



HAL
open science

Etude qualitative sur l'engagement des pharmaciens d'officine dans le sevrage tabagique

Gabriel Villant

► **To cite this version:**

Gabriel Villant. Etude qualitative sur l'engagement des pharmaciens d'officine dans le sevrage tabagique. Sciences pharmaceutiques. 2020. hal-03298154

HAL Id: hal-03298154

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298154>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE
2020

FACULTE DE PHARMACIE
THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 16 septembre 2020, sur un sujet dédié à :

ETUDE QUALITATIVE SUR L'ENGAGEMENT
DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Gabriel VILLANT

né le 4 octobre 1993 à Metz

Membres du Jury

Président :	Monsieur Luc FERRARI	Docteur en Pharmacie Professeur des Universités Faculté de Pharmacie de Nancy
Directeur :	Madame Nathalie WIRTH	Docteur en Médecine
	Madame Ndeye Coumba NDIAYE	Maître de Conférences des Universités
Juges :	Monsieur Julien GRAVOULET	Docteur en Pharmacie

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2019-2020

DOYEN

Raphaël DUVAL

Vice-Doyen

Julien PERRIN

Directrice des études

Marie SOCHA

Conseil de la Pédagogie

Présidente, Brigitte LEININGER-MULLER

Vice-Présidente, Alexandrine LAMBERT

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Présidente, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Présidente, Caroline GAUCHER

Chargés de Mission

Communication

Innovation pédagogique

Référente ADE

Référente dotation sur projet (DSP)

Référent vie associative

Aline BONTEMPS

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Arnaud PALLOTTA

Responsabilités

Filière Officine

Filière Industrie

Filière Hôpital

Pharma Plus ENSIC

Pharma Plus ENSAIA

Pharma Plus ENSGSI

Cellule de Formation Continue et Individuelle

Commission d'agrément des maîtres de stage

ERASMUS

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Pierre LEROY

Philippe MAINCENT

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Claude BLOCK

Pierre DIXNEUF

Chantal FINANCE

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

François BONNEAUX

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Pierre LABRUDE
 Vincent LOPPINET
 Alain NICOLAS
 Janine SCHWARTZBROD
 Louis SCHWARTZBROD

Jocelyne COLLOMB
 Bernard DANGIEN
 Marie-Claude FUZELLIER
 Françoise HINZELIN
 Marie-Hélène LIVERTOUX
 Bernard MIGNOT
 Blandine MOREAU
 Dominique NOTTER
 Francine PAULUS
 Christine PERDICAKIS
 Marie-France POCHON
 Anne ROVEL
 Gabriel TROCKLE
 Maria WELLMAN-ROUSSEAU
 Colette ZINUTTI

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
 Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

Section CNU* Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</i>
Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Jean-Louis MERLIN	82	<i>Biologie cellulaire</i>
Jean-Michel SIMON	81	<i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique et Epidémiologie</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Ariane BOUDIER	85	<i>Chimie Physique</i>
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique, Audioprothèse</i>
Raphaël DUVAL	87	<i>Microbiologie clinique</i>
Béatrice FAIVRE	87	<i>Hématologie, Biologie cellulaire</i>
Luc FERRARI	86	<i>Toxicologie</i>
Pascale FRIANT-MICHEL	85	<i>Mathématiques, Physique</i>
Christophe GANTZER	87	<i>Microbiologie</i>
Frédéric JORAND	87	<i>Eau, Santé, Environnement</i>
Isabelle LARTAUD	86	<i>Pharmacologie</i>
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	<i>Pharmacognosie</i>
Brigitte LEININGER-MULLER	87	<i>Biochimie</i>
Patrick MENU	86	<i>Physiologie</i>
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Bertrand RIHN	87	<i>Biochimie, Biologie moléculaire</i>

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Alexandre HARLE	82	<i>Biologie cellulaire oncologique</i>
Julien PERRIN	82	<i>Hématologie biologique</i>
Loïc REPPÉL	82	<i>Biothérapie</i>
Marie SOCHA	81	<i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i>

MAITRES DE CONFÉRENCES

Xavier BELLANGER ^H	87	<i>Parasitologie, Mycologie médicale</i>
Emmanuelle BENOIT ^H	86	<i>Communication et Santé</i>
Isabelle BERTRAND ^H	87	<i>Microbiologie</i>

Michel BOISBRUN ^H	86	Chimie thérapeutique
Cédric BOURA ^H	86	Physiologie
Sandrine CAPIZZI	87	Parasitologie
Antoine CAROF	85	Informatique
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Natacha DREUMONT ^H	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAY ^H	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS ^H	86	Pharmacologie
Reine EL OMAR	86	Physiologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER ^H	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD ^H	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT ^H	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire

ENSEIGNANTS (suite)

Section CNU* Discipline d'enseignement

Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN ^H	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER ^H	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Arnaud PALLOTTA	85	Bioanalyse du médicament
Marianne PARENT	85	Pharmacie galénique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL ^H	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET ^H	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT ^H	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU ^H	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Julien GRAVOULET	86	Pharmacie clinique
------------------	----	--------------------

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

^H Maître de conférences titulaire HDR

* Disciplines du Conseil National des Universités :

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

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

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A
LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENT

A Monsieur Luc Ferrari, Professeur à la Faculté de Pharmacie,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider le jury de soutenance de thèse. Veuillez recevoir la marque de mon plus profond respect.

A Madame Nathalie Wirth, Médecin au CHU de Brabois,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail, de m'avoir aidé à affiner mon sujet et de votre patience lors de vos relectures. Je vous prie d'accepter mes sincères remerciements

A Madame Coumba Ndiaye, Maître de Conférence à la Faculté de Pharmacie,

Je vous remercie d'avoir accepté de même de diriger ce travail, de votre aide ainsi de votre disponibilité et votre empathie lors de nos échanges. Acceptez mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur Julien Gravoulet, Docteur en Pharmacie,

Je vous remercie sincèrement de m'avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury de thèse.

A mon épouse Anne-Claire,

Sans qui tout cela n'aurait pas été possible, merci pour tout l'amour que tu me portes depuis ces dernières années, et pour toutes les nombreuses qui nous attendent.

A ma Maman,

Pour tout ce que tu m'a appris depuis toujours, et pour avoir fait en sorte que je puisse en arriver là aujourd'hui, je t'en remercie aujourd'hui.

A mon Papa,

J'espère que tu aurais été fier de moi, pour toutes les valeurs que tu m'as instruit et pour tous les moments passés avec toi, je te remercie.

A mon Oncle et ma Tante,

Pour tous ces bons moments à vos côtés, votre amour du jardin, de la pêche et de la cuisine, je vous remercie.

A mes cousins, Jean-Yves, Frédérique, Sandrine et Christophe,

Merci d'avoir été présents toutes ces années et ces bons souvenirs d'étés et de réveillons en famille.

A mes petits cousins, Jules, Nina, Tom, Laura, Emilie, Thomas et Lucas,

Merci pour votre entrain et votre bonne humeur, c'était un plaisir de vous garder quand vous étiez petits.

A ma famille d'adoption, Maria, Yves, Laure, Mathias, Hélène, David et Thomas,

Merci pour tous ces étés à Brandeville et le bonheur que vous m'apportait à chacune de nos retrouvailles.

A ma belle famille, Monsieur et Madame Gerbier, Victoire et Théodore,

Je vous remercie de m'avoir accueilli dans votre famille comme un membre de cette dernière.

A la Dream Team, Antoine, Franck, Joris et Anastasja,

Merci pour tout les souvenirs d'enfance, les voyages et les bons moments que nous avons passé.

A mon coloc' Julien,

Merci pour toutes ces soirées de révisions. Jamais nous n'aurions réussi nos études sans cela.

Aux Pharmas, Clément, Anne-Julie, Louise, Orlane, Océane et Lauranne,

Merci pour la bonne ambiance de toutes ces années de pharmacie.

Aux Parisiens, Hélène, Martin, Inès, Alexandre, Marie-Hélène, Orlane et Benjamin,

Merci de m'avoir fait apprécié un peu plus la Capital.

A Morgane, Céline, Klajdi, Xavier et Gaëtan,

Merci pour tous ces évènements à vos côtés

A Kamel, Bachra, Mouloud et Nassim,

Merci pour m'avoir accordé une chance dans les Affaires Médicales.

A Audrey, Caren, Romain, Sophie, Muriel, Elodie et Mouna,

Merci pour votre esprit d'équipe et vos teams building de raclette.

Aux répondeurs du questionnaire,

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire et ainsi de m'aider à rédiger cette thèse.

