

INTERVENTION DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN TABACOLOGIE

Pr Marie-Pierre SAUVANT-ROCHAT, PharmD, PhD
*Clermont Université, Université d'Auvergne, Faculté Pharmacie
EA 4681-PEPRADE, Département Santé Publique et Environnement
63001 Clermont-Ferrand*

m-pierre.sauvant-rochat@udamail.fr

Dr Marie-José Pojer-Médeville,
*PharmD, DIU de Tabacologie
Clermont-Ferrand*

INTERVENTION DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN TABACOLOGIE

- Comment définir son positionnement en France ?
- Ses niveaux actuels d'intervention en France
- Son positionnement dans différents pays
- Les perspectives pour demain en France
- Conclusion

Comment définir le positionnement du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique en France ?

Contexte

- 16 millions de fumeurs en France
- 58% souhaitent arrêter, dont 30% dans les 12 prochains mois
- 400 à 500 000 arrêts /an d'au moins 1 an [*Tabac Info Service, 2015*]

→ Besoins +++ d'interventions pluridisciplinaires / professionnels de santé

Souhait des autorités sanitaires

→ « Développement d'une *inter professionnalité* dans le parcours de soins du patient chronique ...
... avec entre autre le positionnement du pharmacien »
[*Jacquet et Tourraine, 2014*]

Positionnement du pharmacien... par rapport aux textes

1998 - Conférence de consensus ANAES - « Arrêt de la consommation du tabac »

« Les pharmaciens se doivent de **souligner les risques** importants de fumer, **encourager l'abstention** tabagique, conseiller et **accompagner** le fumeur qui cesse de fumer ».

1999 - Plan gouvernemental de lutte contre le tabagisme prévoit le délistage des substituts nicotiques, le renforcement de l'**implication** des professionnels de santé et la **formation** des pharmaciens au sevrage tabagique.

2003 - Recommandations de bonne pratique Afssaps : « les pharmaciens se doivent de **sensibiliser, dépister**, mettre en place et **conduire le sevrage**, accompagner et **suivre** les fumeurs ou les **orienter** vers un praticien ».

2009 - Loi Hôpital Patient Santé Territoire du 22 juillet 2009 art L.51251-1

→ Renforcement du rôle du pharmacien en santé publique :

« - participe à la **coopération entre professionnels de santé**,
- peut participer à **l'éducation thérapeutique** et aux actions d'**accompagnement** de patients. »

Positionnement du pharmacienpar rapport aux textes (suite)

2013 - Haute Autorité de Santé

« Recommandations de bonne pratique - Arrêt de la consommation de tabac »

→ « *Le pharmacien peut être amené à **recevoir** des **fumeurs qui viennent spontanément acheter des TNS pour arrêter de fumer.***

*A cette occasion, le pharmacien peut **orienter** ces fumeurs vers une prise en charge médicale afin d'optimiser leurs chances de succès,*

*notamment par le biais d'un **protocole de coopération entre professionnels de santé** »*

2014 - Rapport de Académie nationale de Pharmacie - « **Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine** »

→ Développement de la prévention (**aide à l'arrêt du tabac**, recommandations vaccinales, prévention nutritionnelle, ...) + dépistage / BPCO

Positionnement du pharmacien par rapport aux textes

2014 - Programme national de réduction du tabagisme (PNRT), présenté en septembre 2014 , positionne l'aide au sevrage tabagique comme une priorité nationale

→ Mobilisation des *médecins traitants* est *souhaitée* et *souhaitable*

→ Mobilisation doit être *pluri-professionnelle* → prise en charge optimale du futur ex-fumeur

2016 - Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016

Titre 1: Renforcer la prévention et la promotion de la santé

→ Rq: prévention et lutte contre les addictions font partie des priorités actuelles de santé publique



2018-22 - Programme national de lutte contre le tabac

→ 28 actions, dont « *protéger prioritairement les jeunes et aider nos enfants à devenir, dès 2032, la première « génération d'adultes sans tabac »* » »

