

INTERVENTION DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN TABACOLOGIE

Pr Marie-Pierre SAUVANT-ROCHAT, *PharmD, PhD*

Université Clermont Auvergne

UFR Pharmacie - Département Santé Publique et Environnement

UMR 6602 UCA/CNRS/SIGMA/IP

63001 Clermont-Ferrand

m-pierre.sauvant-rochat@uca.fr

Dr Marie-José POJER-MEDEVILLE,

PharmD, DIU Tabacologie

Clermont-Ferrand

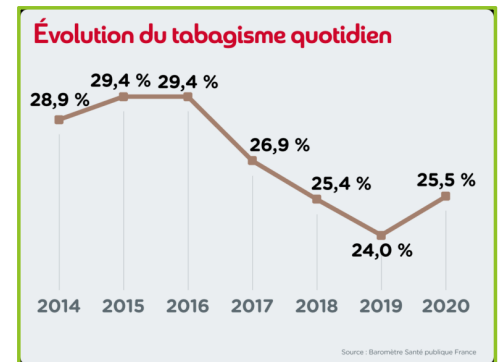
INTERVENTION DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN TABACOLOGIE

- Contexte : le tabagisme en France
- Comment définir son positionnement en France ?
- Niveaux actuels d'intervention en France
- Positionnement dans différents pays
- Perspectives pour demain en France
- Conclusion

Contexte : la tabagisme en France

Contexte

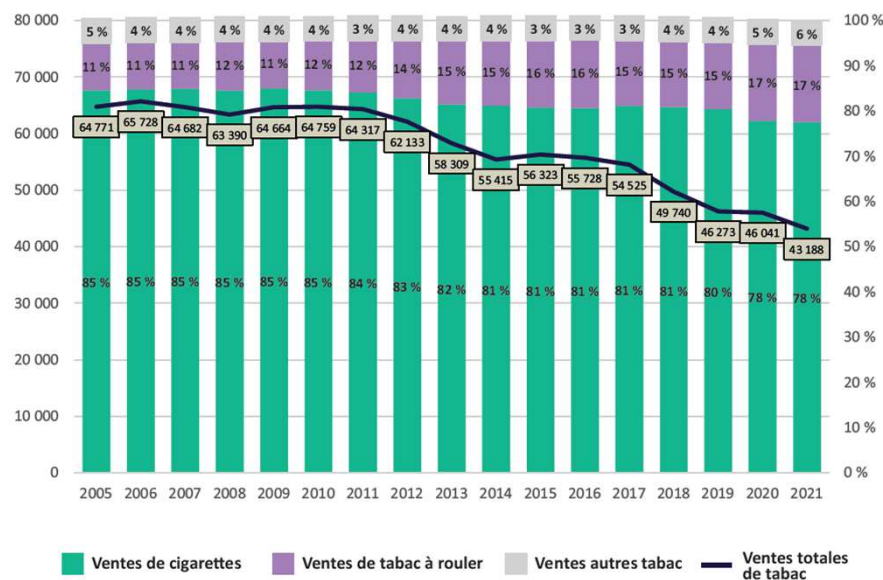
- 75 000 décès / an liés au tabac (soit environ 13% de la mortalité annuelle)
[55 000 décès chez H - 20 000 décès chez F]
- 15 millions de fumeurs en France (2020),
dont 2 millions de fumeurs quotidiens
 - 32% des 18-75 ans, dont 25% quotidiennement
 - 36% H - 23% F
- 58% souhaitent arrêter, dont 30% dans les 12 prochains mois
- 400 à 500 000 arrêts /an d'au moins 1 an



➔ Besoins +++ d'interventions
pluridisciplinaires / concertées
↔ professionnels de santé

[Tabac Info Service, 2015 - 2021]

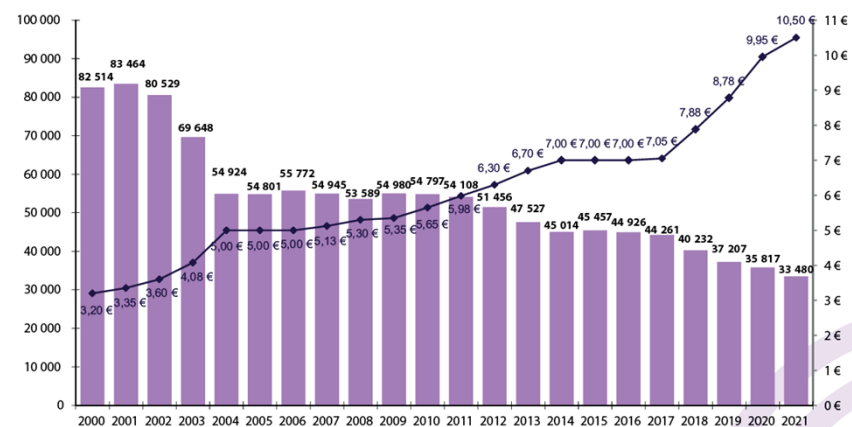
Graphique 1. Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabacs



NB : en raison des arrondis à l'unité, la somme des pourcentages n'est pas toujours égale à 100 %

