

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTÉ DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2020

N°64

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par Manon PRODEL

Née le 25 février 1994 à Saint-Jean-de-Braye (45)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 6 NOVEMBRE 2020

COMMENT LES PHARMACIENS OFFICINAUX
COMMUNIQUENT-ILS AVEC LES FUMEURS ?

JURY

Président :

Professeur **Daniel ANTIER**, Professeur des Universités à l'Université de Tours
et pharmacien-praticien hospitalier au CHRU de Tours

Membres :

- Docteur **Anne DANSOU**, Praticien hospitalier pneumo-allergologue et tabacologue, Responsable de l'UCT au CHRU de Tours
- Docteur **Élodie DROUAULT**, Docteur en pharmacie, Loiret
- Docteur **Vincent LOUBRIEU**, Docteur en pharmacie et tabacologue, Avrillé
- Monsieur **Gille TETART**, maître de conférences et professeur en sociologie, chercheur associé à l'INRA, Tours

ANNEE : 2019 - 2020

Directrice : Pr Véronique MAUPOIL

Directeur Adjoint : M. Hervé MARCHAIS

Assesseurs : Pr Daniel ANTIER, M. Matthieu JUSTE, Pr Karine MAHEO, Mme Audrey OUDIN

ENSEIGNANTS

17 PROFESSEURS

ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	PHARMACOGNOSIE
GIRAUDEAU	Bruno	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE
THIBAULT	Gilles	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

2 PROFESSEURS EMERITES

AGAFONOV	Viatcheslav	CHIMIE PHYSIQUE
GUILLOTEAU	Denis	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES

38 MAITRES DE CONFERENCES

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BAKRI	Françoise	HYGIENE SANTE PUBLIQUE & TOXICOLOGIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BONNIER	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BOUVIN-PLEY	Mélanie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE

Mis à jour le 20/09/2019

DELAYE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
JUSTE	Matthieu	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
LAJOIE	Laurie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MARCHAIS	Hervé	PHARMACIE GALENIQUE
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MUNNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
OMBETTA-GOKA	Jean-Edouard	CHIMIE ORGANIQUE
ODIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
RESPAUD	Renaud	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VERCOULLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

1 DIRECTEUR DE RECHERCHE

CHALON	Sylvie	INSERM
--------	--------	--------

2 CHARGES DE RECHERCHE

MEVELEC	Marie-Noëlle	INRA
MOIRE	Nathalie	INRA

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

3 AHU

FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

4 ATER

BILLET	Kevin	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DRIOUCH	Abderrazzak	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
LAKHRIF	Zineb	FORMATIONS BIO3 INSTITUTE
VERGES	Valentin	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE

Mis à jour le 20/09/2019



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 ;

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

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 ;

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.

Date : le 6 novembre 2020

L'étudiant
M^{re} PRODEL Marion

Le Doyen de la Faculté
Professeuse Véronique Maupoil

REMERCIEMENTS

A Monsieur Daniel Antier, président du Jury,

Professeur des Universités à l'Université de Tours et pharmacien-praticien hospitalier au CHRU de Tours,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury, je vous remercie pour la bienveillance dont vous avez fait preuve à mon égard lors de mon stage en pneumologie avec vous.

A Madame Anne Dansou, ma directrice de thèse,

Praticien hospitalier pneumo-allergologue et tabacologue, Responsable de l'UCT au CHRU de Tours

Je vous remercie de m'avoir transmis le virus de la tabacologie et de l'entretien motivationnel. Je vous remercie pour tous les projets pour lesquels vous m'avez fait confiance ces dernières années, un stage, un article, un film, un DIU, un congrès et, aujourd'hui, cette thèse. Des projets que je suis fière d'avoir réalisés à vos côtés. Sans vous je ne serais jamais devenue tabacologue, je vous témoigne toute ma reconnaissance d'avoir cru en moi. Je vous remercie pour votre disponibilité et vos encouragements tout au long de la rédaction de cette thèse. Je vous remercie pour cette relation qui s'est tissée entre nous et qui devient chaque jour un peu plus belle.

Aux membres du jury,

Docteur Élodie Drouault, Docteur en pharmacie, Loiret

Je te remercie d'avoir accepté d'être à mes côtés en ce jour très spécial, je te remercie de m'avoir montré la beauté de notre métier lors de mes tous premiers pas dans une officine.

Docteur Vincent Loubrieu, Docteur en pharmacie et tabacologue, Avrillé

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury et d'avoir pris le temps de m'aider à améliorer les questionnaires de ma thèse. Je vous remercie de m'avoir montré qu'être pharmacien et tabacologue est possible et qu'il s'agit d'une alliance magnifique.

Monsieur Gille Tetart, maître de conférences et professeur en sociologie, chercheur associé à l'INRA, Tours

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A mes parents,

Je vous remercie pour tout, merci pour votre amour, merci pour votre soutien, merci pour vos encouragements, merci pour votre confiance en moi, merci de m'avoir toujours suivie dans mes projets. Je te remercie maman de toujours répondre présente, je te remercie pour les heures passées à relire ma thèse, je te dédie cette thèse. Je vous aime fort.

A mon frère et Marie,

Mon grand frère, mon panda roux, je te remercie pour ta patience inépuisable envers moi, pour les heures passées à m'aider durant mes études, depuis la PACES jusqu'à aujourd'hui pour ma thèse (mon maître en statistiques). Je te remercie pour ta présence indéfectible à mes côtés, pour ces heures de jeux ensemble (mon maître en jeux de sociétés). Je t'aime.

Merci à ma magnifique belle-sœur pour sa gentillesse, sa bonne humeur et sa douceur sans pareil.

A mes grands-mères et tata,

Je vous remercie de votre présence depuis toujours. Merci mamie pour ces mercredis d'enfance que je n'oublierai jamais, passés à tes côtés et aux côtés de papi. Merci Mouchie pour l'amour de la Corse que tu m'as transmis. Merci tata pour ton oreille attentive et ta douceur. Je vous aime.

A Martine,

Je vous remercie de m'avoir permis de réaliser mon rêve en me faisant confiance pour travailler à vos côtés. Je vous remercie pour votre bienveillance, pour votre soutien permanent, pour votre sourire toujours présent. Je vous remercie pour cette complicité qui a rendu ma première saison d'hiver inoubliable. Je vous remercie d'être une pharmacienne en or, tous les patients devraient avoir à leur côté une pharmacienne comme vous.

A mes amis,

A notre trio, **Camille** et **Elise**.

Je te remercie Camille d'avoir croisé mon chemin il y a 8 ans, d'avoir ensoleillé ma vie dès les années difficiles de PACES, jusqu'à aujourd'hui. Je te remercie pour tous ces merveilleux moments passés ensemble. Je te remercie pour ta remarquable gentillesse et ta douceur. Je te remercie Elise, mon rayon de soleil, pour ta bonne humeur et ton brillant humour, je te remercie d'avoir été là pour moi en toutes circonstances. Vous me manquez.

A **Amandine**, je te remercie d'être cette amie fidèle. Je te remercie pour ces heures à refaire le monde, pour ces voyages partagés ensemble, pour ton amitié. Je te remercie d'être cette femme forte et courageuse, de qui je suis vraiment extrêmement fière.

A **Naomie**, à **Gaya**, à **Aurélien**, à **Boubou**, à **Mathilde**, je vous remercie pour tous ces moments de bonheur passés ensemble, je vous remercie d'avoir rendu mes années d'étudiante en pharmacie inoubliables.

A **Alice**, à **Clément**, à **Etienne**, à **Sami**, je vous remercie pour ces années de lycée passées ensemble, plus de dix années après, je pense toujours très fort à vous.

A Marie,

Je te remercie de rendre ma vie en Corse encore plus ensoleillée à tes côtés, je te remercie pour le temps que tu as passé sur ma thèse.

COMMENT LES PHARMACIENS OFFICINAUX COMMUNIQUENT-ILS AVEC LES FUMEURS ?

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIÈRES	7
TABLE DES ABRÉVIATIONS	10
TABLE DES FIGURES	11
TABLE DES ANNEXES	12
TABLE DES TABLEAUX ET TABLEAUX CROISÉS	13
CHAPITRE 1 – INTRODUCTION	15
I. Choix du sujet de la thèse	15
II. Qu'est-ce que la communication ?	17
III. Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?	19
a. Définition	19
b. Les outils de l'entretien motivationnel	20
CHAPITRE 2 - LA PRISE EN CHARGE DU TABAGISME EN OFFICINE : ÉTAT DES LIEUX	22
I. Bilan du tabagisme en France	22
a. Les chiffres	22
b. La législation en France	24
c. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et pharmaciens	26
d. Campagne Moi(s) sans tabac en pharmacie	26
II. Revue de la littérature : qu'existe-t-il ?	30
a. Article « L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises », par le docteur Anne Dansou, Charlotte Pousséo, 2015	30
b. Mémoire de tabacologie « Moyens et atouts des pharmacies Giropharm dans le sevrage tabagique et lien avec la loi HPST. Évolution à apporter ? », Vincent Loubrieu, 2010	31
c. Thèse « La place du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique », Charlène Freziere, 2018	32
d. Mémoire de tabacologie « Substituts nicotiniques et prise en charge des patients fumeurs », Caroline Mouillard, 2016	33
e. Thèse « Le projet EOL : expérimentation des entretiens au sevrage tabagique à l'officine, évaluation et perspectives », Dieudonné Muhumuza, 2018	34
f. Conclusion de la revue de littérature	35
III. Prise en charge actuelle	36

IV. La limite de la prise en charge actuelle	38
CHAPITRE 3 – ENQUÊTES : MATÉRIEL ET MÉTHODOLOGIE.....	40
I. Questionnaire destiné aux pharmaciens d’officines	40
a. Objectifs.....	40
b. Création du questionnaire	40
c. Diffusion du questionnaire et recueil des réponses.....	41
II. Questionnaire destiné aux fumeurs et ex-fumeurs	41
a. Objectifs.....	41
b. Création du questionnaire	42
c. Diffusion du questionnaire et recueil des réponses.....	42
III. Analyse statistique.....	43
CHAPITRE 4 - RÉSULTATS.....	44
I. Les résultats	44
a. Les pratiques des 155 pharmaciens d’officines	44
b. Les attentes des 230 fumeurs et ex-fumeurs répondants	56
CHAPITRE 5 – DISCUSSION	64
I. Validité de l’étude.....	64
a. Biais de l’étude.....	64
b. Points forts de l’étude.....	64
II. Formation en tabacologie des pharmaciens	65
III. Pratiques de communication à l’officine	66
a. Le réflexe correcteur.....	66
b. L’entretien motivationnel	70
IV. L’utilisation de questions ouvertes au comptoir	74
a. Analyse des réponses des pharmaciens	74
b. La questiologie et le questionnement socratique	75
V. Le point de vue des fumeurs	77
CHAPITRE 6 – CONCLUSION.....	79
ANNEXES	81
TABLEAUX ET TABLEAUX CROISÉS	93
I. Tableaux d’intervalle de fluctuation	93
II. Tableaux croisés.....	93
a. Compétence ressentie et auto-évaluée à prendre en charge un fumeur.....	93
b. Impact de l’utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens	96
c. Impact du réflexe correcteur	97

d. Impact de l'âge des répondants	98
e. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel pour les pharmaciens	99
f. Impact du poste occupé dans l'officine	99
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	100

TABLE DES ABRÉVIATIONS

AFPISTA : Association Francophone des Pharmaciens Impliqués dans le Sevrage Tabagique

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

EM : Entretien Motivationnel

EOL : Entretien à l'Officine pour la Liberté

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabac

PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme

QO : Question Ouverte

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien

RHST : Réseau Hôpital Sans Tabac

TSN : Traitements de Substitution Nicotinique

UCT : Unité de Coordination de Tabacologie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Carl Rogers, psychologue nord-américain fondateur de la psychothérapie centrée sur le client et de l'approche centrée sur la personne (8)	18
Figure 2 : un patient ambivalent (10)	19
Figure 3 : prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans, France, évolution 2014-2018-2019 (15)	22
Figure 4 : prévalence du tabagisme quotidien (%) selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018 (16).....	23
Figure 5 : prévalence du tabagisme quotidien selon le revenu mensuel par unité de consommation (18-75 ans). Evolution 2014-2019 (15).....	23
Figure 6 : Simone Veil, ministre de la Santé, 1976 (19)	24
Figure 7 : préparation de la vitrine Moi(s) sans tabac de la pharmacie Giustiniani-Coquard, Porticcio (Corse)	27
Figure 8 : vitrine extérieure « Moi(s) sans tabac » de la pharmacie Giustiniani-Coquard, Porticcio (Corse)	28
Figure 9 : fiche pratique du Cespharm « Prise en charge de l'arrêt du tabac à l'officine. Conseiller et accompagner, rôle du pharmacien » (34)	36
Figure 10 : freins à la prise en charge des fumeurs : Tableau extrait du Livre Blanc, Les freins et les leviers d'une intervention efficace, p.80 (39)	39
Figure 11 : mise en page du questionnaire via l'outil Google Forms	40
Figure 12 : publication du questionnaire par le Moniteur des pharmacies, sur le réseau social Facebook, 2 avril 2019	41
Figure 13 : mise en page du questionnaire aux (ex-)fumeurs via l'outil Google Forms	42
Figure 14 : le monologue du soignant, la résistance du patient - Dessin de Piem (dessinateur humaniste français).....	68
Figure 15 : schéma sur l'esprit de l'entretien motivationnel	70
Figure 16 : William Richard Miller et Stephen Rollnick, concepteurs de l'entretien motivationnel	71
Figure 17 : Frédéric Falisse, chercheur et concepteur de la questiologie	75
Figure 18 : représentation de Socrate, philosophe grec du V ^{ème} siècle avant J.-C.	76

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : extrait « écouter, rencontrer, vivre » du livre de A. Gromolard, <i>Prendre sa vie en main</i>	81
Annexe 2 : questionnaire Google Forms destiné aux pharmaciens d'officine	82
Annexe 3 : mémoire du DIU tabacologie Grand Ouest 2018/2019 présenté le 24/09/2019	87
Annexe 4 : questionnaire Google Forms destiné aux fumeurs et ex-fumeurs.....	88
Annexe 5 : test de Fagerström, évaluation de la dépendance au tabac	92

TABLE DES TABLEAUX ET TABLEAUX CROISÉS

Tableau I d'intervalle de fluctuation : tableau d'égalité entre la proportion des pharmaciens titulaires et adjoints en France et ceux de l'échantillon.....	93
Tableau II d'intervalle de fluctuation : tableau d'égalité entre la proportion de femmes et d'hommes pharmaciens en France et ceux de l'échantillon	93
Tableau croisé I : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et le type de pharmacie où exercent les pharmaciens.....	93
Tableau croisé II : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et le statut tabagique des pharmaciens.....	94
Tableau croisé III : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et le poste occupé dans l'officine par les pharmaciens.....	94
Tableau croisé IV : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'identification des fumeurs au comptoir	94
Tableau croisé V : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes consommées	94
Tableau croisé VI : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'utilisation du test de Fagerström par les pharmaciens.....	95
Tableau croisé VII : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'utilisation des questions ouvertes par les pharmaciens	95
Tableau croisé VIII : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et la connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens.....	95
Tableau croisé IX : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens	95
Tableau croisé X : tableau croisé entre l'utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens et l'identification des fumeurs au comptoir	96
Tableau croisé XI : tableau croisé entre l'utilisation de questions ouvertes et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes consommées.....	96
Tableau croisé XII : tableau croisé entre l'utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens et l'utilisation du test de Fagerström au comptoir	96
Tableau croisé XIII : tableau croisé entre la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens et l'utilisation des questions ouvertes par les pharmaciens	97
Tableau croisé XIV : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) par les pharmaciens.....	97

Tableau croisé XV : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) par les pharmaciens et l'utilisation du test de Fagerström au comptoir	97
Tableau croisé XVI : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) par les pharmaciens et leur âge	97
Tableau croisé XVII : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) et le statut tabagique des pharmaciens	98
Tableau croisé XVIII : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) et l'identification des fumeurs au comptoir	98
Tableau croisé XIX : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes consommées	98
Tableau croisé XX : tableau croisé entre la connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens et leur âge	98
Tableau croisé XXI : tableau croisé entre l'application de l'entretien motivationnel au comptoir et l'âge des pharmaciens	99
Tableau croisé XXII : tableau croisé entre la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens et le type de pharmacie dans lequel ils exercent	99
Tableau croisé XXIII : tableau croisé entre la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens et le poste occupé dans l'officine	99
Tableau croisé XXIV : tableau croisé entre le poste occupé dans l'officine et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes fumées	99

CHAPITRE 1 – INTRODUCTION

I. Choix du sujet de la thèse

Cette thèse est l'aboutissement de plusieurs années d'apprentissage et de passion pour la tabacologie.

Tout démarre en janvier 2018 : dans le cadre de ma formation de pharmacien d'officine à la faculté de pharmacie de Tours, je commence un stage de 5^{ème} année à l'Unité de Coordination de Tabacologie (UCT) du CHRU Bretonneau. Durant celui-ci, j'ai assisté à des consultations de tabacologie avec le Docteur Anne Dansou, Pneumologue-tabacologue, et Madame Sophie Rambourg-Hugo, infirmière-tabacologue. Grâce à elles, j'ai découvert une nouvelle approche de la prise en charge des fumeurs. Elles m'ont appris comment aider le patient à changer et à atteindre ses objectifs par l'utilisation de techniques de communication.

J'ai appris, au cours de ce stage, la théorie sur l'entretien motivationnel (ses outils, comment les utiliser) et surtout que l'entretien motivationnel (EM) est un état d'esprit couplé à une technique de communication spécifique. À la fin de ces quatre mois de consultations auprès de fumeurs, j'ai pu comprendre comment la communication leur avait permis de changer, pour aboutir au sevrage tabagique et trouver leurs motivations intrinsèques à ce changement.

La dépendance tabagique comprend trois aspects : un aspect pharmacologique, un aspect comportemental et un aspect psychologique. C'est pour cette troisième composante qu'une bonne prise en charge doit passer par un travail personnel du patient sur son envie de changer et sur une réflexion personnelle de sa motivation à arrêter de fumer. Le tabacologue utilise donc la communication pour accompagner et aider le fumeur dans ce cheminement.

J'ai constaté que les consultations étaient toutes variées et dégageaient une ambiance très spécifique remplie d'émotionnel et de bienveillance envers l'autre. Le tabacologue dédie la majorité du temps de la consultation à l'écoute active de son patient qui, grâce à cela, parvient à trouver ses solutions par lui-même. Le temps du soignant qui parle tout au long de la consultation et apporte ses solutions au patient est révolu. Cette nouvelle façon de communiquer avec le patient, en plus de l'utilisation des traitements de substitution nicotiques (TSN), est payante et gratifiante : le nombre de patients en arrêt à la suite de consultations avec un tabacologue en est la preuve. Le tabacologue a deux outils dans sa poche : les TSN et l'EM.

Voir dans la réalité à quel point l'EM fonctionne pour aider l'autre à changer et à quel point il permet une prise en charge efficace des fumeurs dans leur chemin du sevrage tabagique a fait naître en moi une nouvelle vision de la prise en charge des patients.

C'est pour cela que j'ai décidé d'approfondir ma formation dans ce domaine en passant le diplôme interuniversitaire (DIU) « tabacologie et aide au sevrage tabagique » de l'Inter région Ouest que j'ai obtenu en septembre 2019.

À la suite de cette formation spécialisée, je me suis rendu compte que l'enseignement en tabacologie dispensé aux étudiants en pharmacie à la faculté n'était pas suffisant pour être spécialisé dans ce domaine, bien que les pharmaciens soient tous les jours en contact direct avec des fumeurs au comptoir.

Lorsque les étudiants arrivent en 6^{ème} année de pharmacie, aucun ne connaît l'EM, les quelques heures de cours théoriques dispensés et sa mise en place sans pratique associée, en limitent sa compréhension.

Le sujet de ma thèse fait donc suite à ce constat : il m'est apparu important, d'une part, de dresser un bilan sur la manière dont les pharmaciens officinaux communiquent avec les fumeurs qu'ils rencontrent au comptoir et, d'autre part, de savoir quel point de vue portent les fumeurs et ex-fumeurs sur leur pharmacien dans l'aide au sevrage tabagique.

II. Qu'est-ce que la communication ?

On trouve comme définitions de la communication dans le Larousse : « *action de mettre en relation, en liaison, en contact des choses* » ou encore « *action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse* » (1).

On s'intéresse plus spécifiquement à définir cette relation entre deux personnes dans le cadre d'un entretien entre un professionnel de santé et son patient. Pour cela, on peut s'intéresser aux conditions nécessaires et suffisantes à la relation thérapeutique présentées par Carl Rogers dans son article publié en 1957 (2).

Carl Rogers, un psychologue nord-américain né en 1902, est l'un des fondateurs de la psychothérapie centrée sur le « *client* » et l'approche centrée sur la personne (3). Il s'agit d'une approche centrée sur l'humain et son développement, que Carl Rogers a mise en place après des années à étudier les processus de changement vers le développement, la maturité et la plénitude chez les individus.

Les six conditions qu'il annonce comme nécessaires et suffisantes à tout changement thérapeutique sont :

- **Première condition** : deux personnes sont en contact, il faut une relation entre ces deux personnes ;
- **Deuxième condition** : le client n'est pas en état de congruence, il est vulnérable ou anxieux ;
- **Troisième condition** : le thérapeute se trouve en état de congruence dans la relation ;

Selon Rogers, la congruence se définit comme l'authenticité, la cohésion interne d'une personne. Si le thérapeute est en état de congruence, on considère qu'il est capable d'identifier et d'accepter ses qualités, ses carences, ses sentiments ou ses préjugés, et qu'il sait les communiquer.

- **Quatrième condition** : le thérapeute maintient une considération positive inconditionnelle (ou CPI) du client ;
- **Cinquième condition** : le thérapeute ressent de l'empathie envers son client ;
- **Sixième et dernière condition** : le client perçoit l'empathie et l'acceptation positive inconditionnelle du thérapeute (4).

Carl Rogers explique que ces six conditions sont nécessaires et suffisantes pour créer une relation d'aide, une relation thérapeutique efficace, mais surtout pour faciliter un changement constructif de personnalité. Son travail met en avant les bénéfices de l'attitude d'une personne sur ses actions, « *l'être avant le faire* » (4). Il montre donc que la manière de communiquer est aussi importante que ce que l'on souhaite communiquer à son patient.

De plus, Carl Rogers ne considère pas ces conditions spécifiques à son approche. Bien au contraire, il explique que ces conditions sont valides pour toutes les approches thérapeutiques existantes et même valables dans le cadre d'une relation amicale (5).

Par exemple, un puissant lien existe entre les fondements de Carl Rogers et les principes définissant l'EM, une méthode de communication utilisée en consultation de sevrage tabagique.

L'empathie est un pilier de l'EM et fait également partie des conditions nécessaires et suffisantes de Carl Rogers (la cinquième condition : le thérapeute ressent de l'empathie envers le client).

Il s'agit de percevoir le patient comme si on était à sa place bien qu'on ne le soit jamais, il s'agit de rentrer dans le cadre de référence de l'autre et de le comprendre en prenant en compte ses composantes émotionnelles et ses significations (5).

Plus qu'une technique, l'empathie est à envisager comme une manière d'être, une attitude du praticien, dans laquelle il utilisera des techniques de reformulation, de reflets et une écoute consciente et attentive du patient. Ainsi, lors d'une thérapie ou d'un entretien de sevrage tabagique, cette manière dont le thérapeute porte de l'attention à son patient, cette écoute, va permettre de l'accompagner dans l'exploration de ses sentiments et d'avancer vers les buts qu'il voudra atteindre (6).

Cependant l'EM n'est pas seulement une consultation centrée sur le patient. Bien que les idées de Carl Rogers soient à la base de l'EM, ce dernier s'en écarte en étant volontairement centré sur les objectifs à atteindre et dirigé vers le changement. Dans l'EM l'écoute est stratégiquement orientée pour susciter le discours-changement du patient (7).

Cette approche de la relation entre soignant et soigné est résumée ainsi par Carl Rogers :

« J'entre dans la relation thérapeutique, non comme un savant ou comme un médecin capable de donner un diagnostic exact et de guérir, mais en tant que personne entrant dans des rapports personnels. Dans la mesure où je ne le verrais que comme objet, le client tendrait à ne devenir qu'un objet. »

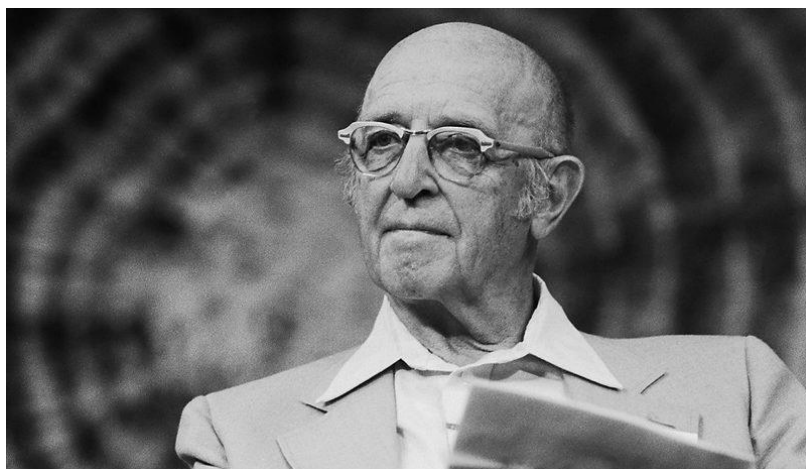


Figure 1 : Carl Rogers, psychologue nord-américain fondateur de la psychothérapie centrée sur le client et de l'approche centrée sur la personne (8)

III. Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

a. Définition

L'EM est décrit pour la première fois en 1983 à la suite de l'observation d'une convergence entre science et pratique.

Les concepteurs de l'EM, Miller et Rollnick, le décrivent comme une méthode de communication directive centrée sur le patient grâce à l'empathie du praticien, ayant pour objectif le changement de comportement du patient via une réflexion du patient sur lui-même. Le thérapeute est là pour guider le patient vers l'exploration et la résolution de son ambivalence, un frein majeur à la décision de changer (9). L'ambivalence est décrite comme l'hésitation dans le choix entre deux ou plusieurs options.

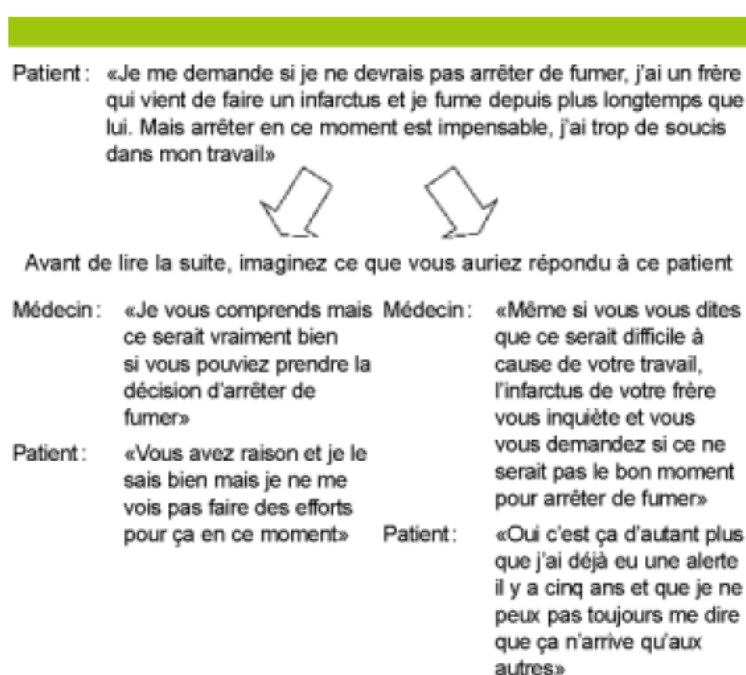


Figure 1. Un patient ambivalent

Figure 2 : un patient ambivalent (10)

Dans l'exemple ci-dessus, on observe que l'attitude du médecin influe sur la réflexion du patient : à gauche le médecin prend parti pour le changement du patient et celui-ci se défend et contre-argumente. À droite, le médecin reflète ce qu'il comprend du discours du patient et celui-ci se met à compléter l'argumentation en faveur du changement. Cette deuxième attitude respecte l'autonomie et le libre arbitre du patient (10).

Tout au long de l'entretien, le thérapeute va rouler avec l'ambivalence du patient et l'amener à argumenter au sujet des changements pour trouver lui-même ses solutions. En travaillant avec le patient sur son ambivalence, le praticien va l'aider à faire émerger sa motivation, l'élément primordial au changement (11).

Miller explique l'efficacité de l'EM par quatre processus :

- **L'engagement dans la relation** qui passe par l'empathie du thérapeute. C'est grâce à cela que va naître l'alliance thérapeutique, essentielle au futur succès de l'accompagnement ;
- **La focalisation** qui permet de s'accorder avec le patient sur le thème du changement à entreprendre ;
- **L'évocation** qui suscite le discours-changement du patient, ce qui va favoriser l'élaboration de la motivation ;
- **La planification** qui permet l'élaboration d'un plan de changement entre le thérapeute et le patient. Pour cela, le thérapeute fait émerger chez le patient ses capacités et moyens pour évoluer et il est également présent pour soutenir le patient dans la mise en œuvre de ceux-ci (12).