Positionnement du pharmacien ... dans la société

- **22 300 officines**, *facilement accessibles, sans rendez-vous, réparties en France (Métro + DOM)* (CNOP - au 1er janvier 2015 : 1 officine pour 2931 habitants => *maillage territorial*)
- **55 000 pharmaciens d'officine** (dont **28 000 titulaires** et **27 000 adjoints**), *acteurs de santé publique, ayant souvent une connaissance globale du patient (lieu de vie, contexte familial, socio-professionnel, santé ...) et de son entourage, et donc prêts à transmettre des messages adaptés, au moment opportun*
- **4 millions de personnes fréquentent chaque jour les officines**, *aux profils très divers (femmes sous contraceptif oral, femmes enceintes, jeunes mamans, malades chroniques ...) et sont susceptibles de recevoir une information, un accompagnement et/ou une orientation => un message de prévention et/ou un sevrage tabagique adapté à la situation*

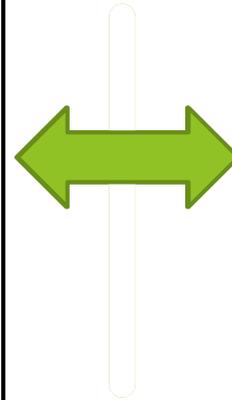
Positionnement ... par rapport à ses missions

Médecin :
« homme du soin »

Engagement naturel dans la prise en charge du fumeur
Rôle engagé en Tabacologie

Pharmacien :
« homme du médicament »

Rôle en structuration
Rôle en construction



Acteur direct de prévention
(primaire - secondaire)
/ tabac (=facteur de risque)

Acteur indirect
⇔ positionnement dans la chaîne des acteurs du sevrage tabagique
⇔ « orientateur »

Niveaux d'intervention du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique en France

10

Niveaux actuels d'action du pharmacien (1/2)

► 1/ Sensibilisation au facteur de risque tabac

vitrines / brochures / échanges / identification du statut et stade

► 2/ Dépistage ↔ Evaluation des risques

- Conseil minimal **systématique** / Empathie
- Identification du statut tabagique
- Identification du stade d'évolution du sujet
- Evaluation de la motivation / dépendance



*Dossier
Patient
(DP) et (DMP)*

► 3/ Proposition d'aide



Niveaux actuels d'action du pharmacien (2/2)

► 4/ Accompagnement de la demande
(réduction / arrêt de consommation)

► 5/ Orientation vers dispositif de prise
en charge spécialisé

(médecin traitant, CSAPA, service hospitalier)

**& Collaboration avec autres
professionnels de santé**

➔ Effet renforçateur



*Dossier
patient
(DP) et (DMP)*



→ Accompagnement “au cas par cas”

Le **client de passage** ayant déjà démarré un sevrage « en autonome » venant seulement pour racheter des substituts.

Conditions non-idéales ... mais ...

- contrôle du manque ou des signes de surdosage,
- contrôle de l'existence d'effets indésirables,
- contrôle de l'indice de bien être (si pb → orientation médecin),
- renforcement dans l'arrêt par les bénéfices santé déjà perçus,
- proposition d'en reparler.

Le **client de passage pressé** venant chercher un substitut parce qu'il a prévu d'arrêter sa consommation.

- proposition d'un rendez-vous en lui expliquant le principe et l'intérêt pour lui du suivi « sur mesure ».

→ Accompagnement intégré à l'activité officinale

A l'occasion de la délivrance de prescriptions
pour des **pathologies en rapport avec le tabac,**

qu'il soit facteur causal ou facteur aggravant :

Pathologies cardiovasculaires, cancers, BPCO, asthme, diabète,
pathologies ORL, hypercholestérolémie, hypertension, ulcère
gastroduodéal, troubles de l'érection, pathologies gingivales ...

→ Prévention secondaire // *diminuer les récurrences et la durée
d'évolution des pathologies en rapport avec le tabac.*

→ Accompagnement intégré à l'activité officinale

Sur rendez-vous

- Avec une personne formée et motivée
- Entretien dans un espace de confidentialité
- Questionnaires, CO testeur, VEMS-Piko, PA/FC, pesée/IMC
- Screening

→ → → **Prise en charge (ce n'est pas de l'éducation thérapeutique) : choix et explication du traitement, questions/réponses, explication du calendrier des rendez-vous et date du prochain par écrit, remise d'une fiche ou d'un carnet de suivi avec explication)**



