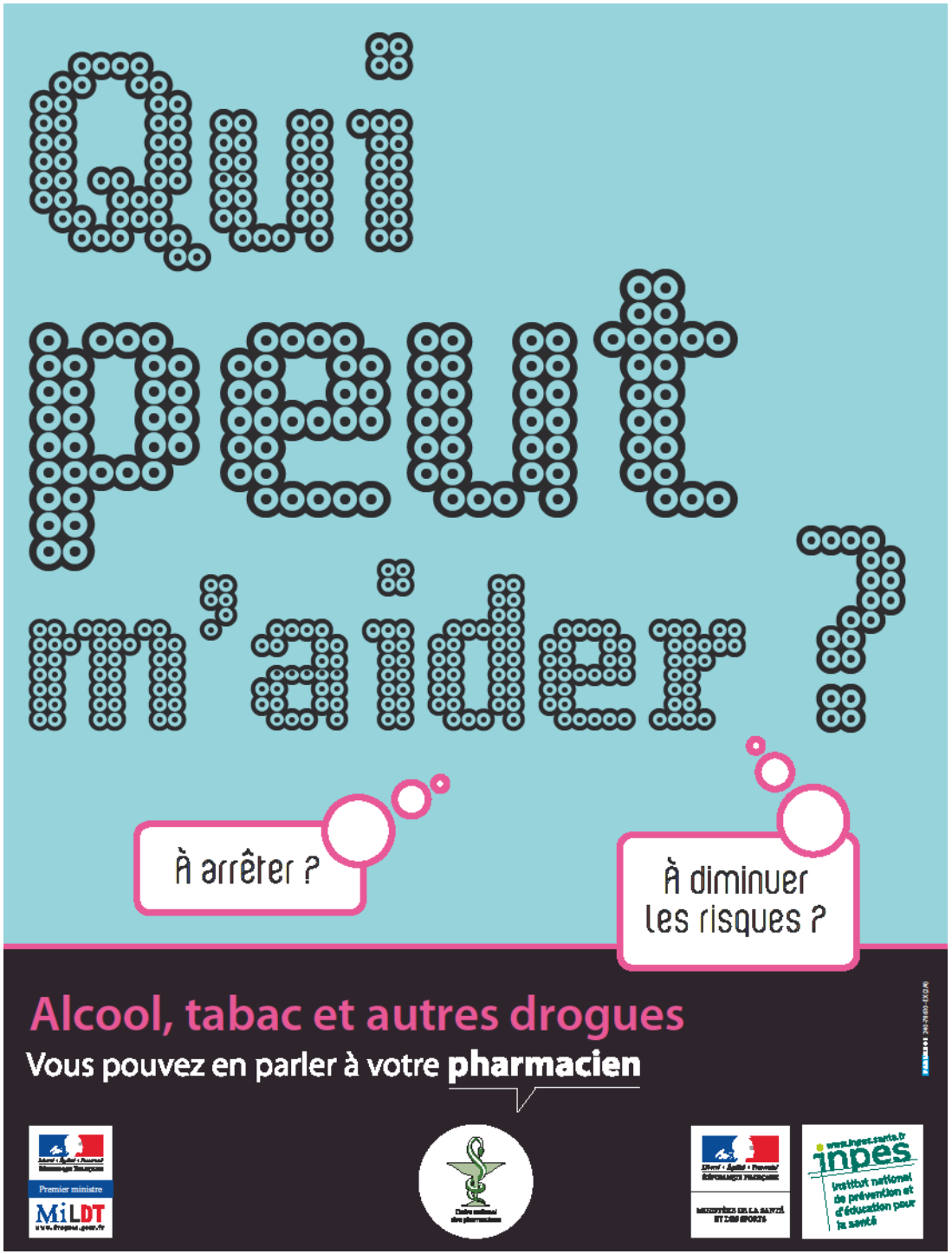
Vincent LOUBRIEU
Pharmacien Titulaire à Avrillé
Maine et Loire

Directeur de Mémoire
Le Docteur J-F LOUBRIEU
Pneumologue-Tabacologue
Blois (Loir et Cher)

Mémoire de D.I.U de tabacologie
Le 4 novembre 2010
Congrès de la SFT
Issy-les-Moulineaux



Moyens et atouts des pharmacies Giropharm dans le sevrage tabagique et lien avec la loi HPST ?

Evolution à apporter?

PLAN

- Introduction: De la Journée Mondiale sans Tabac 2005 à la loi HPST de 2009. (Rapport Rioli)
- Méthodologie: Les questionnaires , l'importance du Dossier Entretien Pharmacien.
- Profil de la pharmacie Giropharm dans sa pratique tabacologique.
- Profil du fumeur en sevrage à l'officine.
- Conclusions et perspectives

1.**Introduction:**

De la Journée Mondiale sans Tabac 2005 au rapport Rioli et à la Loi HPST de 2010.