Ces processus permettent au patient d'explorer le changement en sécurité.

b. Les outils de l'entretien motivationnel

Les outils de l'EM sont multiples :

L'écoute réflexive : elle permet au patient de se sentir accueilli, intéressant, respecté et légitime. Elle est basée sur l'empathie.

Avec le reflet, le praticien émet une hypothèse sur ce que vient de dire le patient. Celui-ci peut la confirmer ou l'infirmier, et ainsi se sentir considéré et compris. C'est la présentation en miroir de ce qu'il communique de ses pensées et sentiments (13). Cela est possible uniquement en écoutant activement le patient, ce qui signifie être attentif à ce qu'il dit en le laissant s'exprimer sans l'interrompre tout en restant neutre et bienveillant.

André Gromolard écrit, dans l'un de ses ouvrages :

« Écouter c'est ne pas chercher à répondre à l'autre en sachant qu'il a en lui-même les réponses à ses propres questions. C'est refuser de penser à la place de l'autre, de lui donner des conseils. » (annexe 1) (14)

Le reflet ou écho : il s'agit d'une constatation et non d'une question, le ton de la phrase se doit donc d'être affirmatif et doit baisser en fin de phrase de sorte que le patient ne se sente pas mis en doute.

Exemple d'un reflet simple :

- Fumeur : « le matin je cherche mes cigarettes tout de suite. »
- Tabacologue : « c'est urgent vos cigarettes du matin. »

Exemple d'un reflet avec précision de sens :

- Fumeur : « je ne suis pas dépendant du tabac. »
- Tabacologue : « vous pouvez vous arrêter de fumer quand vous voulez. »

La question ouverte : elle amène le patient à donner une réponse riche en informations sans être influencé par le thérapeute. Il va ainsi exprimer son désir, ses capacités, sa nécessité à changer de manière plus authentique.

Exemple : « que vous apporterait l'arrêt du tabac ? »

La valorisation : le thérapeute attribue sincèrement des qualités ou ressources aux patients sans parler de lui-même.

Exemple : « vous avez été persévérant et entreprenant en maintenant ce changement. »

Résumer : il s'agit de synthétiser la situation permettant de faire une pause dans l'entretien et également au patient de se sentir compris par son thérapeute.

L'information motivationnelle, qui s'organise en 4 temps :

- Demander : « que savez-vous de ? » (facteurs de risque, tabac) ;
- Demander la permission d'informer : « si vous permettez je vais vous expliquer ... » ;
- Fournir : répondre brièvement, informer sur le comportement ou les facteurs de risque ;
- Demander : « que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ? » (9)

CHAPITRE 2 - LA PRISE EN CHARGE DU TABAGISME EN OFFICINE : ÉTAT DES LIEUX

I. Bilan du tabagisme en France

a. Les chiffres

i. *Prévalence du tabagisme en France*

En deux ans, de 2016 à 2018, la France compte **1,6 million de fumeurs en moins**, un recul sans précédent du tabagisme français. En 2019, 30,4% des personnes entre 18 et 75 ans déclaraient fumer du tabac, dont **24% quotidiennement** contre 25,4% en 2018 et 28,5% en 2014. Cette diminution de la prévalence s'inscrit dans le cadre de la mise en place des plans nationaux contre le tabagisme cités ci-dessous, PNRT 2014-2019 puis PNLT 2018-2022 (15).

Cependant, le nombre de fumeurs français reste élevé par rapport aux autres pays européens et anglo-saxons : 15% au Royaume-Uni, 14% aux États-Unis et en Australie en 2018.

	Fumeurs %	Fumeurs quotidiens %
2014	34,3	28,5
2018	32,0	25,4
2019	30,4	24,0
Évolution 2018-2019	NS	NS
Évolution 2014-2019	<0,001	<0,001

Figure 3 : prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans, France, évolution 2014-2018-2019 (15)

78 000 décès annuels sont attribuables au tabac en France. Le tabac est la drogue qui tue le plus en France, loin devant l'alcool (49 000 décès/an). Un fumeur sur deux décède des complications de son tabagisme.

ii. *Les femmes et le tabac*

La consommation féminine, après avoir augmenté dangereusement, baisse, passant de 26,6% en 2010 à **22,9% en 2018**. Le nombre estimé de décès attribuables au tabagisme a été multiplié par deux chez les femmes entre 2002 et 2015 (16).

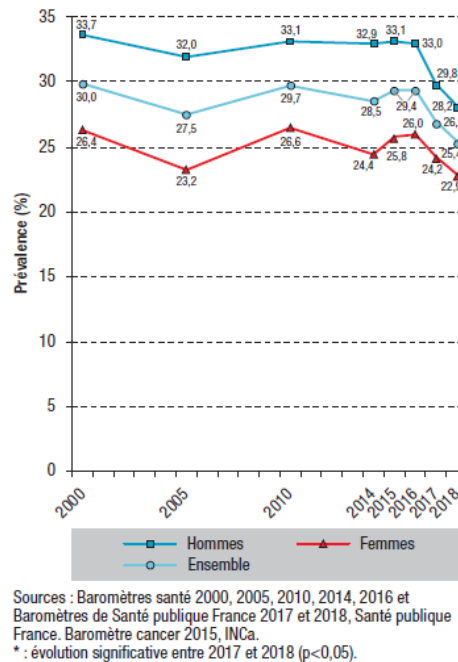


Figure 4 : prévalence du tabagisme quotidien (%) selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018 (16)

Le nombre de cancers bronchiques féminins s’est multiplié par 4 en 15 ans. Actuellement, l’incidence du taux de mortalité par cancer bronchique est supérieure à celle de la mortalité par cancer du sein chez la femme. Entre 2000 et 2014, le taux de **mortalité par cancer du poumon a augmenté de plus de 71% chez les femmes alors qu’il a diminué de 15% chez les hommes**. Pour la BPCO, le taux de mortalité a globalement augmenté de 3% chez les femmes entre 2000 et 2015 alors qu’il a diminué de 21% chez les hommes.

iii. Inégalités sociales et tabac

En 2019, la **prévalence du tabagisme quotidien parmi les personnes dont les revenus correspondent à la tranche la plus basse est de 29,8%** contre 18,2% pour les personnes dont les revenus correspondent à la tranche la plus élevée. Les niveaux de revenus ont donc un impact significatif sur la consommation de cigarettes (15).

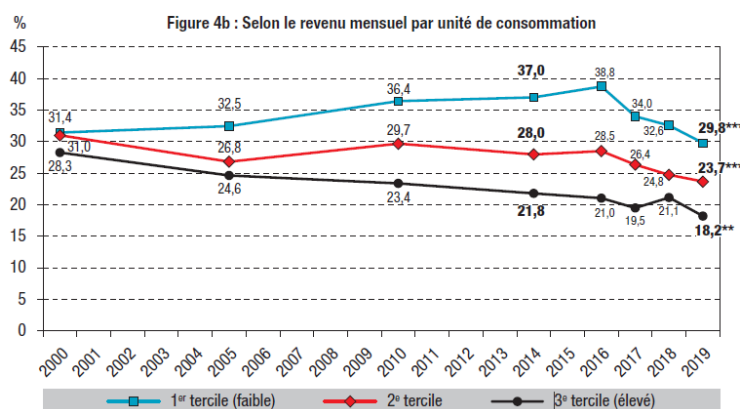


Figure 5 : prévalence du tabagisme quotidien selon le revenu mensuel par unité de consommation (18-75 ans). Evolution 2014-2019 (15)

iv. *Adolescents et tabac*

6 adolescents sur 10 de 17 ans (59,0%), ont déclaré en 2017 avoir déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. Ce niveau est largement en dessous de celui mesuré au début des années 2000 (77,6%).

De même, le tabagisme quotidien est en diminution, avec **1 jeune adolescent sur 4 (25,1%)** concerné. Malgré cette baisse bénéfique, les adolescents restent fréquemment exposés à la fumée de tabac et les produits du tabac leur restent encore largement accessibles au regard de la Loi (interdiction de vente aux mineurs) (17).

b. La législation en France

i. *Les lois anti-tabac*

Loi Veil du 9 juillet 1976

La loi Veil est le premier texte officiel à traiter de la dangerosité du tabagisme en France (18). Cette loi limite pour la première fois les publicités en faveur du tabac à la presse écrite. Elle oblige également les fabricants de cigarettes à noter sur les paquets « abus dangereux », ainsi que la composition intégrale des cigarettes, et pose les premières interdictions de consommation dans certains lieux à usage collectif (19).



Figure 6 : Simone Veil, ministre de la Santé, 1976 (19)

Loi Evin du 10 janvier 1991

Cette loi de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme impose que les lieux à usage collectif soient non-fumeurs, elle interdit à la fois la propagande ou la publicité en faveur du tabac, la distribution gratuite ou promotionnelle ainsi que les opérations de parrainage liées au tabac.

La loi instaure aussi l'obligation de faire figurer sur les paquets les teneurs en nicotine et goudrons, et fixe les teneurs maximales de goudron des cigarettes.

Enfin, la mention « nuit gravement à la santé » est apposée sur chaque paquet et la vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans (20).

Depuis ces deux lois, Veil et Évin, la France consolide sa politique de santé publique en renforçant la législation. L'image sociale du tabac en a été fortement modifiée, voire dénormalisée.

Décret Bertrand du 15 novembre 2006

Ce décret étend l'interdiction de fumer à tous les lieux publics et de convivialité fermés ou couverts, constituant une étape symbolique dans la lutte contre le tabagisme (21).

Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019

Ce programme a permis la mise en place d'un pilotage national et régional, la modernisation du cadre juridique sur le tabac et la mise en œuvre d'actions importantes : création du paquet neutre, élargissement des prescripteurs de TSN et Moi(s) sans tabac (22).

Plan priorité prévention : programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022

Ce programme d'aide à l'arrêt du tabac, présenté en 2018 par la ministre alors chargée des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn et par le Premier ministre Édouard Philippe, se découpe en 4 axes majeurs :

- **Axe 1** : protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- **Axe 2** : encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage. Pour cela, tous les moyens de sevrage sont pris en charge par la Sécurité sociale depuis début 2019 ;
- **Axe 3** : agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique. Le ministre de la Santé prévoit un prix du paquet de cigarettes à 10 euros pour fin 2020 ;
- **Axe 4** : surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

Les objectifs sont de passer en dessous de 20% de tabagisme quotidien d'ici à 2024 et de parvenir à partir de l'année 2032, à ce que les enfants nés depuis 2014 deviennent la « première génération d'adultes non-fumeurs » (<5% de fumeurs) (23).

ii. Législation autour des traitements de substitution nicotinique (TSN)

Depuis fin 1999, les substituts nicotiniques sont en vente libre et sont disponibles dans les hôpitaux. Fin 2016, un forfait de remboursement de 150 €/an pour les moyens de sevrage tabagique est créé.

Le remboursement des TSN est ensuite simplifié. Courant 2018, les substituts nicotiniques sont pris en charge à 65 % par la Sécurité sociale avec une extension à toutes les marques, et la varénicline (le Champix®) est remboursée. Grâce à cette prise en charge, les patients n'ont plus à faire l'avance de frais auprès de leur pharmacien (17).

Comme précédemment indiqué, depuis 2016 le droit de prescrire les TSN s'est élargi, également dans le but d'offrir aux fumeurs une accessibilité facilitée aux traitements d'aide à l'arrêt du tabac. Il est maintenant possible pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les médecins du travail de prescrire les patches, les gommes à mâcher et les pastilles nicotiniques à sucer. (24).

c. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et pharmaciens

Dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS, il est indiqué que tous les professionnels de santé en contact avec la population doivent s'impliquer dans l'aide à l'arrêt du tabac. Les pharmaciens d'officines participent donc à la lutte contre le tabagisme.

Ce document explique également que le pharmacien d'officine reçoit au comptoir des fumeurs qui viennent spontanément acheter des TSN et qu'il est important de profiter de cette occasion pour donner un conseil d'arrêt et de savoir orienter le patient vers une prise en charge médicale quand cela est nécessaire. La HAS recommande que le pharmacien conseille aux fumeurs d'entrer dans une démarche de prise en charge structurée (25).

d. Campagne Moi(s) sans tabac en pharmacie

i. Définition et objectifs

Le Moi(s) Sans Tabac est une opération nationale qui propose aux fumeurs d'arrêter de fumer ensemble pendant le mois de novembre. Les fumeurs sont encouragés à s'inscrire en ligne sur la plateforme Tabac Info Service et de nombreux événements et manifestations s'organisent dans toute la France pour les motiver et les aider dans leur arrêt.

Il s'agit d'une campagne lancée à la fois par le Ministre des Solidarités et de la Santé, par Santé publique France et par l'Assurance maladie, pour la première fois en novembre 2016, dans le cadre du PNRT.

Les objectifs de cette campagne sont d'encourager la participation des fumeurs à cette démarche pour occasionner des tentatives d'arrêt du tabac, de soutenir les fumeurs dans leurs démarches d'arrêt et également d'encourager un mouvement social autour de l'arrêt pendant 28 jours (26).

ii. Place du pharmacien d'officine dans la campagne

Pour montrer l'implication des pharmaciens dans le sevrage tabagique, l'Ordre national des pharmaciens renouvelle chaque année un partenariat avec Santé Publique France. Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de proximité qui croise des fumeurs chaque jour dans son officine. Il est proposé lors de cette campagne l'affichage de posters, la distribution de flyers et de kits d'aide à l'arrêt du tabac (contenant une roue pour estimer les économies engendrées par l'arrêt, un agenda sur 30 jours, un livret « je me prépare », un dépliant « le stress ne passera pas par moi ») à toute personne intéressée par cette démarche.

J'ai personnellement eu l'opportunité de mettre en avant, lors du mois de novembre 2019, mes consultations d'aide au sevrage tabagique dans la pharmacie où j'exerçais. Le nombre de demandes spontanées de fumeurs pour de l'aide à l'arrêt était effectivement plus élevé que les mois précédents.

Les affiches et prospectus au comptoir « Moi(s) sans tabac » et la mise en avant d'un pharmacien-tabacologue présent dans l'officine ont en effet permis de montrer la présence et la disponibilité d'un professionnel du sevrage tabagique pour les fumeurs même si, dans un premier temps, ces derniers n'entraient pas dans l'officine pour parler du tabac.



Figure 7 : *préparation de la vitrine Moi(s) sans tabac de la pharmacie Giustiniani-Coquard, Porticcio (Corse)*



Figure 8 : vitrine extérieure « Moi(s) sans tabac » de la pharmacie Giustiniani-Coquard, Porticcio (Corse)

iii. *Thèse de Jordan Mouly « Prise en charge du sevrage tabagique dans les officines de la région Centre Val de Loire : quel impact des campagnes 'Moi(s) sans tabac ?' »*

L'étude lancée par le Docteur Jordan Mouly auprès de pharmaciens d'officine de la région Centre Val de Loire avait pour objectif de faire l'état des lieux de la prise en charge du sevrage tabagique dans les officines au travers des deux premières éditions de la campagne « Moi(s) sans tabac » (2016 et 2017).

Cette étude montre l'importante mobilisation des pharmaciens d'officine dans cette campagne avec 85,1% d'entre eux ayant affiché la campagne sur leurs vitrines en 2016 et 83,6% en 2017. De plus, 76,2% des pharmaciens ont distribué les kits Moi(s) sans tabac aux fumeurs.

86,76% des répondants au questionnaire disent avoir trouvé un intérêt à la campagne et 97,10% sont même prêts à relayer cette campagne lors de son renouvellement. Du côté des fumeurs, on voit également dans l'étude de Jordan Mouly une plus grande motivation des patients et une augmentation des tentatives d'arrêt lors de ces campagnes.

Il ressort de cette étude que les pharmaciens ayant eu une formation en sevrage tabagique ont plus d'aisance et de confiance dans la prise en charge des patients. Pour que le Moi(s) sans tabac soit mis en œuvre en officine, il est donc important que les pharmaciens soient formés en amont à la tabacologie.

De plus, cette étude souligne qu'une meilleure prise en charge peut également passer par la présence d'un pharmacien référent en tabacologie au sein d'une équipe officinale. Les résultats montrent que cette fonction est corrélée à un meilleur suivi des patients : les pharmaciens de l'étude ayant un référent en tabacologie proposent plus de suivis systématiques que les autres.

L'étude montre également que le comptoir reste le lieu préférentiel pour la prise en charge par les pharmaciens d'officine. Seuls 1,45% (questionnaire 2016) et 7,25% (questionnaire 2017) utilisent systématiquement un espace dédié pour parler du sevrage tabagique. Cependant, la moitié des pharmaciens déclare avoir une prise en charge qui varie en fonction de la situation. L'HAS recommande pourtant des entretiens confidentiels entre fumeur et soignant pour un meilleur accompagnement du patient (25).

Une grande majorité des pharmaciens interrogés propose un suivi aux patients qui commencent leur sevrage (78,26%). Ce suivi est primordial pour adapter les doses des TSN, travailler sur les difficultés à l'arrêt et valoriser le travail accompli par le patient. Ces chiffres montrent que les pharmaciens ont conscience de l'importance de suivre régulièrement les fumeurs pour un sevrage tabagique optimal.

Cette enquête montre que l'intérêt suscité par le programme « Moi(s) sans tabac » auprès des patients et des pharmaciens d'officine a eu un impact positif sur la consommation de tabac et sur la prise en charge officinale. Depuis 2011, davantage de pharmaciens sont formés à la tabacologie et davantage de suivis sont proposés aux patients. Il ressort malgré tout un manque d'aisance des pharmaciens dans la manière d'aborder le patient sur sa consommation et de gérer le suivi. Cela peut s'expliquer par le nombre minime de pharmaciens formés à l'EM et la prise en charge faite, encore majoritairement, au comptoir et non dans un lieu dédié.

II. Revue de la littérature : qu'existe-t-il ?

- a. Article « L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises », par le Docteur Anne Dansou, Charlotte Pousséo, 2015

Cette enquête lancée en 2012 pour la thèse en pharmacie du Docteur Charlotte Pousséo, recueillant 133 réponses de pharmaciens d'officine, étudie les pratiques professionnelles dans le sevrage tabagique en officine. Il y est question de la prise en charge officinale des fumeurs, l'impact d'une formation en tabacologie et l'impact de la présence d'un référent en tabacologie sur l'appréciation de la motivation à l'arrêt.

Il ressort de cette enquête que 82,7% des pharmaciens conseillent aux fumeurs la prise de TSN. Ce chiffre montre un investissement massif des pharmaciens dans le sevrage tabagique.

Cependant, la prise en charge se fait encore largement au comptoir, sans prise de rendez-vous préalable, à hauteur de 95,5% des cas. L'absence d'utilisation d'un lieu confidentiel pour parler avec un fumeur entraîne un manque de discrétion, ce qui est un frein majeur pour une prise en charge optimale. Cette situation perdure malgré la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire) de 2009 demandant aux pharmaciens de créer un espace dédié dans leurs officines.

L'orientation vers une consultation médicale, comme demandé aux pharmaciens dans les recommandations de la HAS, est proposée dans plus d'un cas sur deux (54,1% des cas), orientant les fumeurs à prendre rendez-vous majoritairement avec leur médecin traitant ou un tabacologue.

Les officinaux évaluant la dépendance du patient par le Test de Fagerström sont 54,1%. Il s'avère que cette évaluation est plus élevée lorsque le pharmacien est formé à la tabacologie (60,2%). De plus, on voit dans cette étude que 70% des pharmaciens mettent en place un entretien ouvert lorsqu'ils prennent en charge un fumeur. La forte utilisation du Test de Fagerström au comptoir ainsi que la mise en place d'entretiens ouverts montrent que les pharmaciens sont nombreux à connaître et utiliser ces outils, nécessaires pour bien communiquer avec le patient.

De plus, il est important de souligner que la motivation des pharmaciens à améliorer leurs pratiques est claire lorsque l'enquête chiffre à 90% le nombre de pharmaciens prêts à suivre une formation en tabacologie. Former les officinaux semble primordial car il ressort de cette enquête que les pharmacies ayant un référent en tabacologie proposent une meilleure utilisation du test de Fagerström, une meilleure prise en charge des femmes allaitantes et une utilisation plus importante des questions ouvertes.

On observe également que les pharmaciens sont conscients de l'importance d'un suivi des fumeurs étant donné que 79,8% d'entre eux proposent ce suivi lors du prochain achat de TSN par le patient.

Cette enquête montre que des méconnaissances persistent avec 24,8% de pharmaciens refusant de délivrer des TSN à un patient coronarien, 47% le refusant à une femme enceinte, 65% à une femme en cours d'allaitement et 69,9% à un adolescent (27).

- b. Mémoire de tabacologie « Moyens et atouts des pharmacies Giropharm dans le sevrage tabagique et lien avec la loi HPST. Évolution à apporter ? », Vincent Loubrieu, 2010

Le Docteur Vincent Loubrieu, pharmacien titulaire et tabacologue, lance en 2010 une enquête auprès des pharmaciens Giropharm (groupement de pharmaciens) visant à connaître les pratiques en tabacologie, à mesurer la portée du partenariat Giropharm/ RHST (Réseau Hôpital Sans Tabac) et à déterminer le profil des fumeurs grâce aux données obtenues lors des « Entretiens Pharmaciens » mis en place dans les pharmacies Giropharm.

Madame Yva Doually (responsable du département formation du RHST) et le groupement Giropharm ont élaboré un partenariat entre pharmaciens et tabacologues. Pour cela, des formations « Réussir un sevrage tabagique » ont été mises en place entre 2005 et 2008. La particularité des officinaux interrogés dans l'étude repose donc sur ces formations à la tabacologie leur permettant d'être plus spécialisés dans le sevrage tabagique que les pharmaciens n'intégrant pas ce groupement.

72 pharmaciens Giropharm ont répondu à cette étude. Il ressort que plus de la moitié des pharmacies interrogées dispose d'un membre référent dans l'équipe (62,5%) et 93% déclarent avoir un membre de l'équipe qui a suivi une formation spécifique à la tabacologie.

76,3% des pharmacies ayant un référent dans l'équipe organisent un suivi des fumeurs pris en charge, alors que les pharmacies sans référent en tabacologie sont uniquement 35,3% à le proposer.

Dans cette étude, 50,8% des pharmaciens déclarent prendre en charge les patients dans une zone confidentielle. Une différence marquante avec l'étude dirigée par le Docteur Anne Dansou, décrite ci-dessus (25), qui révélait que 95,5% des pharmaciens prenaient en charge les fumeurs au comptoir. Le partenariat des pharmaciens Giropharm avec des tabacologues leur a donc permis de comprendre la nécessité de la confidentialité pour que le patient se sente à l'aise pour parler de son sevrage.

Du côté des patients, on apprend que 86,8% des fumeurs participants aux « Entretiens Pharmaciens » ont un ou plusieurs arrêts antérieurs et ils décrivent une motivation à l'arrêt de 16/20 avec même 72,4% des cas qui déclarent une motivation supérieure ou égale à 16/20. Cette forte motivation peut s'expliquer par le fait que 72% des fumeurs n'ont réalisé aucune ou une tentative d'arrêt, ce qui surélève la motivation.

Il ressort des résultats du mémoire du Docteur Vincent Loubrieu que la population se présentant en officine Giropharm pour un sevrage tabagique est jeune (15-34 ans), avec une dépendance physique plus faible que la population suivie en consultations spécialisées. De plus, ces fumeurs sont moins dépressifs qu'en consultations de tabacologie. Ces fumeurs sont 73% à se présenter à la pharmacie sans ordonnance.

Le pharmacien d'officine a donc un rôle primordial dans le sevrage tabagique : il a l'opportunité d'aider des fumeurs plus précocement que lors de consultations spécialisées. Aider un fumeur à sortir du tabac le plus tôt possible est un enjeu de santé publique, car cela permet de réduire les risques de développer une pathologie liée au tabac (28).

- c. Thèse « La place du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique », Charlène Freziere, 2018

Au cours du Moi(s) sans tabac 2016 des entretiens motivationnels pour l'arrêt du tabac dans les pharmacies d'officine de la Haute-Vienne ont été mis en place, cela uniquement dans un lieu de confidentialité. Les pharmaciens de ce département ont suivi une formation le 6 octobre 2016 sur le thème « Pharmaciens et tabac en officine » ; dès lors, ils ont pu commencer les entretiens.

L'objectif de l'étude du Docteur Charlène Freziere est de démontrer la plus-value d'un accompagnement exercé par le pharmacien d'officine dans la réussite du sevrage tabagique par la pratique d'entretiens motivationnels.

62% des patients ont souhaité participer à un/des entretien(s) de suivi qui leur étai(en)t proposé(s) dans leur officine. On observe une baisse d'assiduité progressive entre le 1^{er} et le 3^{ème} entretien, avec toutefois une forte proportion de patients (44%) ayant réalisé leurs 4 entretiens de suivi.

Parmi les 214 patients ayant bénéficié d'au moins un rendez-vous de suivi, 48,6% ont réussi à arrêter leur consommation lors de leur dernier rendez-vous et 34,1% sont parvenus à la diminuer. Ainsi, au moins 82,7% d'entre eux ont modifié leur consommation durant le mois de novembre 2016. Pour accompagner ces chiffres encourageants, à la question « Le pharmacien a-t-il joué un rôle important dans votre arrêt ? », 91% des patients ont répondu positivement. L'intervention du pharmacien a donc été perçue de manière très positive par les patients.

Les qualités du pharmacien perçues par les patients sont majoritairement « qualité de conseil », « écoute » et « soutien psychologique ». De plus, 95% des patients disent que le pharmacien a rempli la fonction d'aider le patient à identifier ses difficultés et trouver ses propres outils pour y remédier. De nouveau, une grande majorité des patients souhaite que ces entretiens motivationnels en officine soient renouvelés l'année suivante (95%).

Cette étude montre l'efficacité des entretiens motivationnels, avec quasiment 1 patient sur 2 en arrêt à la suite de ces rendez-vous avec leur pharmacien. On perçoit également que les pharmaciens semblent avoir intégré les valeurs de l'EM quand l'écoute, un pilier de la communication en EM, est ressentie par la plupart des patients comme une qualité du pharmacien qui les a pris en charge.

Enfin, les pharmaciens ont su prendre en compte la part psychologique non négligeable d'un sevrage réussi et surtout, ils ont compris qu'ils étaient là pour aider le patient à trouver ses propres motivations et non pour lui donner des réponses. Cette étude montre que les pharmaciens formés sont tout à fait aptes à mettre en place des entretiens motivationnels (29).

d. Mémoire de tabacologie « Substituts nicotiniques et prise en charge des patients fumeurs », Caroline Mouillard, 2016

Le Docteur Caroline Mouillard, pharmacien tabacologue et présidente de l'association AFPISTA (Association Francophone des Pharmaciens Impliqués dans le Sevrage Tabagique), a lancé une enquête en ligne lui permettant de récolter 501 réponses de pharmaciens d'officine.

À propos de la question de la formation en tabacologie, les pharmaciens sont 78,6% à ne pas avoir reçu de formation dans leur faculté. Grâce aux formations extra-universitaires, une majorité de pharmaciens s'est ensuite formée (58,7%) et ils ne sont plus que 41,3% à ne pas avoir reçu de formation au cours de leurs exercices. Cependant, 78,2% d'entre eux ont cité les représentants de laboratoires pharmaceutiques comme les principaux acteurs de formation à l'officine, ce qui peut parfois générer des biais lors du conseil officinal aux fumeurs.

Le Docteur Caroline Mouillard démontre, via son mémoire de tabacologie, l'impact de la formation sur la connaissance des pharmaciens : le niveau est plus modeste pour la formation universitaire par rapport au niveau de la formation extra-universitaire. Il paraît donc important d'encourager les DIU (diplôme inter-universitaire) de tabacologie encore très à la marge des DIU plus régulièrement suivis par les pharmaciens. La visibilité de ce DIU ouvert aux pharmaciens ne semble pas s'être améliorée. Quant au DIU de tabacologie Grand-Ouest, promotion 2018-2019, j'étais la seule pharmacienne inscrite.

L'analyse des connaissances des pharmaciens met en évidence une grande disparité dans les connaissances sur l'utilisation des TSN selon la population concernée. Toutes les questions d'ordre général ont un bon taux de réponses correctes. En revanche, plus les questions sont pointues dans un domaine, plus les réponses erronées ou de non-connaissance augmentent. On remarque des connaissances parfois approximatives ou erronées sur la délivrance de substituts nicotiniques à certaines populations comme les coronariens, les femmes enceintes, les femmes allaitantes ou les adolescents. Par exemple, à la phrase « *Seuls les patchs faiblement dosés sont autorisés chez la femme enceinte.* » uniquement 43,9% des pharmaciens ont su donner la bonne réponse (soit la réponse « FAUX »).

Il ressort de l'enquête une connaissance plutôt bonne de l'utilisation des substituts nicotiniques, mais aussi la persistance de certaines idées reçues telles que la dangerosité d'associer le tabac et les substituts nicotiniques, par méconnaissance des évolutions récentes dans le sevrage tabagique. En effet, à l'affirmation « *l'Association de plusieurs patchs est possible* », on recense 39,7% de réponses fausses ou inconnues (la bonne réponse étant « VRAI ») et 39,3% de pharmaciens ont répondu « VRAI » ou « JE NE SAIS PAS » à la phrase « *Le patch doit être retiré si le patient continue de fumer ponctuellement* » alors que cela est faux.