→ Accompagnement intégré à l'activité officinale

Fiche de suivi Pharmacien et fumeur

Nom : .. Prénom :		Cachet du pharmacien : PHARMACIE MEDEVILLE 1, place Royale 63000 CLERMONT FD Tél. 04 73 91 65 67
Date d'arrêt : 12.1.2007		
0 = pas du tout 1 = léger 2 = moyen 3 = extrême	Traitement : Nicopass 1,5 Nicopatch 14/24h	

Critères	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21
Pulsion à fumer						2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1
Irritabilité						2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Accès de colère						0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Agitation nervosité						2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Anxiété						2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tendance dépressive						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difficulté de concentration						2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Augmentation de l'appétit						2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Constipation						1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Troubles du sommeil						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Activités de rêve						0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
Nbre de cafés						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Nbre de verres d'alcool VIN						0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Nbre de cigarettes fumées						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de gommes						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de comprimés						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de cartouches (inhalateur)						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosage du timbre						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fiche élaborée par le Pr Gilbert Lagrue (Orléans)

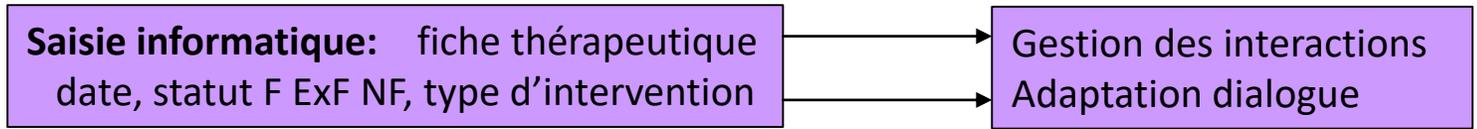
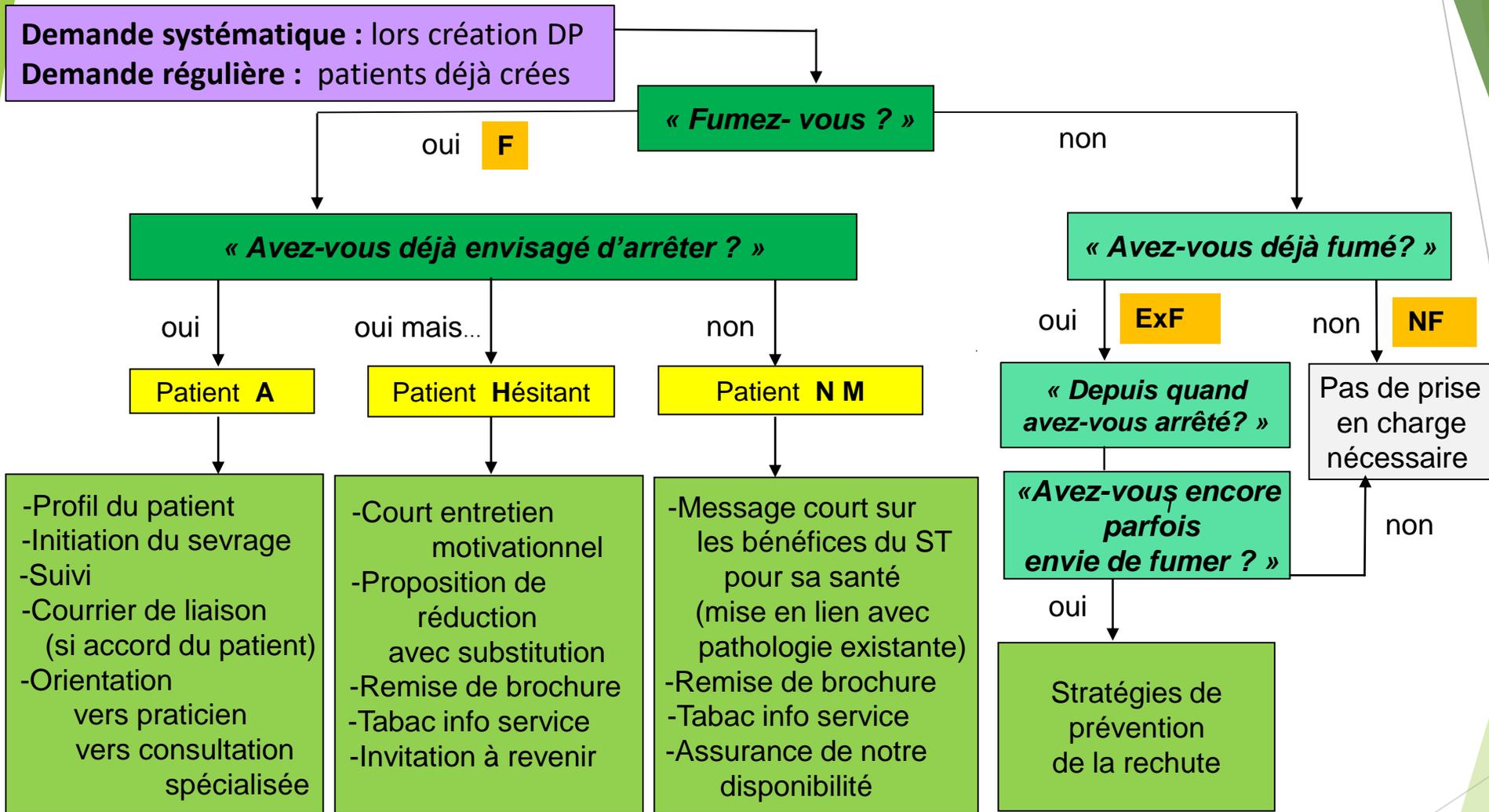
Intervention chirurgicale à J