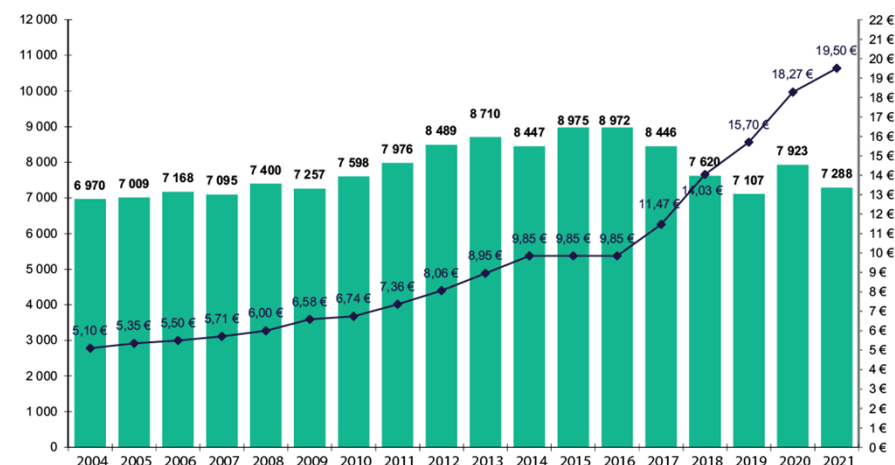
Source : DGDDI

Graphique 2. Ventes de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue

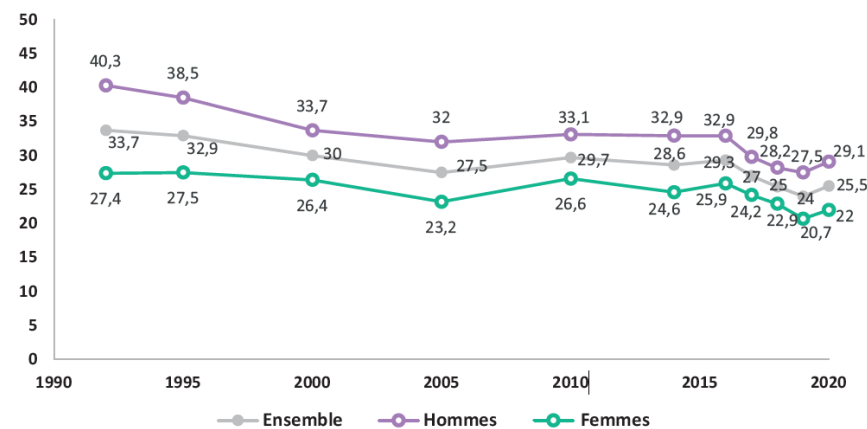


Source : DGDDI

Graphique 3. Ventes de tabac à rouler (en tonnes) et prix annuel moyen du paquet de tabac à rouler de la marque la plus vendue



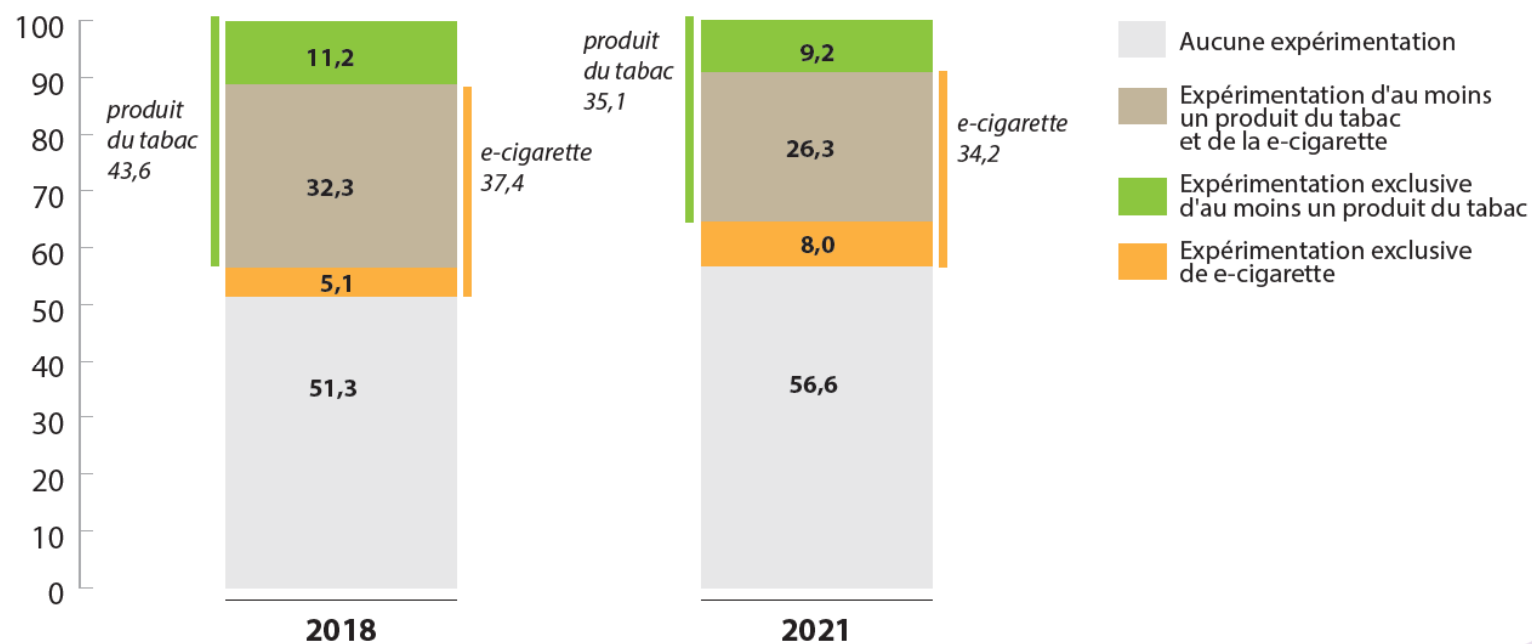
Graphique 5. Usage quotidien de tabac parmi les adultes de 18 à 75 ans selon le sexe entre 1992 et 2020 %



Source : Baromètre santé - Santé publique France

Contexte

Graphique 8. Expérimentation des produits du tabac et de la e-cigarette en 2018 et 2021 (%)



Source : HSBC - ESPAD, OFDT

NB : compte tenu des données manquantes pour les deux indicateurs (produit du tabac et e-cigarette), les sommes des expérimentations croisées ne correspondent pas totalement aux prévalences mentionnées en marge.