Quand on regarde de plus près quels sont les pharmaciens répondants, on s'aperçoit que les plus de 50 ans ont une connaissance moins bonne que les plus jeunes sur les questions réputées difficiles avec un faible taux de bonnes réponses. Il est donc primordial de se former tout au long de sa carrière, notamment dans un domaine en perpétuel mouvement comme l'est la tabacologie (30).

- e. Thèse « Le projet EOL : expérimentation des entretiens au sevrage tabagique à l'officine, évaluation et perspectives », Dieudonné Muhumuza, 2018

En 2017, l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) pharmaciens Pays de Loire, avec l'aide de l'ARS (Agence Régionale de Santé), lance l'expérimentation « Entretiens à l'Officine pour ma Liberté » (EOL) auprès des pharmaciens de Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne (31). Ce projet a été mis en place à la suite de la proposition du Docteur Vincent Loubrieu, pharmacien titulaire et tabacologue, qui réalisait déjà des entretiens avec des fumeurs dans son officine. Ce projet propose la mise en place d'entretiens pharmaceutiques rémunérés à propos du sevrage tabagique, ciblant majoritairement les jeunes fumeurs (32). L'objectif de ce projet était de développer l'accompagnement à l'officine des patients souhaitant arrêter de fumer pour ensuite intégrer de façon pérenne des entretiens de sevrage tabagique à l'officine.

La mise en place du projet EOL commença par une formation de 3 jours des pharmaciens impliqués. Celle-ci se composa d'un apprentissage de la tabacologie par les médecins de l'UCT du CHU d'Angers, d'une formation à l'EM par le Docteur Anne Dansou et par la mise en place d'un DPC (Développement Professionnel Continu) par l'Université d'Angers. Le site internet CDTnet (Consultation de Dépendance Tabagique) utilisé durant les consultations tabacologiques est mis à disposition dans le projet EOL pour la saisie de données lors des entretiens.

Le Docteur Dieudonné Muhumuza a évalué dans sa thèse de docteur en pharmacie les résultats obtenus après le déroulé du projet EOL. Le projet a pu être réalisé par 14 pharmaciens qui ont recruté 42 fumeurs pour la mise en place des entretiens (33).

À la fin du projet, il a été demandé aux pharmaciens de répondre à un questionnaire, parlant notamment de l'impact qu'aurait eu la formation préalable en tabacologie sur leurs pratiques : le contenu théorique a été jugé utile pour les entretiens par 92.85% des pharmaciens et 70% ont trouvé la formation à l'EM applicable lors des entretiens (64% ont utilisé la reformulation et il y a eu 50% d'incitation à poser des questions). Il a été rapporté par beaucoup de pharmaciens que la relation avec le fumeur tient majoritairement à l'empathie, l'écoute, l'absence de jugement et l'accompagnement. Il ressort de cette enquête que la formation en tabacologie influe significativement sur la pratique des pharmaciens. De plus, 100% des pharmaciens ont déclaré que les entretiens d'accompagnement au sevrage peuvent être une activité à part entière au sein de l'officine.

Dans le questionnaire distribué aux fumeurs, on observe que 100% d'entre eux sont globalement satisfaits des entretiens, 93% veulent les continuer et 90% veulent le recommander aux autres fumeurs.

À la suite de ces entretiens, la consommation de cigarettes aux 3^{ème} et 6^{ème} rendez-vous a diminué significativement : on dénombre 52% d'arrêts et 7% de baisses de consommation.

Le Docteur Dieudonné Muhumuza met en évidence dans sa thèse l'efficacité des interventions pharmaceutiques dans l'accompagnement des fumeurs et également que les pharmaciens sont tout à fait capables de prendre en charge les fumeurs.

f. Conclusion de la revue de littérature

Ces différentes études mettent en évidence un tâtonnement vers l'amélioration de la prise en charge des fumeurs dans les officines.

Alors que certains changements ont du mal à se mettre en place (comme, par exemple, la poursuite de l'entretien avec le fumeur dans un lieu confidentiel), que certaines méconnaissances dans le domaine de la tabacologie perdurent, on perçoit cependant une volonté des pharmaciens d'officine à s'investir dans la lutte contre le tabagisme en France.

III. Prise en charge actuelle

Le Cespharm (Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française), créé par l'Ordre des pharmaciens, a pour objectif d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Dans cette démarche, il a été publié en octobre 2019 un cahier « *Fiche pratique : Prise en charge de l'arrêt du tabac à l'officine. Conseiller et accompagner, rôle du pharmacien* » qui reprend la stratégie d'aide à l'arrêt du tabac à mettre en place en officine (34).



Figure 9 : *fiche pratique du Cespharm « Prise en charge de l'arrêt du tabac à l'officine. Conseiller et accompagner, rôle du pharmacien » (34)*

Tout d'abord, il y est rappelé que la proposition d'aide doit être adaptée à la demande du fumeur. Elle peut s'orienter vers un arrêt total et immédiat, vers une réduction progressive de la consommation de tabac en vue d'un arrêt définitif ou encore une abstinence temporaire de tabac, volontaire ou contrainte avec l'objectif que cela puisse être le premier pas vers un désir d'arrêt définitif.

Le pharmacien a comme rôle d'informer le fumeur sur les différentes stratégies de sevrage tabagique, lui présenter et lui expliquer les différents moyens d'aide à l'arrêt du tabac et enfin lui proposer une brochure d'information sur le sevrage tabagique. Le pharmacien intervient en première intention dans le sevrage tabagique. En effet, cela est explicité dans les recommandations de la HAS, qui conseille en première intention (35) :

- **L'accompagnement par un professionnel de santé** qui apporte un soutien psychologique, des conseils avisés, dans certains cas l'utilisation des thérapies cognitivo-comportementales ... ;
- **La prise de TSN** pour les fumeurs à forte dépendance pharmacologique ;
- **L'utilisation de l'EM** qui va susciter et/ou renforcer la motivation à l'arrêt du tabagisme en explorant avec le fumeur son ambivalence ;
- **Un soutien téléphonique**, par exemple la ligne Tabac Info Service ;
- **Des outils d'autosupport** comme le site www.tabac-info-service.fr.

Les traitements médicamenteux tels que la Varénicline (Champix®) ou le Bupropion (Zyban®) ne doivent être évoqués qu'en deuxième intention.

Que le fumeur se présente avec une ordonnance de TSN à la pharmacie, ou de lui-même pour en acheter, le rôle majeur du pharmacien est de savoir quoi lui conseiller.

Le pharmacien d'officine va, dans un premier temps, calculer l'équivalence entre ce que le patient fume et ce que cela représente en milligramme de nicotine pour ensuite orienter son conseil vers les différents TSN qui existent. Il est notamment important de garder à l'esprit qu'un sevrage efficace passe par le bon dosage en patch et par une association systématique de formes orales avec l'utilisation des patchs nicotiniques. Le pharmacien doit savoir expliquer cela au fumeur qu'il prend en charge.

Dans un second temps, il est important de prendre le temps d'expliquer comment s'utilisent les TSN (les conseils d'utilisation des patchs, des gommes ou encore des pastilles nicotiniques par exemple). Lors de la première utilisation de patchs, le pharmacien doit aborder avec le patient les symptômes de sous ou surdosage en nicotine ; de cette manière, le patient sait comment réagir et adapter le dosage (revoir son pharmacien, prendre des pastilles nicotiniques ...). Le suivi proposé au fumeur par le pharmacien permet de faire un point sur le confort apporté par les patchs et sur l'état d'esprit du patient une semaine après avoir commencé son arrêt ou sa diminution.

Actuellement, le rôle majeur du pharmacien est donc le conseil lié à la dispensation des traitements de substitutions nicotiniques, pour rendre le patient confortable tout au long de son sevrage. Le pharmacien étant « l'expert du médicament », il se doit de savoir parfaitement conseiller un fumeur et lui apporter tous les conseils liés à la délivrance des TSN : conseils médicamenteux, conseils liés à la modification des habitudes de vie ou encore explications des conséquences alimentaires que peut avoir l'arrêt du tabac.

Le pharmacien est également un professionnel de santé de premier recours qui va pouvoir orienter, quand cela lui apparaît comme nécessaire, le fumeur vers d'autres professionnels de santé : médecins généralistes ou spécialistes, tabacologues, diététiciens, psychologues ou encore vers des plateformes d'aide téléphonique ou en ligne. Il permet ainsi au fumeur de rentrer dans un parcours de soin nécessaire pour une prise en charge optimale.

Actuellement, le pharmacien est donc capable de prendre en charge la dépendance pharmacologique du fumeur. Qu'en est-il de la dépendance comportementale et de la dépendance psychologique ? Les officinaux français savent-ils communiquer avec les fumeurs pour une prise en charge plus globale et plus efficace ?

IV. La limite de la prise en charge actuelle

Il ressort des études menées par les pharmaciens Charlotte Pousséo, Caroline Mouillard et Vincent Loubrieu citées ci-dessus un point de concordance : **la prise en charge des fumeurs se fait encore majoritairement au comptoir et non dans un lieu confidentiel**. Les officines sont agencées depuis toujours avec des comptoirs d'accueil disposés les uns à côté des autres ce qui limite une confidentialité de l'entretien.

Cependant, un tournant s'effectue en 2013 : des entretiens pharmaceutiques sont mis en place dans le but d'aider les patients à mieux comprendre leurs traitements, entretiens qui se doivent d'être tenus dans une zone confidentielle (36). Cette nouvelle mission demande donc aux pharmaciens de repenser l'organisation de leurs officines, ce qui va dans le sens de la Convention Nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie.

En effet, celle-ci demande aux pharmaciens d'aménager un espace de confidentialité comme en dispose l'article 8 :

« Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité » (37).

Il revient maintenant aux pharmaciens de modifier leurs habitudes de travail et de savoir proposer spontanément aux fumeurs de continuer l'entretien dans un lieu plus adapté.

Les pharmaciens sont conscients de la nécessité de **suivre les patients dans leur sevrage**, mais l'organisation officinale n'est pas toujours propice pour mettre en place un suivi. Effectivement, la patientèle officinale se présente spontanément à la pharmacie, sans prise de rendez-vous. C'est pour cette raison que, même s'il est proposé au patient de revenir la semaine suivante, par exemple, le fait de ne pas avoir un rendez-vous donné, avec une personne donnée de l'équipe officinale, diminue les chances que le patient revienne parler de l'évolution de son sevrage.

Un des freins actuels à une prise en charge optimale des fumeurs en officine est **l'impossibilité de prescrire des TSN**, notamment lorsque l'officine a dans son équipe un pharmacien référent en tabacologie. Effectivement, les pharmaciens tabacologues apprennent lors de leur formation en tabacologie comment choisir les TSN et comment les prescrire. Ce DIU de tabacologie ouvert aux médecins, dentistes, psychologues, infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et diététiciens permet, une fois le diplôme obtenu, la prescription des TSN aux patients suivis.

Cependant, cela ne s'applique pas aux pharmaciens au vu de leur rôle dans la vente des TSN. Malheureusement, l'aboutissement d'une bonne prise en charge du fumeur passe par la délivrance de TSN, qui peut échouer si le patient ne veut/ne peut pas les payer. Il est donc nécessaire que les pharmaciens soient en lien avec des professionnels de santé prescripteurs (médecins, infirmiers, sages-femmes, etc.) pour orienter les fumeurs vers un acteur de santé pouvant poursuivre la prise en charge du sevrage tabagique.

Le **nombre de pharmaciens référents en tabacologie reste aujourd'hui très faible** en France. Cela entraîne des erreurs de prise en charge, notamment à cause de méconnaissances, tout particulièrement vis-à-vis de populations particulières. Le Docteur Charlotte Pousséo dénombre dans son étude le refus de délivrance de TSN chez les patients coronariens dans 24,8% des cas, chez les femmes enceintes dans 47% des cas et chez les femmes allaitantes dans 65% des cas (38).

Pourtant depuis 2003 il est prouvé que les TSN ne sont pas risqués chez les coronariens, d'autant plus que le sevrage est un enjeu essentiel au vu des bénéfices vasculaires engendrés par celui-ci. Une conférence de consensus grossesse et tabac de 2014 recommande l'utilisation des TSN (uniquement les patchs sur seize heures) lorsque cela est nécessaire au vu du risque d'hypoxie fœtale et de retard de croissance. Les femmes allaitantes peuvent, elles, utiliser sans risque toutes les formes orales de substituts, si possible après la tétée.

Les **techniques de communication, et surtout l'EM**, sont peu connus par les officinaux et donc peu utilisés dans leurs pratiques. Comme expliqué dans le Chapitre 1 de la thèse, l'efficacité de l'EM n'est plus à prouver, il s'agit d'une plus-value non négligeable à une prise en charge globale et efficace du fumeur. Le chapitre 3 ci-après dresse le bilan des pratiques et connaissances des pharmaciens autour de l'EM pour réfléchir aux axes d'amélioration à mettre en place dans les pratiques officinales.

Les auteurs du Livre Blanc « *Rôle du pharmacien d'officine dans l'initiation, le conseil et l'accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique* » ont identifié à travers les données internationales et françaises les freins rencontrés à la prise en charge du fumeur à l'officine qu'ils ont regroupés dans un tableau en trois catégories.

Les freins liés à l'exercice officinal	Les freins liés au pharmacien et à son équipe	Les freins liés aux fumeurs
<ul style="list-style-type: none"> -Le manque de temps et le manque de personnel liés aux contraintes économiques. -L'absence d'un lieu confidentiel disponible souvent lié à la taille des pharmacies, l'officine étant un espace public peu propice aux entretiens. -L'isolement du pharmacien, trop peu inclus dans les réseaux de soins ou en relation avec les autres professionnels de santé. -Le manque d'outils, de programmes informatiques d'aide au sevrage. -L'absence de reconnaissance de l'acte de prévention (rémunération). 	<ul style="list-style-type: none"> -Le manque de compétences, de formations. -Le manque d'intérêt au sevrage. -La difficulté d'entrer dans la vie privée des gens. 	<ul style="list-style-type: none"> -La perception du rôle du pharmacien : le fumeur se confie davantage à son médecin. -Le coût des substituts nicotiniques, avec ou sans prescription, notamment en cas d'échecs successifs. -La présence de pathologies pour lesquelles le tabac constitue un facteur de risque supplémentaire ou une contre-indication, pouvant inciter à se désaccoutumer du tabac.

Figure 10 : freins à la prise en charge des fumeurs : Tableau extrait du Livre Blanc, *Les freins et les leviers d'une intervention efficace*, p.80 (39)

CHAPITRE 3 – ENQUÊTES : MATÉRIEL ET MÉTHODOLOGIE

I. Questionnaire destiné aux pharmaciens d'officines

a. Objectifs

Cette étude a pour objectif d'analyser la manière dont les pharmaciens officinaux communiquent auprès des fumeurs. Pour cela le questionnaire se divise en trois axes :

- Connaître les **caractéristiques des pharmaciens** à travers 6 questions ;
- Connaître leurs **pratiques de prise en charge des fumeurs** au comptoir en 10 questions ;
- Connaître leurs **manières de communiquer au comptoir et leurs connaissances de l'EM** en 11 questions.

b. Création du questionnaire

i. *Élaboration du premier questionnaire*

En partenariat avec le Docteur Anne Dansou, ma directrice de thèse, nous avons élaboré ce questionnaire à partir du mois de février 2019. Nous avons ensuite demandé l'avis de plusieurs pharmaciens tabacologues pour recueillir le point de vue d'experts dans le domaine traité par notre questionnaire. À la suite de cela, nous lui avons apporté plusieurs modifications pour obtenir la version finale.

ii. *Construction du questionnaire*

Une fois la version définitive du questionnaire rédigée sur Microsoft Word, j'ai utilisé l'outil Google Forms pour le mettre en page (annexe 2) et le diffuser par courriel ou sur internet. Le questionnaire cible les pharmaciens titulaires ou adjoints.



Questionnaire pharmaciens - Vos pratiques dans l'aide à l'arrêt du tabac à l'officine

Actuellement, 12,2 millions de Français fument. Quelle place avez-vous au comptoir pour communiquer avec ces fumeurs ?

Merci de répondre à mon questionnaire pour m'aider à analyser de quelle manière les pharmaciens officinaux communiquent auprès des fumeurs. Toutes les données seront utilisées de manière anonyme dans ma thèse et mon mémoire de tabacologie.

Merci pour votre participation.

Manon PRODEL – Étudiante à la faculté de pharmacie de Tours, étudiante du DU de tabacologie 2018-2019

Suivant

Figure 11 : mise en page du questionnaire via l'outil Google Forms

c. Diffusion du questionnaire et recueil des réponses

J'ai contacté la **secrétaire du syndicat des pharmaciens d'Indre-et-Loire**, Amandine Pinier, pour lui demander s'il était possible de diffuser par courriel, aux pharmaciens de la région, mon questionnaire. Ainsi, elle a diffusé mon questionnaire à l'ensemble des pharmaciens d'officine d'Indre-et-Loire le 1^{er} avril 2019. J'ai également contacté le **Docteur Vincent Loubrieu, pharmacien titulaire de la pharmacie de l'Esplanade à Avrillé (Maine-et-Loire) et tabacologue**, qui a également diffusé mon questionnaire à son réseau de pharmaciens. Enfin, j'ai sollicité le journal « **Le Moniteur des pharmacies** » qui a accepté la diffusion de mon questionnaire via leur page Facebook le 2 avril 2019. Cela a permis, au total, le recueil, de 155 réponses analysables.



Figure 12 : publication du questionnaire par le Moniteur des pharmacies, sur le réseau social Facebook, 2 avril 2019

II. Questionnaire destiné aux fumeurs et ex-fumeurs

a. Objectifs

Pour mieux connaître les pratiques des pharmaciens dans la prise en charge des fumeurs, il me semblait nécessaire de passer de l'autre côté du comptoir, en cherchant à avoir le point de vue de fumeurs et d'ex-fumeurs sur la relation qu'ils ont avec leur pharmacien. Ce questionnaire a pour objectifs de :

- Déterminer les **méthodes utilisées par les (ex-)fumeurs pour arrêter** de fumer ;
- Connaître le **point de vue que portent les (ex-)fumeurs sur leur pharmacien** ;
- Savoir si les **(ex-)fumeurs sont prêts à être aidés par leur pharmacien** dans leur sevrage.

b. Création du questionnaire

i. Élaboration du deuxième questionnaire

Pour obtenir le diplôme du DIU de tabacologie Grand Ouest 2018-2019, j'ai présenté mon mémoire de tabacologie (annexe 3) le 24 septembre 2019. Pour l'écrire, j'ai créé, avec l'aide du Docteur Anne Dansou, un questionnaire diffusé auprès de 685 (ex-)fumeurs intitulé « **Quel point de vue portent les (ex-)fumeurs sur leur pharmacien, dans l'aide au sevrage tabagique ?** » (40)

Début avril 2020, toujours en partenariat avec le Docteur Anne Dansou, nous nous sommes basées sur le questionnaire de mon mémoire, auquel nous avons apporté des modifications et précisions, pour rédiger le nouveau questionnaire de la thèse.

ii. Construction du questionnaire

J'ai de nouveau utilisé l'outil Google Forms pour mettre en page le questionnaire (annexe 4) et le diffuser par courriel ou sur internet. Le questionnaire cible les anciens fumeurs et les fumeurs.



Enquête aux fumeurs(-ses) et ex-fumeurs(-ses)

Si vous êtes fumeur ou ancien-fumeur, merci de répondre à ce questionnaire anonyme pour m'aider à analyser la relation entre les pharmaciens d'officine et les (ex-)fumeurs. Toutes les données seront utilisées de manière anonyme dans ma thèse de docteur en pharmacie. Merci pour votre participation.

Manon PRODEL - Pharmacien

***Obligatoire**

Figure 13 : mise en page du questionnaire aux (ex-)fumeurs via l'outil Google Forms

c. Diffusion du questionnaire et recueil des réponses

Le 29 avril 2020, j'ai diffusé le questionnaire sur le groupe Facebook d'entraide à l'arrêt du tabac « **Je ne fume plus ! #JNFP** » comptant 17 715 membres (créé par Françoise Gaudel, psychologue tabacologue).

Le 5 mai 2020, le Docteur Anne Dansou a également diffusé le questionnaire **par mail aux patients de l'UCT** du CHRU Bretonneau de Tours. Cela a permis le recueil de 230 réponses analysables.

230 réponses
analysables

III. Analyse statistique

L'étude de comparaison des variables qualitatives a été réalisée par l'utilisation de deux tests statistiques :

- Le **test du χ^2 de Pearson** ;
- Le **test d'exactitude de Fisher** lors de très faibles effectifs ($n < 5$).

Afin de tester l'égalité d'une proportion de l'échantillon à une valeur de référence nationale, nous avons utilisé **l'intervalle de fluctuation**. Il s'agit d'un intervalle dans lequel la grandeur observée doit se trouver avec une probabilité de 95 %.

Le niveau de risque choisi est égal à 5 % soit une *p-value* égale à 0,05. Cette valeur correspond à un risque d'erreur de 5 % et donc à un seuil de signification égal à 95 % :

- Si $p \leq 0,05$: il est **peu probable** que la différence observée soit due au hasard ;
- Si $p > 0,05$: il est **très probable** que la différence observée soit due au hasard.

CHAPITRE 4 - RÉSULTATS

I. Les résultats

a. Les pratiques des 155 pharmaciens d'officines

i. *Typologie de l'officine et de l'équipe*

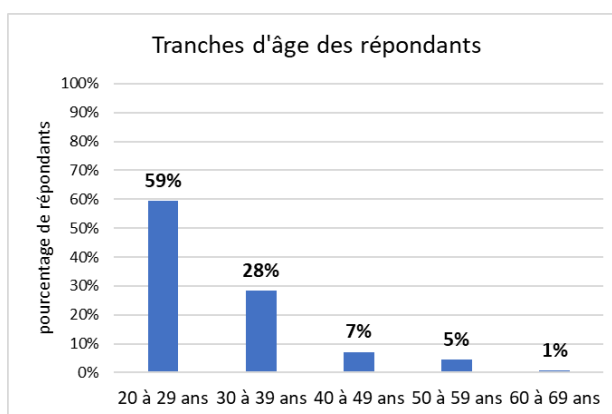
- **Sexe** : les répondants au questionnaire sont 85% de femmes et 15% d'hommes.

85% de femmes

En France, les pharmaciens d'officine comptent 68% de femmes et 32% d'hommes (41). Après avoir calculé l'intervalle de fluctuation, le pourcentage d'hommes et de femmes du questionnaire n'est pas représentatif de la répartition hommes/femmes dans les officines françaises.

- **Âge** :

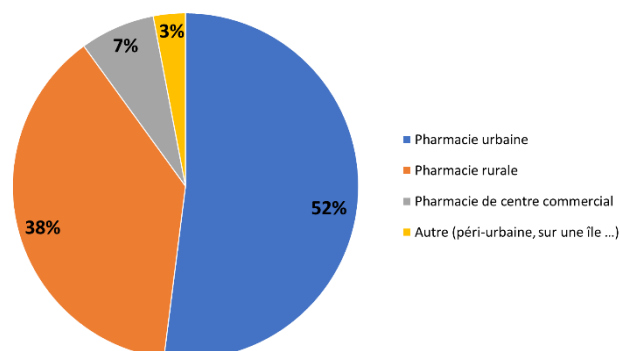
Tranches d'âge	Pourcentages
20 à 29 ans	59% (92)
30 à 39 ans	28% (44)
40 à 49 ans	7% (11)
50 à 59 ans	5% (7)
60 ans et plus	1% (1)
<i>Total</i>	100% (155)



La moyenne d'âge des pharmaciens ayant répondu au questionnaire est de 31 ans. L'âge minimum obtenu est de 23 ans et le maximum est de 60 ans.

- **Type de pharmacie** :

Type de pharmacie	Pourcentages
Pharmacie urbaine	52% (81)
Pharmacie rurale	38% (59)
Pharmacie de centre commercial	7% (11)
Autre (péri-urbaine, sur une île ...)	3% (4)
<i>Total</i>	100% (155)



• **Poste occupé dans l'officine :**

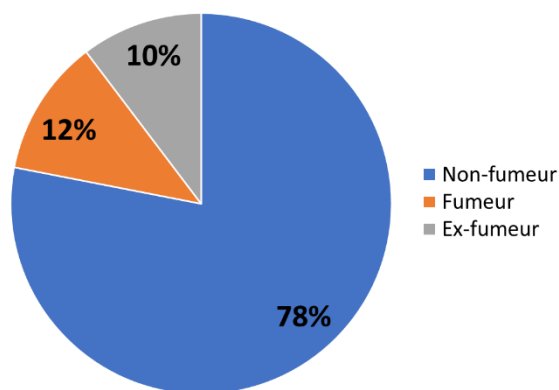
Poste occupé dans l'officine	Pourcentages
Pharmacien adjoint	85% (132)
Pharmacien titulaire	15% (23)
<i>Total</i>	100% (155)

85% des répondants sont des pharmaciens adjoints

En France, au 1^{er} janvier 2018, on retrouve 49% de titulaires et 51% d'adjoints (42). Les répondants au questionnaire sont 15% de titulaires et 85% d'adjoints. Après avoir calculé l'intervalle de fluctuation, les pourcentages de pharmaciens titulaires et de pharmaciens adjoints de l'étude ne sont pas représentatifs du nombre de pharmaciens titulaires et adjoints en France.

• **Statut tabagique :**

Statut tabagique	Pourcentages
Non-fumeur	78% (121)
Fumeur	12% (18)
Ex-fumeur	10% (16)
<i>Total</i>	100% (155)

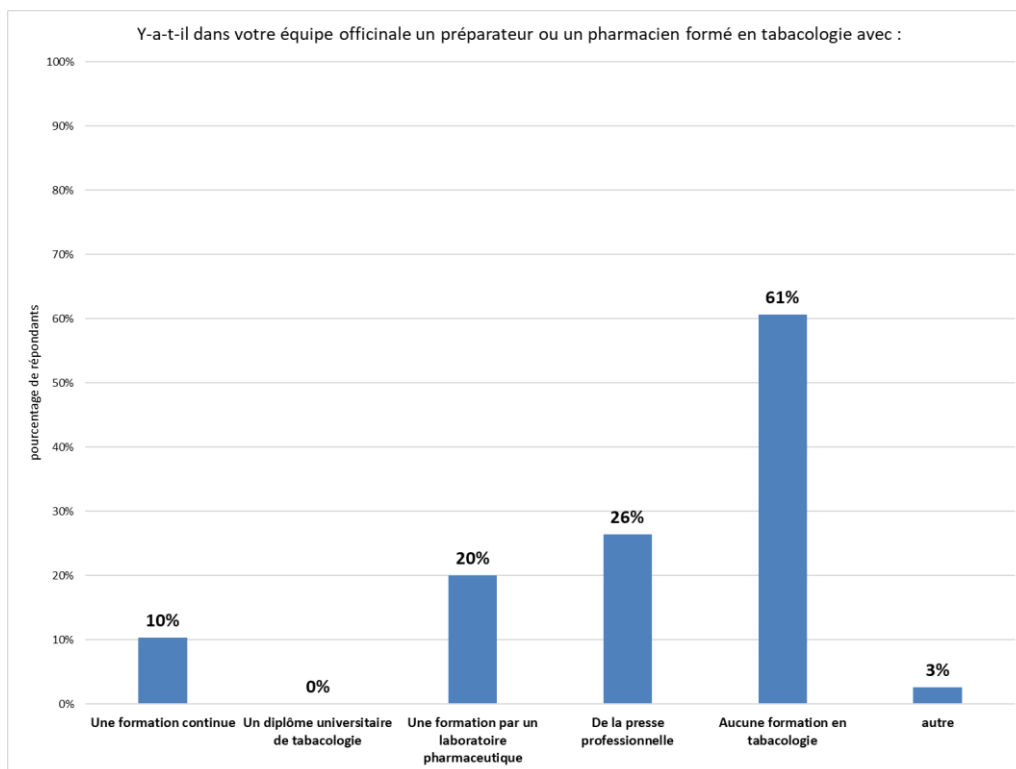


• **Y a-t-il dans votre équipe officinale un préparateur ou un pharmacien formé en tabacologie ? Si oui, par quel type de formation ? (Plusieurs réponses possibles)**

	Une formation continue	Un diplôme universitaire de tabacologie	Une formation par un laboratoire pharmaceutique	De la presse professionnelle	Aucune formation en tabacologie	Autre
Oui	10% (16)	0% (0)	20% (31)	26% (41)	61% (94)	3% (4)
Non	90% (139)	100% (155)	80% (124)	74% (114)	39% (61)	97% (151)
<i>Total</i>	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)

Dans la catégorie « autre » certains pharmaciens ont cité :

- L'expérience personnelle et celle de l'entourage ;
- MOOC tabacologie ;
- Stage hospitalier en pneumologie et rencontre avec des tabacologues ;
- Formation personnelle.



ii. *Mieux connaître les pratiques au comptoir*

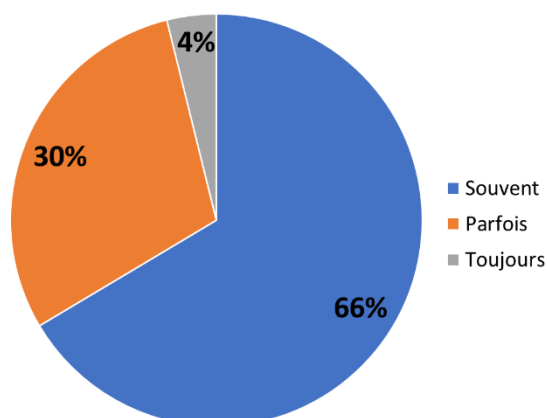
- Vous sentez-vous concerné(e) par la prise en charge des fumeurs ?

