étant de se séparer de sa cigarette électronique et de ne pas rechuter). Sur ces 3 patients, seule la patiente avec la cigarette électronique a envie de fumer et craint de reprendre la cigarette manufacturée. La cigarette électronique n'est pas considérée comme un traitement nicotinique de substitution.

Les résultats du test de Q-Mat sont présentées dans les figures 12, 13, 14 et 15.

Sur les 10 patients suivis, 7 estiment que leur consommation aura diminué dans 6 mois (beaucoup pour 4 d'entre eux et un peu pour 3 d'entre eux), 3 patients se voient abstinents et aucun ne pense toujours fumer (figure 12).

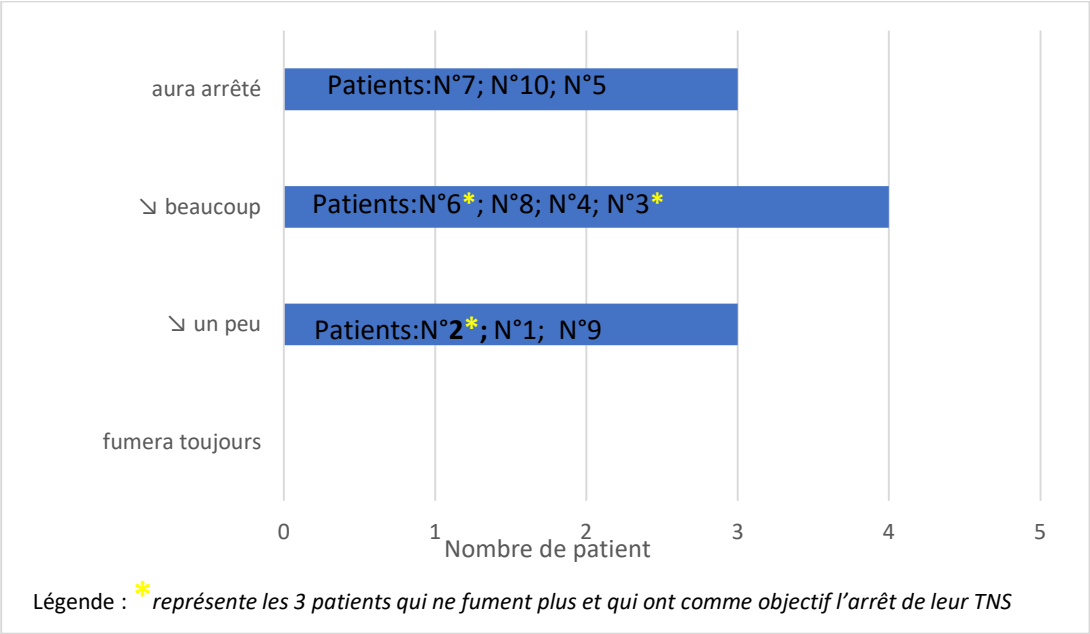


Figure 12: Estimation de l'évolution de leur consommation de tabac ou de TNS dans 6 mois pour les 10 patients suivis

Si l'on analyse les résultats de cette même question mais à 4 semaines (figure 13), ils sont 3 qui se voient abstinents, 5 qui auront diminué leur consommation et 1 patient pensent être toujours fumeur et 1 toujours consommateur de TNS.

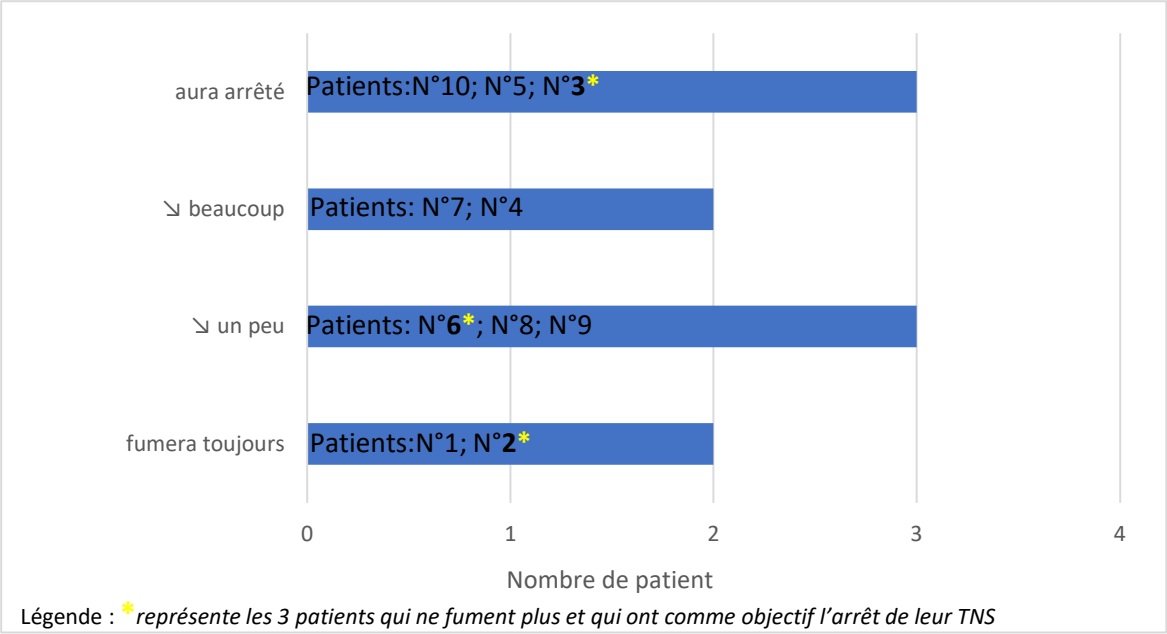


Figure 13:Estimation de l'évolution de leur consommation de tabac ou de TNS dans 4 semaines pour les 10 patients suivis

Concernant l'envie actuelle d'arrêter de consommer du tabac ou des TNS (figure 14), 6 patients répondent « énormément » ou « beaucoup », 3 « un peu » et 1 seul « pas du tout ».

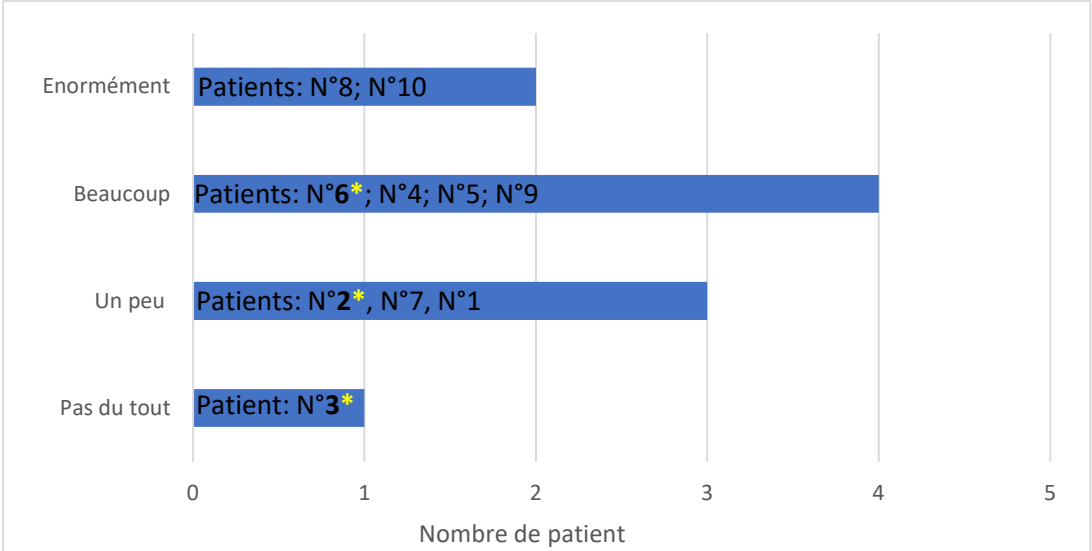


Figure 14: Répartition des 10 patients selon leur envie d'arrêter de consommation du tabac ou TNS

Enfin, à la question, vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer ou consommer des TNS, la majorité (7/10) répondent « très souvent » ou « souvent », 2 « quelquefois » et 1 « jamais » (figure 15).

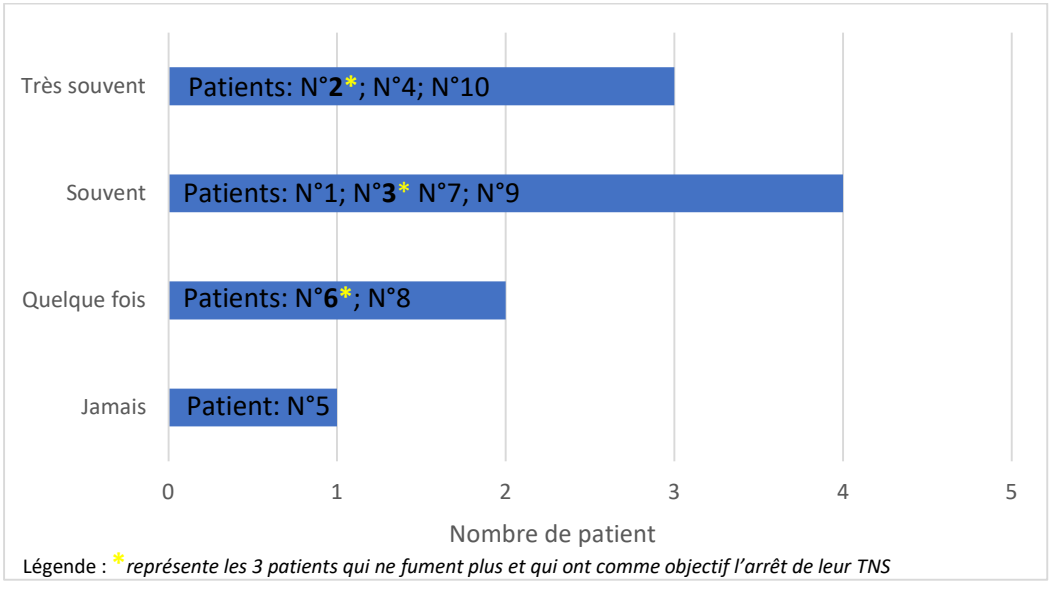


Figure 15: Répartition des 10 patients suivis sur leur appréciation vis-à-vis de consommer du tabac ou TNS

c) Suivi des patients

Patient N°1 : 0 entretien de suivi

Date de l'entretien initial le 14/03/2023, la consommation était de 5 cigarettes/j et 1 patch de 25mg/16 heures ainsi que 6 à 8 gommes à libération immédiate de 1,5mg de nicotine par jour.