A tout ceux que je n'ai pu citer,

Merci de faire partie de ma vie,

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
PARTIE I : Etat des lieux de la situation du tabagisme et du sevrage tabagique en France.....	3
I. Epidémiologie du tabagisme en France.....	3
1. Généralités.....	3
2. Tabagisme dans la région Grand Est.....	9
II. Risques pour la santé.....	9
1. Les pathologies liées au tabac.....	9
a) Les cancers attribuables au tabac.....	11
b) Les conséquences sur les fonctions respiratoires.....	12
c) Le système cardio-vasculaire et le tabac.....	13
d) L'impact sur la reproduction.....	14
e) Les autres impacts du tabac sur la santé.....	14
III. Mesures de santé publique en France.....	15
Partie 2 : Prise en charge de l'addiction à la nicotine par les professionnels de santé.....	18
I. L'addiction au tabac.....	18
II. La prise en charge selon les recommandations de la HAS 2014.....	21
1. L'accompagnement par les professionnels de santé.....	21
a) Donner un conseil d'arrêt du tabac et proposer une intervention brève.....	21
b) Evaluer la motivation.....	22
c) Proposer une prise en charge.....	22
2. Thérapies cognitives et comportementales (TCC).....	23
3. Les traitements nicotiques substitutifs.....	24
4. Les autres traitements médicamenteux.....	25
III. Rôle des pharmaciens d'officine.....	27
Partie III : Etude qualitative de l'engagement des pharmaciens d'officine dans la prise en charge de l'addiction à la nicotine.....	30
I. Méthodologie.....	30
1. Différence entre étude qualitative et quantitative.....	30

2. Les différents types d'entretiens	31
3. Mise en place de l'entretien et critère d'inclusion	32
4. Questionnaire à question ouverte	33
II. Résultats	35
III. Discussion.....	40
1. Avantages et limites de cette méthode	40
2. Discussion et analyse des résultats.....	41
a) Concernant la pratique	41
b) Concernant les freins rencontrés.....	42
c) Concernant les solutions proposées pour améliorer la prise en charge des fumeurs à l'officine	42
d) Concernant les propositions pour favoriser l'engagement des pharmaciens d'officine à la prise en charge des fumeurs	43
3. Propositions sur les possibilités d'améliorations de l'engagement des professionnels de santé dans le sevrage tabagique	44
CONCLUSION.....	47
BIBLIOGRAPHIE	48

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Chronologie du tabagisme en France (3) (4)	4
Figure 2: Prévalence du tabagisme quotidien (au moins une cigarette par jour) (%) selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018. D'après le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de Mai 2019.....	5
Figure 3: Prévalence du tabagisme quotidien (au moins une cigarette par jour) (%) selon le sexe et par âge parmi les 18-75 ans, France 2000-2018. D'après le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire de Mai 2019.....	6
Figure 4: Prévalence du tabagisme quotidien (%), à gauche selon le revenu mensuel par unité de consommation, à droite selon la situation professionnelle	7
Figure 5: Prévalence du tabagisme quotidien (%) selon le diplôme (baccalauréat)	8
Figure 6: chronologie des découvertes des méfaits du tabac	10
Figure 7: Ventes de cigarette (en millions d'unités) et prix moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue (Source: DGDDI)	17
Figure 8: Modèle des 5A pour l'aide à l'arrêt du tabagisme.....	21
Figure 9: Etats de changement dans l'arrêt du tabac d'après le modèle de Prochaska	22
Tableau I: Définition des différentes formes d'entretien, selon De Ketele et Roegiers (54)....	32
Tableau II: Questionnaire à question ouverte.....	34
Tableau III: réponses à la question: Comment appréhendez-vous le sevrage tabagique à l'officine?	35
Tableau IV: réponse à la question: Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir? ..	36
Tableau V: réponse à la question: Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine.....	37

Tableau VI: réponse à la question: qu'est ce que vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/ consœurs ?.....	38
Tableau VII: Informations ajoutées en commentaire libre.....	39

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AALT	Associations des Acteurs Lorrains en Tabacologie
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
ANSM	Agence Nationale de la Sécurité du Médicament
ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BEH	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CESPHARM	Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française
CO	Monoxyde de Carbone
CPAM	Caisse Primaire D'assurance Maladie
CRP	Protéines C Réactive
CSAPA	Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DIU	Diplôme Inter Université
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 ^{ème} édition
DU	Diplôme Universitaire
FAQ	Frequently Asked Questions
HAS	Haute Autorité de Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
IC	Intervalle de Confiance
IDM	Infarctus du Myocarde
IL-6	Interleukine 6
IMAO	Inhibiteurs de la Monoamine-Oxydase
Loi HPST	loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire
MRSS	Modified Reasons for Smoking Scale
NCST	National Centre For Smoking Cessation and Training
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNLT	Plan National de Lutte contre le Tabac
PNRT	Programme National de Réduction du Tabagisme
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
RR	Risque Relatif

SFT	Société Francophone de Tabacologie
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TNS	Traitement Nicotinique Substitutif
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1: Test de Fagerström

ANNEXE 2: Test de Horn

ANNEXE 3: Test MRSS

ANNEXE 4: Echelle Q-MAT : questionnaire de motivation à l'arrêt

ANNEXE 5: Questionnaire vierge pharmacien peu formé

ANNEXE 6: Questionnaire vierge pharmacien expert

ANNEXE 7 : Questionnaires remplis

INTRODUCTION

Chaque jour, quatre millions de personnes franchissent la porte des officines françaises, ainsi, le pharmacien est le professionnel de santé le plus accessible et côtoie de façon très régulière ses patients. Celui-ci est un acteur de santé publique important, ayant un rôle dans la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé parmi les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé, la participation au dépistage des maladies infectieuses et non transmissibles et certaines prises en charges par la réalisation d'actions de suivi et d'accompagnement pharmaceutique tel que la mise en place et le suivi du sevrage tabagique.

Le nombre de fumeurs a fortement baissé depuis 2014, comme l'indique Santé Publique France, « c'est la première fois depuis le début des années 2000 qu'une baisse de cette ampleur est constatée ». Malgré cela, les efforts des professionnels de santé dans le sevrage tabagique ne doivent pas se relâcher, et le pharmacien, en étant accessible au plus grand nombre, a un rôle important voire essentiel dans ce domaine. En effet, il est important de rester mobilisé contre le tabac, et la crise économique et sociale qui nous attend suite à la Covid-19 peut faire ré-augmenter la consommation de tabac en France (1).

Compte tenu de la morbidité et la mortalité attribuables au tabac, la prise en charge du sevrage tabagique est un enjeu majeur de santé publique depuis des années et des mobilisations de plus en plus importantes ont été réalisées en France telles que par exemple le moi(s) sans tabac organisé chaque mois de novembre, ou la mise en place de plans nationaux de lutte contre le tabac.

Depuis la loi hôpital, patients, santé et territoire (HPST), il est admis que le pharmacien a un rôle clé à jouer pour améliorer la santé publique notamment dans le domaine du sevrage tabagique étant le professionnel de santé le plus facilement accessible par les personnes fumeuses. Son engagement dans la lutte contre le tabac est donc un point essentiel pour faire évoluer les choses en France sur ce sujet. Un pharmacien formé au sevrage tabagique et un pharmacien engagé sont des atouts de taille dans la lutte contre le tabac.

Dans un premier temps, nous ferons un point sur l'épidémiologie du tabagisme en France, les risques pour la santé liés au tabac et les mesures de santé publique promulguées.

En seconde partie nous aborderons l'addiction au tabac et sa prise en charge en particulier par les pharmaciens.

Enfin, nous avons réalisé une enquête adressée à des pharmaciens experts, formés en tabacologie et titulaire d'un Diplôme Inter Université (DIU) de tabacologie et à d'autres non spécifiquement formés afin de pouvoir comparer leur pratique et analyser leurs motivations, leurs freins et leurs souhaits afin d'améliorer la prise en charge du tabagisme en officine.

PARTIE I : Etat des lieux de la situation du tabagisme et du sevrage tabagique en France

I. Epidémiologie du tabagisme en France

1. Généralités

Le terme d'« épidémie pédiatrique » est souvent utilisé pour parler du tabagisme (1) car la majorité des fumeurs sont initiés à l'adolescence. En outre, plus le fumeur commence tôt la cigarette, plus sa dépendance sera forte et il fumera plus de cigarettes par jour à l'âge adulte (2). De plus, quand on s'intéresse à la prévalence de fumeurs en fonction de l'âge, on constate que chez les jeunes de 18 à 24 ans, la prévalence de fumeurs quotidiens, c'est à dire des fumeurs qui fument au moins une cigarette par jour, était de 28,8% chez les femmes et 33,2% chez les hommes en 2018 (3).

Les classes socio-professionnelles sont également impactées de différentes manières. On constate que les catégories socioéconomiques défavorisées (que ce soit au niveau du diplôme, des revenus ou de la situation professionnelle) sont plus touchées par le tabagisme. Néanmoins les différences semblent s'estomper depuis 2014 (3)

Enfin, on note une prévalence plus forte chez les hommes que chez les femmes, même si aujourd'hui cette différence tend à disparaître (3)

Pour résumer, trois éléments sont essentiels à prendre en compte dans l'étude épidémiologique du tabagisme: l'âge, la classe socioprofessionnelle et le sexe. Dans la suite de ce travail, nous allons donc étudier comment le tabagisme a évolué en France, et comment ces trois éléments l'impactent. Dans un second temps, nous verrons les mesures mises en place pour lutter contre le tabagisme. Enfin nous verrons comment ces mesures et l'évolution des mentalités ont fait changer le rapport au tabac en France.