Réponses	Pourcentages
Oui	98% (152)
Non	2% (3)
Total	100% (155)

98% se sentent concernés

- Identifiez-vous les patients fumeurs au comptoir ?

Réponses	Pourcentages
Souvent	66% (103)
Parfois	30% (46)
Toujours	4% (6)
Total	100% (155)



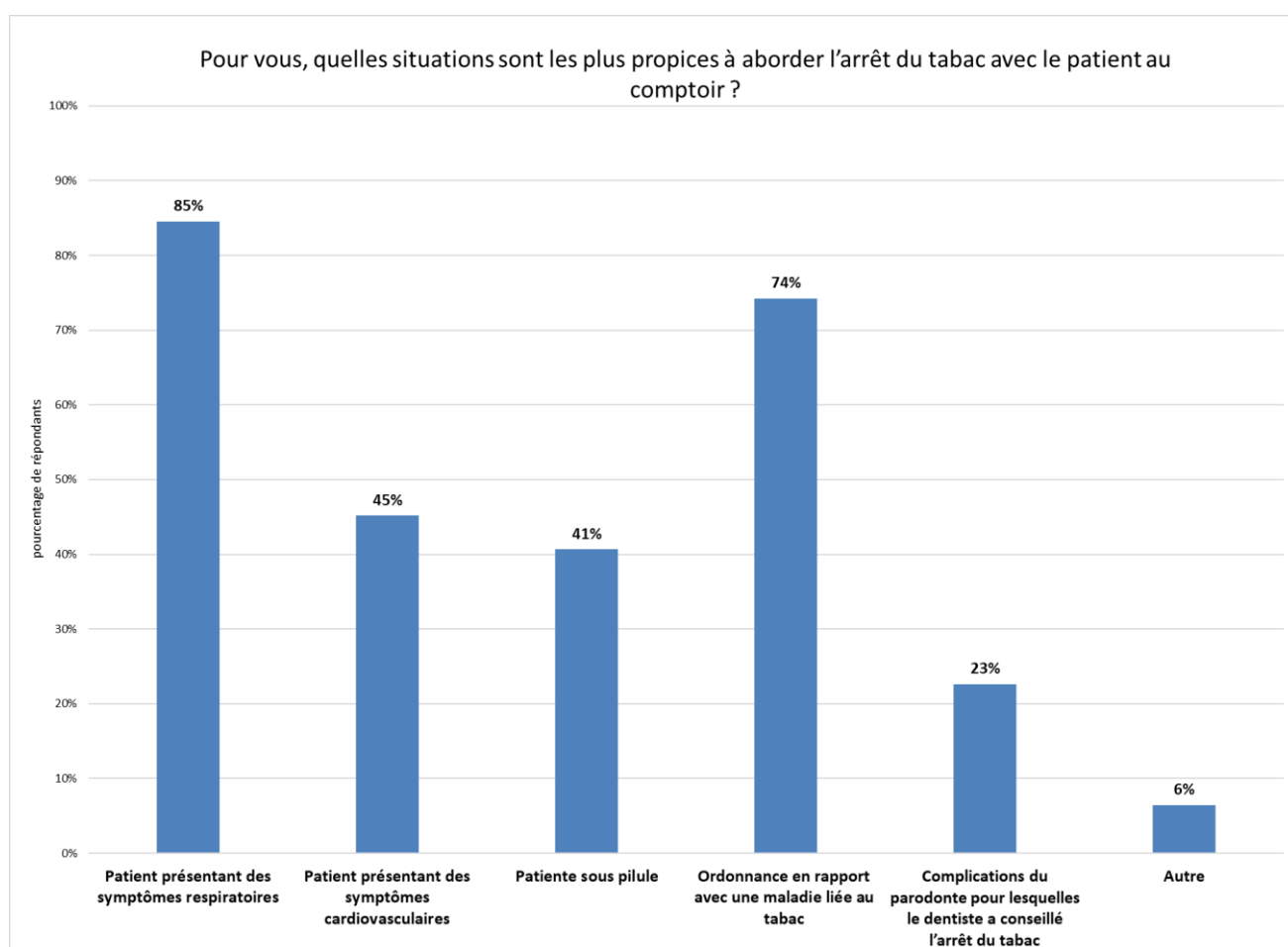
- Pour vous, quelles situations sont les plus propices à aborder l'arrêt du tabac avec le patient au comptoir ? (Plusieurs réponses possibles)

	Patient présentant des symptômes respiratoires (bronchites à répétition, toux matinale, écoulement nasal)	Patient présentant des symptômes cardiovasculaires	Patient sous pilule
Oui	85% (131)	45% (70)	41% (63)
Non	15% (24)	55% (85)	59% (92)
Total	100% (155)	100% (155)	100% (155)

	Ordonnance en rapport avec une maladie liée au tabac (BPCO, infarctus...)	Complications du parodonte pour lesquelles le dentiste a conseillé l'arrêt du tabac	Autre
Oui	74% (115)	23% (35)	6% (10)
Non	26% (40)	77% (120)	94% (145)
Total	100% (155)	100% (155)	100% (155)

Dans la catégorie « autre » certains pharmaciens ont cité :

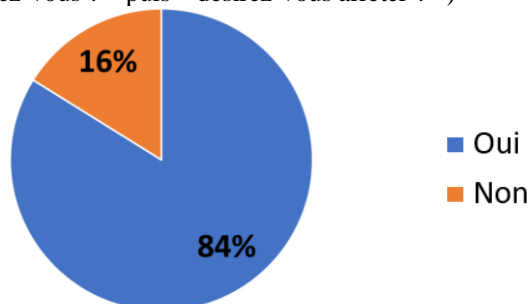
- La grossesse ;
- Des problèmes de RGO (reflux gastro-œsophagien) ou de diarrhée ;
- La reprise du sport.



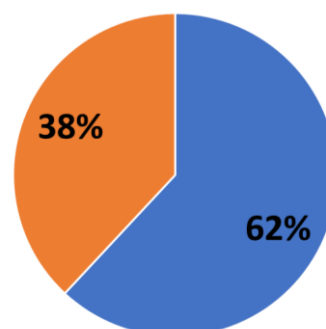
- **Connaissez-vous le conseil minimal, le test de dépendance (Fagerström) et les TCC (thérapies cognitivo-comportementales) ? Les appliquez-vous ?**

	Connaissez-vous le(s) :			Appliquez-vous le(s) :		
	Conseil minimal	Test de dépendance	TCC	Conseil minimal	Test de dépendance	TCC
Oui	84% (130)	97% (151)	41% (64)	62% (96)	52% (80)	12% (18)
Non	16% (25)	3% (4)	59% (91)	38% (59)	48% (75)	88% (137)
<i>Total</i>	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)

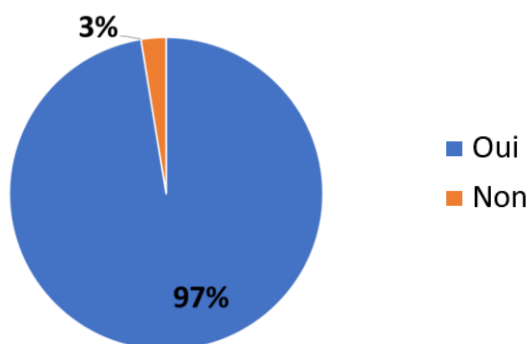
Connaissez-vous le conseil minimal ?
(« fumez-vous ? » puis « désirez-vous arrêter ? »)



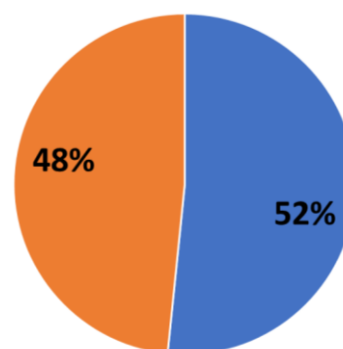
L'appliquez-vous ?



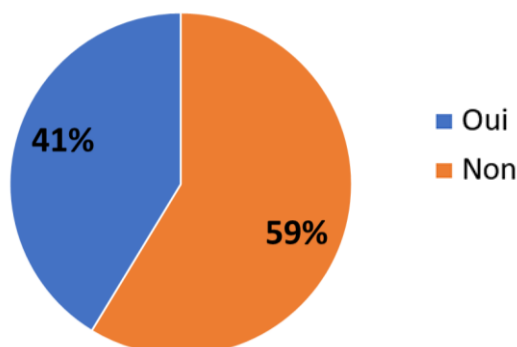
Connaissez-vous le test de dépendance (Fagerström) ?



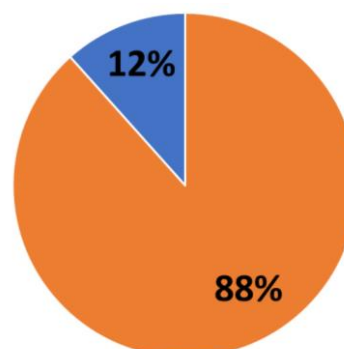
L'appliquez-vous ?



Connaissez-vous les TCC
(Thérapies cognitivo-comportementales) ?

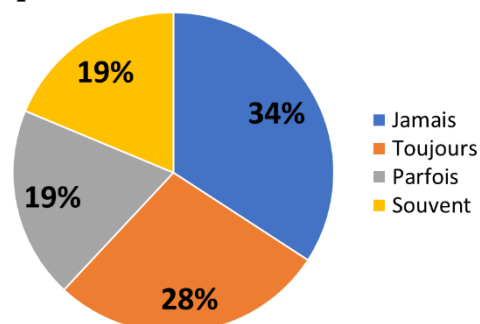


Les appliquez-vous ?



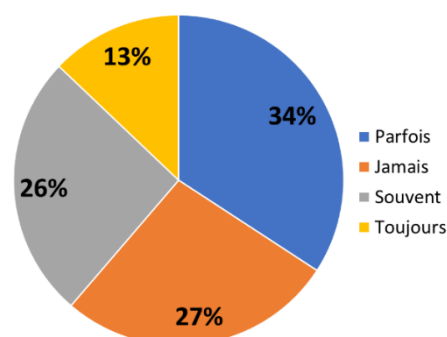
- Demandez-vous à un fumeur le type de cigarettes qu'il fume (roulées, manufacturées, cigarillos...) avant de lui conseiller des substituts nicotiniques ou de délivrer une ordonnance de substituts nicotiniques ?

Réponses	Pourcentages
Jamais	34% (53)
Toujours	28% (43)
Parfois	19% (30)
Souvent	19% (29)
Total	100% (155)



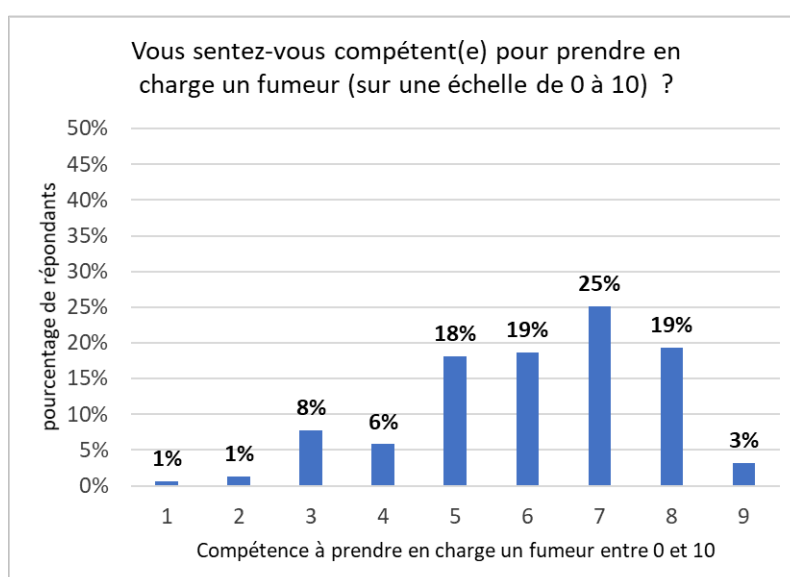
- Expliquez-vous à un fumeur qu'il existe 3 types de dépendances (pharmacologique, psychologique, comportementale) ?

Réponses	Pourcentages
Parfois	34% (53)
Jamais	27% (42)
Souvent	26% (40)
Toujours	13% (20)
Total	100% (155)



- Vous sentez-vous compétent(e) pour prendre en charge un fumeur (sur une échelle de 0 à 10) ?

Vous sentez-vous compétent(e) pour prendre en charge un fumeur ? (Cochez une réponse entre 0 et 10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1% (1)	1% (2)	8% (12)	6% (9)	18% (28)	19% (29)	25% (39)	19% (30)	3% (5)	0% (0)

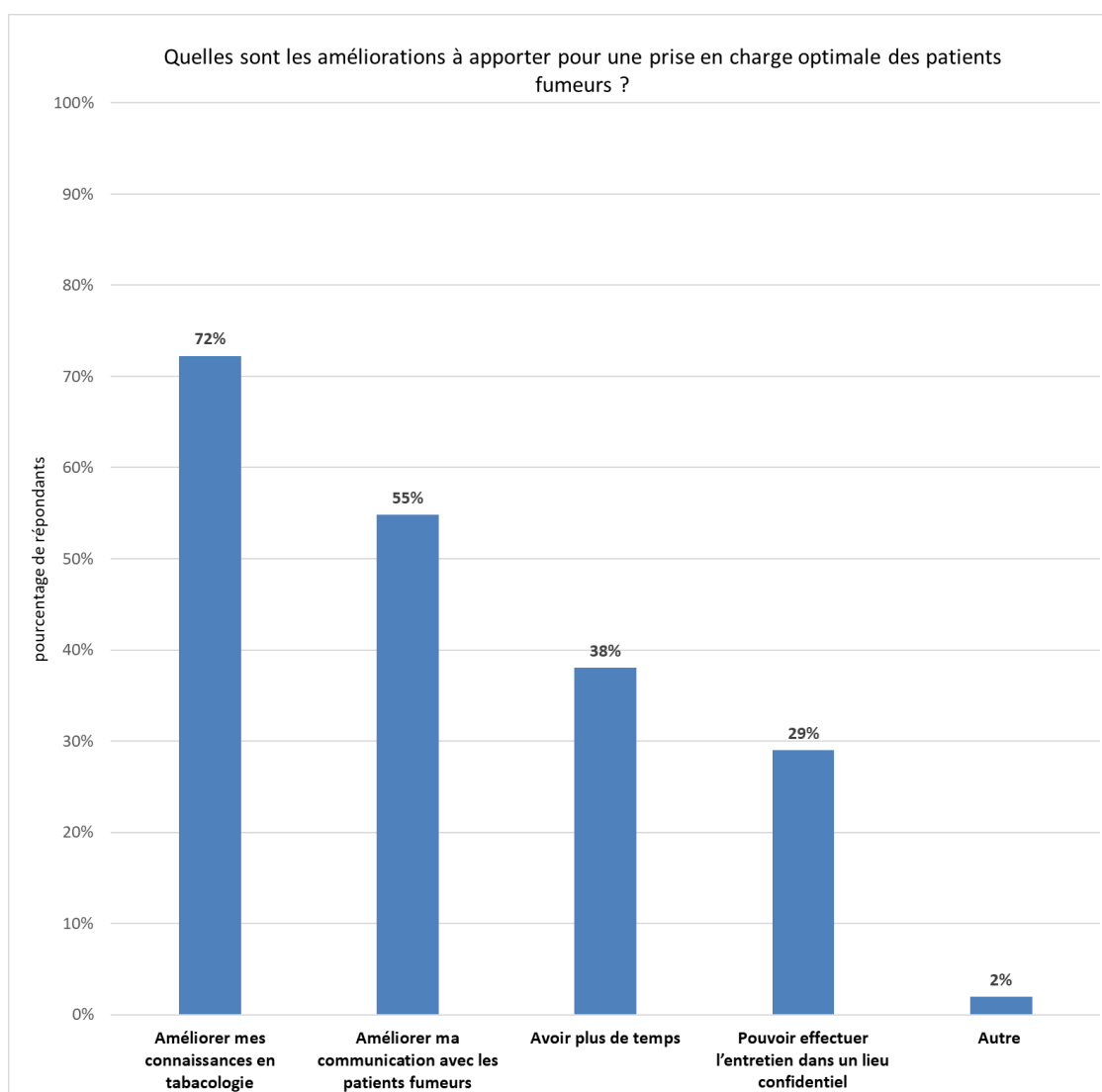


- **Quelles sont les améliorations à apporter pour une prise en charge optimale des patients fumeurs ? (Plusieurs réponses possibles)**

	Améliorer mes connaissances en tabacologie	Améliorer ma communication avec les patients fumeurs	Avoir plus de temps	Pouvoir effectuer l'entretien dans un lieu confidentiel	Autre
Oui	72% (112)	55% (85)	38% (59)	29% (45)	2% (3)
Non	28% (43)	45% (70)	62% (96)	71% (110)	98% (152)
Total	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)

Dans la catégorie « autre » certains pharmaciens ont cité :

- Être plus en accord avec les médecins ;
- La prise en charge par les médecins est trop faible et avec trop peu de suivi ;
- Proposer que la prise en charge des fumeurs se fasse en entretien pharmaceutique.



iii. Comment communiquent les pharmaciens au comptoir ?

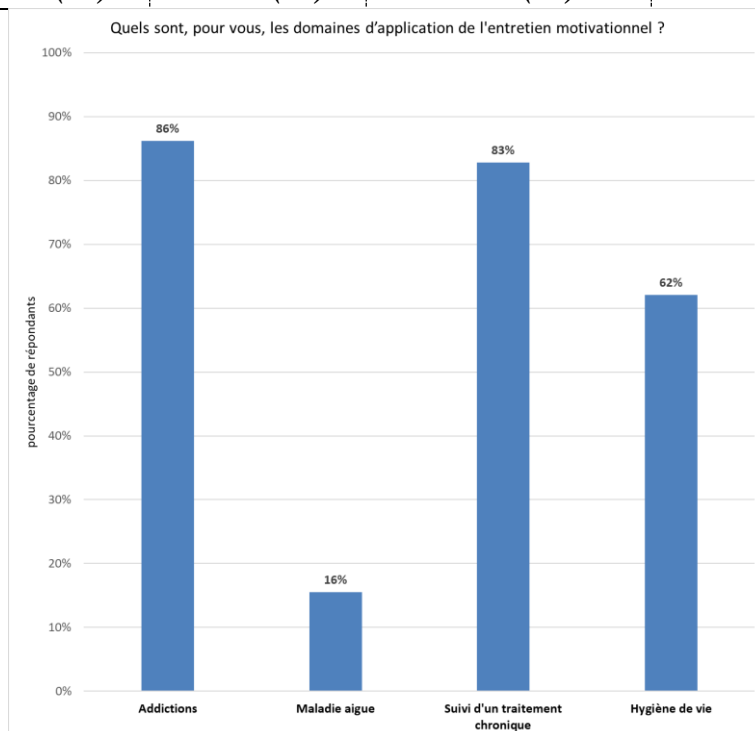
- Connaissez-vous « l'esprit » de l'entretien motivationnel et ses outils ?

Réponses	Pourcentages
Oui	37% (58)
Non	63 % (97)
<i>Total</i>	100% (155)

63% ne
connaissent pas l'EM

- Si oui à la question précédente, quels sont, pour vous, ses domaines d'application ? (Plusieurs réponses possibles)

	Addictions	Maladie aiguë	Suivi d'un traitement chronique	Hygiène de vie
Oui	86% (50)	16% (9)	83% (48)	62% (36)
Non	14% (8)	84% (49)	17% (10)	38% (22)
<i>Total</i>	100% (58)	100% (58)	100% (58)	100% (58)



- Avez-vous reçu une formation à l'entretien motivationnel (à la faculté, dans le cadre de la formation continue...) ?

Réponses	Pourcentages
Oui	27 % (42)
Non	73 % (113)
<i>Total</i>	100% (155)

73% n'ont pas reçu
de formation à l'EM

- Si la formation à l'entretien motivationnel est proposée aux pharmaciens d'officine, seriez-vous intéressé(e)s ?

Réponses	Pourcentages
Oui	95 % (148)
Non	5 % (7)
<i>Total</i>	100% (155)

95% sont intéressés par une formation à l'EM

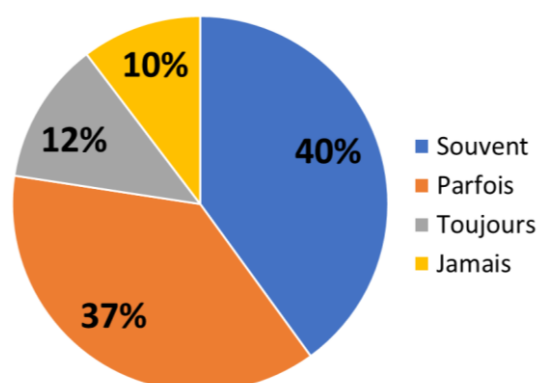
- Pensez-vous que l'entretien motivationnel est un style de communication applicable au comptoir ?

Réponses	Pourcentages
Oui	59% (91)
Non	41% (64)
<i>Total</i>	100% (155)

59% pensent l'EM applicable au comptoir

- Pour aider un patient à arrêter de fumer, lui expliquez-vous les risques qu'il encourt à continuer (cancers, maladies pulmonaires...) ?

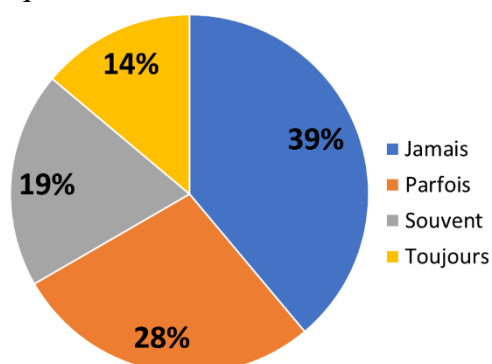
Réponses	Pourcentages
Souvent	40% (62)
Parfois	38% (58)
Toujours	12% (19)
Jamais	10% (16)
<i>Total</i>	100% (155)



- Parlez-vous de votre propre expérience d'arrêt du tabac au patient pour lui donner un exemple de sevrage ?

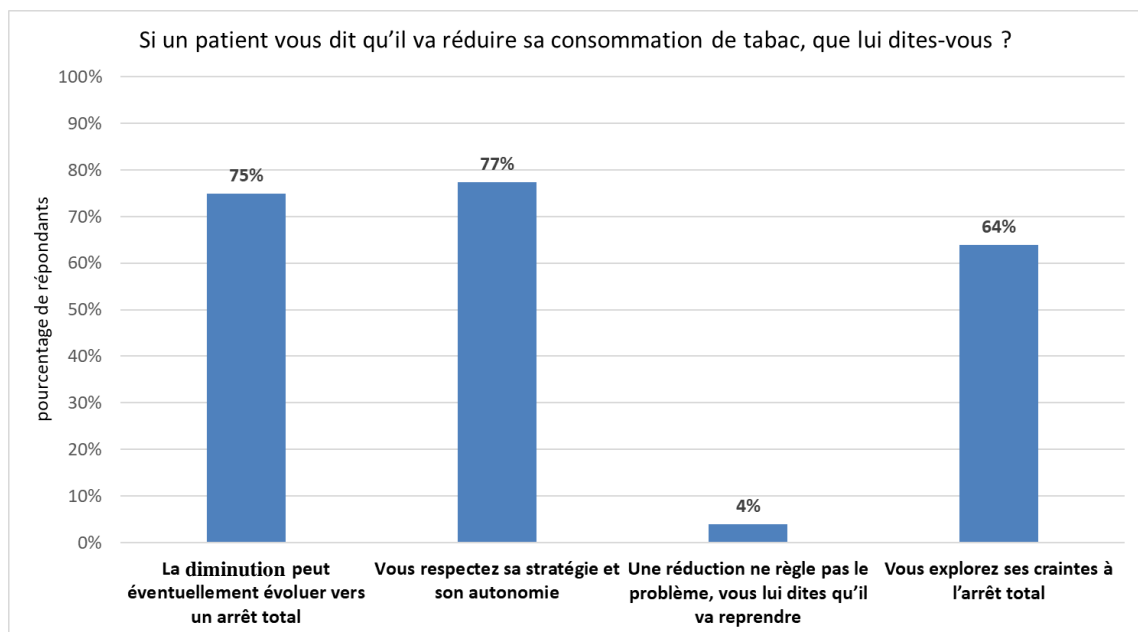
119 pharmaciens ont répondu à cette question par « je ne suis ni fumeur, ni ex-fumeur » ces réponses-là ont donc été retirées de l'analyse de cette question.

Réponses	Pourcentages
Jamais	39% (14)
Parfois	28% (10)
Souvent	19% (7)
Toujours	14% (5)
<i>Total</i>	100% (36)



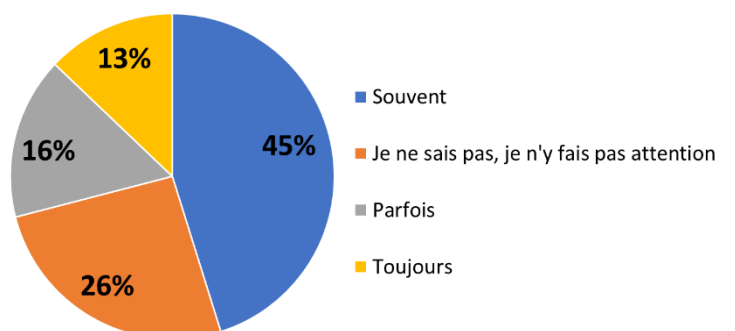
- Si un patient vous dit qu'il va réduire sa consommation de tabac, que lui dites-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

	La diminution peut éventuellement évoluer vers un arrêt total	Vous respectez sa stratégie et son autonomie	Une réduction ne règle pas le problème, vous lui dites qu'il va reprendre	Vous explorez ses craintes à l'arrêt total
Oui	75% (116)	77% (120)	4% (6)	64% (99)
Non	25% (39)	23% (35)	96% (149)	36% (56)
Total	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)



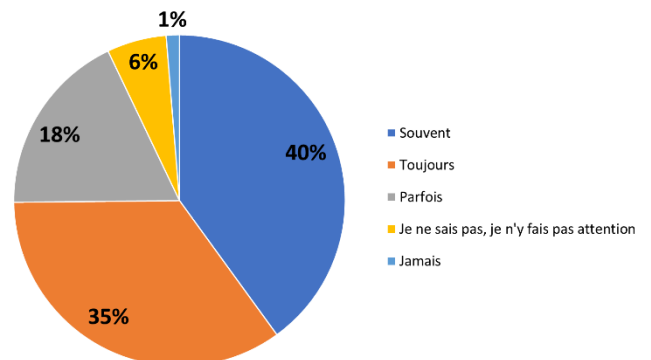
- Pour permettre le dialogue avec le fumeur utilisez-vous des questions ouvertes ?