à détacher par la fin

Nom : .. Prénom :		Cachet du pharmacien : PHARMACIE MEDEVILLE 1, place Royale 63000 CLERMONT-FERRAND Tél. 04 73 91 65 67
Date d'arrêt : 12.1.2007		
0 = pas du tout 1 = léger 2 = moyen 3 = extrême	Traitement : J = J+5 mois 12/05/08	

Critères	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21
Pulsion à fumer	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Irritabilité	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Accès de colère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agitation nervosité	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Anxiété	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tendance dépressive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difficulté de concentration	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Augmentation de l'appétit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Constipation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Troubles du sommeil	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Activités de rêve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de cafés	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Nbre de verres d'alcool VIN	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
Nbre de cigarettes fumées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de gommes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de comprimés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nbre de cartouches (inhalateur)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosage du timbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Arbre décisionnel : repérage précoce , interventions brèves, accompagnement



F = Fumeur
 NF = Non fumeur
 ExF = Ex Fumeur
 NM = Non Motivation
 H= Hésitant
 A = Action

Positionnement du pharmacien d'officine en Tabacologie dans différents pays

Vision à travers la littérature

*[Etats-Unis - Canada - Nouvelle-Zélande -
Australie - Thaïlande - Grande-Bretagne -
France]*

Facteurs favorisant l'engagement des pharmaciens en Tabacologie

- Interventions efficaces lorsque intégrées dans les **pratiques régulières** (avec ou sans rémunération spécifique) avec des pharmaciens **spécifiquement formés** et une **implication de toute l'équipe officinale**

(Le Louarn et Gérard, 2002 - Jacquier, 2002 - Touraine et al, 2003 - Hudmon et al, 2006 - Thananithisak et al, 2008 - Pojer-Médeville, 2008 - Meshack et al, 2009 - Saba et al, 2014 - Elkhadragey et al, 2019),

et surtout **intégrés dans des réseaux de prise en charge multi-professionnels** (infirmiers, médecins, pharmaciens, etc ...)

(Prokhorov et al, 2002 - Hudmon et al, 2003 - Mac Even et al, 2006 - Brewster et al, 2007 - Dent et al, 2009 - Lawrence et al, 2008 - McEven et al, 2006 - Patwardhan et Chewing, 2010 - Prokhorov et al, 2010 - Zillich et al, 2013 - Shen et al, 2014 - Watanabe et al, 2016 - Chinwong and Chinwong, 2018)

Facteurs favorisant l'engagement des pharmaciens en Tabacologie (suite)

- **Pharmaciens perçus comme interlocuteurs formés, compétents (/interdictions tabac / médicaments)** (*Patwardhan et Chewning, 2010 - Hoch et al, 2012 - Drowandi et al, 2019*)
- **Proximité, connaissance des sujets et accessibilité sans rendez-vous** (*Hudmon et al, 2003 - Hoch et al, 2012*)
- **Possibilité de « prescription de SN » par pharmaciens** (*Adams and Hudmon, 2018*)