Objectif initial : Essayer d'espacer ou supprimer 1 cigarette.

1 entretien informel au comptoir réalisé le 23/05/2023 et elle nous a dit fumer toujours 5 cigarettes par jour.

Patient N°2 : 0 entretien de suivi

Date de l'entretien initial le 19/04/2023, la consommation était : ne fume plus et utilise 2 pastilles de 1mg de TNS à libération immédiate et une forme spray 1 mg, 5 à 6 fois par jour.

Objectif initial : Enlever le spray du matin.

1 entretien informel au comptoir réalisé le 16/05/2023 où elle nous a informé du maintien de son abstinence.

Patient N°3 : 2 suivis réalisés

Date de l'entretien initial le 14/03/2023, la consommation était : ne fume plus et utilise 8 à 15 gommes à libération immédiates de 4mg de nicotine ainsi que sa cigarette électronique. Objectif initial : diminuer l'utilisation de sa vapoteuse.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le 28/03/2023	Non	Diminuer l'utilisation de la cigarette électronique
Suivi n°2 le 28/04/2023	Non	Diminuer l'utilisation de la cigarette électronique

Patient N°4 : 4 suivis réalisés

Date de l'entretien initial le 13/04/2023, la consommation était de 11 à 20 cigarettes par jour et il n'y avait pas encore d'utilisation de TNS (pastilles à libération immédiate de 2,5mg de nicotine).

Objectif initial : diminuer le nombre de cigarettes et remplacer par les TNS à libération immédiate si craving important.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le 21/04/2023	↘ nombre de cigarette à 15 au lieu de 20	Maintenir 15 cigarettes/j
Suivi n°2 le 25/04/2023	Non ↗ de la consommation et arrêt des TNS	Prendre TNS à la place des cigarettes, retenter 15/j
Suivi n°3 le 03/05/2023	Non	Essayer d'emmener 1 seule cigarette lors d'une balade pour tendre vers une ↘
Suivi n°4 le 10/05/2023	Non toujours une 20taine de cigarettes/j	Essayer de diminuer, reprendre le sevrage plus tard quand elle pourra

Patient N°5 : 3 suivis réalisés

Date de l'entretien initial le 22/02/2023, la consommation était de maximum 5 cigarettes par jour et un patch de 14mg/24heures.

Objectif initial : la patiente ne souhaitait pas se fixer d'objectif.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le 22/03/2023	Pas d'objectif, cependant ↘ de sa consommation de tabac	Demander à son prescripteur de ↘ dosage TNS Maintenir la consommation actuelle
Suivi n°2 le 18/04/2023	Oui pour ↘ de dosage de TNS et Oui pour le maintien de sa consommation	Maintenir la consommation
Suivi n°3 le 10/05/2023	Toujours 1 cigarette 1 jour sur 2, essaie parfois 1 jour sur 3	Essayer d'arrêter totalement

Patient N°6 : 3 suivis réalisés

Date de l'entretien initial le 16/03/2023, la consommation était : ne fume plus depuis le 28 juin 2021, mais consomme 24 pastilles à libération immédiates de 1,5mg de nicotine par jour. Objectif initial : Diminuer le nombre de TNS.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le 04/04/203	Oui passage de 24 pastilles/jour à 20	Maintenir 20 pastilles/j
Suivi n°2 le 11/04/2023	Oui et a diminué à 18 pastilles/jour	Maintenir la consommation de TNS
Suivi n°3 le 09/05/2023	Oui	Veut essayer une seule pastille par heure

Patient N°7 : 1 suivi réalisé

Date de l'entretien initial le 04/05/2023, la consommation était de 20 cigarettes par jour et initiation d'1 patch de 21mg/24heures pour se sevrer.

Objectif initial : se sevrer définitivement en utilisant les patchs de TNS.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le 09/06/2023	Non pas d'arrêt, fume systématiquement le matin 2 à 3 cigarettes, mais ↘ de la consommation à 3 cigarettes.	Se laisser plus de temps

Patient N°8 : 1 suivi réalisé

Date de l'entretien initial le 03/05/2023, la consommation était de 20 cigarettes par jour avec 1 patch de 7mg/24heures.

Objectif initial : aller vers le sevrage total.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le 20/06/2023	Objectif de sevrage total non atteint, mais ↘ de sa consommation à 8 cigarettes	Sevrage total

Patient N°9 : 0 entretien de suivi

Date de l'entretien initial le 10/03/2023, la consommation était de 15 cigarettes maximums par jour ainsi que 2 patchs dosés à 21mg/ 24 heures + 1 patch de 14 mg/24heures. Objectif initial : sevrage définitif.

Patiente suivie au comptoir, elle souhaite remettre son sevrage à plus tard. En attendant elle continue l'usage des cigarettes et TNS.

Patient N°10 : 1 suivi réalisé

Date de l'entretien initial le 08/03/2023, la consommation était de 7 à 10 cigarettes par jour ainsi que l'initiation d'un patch de 10mg/16heures par jour.

Objectif initial : arrêt du tabac.

Nombre de suivi et date	Objectif atteint	Objectif fixé pour le prochain RDV
Suivi n°1 le22/03/2023	Sevrage total non atteint, mais ↘ de sa consommation plus qu'1/jour	Sevrage total, veut essayer 24heures sans fumer.

d) Evolution de la consommation

Pour les patients avec comme objectif le sevrage tabagique, l'évolution de leur consommation au cours du suivi est présentée dans la figure 16.

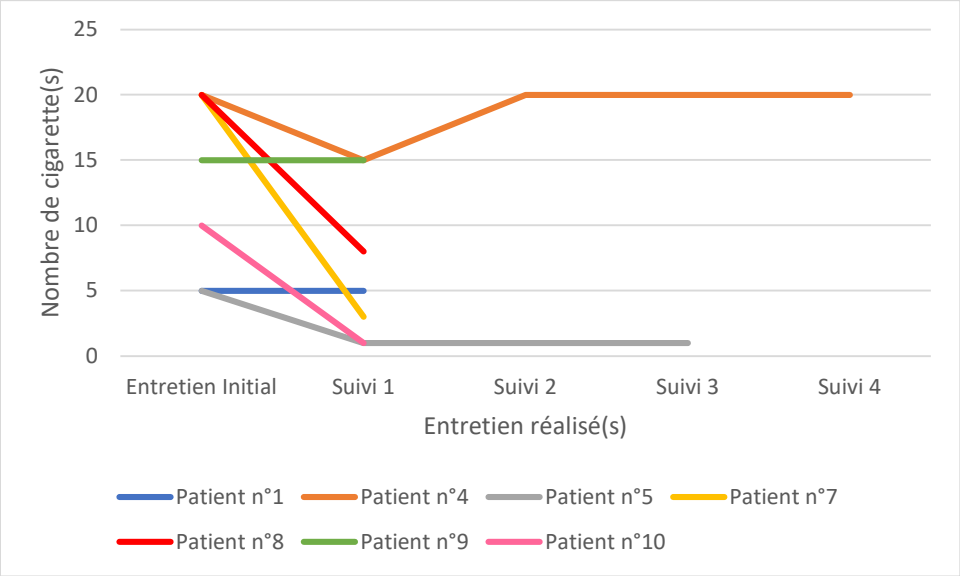


Figure 16: Evolution de la consommation de cigarettes/j au cours des suivis réalisés pour les 7 patients ayant pour objectif le sevrage

La figure 17 montre l'évolution de la consommation de TNS chez le patient 6 qui voulait diminuer la quantité de TNS utilisés.

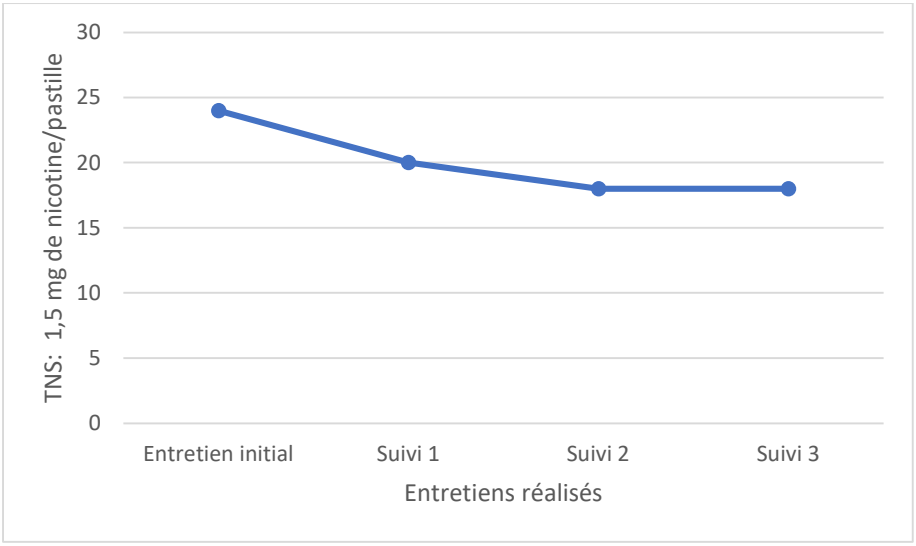


Figure 17: Evolution de la consommation de TNS au cours des suivis réalisés pour le patient 6

4) Analyse des données : identification des facteurs clés pour favoriser un accompagnement efficace

La plupart des patients sont déjà suivis, infirmière Asalée, CSAPA ou encore lors d'un séjour de rééducation à la suite d'une intervention chirurgicale. Ces patients déjà suivis recherchent un soutien supplémentaire. En leur demandant pourquoi ils ont accepté de venir en entretien à la pharmacie, il y a une réponse commune qui ressort : c'est le gain de motivation. Après chaque séance, que ce soit dans d'autres structures et avec d'autres professionnels, il y a comme un effet de « regain de motivation ». Le retour le plus fréquent est l' « aide à garder la motivation », cela remet du dynamisme dans un chemin qui parfois est long. La clé pour garder la motivation serait la multiplicité d'entretiens afin de conforter les résultats qui permettent de se rapprocher de l'objectif.