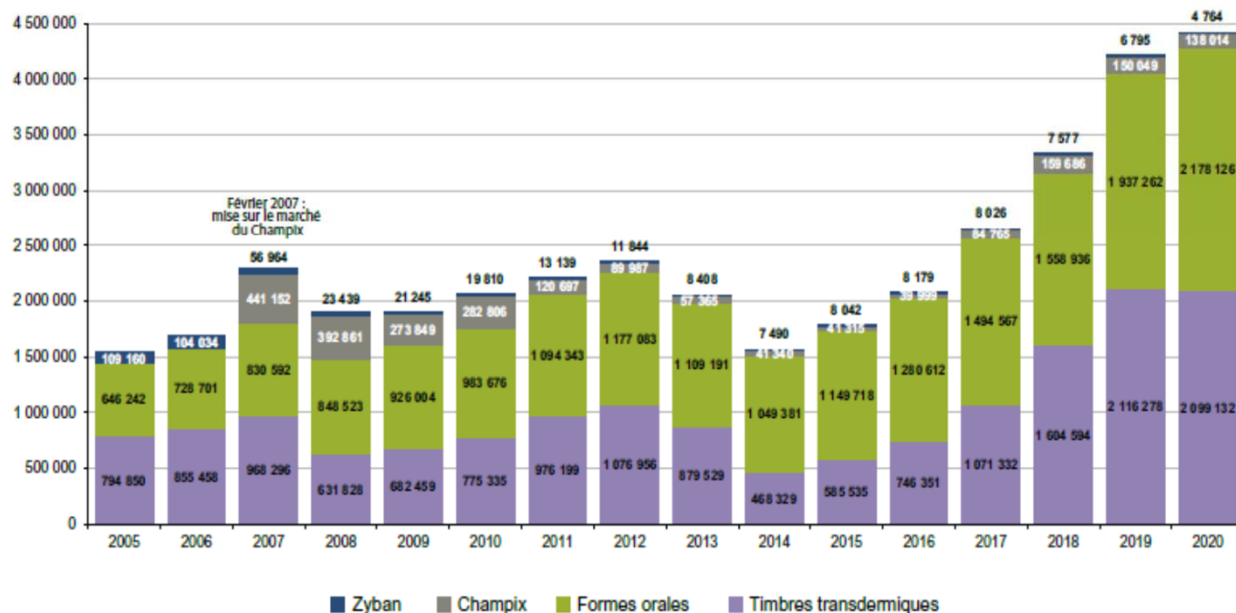
Contexte

- ▶ En 2021, progression de 14,4% des ventes de traitement d'aide à l'arrêt du tabac (TNS)
- ▶ Augmentation des tentatives d'arrêt d'au moins une semaine (30%)

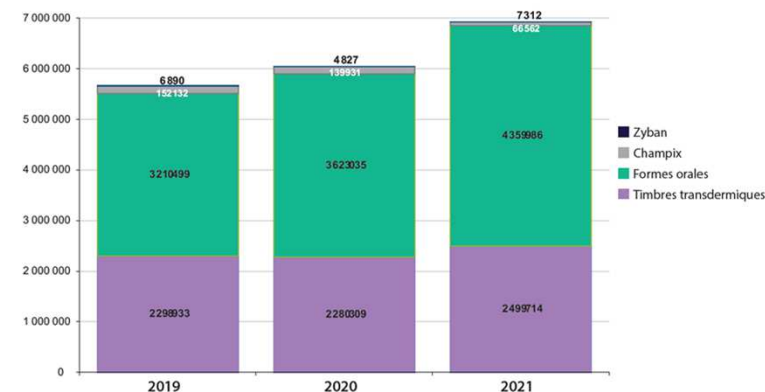


Contexte

Graphique 7. Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en « équivalent mois de traitement »
(source : GERS)



Graphique 10. Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en « équivalent mois de traitement »



Source : GERS



- Remboursement à 65% des TSN par Assurance Maladie depuis le 1^{er} janvier 2019 (si prescription par médecins, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes)

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

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 nicotiniques, 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 pharmacien ...

...par 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 (suite)

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 (suite)

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 » (<5% fumeurs)* »



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 :

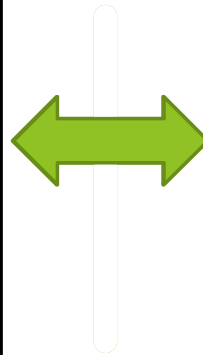
« homme du soin »

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

Pharmacien :

« homme du médicament »