- **31 mai 2005** : « Les professionnels de santé et la lutte contre le tabagisme » est le thème de la journée mondiale sans tabac organisée par l'OMS.

- **Mobilisation de Pharmaciens Giropharm.**

- **Naissance du partenariat** entre le RHST et le groupement Giropharm.

- **Rapport Rioli** du 9 juillet 2009 sur le rôle du pharmacien dans la Loi HPST.

➢ Mobilisation des Pharmaciens Giropharm et partenariat avec le RHST: (2005)

- Buts:

- Mettre en place un nouveau service en officine.
- Apporter une formation « haut de gamme » par des tabacologues.
- Mettre en place dans les pharmacies Giropharm des outils de suivi du sevrage tabagique.
- Permettre au pharmacien d'être un acteur de santé publique.

- Résultat:

- Cessions de formation « Réussir un sevrage tabagique » suivies par plus de 600 membres des équipes officinales entre 2005 et 2008.
  Et après….?

➢ La Loi HPST et le rapport Rioli: 2009

L'article 36 et l'article 38 de la Loi HPST définissent comment l'équipe officinale pourra prendre en charge le patient en coordination avec les autres professionnels de santé:

- **En participant à la prévention, au dépistage, aux missions d'information**
- En tant que professionnels de santé de premier recours
- En s'investissant dans le suivi des traitements des patients chroniques
- En s'investissant dans l'éducation thérapeutique des patients
- En sortie d'hospitalisation
- Au sein des EHPAD
- Dans le cadre du MAD et du HAD
- En concourant à la pharmacovigilance
- En étant un poste avancé de premier secours

➢ Objectif du mémoire:

- Mettre en lien la pratique en tabacologie des Pharmaciens Giropharm depuis 5 ans et ce que demande la Loi HPST.

- Ceci par la connaissance des fumeurs en sevrage tabagique à l'officine grâce à l'analyse de données patients recueillis dans les officines Giropharm dans les dossiers « Entretien pharmacien ».

2. Méthodologie :

- Envoi et recueil des questionnaires adressés aux Pharmaciens Giropharm en avril 2010 via le Kiwaki, outil de communication interne à Giropharm.

- Recueil de données obtenues dans les dossiers « Entretien pharmacien » .

- Saisie informatique et analyse statistique des données à l'aide du logiciel Epidata.

3. Résultats:

3.1 Profil de la pharmacie Giropharm en matière de tabacologie:

- Taux de participation : 16% (72/450).
- Typologie des officines:
  - Pharmacies à 54,2% urbaines, 41,7% rurales et 4,1% de CC.
  - Taille des officines:
    - 86,1% fonctionnent avec 2 ou 3 pharmaciens
    - 50,7% fonctionnent avec 2 ou 3 préparateurs
  - 69,0% des pharmacies Giropharm pratiquent des prix bas sur les substituts nicotiniques.
  - En moyenne, les pharmacies Giropharm délivrent :
    - 4,84 boites par mois de DTD (IC 95%)
    - 8,56 boites par mois de substituts oraux (IC 95%)

3. **Résultats :**

- Implication de l'équipe officinale dans la prise en charge du fumeur:
  - 62,5% des officines déclarent avoir un membre référent.
  - A 75,6%, il est Pharmacien.
  - 93% ont suivi une formation spécifique.
  - 83,3% ont suivi la formation du RHST.
  - 83,6% ont changé leur comportement au comptoir suite à la formation.
  - 63,4% déclare pratiquer le conseil minimal.

3. **Résultats**:

➢ Accompagnement du fumeur en sevrage:

- 86,1% déclarent accompagner le patient
- 50,8% déclarent effectuer le suivi en zone confidentielle
- Les outils utilisés sont:

• Le Fagerström à 80,5%	(à 93,3% dans les pharmacies utilisant le DEP)
• Le testeur de CO à 55.5%	(à 79,8% dans les pharmacies utilisant le DEP)
• Le DEP à 54,2%	
• Le QMAT à 37,5%	(à 88,2% lorsque le DEP est utilisé)
• L'HAD à 29,2%	(à 67,2% lorsque le DEP est utilisé)
• La balance décisionnelle à 6,9%	

- 56,9% des pharmaciens déclarent faire un suivi patient. 76,3% s'il y a un membre référent .