Facteurs limitant l'engagement des pharmaciens en Tabacologie

- ▶ **Collaborations nécessitant du temps et des échanges constants et organisés**

(Dent et al, 2009 - Lawrence et al, 2008 - McEven et al, 2006 - Chinwong and Chinwong, 2018 - Naughton et al, 2018)

- ▶ **Pratiques de prise en charge coûteuses et pas toujours rentables** *(Bauld et al, 2011)*

- ▶ **Absence de demande / de reconnaissance / de locaux adaptés**

(Jacquiere, 2002 - Buttet et Fournier, 2005 - Hudmon et al, 2006 - Thananithisak et al, 2008 - Meshack et al, 2009 - Bauld et al, 2011)

**Et demain,
quelles pratiques pour le pharmacien d'officine
dans le sevrage tabagique en France ?**

Perspectives → Développement du sevrage tabagique en officine

▶ FREINS LIES A L'EXERCICE OFFICINAL :

- ▶ MANQUE DE TEMPS
- ▶ ABSENCE D'ESPACE DE CONFIDENTIALITE

▶ FREINS LIES AU PHARMACIEN :

- ▶ MOTIVATION
- ▶ COMPETENCE
- ▶ ABSENCE DE RECONNAISSANCE DE CET ACTE DE PREVENTION

▶ FREINS LIES AU FUMEUR :

- ▶ DIFFICILE DE VAINCRE LA DEPENDANCE AU TABAC
- ▶ DIFFICULTE POUR SE CONFIER

Perspectives → Développement du sevrage tabagique en officine

REORGANISATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL :

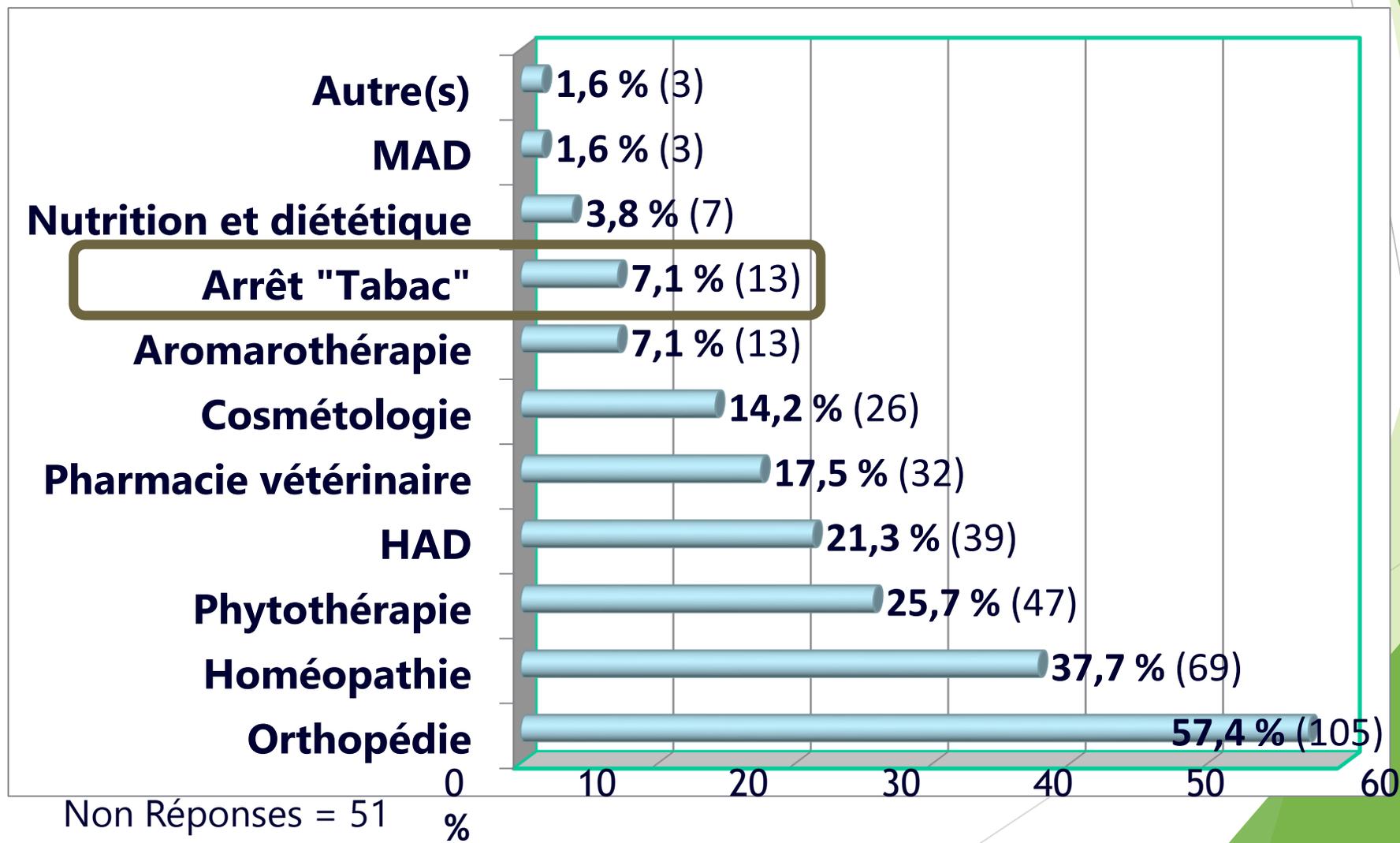
- ▶ CREER UN LIEU DE CONFIDENTIALITE
- ▶ MULTIPLIER LES ENTRETIENS DE COURTES DUREES
- ▶ CONFIER LE SEVRAGE TABAGIQUE A UNE PERSONNE FORMEE ET MOTIVEE
- ▶ (*HOMOGENEISER LES TARIFS DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES*)