Rôle en structuration
Rôle en construction



Acteur indirect

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

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

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

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



DP = Dossier Pharmaceutique
DMP = Dossier Médical Partagé



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

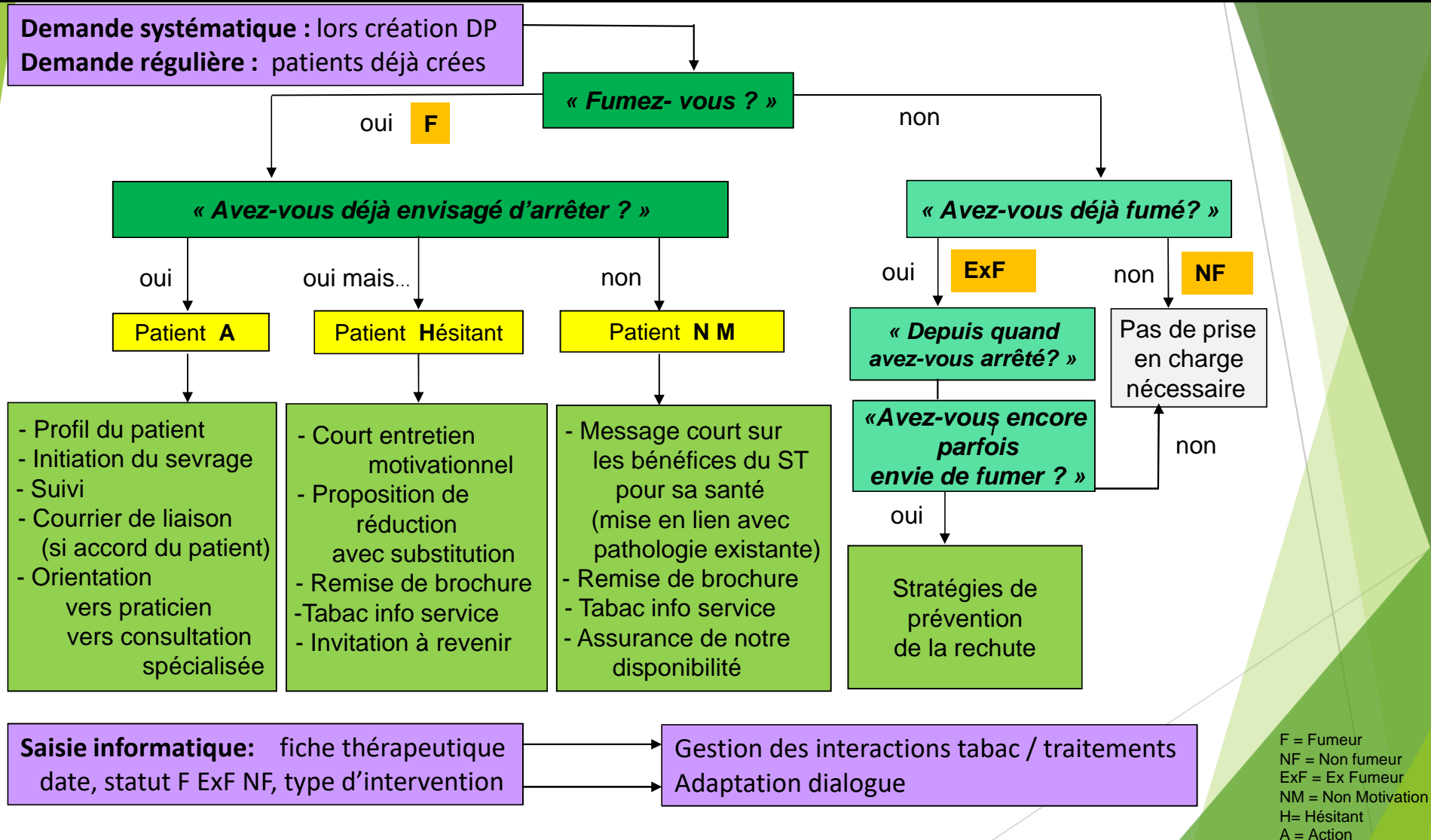
➔ Effet renforçateur



*Dossier
patient
(DP) et (DMP)*



Arbre décisionnel : repérage précoce , interventions brèves, accompagnement



Illustrations des pratiques officinales (1/3)

→ 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 ».

Illustrations des pratiques officinales (2/3)

→ 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 récides et la durée d'évolution des pathologies en rapport avec le tabac.*

Illustrations des pratiques officinales (3/3)

→ 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

Screening

1^{re} Date : demande : Stade (Prochaska) : Arrêt à 6 mois : Arrêt à 12 mois :

Nom : Prénom : Date naissance : Age : Sexe :	Tél : Adresse :	Médecin traitant :
Situation familiale	Situation professionnelle	Courrier : Orientation: Consommation quotidienne nbre : type : PA : Ages Tg : PC TR PD
Freins et craintes de l'arrêt :	Motifs de la tentative :	Histoire clinique (ATCD, comorbidités) Anxiété Dépression HTA AVC IDM AOMI IC HCholestérol Diabète Tbl érectil BPCO Asthme KC UlcèreGD Pb gingival Ostéoporose
Nbre cafés : Nbre repas /j : Variations poids : Grignotages: Activité physique : oui non envagée	Intention actuelle d'arrêter : /20 Vos chances de réussite : /20 Indice de bien être : /20	Traitement en cours :
Alcool : contrôlé abus dépendance Cannabis : occasionnel régulier dépendance	Motivation (Richmond) 0-6 7-9 =10 Evaluation de réussite (Demaria) <6 6-15 >16 Fagerström : 0-1 2-3-4 5-6 0-2 3-4 5-6 7-8 9-10	Arrêts antérieurs: Nbre : Durée du long Nb>7j Qd dernier ? Comment : Signes de manque : Prise de poids : Causes récidive : HAD : A : D : TS : Bipolarité :
Autre : Passé Présent		
Habitudes Tg (Gilliard) Dépendance 15 21 Dim.sociale 5 21 Rég.affect<0 15 21 Rech.plaisir 15 21		
COexpiré : délai : Nbre cig. depuis matin : Heure : Réduction TSN :	TA : / FC : DEP : VEMS : Age pulmonaire : Arrêt date: TSN :	Poids : Taille : %MG : IMC : Périmètre abdom: 88 102 J2 : J7 : J15 : J30 : J60 : J90 :
Nbre j d'arrêt total: CO expiré : délai : Nb : Moral actuel : /20 Signes de manque :	TA : / FC : Poids : %MG : Transit : Tolérance: TA : / FC : Poids : %MG : Transit : Tolérance:	
Nbre j d'arrêt total: CO expiré : délai : Nb : Moral actuel : /20 Signes de manque :	TA : / FC : Poids : %MG : Transit : Tolérance: TA : / FC : Poids : %MG : Transit : Tolérance:	
Nbre j d'arrêt total: CO expiré : délai : Nb : Moral actuel : /20 Signes de manque :	TA : / FC : Poids : %MG : Transit : Tolérance: TA : / FC : Poids : %MG : Transit : Tolérance:	
6 mois Poids : %MG : Satisfaction de l'arrêt :	Poids : %MG : Satisfaction de l'arrêt :	12 mois Poids : %MG : Satisfaction de l'arrêt :

Fiche de suivi

Pharmacien et fumeur

Nom : Prénom :

Date d'arrêt :/...../.....

0 = pas du tout
1 = léger
2 = moyen
3 = extrême

Traitement :

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

Élaborée par Pr Gilbert Lagrue (Créteil)

→ Accompagnement intégré à l'activité officinale



Les outils du CESPHARM

<http://www.cespharm.fr/>

DIU - Tabacologie - Clermont-Ferrand - 11 mai 2023
- Pr M.P. Sauvart-Rochat & Dr M.J. Pojer-Médeville

Cespharm+
Éducation et Prévention pour la Santé

Le pharmacien acteur de prévention et d'éducation à la santé

CESPHARM ACTUALITÉS CATALOGUE AGIR AU QUOTIDIEN ESPACE THÉMATIQUE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Prévention santé > Catalogue

CATALOGUE

Les affiches, brochures, vidéos, outils éducatifs ou d'information professionnelle proposés ici par le Cespharm, sont :

- librement téléchargeables,
- pour la plupart disponibles à la commande pour les pharmaciens inscrits à l'Ordre.