Un autre facteur identifié est celui du temps, le temps nécessaire, la disponibilité à l'entretien : intégrer un entretien quand le patient décide d'acheter ses substituts. C'est le cas du patient n° 10 recruté pour un entretien lors de sa demande de substituts nicotiniques. En cherchant ensemble quel traitement lui conviendrait le mieux, nous avons cherché aussi quel accompagnement pouvait lui être proposé parmi tout un panel de professionnels de santé habilités à lui prescrire des substituts et à l'encadrer. En réalité, cela ne répondait pas du tout à ce qu'il voulait : ce patient avait une problématique de temps. En effet, il explique venir à la pharmacie après son travail pour acheter des substituts nicotiniques, mais être freiné par les démarches contraignantes type prendre un rendez-vous, se rendre sur place, avoir une contrainte d'horaire. Pour lui, l'option la plus simple, la plus rapide, la moins contraignante est d'acheter les TNS et renoncer à tout suivi. La proposition de faire un entretien en pharmacie répondait donc à sa problématique, car il pouvait à la fois récupérer son traitement et en même temps parler du sevrage, des bénéfices de l'arrêt… ayant abouti in fine à un entretien initial et à sa demande d'autres entretiens. Les entretiens suivants ont permis d'adapter la posologie du patch, ainsi que de revoir avec lui comment bien les positionner, mais aussi de voir que les signes qu'il évoquait étaient des signes de sous-dosage.

DISCUSSION

1) Synthèse des résultats obtenus

Les entretiens visant l'accompagnement de l'arrêt du tabac se sont inscrits parfaitement au cœur du parcours de soin du fumeur. En effet, la mise en place d'accompagnement via des entretiens formalisés tels qu'ils ont été décrits, a permis d'officialiser le travail d'écoute, d'information, qui auparavant était réalisé au comptoir. Proposer une aide au sevrage dans un lieu de confidentialité permet de prendre le temps d'accompagner et de personnaliser entièrement le sevrage.

a) Le questionnaire mis en ligne

Les résultats des questionnaires ont apporté des éléments sur la perception du rôle du pharmacien. Le pharmacien est perçu comme légitime dans son aide au sevrage tabagique. Ce soutien est qualifié d'indispensable pour réussir à arrêter la consommation de tabac. Les avantages énoncés sont la simplicité de récupérer en même temps les TNS et de bénéficier de l'accompagnement, l'accessibilité des pharmacies, lieux dans lesquels on peut venir sans rendez-vous. Ces 1ers résultats sont encourageants.

Si le questionnaire en ligne met en évidence que l'association des TNS à un accompagnement est perçu comme augmentant les chances de se sevrer rapidement, cette perception n'est pas acquise dans la population générale, puisque le BEH s'intéressant aux tentatives d'arrêt du tabac nous apprend que 69,1% des fumeurs essayant de se sevrer n'utilise aucune aide (61).

En effet, pour l'opinion publique, la perception de la réussite d'un sevrage n'intègre pas assez qu'arrêter sans aide n'amène qu'une faible réussite, avec un taux de réussite de 5 à 7 % sans aide au sevrage (62). La HAS estime dans sa recommandation de bonne pratique à l'arrêt de la consommation de tabac qu'un fumeur voulant arrêter et recevant de l'aide aura 80 % de chances supplémentaires d'y parvenir par rapport à un fumeur voulant arrêter sans aide (63). Il est donc important de continuer à sensibiliser sur ce thème, pour augmenter les chances de succès d'un sevrage.

b) Les entretiens réalisés en officine

Malgré notre faible échantillon, les résultats concernant les patients suivis à l'officine indiquent que sans aide le sevrage ne perdure pas. Les patients suivis dans notre étude ont commencé à fumer entre 12 et 20 ans, leur consommation a considérablement augmenté au fil des années en passant de quelques cigarettes par jour à plus d'une dizaine par jour. Cela correspond à la moyenne française estimée à 12,6 cigarettes consommées par jour d'après le BEH du 31 mai 2023 (64). Les patients ont arrêté de fumer à plusieurs reprises, de quelques jours à plusieurs mois, et ont repris pour diverses raisons. Leur tabagisme perdure malgré leurs souhaits et tentatives d'arrêt.

Il est à noter que la plupart des patients suivis (8 parmi les 10) sont nés et ont grandi dans une société où les restrictions tabagiques étaient moindres (pour rappel 7 appartiennent à la tranche d'âge des 45-74 ans et 1 à celle de 75-89 ans). Le BEH du 31 mai 2023 montre que l'envie d'arrêter est plus présente chez les 35 à 54 ans (65).

Au fil de l'étude, des besoins spécifiques propre à chaque patient sont apparus, comme : sensibiliser sur les modalités d'arrêt et les moyens mis à disposition des fumeurs souhaitant arrêter. Cela a nécessité d'insister sur une notion qui tenait à cœur au patient, par exemple : limiter la prise de poids pendant le sevrage.

Une étude menée en Nouvelle-Aquitaine afin de contribuer à la mise en place d'un programme nommé LAST « Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac » identifie que les aides disponibles pour arrêter le tabac sont mal connues, et par conséquent peu utilisées (66).

Les patients ayant bénéficié de ces entretiens sont satisfaits car après le premier entretien, 7 patients sur les 10 ont demandé si un suivi pouvait être mis en place. Ceci traduit probablement leur engagement dans le sevrage et le besoin ressenti d'un référent, l'utilité que ce soit le même professionnel. L'entretien de suivi permet d'interroger rapidement l'évolution du sevrage du patient, ce qui est très appréciable pour les patients. Il est arrivé par exemple que le patient ait réalisé son entretien initial (40 minutes environ), puis lors d'un renouvellement de TNS, l'entretien de suivi a pu être réalisé en moins de 10 minutes. Ces entretiens de suivi brefs permettent de faire le point régulièrement sur le parcours du patient (motivation, réussites, difficultés, objectifs), en gardant la simplicité d'accessibilité du comptoir de pharmacie. Certains patients n'ont pas utilisé le document remis en fin

d'entretien, d'autres ont apprécié l'avoir comme appui. Il est donc bien de le proposer comme outil supplémentaire. Pour certains, ces entretiens ont apporté un grand bénéfice au niveau de la motivation, pour d'autres cela a permis de diminuer la consommation de tabac ou de TNS.

Plusieurs patients se sont lancés dans des objectifs à atteindre à la fin d'un entretien et les ont atteints pour les entretiens suivants. Pour ceux qui n'ont pas pu maintenir leur envie d'arrêter de fumer, ils continueront de venir à la pharmacie et ils pourront de nouveau être aidés dès qu'ils seront prêts à recommencer un sevrage, l'attention du pharmacien et de son équipe se poursuit.

La mise en place en pharmacie de tels entretiens nécessite également un regard attentif de leur organisation. En ce qui concerne le temps, ces entretiens ont représenté en moyenne, pour l'entretien initial : 45 minutes et pour les entretiens de suivi : 10 à 15 minutes.

Dans ce processus de changement qu'est l'arrêt du tabac, la motivation et le temps sont des facteurs clés. La manière dont on accueille quelqu'un et la qualité de la relation qui se crée permettent d'aborder le problème du tabac. J'ai identifié que les entretiens pharmaceutiques ont construit une bonne qualité relationnelle avec le fumeur en sevrage. Le fumeur doit se sentir écouté, sans être jugé et suffisamment à l'aise pour parler de lui et de sa relation avec le tabac. L'entretien est un moment d'aide, d'accompagnement, de réponse aux questions. Notre rôle est de faire le lien entre le patient et les informations clés dont il a besoin pour se sevrer. Dans les pharmacies, la qualité de la relation prime, elle est apportée par la proximité, l'ampleur des horaires d'ouverture, la qualité de la formation, l'accueil du patient au moment où il arrive. Les suivis sont une ponctuation nécessaire, des étapes dans ce processus de réorganisation qu'est le sevrage. Rappelons que le sevrage est un apprentissage de nouvelles habitudes de vie, un véritable chamboulement d'un rythme jusqu'alors bien ancré.

2) Limites rencontrées

Plusieurs limites ont été observées liées au recrutement réalisé, aux imprévus, à l'espace et l'exercice officinal.

Une première limite rencontrée est l'absence de patients jeunes (parmi les moins de 30 ans, 1 seul patient). En effet, la pharmacie est un lieu qui rencontre moins de patients de cette tranche d'âge ou alors la rencontre de manière sporadique. Dans un article de l'Insee publié en 2019 nommé « Etat de santé de la population » (67), les plus jeunes (16 à 29 ans) perçoivent être en très bonne santé pour 54,0% des jeunes hommes et 46,8% des jeunes femmes, contrairement aux patients plus âgés (30 à 49 ans) qui se trouvent en très bonne santé pour 30% d'entre eux, puis seulement 10% des hommes et des femmes de la tranche d'âge de 50-74 ans (Annexe 9). Cette perception sur leur état de santé influe sur la fréquentation ou non de la pharmacie puisque les personnes les plus âgées sont les plus concernées par des pathologies chroniques (68) (tableau en Annexe 8). Ce sont donc les patients les plus âgés qui sont réguliers d'une pharmacie, tandis que les patients jeunes sans pathologie ne viennent pas fréquemment en pharmacie, allant au plus pratique pour eux, ils ne sont pas forcément fidèles à une seule pharmacie. Ils sont pourtant concernés par la cigarette, mais une faible proportion d'entre eux engage un arrêt tabagique, les 35-54 ans étant les plus concernés par le sevrage (65). Par ailleurs, peu viennent en officine pour une délivrance de substituts nicotiniques. On peut alors se demander vers qui un fumeur de moins de 30 ans se tourne pour se faire accompagner.

Idéalement, dans le cadre de ce travail, la proposition de faire un entretien d'accompagnement au sevrage s'inscrivait dans la pratique régulière liée à la délivrance des substituts nicotiniques ou à une demande de renseignements sur le sevrage tabagique. Cependant, dans de nombreux cas, il est arrivé que la dispensation de TNS soit réalisée sans proposer d'entretien tel qu'il a été élaboré. Des fumeurs potentiellement incluables dans l'étude ne se sont donc pas vus proposer les entretiens et le nombre de patients inclus non exhaustifs sur la période. Le recrutement réalisé fait partie des limites rencontrées. Le recrutement aurait pu être optimisé en améliorant plusieurs axes : diffusion du message de

recrutement pour les entretiens d'accompagnement du sevrage tabagique au sein de toute l'équipe officinale, mise en place d'un message systématique sur le logiciel de vente de l'officine lors de la dispensation de TNS.