CAMPAGNE D'INFORMATION AUPRES DU PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE :

- ▶ PHARMACIEN = PROFESSIONNEL DE SANTE
- ▶ RECONNAISSANCE DE L'ACTE DE PREVENTION
- ▶ RECONNAISSANCE PAR LA PROFESSION DE SA CAPACITE
- ▶ INTEGRATION DANS UN RESEAU / PROTOCOLE DE COOPERATION

Enquête 2012 sur les pratiques et spécialisations dans les Pharmacies d'Auvergne (183/590 - 31%)

→ Engagement « Arrêt Tabac » encore peu fréquent !



Orientation d'évolution des pratiques

- ▶ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) :
 - ▶ Positionnement du pharmacien d'officine par rapport aux soins de premiers recours
 - ▶ Renforcement des missions du pharmacien d'officine en prévention, éducation à la santé et accompagnement du patient
 - ▶ Cadre légal aux actions de prise en charge multidisciplinaire dans le cadre des **protocoles de coopération** (après validation par la Haute Autorité de Santé (HAS))

Intérêt de la coopération en Tabacologie

... entre médecins et pharmaciens ?

... entre professionnels de santé ?

- **Prise en charge des patients reposant sur une coordination entre tous les PS pour optimiser le parcours de soins et la prise en charge du facteur de risque tabac (prévention / sevrage tabagique)**
- **Gain de temps médical** pour permettre aux professions médicales de centrer leurs activités sur des missions d'expertise en Tabacologie
- **Evolution de l'exercice professionnel** et extension des champs d'intervention des différents professionnels de santé

Pour vous aider ...



Coopération
entre professionnels de santé

Mode d'emploi

Avril 2012

ÉTAPE 1. Déterminez le protocole que vous souhaitez élaborer 

ÉTAPE 2. Remplissez une lettre d'intention auprès de votre ARS 

ÉTAPE 3. Décrivez et analysez la prise en charge du patient 

ÉTAPE 4. Complétez le modèle type de protocole 

ÉTAPE 5. Soumettez votre protocole de coopération à l'ARS 

Conclusion

Conclusion : Complémentarité pharmaciens, ... médecins ... et autres professionnels de santé

▶ QUAND ?

➔ *PREVENTION - REDUCTION / ARRET DE CONSOMMATION - ACCOMPAGNEMENT*

▶ POUR QUI ?

➔ *ADAPTATION / TOUS INDIVIDUS [F - ex F- non F]*

▶ POURQUOI ?