La prévalence de tabagisme en France n'est pas constante. Le tabac est de plus en plus utilisé à partir des années 1950, et c'est à partir des années 2000 que l'on observe une baisse du tabagisme et ce malgré une phase de plateau entre 2005 et 2016. La prévalence du

tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans est passée de 29,4% à 26,9% entre 2016 et 2017. C'est la première baisse significative de la prévalence de fumeurs depuis 2000, où la prévalence était de 30%.

En 2018, cette tendance semble se confirmer, avec 600 000 fumeurs en moins par rapport à 2017, ce qui représente une baisse inédite de 12% en deux ans. Ces résultats semblent cohérents avec l'augmentation de la lutte contre le tabagisme en France (figure 1).

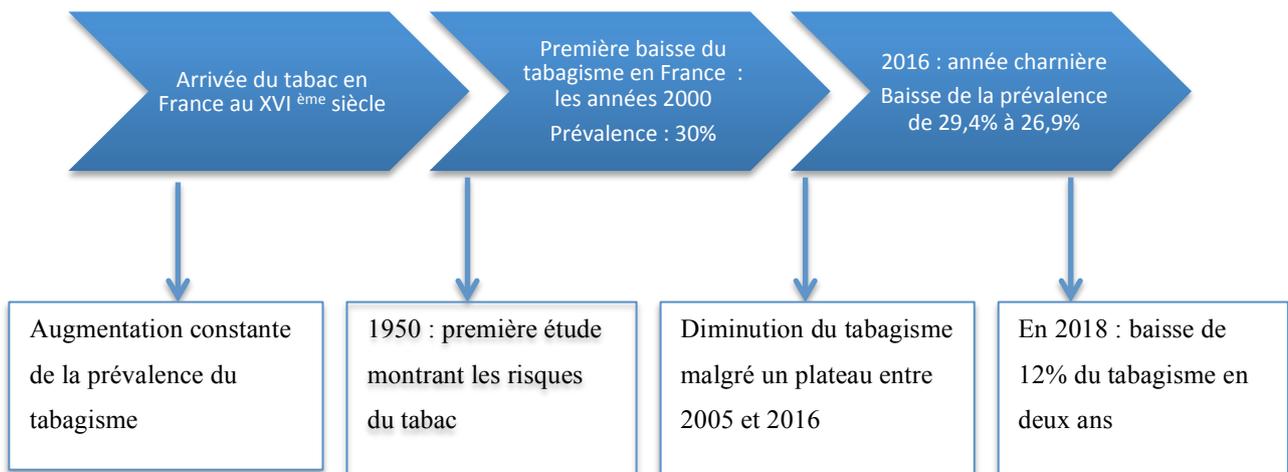


Figure 1: Chronologie du tabagisme en France (3) (4)

De plus les résultats de tentatives d'arrêt sont également encourageants. En effet 24,8% des fumeurs quotidiens ont fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de l'année 2018. La vente de traitements d'aide au sevrage tabagique a quasiment doublé entre 2014 et 2018, passant de 1 500 000 « patients traités » en 2014 à 3 400 000 « patients traités » en 2018 (un mois de traitement équivaut à un patient traité), aidé par les remboursements successifs de Champix®¹ et des substituts nicotiniques entre 2017 et 2019.

Cependant le tabagisme reste plus important en France que dans d'autres pays européens. En Grande Bretagne par exemple, on observe en 2018 une prévalence de fumeurs de 14,4% (6) vs 25, 4% en France (Figure 2)(5).

¹ Médicament indiqué en seconde intention dans le sevrage tabagique

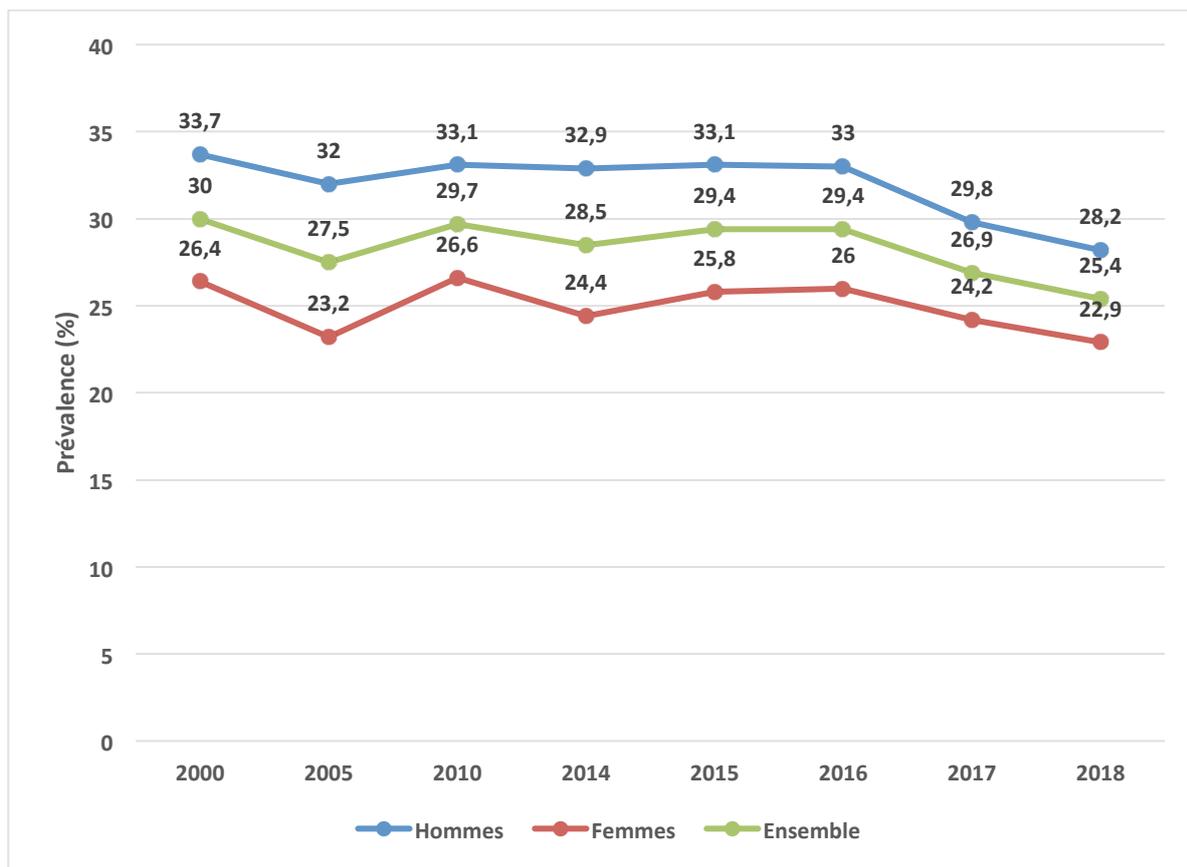


Figure 2: Prévalence du tabagisme quotidien (au moins une cigarette par jour) (%) selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018. D'après le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de Mai 2019

La diminution de la prévalence des fumeurs a été significative chez les hommes de 18 à 24 ans, et de 45 à 54 ans, mais aussi chez les femmes de 55 à 64 ans (figure 3). Il semblerait que la diminution de prévalence chez les jeunes adultes soit liée à la diminution de l'entrée des jeunes dans le tabagisme.



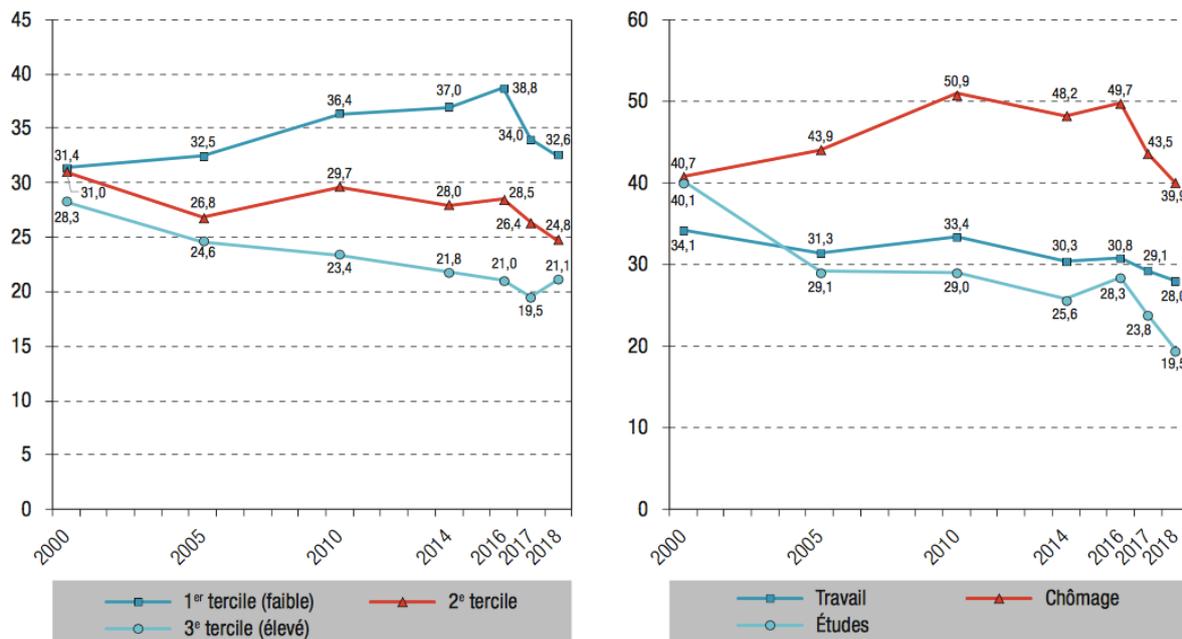
Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.
 Les * indiquent une évolution significative entre 2017 et 2018 : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.
 Les prévalences indiquées correspondent à l'année 2018.