Un créneau disponible pour l'entretien dépend aussi de certains facteurs. Le premier lieu de prise en charge d'un patient dans une officine est le comptoir, les patients viennent aléatoirement, un nombre important de patients peuvent être présents en même temps. S'il y a de l'attente, réaliser l'entretien au moment où le patient vient chercher son traitement peut être vite compliqué, voire parfois impossible. Se rajoutent les contraintes de personnel : il n'y a pas un nombre constant de pharmaciens ou préparateurs en pharmacie disponibles au moment où le patient fumeur arrive. L'horaire est aussi un facteur limitant : si la pharmacie ferme prochainement, il est compliqué de pouvoir satisfaire une demande spontanée de rendez-vous (cela nuirait à la qualité et à la longueur de l'entretien). Dans ces situations, une date de rendez-vous ultérieure est fixée.

Une autre limite à envisager est l'espace officinal dédié à ces entretiens. Il est important de penser qu'un espace confidentiel pour l'entretien est nécessaire. C'est donc un temps où le pharmacien, ainsi que le bureau où se déroule l'entretien seront indisponibles. Il est donc nécessaire d'avoir un espace où l'entretien peut se dérouler sans empêcher les autres membres de l'équipe d'accéder à des documents, un ordinateur ou autre. Idéalement, il faut un local dédié aux entretiens ce qui sous-tend un local supplémentaire à celui dédié à l'orthopédie, vaccination, mais également un local avec l'accessibilité respectant les normes actuelles.

Exercer dans la limite de nos arts. Bien que le pharmacien soit formé sur le tabagisme et son sevrage, et que les réussites du Mois sans tabac légitiment notre accompagnement pendant le sevrage, il pourrait compléter sa formation sur l'entretien spécifiquement du sevrage tabagique. C'est ce que propose l'expérimentation EOL en permettant une formation sur le sevrage tabagique et aux entretiens motivationnels (42).

Les aides disponibles sont peu connues des fumeurs, notre rôle en tant que professionnel de santé est de connaitre pour pouvoir communiquer sur toutes les aides disponibles et existantes dans notre environnement. Plusieurs types de suivis peuvent optimiser la réussite de sevrage. Par exemple, « la Villa Santé » au CHU de Poitiers propose des ateliers collectifs sur le tabac, ateliers vers lesquels le patient pourrait être orienté.

Les entretiens en pharmacies apportent une réelle aide en permettant de renforcer le parcours de sevrage du patient. Il est intéressant de souligner que la plupart des patients étaient déjà suivis par d'autres professionnels, l'entretien en pharmacie a permis de renforcer les discours des soignants. L'entretien permet de maintenir la motivation, mais aussi de revoir les connaissances du patient sur le tabac. Dans l'expérimentation réalisée en 2017 par EOL, ils ont obtenu le sevrage dans plus de 75% des cas chez les patients avec un état de santé particulier (comorbidité/grossesse/…) (42).

3. Perspective pour la pratique pharmaceutique

Cette étude réalisée au cours de mon stage de sixième année d'études de pharmacie ouvre des perspectives intéressantes. Premièrement, le format des entretiens est facilement réalisable à l'officine et simple à mettre en place. Au même titre que d'autres entretiens pharmaceutiques, la réalisation des entretiens de sevrage tabagique s'inscrit dans la pratique pharmaceutique. Proposer un temps d'entretien permet l'espace d'un instant de poser réellement un moment dédié à la relation patient-pharmacien offrant ainsi un véritable moment d'échange en toute confidentialité. L'entretien, dans un lieu d'écoute dédié, améliore l'accompagnement du patient. L'évolution de la pratique pharmaceutique vers une pharmacie de plus en plus clinique permet d'orienter au besoin entre la praticité du comptoir et parfois la nécessité d'un lieu de confidentialité.

Dans la prise en charge du fumeur, la pharmacie d'officine est cet espace de prévention par rapport aux risques que le tabac fait encourir à la santé. L'Assurance Maladie parle des évolutions des missions du pharmacien qui ont pour objectif de « simplifier le parcours de

soins du patient, par un rôle d'information et de coordination », mais également de « facilité l'accès aux soins en étant un premier recours pour certaines situations » ainsi que « faciliter l'information du patient et le rendre actif de ses démarches de soins » (69).

L'officine est un environnement favorable par l'emploi du conseil minimal qui consiste sans mettre mal à l'aise, en deux questions : « Fumez-vous ? Avez-vous envie d'arrêter de fumer ? », mais également par les brochures données, par la forte participation à chaque campagne nationale, par les TNS à la vue des patients ainsi que certaines affiches de prévention. Le pharmacien prend donc le soin et le temps nécessaires à la diffusion de l'information concernant le sevrage tabagique. En plus de ce rôle de prévention, le pharmacien est pleinement acteur de santé par la proposition systématique d'entretiens pharmaceutiques. Autrement dit, il amplifie, soutient l'envie à débuter le sevrage. Il signifie aussi le respect qu'il porte à ses patients, qu'il demeure à son écoute, et qu'il fait partie des appuis permanents. Il y a ainsi à la fois un accès direct aux entretiens d'arrêt au tabac et à la fois un accès direct aux TNS. Ce qu'engendrent les entretiens me semble tout aussi précieux et participe activement au rôle de prévention, mais aussi acteur de santé que le pharmacien d'officine remplit vis-à-vis de sa patientèle.

De plus le modèle de facturation à la sécurité sociale pourrait se faire de la même manière que pour les entretiens déjà existants. Pour une généralisation des entretiens, il est important de les inscrire dans une stratégie nationale comme une nouvelle mission du pharmacien d'officine.

L'entretien pharmaceutique sur le sevrage tabagique participe aux missions confiées aux pharmaciens d'officine, comme « participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnements du patient » (70). L'entretien permet aussi de « proposer des conseils […] destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes » (70). Le pharmacien joue un rôle de prévention et promotion de la santé, le tabac fait partie des actions prioritaires de la stratégie nationale de santé 2023-2033 (71).

Ajoutons aussi qu'il est nécessaire de porter un regard sur le contexte actuel de difficultés d'accès aux soins, avec notamment les délais des rendez-vous. En effet, 87% du territoire sont considérés comme une zone sous-dense en personnel médical » (72), ce qui

créée des inégalités de chances de prise en charge. Le maillage des pharmacies sur le territoire français est une réelle force à considérer dans cette lutte anti-tabac.

CONCLUSION

Le tabagisme est un problème central nécessitant l'investissement de tous les professionnels de santé. Le pharmacien d'officine peut devenir un acteur majeur dans la lutte contre le tabagisme en France à côté des autres professionnels de santé. En suivant les bonnes pratiques recommandées par l'HAS sur l'arrêt à la consommation du tabac, le pharmacien peut jouer un rôle pour amorcer un sevrage tabagique et en organiser le suivi par les entretiens pharmaceutiques. Ceci correspondrait à une des nouvelles missions, s'ajoutant à celles déjà répertoriées : les entretiens AVK, AOD, anti-cancéreux oraux, patients asthmatiques, la vaccination et le bilan partagé de médication.

Si l'étude a permis d'apprécier la praticabilité des entretiens elle a tout autant permis une 1ère estimation des besoins pour penser les perspectives dans le domaine du sevrage tabagique en officine. Elle met en avant que le rôle du pharmacien dans ce domaine est à promouvoir auprès des patients.

Pendant cette expérience j'ai pu remarquer que pour un sevrage tabagique idéal, il faut proposer une offre de suivi adaptée à chaque patient. Les entretiens actuellement mis en place correspondent à de nombreux profils de patient, cependant il reste quelques patients qui ne trouvent pas la prise en charge suffisante pour leur sevrage. L'équipe officinale peut répondre à cette demande. En élargissant, en organisant ainsi l'offre de soin, le parcours du patient se simplifie également. Un parcours de soin simplifié est un parcours de soin emprunté. Le sevrage tabagique est compliqué, c'est une expérience qui nécessite un accompagnement, une aide précieuse que chaque professionnel de santé peut proposer. D'autres changements attendus permettront de simplifier le parcours du fumeur : la prescription de substituts nicotiniques par le pharmacien ainsi que l'entretien motivationnel.

Comme ces entretiens sont utiles voire plus que nécessaires pour de nombreux fumeurs, pourquoi ne pas les généraliser dans toutes les pharmacies de France qui souhaitent prendre part à la lutte anti-tabac ?

Professionnels de premier recours, le rôle clef des pharmaciens apparaît. En parallèle la pratique pharmaceutique évolue. En France, l'objectif de génération sans tabac d'ici 2032 semble ralenti par l'apparition d'un nouveau type de consommation attirant les plus jeunes.

En effet, depuis ces 4 dernières années, les « puffs », qui sont des types de cigarettes électroniques jetables aux goûts très attrayants avec plus de 7000 parfums (fraise, mangue, barbe-à-papa etc) attirent les plus jeunes avec des prix bien moins chers que les cigarettes électroniques rechargeables (<7euros). En plus de la catastrophe écologique, la puff jetable habitue les plus jeunes au geste de fumer. L'académie nationale de médecine alarme le 28 février 2023 qu'en « juillet 2022, un adolescent sur dix de 13-16 ans avait déjà essayé la « puff » et 28 % des utilisateurs d'e-cigarette avaient commencé avec la « puff » (73) . L'alliance contre le tabac en réclame son interdiction (74). Nous connaissons l'histoire du tabac et les lois qui encadrent sa consommation, les parfums de friandise y sont interdits, n'attendons pas que des jeunes y soient dépendants pour étendre cette interdiction à toute autre forme de cigarette. Ayons la mémoire de l'histoire pour réagir rapidement, et arriver à l'objectif d'une génération sans fumeur d'ici 2032.

Nous pouvons conclure sur les paroles du ministre de la Santé, François Braun ce 28 mai 2023, qui envisage justement cette volonté d'accorder le droit de prescription de TNS par le pharmacien d'officine. Quant à la e-cigarette, M Braun envisage que certaines pourraient prendre place comme outil dans le sevrage tabagique.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Tabagisme. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/health-topics/tobacco#tab=tab_1

2. Addictaide, Allison Agneray. Place de la cigarette dans la société. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.addictaide.fr/tabac/lenvironnement-du-tabac/place-de-la-cigarette-dans-la-societe/

3. Godeau É. Comment le tabac est-il devenu une drogue ? La société française et le tabac de 1950 à nos jours. Vingtième Siècle Rev Hist. 2009;102(2):105-15.

