



Le sevrage tabagique en pharmacie illustré par un « cas de comptoir »

Lyon 17/10/2017
Mois sans Tabac IRAAT



CENTRE HOSPITALIER
Saint Joseph • Saint Luc



MJ POJER-MÉDEVILLE
PHARMACIEN TABACOLOGUE

MARIEJO.POJER@ORANGE.FR



Particularité et atouts des officines

- Les officinaux travaillent en équipe
 - Maillage territorial efficient
 - Dans le lieu de vie des patients
 - Lieu de premier recours
 - 4 millions de personnes par jour dans les officines
 - Les officinaux voient donc potentiellement beaucoup de fumeurs
- 60% des fumeurs désirent arrêter de fumer

➔ **comment « travailler » l'abord du fumeur ?**



Les prérequis

La vitrine : pour sensibiliser et communiquer

- vitrines à thème de santé publique
- affichage clair de la possibilité d'accompagnement

« Envie d'arrêter de fumer? Ici vous pouvez en parler ».

L'espace officinal:

- documents de sensibilisation : Cespharm , Inpes
- confidentialité au sein de l'espace
- prévoir un espace de rendez-vous



Les prérequis

L'équipe officinale:

- la mobiliser afin que chacun comprenne les fondements de la démarche

→ *santé publique*

Prévention primaire (éviter entrée dans pathologie)

Prévention secondaire (diminuer récidence et
durée d'évolution pathologie)

→ *évolution du métier*

- la former *formation initiale , continue: IRAAT ; DIU .*

(<https://sites.google.com/site/pharmaciensetsevrageetabagique/home>)

- lever ses craintes:

« comment s'y prendre au comptoir ? »



Le fumeur au centre

Repérage précoce: conseil minimal systématique

- saisie informatique (date de recueil, statut, stade ...)
 - **interventions brèves** adaptées de l'équipe
- saisie tabagisme dans dossier thérapeutique informatique
 - gestion interactions tabac/ médication officinale
(ex: pseudoéphédrine)

Suivi du patient tout au long de sa démarche.



Connaitre ses limites

Orienter *en conservant le lien avec le patient*

- si co-dépendances: Alcool, Cannabis ...
- si maladies psychiatriques
- si troubles anxio-dépressifs
- si grossesse

Dans tous les cas, rester à sa place et rechercher la
pluridisciplinarité



Cas de comptoir

TJ, HOMME DE 52 ANS, CHEF D'ENTREPRISE SE PRÉSENTE À L'OFFICINE AVEC L'ORDONNANCE SUIVANTE:

HÉLICIDINE	1 CÀS MATIN, MIDI ET SOIR
DOLIPRANE 1000	1 CP TOUTES LES 6 H
RHINOTROPHYL	1 PULV. NASALE 4 FOIS PAR JOUR
AMOXICILLINE 500 MG	2 GÉL 3 FOIS PAR JOUR PENDANT 6 JOURS
ACÉTYL CYSTEÏNE	1 SACHET LE MATIN ET LE MIDI

COMMENT PRENDRE EN CHARGE CE PATIENT?



Suite 1

- Le patient est très pressé, il n'a pas le temps.
- Il est très encombré.
- La préparatrice qui le prend en charge lui amène les médicaments au comptoir, lui explique le traitement et aborde le sujet du tabac.
- Il est fumeur, consomme une vingtaine de cigarettes par jour. Sa consommation est très souvent augmentée par le stress et comme chef d'entreprise il en a beaucoup!
- Il aimerait bien arrêter mais n'a pas le temps.

QUE PROPOSER A MONSIEUR JT ?



Suite 2

- La préparatrice lui propose un RDV Tabac afin de faire le point.

- Il n'a pas le temps, il veut un traitement tout de suite.

« Donnez moi ce qu'il faut » lui dit-il « mon emploi du temps ne me permet pas de prendre un RDV ».

A CE NIVEAU COMMENT FAIRE TOMBER LES RESISTANCES ?



Suite 3

- La préparatrice lui propose un traitement mais lui demande s'il n'aurait pas quelques instants tout de même pour tester le CO.
- Il accepte.
- La mesure de CO se fait dans un espace confidentiel à l'officine.

Résultat du test: 12.