Figure 3: Prévalence du tabagisme quotidien (au moins une cigarette par jour) (%) selon le sexe et par âge parmi les 18-75 ans, France 2000-2018. D'après le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire de Mai 2019

Ce constat est aussi présent chez les adolescents de 17 ans. L'étude ESCAPAD de 2017 (6), dont l'objectif est d'étudier la consommation de substance psychoactive chez cette population, a observé une diminution de 23% du tabagisme quotidien entre 2014 et 2017. De plus l'étude ARAMIS (7), dont l'objectif est de mieux connaître les motivations des jeunes à consommer des substances psychoactives, a observé que l'image du tabac a évolué chez les mineurs, et qu'elle est maintenant négative.

Au sujet des inégalités sociales, le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de 2019 revient sur 3 points : le revenu mensuel, la situation professionnelle et le niveau de diplôme.

Au sujet du revenu mensuel et de la situation professionnelle (figure 4), un écart s'est formé depuis les années 2000 entre le tercile le plus faible et le plus élevé, mais semble stable depuis 2016 avec une baisse importante dans le tercile le plus faible. L'observation semble se vérifier selon la situation professionnelle.



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.
 * : évolution significative entre 2017 et 2018 (p<0,01).

Figure 4: Prévalence du tabagisme quotidien (%), à gauche selon le revenu mensuel par unité de consommation, à droite selon la situation professionnelle

Cette tendance semble être présente aussi selon les niveaux de diplôme, avec une baisse importante de la prévalence des fumeurs sans diplôme, qui avait eu un pic de 41% de fumeurs quotidiens en 2017 (figure 5).

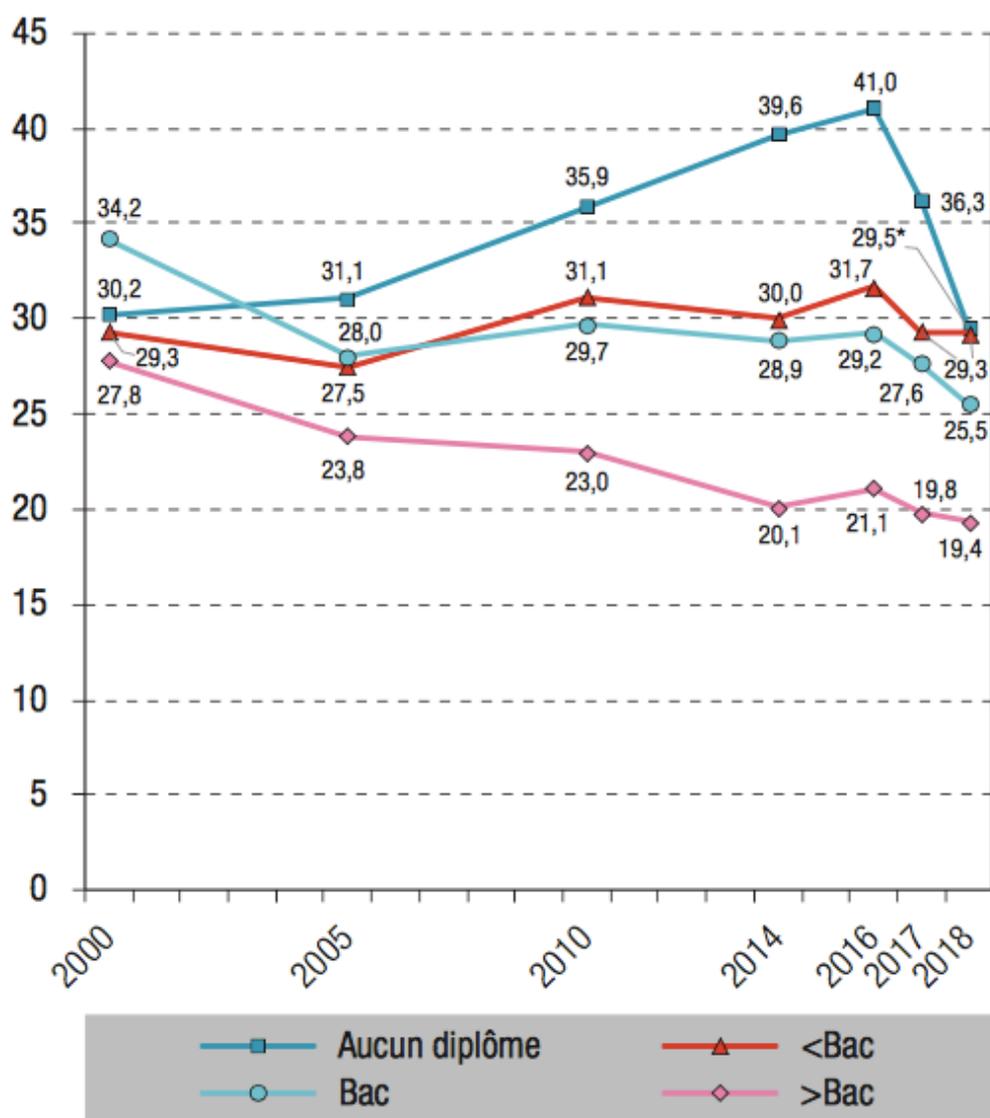


Figure 5: Prévalence du tabagisme quotidien (%) selon le diplôme (baccalauréat)

Cette enquête téléphonique a bien entendu des limites, car elle ne représente pas une partie de la population française, une autre partie ne pouvant répondre au téléphone pour diverses raisons, et le taux de réponse à des enquêtes téléphoniques est généralement faible. Malgré ces limites, l'étude permet d'obtenir des informations sur l'amélioration de la prévalence de fumeurs qui est très positive et démontre un changement dans les mentalités au sujet du tabac.

2. Tabagisme dans la région Grand Est

En 2017, la prévalence du tabagisme a baissé dans la région Grand Est, qui reste une des régions avec la prévalence la plus élevée au 4^{ème} rang, avec 30,1% de fumeurs quotidiens vs 27% au niveau national. Il y a une forte consommation de tabac chez les femmes, qui dépasse la moyenne nationale et qui est en partie responsable d'une augmentation du nombre de cancers du poumon et d'infarctus du myocarde chez les femmes (8).

Par contre, l'expérimentation d'un produit du tabac chez les adolescents de 17 ans est moins fréquente qu'au niveau national (56,6% vs 59%), ainsi que l'usage quotidien (23,5% vs 25,6%). Mais la consommation intensive est une des plus importantes, avec 6,3% des jeunes de 17 ans qui fument quotidiennement au moins dix cigarettes par jour vs 5,2% en France métropolitaine (9).

Comme dans le reste de la France, les personnes en situation de précarité sont plus souvent consommatrices de tabac. En 2017, les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat avaient un taux de 35,2% de fumeurs quotidiens, contre 21,8% chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat. Cette différence est observée aussi dans le premier tercile des personnes ayant un faible niveau de revenu avec 38,6% de fumeurs quotidiens, et 21,7% au dernier tercile (8).

II. Risques pour la santé

1. Les pathologies liées au tabac

Aujourd'hui, nous ne pouvons plus ignorer que le tabac est un facteur de risque important de maladies et la première cause de mortalité prématurée et évitable, estimée à 75 000 décès par an en France, soit 13% des décès enregistrés en France (10). En effet, le tabac est un enjeu de santé publique à ne pas négliger. Il y a eu une évolution de la mortalité entre 2000 et 2015, chez les hommes le nombre de décès attribuable au tabac diminue légèrement, tandis que chez les femmes la progression est très forte, passant de 8000 décès en 2000 à 17 400 en 2013, soit plus de deux fois supérieur. Cette augmentation importante est probablement la conséquence de l'augmentation du nombre de femmes fumeuses depuis les

années 1970.

Une enquête publiée en janvier 2019 « Baromètre de Santé publique France 2015 » confirme que sur les 4000 personnes interrogées, la majeure partie savait que fumer favorise le cancer et même les trois quarts des fumeurs avaient peur d’avoir un jour un cancer dû au tabac (11).

Le risque lié au tabac est bien connu mais cela n’a pas toujours été le cas et la prise de conscience a été relativement tardive lorsque l’on compare cela aux centaines d’années d’utilisation du tabac (figure 6).