4. Comité National Contre Le Tabagisme (CNCT), Historique, Plus d'un siècle d'histoire, à l'avant-garde de la lutte contre le tabagisme. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://cnct.fr/le-cnct/historique/

5. DGS, bureau des pratiques addictives. Historique de la lutte contre le tabac. Novembre 2006 . [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/historique_lutte_.pdf

6. Ministère de la Santé et de la Prévention. Tabac et mineurs. Mai 2014 [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/tabac-et-mineurs

7. CNCT. Deux tiers des buralistes vendent du tabac aux mineurs en France, un constat accablant. 2019. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: https://cnct.fr/communiques/deux-tiers-des-buralistes-vendent-du-tabac-au-mineurs-en-france-un-constat-accablant/

8. Santé Publique France Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soulier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. BEH, Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Mai 2023. Page 152-158.pdf. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: https://static2.lequotidiendupharmacien.fr/cdn/ff/GAEY7xvUEunE4QD4uNExrXe6Xv7VeYKR6OzWk4uTxLk/1685527714/public/2023-05/[EMBARGO%20310523%2000H01]%20BEH_9-10.pdf

9. Santé Publique France. En 2022, la France compte toujours près de 12 millions de fumeurs quotidiens. Mai 2023 [cité 29 juin 2023]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/en-2022-la-france-compte-toujours-pres-de-12-millions-de-fumeurs-quotidiens

10. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National de Lutte Contre le Tabac : « Priorité prévention rester en bonne santé tout au long de sa vie. Lutte contre le tabagisme Point d'étape ». Mai 2018. Page 3 . [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

11. GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2022400:563-591. [cité 7 juin 2023]. Disponible sur : https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2901438-6

12. Santé Publique France. Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la santé? Tabagisme, conséquences sur la santé. Mai 2023. [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante

13. Le Faou AL. Contre le tabac, ne lâchons rien!. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 31 mai 2023 n°9-10 Journée mondiale sans tabac. Mai 2023. Page 150 . [cité 10 juin 2023]. Disponible sur:

https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-31-mai-2023-n-9-10-journee-mondiale-sans-tabac-31-mai-2023

14. Santé Publique France, Institut National du Cancer. Baromètre Cancer 2021 synthèse "Attitudes et comportements des français face au cancer". 2021. page 10-11. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/content/download/455332/6888790/file/Barometre%20cancer-2021-Synthese.pdf

15. Institut National du Cancer.Tabac et cancer : perception des risques en 2021 et évolutions depuis 2015".Baromètre cancer. 30 janvier 2023. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Barometre-cancer/Tabac-et-cancer

16. Programme National de Lutte Contre le Tabac 2018-2022. Priorité prévention rester en bonne santé tout au long de sa vie. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

17. Santé Publique France.Tabac.16juin2023. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac

18. Douchet MA. Tabagisme et arrêt du tabac en 2022. Mai2023. Page 2. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_23bil.pdf

19. OFDT. Le coût social des drogues en France- Note de synthèse. Septembre 2015. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/publications/collections/resultats/le-cout-social-des-drogues-en-france/

20. Ministère de la Santé et de la Prévention. Addictions. 2023 [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/

21. HAS. Sevrage tabagique: des outils pour repérer et accompagner les patients. Novembre 2018. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974738/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients

22. Santé Publique France. Sevrage tabagique: quels sont les traitements efficaces?. Mai 2023. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/sevrage-tabagique-quels-sont-les-traitements-efficaces

23. HAS. Outil associé à la recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac: dépistage individuel au maintien de l'abstinence. Les TNS en pratique. Octobre 2014 [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_les_tns_en_pratique_2014-11-14_12-18-51_242.pdf

24. Fédération Française de Cardiologie. Tabagisme. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: http://www.cardiodiac.net/Tabagisme04.htm

25. Le Houezec J. Pharmacologie de la nicotine et dépendance au tabac. Médecine&Hygièene 2452. Octobre 2003. Page 1845-1848. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.revmed.ch/view/807993/6440802/RMS_2452_1845.pdf

26. Assurance Maladie. La prise en charge du sevrage tabagique. Décembre 2022. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/vienne/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/prise-en-charge-sevrage-tabagique

27. Tabac Info Service. site internet. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/

28. Tabac Info Service. J'arrête de fumer. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/j-arrete-de-fumer

29. Roche N, Le Faou AL, Société de Pneumologie de Langue Française. Informations sur la cigarette électronique utilisée dans un objectif d'aide au sevrage tabagique. Juillet 2022. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://splf.fr/information-et-conseils-aux-fumeurs-sur-la-cigarette-electronique-vape-utilisee-dans-un-objectif-daide-au-sevrage-tabagique/

30. OMS. Tabac. Mai 2022. [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

31. Code de la santé publique. Légifrance- Article R.4235-2. [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/

32. Ordre National des Pharmaciens. Rapport Développer la prévention en France. 15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens. Formaliser et promouvoir l'intervention du pharmacien dans l'aide à l'arrêt du tabac. Novembre 2018. Page 23. [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/rapport-developper-la-prevention-en-France

33. Assurance Maladie. Convention nationale organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Arrêté du 31 mars 2022. Disponible sur : https://www.ameli.fr/vienne/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale#:~:text=Publi%C3%A9e%20au%20Journal%20officiel%20par,sein%20du%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9.

34. Plan Cancer 2024-2019. Objectif 10: Lancer le programme national de réduction du tabagisme. Page 89. [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030

35. Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Page 11. 2023 [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/Strat%C3%A9gie%20d%C3%A9cennale%20de%20lutte%20contre%20les%20cancers%202021-2030%20Feuille%20de%20route%202021-2025.pdf

36. Ordre National des pharmaciens. Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté. Juin 2017. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte

37. Tabac Info Service. J'arrête de fumer seul ou accompagné?. Août 2020. [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/j-arrete-de-fumer/j-arrete-de-fumer-seul-ou-accompagne

38. HAS. Arrêter de fumer et ne pas rechuter. Dossier d'information patient. Janvier 2014. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1719733/fr/arreter-de-fumer-et-ne-pas-rechuter-dossier-d-information-patient

39. HAS. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Octobre 2014. Page 22. [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: https://www.has-

sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf

40. Bruere M. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie "Quels sont les facteurs favorisant l'arrêt du tabac?". Septembre 2020. Page 76. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/86aed54d-4b21-402d-bac0-5caddbe33fd0

41. Santé Publique France. 7ème édition de Mois sans tabac : Inscrivez-vous dès maintenant pour relever le défi !. Octobre 2022. [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/7eme-edition-de-mois-sans-tabac-inscrivez-vous-des-maintenant-pour-relever-le-defi

42. Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, Varin R, Honoré S. et Société française de pharmacie clinique. Lexique de la Pharmacie Clinique. [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/1-s2.0-S2211104218302005-mmc1.pdf

43. Intervenir Addictions Le portail des acteurs de santé- Le cercle de Prochaska et Di Clemente. [cité 29 avr 2023]. Disponible sur: https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/

44. EOL, URPS Pharmaciens, Pays de la Loire. Projets Entretiens à l'Officine pour ma Liberté. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://urpspharmaciens-pdl.com/les-projets/eol-entretiens-en-officine-pour-ma-liberte/

45. EOL, URPS Pharmaciens, Pays de la Loire. Présentation d'EOL, projet d'accompagnement du patient au sevrage tabagique. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/09/experimentation_eol.pdf

46. EOL, URPS Pharmaciens, Pays de la Loire. Implication des pharmaciens dans l'aide à l'arrêt du tabac - Année 1 - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé. [cité 10 juin 2023]. Disponible sur: https://oscarsante.org/pays-de-la-loire/action/detail/66992

47. France Assos Santé La voix des usagers- Le dossier pharmaceutiques, actualités "Connaissez-vous les entretiens pharmaceutiques ?", le 13 février 2018, [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: https://www.france-assos-sante.org/2018/02/13/connaissez-vous-les-entretiens-pharmaceutiques/

48. Ordre National des Pharmaciens. Rapport-développer la prévention en France. Novembre 2018. [cité 6 juill 2023]. Rapport Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/rapport-developper-la-prevention-en-france

49. Cespharm. Outil d'accompagnement du patient, Fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac. Septembre 2017. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: https://static1.lequotidiendupharmacien.fr/cdn/ff/5SffjVvNGyC3v1CylmGZ4uMLREmXGqa0maclL3x8_0E/1653904529/public/2022-05/fiches%20suivi.pdf?_ga=2.171296423.68806661.1666965211-1476406058.1636363830

50. RESPADD. Dossier de consultation de tabacologie simplifié . 2022. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2020/06/Consult.-tabaco.-06-2020-interactif-02.pdf

51. RESPADD-Guide-addictologie . [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Guide-addictologie.pdf

52. URPS, Pharmaciens Pays de la Loire. Guide d'entretien "Je suis libre d'arrêter de fumer", Sevrage tabagique avec mon pharmacien d'officine. [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/09/urps-campganeeol_dossierentretienpatient-fweb-1.pdf

53. Cespharm- Guide Prise en charge de l'arrêt du tabac . Octobre 2019 [cité 8 mai 2023]. Disponible sur: https://www.cespharm.fr/content/download/44059/file/prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure.pdf?version=15

54. HAS. Service des bonnes pratiques professionnelles. Outil associé à la recommandation de bonne pratique "Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence"- Test de Fagerström. Octobre 2014. [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_tests_fagerstrom.pdf

55. RESPADD. Test-Q-MAT [cité 7 juill 2023]. Disponible sur: https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Test-Q-MAT-Respadd.pdf

56. HAS-Service des bonnes pratiques professionnelles- Outil associé à la recommandation de bonne pratique "Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence": Attitudes et actions recommandées en fonction du stade de changement du patient- Octobre 2014. [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_attitudes_stade_changement_patient.pdf

57. Assurance Maladie. Conseils pour réaliser votre entretien. [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/%5BPREAMBULE%5D_conseil_rea_entretien_%28p2%29_compressed.pdf

58. Tabac Info Service. 9 conseils pour arrêter de fumer. Janvier 2022. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/article/9-conseils-pour-arreter-de-fumer

59. Peyrin-Biroulet C, Wirth N, Martinet Y. Mieux prendre en charge le tabagisme : il est urgent d'agir. Hegel. 2014/2(N°2). Page 162-169.