Affinez votre sélection grâce aux filtres ci-dessous !

Nombre de résultats : 35

FILTRES

THÈME(S)
ADDICTION / TABAC

TYPES
-

CIBLES
-

ÉDITEURS
OK

[Effacer tous les filtres](#)

Tabacisme et Diabète de Type 2 - Vidéo

Tabacisme et Diabète de Type 2 - Brochure

Tabacisme et Diabète de Type 2 - Affiche

9 questions pour commencer une

Pourquoi le tabac est-il dangereux ?

Arrêter de fumer, c'est possible

Arrêter de fumer, c'est possible

Arrêter de fumer, c'est possible

CESPHARM

Relai des campagnes nationales de lutte contre le tabagisme



Santé Publique France
Tabac Info Service

tabac info service

Je trouve ma motivation J'arrête de fumer Questions / Réponses

Bienvenue dans une vie sans tabac

En novembre, on arrête ensemble ! Arrêter de fumer pendant 30 jours, c'est le défi #MoisSansTabac, nous serons à vos côtés pour vous encourager et vous soutenir au quotidien. C'est gratuit et ça marche !

Je trouve ma motivation

J'arrête de fumer

Bravo aux 125 783 inscrits à #MoisSansTabac

Vous avez réussi !

En novembre, on arrête ensemble ! Arrêter de fumer pendant 30 jours, c'est le défi #MoisSansTabac, nous serons à vos côtés pour vous encourager et vous soutenir au quotidien. C'est gratuit et ça marche !

Mois Sans Tabac

MOIS SANS TABAC

Mois sans tabac

La 7e édition en quelques chiffres

162 012 inscrits sur le site internet	134 749 inscrits au programme de soutien par mail	130 422 téléchargements de l'application
---------------------------------------	---	--

Une participation sur tout le territoire

Aujourd'hui commence le reste de votre vie sans tabac, bravo à tous et à toutes !

Cespharm+ EDUCATION ET PREVENTION POUR LA SANTE

Le pharmacien acteur de prévention et d'éducation à la santé

Actualités > 2021 > Tabac et risque de cancer : savoir, c'est pouvoir agir

Tabac et risque de cancer : savoir, c'est pouvoir agir

11/05/2021

A l'approche de la journée mondiale sans tabac, l'INCA lance une nouvelle campagne d'information sur la prévention des cancers liés à la consommation de tabac. Vous souhaitez en faire écho ? Procurez-vous les outils mis à disposition par le Cespharm.

Première cause évitable de cancer, le tabac est responsable chaque année de 45 000 décès par cancer, dont 1 100 par tabagisme passif. Poupon, voies aérodigestives supérieures, vessie, pancréas ..., il est à l'origine de 17 localisations de cancer.

La nouvelle campagne de l'INCA vise à sensibiliser chacun aux risques de cancers liés au tabagisme. Il s'agit d'interpeller sur la dangerosité du tabac et de promouvoir l'arrêt de sa consommation.

Le dispositif de communication prévoit notamment la diffusion de deux spots à la télévision. L'INCA déploie également le dispositif #JeFumeMais sur les réseaux sociaux. Les internautes sont invités à y poster leurs "bonnes excuses" pour ne pas s'engager dans une démarche de sevrage. L'objectif est de déconstruire les idées reçues et d'apporter des arguments en faveur de l'arrêt du tabac pour préserver sa santé.

INCA

#JeFumeMais

LA CAMPAGNE QUI DECONSTRUIT LES IDEES REÇUES

EN SAVOIR PLUS >

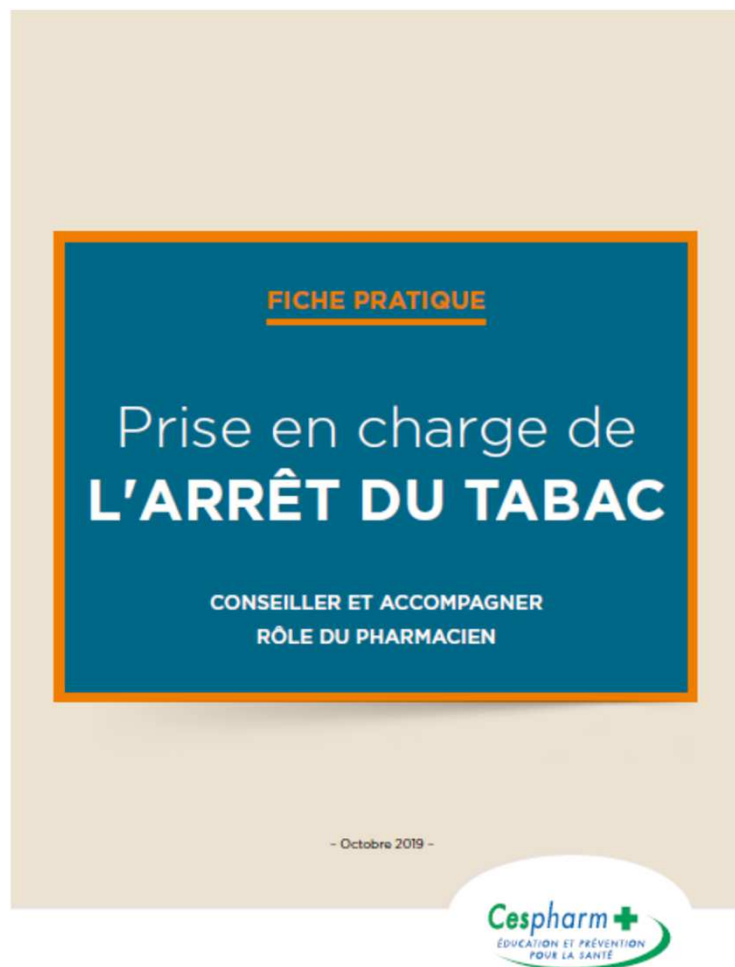
Matthew @matthew

#JeFumeMais moi j'ai une "bonne" excuse...