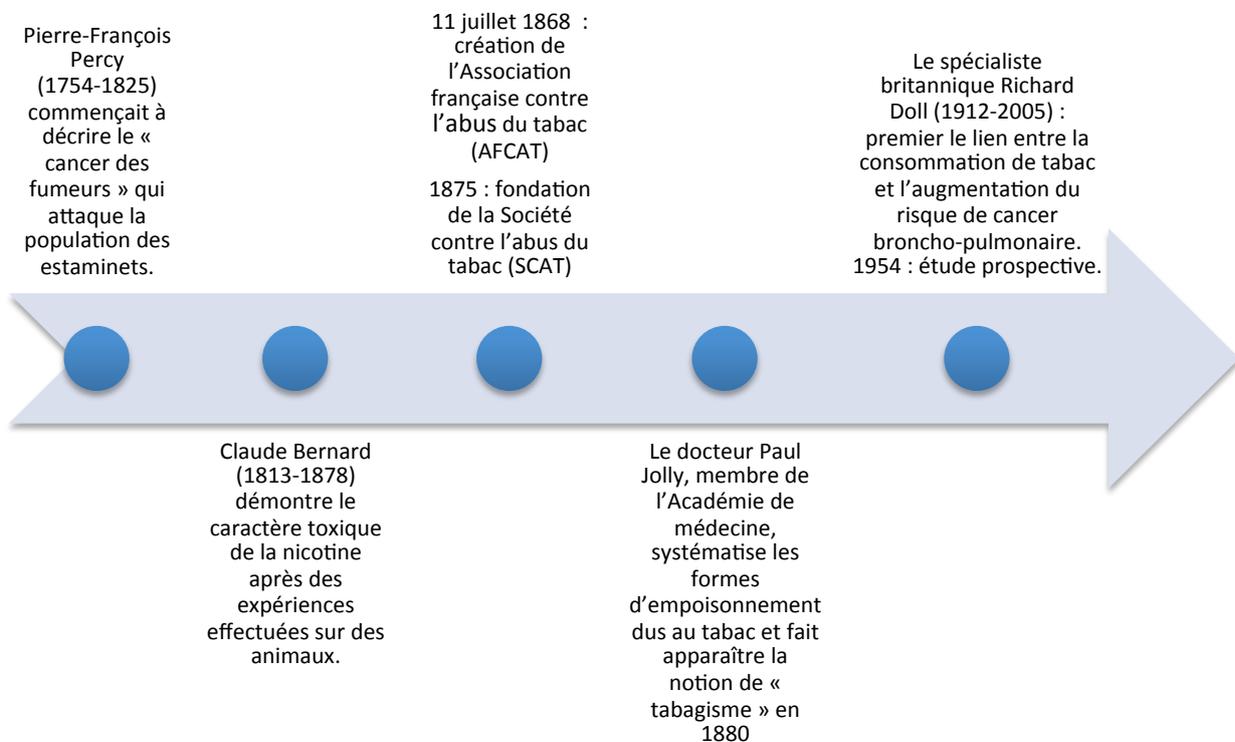


Figure 6: chronologie des découvertes des méfaits du tabac

Néanmoins très tôt, nous nous sommes rendus compte des risques liés au tabac. La toxicité du tabac a été mise en évidence par de nombreux chercheurs. L’une des recherches les plus connues est celle du Dr Richard Doll, une étude cas-témoins qui a démontré le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon, mais aussi la diminution de l’espérance de vie chez les fumeurs, dans une population de patients d’hôpitaux publics. Cette étude est connue comme une des premières études épidémiologiques modernes. Elle a été confirmée en 1954

par une étude exposés-non exposés (12) sur une population indépendante : des médecins britanniques. Richard Doll a également mené une étude prospective de 40 ans publiée en 1994 montrant qu'à long terme, la moitié des fumeurs réguliers décéderont des suites de leur tabagisme, toutes causes confondues, ce qui a été confirmé par d'autres études indépendantes, notamment en France (13).

Les pathologies liées au tabac sont nombreuses et variées et nous allons ici lister les principales. Il est en effet important de faire un point précis et actualisé des risques sanitaires liées au tabac. Ceci afin de mieux comprendre et appréhender l'intérêt d'une prise en charge médicale spécifique de ce facteur de risque : les risques sanitaires liés au tabac ne sont pas uniformes et touchent des organes distincts.

a) Les cancers attribuables au tabac

Le premier facteur de risque de développer un cancer est bien connu et il s'agit du tabagisme qu'il soit actif ou passif. En 2015, 20% des nouveaux cas de cancers sont directement imputables au tabac soit près de 66 000 cancers (11).

Le cancer du poumon est le premier à venir en tête lorsque l'on pense aux cancers du tabac, en effet il s'agit de la pathologie la plus spécifique reliée aux méfaits du tabac et du tabagisme, représentant 60% des causes de décès liée au tabagisme (14). Dans le monde et en France, le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer (11). En 2017, la mortalité estimée pour le cancer du poumon représente un total de 31 000 décès, touchant à 67% les hommes et à 23% les femmes. L'augmentation de la consommation tabagique chez les femmes a fait évoluer les chiffres. En effet, dans les années 80, il y avait 44% d'hommes fumeurs réguliers contre 16% de femmes fumeuses régulières. Dans les années 2000, l'écart se rétrécit avec 33% de fumeurs réguliers chez les hommes contre 22% de fumeurs réguliers chez les femmes (15).

D'ailleurs entre 2000 et 2015, le taux de mortalité lié au cancer du poumon a diminué de plus de 1,1% par an chez les hommes mais parallèlement a augmenté de 5,4% par an chez les femmes (10).

D'autres organes, notamment ceux en contact direct avec la fumée de cigarette, peuvent

voir évoluer des cancers. On pourra notamment nommer comme organes touchés : l'œsophage et les organes de la cavité orale (larynx, pharynx et bouche) (10).

Dans le cas des cancers de la vessie ou du rein, ils sont dus au transport des molécules cancérogènes par le sang. Un cancer sur deux de la vessie est dû au tabac. Ces molécules arrivent dans ces différents organes où elles seront stockées (vessie) ou filtrées (reins) : la paroi interne de ces organes est alors endommagée et des cellules cancéreuses apparaissent.

D'autres cancers peuvent également être reliés au tabac : cancer du pancréas, du sein , de l'appareil digestif (foie, estomac, colon) et du col utérin (10).

b) Les conséquences sur les fonctions respiratoires

Assez logiquement, l'arbre respiratoire est le premier organe en contact et donc atteint par la fumée de cigarette. Celle-ci va altérer le fonctionnement et la structure de cet organe et en conséquence le risque de développer une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est majoré. On peut noter que 80% des BCPO sont attribuables au tabagisme.

La BCPO est une pathologie progressive. Dans un premier temps, le tabac crée une inflammation des bronches qui provoque un épaississement des parois et une hypersécrétion de mucus. Une bronchite, réversible, apparaît alors. Cette bronchite devient avec le temps chronique et résistante avec différents symptômes tels que la toux, la dyspnée ou encore les expectorations.

Avec la persistance du tabagisme dans le temps, on observe une modification de l'arbre bronchique avec pour conséquence un trouble ventilatoire obstructif ainsi qu'une dyspnée de plus en plus gênante. Les parois des alvéoles pulmonaires sont au fur et à mesure du temps détruites et étant moins nombreuses, celles restantes se distendent.

Une nouvelle phase débute alors : celle de l'emphysème où le cœur essaye de compenser l'insuffisance respiratoire créant ainsi une insuffisance cardiaque droite liée à l'hypertension artérielle.

Même si après le diagnostic d'une BCPO des traitements existent afin d'en ralentir sa progression, l'arrêt du tabac est le premier traitement recommandé et efficace pour freiner

l'évolution.

Même si la maladie asthmatique n'est pas forcément reliée au tabac, le tabagisme actif ou passif (notamment de jeunes enfants exposés) sont des facteurs d'exacerbation. Ainsi les symptômes sont démultipliés, on observe un recours plus fréquent aux traitements d'urgence et les traitements à base de cortisone (inhalée ou orale) sont moins efficaces. Le sevrage tabagique pour les patients asthmatiques est donc nécessaire.

L'apparition des pneumopathies est également une conséquence du tabagisme et il a ainsi été établi dans les années 90 une corrélation entre le nombre de cigarettes quotidiennes fumées, l'ancienneté du tabagisme et cette pathologie (16).

c) Le système cardio-vasculaire et le tabac

La toxicité du tabagisme sur le système cardiovasculaire est encore à l'étude et tous les mécanismes n'ont pas encore été élucidés. Néanmoins certains sont à retenir tels que le spasme artériel ou la thrombose.

Le tabagisme provoque une augmentation de l'agrégation plaquettaire, ainsi qu'une augmentation du taux de fibrinogène et de la viscosité du sang. Toutes ces augmentations favorisent la formation de thromboses (17).

Le spasme artériel quant à lui est dû à une diminution du diamètre des artères, le flux sanguin est alors diminué.

Le monoxyde de carbone (CO) contenu dans la fumée des cigarettes a également des conséquences provoquant un défaut d'oxygénation des tissus et une altération du fonctionnement des muscles : un essoufflement et le risque d'ischémie en sont la conséquence (17).