A partir de ce moment il devient beaucoup plus bavard et explique que depuis quelques jours il a bien réduit son tabagisme à cause de son infection ORL.

QUELLE SUITE PROPOSEZ-VOUS ?



Suite 4

En accord avec le patient le traitement suivant a été mis en place:

Dispositifs transdermiques 21 mg/24h et

Substituts oraux à chaque envie de fumer.

Gérer son stress à l'aide de phytothérapie, HE ...

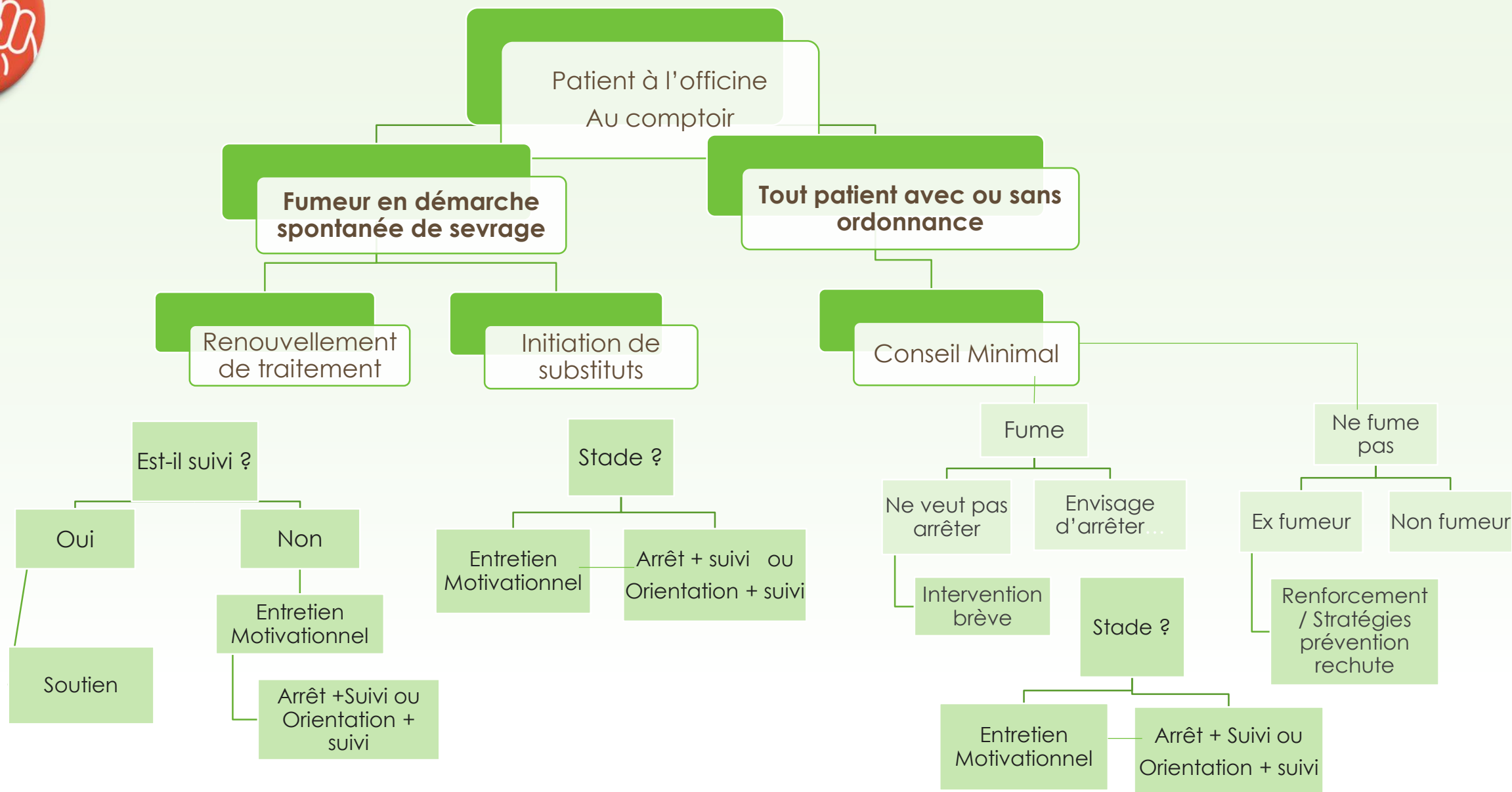
Repérer les situations difficiles.