IDÉE REÇUE

DIU - Tabacologie
Clermont-Ferrand
11 mai 2023
Pr M.P. Sauvart-Rochat
& Dr M.J. Pojer-Médeville

Outils du CESPARM



Sommaire

1 - Aborder la question du tabagisme	3
2 - Évaluer la motivation à l'arrêt du tabac	4
3 - Évaluer la dépendance pharmacologique	5
4 - Orienter certains fumeurs vers une prise en charge médicale	6
5 - Proposer une stratégie d'aide à l'arrêt du tabac	7
▶ Rôle du pharmacien	7
▶ Méthodes d'aide au sevrage tabagique recommandées	8
▶ Focus sur les traitements nicotiniques de substitution	9
▶ Focus sur la varénicline et le bupropion	17
▶ Conseils pratiques à prodiguer	18
6 - Mettre en place un suivi à l'officine	19
7 - En pratique : 8 exemples de situations concrètes	21
8 - Ressources utiles	25
9 - Bibliographie	27

FICHE DE SUIVI

d'aide à

L'ARRÊT DU TABAC

Cespharm+
ÉDUCATION ET PRÉVENTION
POUR LA SANTÉ

Fiche de suivi d'aide à l'arrêt du tabac

[illegible]

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 - Brett et al, 2019 - Appalasamy et al., 2022)

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 Chewning, 2010 - Prokhorov et al, 2010 - Zillich et al, 2013 - Shen et al, 2014 - Watanabe et al, 2016 - Chinwong and Chinwong, 2018 - Andres et al, 2019 - Carson-Chahhoud et al, 2019 - Cox et al, 2019 - Karampatakis et al, 2020)

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 - Onda 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 - O'Reilly et al., 2019)*

► **Absence de connaissances / 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 - Habbad et al, 2020 - Barrett et al., 2021)

Pour en savoir un peu plus ...

Research in Social and Administrative Pharmacy 18 (2022) 3524–3533

Contents lists available at ScienceDirect

 Research in Social and Administrative Pharmacy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rsap

Review Article

Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review

Jamuna Rani Appalasamy^{a,*}, Amutha Selvaraj^a, Yee Hua Wong^b, Juman Abdulelah Dujaili^a, Chia Siang Kow^{a,c}

^a School of Pharmacy, Monash University Malaysia, Jalan Lagoon Selatan, Bandar Sunway, Subang Jaya, Selangor, Malaysia
^b School of Pharmacy, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia
^c School of Postgraduate Studies, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia


 **Cochrane Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation (Review)


Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ, Kopsaftis Z, Brinn MP, To-A-Nan R, Bond CM

An Evaluation of the Knowledge and Perceptions of Pharmacy Staff and Pre-Registration Students of E-Cigarettes Use: A Systematic Review


Ravina Barrett^{1,2}  and Hajar Aldamkhi¹

¹School of Pharmacy and Biomolecular Sciences, Cockcroft Building, University of Brighton, UK.
²Visiting Researcher in Pharmacy Practice, School of Pharmacy and Biomedical Sciences, University of Portsmouth, UK.

Tobacco Use Insights
Volume 14: 1–12
© The Author(s) 2021
DOI: 10.1177/1179173X211016867

 SAGE

Pour en savoir un peu plus ...

 **NIH Public Access**
Author Manuscript
J Am Pharm Assoc (2003). Author manuscript; available in PMC 2011 September 1.

Published in final edited form as:
J Am Pharm Assoc (2003). 2010 ; 50(5): 568-574. doi:10.1331/JAPhA.2010.09207.

Tobacco users' perceptions of a brief tobacco cessation intervention in community pharmacies

Pallavi D. Patwardhan, PhD, BPharm[Postdoctoral Fellow] and
Schroeder Institute for Tobacco Research and Policy Studies, American Legacy Foundation, Washington, DC

Betty A. Chewning, PhD, FAPhA[Professor]
School of Pharmacy, and Director, Sonderegger Research Center, School of Pharmacy, University of Wisconsin-Madison

Le pharmacien d'officine et la prise en charge du fumeur
The community pharmacist and his involvement in smoking cessation
Marie-Pierre Sauvant-Rochat*

La Lettre du Psychiatre • Vol. XIII - n° 1-2 - janvier-février-mars-avril 2017

CADTH RAPID RESPONSE REPORT:
SUMMARY WITH CRITICAL APPRAISAL

Pharmacist-Led Interventions for Tobacco Smoking Cessation: A Review of Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness

Service Line: Rapid Response Service
Version: 1.0
Publication Date: September 9, 2019
Report Length: 22 Pages

PUBLIC HEALTH RESEARCH
VOLUME 4 ISSUE 2 MARCH 2016
ISSN 2050-4381

 CrossMark
Click for updates

Community pharmacy interventions for public health priorities: a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions

Tamara J Brown, Adam Todd, Claire L O'Malley, Helen J Moore, Andrew K Husband, Clare Bamba, Adetayo Kasim, Falko F Sniehotta, Liz Steed and Carolyn D Summerbell

Karampatakis et al. *BMC Health Services Research* (2020) 20:431
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05245-y>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE **Open Access**

Community pharmacy teams' experiences of general practice-based pharmacists: an exploratory qualitative study

Georgios Dimitrios Karampatakis^{1*}, Nilesch Patel¹, Graham Stretch² and Kath Ryan¹



> *Int J Pharm Pract.* 2020 Aug;28(4):390-394. doi: 10.1111/ijpp.12623. Epub 2020 Apr 20.