Réponses	Pourcentages
Souvent	45% (70)
Je ne sais pas je n'y fais pas attention	26% (40)
Parfois	16% (25)
Toujours	13% (20)
Jamais	0% (0)
Total	100% (155)



- Utilisez-vous des techniques de valorisation pour soutenir la motivation au changement du fumeur ? (ex. : mettre en avant les ressources d'un patient qui vous dit avoir réussi à arrêter de fumer dans sa voiture et sa maison)

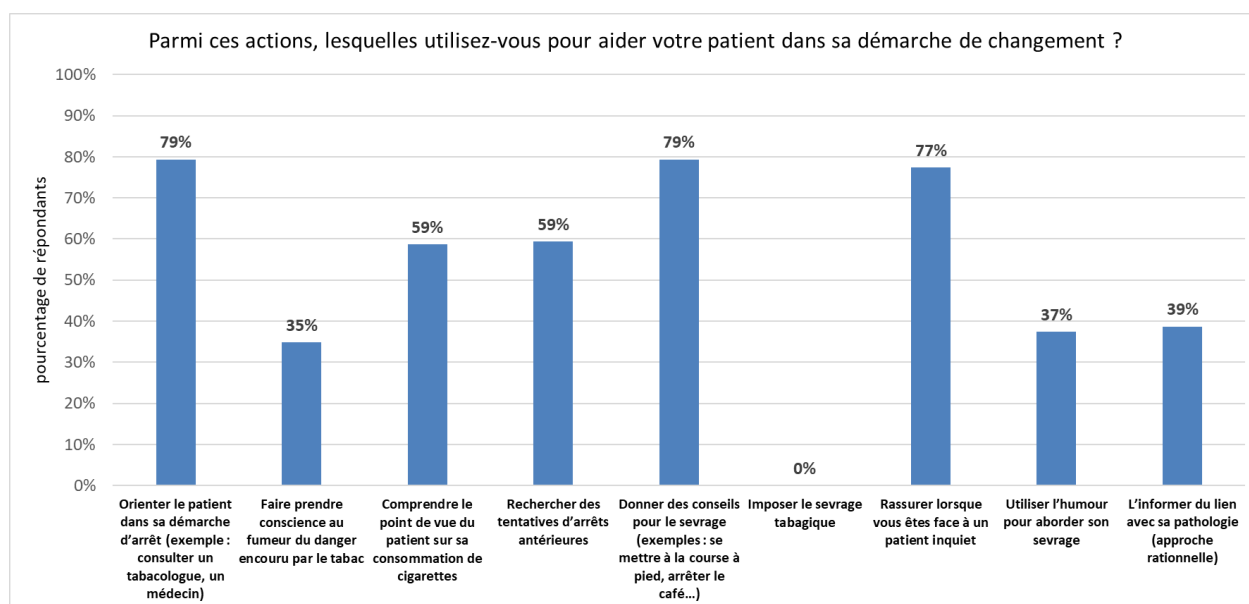
Réponses	Pourcentages
Souvent	40% (62)
Toujours	35% (54)
Parfois	18% (28)
Je ne sais pas je n'y fais pas attention	6% (9)
Jamais	1% (2)
<i>Total</i>	100% (155)



- Parmi ces actions, lesquelles utilisez-vous pour aider votre patient dans sa démarche de changement ? (Plusieurs réponses possibles)

	Orienter le patient dans sa démarche d'arrêt (ex. : consulter un tabacologue, un médecin)	Faire prendre conscience au fumeur du danger encouru par le tabac	Comprendre le point de vue du patient sur sa consommation de cigarettes	Rechercher des tentatives d'arrêts antérieures
Oui	79% (123)	35% (54)	59% (91)	59% (92)
Non	21% (32)	65% (101)	41% (64)	41% (63)
<i>Total</i>	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)

	Donner des conseils pour le sevrage (ex. : se mettre à la course à pied, arrêter le café)	Imposer le sevrage tabagique	Rassurer lorsque vous êtes face à un patient inquiet	Utiliser l'humour pour aborder son sevrage	L'informer du lien avec sa pathologie (approche rationnelle)
Oui	79% (123)	0% (0)	77% (120)	37% (58)	39% (60)
Non	21% (32)	100% (155)	23% (35)	63% (97)	61% (95)
<i>Total</i>	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)	100% (155)



Les réflexes correcteurs présents dans la question « *Parmi ces actions, lesquelles utilisez-vous pour aider votre patient dans sa démarche de changement ?* » sont :

- Faire prendre conscience au fumeur du danger encouru par le tabac ;
- Donner des conseils pour le sevrage (ex. : se mettre à la course à pied, arrêter le café) ;
- Imposer le sevrage tabagique ;
- Rassurer lorsque vous êtes face à un patient inquiet ;
- Utiliser l'humour pour aborder son sevrage.

Toutes les réponses de pharmaciens contenant une ou plusieurs de ces propositions ont été regroupées pour pouvoir analyser les comportements des pharmaciens utilisant un ou des réflexe(s) correcteur(s) pour aider les patients dans leur démarche de changement.

Réponses	Pourcentage
Réflexe correcteur	97% (151)
Pas de réflexe correcteur	3% (4)
<i>Total</i>	100% (155)

97% utilisent un(des) réflexe(s) correcteur(s), pensant aider le fumeur dans son arrêt

b. Les attentes des 230 fumeurs et ex-fumeurs répondants

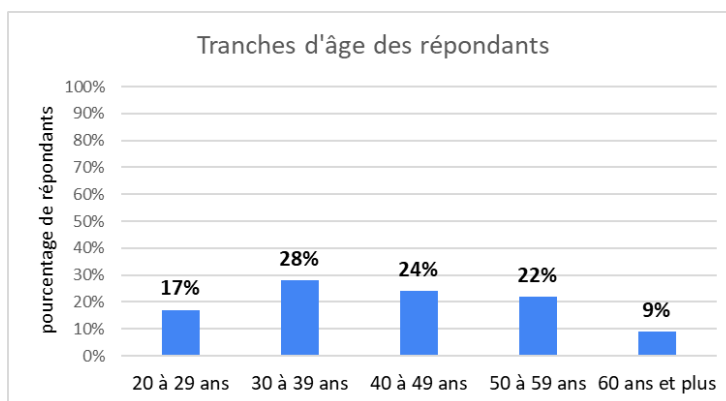
i. *Caractéristiques de la population répondante*

- **Sexe** : les répondants au questionnaire sont 83% de femmes et 17% d'hommes.

83% de femmes

- **Âge** :

Tranches d'âge	Pourcentages
20 à 29 ans	17% (38)
30 à 39 ans	28% (67)
40 à 49 ans	24% (55)
50 à 59 ans	22% (50)
60 et plus	9% (20)
Total	100 (230)

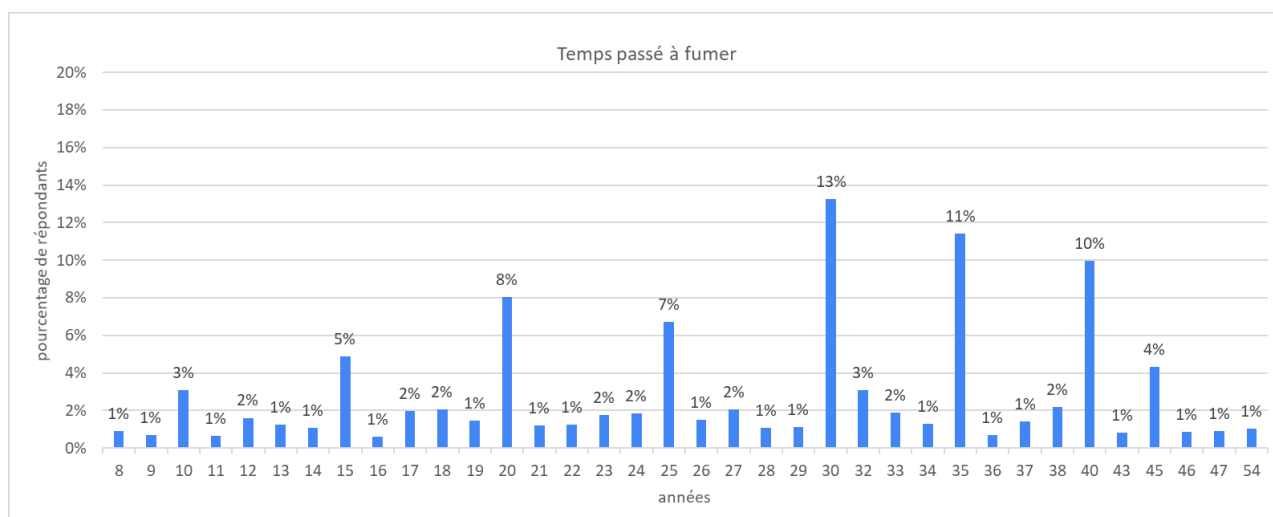


- **Êtes-vous fumeur ou ex-fumeur ?**

Statut tabagique	Pourcentages
Ex-fumeur	77% (176)
Fumeur	23% (54)
Total	100% (230)

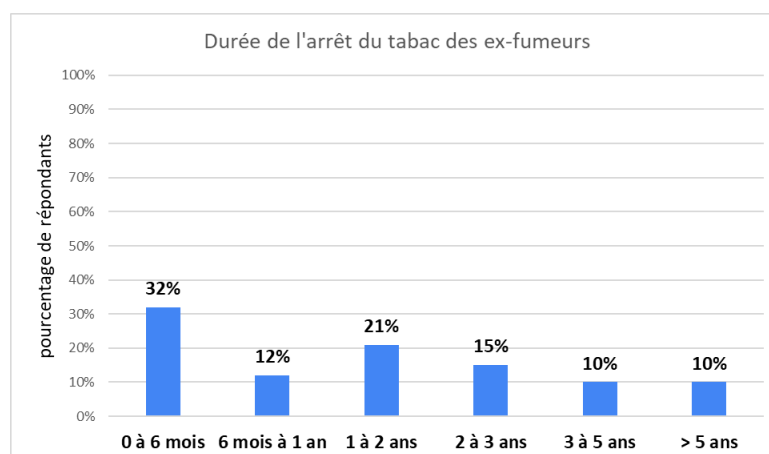
77% d'ex-fumeurs

- **Depuis combien de temps fumez-vous ou combien de temps avez-vous fumé ?**



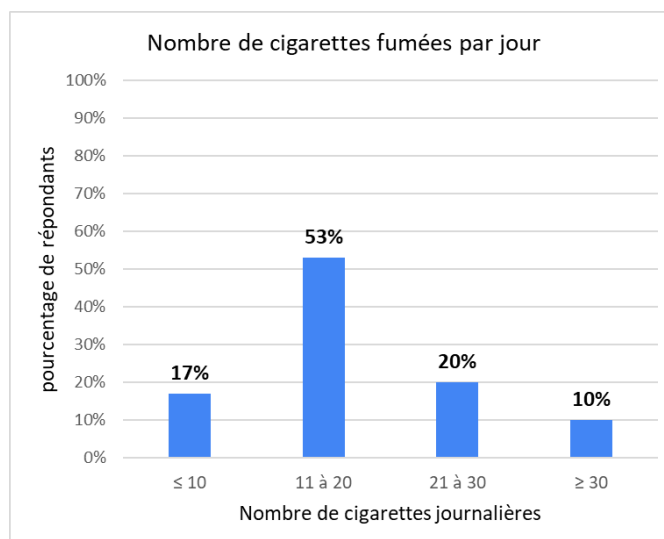
- Si vous êtes ex-fumeur, quelle est la durée de votre arrêt ?

Durée de l'arrêt	Pourcentages
0 à 6 mois	32% (56)
6 mois à 1 an	12% (20)
1 à 2 ans	21% (37)
2 à 3 ans	15% (27)
3 à 5 ans	10% (18)
> 5 ans	10% (18)
<i>Total</i>	100% (176)



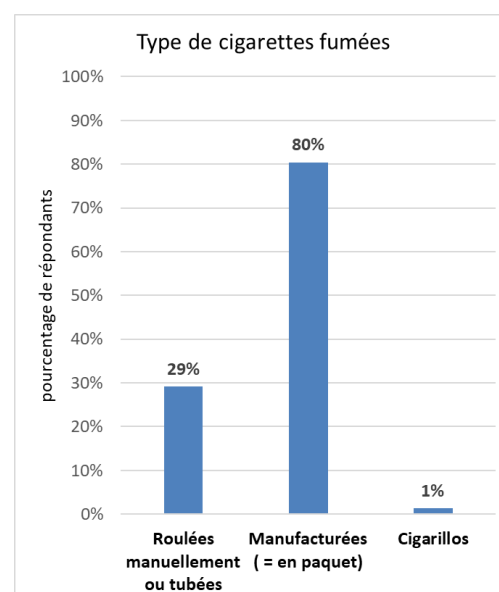
- Combien de cigarettes fumez-vous ou fumiez-vous par jour ?

Nombre de cigarettes fumées par jour	Pourcentages
≤ 10	17% (40)
11 à 20	53% (123)
21 à 30	20% (45)
≥ 30	10% (22)
<i>Total</i>	100% (230)



- De quel type de cigarettes s'agit-il ou s'agissait-il ? (Plusieurs réponses possibles)

	Roulées manuellement ou tubées	Manufacturées (= en paquet)	Cigarillos
Oui	29% (67)	80% (185)	1% (3)
Non	71% (163)	20% (45)	99% (227)
<i>Total</i>	100% (230)	100% (230)	100% (230)



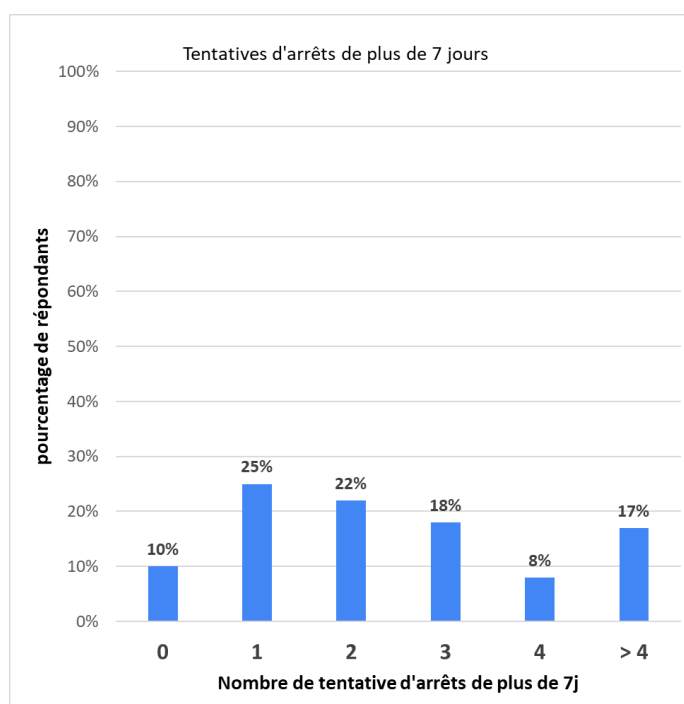
- En dehors du tabac, fumez-vous aussi du cannabis ?

Réponses	Pourcentages
Oui	15% (34)
Non	85% (196)
<i>Total</i>	100% (230)

85% ne fument pas de cannabis

- Combien avez-vous réalisé de tentatives d'arrêts de plus de 7 jours ?

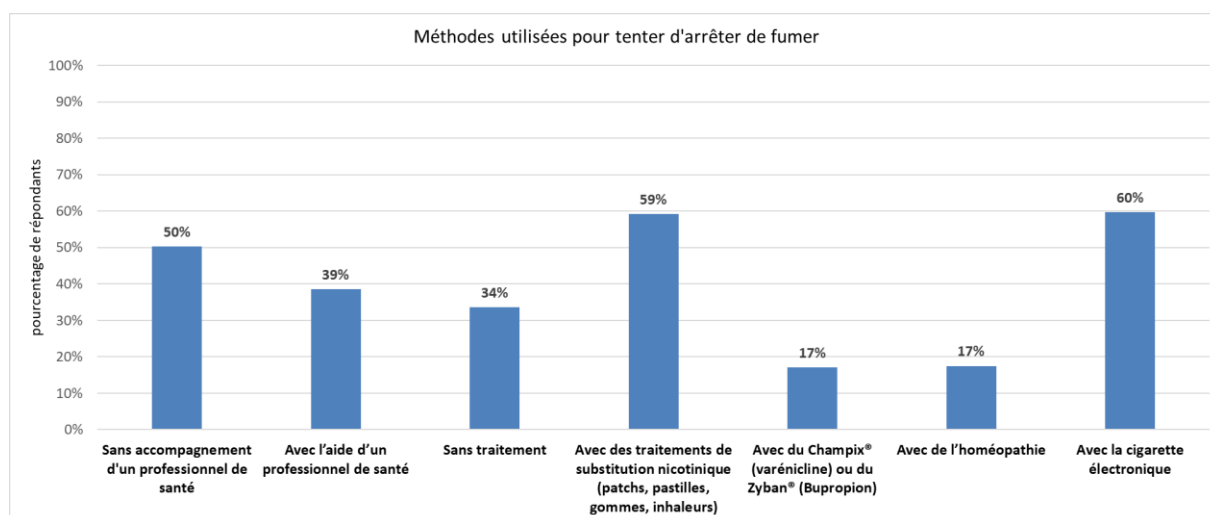
Nombre de tentatives d'arrêt	Pourcentage
0 tentative	10% (24)
1 tentative	25% (57)
2 tentatives	22% (50)
3 tentatives	18% (42)
4 tentatives	8% (19)
> 4 tentatives	17% (38)
<i>Total</i>	100% (230)



- Si vous avez déjà tenté d'arrêter, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) ?

	Sans accompagnement d'un professionnel de santé	Avec l'aide d'un professionnel de santé	Sans traitement	Avec des traitements de substitution nicotinique (patches, pastilles, gommages, inhaleurs)
Oui	50% (112)	39% (86)	34% (75)	59% (132)
Non	50% (111)	61% (137)	66% (148)	41% (91)
<i>Total</i>	100% (223)	100% (223)	100% (223)	100% (223)

	Avec du Champix® (varénicline) ou du Zyban® (Bupropion)	Avec de l'homéopathie	Avec la cigarette électronique
Oui	17% (38)	17% (39)	60% (133)
Non	83% (185)	83% (184)	40% (90)
<i>Total</i>	100% (223)	100% (223)	100% (223)



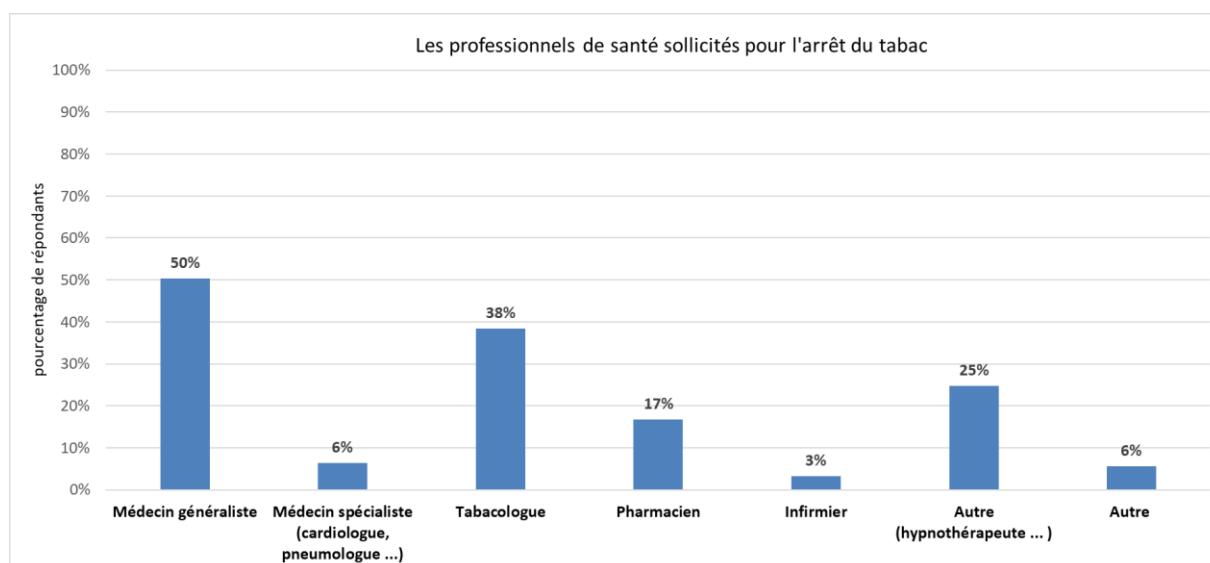
ii. Analyse de la relation entre les pharmaciens d'officine et les (ex-)fumeurs

- Si vous avez tenté d'arrêter de fumer avec un professionnel de santé, de quel professionnel s'agissait-il ?

	Médecin généraliste	Médecin spécialiste (cardiologue, pneumologue ...)	Tabacologue	Pharmacien	Infirmier	Autre (hypnothérapeute ...)	Autre
Oui	50% (63)	6% (8)	38% (48)	17% (21)	3% (4)	25% (31)	6% (7)
Non	50% (62)	94% (117)	62% (77)	83% (104)	97% (121)	75% (94)	94% (118)
Total	100% (125)	100% (125)	100% (125)	100% (125)	100% (125)	100% (125)	100% (125)

Dans la catégorie « autre » certains répondants ont cité :

- Un ami ;
- Un groupe de discussion « je ne fume plus »
- L'auriculothérapie
- Un acupuncteur
- Un magnétiseur



- À titre personnel, considérez-vous le pharmacien comme un professionnel de santé ?

Réponses	Pourcentages
Oui	86% (197)
Non	14% (33)
<i>Total</i>	100% (230)

86% déclarent que le pharmacien est un professionnel de santé

- Si votre pharmacien vous propose ou vous avait proposé son aide pour arrêter de fumer, accepteriez-vous ou auriez-vous accepté ?

Réponses	Pourcentages
Oui	75% (173)
Non	25% (57)
<i>Total</i>	100% (230)

75% sont prêts à se faire aider par un pharmacien

- Si votre pharmacien vous propose ou vous avait proposé un entretien d'environ 30 minutes pour parler du tabac, accepteriez-vous ou auriez-vous accepté ?

Réponses	Pourcentages
Oui	72% (166)
Non	28% (64)
<i>Total</i>	100% (230)

72% accepteraient un entretien sur le tabac avec leur pharmacien

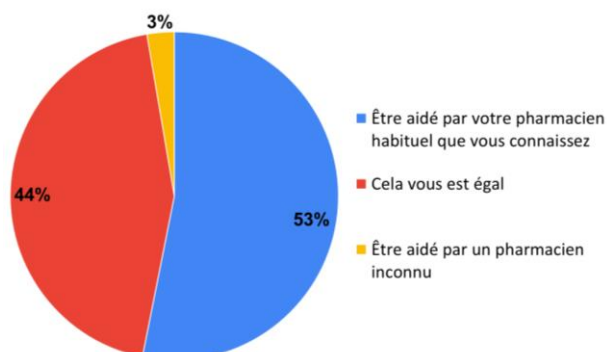
- Iriez-vous spontanément demander de l'aide à votre pharmacien pour arrêter de fumer ?

Réponses	Pourcentages
Oui	37% (85)
Non	63% (145)
<i>Total</i>	100% (230)

63% ne vont pas spontanément demander l'aide de leur pharmacien

- Pour être accompagné dans votre arrêt du tabac, vous préféreriez :

Réponses	Pourcentages
Être aidé par votre pharmacien habituel que vous connaissez	53% (119)
Cela vous est égal	44% (99)
Être aidé par un pharmacien inconnu	3% (6)
<i>Total</i>	100% (224)

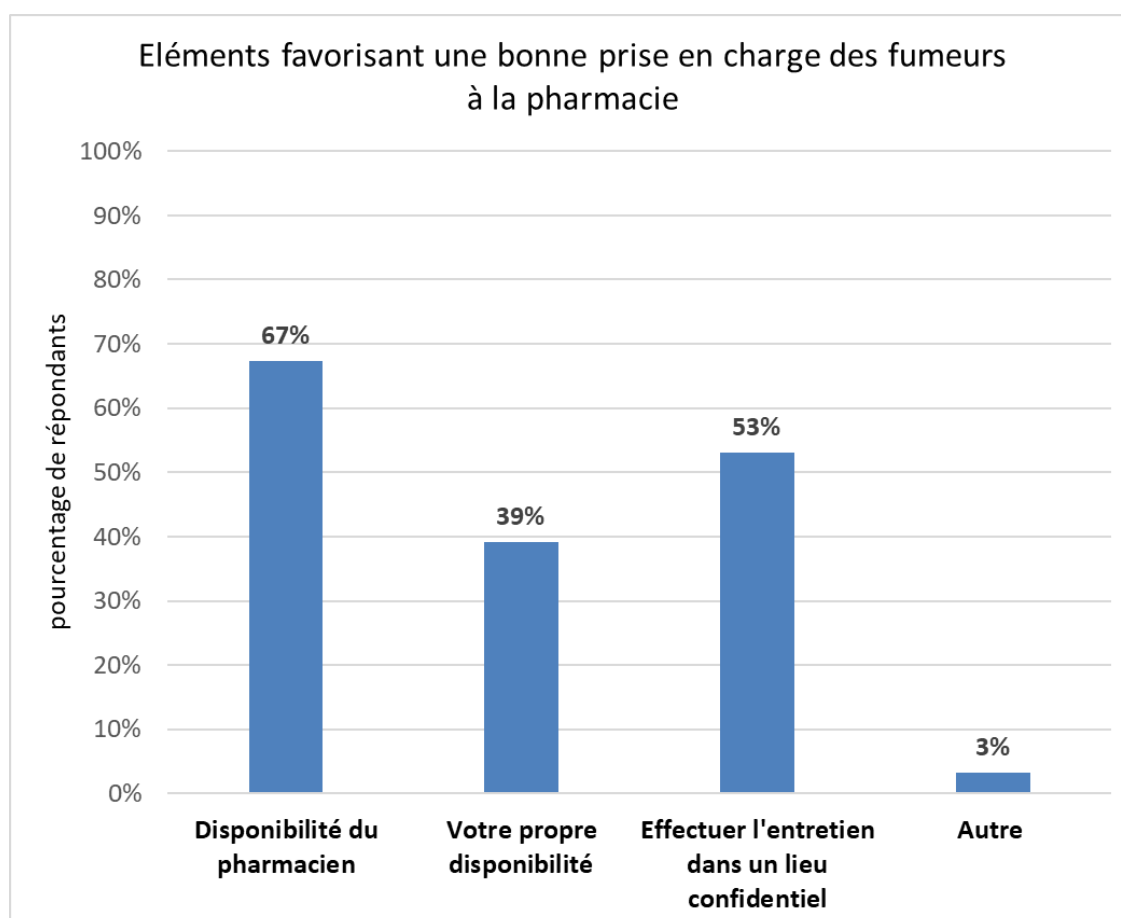


- Si vous acceptez d'être accompagné(e) par votre pharmacien dans l'arrêt, quels éléments favoriseraient une bonne prise en charge à la pharmacie ? (Plusieurs réponses possibles)

	Disponibilité du pharmacien	Votre propre disponibilité	Effectuer l'entretien dans un lieu confidentiel	Autre
Oui	67% (146)	39% (85)	53% (115)	3% (7)
Non	33% (71)	61% (132)	47% (102)	97% (210)
Total	100% (217)	100% (217)	100% (217)	100% (217)

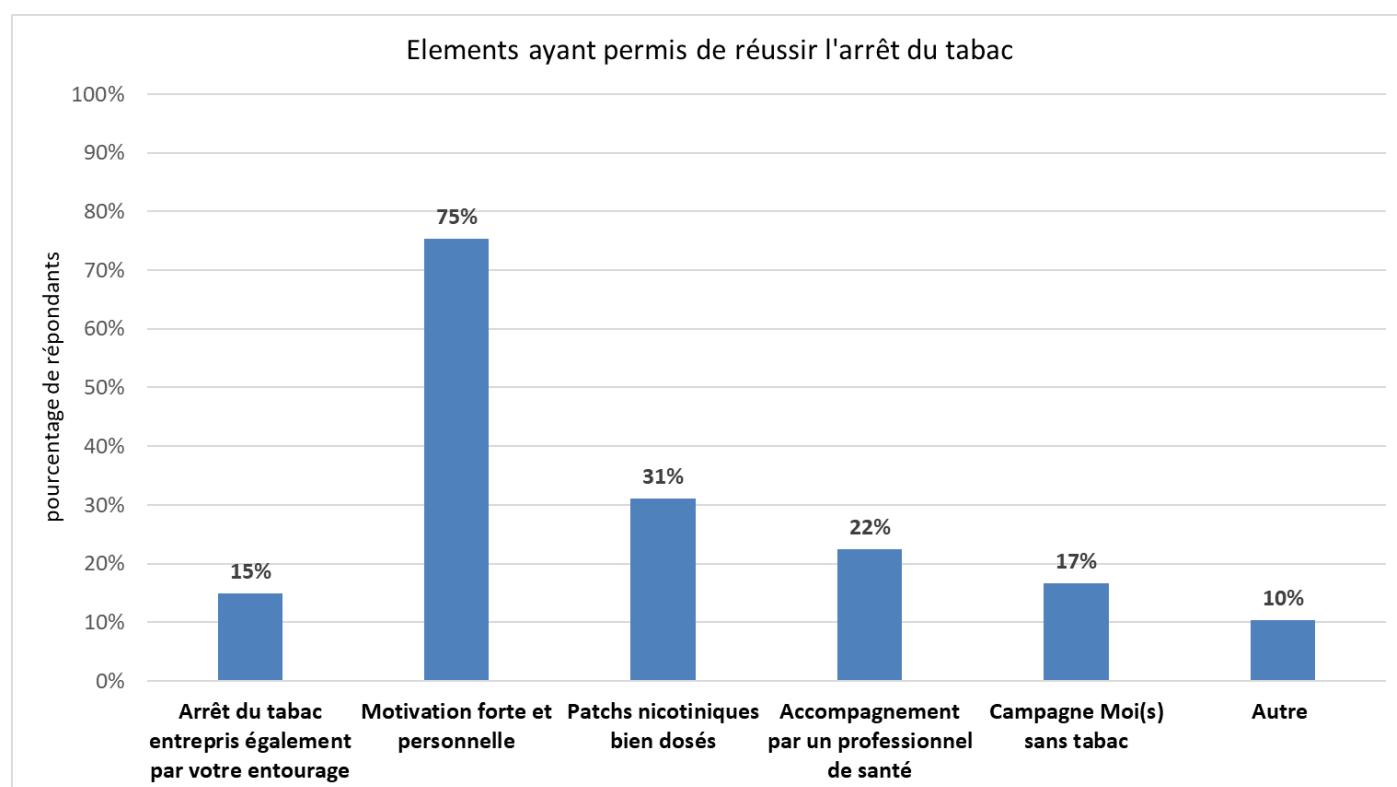
Dans la catégorie « autre », certains répondants ont cité :

- La proximité ;
- Que le pharmacien ne soit pas seul dans cet accompagnement (sophrologue, psychologue, diététicien ...) ;
- Qu'il n'y ait pas d'objectif de vente de TSN de la part du pharmacien : « *qu'il ne prenne pas parti pour les substituts qu'il a en pharmacie* », « *le fait que le pharmacien ait un conflit d'intérêts entre le conseil et la vente va me mettre en état de méfiance. L'attitude du pharmacien fera la différence puisqu'il est primordial qu'il y ait une relation de confiance* » ;
- Que le pharmacien soit formé en tabacologie : « *formation solide et hors dominance commerciale* », « *que le pharmacien soit formé et reconnu pour l'arrêt du tabac* », « *compétences, expérience, honnêteté (vis-à-vis du sujet)* ».