Faire le point dans une semaine.

AVEZ-VOUS D'AUTRES PROPOSITIONS ?



Du comptoir à l'espace confidentiel



Screening

1°Date : demande : Stade (Prochaska) : Arrêt à 6mois : Arrêt à 12mois :

Nom : Prénom : Date naissance : Age : Sexe :		Tél : Adresse :		Médecin traitant :																																					
Situation familiale		Situation professionnelle		Consommation quotidienne nbre : type : PA : Ages Tg : PC TR PD																																					
Freins et craintes de l'arrêt :		Motifs de la tentative :		Histoire clinique (ATCD,comorbidités) <i>Anxiété Dépression</i> <i>HTA AVC IDM AOMI IC</i> <i>HCholestérol Diabète Tbl érectil</i> <i>BPCO Asthme KC</i> <i>UlcèreGD Pb gingival Néant</i>																																					
Nbre cafés : Nbre repas /j : Grignotages: Variations poids: Activité physique : oui non envisagée		Intention actuelle d'arrêter: /20 Vos chances de réussite : /20 Indice de bien être : /20		Traitement en cours :																																					
<table><tr><td>Alcool</td><td></td><td></td><td>Cannabis</td><td></td><td></td></tr><tr><td>contrôlé</td><td></td><td></td><td>occasionnel</td><td></td><td></td></tr><tr><td>abus</td><td></td><td></td><td>régulier</td><td></td><td></td></tr><tr><td>dépendanc</td><td></td><td></td><td>dépendance</td><td></td><td></td></tr></table> Autre : Passé Présent		Alcool			Cannabis			contrôlé			occasionnel			abus			régulier			dépendanc			dépendance			Motivation (Richmond) <table><tr><td>0-6</td><td>7-9</td><td>=10</td></tr></table> Evaluation de réussite (Demaria) <table><tr><td><6</td><td>6-15</td><td>>16</td></tr></table>		0-6	7-9	=10	<6	6-15	>16	Arrêts antérieurs: Nbre : <table><tr><td>Durée du+long</td><td>Nb>7j</td><td>Qd dernier ?</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Comment : Signes de manque :		Durée du+long	Nb>7j	Qd dernier ?			
Alcool			Cannabis																																						
contrôlé			occasionnel																																						
abus			régulier																																						
dépendanc			dépendance																																						
0-6	7-9	=10																																							
<6	6-15	>16																																							
Durée du+long	Nb>7j	Qd dernier ?																																							
Habitudes Tg (Gilliard) <table><tr><td>Dépendance</td><td></td><td>15</td><td></td><td>21</td></tr><tr><td>Dim.sociale</td><td></td><td>5</td><td></td><td>21</td></tr><tr><td>Rég.affect<0</td><td></td><td>15</td><td></td><td>21</td></tr><tr><td>Rech.plaisir</td><td></td><td>15</td><td></td><td>21</td></tr></table>		Dépendance		15		21	Dim.sociale		5		21	Rég.affect<0		15		21	Rech.plaisir		15		21	Fagerström : <table><tr><td>0 -1</td><td>2 - 3 - 4</td><td>5 - 6</td></tr></table> <table><tr><td>0-2</td><td>3- 4</td><td>5- 6</td><td>7- 8</td><td>9-10</td></tr></table>		0 -1	2 - 3 - 4	5 - 6	0-2	3- 4	5- 6	7- 8	9-10	Prise de poids : Causes récidive : HAD : A : D : TS : Bipolarité :									
Dépendance		15		21																																					
Dim.sociale		5		21																																					
Rég.affect<0		15		21																																					
Rech.plaisir		15		21																																					
0 -1	2 - 3 - 4	5 - 6																																							
0-2	3- 4	5- 6	7- 8	9-10																																					
COexpiré : délai : Nbre cig. depuis matin : Heure :		TA : / FC : DEP : VEMS : Age pulmonaire :		Poids : Taille : %MG : IMC : Périmètre abdom: 88 102																																					

Suivi

A J2 .7.15. 30.60.90

Moral
Signes de manque
Transit
Poids
Tolérance au traitement
TA/FC
CO expiré

A 6 . 9 . 12 mois

Satisfaction de l'arrêt
Moral
Poids