Le tabac va avoir un effet sur l'activation des protéines C Réactive (CRP), les interleukines 6 (IL-6), le TNF-alpha, les cytokines pro-inflammatoires. Ces facteurs de l'inflammation détériorent la paroi vasculaire et augmentent la formation de plaques d'athérome (18). Ainsi, les artères vont être fragilisées et augmenter le risque d'infarctus du myocarde (IDM), d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) et d'artérite oblitérante des

membres inférieurs.

En effet, chez les moins de 45 ans, les patients présentant un IDM sont à 80% des fumeurs, ainsi la part d'IDM attribuable au tabac est plus importante chez les sujets jeunes, et Il n'y a pas de seuil de consommation en dessous duquel le tabac ne présente aucun risque cardio-vasculaire (17).

d) L'impact sur la reproduction

Le tabagisme a un impact sur les fonctions de reproduction aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il a en effet été constaté une diminution de la fertilité chez les femmes fumeuses : la folliculogénèse est altérée et les ovules apparaissent comme étant de qualité moindre. Et en conséquence de cela, le temps de conception chez une femme fumeuse est allongé en comparaison à une non-fumeuse (19).

En cas de grossesse, un impact sur le fœtus est également observé : croissance ralentie, poids plus bas à la naissance, le risque de grossesses extra-utérines, de fausse couche, d'accouchement prématurés, de mort subite du nourrisson ainsi que de malformations (fente labio palatines par exemple) ou encore une mortalité périnatale (20).

Chez l'homme, le principal impact est la diminution de la qualité et de la quantité des spermatozoïdes ; chez le patient fumeur ils sont moins nombreux et moins mobiles. L'image sur les paquets de cigarettes évoque une autre conséquence du tabagisme : la dysfonction érectile. Cela est dû au fait que le tabac provoque une diminution du débit artériel et une bonne irrigation sanguine est indispensable à l'érection : les deux ne sont pas compatibles (21).

On recommande ainsi aux jeunes souhaitant avoir un enfant l'arrêt du tabac, tous ces effets étant généralement réversibles grâce au sevrage tabagique.

e) Les autres impacts du tabac sur la santé

Les conséquences physiques du tabac sont également à prendre en considération. En

effet la diminution de l'oxygénation des tissus provoque l'apparition des rides plus précocement, ainsi qu'un teint terne et un dessèchement de la peau (accentuant d'autant plus les rides).

Le tabac jaunit les dents, peut même provoquer un déchaussement de celles-ci ainsi que de l'halitose ou encore des affections gingivales (les parodontites par exemple). Si l'on est fumeur et qu'une opération chirurgicale est planifiée, il est vivement conseillé d'arrêter de fumer au moins six semaines avant d'être opéré et bien entendu de poursuivre cet arrêt en post opératoire. Le risque de complications infectieuses et chirurgicales est en effet majoré et la difficulté de cicatrisation également. La durée d'hospitalisation chez les fumeurs est donc souvent allongée (22).

III. Mesures de santé publique en France

Comme nous avons pu le voir en comparaison avec d'autre pays, la lutte contre le tabagisme en France reste encore un enjeu sanitaire et sociétal important. L'état joue un rôle très important dans cette lutte contre le tabagisme et la prévention. La lutte anti-tabac a de nombreux enjeux que ce soit d'un point de vue de la santé mais l'aspect économique est également à prendre en compte.

Par ailleurs le tabagisme et ses conséquences coûtent près de 25,9 milliards d'euros à l'Etat en soin et même si les revenus de l'Etat grâce aux taxes sur le tabac s'élèvent à 10,4 milliards d'euros, il y a une différence notable entre ces deux chiffres. En effet les taxes sur le tabac couvrent seulement 40% des coûts de soins engendrés par le tabac. Le coût social est de 122 milliards, il comprend le coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, perte de production) et le coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins, économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac) (23).

Ce décalage financier et l'enjeu de santé publique lié au tabac ont imposé la mise en place de plans pour permettre une diminution du tabagisme en France. Il existe donc en France depuis un certain temps déjà une politique anti-tabac. En 1976 la loi Veil qui historiquement est la première loi française de lutte contre le tabagisme a pour but de limiter la publicité, d'interdire de fumer dans certains lieux publics et d'ajouter la mention « abus

dangereux » sur les paquets de cigarette (24). Puis la Loi Evin en 1991 interdit la publicité du tabac, propose des mesures de protection des non-fumeurs et l'interdiction de la vente de tabac aux moins de 18 ans (25). En 2007 le décret de Xavier Bertrand décrète à l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics.

Dans cette démarche, l'Etat a lancé un Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014 - 2019 dans le but de faire baisser de 10% le nombre de fumeurs d'ici 2019 selon 3 axes : : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, aider les fumeurs à s'arrêter et agir sur l'économie du tabac (26)

Les objectifs du PNRT sont les suivants :

- Dans 5 ans, le nombre de fumeurs doit avoir baissé de 10%.
- Dans 10 ans, descendre sous la barre des 20% de fumeurs.
- Dans moins de 20 ans, la première génération de non-fumeurs.

Pour arriver à cet objectif, le PNRT a développé trois axes :

Le premier axe est de protéger les jeunes et d'éviter l'entrée dans le tabagisme, avec l'aide d'actions telles les paquets neutres, l'interdiction de fumer en voiture avec des enfants de moins de 12 ans, rendre non-fumeurs les espaces publics de jeux pour enfants, ou encore l'encadrement de la publicité pour la cigarette électronique.

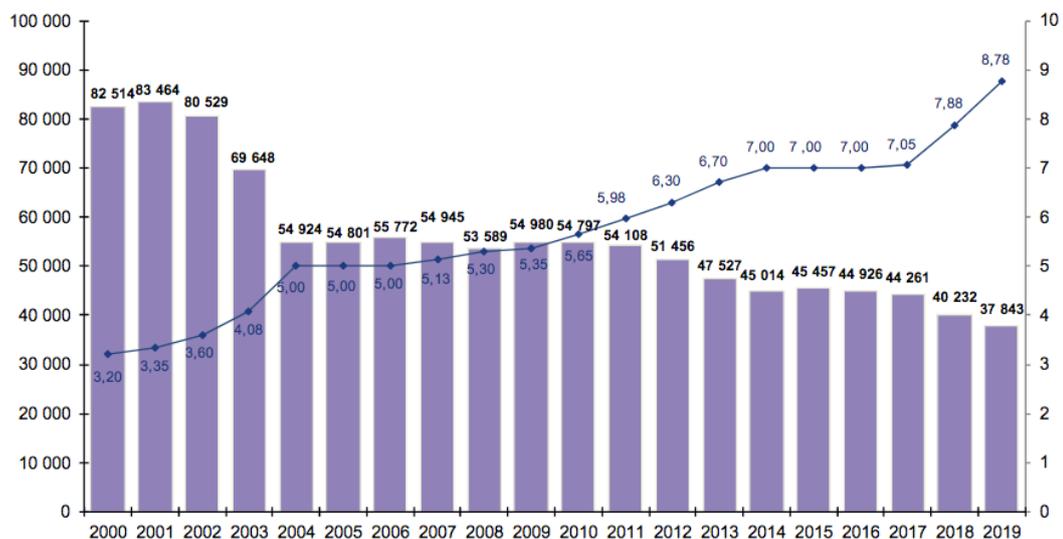
Le deuxième axe qui nous intéresse le plus dans le cadre de cette thèse, est d'aider les fumeurs à arrêter de fumer. Les principales actions liées à cet axe sont la diffusion massive de campagnes d'informations (à l'aide par exemple du moi(s) sans tabac), l'implication des médecins traitants dans la lutte contre le tabagisme et enfin le remboursement des traitements du sevrage tabagique.

Le troisième et dernier axe a pour rôle d'agir sur l'économie du tabac. C'est cet axe qui a eu le plus de mal à s'appliquer sur ces dernières années. Les moyens mis en place sont les suivants : un fond prévu pour la lutte contre le tabagisme avec la prévention, le sevrage ou encore l'information, le renforcement de la transparence sur les activités de lobbying de l'industrie du tabac et enfin renforcer la lutte contre le commerce illicite de tabac.

Aujourd'hui le PNRT a été remplacé par le PNLT, Plan National de Lutte contre le Tabac, 2018 - 2022 qui confirme la volonté du gouvernement d'agir encore plus fortement contre le tabac, en élargissant les interventions de l'état en agissant sur le plan économique,

mais aussi social et sanitaire. Les nouveaux axes sont les mêmes que le PNRT, avec le souhait d’approfondir chacun des points mentionnés ci-dessus, ainsi que l’ajout de l’axe suivant : « surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac » en soutenant la recherche dans le domaine du tabac et l’information de la société civile sur les questions du tabac.