3. **Résultats :**

3.2 Profil du fumeur en sevrage tabagique à l'officine:

- 238 dossiers patients étudiés (à partir des DEP).
- Caractéristiques démographiques:
  - Population majoritairement féminine : 55,3% (131/238)
  - L'âge moyen des patients est de 37,7 ans (ET 11,55)
  - La tranche d'âge 15-34 ans représente 42,0% (n= 90)
- Caractéristiques tabacologiques:
  - Test de Fagerström:
    - De 0 à 4 : 40,5% (90/222) dépendance faible
    - De 5 à 6 : 37,8% (84/222) dépendance moyenne
    - De 7 à 10: 21,6% (48/222) dépendance forte

3. **Résultats:**

3.2 Profil du fumeur en sevrage tabagique à l'officine:

➢Caractéristiques tabacologiques (Suite):

▪Motivation mesurée par le score au QMAT:

- Inférieur à 6 : 3,8% (8/210)
- De 7 à 13: 18,1% (38/210)
- Supérieur à 13: 78.1% (164/210)

▪ Taux de CO initial : 19,71 ppm en moyenne (ET 14,50)

▪ Antécédents d'arrêt et nombre:

- 0 tentative: 13,2%
- 1 tentative: 58,8%
- Plus d'1 tentative: 28,0%

➢Etat anxio-dépressif:

▪ HAD :	A-HAD	D-HAD
•Inférieur à 8	37,6% (61/162)	85,3% (134/157)
•De 8 à 10	27,2% (44/162)	7,0% (11/157)
•De 11 à 21	35,2% (57/162)	7,7% (12/157)

▪Traitement antérieur ou actuel pour dépression:

- Non : 79,8% (178/223)
- Oui: 20,2% (45/223)

3. **Résultats:**

3.2 Profil du fumeur en sevrage à l'officine (suite):

- Les suivis:
  - 1 ou plusieurs suivis : 53,8% (121/225).
  - 64,5% des suivis se font tous les 7 jours (78/121).
- Le fumeur en fin de suivi:
  - Taux de CO final (Mesuré par le CO testeur):
    - De 0 à 8 ppm 74,5% (41/55).
    - De 8 à 26 ppm 25,5% (14/55).
  - Dernière consommation journalière déclarée:
    - 0 cigarette : 71,4% (75/105).
    - De 1 à 5 cigarettes: 16,2% (17/105).
    - Plus de 5 cigarettes: 12,4% (13/105).

4. **Discussion et perspectives**:

4.1 Points faibles:

- Réponses déclaratives au questionnaire pharmacien.
- 16% de réponses au questionnaire pharmacien
- Biais: Les 72 réponses sur les 450 pharmacies proviennent de pharmaciens engagés en tabacologie.

4.2 Points forts:

- Etude réalisée sur 238 dossiers patients obtenus dans les pharmacies Giropharm.
- Le groupement Giropharm est national. Les dossiers proviennent donc de différentes régions de France.
- L'étude donne une image précise des fumeurs en sevrage en pharmacie. Existe-t-il d'autres études de ce type en pharmacie?

4. **Discussion et perspectives** :

4.3 La place du pharmacien parmi les autres professionnels de santé dans le sevrage tabagique:

- La présence d'un référent formé augmente la pratique du conseil minimal (68,4% vs 57,5% sans référent)et la pratique des suivis (76,3% vs 35,3% sans référent).
- Le pharmacien Giropharm est impliqué dans le sevrage tabagique et dans la démarche conseil.

  8,6 boites /mois de DTD (ET 15,17) vs 2,59 boites/mois en moyenne par pharmacie .

  13,48 boites /mois de SO (ET 20,03) vs 3,58 boites/mois en moyenne par pharmacie.
- La tranche d'âge 15-34 ans représente 42% des cas dans les pharmacies Giropharm vs 25,6% en centre de tabacologie.

4. **Discussion et perspectives**:

4.3 La place du pharmacien parmi les autres professionnels de santé dans le sevrage tabagique:

- Score moyen de Fagerström 4,76 (ET 2,35) en officine Giropharm vs 6 (ET 2,4) en centre de tabacologie.
- 72,0% des fumeurs se présentent à la pharmacie Giropharm pour un premier ou un deuxième sevrage (vs 62,5% en centre de tabacologie).

4.4 Conclusions et perspectives:

- Conclusions:
  - Anticipation de l'évolution de la profession par le groupement Giropharm.
  - Rôle primordial du pharmacien dans le premier ou deuxième arrêt .
  - Parfaite complémentarité avec ses confrères tabacologues
  - A condition qu'il soit formé et qu'il s'implique.

4. **Discussions et perspectives:**

4.4 Conclusions et perspectives:

➢ Perspectives:

- Meilleure connaissance des activités et actions de chacun en tabacologie . Approfondir la complémentarité. Travail en réseau.
- Formation sur le thème « Abord du jeune fumeur » en partenariat avec les centres de tabacologie.
- Changement du mode de rémunération du pharmacien d'officine? Levier?
- Remboursement des substituts à partir d'une délivrance du pharmacien habilité?

FIN

Merci de votre attention