- Si vous êtes un ex-fumeur, quels éléments vous ont permis de réussir votre arrêt ?
(Plusieurs réponses possibles)

	Arrêt du tabac entrepris également par votre entourage	Motivation forte et personnelle	Patches nicotiniques bien dosés	Accompagnement par un professionnel de santé	Campagne Moi(s) sans tabac	Autre
Oui	15% (26)	75% (131)	31% (54)	22% (39)	17% (29)	10% (18)
Non	85% (148)	25% (43)	69% (120)	78% (135)	83% (145)	90% (156)
Total	100% (174)	100% (174)	100% (174)	100% (174)	100% (174)	100% (174)



- **Quelles qualités professionnelles vous paraissent importantes pour aider un fumeur à arrêter le tabac ? (Réponse libre)**

La réponse majoritaire, retrouvée dans 99 réponses, est **l'écoute** du professionnel de santé.

46 personnes disent que la **pédagogie** et **avoir des connaissances solides en tabacologie** sont indispensables pour aider un fumeur.

36 personnes citent le **non-jugement** comme une qualité primordiale.

35 personnes citent **l'empathie** comme qualité professionnelle nécessaire pour aider les fumeurs.

23 personnes considèrent la **compréhension du fumeur** nécessaire à une bonne prise en charge.

22 personnes expliquent que **motiver, encourager** et **soutenir** le fumeur sont des actions primordiales pour aider le fumeur dans son sevrage.

On retrouve 19 personnes qui expliquent que la **bienveillance** et la **patience** sont également des qualités importantes.

On trouve 2 réponses expliquant que **savoir communiquer et dialoguer** avec le fumeur sont des qualités importantes pour aider un fumeur à arrêter le tabac.

- **Des commentaires particuliers ? (Réponse libre)**

Voici quelques témoignages anonymes laissés à la fin du questionnaire par des (ex-)fumeurs, qui attestent de l'importance de la disponibilité du pharmacien auprès des fumeurs pour les accompagner dans ce combat mené pour se libérer de leur addiction.

« La bienveillance et le non-jugement sont les maîtres mots pour accompagner un fumeur car il subit des pressions sociales fortes. »

« C'est une bonne chose si on peut avoir de l'aide de son pharmacien dans l'arrêt du tabac car c'est une personne qu'on voit régulièrement mine de rien, surtout quand on est en mauvaise santé à cause du tabac ! »

« Quel bonheur de ne plus fumer de ne plus être esclave de cette cigarette. »

« J'ai travaillé à toute époque de ma vie sur la cessation de cet esclavage. Seule ou accompagnée. J'ai réussi parfois. Et j'ai cédé quand un drame réapparaît dans ma vie. J'aime fumer. Et j'en suis pourtant malade. En ce moment je travaille dessus avec Mme Dansou tabacologue à Bretonneau. Elle est d'une grande aide. J'ai diminué. Mais ce n'est pas gagné. »

CHAPITRE 5 – DISCUSSION

I. Validité de l'étude

a. Biais de l'étude

La diffusion des deux questionnaires a été réalisée **uniquement par internet** : cette technique de diffusion va cibler, dans les faits, une population de répondants plus jeunes que la moyenne française.

De plus, le site internet « *Je ne fume plus* » est un site d'entraide dans l'arrêt du tabac qui est **orienté vers l'utilisation de la cigarette électronique comme technique d'arrêt**. Les (ex)fumeurs qui ont répondu au questionnaire sont donc plus nombreux que la norme à utiliser la cigarette électronique, générant un biais dans leurs réponses aux questions de l'étude.

Les personnes inscrites sur le site « *Je ne fume plus* » ont **déjà entamé une démarche d'arrêt en prenant la décision de s'inscrire sur un site d'entraide**. Les répondants à mon questionnaire sont donc majoritairement des (ex-)fumeurs ayant déjà décidé d'arrêter de fumer. Cela explique qu'il y ait plus d'ex-fumeurs (77%) que de fumeurs (23%) qui ont répondu à l'enquête.

Les pharmaciens qui ont pris le temps de répondre à l'enquête sur leurs pratiques de prise en charge des fumeurs, **sont les pharmaciens les plus intéressés par ce sujet**. On peut donc penser que les réponses obtenues sont majoritairement celles de pharmaciens intéressés par la tabacologie et non celles de pharmaciens pris au hasard.

Pour la diffusion du questionnaire destiné aux pharmaciens, l'utilisation de plusieurs techniques de diffusion différentes (l'envoi par le syndicat des pharmaciens d'Indre-et-Loire, la diffusion via Le Moniteur des pharmacies, etc.) ne permet pas de connaître le nombre de pharmaciens ayant reçu le questionnaire et rend donc **impossible le calcul du taux de participation**.

b. Points forts de l'étude

Le point fort des deux enquêtes est le nombre élevé de réponses : le questionnaire pharmaciens a obtenu **155** réponses et le questionnaire (ex-)fumeurs **230** réponses.

Grâce à l'important effectif de réponses à l'enquête pharmaciens, il a été possible d'obtenir 23 tableaux croisés et de calculer les *p-value* pour chacun de ces croisements et ainsi obtenir **plusieurs résultats significativement comparables**. **L'étude est donc statistiquement analysable**.

La pertinence des questions posées a permis d'obtenir des **réponses claires à la problématique de la thèse** : les réponses des pharmaciens permettent de mieux connaître les pratiques en termes de communication avec les (ex-)fumeurs au comptoir (présence de réflexes correcteurs, utilisation de QO, connaissance de l'EM, valorisation du patient, etc.) et de faire un bilan des connaissances en tabacologie (connaissance et application du test de Fagerström, nombre de pharmaciens demandant au fumeur le type de cigarettes fumées avant de conseiller des TSN, etc.).

II. Formation en tabacologie des pharmaciens

Différentes études ont été menées ces dernières années pour analyser le niveau de formation en tabacologie des pharmaciens :

- **2012**, étude de la pharmacienne Charlotte Pousséo : 66% des pharmaciens ont reçu une formation spécifique en tabacologie, dont 78% étaient des formations effectuées par des représentants de laboratoires pharmaceutiques (38).
- **2016**, étude de la pharmacienne Caroline Mouillard : 79 % des pharmaciens n'ont pas reçu de formation universitaire (30).
- **2019**, étude de la pharmacienne Pauline Dantoing : 63% des pharmaciens n'ont pas reçu de formation universitaire. 53% des formations étaient des formations effectuées par des représentants de laboratoires pharmaceutiques (43).
- **2020**, notre étude : uniquement 39% des pharmaciens ont reçu une formation en tabacologie, dont 20% étaient des formations effectuées par des représentants de laboratoires pharmaceutiques.

En France, 78 000 décès annuels sont attribuables au tabac et le tabac est la drogue qui tue le plus. Malgré ces données alarmantes, **former les pharmaciens ne semble toujours pas être une priorité dans les facultés de pharmacie** ; on observe en 2019 que plus d'un pharmacien sur deux n'a pas reçu de formation universitaire. Les pharmaciens sont lucides sur leur manque de connaissances en tabacologie car **72% d'entre eux déclarent qu'une prise en charge optimale des patients fumeurs passerait par l'amélioration de leurs connaissances en tabacologie**.

On observe ces lacunes en tabacologie quand uniquement 39% des pharmaciens disent expliquer toujours ou souvent à un fumeur qu'il existe 3 types de dépendances au tabac, alors qu'il s'agit d'une explication primordiale à donner au fumeur pour qu'il puisse ensuite réfléchir sur son sevrage à travers ces 3 facettes de la dépendance tabagique. De plus, 97% des pharmaciens ont répondu connaître le test de Fagerström, mais uniquement 52% disent l'appliquer au comptoir. Pourtant le test de Fagerström est un outil facile et rapide pour quantifier le niveau de dépendance d'un fumeur et ainsi savoir quel TSN lui conseiller.

La majorité des formations proviennent de l'industrie pharmaceutique : ces formations, réalisées auprès de l'équipe officinale, directement sur le lieu de travail, permettent un accès simplifié à la formation en tabacologie. Néanmoins, l'apprentissage apporté par un représentant d'un laboratoire pharmaceutique est orienté vers le médicament produit par celui-ci et ne permet pas toujours une formation objective.

Du côté des pharmaciens, il est très encourageant de voir que **98% d'entre eux déclarent se sentir concernés par la prise en charge des fumeurs**. On observe également qu'ils sont conscients de l'importance de l'accompagnement des fumeurs de manière pluridisciplinaire car **79% des pharmaciens déclarent orienter le patient dans sa démarche d'arrêt vers, par exemple, une consultation par un tabacologue ou un médecin**. Il est nécessaire que les pharmaciens soient en lien avec des professionnels de santé prescripteurs (médecins, infirmiers, sages-femmes ...) pour orienter les fumeurs vers un acteur de santé pouvant poursuivre la prise en charge du sevrage tabagique.

III. Pratiques de communication à l'officine

a. Le réflexe correcteur

On dénombre trois styles de communication :

- **Diriger** : prescrire, commander, éduquer. Il s'agit d'un style de communication utile dans des situations d'urgence ou pour, par exemple, faire une anamnèse.
- **Guider** : motiver, soutenir, renforcer. Ce style de communication est nécessaire lorsque le praticien accompagne le patient dans sa démarche de changement.
- **Suivre** : accompagner, écouter sans diriger. Il est important de se mettre dans cette posture lors d'un moment émotionnellement chargé (44).

Le praticien compétent est celui qui peut facilement passer de l'un à l'autre de ces trois styles de communication en réponse aux besoins du patient. L'accompagnement d'un patient dans son sevrage tabagique passe nécessairement par une attitude de guide.

Pour le praticien, il est parfois difficile de saisir pour quelle raison son patient ne comprend pas pourquoi il doit changer. Malgré tout **il faut résister au réflexe correcteur qui conduit à la résistance du patient et à une impasse relationnelle.**

Lorsque le praticien utilise des réflexes correcteurs il se met à vouloir persuader son patient, à argumenter, à trouver des solutions pour l'autre, ces techniques sont contre-productives pour aider le patient. Si le praticien argumente un aspect, une personne ambivalente est susceptible de défendre l'autre, ce qui risque de créer de la résistance dans l'entretien, avec de l'insatisfaction et de la frustration chez les deux interlocuteurs.

Dans notre étude envoyée aux pharmaciens, les réflexes correcteurs présents dans la question « *Parmi ces actions, lesquelles utilisez-vous pour aider votre patient dans sa démarche de changement ?* » sont :

- Faire prendre conscience au fumeur du danger encouru par le tabac
- Donner des conseils pour le sevrage (ex. : se mettre à la course à pied, arrêter le café)
- Imposer le sevrage tabagique
- Rassurer le patient inquiet
- Utiliser l'humour pour aborder son sevrage

97% des pharmaciens ont répondu utiliser un ou plusieurs de ces réflexes correcteurs pour aider un patient à arrêter de fumer.

- 79% donnent des conseils pour le sevrage
- 77% rassurent lorsqu'ils sont face à un patient inquiet
- 37% utilisent l'humour pour aborder le sevrage
- 35% font prendre conscience au fumeur du danger encouru par le tabac
- Aucun pharmacien n'impose le sevrage tabagique

79% des pharmaciens déclarent donner des conseils pour le sevrage tabagique. Conseiller les patients est le cœur de notre métier, dès les premières années de faculté les étudiants en pharmacie sont formés au conseil officinal. Cette manière de communiquer est-elle adaptée à la prise en charge des fumeurs durant leur sevrage tabagique ?

Le conseil officinal est un processus complexe, entre le patient et le pharmacien, qui fait référence au fait de **donner une indication ou de prodiguer une information** (45).

Dans l'article R4235-48 du code de la santé publique, on trouve cette définition de l'acte pharmaceutique :

« Acte pharmaceutique : le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- *L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe,*
- *La préparation éventuelle des doses à administrer,*
- ***La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*** » (46)

Le conseil est défini dans l'encyclopédie Larousse comme « **un avis, une indication qui sont donnés à quelqu'un par quelqu'un dans le but de diriger sa manière d'agir** » (47).

Toutes ces définitions positionnent le pharmacien d'officine comme un professionnel de santé qui va venir éduquer un patient en lui donnant de multiples informations : **le pharmacien est conditionné dès la faculté à travailler dans un style de communication directionnel.** C'est pour cela que de nombreux pharmaciens se retrouvent à utiliser des réflexes correcteurs :

- 40% des pharmaciens répondants à notre étude expliquent souvent à un fumeur les risques qu'il encourt à continuer de fumer (cancers, maladies pulmonaires ...), 38% le font parfois et 12% toujours.
- 28% des pharmaciens répondants à notre étude parlent parfois de leur expérience personnelle d'arrêt du tabac pour donner un exemple de sevrage, 19% le font souvent et 14% toujours.

On apprend donc que les **pharmaciens ex-fumeurs sont 1 sur 3 à parler de leur propre expérience**, pour conseiller un patient dans son sevrage. Pourtant parler de soi est l'une des 12 impasses relationnelles de Gordon.

Le docteur en psychologie, Thomas Gordon, a décrit 12 types de réponses utilisées régulièrement, mais qui, pourtant, sont de réels obstacles à une écoute active :

- | | |
|---|---|
| - Ordonner, diriger ou commander ; | - Manifester son accord ou approuver ; |
| - Mettre en garde, avertir ou menacer ; | - Faire honte ou ridiculiser ; |
| - Donner des conseils, faire des suggestions ou proposer des solutions ; | - Interpréter ou analyser ; |
| - Persuader avec des arguments ou un cours ; | - Rassurer, manifester sa sympathie ou consoler ; |
| - Dire aux gens ce qu'ils devraient faire : moraliser ; | - Questionner ou demander des preuves ; |
| - Manifester son désaccord, juger, critiquer ; | - Distraire, faire de l'humour ou changer de sujet. |

On observe donc un fossé culturel entre la formation des pharmaciens au conseil officinal et les préjudices reconnus à donner soi-même des conseils au lieu de guider le patient à trouver les réponses par lui-même. La pneumologue Elisabeth Larinier-Haas a écrit « *La légitimité professionnelle face au tabagisme repose sur l'absolue nécessité de respecter, voire de promouvoir, la liberté de décision de la personne face à sa dépendance* » (48).

Conseiller un fumeur ne permet pas de faire émerger son discours-changement car le pharmacien n'est pas en position d'écoute réflexive (13).

Expliquer à une personne ce qu'elle doit faire est une posture anti-motivationnelle, il faut aujourd'hui apprendre aux pharmaciens à sortir de cette posture de conseils pour faire du motivationnel. Blaise Pascal résume cela dans ses pensées (1671) :

« On se persuade mieux pour l'ordinaire par les raisons qu'on a soi-même trouvées, que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres. »

Le dessin ci-dessous de Piem (dessinateur humoriste et humaniste), à propos de la prévention, illustre la situation décrite ci-dessus. Le soignant, qui se veut de bon conseil, déroule un monologue face à un patient non réceptif. Celui-ci se sent incompris, ses préoccupations ne sont pas prises en compte. Il n'écoute plus et se ferme à l'interlocuteur (49).



Figure 14 : le monologue du soignant, la résistance du patient - Dessin de Piem (dessinateur humaniste français)

Notre étude montre **qu'un peu plus d'un pharmacien sur 3 (39%) utilise encore une approche rationnelle pour aider un patient dans sa démarche de changement**. Cependant cette approche ancestrale de la relation soignant-soigné est aujourd'hui en pleine mutation.

Depuis plusieurs années, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) se développe dans le domaine de la santé. L'OMS explique que l'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (50).

Cette nouvelle méthode de soin se distingue des pratiques classiques en étant plus centrée sur le patient. En effet, l'HAS explique que l'ETP est une méthode qui doit porter un intérêt à la personne dans son ensemble, avec des prises de décisions partagées et un respect des préférences du patient (51). Le patient devient ainsi un acteur de sa prise en charge et n'est plus dans une posture passive face au soignant. Il est donc nécessaire que les professionnels de santé changent également de posture dans leur relation avec le patient. En plus de leurs connaissances médicales, il leur faut développer de multiples compétences en communication et développer leur empathie (49).

L'intervenant en éducation thérapeutique se doit d'avoir des compétences médicales à associer à de véritables compétences relationnelles, pour communiquer efficacement avec le patient.

Le pharmacien Benoit Allenet parle en ces mots de l'ETP : *« l'ETP sonne comme un mot magique, la nouvelle panacée, dans un système de soins en recherche d'efficience »* (52). La culture de l'univers du soin est en plein changement, cette restructuration de la manière de communiquer avec les patients se met progressivement en place. Pour les professionnels de santé, la mise en place de l'ETP est un premier pas vers une relation plus collaborative avec son patient.

Le chemin semble encore long pour faire changer les habitudes des pharmaciens sur leurs techniques de prise en charge des patients et plus spécifiquement leur style de communication, notamment lorsque l'on apprend à travers notre étude que **les pharmaciens qui sont dans le réflexe correcteur ne se sentent significativement pas moins compétents** pour prendre en charge les fumeurs que les pharmaciens qui ne sont pas dans le réflexe correcteur ($p\text{-value} = 1 > 0,05$).

La mise en œuvre de l'EM dans les pratiques officinales pourrait s'avérer être une solution pour ouvrir l'esprit des pharmaciens à de nouvelles perspectives de communication avec les patients fumeurs.

b. L'entretien motivationnel

i. Connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens

Comme vu dans le premier chapitre de la thèse, l'EM est une technique de communication spécifique, dans un esprit particulier. Lors de l'EM, se déroule une conversation collaborative entre le praticien et le patient pour renforcer la motivation propre du patient et son engagement vers le changement. L'esprit de l'EM allie collaboration, non-jugement, évocation et altruisme.

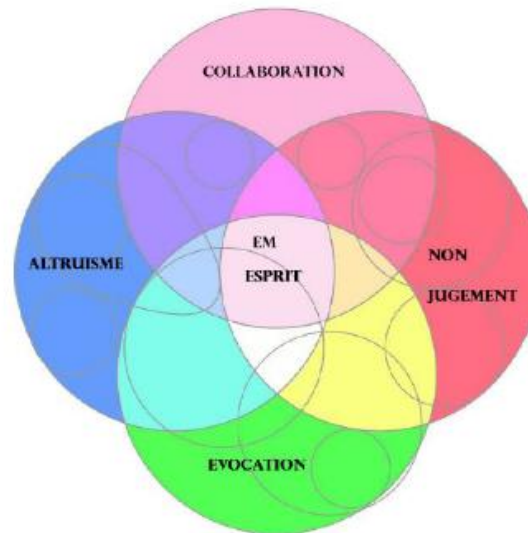


Figure 15 : schéma sur l'esprit de l'entretien motivationnel

La réussite de l'EM dépend de l'authenticité de l'intervenant quant à l'empathie qu'il éprouve pour le patient, la confiance qu'il met en l'autre et l'affranchissement de tout jugement. Le thérapeute met en jeu sa capacité à renforcer le sentiment d'efficacité du patient quant à la poursuite de ses actions (53).

Cette technique de communication est utilisée dans le monde médical comme un outil précieux pour permettre le changement du patient, par exemple lors de séances d'ETP ou de consultations de tabacologie. Cependant notre étude montre que **63% des pharmaciens interrogés ne connaissent pas l'EM et seulement 27% d'entre eux ont déjà reçu une formation à ce sujet**. Cette pratique semble méconnue dans le monde de la pharmacie bien que les pharmaciens pourraient, chaque jour, l'utiliser au comptoir avec les patients venant à l'officine.

Notre étude montre cependant un attrait important pour l'EM et une envie d'apprendre à l'utiliser dans la pratique officinale avec **95% des pharmaciens ayant répondu être intéressés par une formation à celui-ci et plus d'un pharmacien sur deux (59%) pensant que l'EM est applicable au comptoir**.

Les pratiques actuelles des pharmaciens d'officine sont-elles encourageantes pour imaginer une évolution des pratiques officinales vers des pratiques intégrant l'EM ?

ii. La valorisation

A travers notre enquête, nous constatons de bonnes démarches de la part des pharmaciens lors de la prise en charge d'un patient qui explique qu'il va réduire sa consommation :

- **77% répondent au patient qu'ils respectent sa stratégie et son autonomie ;**
- **75% répondent que la diminution peut éventuellement évoluer vers un arrêt total ;**
- **64% explorent les craintes à l'arrêt total.**

Le sevrage tabagique peut parfois commencer par une diminution de la consommation du patient et non par un arrêt total de la cigarette. Bien qu'une diminution ne génère pas de bénéfice sur la santé du patient comme le permet l'arrêt total, il est nécessaire que le pharmacien garde une posture motivationnelle face à un patient ne souhaitant pas arrêter totalement sa consommation. Effectivement, il faut voir une diminution du tabac comme une avancée du patient dans sa démarche de changement et valoriser ce travail personnel. Le praticien doit garder en tête tout au long de son suivi du fumeur que la diminution du tabac est une porte ouverte vers un probable arrêt futur. **Valoriser le patient est un outil clé de l'EM.**

L'étude révèle que **75% des pharmaciens utilisent souvent (40%) et toujours (35%) des techniques de valorisation** pour soutenir la motivation au changement du fumeur. Malgré une méconnaissance de l'EM, on perçoit que beaucoup de pharmaciens utilisent déjà fréquemment dans leurs pratiques des outils motivationnels.

La valorisation fait partie des grands principes de l'EM. Il s'agit d'attribuer sincèrement au patient des qualités ou ressources, sans parler de soi (9). Elle va favoriser l'engagement du patient dans la relation de soin car une personne qui se sent écoutée et soutenue dans ses capacités est plus ouverte à l'échange et plus confiante. La valorisation augmente l'estime de soi et la confiance en soi dans le changement, permettant l'engagement du patient dans la relation qu'il construit avec son praticien (54). Un exemple de valorisation serait « Vous êtes très déterminés ».

« Valoriser, c'est reconnaître explicitement ce qui est bon, en y incluant la valeur inhérente à tout être humain. Valoriser, c'est aussi soutenir et encourager. »

William R. Miller et Stephen Rollnick (55)



Figure 16 : William Richard Miller et Stephen Rollnick, concepteurs de l'entretien motivationnel

iii. L'empathie et les reflets

Pour aider le patient dans sa démarche de changement, **plus d'un pharmacien sur deux (59%) témoigne vouloir comprendre le point de vue du patient sur sa consommation et le même pourcentage déclare rechercher des tentatives d'arrêts antérieures.**

Il est important d'évaluer les tentatives d'arrêt et ou de réduction du tabagisme en interrogeant le patient sur les bénéfices ressentis pendant ces arrêts et les conditions de la reprise. La reprise du tabac peut ainsi devenir une expérience positive. Elle permet d'identifier ce qu'il reste à comprendre du lien entretenu entre le fumeur et son produit et de mieux agir la fois suivante. La prochaine tentative d'arrêt se fera alors plus facilement et dans de meilleures conditions car le fumeur sera expérimenté.

Il est encourageant d'apprendre à travers notre étude que plus d'un pharmacien sur deux souhaite comprendre le point de vue du patient, cela montre **un état d'esprit déjà tourné vers l'empathie chez plus de la moitié des pharmaciens d'officine.** Être empathique est nécessaire pour chercher à comprendre les sentiments et les points de vue du patient. Le patient, en se sentant écouté et compris, va s'ouvrir, se livrer et permettre d'accéder à sa problématique, son histoire, ses valeurs, pour faire le bilan du changement. L'empathie exclut tout jugement, mais il ne s'agit pas d'une approbation. On est dans un registre de partage, dans lequel l'écoute est fondamentale. L'acceptation d'une personne telle qu'elle est va faciliter son changement (9).

Comme décrit dans le chapitre 1, les reflets et l'écoute réflexive sont les clés de l'empathie. On reflète verbalement ce que le patient a dit par des affirmations et non des questions. Le reflet peut être simple ou plus complexe, pour aider le patient à s'entendre et poursuivre son introspection. La reformulation permet également au praticien de s'assurer qu'il comprend ce que le patient veut dire.

Lors d'une consultation en tabacologie il faut instaurer un rythme à la discussion, le bon rythme passe par une QO pour deux reflets. Les reflets donnent au praticien la capacité d'orienter la conversation, qui choisit quelle partie du discours il souhaite refléter (56).

iv. L'avenir de l'entretien motivationnel dans les pratiques officinales

Grâce à notre enquête, nous apprenons que **les pharmaciens de moins de 40 ans sont significativement plus nombreux à connaître l'EM par rapport aux pharmaciens de plus de 40 ans** ($p\text{-value} = 0,010 < 0,05$). Il s'agit d'un message très optimiste pour l'avenir des pratiques officinales. Plus l'EM sera connu des pharmaciens d'officine plus ils l'intégreront à leur quotidien au comptoir.

55% des pharmaciens déclarent qu'une prise en charge optimale des fumeurs passerait par l'amélioration de leur communication avec les patients. Une prise de conscience de l'importance d'associer une bonne communication aux pratiques médicales traditionnelles est d'ores et déjà en cours. Si les pharmaciens sont aujourd'hui conscients que leurs techniques de communication ne sont pas idéales, il faut maintenant travailler à intégrer cet outil de prise en charge de manière pérenne dans la formation des pharmaciens de demain.

Il me paraît également essentiel de redéfinir avec les pharmaciens comment le suivi des fumeurs doit évoluer au comptoir. L'abord du fumeur est différent des soins conventionnels, le soignant ne prescrit pas l'arrêt du tabac : son rôle est plus subtil, associant le fait de le **guider dans un parcours dont seul le fumeur a les clés** (17).

Au fur et à mesure des EM, le patient se sent de plus en plus à l'aise avec le praticien qui l'écoute, ce qui crée une atmosphère sereine et calme entre les deux interlocuteurs. Cette sérénité est ressentie par le patient mais également par le praticien. **Travailler dans une ambiance paisible est un atout supplémentaire pour permettre une prise en charge optimale du fumeur.**

IV. L'utilisation de questions ouvertes au comptoir

a. Analyse des réponses des pharmaciens

À la question « *Pour permettre le dialogue avec le fumeur, utilisez-vous des questions ouvertes ?* » **plus d'un pharmacien sur deux a répondu toujours et souvent (58%)**. Cela montre que les pharmaciens ont conscience de l'intérêt d'utiliser des QO au cours d'un entretien avec un fumeur. Cependant, **plus d'un pharmacien sur quatre (26%) a répondu je ne sais pas, je n'y fais pas attention**. On peut en déduire que les pharmaciens d'officine n'ont pas conscience de l'impact d'utiliser des QO pour faire réfléchir le fumeur sur son envie de changement. Il s'agit d'une pratique subtile et non innée.

Utiliser des QO au comptoir permet d'encourager le patient à s'exprimer. Le pharmacien peut ainsi explorer le vécu du patient. Effectivement, ce type de question entraîne une réponse libre pour laquelle le patient est à l'initiative du contenu, contenu qui n'est pas suggéré par le pharmacien (exemple : « *Qu'est-ce qui vous amène à me consulter aujourd'hui ?* »). De plus, le pharmacien peut éclaircir des points obscurs du discours du patient et clarifier certains propos (exemple : « *Qu'est-ce que cela représente pour vous ?* »). Dans le cadre d'un entretien de sevrage tabagique, les QO sont nécessaires pour encourager le patient à réfléchir sur son sevrage tabagique et le repenser autrement. Finalement, **ce questionnement du praticien permet d'orienter l'échange vers l'action et la recherche de solution** (exemple : « *Que souhaitez-vous mettre en place pour la suite ?* »). **De plus, l'interlocuteur utilisant les QO se décentre de lui-même et se centre véritablement sur le patient.** (57).

Le questionnement est une technique de communication à part entière. Il me semble donc important de connaître l'impact de l'utilisation des QO par les pharmaciens pour répondre à la problématique de la thèse : comment les pharmaciens officinaux communiquent-ils avec les fumeurs ?

L'analyse de l'enquête envoyée aux pharmaciens montre que **les pharmaciens qui utilisent toujours ou souvent les questions ouvertes se notent significativement mieux ($\geq 5/10$)** à la question « *Vous sentez-vous compétent(e) pour prendre en charge un fumeur ?* » que les pharmaciens qui déclarent n'utiliser les QO que parfois ou sans y faire attention ($p\text{-value} = 0,045 < 0,05$). De plus, les pharmaciens qui **utilisent toujours ou souvent les QO sont significativement plus nombreux à demander souvent ou toujours à un fumeur le type de cigarettes qu'il fume avant de lui conseiller des TSN** par rapport à ceux qui le demandent parfois ou jamais ($p\text{-value} = 0,043 < 0,05$).

On peut déduire de ces analyses croisées que **les pharmaciens qui connaissent et utilisent les QO s'auto-évaluent plus compétents dans la prise en charge des fumeurs et semblent plus expérimentés dans celle-ci.**

Effectivement, pour une bonne prise en charge, avant de proposer à un fumeur d'utiliser des TSN, il est primordial de savoir ce que le patient consomme (cigarettes manufacturées, roulées ou cigarillos). Une fois cette question posée, le pharmacien peut adapter son conseil en calculant le dosage du patch et des pastilles nicotiques à délivrer. Malheureusement **plus d'un pharmacien sur deux ne demande jamais ou parfois à un fumeur le type de cigarettes consommées** (53% dont 34% de jamais). Uniquement 28% des pharmaciens ont répondu toujours à cette question.

b. La questiologie et le questionnement socratique

Pour comprendre pourquoi il est primordial de poser les bonnes questions à un fumeur pour l'aider dans son sevrage tabagique, il faut comprendre les bases de la technique du questionnement.