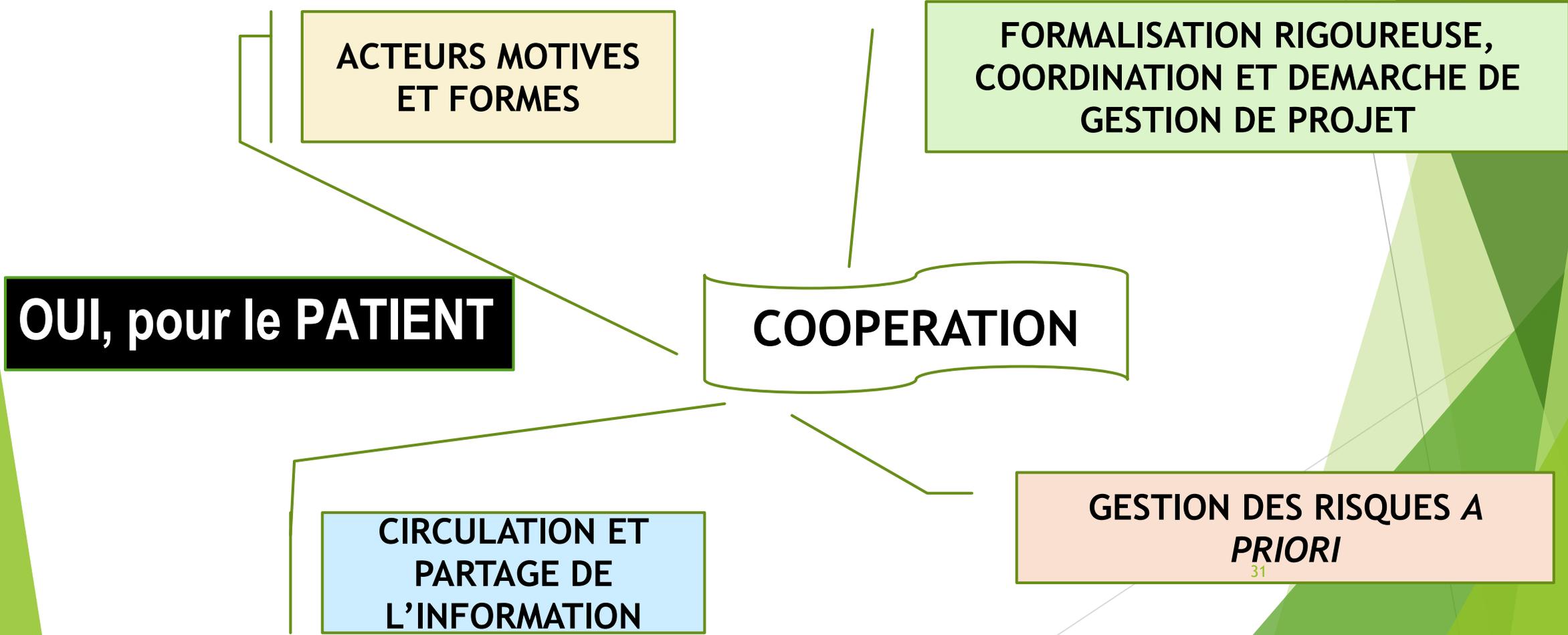
➔ *MISSION DE SANTE PUBLIQUE DEVANT IMPLIQUER TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTE POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET COORDONNEE DU PATIENT*

▶ DANS QUELLES CONDITIONS ?

➔ *ACTEURS FORMES ET MOTIVES (MEDECINS, PHARMACIENS, ... & PATIENTS),
DANS DES LOCAUX / STRUCTURES ADAPTES [PROTOCOLES DE COOPERATION ?]*

Intérêt de la coopération en Tabacologie

... entre médecins et pharmaciens ?
... entre professionnels de santé ?