Enfin, l’Etat a augmenté le prix des paquets de cigarettes. C’est probablement une des actions les plus efficaces pour diminuer le tabagisme, en particulier chez les jeunes et les classes socioéconomiques les plus défavorisées. Selon L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une augmentation des taxes du tabac de 10% fait diminuer la consommation d’environ 4%.(27). En effet, nous observons une baisse importante de la vente du tabac entre 2002 et 2004, alors que le prix de du paquet de cigarette a augmenté de 3,60€ à 5€. Il semble y avoir une diminution de la vente de cigarettes avec l’augmentation du prix entre 2017 et 2019, mais moins importante (figure 7). Il semblerait que plus l’augmentation est brutale, plus elle a d’effet sur la consommation. Par contre cette étude ne permet pas de prendre en compte des ventes transfrontalières ni la vente de tabac de contrebande



Note : données pour la France continentale (Corse non comprise) de 2005 à 2018, France métropolitaine (Corse incluse) à partir de 2019.

Figure 7: Ventes de cigarette (en millions d'unités) et prix moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue (Source: DGDDI)

Partie 2 : Prise en charge de l'addiction à la nicotine par les professionnels de santé

La question du tabac reste très peu abordée avec les professionnels de santé. En effet en 2015, 30,6% des fumeurs ont abordé la question du tabac avec leur médecin lors des douze derniers mois. L'initiative de la conversation sur le sevrage tabagique est autant de la part du fumeur que du médecin (28).

I. L'addiction au tabac

La dépendance au tabac est à la fois physique, psychologique et comportementale.

- La dépendance physique est liée à la nicotine qui en se fixant sur des récepteurs cérébraux nicotiques situés au niveau du système dopaminergique mésolimbique va entraîner une augmentation de la dopamine dans le noyau accumbens, qui fait partie du « circuit de la récompense ». L'afflux de dopamine entraîne une hyperstimulation du système limbique, qui produit un sentiment d'euphorie ou de bien-être. La nicotine est responsable d'une addiction très puissante, les fumeurs en deviennent dépendants très rapidement.
- La dépendance psychologique est liée au plaisir qu'obtient le fumeur avec certaines cigarettes. En effet pour lui c'est un moyen de se faire plaisir, de se stimuler, de gérer son stress, de se concentrer, etc. Cette dépendance apparaît très vite après les premières cigarettes fumées et varie selon le patient.
- La dépendance comportementale est associée à certains instants de la vie du fumeur, tel la pause-café, être à une soirée avec des amis qui fument, etc. La pression sociale, ou encore la convivialité du moment peut pousser le patient à fumer (29).

Il est reconnu que la dépendance tabagique est liée à la nicotine, c'est un psychotrope, dont son sevrage va amener différents symptômes de manque.

Les critères diagnostics de la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) du syndrome du sevrage au tabac sont (30):

A – Utilisation quotidienne de tabac pendant au moins plusieurs semaines

B – Arrêt brutal de l'utilisation ou réduction de la nicotine utilisée, suivie, dans les 24 heures, d'au moins quatre des signes suivants :

1. irritabilité, frustration ou colère
2. anxiété
3. difficulté de concentration
4. augmentation de l'appétit
5. fièvre
6. humeur dépressive
7. insomnie

C – Les signes ou symptômes du critère B entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines important.

D – Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental, y compris par l'intoxication ou le syndrome de sevrage à une autre substance.

Ces symptômes sont les premières difficultés rencontrées par le fumeur lorsqu'il souhaite arrêter de fumer.

Le tabac semble être un produit au pouvoir addictif élevé compte tenu de la proportion de consommateurs qui en sont dépendants. En effet, selon une revue d'un ensemble d'études (31), le taux d'arrêt à 6 mois de consommation de produit addictif avec un placebo est très faible avec la nicotine (8%) comparé à l'alcool (18%), la cocaïne (47%) et les opioïdes (43%).

La cinquième édition du DSM-V a déterminé des critères diagnostiques au trouble d'utilisation du tabac :

- Le tabac est souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus longue que prévu.
- Désir persistant de diminuer ou de contrôler l'usage du tabac ou efforts infructueux.
- Beaucoup de temps est consacré à des activités nécessaires pour obtenir ou utiliser du tabac.
- Envie, ou fort désir ou besoin de consommer du tabac.

- L'usage récurrent du tabac résulte en un manquement à des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple, interférence avec le travail).
- Poursuite de l'utilisation du tabac malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets du tabac (par exemple, conflits avec d'autres sur l'usage du tabac).
- Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importants sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage du tabac.
- Usage récurrent du tabac dans les situations dans lesquelles il est physiquement dangereux (par exemple, fumer au lit).
- L'usage du tabac est poursuivi bien que la personne ait conscience d'avoir un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent qui est susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par le tabac.
- Une tolérance, telle que définie par l'un des éléments suivants : Un besoin de quantités notablement plus grandes de tabac pour atteindre l'effet désiré ou un effet notablement diminué avec l'utilisation continue de la même quantité de tabac.
- Un sevrage, tel que manifesté par un des éléments suivants : Un syndrome de sevrage du tabac ou le tabac (ou une substance très proche, comme la nicotine) est pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

Si le patient a 2 ou 3 symptômes, le trouble est considéré comme léger, si le patient a 4 ou 5 symptômes le trouble est modéré, et si le patient a plus de 6 symptômes le trouble est sévère (30).

Enfin, des questionnaires permettent d'évaluer la dépendance nicotinique. Le test de Fagerström est validé et conseillé par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans l'évaluation initiale de la dépendance (32). Il en existe deux versions, l'une avec 6 questions et l'autre abrégée avec uniquement deux questions. L'objectif est d'évaluer la dépendance nicotinique au tabac à l'aide de questions simples, les deux plus importantes sont le nombre de cigarettes fumées par jour et le délai après le réveil de la première cigarette (Annexe 1).

Le test de Horn permet d'évaluer les situations liées au tabagisme, et ainsi identifier le rapport du fumeur avec la cigarette, particulièrement la dépendance psychologique et

comportementale. Suite au questionnaire, les résultats sont : stimulation, plaisir du geste, relaxation, anxiété soutien, besoin absolu et habitude acquise (Annexe 2).

Le MRSS (Modified Reasons for Smoking Scale), ou l'échelle modifiée des raisons de fumer, validé en France (33), identifie les raisons qui poussent le fumeur à consommer. Selon ce questionnaire, il existe 7 facteurs : l'addiction à la cigarette, le plaisir de fumer, la relaxation, la cigarette sociale, la stimulation, l'habitude et enfin la gestuelle, qui sont noté à l'aide de 21 questions basées sur le comportement du fumeur (Annexe 3).

II. La prise en charge selon les recommandations de la HAS 2014

1. L'accompagnement par les professionnels de santé

a) Donner un conseil d'arrêt du tabac et proposer une intervention brève

D'après les recommandations de la HAS (32), tous les professionnels de santé en contact avec la population doivent s'impliquer dans l'aide à l'arrêt du tabac, et rediriger les patients concernés vers les spécialistes ou des centres de tabacologie. Les étapes recommandées pour l'arrêt du tabac débutent par une première étape qui est le conseil d'arrêt. Selon la HAS, le conseil minimal consiste à poser de façon systématique à chaque fumeur deux questions : « fumez-vous ? » et « désirez-vous cesser de fumer ? », puis à la remise d'un document validé sur le sevrage tabagique. Le *very brief advice* ou intervention brève est une méthode développée par le *National Centre for Smoking Cessation and Training* (NCSCCT), proche de la méthode des 5A proposé par la HAS basé sur cinq parties : demander (*ask*), conseiller (*advise*), évaluer (*assess*), aider (*assist*) et agir (*act*) (figure 8).



Figure 8: Modèle des 5A pour l'aide à l'arrêt du tabagisme

b) *Evaluer la motivation*

La motivation du patient est à évaluer par l'interrogatoire ou à l'aide d'un questionnaire Q-MAT (Annexe 4).

Selon le cycle de Prochaska (figure 9), celle-ci évolue selon plusieurs phases : la pré-intention, l'intention, la préparation à l'arrêt menant à l'arrêt de fumer puis le maintien avec de possibles rechutes.