Selon Frédéric Falisse (chercheur et concepteur de la questiologie) la questiologie est l'art de poser les bonnes questions. Il s'agit d'un outil de communication permettant d'acquérir « *l'art et la science de poser la bonne question au bon moment* » (58). L'objectif de la questiologie est de permettre à chacun de varier et multiplier le type de questions pour sélectionner celles qui l'intéressent et qui lui permettent d'avancer (59). Quand on pose des questions, on veut surtout obtenir des informations qui confirment notre vision personnelle du monde, on oriente donc la question en fonction de la réponse attendue. Poser des questions ouvertes et non orientées peut faire peur ; on ne sait pas ce que la personne va répondre et si la réponse va correspondre à notre perception de la situation.

La culture occidentale accorde plus d'importance à la bonne réponse qu'à la bonne question alors qu'être capable de poser une question efficace permet :

- De susciter la curiosité chez l'écouter ;
- D'encourager une conversation réflexive ;
- De réfléchir ;
- De dégager les hypothèses sous-jacentes ;
- D'encourager la créativité et la suggestion de nouvelles possibilités ;
- De concentrer l'attention et préciser la recherche de solutions ;
- D'inspirer d'autres questions.

Lorsque l'on compare une question fermée à une question ouverte il s'avère que les QO tendent à exiger plus de réflexion et un degré plus poussé de conversation. À travers ce raisonnement, on définit une « question efficace » comme une question exigeant un effort de réflexion et stimulant l'imagination créatrice (60).



Figure 17 : Frédéric Falisse, chercheur et concepteur de la questiologie

Les fondements de la questiologie s'inspirent de la maïeutique (ou questionnement) de Socrate.

La maïeutique de Socrate (né en 469 avant J.C.) se définit comme l'accouchement des esprits. Par le biais de questionnements, l'esprit du questionné parvient à trouver en lui-même les vérités (61). Socrate parle de « maïeutique » car cela signifie que les réponses proviennent de l'intérieur, la personne porte en elle les problèmes et leurs solutions. La méthode prônée par Socrate consiste à faire émerger des vérités que l'autre porte en lui, mais dont il n'a pas encore accès. Pour permettre cette prise de conscience, Socrate questionnait l'autre : ainsi il aidait les gens à découvrir leurs vérités (62). Les principes de la maïeutique de Socrate sont :

- Ne pas énoncer soi-même les vérités pour permettre aux autres de les découvrir ;
- Encourager et faire confiance ;
- Guider ;
- Prendre son temps.

On peut aisément se rendre compte que le questionnement socratique décrit ci-dessus est un pilier de l'EM qui est défini comme une façon de guider, centré sur la personne, ayant pour but de susciter et de renforcer la motivation au changement de l'autre.

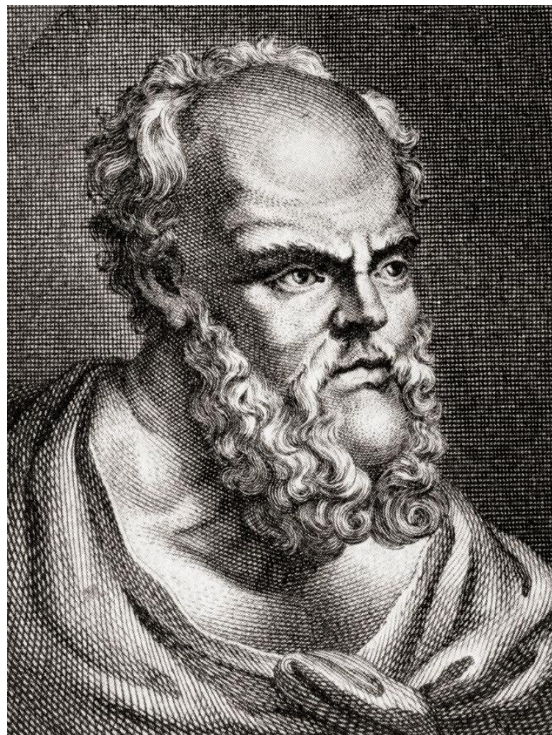


Figure 18 : représentation de Socrate, philosophe grec du V^{ème} siècle avant J.-C.

L'un des outils majeurs de l'EM est l'utilisation de QO. Elle met le patient en position d'acteur de son changement en lui donnant la possibilité d'élaborer sa pensée par lui-même et de l'exprimer. La questiologie et le questionnement socratique explicités ci-dessus exposent clairement les bénéfices apportés par l'utilisation de questions adaptées et réfléchies lors d'un entretien entre deux personnes. Ainsi, l'utilisation de QO a fondamentalement sa place dans le cadre d'un entretien entre un professionnel de santé et un patient.

V. Le point de vue des fumeurs

Notre enquête nous apprend qu'actuellement **plus d'une personne sur trois a tenté d'arrêter de fumer avec l'aide d'un professionnel de santé (39%)**, dont quasiment **une sur cinq a déjà été aidée par un pharmacien d'officine pour arrêter de fumer (17%)**. Ces chiffres sont encourageants quant à la place des pharmaciens d'officine dans l'aide au sevrage tabagique.

Ce nombre d'(ex-)fumeurs aidés par leur pharmacien dans le sevrage pourrait considérablement augmenter quand **75% d'entre eux déclarent être prêts à se faire aider par un pharmacien** et **72% accepteraient un entretien sur le tabac avec leur pharmacien**. Le pharmacien a une place privilégiée dans l'aide au sevrage tabagique grâce à l'accueil sans rendez-vous des patients et grâce à ses compétences en tant que professionnel de santé, et les (ex-)fumeurs sont prêts à accepter le soutien de leur pharmacien. Avec des connaissances en tabacologie et en communication abouties, le pharmacien d'officine ressortirait comme un professionnel de santé de premier choix pour aider les (ex-)fumeurs dans leurs démarches d'arrêt du tabac.

De plus, la relation entretenue entre un patient et son pharmacien habituel est importante quand **plus d'un fumeur sur deux (53%) préférerait être accompagné dans le sevrage par son pharmacien habituel** qu'il connaît déjà, plutôt qu'être aidé par un pharmacien inconnu.

Bien que la motivation soit indispensable à la réussite du sevrage tabagique, chez certains fumeurs une aide pharmacologique est nécessaire. Généralement, au-dessus d'un score de Fagerström de 4 ou 5 (annexe 5) les patchs nicotiques sont nécessaires, en dessous, on peut se contenter de formes orales (17). **Notre enquête montre que les patients ont conscience de l'importance d'utiliser des TSN pour un sevrage réussi quand nous apprenons que plus d'un (ex-)fumeurs sur deux (59%) a tenté d'arrêter de fumer avec l'utilisation de ces TSN**. Un an auparavant, cette même question a été posée dans mon mémoire de tabacologie, et uniquement 25% des répondants avaient utilisé des TSN pour tenter d'arrêter de fumer (40). Cette énorme progression de l'utilisation des TSN peut s'expliquer par leur remboursement par la Sécurité sociale depuis 2018, permettant un accès simplifié à ces traitements. En tant que spécialiste du médicament, le pharmacien a un rôle essentiel dans la délivrance adaptée des TSN, ce qui appuie de nouveau son rôle indéniable dans la prise en charge des fumeurs.

75% des (ex-)fumeurs déclarent qu'une motivation forte et personnelle leur a permis d'arrêter de fumer (contre 31% pour les patchs et 22% pour l'aide d'un professionnel de santé). Cela prouve la nécessité pour les professionnels de santé d'apprendre à communiquer avec les outils de l'EM, qui a pour but de susciter et de renforcer la motivation au changement.

A la fin du questionnaire envoyé aux (ex-)fumeurs il leur été demandé « *Quelles qualités professionnelles vous paraissent importantes pour aider un fumeur à arrêter le tabac ? (Réponse libre)* ». **Les qualités professionnelles attendues par les (ex-)fumeurs sont des piliers de l'état d'esprit recherché dans l'EM :**

- | | |
|---------------------------------|--|
| - L'écoute ; | - La motivation, l'encouragement et le soutien au fumeur ; |
| - Le non-jugement ; | - La bienveillance et la patience ; |
| - L'empathie ; | - La communication et le dialogue avec le fumeur. |
| - La compréhension de l'autre ; | |

Sans que les (ex-)fumeurs connaissent les principes de l'EM, les attitudes qui le définissent ressortent comme des qualités professionnelles indéniables. Les (ex-)fumeurs ont également répondu qu'une qualité professionnelle importante est « **d'avoir des connaissances solides en tabacologie** ».

Ces réponses appuient l'idée **qu'une prise en charge optimale des fumeurs doit être une alliance entre des connaissances scientifiques solides et une capacité à communiquer de manière motivationnelle.**

CHAPITRE 6 – CONCLUSION

Il me semble important de faire passer un message fort aux pharmaciens d'aujourd'hui et de demain : **le confort pharmacologique de la substitution nicotinique est fondamental, toutefois, la motivation est également indispensable à la réussite du sevrage.** Faire croître la motivation intrinsèque du fumeur n'est pas inné chez les praticiens ; il faut prendre conscience des techniques de communication existantes et ensuite prendre le temps de les travailler et de les intégrer à ses pratiques. L'EM peut sembler être une technique de communication simple et fluide, se présentant comme une conversation décontractée entre le praticien et son patient alors qu'il s'agit en réalité d'un entretien pratiqué par quelqu'un qui a appris l'EM et qui en a la maîtrise.

Bien communiquer est essentiel car cela a de l'impact, un impact majeur et insoupçonné. A travers notre façon de communiquer avec l'autre, nous permettons, ou non, l'émergence de son discours changement. **Plus de sept (ex-)fumeurs sur dix ont conscience de la nécessité d'une motivation personnelle forte pour arrêter de fumer.** Il faut aujourd'hui prendre la mesure de notre rôle de professionnel de santé dans ce travail du fumeur sur lui-même.

Cependant passer d'une communication innée et spontanée à une technique plus subtile, à un travail ciselé, orienté et guidé avec justesse, prend du temps. **Il faut d'abord en avoir envie, et ensuite se former et pratiquer.**

En tant que stagiaire en service de tabacologie j'ai été un témoin privilégié de l'application de l'EM dans les consultations de sevrage tabagique. J'ai alors compris l'effet réel et positif qu'a une communication adaptée sur le changement du patient. Une consultation de tabacologie se déroule dans un climat serein, et pourtant, souvent émotionnellement chargé. Il m'est alors apparu un nouveau mode de prise en charge des patients (qu'ils soient fumeurs ou non) de manière beaucoup plus globale et profonde. L'écoute active et réflexive du discours de son patient dans une ambiance empathique permet d'aider son patient à agir sur son discours changement, néanmoins il ne faut pas négliger l'impact positif de cette prise en charge pour le soignant également. Effectivement, **avoir en face de soi un patient qui nous fait confiance, qui est prêt à avancer main dans la main avec nous dans son cheminement intérieur, est, selon moi une belle récompense.**

Notre étude montre que **le chemin vers une meilleure communication avec les patients fumeurs progresse.** Les jeunes pharmaciens connaissent plus l'EM que les anciens, des outils de communication tels que la valorisation, l'utilisation de QO ou l'attitude empathique sont déjà mises en place par un grand nombre d'entre eux et les pharmaciens montrent une réelle envie de progresser dans ce domaine.

Cependant un travail doit encore être effectué pour **sortir de l'habit de « conseiller », revêtu dès la faculté par les pharmaciens officinaux.** Le conseil officinal est le pilier de notre métier, néanmoins il semble pertinent de prendre du recul sur cette pratique pour percevoir les limites de conseiller et à la place, laisser le patient trouver lui-même ses propres solutions.

Une formation plus aboutie en tabacologie et en communication doit également être réfléchie. Notre étude révèle la persistance de nombreux réflexes correcteurs et de méconnaissances en tabacologie chez les officinaux, qui peuvent s'expliquer par une formation universitaire trop sommaire.

Le monde de la tabacologie est en plein remodelage. On peut apprendre à communiquer différemment dans un monde en pleine évolution. En effet, par exemple, nous posons davantage de QO, utilisons moins d'injonctions auprès des patients. Les professionnels de santé se montrent de plus en plus motivationnels, et de plus en plus de pharmaciens s'intéressent à ce domaine. Par exemple, comme cités dans notre thèse :

- **Vincent Loubrieu**, Docteur en pharmacie et tabacologue a mis en place au sein de son officine des consultations de sevrage tabagique.
- **Caroline Mouillard**, également Docteur en pharmacie et tabacologue, a créé l'association AFPISTA qui va, par exemple, promouvoir l'action des pharmaciens dans l'aide à l'arrêt du tabac et la prévention du tabagisme.

Comme l'a dit Johann Wolfgang von Goethe (romancier, poète, scientifique et homme d'État allemand) :

« Parler est un besoin, écouter est un art »

ANNEXES

Annexe 1 : extrait « écouter, rencontrer, vivre » du livre de A. Gromolard, *Prendre sa vie en main*

Ecouter, rencontrer, vivre

... **Ecouter** est, peut être, le plus beau cadeau que nous puissions faire à quelqu'un. C'est lui dire : tu es important pour moi, tu es intéressant, je suis heureux que tu sois là, tu vas m'enrichir car tu es ce que je ne suis pas... **Ecouter** c'est commencer par se taire... Avez-vous remarqué combien les « dialogues » sont remplis d'expression de ce genre : C'est comme moi quand... ou bien ... ca me rappelle ce qui m'est arrivé... Bien souvent ce que l'autre dit n'est qu'une autre occasion de parler de soi.

... **Ecouter**, c'est commencer par arrêter son petit cinéma intérieur, son monologue portatif, pour se laisser habiter par l'autre. C'est accepter que l'autre entre en nous-mêmes comme il entrerait en notre maison et s'y installerait un instant, en prenant ses aises. **Ecouter**, c'est vraiment laisser tomber ce qui nous occupe pour donner tout son temps à l'autre.

... **Ecouter**, c'est ne pas chercher à répondre à l'autre sachant qu'il a en lui-même les réponses à ses propres questions. C'est refuser de penser à la place de l'autre, de lui donner des conseils. **Ecouter**, c'est accueillir l'autre avec reconnaissance tel qu'il se définit lui-même, sans se substituer à lui pour lui dire ce qu'il doit être. C'est être ouvert positivement à toutes les idées, à tous les sujets, à toutes les expériences, à toutes les solutions sans interpréter, sans juger, laissant à l'autre le temps et l'espace de trouver la voie qui est la sienne.

... **Ecouter**, ce n'est pas vouloir que quelqu'un soit comme ci ou comme cela, c'est apprendre à découvrir ses qualités qui sont en lui spécifiques. Etre attentif à quelqu'un qui souffre, ce n'est pas donner une solution ou une explication à sa souffrance, c'est lui permettre de la dire et de trouver lui-même son propre chemin pour s'en libérer.

... Apprendre à **écouter** quelqu'un, c'est l'exercice le plus utile que nous puissions faire pour nous libérer de nos propres détresses... Ecouter c'est donner à l'autre ce que l'on ne nous à peut être encore jamais donné : de l'attention, du temps, une présence affectueuse.


... Car c'est en écoutant les autres que nous arriverons à nous écouter nous-mêmes, et notre corps et toutes nos émotions, c'est même devenir poète, c'est-à-dire, sentir et voir l'âme et le cœur des choses. Car à celui qui sait écouter, est donné à tout jamais de ne plus vivre à la surface. Il communie à la vibration intérieure du tout vivant, il commence à découvrir l'infini qui vit à la fois la richesse et l'originalité de l'autre. C'est alors qu'il entrevoit combien la rencontre est la « source d'être et non d'avoir ». « Tu ne vauds que ce que valent tes rencontres. Il n'existe qu'un luxe véritable, et c'est celui des relations humaines » (St Exupéry) : seul luxe gratuit, offert à la décision et à la liberté de chacun.

André Gromolard

« Prendre sa vie en main »

(Ed. Chronique Sociale, 1991)

Annexe 2 : questionnaire Google Forms destiné aux pharmaciens d'officine



Questionnaire pharmaciens - Vos pratiques dans l'aide à l'arrêt du tabac à l'officine

Actuellement, 12,2 millions de Français fument. Quelle place avez-vous au comptoir pour communiquer avec ces fumeurs ?

Merci de répondre à mon questionnaire pour m'aider à analyser de quelle manière les pharmaciens officinaux communiquent auprès des fumeurs. Toutes les données seront utilisées de manière anonyme dans ma thèse et mon mémoire de tabacologie.

Merci pour votre participation.

Manon PRODEL – Étudiante à la faculté de pharmacie de Tours, étudiante du DU de tabacologie 2018-2019

Suivant

Quel pharmacien êtes-vous ?

Quel est votre sexe ? *

☐ Homme

☐ Femme

Quel âge avez-vous ? (en années) *

Votre réponse

Dans quel type de pharmacie exercez-vous ? *

☐ Pharmacie rurale

☐ Pharmacie de centre commercial

☐ Pharmacie urbaine

☐ Autre : _____

Quel poste occupez-vous dans l'officine ? *

☐ Pharmacien titulaire

☐ Pharmacien adjoint

Quel est votre statut tabagique ? *

- ☐ Non-fumeur
- ☐ Fumeur
- ☐ Ex-fumeur

Y-a-t-il dans votre équipe officinale un préparateur ou un pharmacien formé en tabacologie avec (plusieurs réponses possibles) : *

- ☐ Un diplôme universitaire de tabacologie
- ☐ Une formation continue
- ☐ Une formation par un laboratoire pharmaceutique
- ☐ De la presse professionnelle
- ☐ Aucune formation en tabacologie
- ☐ Autre : _____

[Retour](#)

[Suivant](#)

Mieux connaître les pratiques au comptoir

Vous sentez vous concerné(e) par la prise en charge des fumeurs ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Identifiez-vous les patients fumeurs au comptoir ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

3. Pour vous, quelles situations sont les plus propices à aborder l'arrêt du tabac avec le patient au comptoir ? (plusieurs réponses possibles) *

- ☐ Patient présentant des symptômes respiratoires (bronchites à répétition, toux matinale, écoulement nasal)
- ☐ Patient présentant des symptômes cardiovasculaires
- ☐ Patient sous pilule
- ☐ Ordonnance de substituts nicotiniques
- ☐ Ordonnance en rapport avec une maladie liée au tabac (BPCO, infarctus...)
- ☐ Complications du parodonte pour lesquelles le dentiste a conseillé l'arrêt du tabac
- ☐ Autre : _____

Connaissez Vous : *

	Oui	Non
Le conseil minimal ? (« fumez-vous ? » puis « désirez-vous arrêter ? »)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'appliquez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Oui	Non
Le test de dépendance (Fagerström) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'appliquez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Oui	Non
Les TCC (thérapies cognitivo-comportementales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les appliquez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demandez-vous à un fumeur le type de cigarettes qu'il/elle fume (roulées, manufacturées, cigarillos...) avant de lui conseiller des substituts nicotiniques ou de délivrer une ordonnance de substituts nicotiniques ? *

☐ Toujours
☐ Souvent
☐ Parfois
☐ Jamais

Expliquez-vous à un fumeur qu'il existe 3 types de dépendances (pharmacologique, psychologique, comportementale) ? *

☐ Toujours
☐ Souvent
☐ Parfois
☐ Jamais

Vous sentez-vous compétent(e) pour prendre en charge un fumeur ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Pas du tout ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totallement

Quelles sont les améliorations à apporter pour une prise en charge optimale des patients fumeurs ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Améliorer mes connaissances en tabacologie
☐ Améliorer ma communication avec les patients fumeurs
☐ Avoir plus de temps
☐ Pouvoir effectuer l'entretien dans un lieu confidentiel
☐ Autre :

Retour Suivant

Comment communiquez-vous au comptoir ?

Connaissez-vous l'esprit de l'entretien motivationnel et ses outils ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui à la question précédente, quels sont, pour vous, ses domaines d'application ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Addictions
- ☐ Maladie aiguë
- ☐ Suivi d'un traitement chronique
- ☐ Hygiène de vie

Avez-vous reçu une formation à l'entretien motivationnel (à la faculté, dans le cadre de la formation continue...) ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si la formation à l'entretien motivationnel est proposée aux pharmaciens d'officine, seriez-vous intéressé(e) ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'entretien motivationnel est un style de communication applicable au comptoir ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui à la question précédente, pourquoi ? Si non, Pourquoi ? *

Votre réponse

Pour aider un patient à arrêter de fumer, lui expliquez-vous les risques qu'il encourt à continuer (cancers, maladies pulmonaires...) ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

Parlez-vous de votre propre expérience d'arrêt du tabac au patient pour lui donner un exemple de sevrage ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je ne suis ni fumeur, ni ex-fumeur

Si un patient vous dit qu'il va réduire sa consommation de tabac, que lui dites-vous ? (plusieurs réponses possibles) *

- ☐ La diminution peut éventuellement évoluer vers un arrêt total
- ☐ Vous respectez sa stratégie et son autonomie
- ☐ Une réduction ne règle pas le problème, vous lui dites qu'il va reprendre
- ☐ Vous explorez ses craintes à l'arrêt total

Pour permettre le dialogue avec le fumeur utilisez-vous des questions ouvertes ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je ne sais pas, je n'y fais pas attention

Utilisez-vous des techniques de valorisation pour soutenir la motivation au changement du fumeur ? (ex : mettre en avant les ressources d'un patient qui vous dit avoir réussi à arrêter de fumer dans sa voiture et sa maison) *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je ne sais pas, je n'y fais pas attention

Parmi ces actions, lesquelles utilisez-vous pour aider votre patient dans sa démarche de changement ? (plusieurs réponses possibles) *

- ☐ Orienter le patient dans sa démarche d'arrêt (exemple : consulter un tabacologue, un médecin)
- ☐ Faire prendre conscience au fumeur du danger encouru par le tabac
- ☐ Comprendre le point de vue du patient sur sa consommation de cigarettes
- ☐ Rechercher des tentatives d'arrêts antérieures
- ☐ Donner des conseils pour le sevrage (exemples : se mettre à la course à pied, arrêter le café...)
- ☐ Imposer le sevrage tabagique
- ☐ Rassurer lorsque vous êtes face à un patient inquiet
- ☐ Utiliser l'humour pour aborder son sevrage
- ☐ L'informer du lien avec sa pathologie (approche rationnelle)

Pour en savoir plus sur l'entretien motivationnel, je vous invite à regarder cette vidéo :



[Retour](#)

[Envoyer](#)

Quel point de vue portent les (ex) fumeurs sur leur pharmacien, dans l'aide au sevrage tabagique ?

Auteur : Manon PRODEL (pharmacienne d'officine) Directeur de mémoire : Dr Anne DANSOU
Ville d'inscription : Poitiers Diplôme : DIU tabacologie Grand Ouest 2018/2019 Présentation : 24/09/2019

Introduction

Les données du Baromètre santé 2017 sont très encourageantes avec 1 million et demi de fumeurs en moins depuis 2016. Depuis le 1^{er} janvier 2019 tous les moyens de sevrage, dont les substituts nicotiniques (TSN), sont pris en charge au tiers payant et Moi(s) Sans Tabac en sera à sa 4^{ème} édition en novembre 2019. Le pharmacien a une place centrale dans cette lutte contre l'épidémie de fumeurs. De fait, pourrait-il devenir un interlocuteur privilégié auprès des fumeurs dans leur processus d'arrêt ?

Objectif

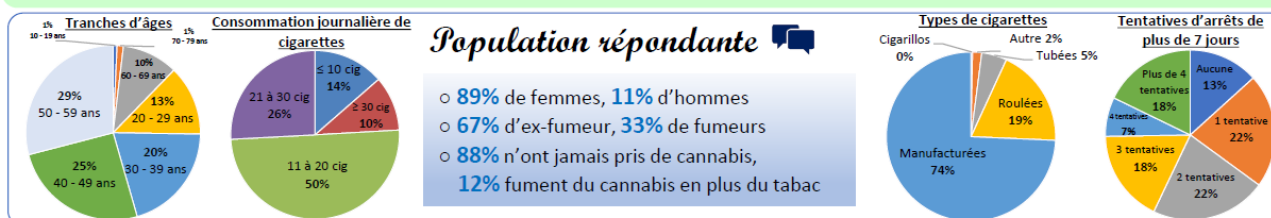
Montrer que les fumeurs sont prêts à se faire accompagner par leur pharmacien d'officine si celui-ci leur propose des entretiens d'aide au sevrage tabagique.

Méthodologie

Questionnaire anonyme : 13 items, outil Google Form

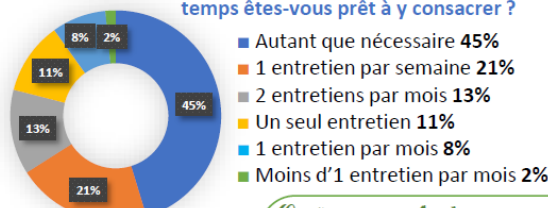
2 diffusions sur le groupe Facebook « Je ne fume plus ! #JNFP » le 1er avril et le 12 mai 2019 (créé par F. Gaudel, tabacologue, comptant 16 127 membres)

685 réponses reçues analysées via Excel

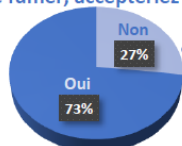


Résultats

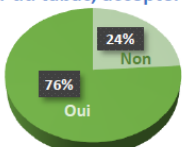
Si vous acceptez d'être accompagné(e) par votre pharmacien dans l'arrêt, combien de temps êtes-vous prêt à y consacrer ?



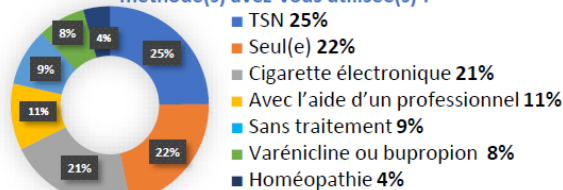
Si votre pharmacien vous propose de l'aide au comptoir pour arrêter de fumer, accepteriez-vous ?



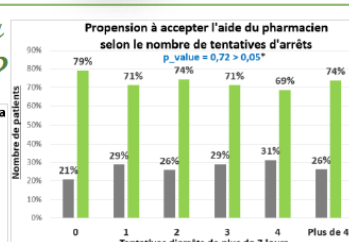
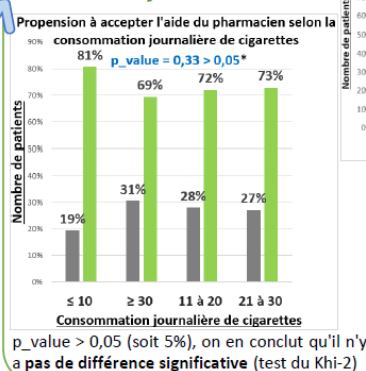
Si votre pharmacien vous propose un entretien d'environ 30 minutes pour parler du tabac, accepteriez-vous ?



Si vous avez déjà tenté d'arrêter, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) ?



Qui est prêt à accepter l'aide du pharmacien ?



Si votre pharmacien vous propose de l'aide pour arrêter de fumer, accepteriez-vous ?

Sexe	Oui
Homme	74%
Femme	68%

p_value = 0,25 > 0,05*

Consommation Cannabis	Oui
Non	74%
Oui	68%

p_value = 0,23 > 0,05*

Discussion


Les femmes sont très majoritaires dans cette enquête. Les chiffres de cette étude mettent en évidence une importante confiance envers le pharmacien pour un sevrage tabagique, toutes populations confondues, il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne l'âge, le sexe, le niveau de consommation ... L'engagement est net pour des entretiens en officine.

Conclusion

Plus de 7 fumeurs sur 10 sont prêts à se faire suivre par leur pharmacien, qui devient donc un professionnel de santé de première ligne dans la prise en charge des fumeurs.

A. Dansou, C. Pousséo, V. Kanuit et al. « L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises » Santé Publique 2015/3 (Vol. 27) / Bonnet et al. « Guide de l'addictologie en pharmacie d'officine » - Edition RESPADD, 2014 / A. Dansou, M. Prodel. « Addiction au tabac », « entretien motivationnel » La revue du praticien mars 2019 (Vol.69)

Annexe 4 : questionnaire Google Forms destiné aux fumeurs et ex-fumeurs



Enquête aux fumeurs(-ses) et ex-fumeurs(-ses)

Si vous êtes fumeur ou ancien-fumeur, merci de répondre à ce questionnaire anonyme pour m'aider à analyser la relation entre les pharmaciens d'officine et les (ex-)fumeurs. Toutes les données seront utilisées de manière anonyme dans ma thèse de docteur en pharmacie. Merci pour votre participation.

Manon PRODEL – Pharmacien

***Obligatoire**

1) Quel est votre sexe ? *

☐ Homme

☐ Femme

2) Quel âge avez-vous ? (en années) *

Votre réponse

3) Êtes-vous : *

☐ Fumeur

☐ Ex-fumeur

4) Depuis combien de temps fumez-vous ou combien de temps avez-vous fumé ? (en années) *

Votre réponse

5) Si vous êtes ex-fumeur, quelle est la durée de votre arrêt ?