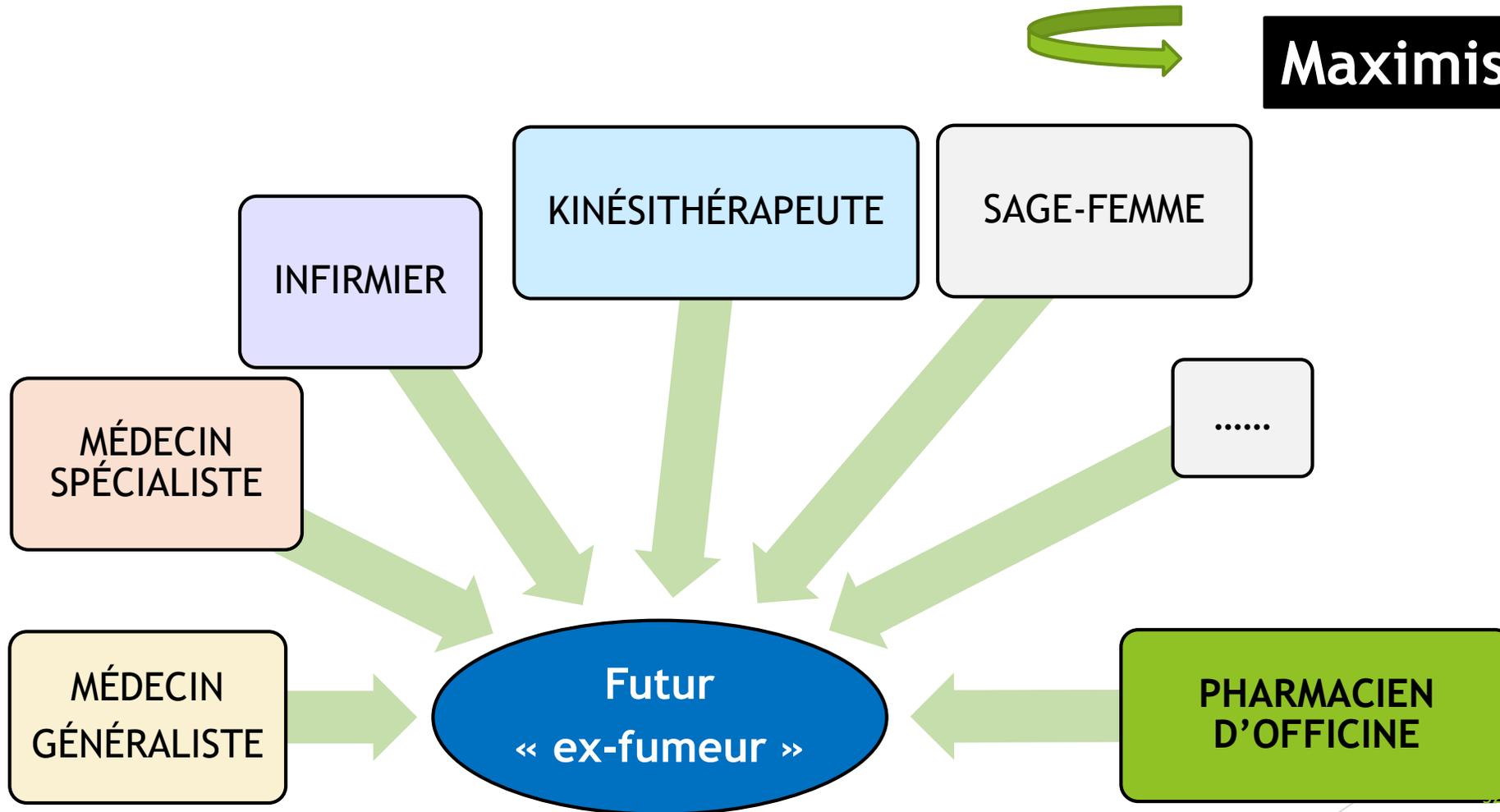


Prévention / facteur de risque « tabac »

Sevrage tabagique

→ *Prise en charge pluridisciplinaire*

Maximisation du succès !





Une ligne à votre écoute

Tabac info service
vous accompagne toute l'année !
Faites-vous aider
par nos tabacologues au **3989**.



J'APPELLE

Parole d'ex-fumeur

PLUS FACILE QU'ON NE LE PENSE

25 ans que je fumais environ 1 paquet par jour. Je n'ai jamais essayé d'arrêter ne serait ce qu'une seule journée, ma santé, mes enfants, mon argent rien ne m'a convaincue. Pourquoi ? par peur : parce que j'étais persuadée qu'arrêter était un calvaire insurmontable : moralement, physiquement. que j'allais souffrir pendant des jours, des semaines, la seule idée d'arrêter m'angoissait. et puis j'ai osé, j'ai franchi le cap (motivée par une épreuve

JE TÉMOIGNE

€ Calculez ce que coûte
votre consommation



Appelez-nous
au 39.89



« On ne subit pas l'avenir, on le fait »

Georges Bernanos

Merci de votre attention