60. Addict AIDE. Sevrage Tabagique: protocole de prise en charge. Mars 2020. Disponible sur: https://www.addictaide.fr/pro/guide/sevrage-tabagique-protocole-de-prise-en-charge/

61. Guignard R, Verrier F, Quatremère G, Andler R, El Khoury F, El Aarbaoui T, Richard J, Melchior M, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique: Une analyse rétrospective des données du baromètre de Santé Publique France 2017. Janvier 2020 [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/1/pdf/2021_1.pdf

62. Prochaska J. Sevrage tabagique. Édition professionnelle du Manuel MSD. Decembre 2020. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: https://www.msdmanuals.com/fr/professional/sujets-sp%C3%A9ciaux/consommation-de-tabac/sevrage-tabagique

63. HAS- Recommandation de bonne pratique: Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours, Méthode Recommandations pour la pratique clinique- page 297 [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/argumentaire_scientifique-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf

64. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France Métropolitaine en 2022 parmi les 18-75ans. BEH 9-10 du 31 mai 2023. Janvier 2023. Page 154. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/pdf/2023_9-10.pdf

65. Guignard R, Soullier N, Pasquereau A, Andler R, Beck F, Nguyen Thanh V. Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs, résultats du baromètre de Santé Publique France 2021. BEH 9-10 du 31 mai 2023. Février 2023. Page 161. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/pdf/2023_9-10.pdf

66. Pavia M. Étude de la viabilité du projet LAST (lieu d'Accompagnement pour une Santé sans Tabac) auprès des médecins généralistes en Nouvelle-Aquitaine. Juin 2021. Page 12. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03279601/document

67. INSEE. État de santé de la population. France, portrait social. Novembre 2019. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781

68. INSEE-Etat De Santé En France, perception. page208-209 Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/4238405/FPORSOC19-F22.pdf

69. Assurance Maladie. Les missions du pharmacien d'officine. Novembre 2022. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien

70. Collège des pharmaciens. Les autres missions du pharmacien d'officine . Guide de stage de pratique professionnelle en officine. Novembre 2022. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/

71. Haut Conseil de la Santé Publique. Stratégie Nationale de Santé 2023. Mars 2023. Page 11. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20230306_stnadesacoduhacodelasapu.pdf

72. Marcangeli L, Assemblée nationale. Proposition de loi n°657 visant à améliorer l'accès au soin pour tous. Décembre 2022. [cité 7 juin 2023] Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0657_proposition-loi

73. Académie nationale de médecine. La « Puff », nouvelle cigarette électronique jetable : un piège pour les enfants et les adolescents. Février 2023. [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/la-puff-nouvelle-cigarette-electronique-jetable-un-piege-pour-les-enfants-et-les-adolescents/

74. Alliance Contre le Tabac. 1 ado sur 10 a déjà utilisé la Puff. L'ACT réclame son interdiction. Octobre 2022 [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: https://alliancecontreletabac.org/2022/10/25/1-ado-sur-10-a-deja-utilise-la-puff-lact-reclame-son-interdiction/

ANNEXES

Annexe 1: Questionnaire réalisé en ligne sur l'intérêt d'un accompagnement par le pharmacien dans l'aide au sevrage tabagique.

Tabac: Quel est l'intérêt d'un accompagnement par le pharmacien dans l'arrêt du tabac?

Dans le cadre de ma thèse,
Je cherche à connaître l'intérêt d'un accompagnement par le pharmacien pour encourager le sevrage tabagique
Je vous remercie du temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire dont le temps estimé de remplissage est de moins de 2 minutes

~~* Indique une question obligatoire~~

1. Êtes vous fumeur? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ancien fumeur

2. Selon-vous, les chances d'arrêter totalement le tabac pourraient-elles être augmentées en associant aux substituts nicotiniques un entretien d'accompagnement en pharmacie? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

3. Si vous veniez chercher des substituts nicotiniques à la pharmacie, seriez-vous intéressé par un rendez-vous pour un accompagnement de sevrage tabagique avec le pharmacien? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯

Non

4. Trouvez-vous que le pharmacien serait légitime pour vous accompagner dans * votre démarche de sevrage tabagique?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

5. Par rapport aux autres professionnels de santé pouvant réaliser un entretien * sevrage tabagique, quels avantages pourriez-vous trouver chez le pharmacien? (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Compétences
- ☐ Plus accessible
- ☐ Côté pratique: Récupérer des substituts nicotiniques et en même temps faire l'entretien
- ☐ Autre :

Annexe 2 : Questionnaire pharmacie pour le recrutement de fumeurs pour accompagnement d'un sevrage tabagique

* Indique une question obligatoire

- 1. Vous venez chercher un substitut nicotinique. *Est-ce dans le cadre d'un sevrage tabagique ou d'une réduction de la consommation ?

  Une seule réponse possible

  - Sevrage tabagique
  - Réduction de la consommation
- 2. Etes-vous suivi dans le cas de ce sevrage ? *

  Une seule réponse possible

  - Oui
  - Non
- 3. Si vous êtes suivi dans le cadre de ce sevrage, quel est le professionnel qui vous suit ?

  Plusieurs réponses possibles

  - Médecin généraliste
  - Infirmière Asalée
  - Tabacologue
  - Autres ……..
- 4. Souhaiteriez-vous un accompagnement de ce sevrage par un pharmacien? *

  Une seule réponse possible

  - Oui
  - Non
- 5. Si vous ne souhaitez pas d'entretien, pouvez-vous nous expliquer la raison ? *

  Une seule réponse possible

  - Manque de temps
  - Déjà suivi ou préfère un suivi par un autre professionnel
  - Envie de se sevrer seul
  - Autre, expliquez-nous……

Partie 2 : Profil du patient interrogé

- 6. Sexe*

  Une seule réponse possible

- Homme
- Femme

- 7. Age du fumeur *
  - Une seule réponse possible< 20 ans
  - 20-25 ans
  - 26-50 ans
  - >50 ans

Annexe 3 : Test de Fagerström en 6 questions issus de la HAS, Outil_Tests_Fagerström (has-sante.fr) https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Test-Q-MAT-Respadd.pdf

Test de Fagerström en six questions

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

Interprétation selon les auteurs :

- entre 0 et 2 : pas de dépendance ;
- entre 3 et 4 : dépendance faible ;
- entre 5 et 6 : dépendance moyenne ;
- entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte.

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012.

© Haute Autorité de Santé – 2014

Annexe 4 : Test de Q-Mat issu du RESPADD https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Test-Q-MAT-Respadd.pdf

TEST DE Q-MAT

1. Pensez-vous que dans 6 mois

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

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

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

3. Pensez-vous que dans 4 semaines

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

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

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

Interprétation : Motivation à réussir le sevrage tabagique :

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

Annexe 5 : Entretien initial utilisé pour l'expérimentation

DATE :

Entretien initial sevrage ou réduction tabagique :

PARTIE I : Etat des lieux sur la consommation et la relation au tabac

a) Recueil d'informations générales:

3 premières lettres du nom et initiale du prénom : __ __ __ __ Date de naissance : …../…../…….

Sexe : H / F

Pathologie(s) : ☐ Asthme ☐ BPCO ☐ Maladies cardiovasculaires ☐ Diabète ☐ Autre……

b) Traitement(s) actuels (TNS + autre(s) traitement(s))

Prenez-vous un traitement (contraception comprise)? Oui/Non

Avez-vous actuellement un Traitement Nicotinique de substitution (TNS) ? Oui/Non

Par qui a-t-il été initié ? ……

Avez-vous un accompagnement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui à quelle fréquence ? ……

Quels types ? ☐ Patch ☐ Forme à libération immédiate (gomme/pastille) ☐ Autre……

Quantité des TNS et dosage par jour:

- Nombre de patch …… dosage …….mg/…….Heures
- Nombre de gomme…… dosage……..mg
- Nombre de pastille…….. dosage……mg
- Autres : ……

c) **Relation avec le tabac** :

Depuis quand fumez-vous ? ……

Age de la première cigarette ? Comment ça a commencé ?

Présence de fumeur dans le foyer ? Oui/Non

Quel type fumez-vous actuellement?

☐ Cigarette industrielle ☐ Cigarette électronique ☐ Tabac roulé

Autre……

Fumez-vous dans votre logement ? Oui/Non

Nombre de cigarette consommées par jour: …… Budget estimé mensuel= ……€

Est-ce que vous avez déjà essayé d'arrêter de fumer ? Oui/Non

Date de la dernière tentative ? ……

Période la plus longue sans fumer ? ……

Racontez-nous votre/vos précédente(s) expérience(s) ?

Lors d’une précédente tentative d’arrêt, qu’est-ce qui vous a fait reprendre = Circonstances et raisons de la reprise ? (par exemple : entourage fumeur, contexte soirée…)

Aujourd’hui qu’est-ce qui vous motive à arrêter ? (Exemple : état pathologique ? grossesse à venir ? financier ?)

TEST DE DÉPENDANCE À LA NICOTINE
(FAGERSTRÖM)

▶ Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
▶ Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
▶ À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
▶ Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
▶ Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
▶ Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
	Score de votre test ▶	

▶ **Score de 0 à 2 :** vous n'êtes pas dépendant(e) de la nicotine. Vous pouvez vous arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques.
Si toutefois vous redoutez cet arrêt, prenez conseil auprès de votre pharmacien ou de votre médecin traitant.

▶ **Score de 3 à 4 :** vous êtes faiblement dépendant(e) de la nicotine.

▶ **Score de 5 à 6 :** vous êtes moyennement dépendant(e). L'utilisation de substituts nicotiniques va augmenter vos chances de réussite. Demandez conseil à votre médecin traitant ou à votre pharmacien pour choisir le traitement le plus adapté à votre cas.

▶ **Score de 7 à 10 :** vous êtes fortement ou très fortement dépendant(e) de la nicotine.
L'utilisation de substituts nicotiniques est recommandée pour vous aider à surmonter votre dépendance à la nicotine. Le traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée.
En cas de difficulté, prenez conseil auprès de votre médecin traitant ou de votre pharmacien.

Tester sa dépendance : Source : CPAM Gers

JE FUME :

Avantages	Inconvénients

J'ARRETE DE FUMER :

Avantages/Mes attentes	Inconvénients/Mes craintes

PARTIE II : Motivations et bénéfices à l'arrêt

Pensez vous que dans les 6 mois…..

☐ Vous fumerez toujours ?

☐ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?

☐ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?

☐ Vous aurez arrêté de fumer ?

Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

☐ Pas du tout

☐ Un peu

☐ Beaucoup

☐ Enormément

Pensez-vous que dans 4 semaines……

☐ Vous fumerez toujours ?

☐ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?

☐ Vous aurez diminué beaucoup votre consommation de cigarette ?

☐ Vous aurez arrêté de fumer ?

Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer ?