How are nicotine vaping products represented to pharmacists? A content analysis of Australian pharmacy news sources

Daniel A Erku¹, Rebecca Zhang¹, Coral E Gartner^{2,3}, Kylie Morphet², Kathryn J Steadman¹

Addictive Behaviors Reports 10 (2019) 100202

Contents lists available at ScienceDirect

Addictive Behaviors Reports

journal homepage: www.elsevier.com/locate/abrep

ELSEVIER

ADDICTIVE BEHAVIORS REPORTS

Commentary

Effects of e-cigarettes versus nicotine replacement therapy on short-term smoking abstinence when delivered at a community pharmacy

Sharon Cox^{a,*}, Lynne Dawkins^a, Jay Doshi^b, James Cameron^b

^a London South Bank University, Centre for Addictive Behaviours, School of Applied Sciences, 103 Borough Road, London SE1 0AA, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

^b Grovehill Pharmacy, 2 Henry Wells Square, Hemel Hempstead, England HP2 6BJ, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Check for updates

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2014, 39, 240–247

doi: 10.1111/jcpt.12131

Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy

M. Saba^a PharmD, PhD candidate, J. Diep^a BPharm (Hons) candidate, B. Saini^a PhD and T. Dhippayom[†] PhD

^a Faculty of Pharmacy, The University of Sydney, Sydney, NSW, Australia and [†] Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsmulok, Thailand

ARTICLE IN PRESS

Research in Social and Administrative Pharmacy xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Research in Social and Administrative Pharmacy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rsap

ELSEVIER

RESEARCH IN SOCIAL & ADMINISTRATIVE PHARMACY

Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review

Jamuna Rani Appalasamy^{a,*}, Amutha Selvaraj^a, Yee Hua Wong^b, Juman Abdulelah Dujaili^a, Chia Siang Kow^{a,c}

^a School of Pharmacy, Monash University Malaysia, Jalan Lagoon Selatan, Bandar Sunway, Subang Jaya, Selangor, Malaysia

^b School of Pharmacy, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia

^c School of Postgraduate Studies, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia

The background of the slide features abstract, overlapping green geometric shapes, primarily triangles and polygons, in various shades of green, creating a modern and dynamic visual effect.

**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
- ▶ 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 → Leviers d'action pour le 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

CAMPAGNE D'INFORMATION DU PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

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

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))

Pour vous aider ...

PROTOCOLE DE COOPERATION

Loi HPST de 2009 (article 51), mise en place de nouvelles formes d'exercice, par le transfert d'activités et actes de soins entre professionnels de santé (un délégué et un délégant).

2012 → Guide HAS pour mettre en place les P.C.
→ Habilitation au niveau régional = ARS




Loi OTSS (article 66) du 24 juillet 2019 - Organisation et transformation du système de santé.






Loi ASAP du 7 décembre 2020 (Accélération et simplification de l'action publique)
→ déploiement possible des protocoles de coopération au niveau national


PROTOCOLE DE COOPERATION → Simplification de la procédure

https://www.has-sante.fr/jcms/c_978700/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-mode-d-emploi

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation>

**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Rechercher 

Actualités/Presse

Grands dossiers

Ministère

Métiers et concours

Professionnels

Etudes et statistiques

Prévention en santé

Santé et environnement

Soins et maladies

Système de santé

Accueil > Professionnels > Gérer un établissement de santé / médico-social > Coopérations > Coopération entre professionnels de santé > Les protocoles de coopération


Les protocoles de coopération





mise à jour : 04.05.23

Professionnels

A+

A-





La coopération entre professionnels de santé contribue à élargir l'offre des soins, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé des patients. Pour rendre effective cette pratique innovante, le ministère publie des protocoles de coopération pour encourager des équipes de professionnels de santé à s'en emparer et à les mettre en œuvre sur le terrain.

Équipes de professionnels de santé : déclarer votre engagement dans un protocole de coopération

Pour déclarer un protocole national de coopération : consultez le paragraphe « [Protocole national, je déclare une équipe](#) ».

Pour déclarer un protocole local de coopération : consultez la rubrique « [Les protocoles locaux de coopération](#) ».

Dans cette rubrique vous pouvez également télécharger :

- La maquette de rédaction des protocoles locaux
- La checklist de conformité des protocoles locaux
- Le modèle de protocole local pour le renouvellement et l'adaptation de prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein de pharmacies à usage intérieur.

Pour consulter les appels à manifestation d'intérêt en vue de la rédaction d'un protocole national et y répondre, cliquez sur le paragraphe « [Protocoles nationaux : je réponds à un appel à manifestation d'intérêt \(AMI\)](#) ».

Dans cette rubrique

Les protocoles locaux de coopération

Les textes de référence

Dans cet article

Équipes de professionnels de santé : déclarer votre engagement dans un protocole de coopération

Actualités

La liste des protocoles nationaux autorisés

Protocoles nationaux : je déclare une équipe

Protocoles nationaux : je réponds à un appel à manifestation d'intérêt (AMI)

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 à l'échelle des territoires
 - ➔ ***CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)***

Pour vous aider ...

Loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)



Structuration autour d'un
PROJET COMMUN sur un
TERRITOIRE DE SANTE

**ADDICTIONS
TABAGISME**

CPTS = réseau territorial / collectif de professionnels de la santé, créé à leur initiative, afin de renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population de leur territoire.

**Financement par l'Assurance Maladie
=> cf Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en faveur du
développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS / signé le 20 juin 2019**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/les-communaut-es-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/cpts-s-organiser-sur-un-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients>

Conclusion

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

► QUAND ?

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

► POUR QUI ?