☐ 0 à 6 mois

☐ 6 mois à un an

☐ 1 à 2 ans

☐ 2 à 3 ans

☐ 3 à 5 ans

☐ > 5 ans

6) Combien de cigarettes fumez-vous ou fumiez-vous par jour ? *

- ☐ ≤ 10
- ☐ 11 à 20
- ☐ 21 à 30
- ☐ ≥ 30

7) De quel type de cigarettes s'agit-il ou s'agissait-il ? (plusieurs réponses possibles) *

- ☐ Roulées manuellement ou tubées
- ☐ Manufacturées (= en paquet)
- ☐ Cigarillos

8) En dehors du tabac, fumez-vous aussi du cannabis ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

9) Combien avez-vous réalisé de tentatives d'arrêts de plus de 7 jours ? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ > 4

10) Si vous avez déjà tenté d'arrêter, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Sans accompagnement d'un professionnel de santé
- ☐ Avec l'aide d'un professionnel de santé
- ☐ Sans traitement
- ☐ Avec des traitements de substitution nicotinique (patches, pastilles, gommes, inhalateurs)
- ☐ Avec du Champix® (varénicline) ou du Zyban® (Bupropion)
- ☐ Avec de l'homéopathie
- ☐ Avec la cigarette électronique

11) Si vous avez tenté d'arrêter de fumer avec un professionnel de santé, de quel professionnel s'agissait-il ?

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin spécialiste (cardiologue, pneumologue ...)
- ☐ Tabacologue
- ☐ Pharmacien
- ☐ Infirmier
- ☐ Autre (hypnothérapeute ...)
- ☐ Autre : _____

12) A titre personnel, considérez-vous le pharmacien comme un professionnel de santé ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez votre choix à la réponse précédente :

Votre réponse _____

13) Si votre pharmacien vous propose ou vous avait proposé son aide pour arrêter de fumer, accepteriez-vous ou auriez-vous accepté ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez votre choix à la réponse précédente :

Votre réponse _____

14) Si votre pharmacien vous propose ou vous avait proposé un entretien d'environ 30 minutes pour parler du tabac, accepteriez-vous ou auriez-vous accepté ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez votre choix à la réponse précédente :

Votre réponse _____

15) Iriez-vous spontanément demander de l'aide à votre pharmacien pour arrêter de fumer ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez votre choix à la réponse précédente :

Votre réponse

16) Pour être accompagné dans votre arrêt du tabac, vous préféreriez :

- ☐ Être aidé par votre pharmacien habituel que vous connaissez
- ☐ Être aidé par un pharmacien inconnu
- ☐ Cela vous est égal

17) Si vous acceptez d'être accompagné(e) par votre pharmacien dans l'arrêt, quels éléments favoriseraient une bonne prise en charge à la pharmacie ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Disponibilité du pharmacien
- ☐ Votre propre disponibilité
- ☐ Effectuer l'entretien dans un lieu confidentiel
- ☐ Autre : _____

18) Si vous êtes un ex-fumeur, quels éléments vous ont permis de réussir votre arrêt ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Arrêt du tabac entrepris également par votre entourage
- ☐ Motivation forte et personnelle
- ☐ Patchs nicotiniques bien dosés
- ☐ Accompagnement par un professionnel de santé
- ☐ Campagne Moi(s) sans tabac
- ☐ Autre :

19) Quelles qualités professionnelles vous paraissent importantes pour aider un fumeur à arrêter le tabac ? *

Votre réponse

20) Des commentaires particuliers ?

Votre réponse

Envoyer

Annexe 5 : test de Fagerström, évaluation de la dépendance au tabac

TABLEAU	Test de Fagerström Évaluation de la dépendance au tabac	
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
	Plus de 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
Total sur 10		

TABLEAUX ET TABLEAUX CROISÉS

I. Tableaux d'intervalle de fluctuation

Poste occupé dans l'officine par les pharmaciens

	En France	Dans l'échantillon	Intervalle de fluctuation
Pharmacien titulaire	26 681 (49%)	23 (15%)	$I = \left[p - 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} ; p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} \right]$ $I_{titulaire} = [41\% ; 57\%]$ $I_{adjoint} = [43\% ; 59\%]$
Pharmacien adjoint	27 248 (51%)	132 (85%)	
Total	53 929 (100%)	155 (100%)	

Tableau I d'intervalle de fluctuation : tableau d'égalité entre la proportion des pharmaciens titulaires et adjoints en France et ceux de l'échantillon

Genre des pharmaciens répondants

	Pharmaciens en France	Pharmaciens de l'échantillon	Intervalle de fluctuation
Femme	36872 (68%)	131 (85%)	$I = \left[p - 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} ; p + 1,96\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} \right]$ $I_{femme} = [61\% ; 75\%]$ $I_{homme} = [25\% ; 39\%]$
Homme	17272 (32%)	24 (15%)	
Total	54144 (100%)	155 (100%)	

Tableau II d'intervalle de fluctuation : tableau d'égalité entre la proportion de femmes et d'hommes pharmaciens en France et ceux de l'échantillon

II. Tableaux croisés

- a. Compétence ressentie et auto-évaluée à prendre en charge un fumeur

Type de pharmacie où les pharmaciens exercent

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Pharmacie rurale	Pharmacie urbaine	p-value
Moins de 5 sur 10	9 (15%)	12 (15%)	p-value = 0.943 Test de Khi ²
Entre 5 et 10	50 (85%)	69 (85%)	
Total	59 (100%)	81 (100%)	

Tableau croisé I : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et le type de pharmacie où exercent les pharmaciens

Les effectifs des réponses « pharmacie de centre commercial » et « autre » sont volontairement retirés car ils sont trop faibles pour effectuer les tests d'indépendance entre deux variables.

Statut tabagique des pharmaciens

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Pharmaciens ex-fumeurs et fumeurs	Pharmaciens non-fumeurs	<i>p-value</i>
Moins de 5 sur 10	4 (12%)	20 (17%)	<i>p-value</i> = 0,674 Test de Fisher
Entre 5 et 10	30 (88%)	101 (83%)	
Total	34 (100%)	121 (100%)	

Tableau croisé II : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et le statut tabagique des pharmaciens

Poste occupé dans l'officine

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Pharmacien adjoint	Pharmacien titulaire	<i>p-value</i>
Moins de 5 sur 10	22 (17%)	2 (9%)	<i>p-value</i> = 0.532 Test de Fisher
Entre 5 et 10	110 (83%)	21 (91%)	
Total	132 (100%)	23 (100%)	

Tableau croisé III : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et le poste occupé dans l'officine par les pharmaciens

Identification des fumeurs au comptoir

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Identifiez-vous les patients fumeurs au comptoir ?		<i>p-value</i>
	Parfois	Souvent ou toujours	<i>p-value</i> = 0.223 Test de Khi ²
Moins de 5 sur 10	10 (22%)	14 (13%)	
Entre 5 et 10	36 (78%)	95 (87%)	
Total	46 (100%)	109 (100%)	

Tableau croisé IV : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'identification des fumeurs au comptoir

Questionnement du fumeur sur le type de cigarettes fumées

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Demandez-vous à un fumeur le type de cigarettes qu'il/elle fume avant de lui conseiller des TSN ou de délivrer une ordonnance de TSN ?		<i>p-value</i>
	Jamais ou parfois	Toujours ou souvent	<i>p-value</i> = 0.161 Test de Khi ²
Moins de 5 sur 10	16 (19%)	8 (11%)	
Entre 5 et 10	67 (81%)	64 (89%)	
Total	83 (100%)	72 (100%)	

Tableau croisé V : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes consommées

Application du test de Fagerström

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Appliquez-vous le test de dépendance Fagerström ?		<i>p-value</i> <i>p-value</i> = 0.051 Test de Khi ²
	Oui	Non	
Moins de 5 sur 10	8 (10%)	16 (21%)	
Entre 5 et 10	72 (90%)	59 (79%)	
Total	80 (100%)	75 (100%)	

Tableau croisé VI : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'utilisation du test de Fagerström par les pharmaciens

Utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	QO utilisées souvent et toujours	QO utilisées parfois ou sans y faire attention	<i>p-value</i> <i>p-value</i> = 0.045 Test de Khi ²
Moins de 5 sur 10	9 (10%)	15 (23%)	
Entre 5 et 10	81 (90%)	50 (77%)	
Total	90 (100%)	65 (100%)	

Tableau croisé VII : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'utilisation des questions ouvertes par les pharmaciens

Connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Pharmaciens connaissant l'EM	Pharmaciens ne connaissant pas l'EM	<i>p-value</i> <i>p-value</i> = 0,105 Test de Khi ²
Moins de 5 sur 10	12 (22%)	12 (12%)	
Entre 5 et 10	43 (78%)	88 (88%)	
Total	55 (100%)	100 (100%)	

Tableau croisé VIII : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et la connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens

Formation à l'entretien motivationnel

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Pas de formation à l'EM	Formation à l'EM	<i>p-value</i> <i>p-value</i> = 0,454 Test de Khi ²
Moins de 5 sur 10	16 (14%)	8 (19%)	
Entre 5 et 10	97 (86%)	34 (81%)	
Total	113 (100%)	42 (100%)	

Tableau croisé IX : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens

b. Impact de l'utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens

Identification des fumeurs au comptoir

	Identifiez-vous les patients fumeurs au comptoir ?		<i>p-value</i>
	Parfois	Souvent ou toujours	
QO utilisées souvent et toujours	22 (48%)	68 (62%)	<i>p-value</i> = 0.093 Test de Khi ²
QO utilisées parfois ou sans y faire attention	24 (52%)	41 (38%)	
Total	46 (100%)	109 (100%)	

Tableau croisé X : tableau croisé entre l'utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens et l'identification des fumeurs au comptoir

Questionnement du fumeur sur le type de cigarettes fumées

	Demandez-vous à un fumeur le type de cigarettes qu'il/elle fume avant de lui conseiller des TSN ou de délivrer une ordonnance de TSN ?		<i>p-value</i>
	Jamais ou parfois	Toujours ou souvent	
QO utilisées souvent et toujours	42 (51%)	48 (67%)	<i>p-value</i> = 0.043 Test de Khi ²
QO utilisées parfois ou sans y faire attention	41 (49%)	24 (33%)	
Total	83 (100%)	72 (100%)	

Tableau croisé XI : tableau croisé entre l'utilisation de questions ouvertes et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes consommées

Application du test de Fagerström au comptoir

	Appliquez-vous le test de dépendance Fagerström ?		<i>p-value</i>
	Oui	Non	
QO utilisées souvent et toujours	51 (64%)	39 (52%)	<i>p-value</i> = 0,147 Test de Khi ²
QO utilisées parfois ou sans y faire attention	29 (36%)	36 (48%)	
Total	80 (100%)	75 (100%)	

Tableau croisé XII : tableau croisé entre l'utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens et l'utilisation du test de Fagerström au comptoir

Utilisation de questions ouvertes par les pharmaciens

	QO utilisées souvent et toujours	QO utilisées parfois ou sans y faire attention	<i>p-value</i>
Pas de formation à l'EM	65 (72%)	48 (74%)	<i>p-value</i> = 0,822 Test de Khi ²
Formation à l'EM	25 (28%)	17 (26%)	
Total	90 (100%)	65 (100%)	

Tableau croisé XIII : tableau croisé entre la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens et l'utilisation des questions ouvertes par les pharmaciens

c. Impact du réflexe correcteur

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur

Compétence auto-estimée à prendre en charge un fumeur	Avec réflexe correcteur	Pas de réflexe correcteur	<i>p-value</i>
Moins de 5 sur 10	24 (16%)	0 (0%)	<i>p-value</i> = 1 Test de Fisher
Entre 5 et 10	127 (84%)	4 (100%)	
Total	151 (100%)	4 (100%)	

Tableau croisé XIV : tableau croisé entre la compétence ressentie à prendre en charge un fumeur et l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) par les pharmaciens

Application du test de Fagerström au comptoir

	Appliquez-vous le test de dépendance Fagerström ?		<i>p-value</i>
	Oui	Non	<i>p-value</i> = 1 Test de Fisher
Avec réflexe correcteur	78 (97%)	73 (97%)	
Pas de réflexe correcteur	2 (3%)	2 (3%)	
Total	80	75	

Tableau croisé XV : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) par les pharmaciens et l'utilisation du test de Fagerström au comptoir

Age des pharmaciens répondants

	Avec réflexe correcteur	Pas de réflexe correcteur	<i>p-value</i>
< 40 ans	131 (97%)	4 (100%)	<i>p-value</i> = 1 Test de Fisher
> 40 ans	20 (13%)	0 (0%)	
Total	151 (100%)	4 (100%)	

Tableau croisé XVI : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) par les pharmaciens et leur âge

Statut tabagique des pharmaciens

	Avec réflexe correcteur	Pas de réflexe correcteur	<i>p-value</i>
Pharmaciens ex-fumeurs et fumeurs	33 (22%)	1 (25%)	<i>p-value</i> = 1 Test de Fisher
Pharmaciens non-fumeurs	118 (78%)	3 (75%)	
Total	151 (100%)	4 (100%)	

Tableau croisé XVII : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) et le statut tabagique des pharmaciens

Identification des fumeurs au comptoir

	Identifiez-vous les patients fumeurs au comptoir ?		<i>p-value</i>
	Parfois	Souvent ou toujours	<i>p-value</i> = 0.582 Test de Khi ²
Avec réflexe correcteur	44 (96%)	107 (98%)	
Pas de réflexe correcteur	2 (4%)	2 (2%)	
Total	46 (100%)	109 (100%)	

Tableau croisé XVIII : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) et l'identification des fumeurs au comptoir

Questionnement du fumeur sur le type de cigarettes fumées

	Demandez-vous à un fumeur le type de cigarettes qu'il/elle fume avant de lui conseiller des TSN ou de délivrer une ordonnance de TSN ?		<i>p-value</i>
	Jamais ou parfois	Toujours ou souvent	<i>p-value</i> = 0.624 Test de Khi ²
Avec réflexe correcteur	80 (96%)	71 (99%)	
Pas de réflexe correcteur	3 (4%)	1 (1%)	
Total	83	72	

Tableau croisé XIX : tableau croisé entre l'utilisation de réflexe(s) correcteur(s) et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes consommés

d. Impact de l'âge des répondants

Connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens

	Pharmaciens connaissant l'EM	Pharmaciens ne connaissant pas l'EM	<i>p-value</i>
< 40 ans	82 (82%)	53 (96%)	<i>p-value</i> = 0.01 Test de Khi ²
> 40 ans	18 (18%)	2 (4%)	
Total	100 (100%)	55 (100%)	

Tableau croisé XX : tableau croisé entre la connaissance de l'entretien motivationnel par les pharmaciens et leur âge

Pharmaciens pensant que l'entretien motivationnel est applicable ou non au comptoir

	Pensent que l'EM n'est pas applicable au comptoir	Pensent que l'EM est applicable au comptoir	<i>p-value</i>
< 40 ans	55 (86%)	80 (88%)	<i>p-value</i> = 0,718 Test de Khi ²
> 40 ans	9 (14%)	11 (12%)	
Total	64 (100%)	91 (100%)	

Tableau croisé XXI : tableau croisé entre l'application de l'entretien motivationnel au comptoir et l'âge des pharmaciens

e. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel pour les pharmaciens

Type de pharmacie où les pharmaciens exercent

	Pharmacie rurale	Pharmacie urbaine	<i>p-value</i>
Pas de formation à l'EM	40 (68%)	65 (80%)	<i>p-value</i> = 0.093 Test de Khi ²
Formation à l'EM	19 (32%)	16 (20%)	
Total	59 (100%)	81 (100%)	

Tableau croisé XXII : tableau croisé entre la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens et le type de pharmacie dans lequel ils exercent

Poste occupé dans l'officine

	Pas de formation à l'EM	Formation à l'EM	<i>p-value</i>
Pharmacien adjoint	94 (83%)	38 (90%)	<i>p-value</i> = 0.317 Test de Fisher
Pharmacien titulaire	19 (17%)	4 (10%)	
Total	113 (100%)	42 (100%)	

Tableau croisé XXIII : tableau croisé entre la formation à l'entretien motivationnel des pharmaciens et le poste occupé dans l'officine

f. Impact du poste occupé dans l'officine

	Demandez-vous à un fumeur le type de cigarettes qu'il/elle fume avant de lui conseiller des TSN ou de délivrer une ordonnance de TSN ?		<i>p-value</i>
	Jamais ou parfois	Toujours ou souvent	<i>p-value</i> = 0.050 Test de Khi ²
Pharmacien adjoint	75 (90%)	57 (79%)	
Pharmacien titulaire	8 (10%)	15 (21%)	
Total	83	72 (100%)	

Tableau croisé XXIV : tableau croisé entre le poste occupé dans l'officine et la fréquence à laquelle les pharmaciens demandent aux fumeurs le type de cigarettes fumées

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Larousse É. Définitions : communication - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 21 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>
2. Rogers CR. The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. :9.
3. Qui est Carl Rogers ? [Internet]. ACP-France. [cité 21 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.acpfrance.fr/qui-est-carl-rogers/>
4. Fiault R. Comment Carl Rogers a posé les bases de l'accompagnement en psychologie positive ? – Social + [Internet]. [cité 21 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.social-plus.fr/comment-carl-rogers-a-pose-les-bases-de-laccompagnement-en-psychologie-positive/>
5. Zech E. Que reste-t-il des conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique ? : Une synthèse des évaluations critiques réalisées 50 ans après l'article de Carl Rogers publié en 1957. Approche Centrée Sur Pers Prat Rech. 2008;8(2):31.
6. Bozarth JD, Pedevilla S, Suhner N. Des modes d'empathie émergent au-delà du reflet. Approche Centrée Sur Pers Prat Rech. 2010;12(2):64.
7. Miller WR, Rollnick S. Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. Behav Cogn Psychother. mars 2009;37(2):129-40.
8. Carl Rogers: le pédagogue de l'extrême [Internet]. Acadie Nouvelle. 2017 [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.acadienouvelle.com/chroniques/2017/07/06/carl-rogers-pedagogue-de-lextreme/>
9. Dansou A, Prodel M. Entretien Motivationnel. La revue du praticien. mars 2019;(Item 73):81,82.
10. P. Gache C, Fortini A, Meynard M, Reiner Meylan J, Sommer. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices. Rev Med Suisse. 2006;Volume 2. 31657.
11. Andrew SR. L'entretien motivationnel Dialogue guidé. :14.
12. Les 4 processus de l'EM [Internet]. AFDEM. 2015 [cité 9 juin 2020]. Disponible sur: <https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/4processus/>
13. Vidaillac M. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel sur les pratiques des internes de médecine générale. Faculté de Médecine de Tours; 2014.
14. Gromolard A. Prendre sa vie en main - Par l'écoute réciproque et la décharge émotionnelle. 4ème édition. 1991. (Chronique sociale).
15. Journée mondiale sans tabac 2020 / World No Tobacco Day 2020. 2020;24.

16. Andler R. BAISSÉ DE LA PRÉVALENCE DU TABAGISME QUOTIDIEN PARMI LES ADULTES : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2018 / REDUCTION OF DAILY SMOKING RATE AMONG ADULTS: RESULTS FROM THE 2018 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER. 2019;7.
17. Dansou A, Prodel M. Addiction au Tabac. La revue du praticien. mars 2019;Item 73:75,76,77,78,79,80.
18. Loi Veil [Internet]. CNCT. [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://cnct.fr/lexiques/loi-veil/>
19. La lutte anti-tabac [Internet]. Alliance contre le tabac. [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.alliancecontreletabac.org/lutteantitabac>
20. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 91-32 janv 10, 1991.
21. Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. 2006-1386 nov 15, 2006.
22. Touraine M. Programme national de réduction du tabagisme. 2014.
23. Buzyn A, Darmanin G. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 : conduire des actions visant à lutter contre le tabac.
24. Nouveaux prescripteurs et substituts nicotiniques [Internet]. [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://pro.tabac-info-service.fr/Nouveaux-prescripteurs-et-substituts-nicotiniques>
25. Pitard A, Lavie E. HAS, Recommandation de bonne pratique Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. oct 2014;46.
26. #MoisSansTabac [Internet]. [cité 26 mai 2020]. Disponible sur: <http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>
27. Dansou A, Pousséo C, Kaniut V, Leloup A, Aubry M, Le Louarn A. L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises. Santé Publique. 2015;27(2):167.
28. Loubrieu V. Moyens et atouts des pharmacies Giropharm dans le sevrage tabagique et lien avec la loi HPST ? Evolution à apporter ? Université d'Angers; 2010.
29. Frezieres C. La place du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique. Université de Limoges; 2018.
30. Mouillard C. Substituts nicotiniques et prise en charge des patients fumeurs. Université de Paris Sud 11; 2016.
31. EOL - Entretiens à l'Officine pour ma Liberté [Internet]. URPS Pharmaciens - Pays de la Loire. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://urpspharmaciens-pdl.com/les-projets/eol-entretiens-en-officine-pour-ma-liberte/>

32. Entretien Pharmaceutique [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/entretien-pharmaceutique/>
33. Muhumuza D. Le projet EOL : expérimentation des entretiens au sevrage tabagique à l'officine, évaluation et perspectives. Faculté de Santé d'Angers; 2018.
34. Cespharm. Fiche pratique : Prise en charge de l'arrêt du tabac à l'officine. Conseiller et accompagner, rôle du pharmacien. 2019.
35. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 2 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
36. Roux C. Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine. Bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados. Université de Caen Normandie; 2018.
37. Ordre national des pharmaciens. Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine. 2013.
38. Pousséo C. Enquête sur la prise en charge du sevrage tabagique dans 133 officines françaises. Université de Tours; 2012.
39. Berlin I, Maman K, Thomas Daniel. Livre Blanc : Rôle du pharmacien d'officine dans l'initiation, le conseil et l'accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique. 2014.
40. Prodel M. Quel point de vue portent les (ex) fumeurs sur leur pharmacien, dans l'aide au sevrage tabagique ? [mémoire, poster DIU tabacologie inter région Ouest]. Poitiers; 2019.
41. Ordre national des pharmaciens. Démographie des pharmaciens, panorama au 1er janvier 2018 [Internet]. 2018 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018.pdf>
42. Le nombre de pharmaciens augmente depuis dix ans... mais pas dans les pharmacies [Internet]. Banque des Territoires. 2018 [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.banquedesterritoires.fr/le-nombre-de-pharmaciens-augmente-depuis-dix-ans-mais-pas-dans-les-pharmacies>
43. Dantoing P. La prise en charge du sevrage tabagique à l'officine, rôle du pharmacien et expérience d'officinaux de la région des Hauts-de-France. [17 mai 2019]: Faculté de pharmacie de Lille;
44. Stephen Rollnick, Miller WR, Butler CC. Pratique de l'entretien motivationnel. Communiquer avec le patient en consultation. 2009.
45. Glize T. Une approche en sciences humaines du conseil officinal. Université de Toulouse III Paul Sabatier; 2019.

46. Article R4235-48 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703/2004-08-08
47. Larousse É. Définitions : conseil - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conseil/18348>
48. Larinier-Haas E. Tabac : pour un positionnement clair des professionnels [Internet]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur:
<https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/16888.pdf>
49. Blanchet E. Intérêt de l'entretien motivationnel dans l'éducation thérapeutique du patient. Application de cette méthode de communication dans la mise en œuvre des entretiens pharmaceutiques à l'officine. Université de Tours; 2013.
50. O.M.S. Education thérapeutique du Patient. Programme de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques [Internet]. 1998. Disponible sur:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf
51. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. Obésité. mars 2009;4(1):39-43.
52. Allenet B. Pour que l'éducation thérapeutique du patient devienne pour le pharmacien une posture de travail. Ann Pharm Fr. janv 2012;70(1):53-7.
53. Cornet P, Guy J-L, Hommey N. Éducation thérapeutique au cabinet du médecin généraliste : Place et limites de l'entretien motivationnel. 2013.
54. Les compétences essentielles en EM | AFDEM [Internet]. [cité 26 sept 2020]. Disponible sur: <https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/competences/>
55. Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement. 2ème édition. 2019.
56. Aide-mémoire sur les reflets [Internet]. PsyMontreal. 2018 [cité 26 sept 2020]. Disponible sur: <https://psymontreal.com/aide-memoire-sur-les-reflets/>
57. Josse E. Les techniques de communication dans la relation d'aide psychologique Le questionnement (écoute active). :13.
58. Questiologie | À propos [Internet]. Questiologie. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur:
<https://www.questiologie.fr/a-propos>
59. QUESTIOLOGIE | Technique pour de meilleures questions | TEDx Pantheon Sorbonne [Internet]. 2015 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur:
<https://www.youtube.com/watch?v=CwfcOD5eAB4>
60. Vogt EE, Brown J, Isaacs D. L'art de poser des questions efficaces [Internet]. 2003 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/Art-of-Powerful-questions-FRA.pdf>

61. La Maïeutique selon Socrate [Internet]. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: <https://la-philosophie.com/maieutique-socrate-definition>
62. La maïeutique de Socrate - Point fort [Internet]. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.point-fort.com/index.php/post/2013/07/05/266-la-maieutique-de-socrate>

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) **PRODEL Manon**

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : **21200135**

N° Thèse : **64**

Nom et Prénom : **PRODEL Manon**

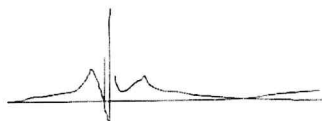
Sujet : **COMMENT LES PHARMACIENS OFFICINAUX COMMUNIQUENT-ILS AVEC LES FUMEURS ?**

.....

.....

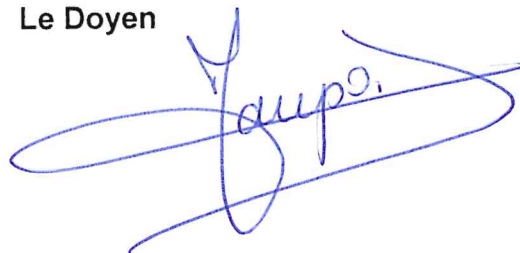
Tours, le : **09/11/2020**

Le(s) Directeur(s) de Thèse :



A. DANLOU
A. Danlou

Vu et Transmis :
Le Doyen



TITRE DE LA THÈSE

COMMENT LES PHARMACIENS OFFICINAUX COMMUNIQUENT-ILS AVEC LES FUMEURS ?

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

En France, 78 000 décès annuels sont attribuables au tabac et le tabac est la drogue qui tue le plus. Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé en première ligne pour accompagner les fumeurs dans leur sevrage tabagique.

En tant qu'expert du médicament, le pharmacien délivre quotidiennement des traitements de substitution nicotinique aux patients fumeurs. Une prise en charge globale du fumeur doit associer la délivrance de TSN à un travail motivationnel pour accompagner le patient dans sa démarche de changement. Le pharmacien doit intégrer des compétences en communication à ses pratiques de travail et savoir les maîtriser pour guider le patient dans son cheminement personnel vers le changement, et permettre ainsi un sevrage tabagique réussi.

Communiquer avec son patient semble inné, pourtant une communication pertinente et plus efficace passe par l'apprentissage de nombreuses techniques subtiles pouvant s'acquérir grâce un apprentissage théorique et surtout pratique. L'entretien motivationnel est basé sur de nombreuses techniques (écoute, questions ouvertes, reflets, valorisation etc.) et nécessite un esprit d'empathie et de soutien inconditionnel, au service de l'alliance thérapeutique.

Pour analyser la manière dont les pharmaciens officinaux communiquent avec les fumeurs, nous leur avons soumis un questionnaire qui a permis d'analyser les pratiques de 155 pharmaciens d'officine. Un deuxième questionnaire, diffusé à des (ex-)fumeurs, a permis de connaître le point de vue de 230 (ex-)fumeurs sur la relation avec leur pharmacien dans le cadre du sevrage tabagique.

A travers ces travaux nous apprenons, par exemple, que plus d'un pharmacien sur deux déclare qu'une prise en charge optimale des fumeurs passerait par l'amélioration de leur communication avec les patients. 95% des pharmaciens ont répondu être intéressés par une formation à l'EM et plus d'un sur deux pense que l'entretien motivationnel est applicable au comptoir. Nous découvrons également à travers cette thèse que, pour les (ex-)fumeurs, les qualités professionnelles leur paraissant être les plus importantes pour aider un fumeur à arrêter de fumer sont l'écoute, des connaissances solides en tabacologie, le non-jugement et l'empathie.

MOTS-CLÉS

SEVRAGE TABAGIQUE – COMMUNICATION – ECOUTE – ENTRETIEN
MOTIVATIONNEL – PHARMACIEN D'OFFICINE – ENQUETES QUANTITATIVES

JURY

PRÉSIDENT : Professeur **Daniel ANTIER**, Professeur des Universités à l'Université de Tours et pharmacien-praticien hospitalier au CHRU de Tours

MEMBRES :

- Docteur **Anne DANSOU**, Praticien hospitalier pneumo-allergologue et tabacologue, Responsable de l'UCT au CHRU de Tours
- Docteur **Élodie DROUAULT**, Docteur en pharmacie, Loiret
- Docteur **Vincent LOUBRIEU**, Docteur en pharmacie et tabacologue, Avrillé
- Monsieur **Gille TETART**, maître de conférences et professeur en sociologie, chercheur associé à l'INRA, Tours

Soutenue le 6 novembre 2020 à la faculté de pharmacie de Tours