☐ Jamais

☐ Quelque fois

☐ Souvent

☐ Très souvent

Jamais trop tard pour arrêter les bienfaits sont rapides :

20 MINUTES après la dernière cigarette, la circulation du sang et les battements du cœur reviennent à la normale.

8 HEURES après la dernière cigarette, l'oxygène arrive normalement dans les cellules.

48 HEURES après la dernière cigarette, le goût et l'odorat s'améliorent.

72 HEURES après la dernière cigarette, respirer devient plus facile. On se sent plus énergique.

2 SEMAINES après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue.

3 MOIS après la dernière cigarette, la toux et la fatigue diminuent. On récupère du souffle. On marche plus facilement.

1 AN après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié.

5 ANS après la dernière cigarette, le risque d'accident vasculaire cérébral redevient celui d'un non fumeur.

15 ANS après la dernière cigarette, l'espérance de vie redevient presque identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé.

Source : Tabac-Info-Service

PARTIE III : Préconisations quant à l'arrêt du tabac, choix des TNS, MHD, règles d'or…

Quelle forme utiliser ?

Patch ? Gomme ? Pastilles ?

Il est recommandé d'associer la forme patch + forme orale.

a. Patch :

Alterner quotidiennement la partie du corps où appliquer le patch. Association possible avec des gommes ou pastilles nicotiniques.

Pour savoir si on garde le patch la nuit, cela dépend de la dépendance et du temps que le fumeur met à prendre sa première cigarette de la journée (se référer au tableau ci-dessous). Globalement si la 1ère cigarette de la journée arrive dans les :

- Moins de 30 minutes : patch sur 24 heure doit être envisagé.
- Plus de 30 minutes : port du patch la nuit ne sera pas forcément nécessaire.

b. Gommes :

Mâcher 5-6 fois puis mettre entre gencive et joue. Prendre une gomme quand l'envie de fumer survient.

c. Pastilles :

Laisser fondre sous la langue. Comme les gommes, cela vient combler une envie de fumer qui n'est pas soulagée par la dose de nicotine libérée en continue par le patch.

Fume	< 10 cig. / jour	11 - 20 cig. / jour	21 - 30 cig. / jour	> 30 cig. / jour
moins de 5' après le lever	Patch moyen + formes orales	Patch grand + formes orales	Patch grand patch moyen + formes orales	Patch grand + patch moyen + formes orales
moins de 30' après le lever	Patch moyen + formes orales	Patch grand ou moyen + formes orales	Patch grand + formes orales	Patch grand patch moyen + formes orales
30 à 60' après le lever	Formes orales	Patch grand ou moyen + formes orales	Patch grand + formes orales	Patch grand + formes orales
plus de 60' après le lever	rien ou formes orales	Patch moyen + formes orales	Patch grand + formes orales	Patch grand + formes orales

Patch grand = correspond aux formes 25mg/16h ou 21 mg/24h ou 15mg/16h
Patch moyen = correspond aux formes 14mg/24h ou 10mg/16h
Patch petit = correspond aux formes 7mg/24h

Source : ARS Bretagne

Quelle posologie choisir ?

En général on estime **: 1 cigarette** industrielle **= 1 mg** (si on tire fort dessus 2mg)

1 cigarette roulée = 2mg

Mais tout est adaptable, surveiller signes de surdosage ou sous-dosage :

Surdosage si :

- Bouche pâteuse
- Accélération du rythme cardiaque, palpitations
- Douleurs au ventre
- Vertige
- Céphalées
- Sensation de dégoût ou d'écœurement

➔ Diminuer la dose de nicotine

Sous-dosage :

- Irritabilité
- Colère
- Anxiété

- Tristesse
- Trouble : de l'appétit, concentration, ou sommeil
- Envie de fumer

➔ Augmenter la dose

Décroissance possible par pallier de 7mg toutes les 4 semaines possible.

PARTIE IV : Objectifs

Objectifs pour les semaines à venir ou pour le prochain RDV :

Date du prochain RDV : ……..

Annexe 6 : Document à remettre au patient à la fin de l'entretien initial

Le : Prochain RDV le :

- Nombre de cigarette fumées par jour : .....
- Je décide d'arrêter de fumer le : .....

Dosage actuel des substituts nicotiniques :

- .....
- .....
- .....

Ce qui me motive dans l'arrêt du tabac :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Objectif(s) fixé(s) :

.....
.....
.....
.....

Quelques astuces si l'envie de fumer vient …

- **L'envie** dure généralement **3 minutes** : alors **occupez** votre **esprit** autrement : regardez une vidéo, jouez à un mini-jeu sur votre mobile, écoutez une musique…

- Le réflexe de fumer, c'est parfois l'habitude du geste qui manque. Alors **occupez** vos **mains** : manipulez un élastique, un stylo ou une balle antistress, laver vos mains. Trouvez ce qui vous occupe !

- **Occupez** votre **bouche** : mangez une pomme, brossez vous les dents, buvez une infusion, prenez un chewing-gum, mastiquez un cure-dent

- **Relisez** vos **motivations** !

- **Respirez**, concentrez-vous sur votre souffle

- **Félicitez** vous à chaque fois que vous tenez bon !

- Si rien ne fonctionne, relever le **défi** d'attendre **15 minutes** avant de fumer

Annexe 7 : Entretien de suivi

DATE :

Entretien de suivi n°…….. :

PARTIE I : Etat des lieux sur la consommation

Avez-vous essayé de diminuer le nombre de cigarette ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous essayé d'arrêter totalement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : êtes-vous toujours abstinent ? ☐ Oui ☐ Non

Quantité actuelle par jour de cigarettes ……

Quantité et dosage des TNS par jour :

- Nombre de patch ……. Dosage ……mg/… ….heures Patch toléré ? ☐ Oui ☐ Non
- Nombre de gomme …….. dosage …….. mg Gomme tolérée? ☐ Oui ☐ Non
- Nombre de pastille …….. dosage …….. mg Pastille tolérée? ☐ Oui ☐Non
- Autre : ……

PARTIE II : Bilan depuis le dernier RDV

Avez-vous rencontré des difficultés ? Détaillez :

Quelle(s) stratégie(s) avez-vous mise(s) en place pour faire face à ces difficulté(s) ?

Bilan depuis le dernier RDV, parlez de votre ressenti, vos victoires/réussites :

Objectif pour le prochain RDV :

Date du prochain RDV :……

Annexe 8 : Attitudes recommandées par la HAS en fonction du stade d'évolution du patient dans son parcours de sevrage tabagique (HAS 2014)

Attitudes et actions recommandées en fonction du stade de changement du patient

Le modèle transthéorique est une théorie de changement comportemental basée sur les étapes du sevrage. Il suppose que les fumeurs passent par une série d'étapes avant d'arrêter de fumer. Il s'agit de la pré-intention (n'envisage pas d'arrêter de fumer), l'intention (pense à arrêter de fumer), la prise de décision ou élaboration (planifie l'arrêt de fumer), l'action (arrête effectivement de fumer) et le maintien (ne fume plus). D'après cette théorie développée par Prochaska et DiClemente (Prochaska *et coll.*, 1992 ; Prochaska *et coll.*, 1997), les programmes qui aident les gens à arrêter de fumer devraient être adaptés à l'étape où les patients se trouvent, pour les faire progresser d'étape en étape vers la réussite.

Tableau 1. Attitudes recommandées selon le degré de motivation du patient (adapté de Girardot *et coll.* {Girardot juin 2012})

Stade de changement du patient	Attitude et action du soignant recommandées
Le patient ne pense même pas à arrêter de fumer, le tabagisme n'étant pas perçu comme un problème. ▸ Exemples : « Pour moi, fumer n'est pas plus dangereux que la pollution qui nous entoure ! » ou « Pas maintenant » ou « Vous savez, j'arrête quand je veux ». **Stade précédant l'intention** **=** **Stade de pré-intention**	• **Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie.** • Comprendre, sans juger les représentations qu'a le patient de son tabagisme (est-ce pour lui un problème ou non ?) et les avantages qu'il en retire. • Identifier les circonstances et le contexte qui favorisent la consommation de tabac (quel type de fumeur est-il ?). • Proposer une évaluation de son niveau de dépendance. • S'informer avec tact sur la connaissance du patient des effets du tabac et des aides disponibles pour le sevrage (médicamenteuses et non médicamenteuses). Aider le patient à entrevoir les avantages qu'il pourrait obtenir en arrêtant de fumer. • Conseiller l'arrêt. • Proposer une approche de réduction de la consommation.

© Haute Autorité de Santé – 2014

Stade de changement du patient	Attitude et action du soignant recommandées
Le patient commence à percevoir le tabagisme comme un problème. Il est ouvert à la discussion sur l'arrêt du tabac, même s'il est ambivalent. Il montre son intention d'arrêter. ▸ Exemples : « Oui, c'est vrai que j'aimerais bien arrêter de fumer, mais ce n'est pas si simple » ou « Il serait temps pour moi d'arrêter de fumer, mais d'un autre côté, ça me détend tellement ! ». **Ambivalence de la réflexion** **=** **Stade de l'intention**	• **Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie.** • Aider le patient à identifier les avantages qu'il retire de son tabagisme (cf. dossier Inpes). • Aider le patient à identifier et exprimer ses inquiétudes et ses freins à l'idée d'arrêter le tabac. • Aider le patient à s'acheminer vers la décision du changement en l'amenant à exprimer les avantages qu'il pourrait tirer de l'arrêt du tabac. • Évaluer le sentiment d'efficacité personnelle du patient (cf. dossier Inpes). • Aider le patient à améliorer son sentiment de confiance en lui (cf. entretien motivationnel). • Explorer l'intérêt pour ce patient d'une réduction de la consommation dans un premier temps.
Le patient montre clairement sa volonté d'arrêter de fumer, mais il s'inquiète souvent en anticipant les difficultés à venir. Il prend sa décision et élabore la méthode pour y parvenir. ▸ Exemple : « Cette fois, c'est décidé, je vais arrêter de fumer ». **Élaboration du sevrage** **=** **Stade de prise de décision**	• **Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie.** • Construire avec le patient un plan de changement en définissant des objectifs concrets, les meilleures stratégies pour arrêter de fumer. • Explorer le soutien de l'entourage (social, familial, professionnel, etc.). • Proposer au patient de fixer précisément la date de son choix pour la mise en œuvre. • L'éducation thérapeutique permettra au patient d'acquérir les compétences qui l'aideront à mener à bien sa démarche.
Le patient a entrepris son sevrage. Il met en œuvre sa décision. ▸ Exemple : « Ça y est, je ne fume plus ! ». **=** **Stade de l'action**	• **Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie.** • Si le patient le souhaite, l'accompagner et l'aider à mettre en œuvre les conditions optimales pour la réussite du projet (gestion de la dépendance comportementale et physique). • Encourager le patient en reconnaissant et en valorisant ses efforts réalisés. • Anticiper les difficultés telles que le faux pas et la rechute et élaborer avec le patient des solutions aux problèmes qu'il pense pouvoir rencontrer.