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

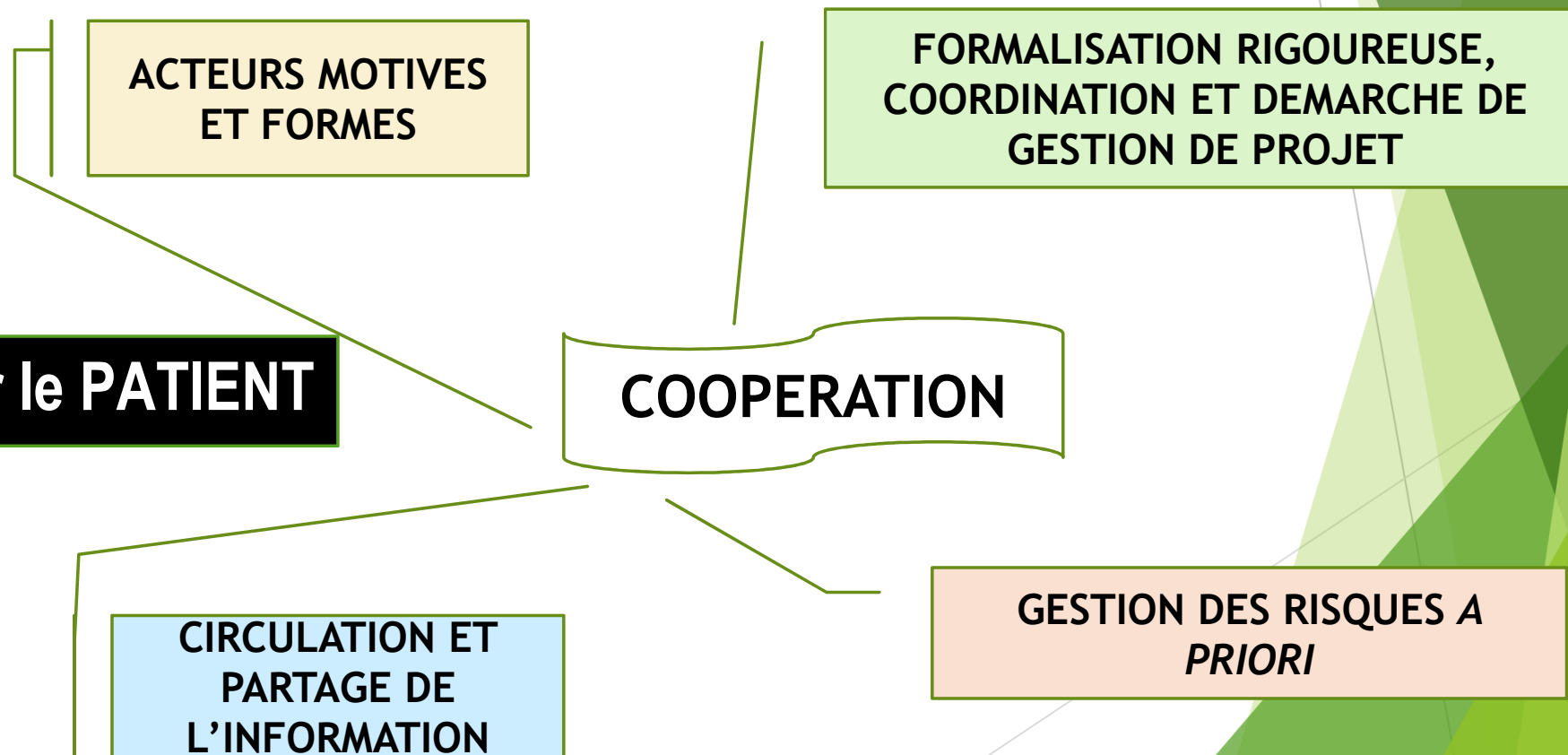
► POURQUOI ?

➔ *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 professionnels de santé ?



Prévention / facteur de risque « tabac »

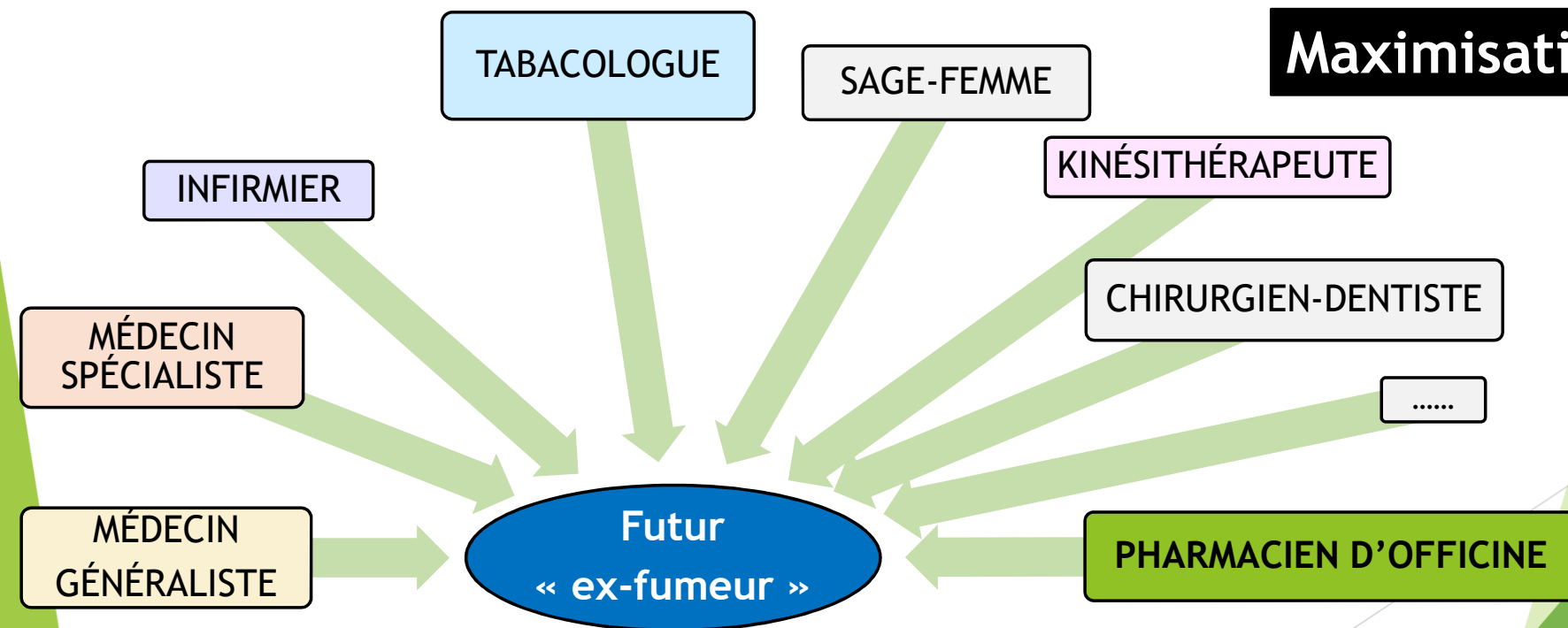
Sevrage tabagique

→ *Prise en charge pluridisciplinaire*



OUI, pour le PATIENT

Maximisation du succès !





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

Georges Bernanos

Merci de votre attention