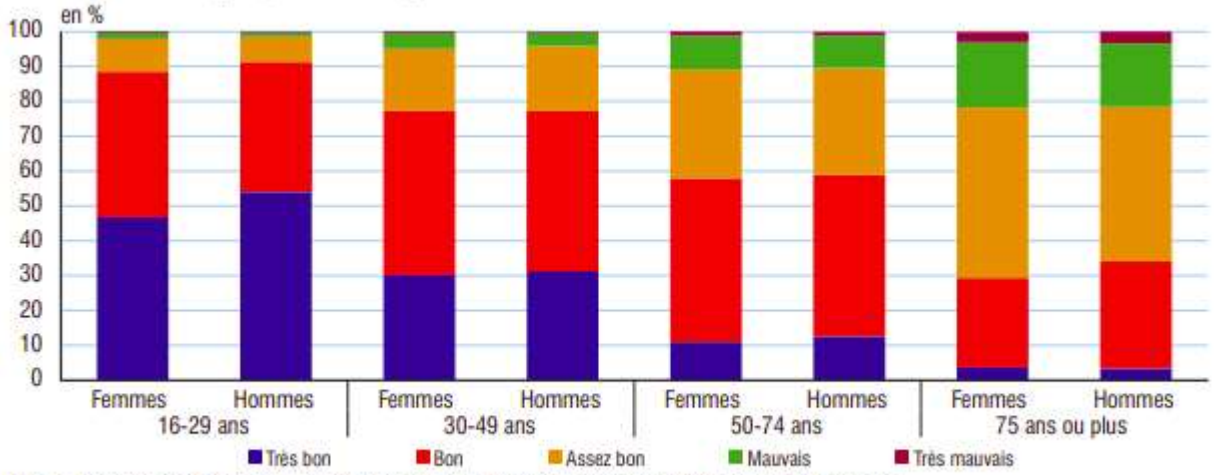
© Haute Autorité de Santé – 2014

Stade de changement du patient	Attitude et action du soignant recommandées
Le patient est heureux d'avoir réussi le sevrage. Il s'efforce de prévenir ou d'éviter une rechute et ainsi de consolider les progrès effectués pendant la phase d'action. ▸ Exemple : « Vous savez, je suis très heureux d'avoir réussi à arrêter, et j'espère tenir… ». **Le patient a retrouvé sa liberté face à l'addiction** **=** **Stade de maintien**	• **Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie.** • Conforter le patient en rappelant et en valorisant ses efforts réalisés. • Encourager le patient à renforcer son engagement et l'aider à ne pas rechuter. • Comprendre les nouvelles difficultés et élaborer avec le patient des solutions aux problèmes qu'il peut rencontrer.
Le patient se sent souvent coupable et découragé. ▸ Exemple : « J'ai recommencé à fumer, je m'en veux tellement ! ». **=** **Rechute**	• **Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie.** • Dédramatiser la situation sans la banaliser pour autant. • Chercher à comprendre les raisons de la rechute. • Aider le patient à tirer les enseignements de la rechute en identifiant les situations et comportements à risques et les pensées permissives associées. • Aider le patient à réengager le processus, en sachant que plusieurs cycles sont parfois nécessaires avant de parvenir à un sevrage définitif.

© Haute Autorité de Santé – 2014

Annexe 9: Perception de l'état de santé en fonction de l'âge et du sexe. Insee 2017

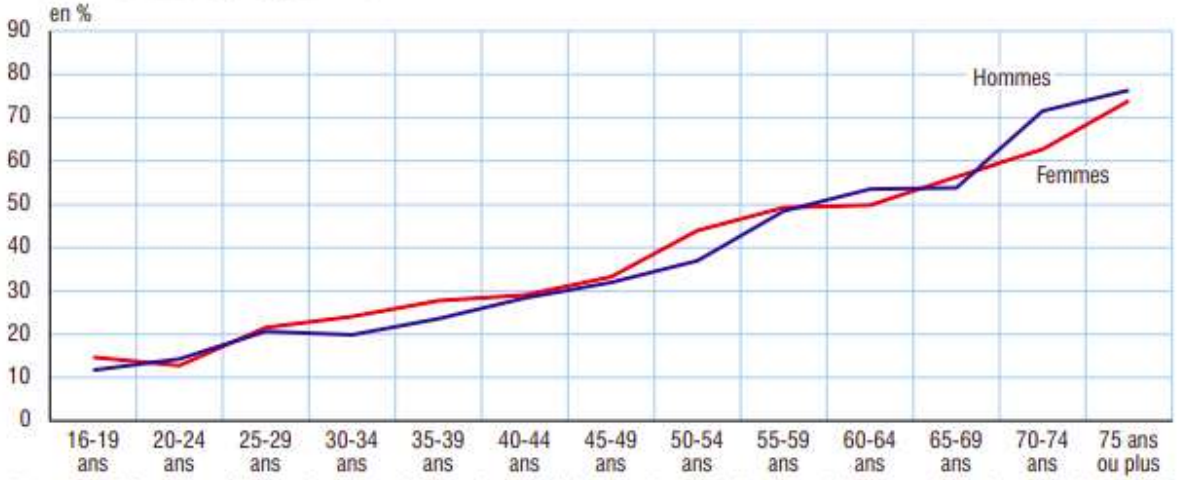
2. État de santé perçu selon l'âge et le sexe en 2017



Lecture : 46,8 % des femmes et 54,0 % des hommes âgés de 16 à 29 ans se déclarent en très bonne santé en 2017.
Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 16 ans ou plus résidant en ménage ordinaire.
Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV) 2017, calculs Drees.

Annexe 10: Evolution des pathologies chroniques selon l'âge, Insee 2017

3. Part des personnes déclarant une maladie ou un problème de santé chronique ou durable selon le sexe et l'âge en 2017



Lecture : entre 16 et 19 ans, 14,7 % des femmes et 11,7 % des hommes déclarent avoir une maladie ou un problème de santé chronique ou durable en 2017.
Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 16 ans ou plus résidant en ménage ordinaire.
Source : Insee, enquête SRCV 2017, calculs Drees.

Faculté de Médecine et Pharmacie

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

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

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

Signature de l'étudiant

Nom : Masson

Prénom : Anne

du Président du jury

Nom : Pain

Prénom : Stéphanie

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018

RESUME

Contexte : En France, le tabac tue chaque jour près de 200 personnes et est la première cause évitable de cancer. Différentes prises en charge existent (traitements nicotiniques de substitution, thérapies cognitivo-comportementales, site internet, coaching en ligne, entretiens d'aide au sevrage…). Mais malgré ces propositions, la consommation de tabac en France ne diminue plus en 2022. Les politiques de santé publique incitent à la sortie du tabagisme et souhaitent une mobilisation de tous les professionnels de santé dans cette lutte anti-tabac, parmi lesquels le pharmacien d'officine avec notamment ses missions de prévention et d'accompagnement des patients.

Objectifs : Ce travail a pour objectifs d'interroger l'intérêt de proposer à l'officine des entretiens d'aide pour le sevrage tabagique, ainsi que de mettre en place ce type d'entretiens pendant quelques mois puis d'en faire un bilan.

Matériel et méthodes : Pour questionner l'intérêt de proposer en pharmacie des entretiens d'aide au sevrage tabagique, un questionnaire a été mis en ligne sur les réseaux sociaux du 26 mars 2023 au 26 juin 2023.
Pour la mise en place des entretiens d'accompagnement de sevrage tabagique, il a été créé un formulaire d'entretien initial ainsi qu'un formulaire de suivi. Les entretiens ont été réalisés du 22 février 2023 au 20 juin 2023. La population étudiée était des patients qui venaient en officine pour chercher des substituts nicotiniques ou qui demandaient des renseignements sur le sevrage. L'expérimentation a été menée dans une pharmacie d'officine de Poitiers.

Résultats : Durant la période, 154 personnes ont répondu au questionnaire interrogeant l'intérêt d'un accompagnement par le pharmacien dans l'arrêt du tabac, dont 92 non-fumeurs, 35 fumeurs actuels et 27 anciens fumeurs. La majorité (88,3%) répondaient y être favorables, avec pour les fumeurs un pourcentage plus faible d'opinion favorable (71,4%). 94,2% des personnes interrogées estiment que le pharmacien est légitime pour réaliser ces entretiens et 87,0% seraient intéressées par un rendez-vous pour un accompagnement du sevrage avec le pharmacien lors de leur venue à la pharmacie, évoquant « le côté pratique » et « la facilité d'accessibilité ».Parmi les 15 patients qui se sont vus proposer un entretien, 10 ont initié cet accompagnement en officine. Les refus étaient « envie de se sevrer seul » (2), « déjà suivi par un professionnel de santé » (1), « manque de temps » (1) ou « récupérer des substituts pour une tierce personne » (1). Sur les 10 patients suivis, 8 sont des femmes, les âges vont de 22 à 79 ans et 7 d'entre eux sont déjà suivis par un professionnel de santé. Tous ont bénéficié d'un entretien initial et 7 ont eu des entretiens de suivi (entre 1 et 4 selon les patients). Ils étaient 5 patients sur les 10 à avoir diminué la consommation de tabac ou le traitement nicotinique de substitution.

Conclusion : Le tabagisme est un problème de santé publique nécessitant l'investissement de tous les professionnels de santé. Les entretiens visant l'accompagnement de l'arrêt du tabac en officine se sont inscrits parfaitement au cœur du parcours de soin du fumeur et répondent aux recommandations en 1ère intention, càd l'accompagnement d'aide au sevrage. Cela pose la question de le rendre accessible dans toutes les pharmacies de France qui souhaitent prendre part à la lutte anti-tabac. D'autres évolutions complémentaires sont à attendre, comme l'élargissement du droit de prescription des substituts nicotiniques aux pharmaciens.

Mots clés : Accompagnement du sevrage tabagique - Pharmacien - Entretien pharmaceutique en officine - Traitements nicotiniques de substitution