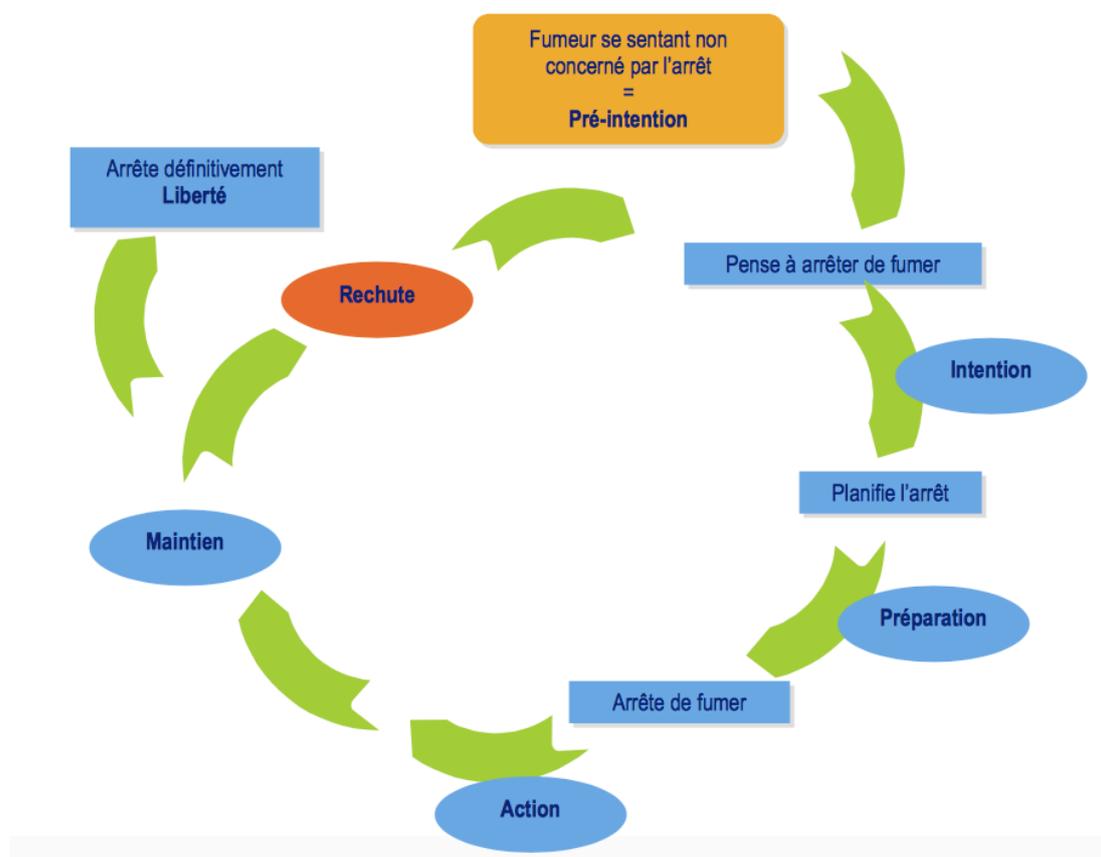


Figure 9: Etats de changement dans l'arrêt du tabac d'après le modèle de Prochaska

c) *Proposer une prise en charge*

Ensuite la dépendance à la nicotine peut être évaluée à l'aide du test de Fagerström comme vu précédemment, et cliniquement selon les critères DSM-V.

Puis le professionnel de santé évalue les comorbidités et les co-addictions avant de proposer une prise en charge reposant sur un renforcement et un soutien motivationnel ainsi

que sur la prescription d'un traitement pharmacologique en cas de dépendance nicotinique avérée. Enfin un suivi et un accompagnement doivent être effectués au long cours pour la prévention des rechutes.

Les traitements validés qui ont démontré leurs efficacités pour arrêter de fumer en France selon l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé² (AFSSAPS) en 2003 (34) et les recommandations de la HAS en 2014 (35) sont en première intention : les méthodes d'accompagnement par le professionnel de santé (thérapies cognitivo-comportementales ou TCC, soutien psychologique, guidance, counselling) et les traitements nicotiques substitutifs (TNS), puis en seconde intention : le bupropion (Zyban®) et la varénicline (Champix®).

2. Thérapies cognitives et comportementales (TCC)

Premièrement, l'accompagnement par un professionnel de santé a démontré son efficacité dans le sevrage tabagique, que ce soit un soutien psychologique ou une thérapie plus structurée comme par exemple les TCC. Les TCC sont une approche relationnelle centrée sur le patient, dont le but est de susciter ou renforcer la motivation au changement pour aider le patient à changer son comportement. Elles se déroulent généralement en 10 à 12 séances de 20 minutes de déconditionnement d'un comportement appris. Elles visent à l'extinction du comportement tabagique et à le remplacer par un comportement plus adapté. Les 4 étapes de la thérapie sont : l'analyse fonctionnelle du patient, la définition d'un objectif de traitement, la mise en œuvre et l'évaluation des résultats. Une méta-analyse dans la revue Cochrane (36) incluant 66 études a évalué l'efficacité des programmes de groupe. Les résultats ont démontré que la thérapie comportementale de groupe est plus efficace que les outils d'auto-soutien (N = 4 375, risque relatif (RR) 1,98, intervalle de confiance (IC) à 95 % 1,60 à 2,46), mais il manque des preuves pour déterminer si les séances de groupe sont plus efficaces que les séances individuelles.

² AFSSAPS est devenu l'Agence Nationale de la Sécurité du médicament ANSM en 2012

3. Les traitements nicotiques substitutifs

Au sujet des traitements nicotiques substitutifs (TNS), ils existent différentes formes : les patchs ou timbres transdermiques, les gommes à mâcher, les comprimés à sucer, comprimés sublinguales, les inhalateurs de nicotine, et le spray buccal. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les TNS sont remboursés sur prescription à 65% par l'Assurance Maladie, il remplace le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150€ par an. Une liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance Maladie est présent sur le site d'ameli (37). Cette liste est souvent modifiée car les différents laboratoires peuvent demander ou retirer un remboursement pour une référence. Depuis le 5 avril 2019, les TNS pris en charge par l'Assurance Maladie ne sont pas en accès libre dans l'officine (38).

Les TNS sont recommandés en première intention, l'objectif est de maintenir un taux de nicotine constant et permettent d'atténuer les symptômes de sevrage tels l'envie de fumer, l'irritabilité, la déprime, les difficultés de concentration, l'anxiété, les troubles du sommeil, la prise de poids (39). Les effets indésirables en cas de surdosage sont : palpitations, céphalées, bouche pâteuse, diarrhée, nausées, lipothymie et insomnie. Les effets sont souvent modérés et diminuent après retrait du patch. Le dosage recommandé pour commencer un traitement est de 1 mg de nicotine pour une cigarette, cette équivalence est indicative car le nombre de cigarette ne définit pas le niveau de dépendance (39).

Dans les différentes formes de TNS, il y a deux types principaux :

- Les patchs ou timbres transdermiques de nicotine possèdent une faible vitesse d'absorption de la nicotine, ainsi le taux de nicotine est relativement constant au cours du traitement. Ils s'appliquent généralement sur la partie supérieur du bras, la hanche ou la poitrine. Il y a des patchs 24 heures et d'autres 16 heures, à retirer à la fin de la journée. Afin d'éviter le risque de réaction cutanée locale, il est conseillé de changer le site d'application du timbre ou la marque de patch.
- Les formes orales à action rapide, peuvent être utilisées en cas d'envie impérieuse de fumer. Il existe 4 formes d'action rapide principale
 - Les gommes à mâcher existent en 2 et 4 mg, mais libère un taux de nicotine plasmatique moindre qu'avec une cigarette. L'efficacité du médicament est meilleure quand il est mastiqué et l'absorption se fait par

la muqueuse buccale.

- Les comprimés à sucer, pastilles à sucer et les comprimés sublinguaux existent en 1 ; 1,5 ; 2 ; 2,5 et 4 mg. La pharmacocinétique est proche de celle de la gomme à mâcher.
- Les inhalateurs sont des dispositifs médicaux avec une cartouche de 10mg. Ils sont moins utilisés que les formes précédentes. Le patient aspire par l'embout et la nicotine est diffusée à travers la muqueuse buccale.
- Les sprays buccaux sont aussi des dispositifs médicaux, avec 150 doses de 1 mg de nicotine. Il est recommandé d'éviter de ne pas inhaler lors de la pulvérisation, de déglutir, boire ou manger directement après la pulvérisation.

Selon une étude Cochrane (40) comprenant 136 essais cliniques et 64 640 patients, toutes les formes de TNS permettent une meilleure réussite des tentatives de sevrage tabagique, augmentées de 50% à 60% sur un suivi d'au moins 6 mois. De plus, une autre étude Cochrane a confirmé que l'utilisation des patchs de nicotine combinée avec une forme orale a augmenté de 15% à 36% la probabilité de succès du sevrage versus un seul type de substitut (41).

4. Les autres traitements médicamenteux

Il existe deux traitements médicamenteux qui ont prouvé leur efficacité dans le sevrage tabagique : le bupropion (Zyban®) et la varénicline (Champix®).

Le bupropion, initialement utilisé comme antidépresseur, s'est avéré plus efficace à diminuer l'envie de fumer chez certains patients. Le bupropion est un inhibiteur sélectif de la recapture neuronale des catécholamines (noradrénaline et dopamine), Le mécanisme d'action du bupropion dans l'aide à l'abstinence tabagique est inconnu, mais probablement en relation avec les mécanismes noradrénergiques et/ou dopaminergiques. Les effets indésirables les plus fréquents sont : l'insomnie, l'agitation, les tremblements, ces symptômes sont souvent associés au symptômes de sevrage de la nicotine. Il est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité au bupropion ou aux excipients, chez les patients présentant un trouble

convulsif évolutif ou des antécédents convulsifs, une tumeur du système nerveux central, un sevrage alcoolique ou un sevrage lié à un médicament dont l'interruption peut entraîner des convulsions, les patients boulimique ou d'anorexie mentale diagnostiquées, la cirrhose hépatique sévère, les troubles bipolaires chez lesquels il pourrait entraîner un épisode maniaque durant la phase dépressive de leur maladie et enfin l'association au inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) ainsi que de nombreuses interactions médicamenteuses. Le médicament ne doit pas être utilisé lors de la grossesse. Enfin, le traitement n'est pas remboursé par la sécurité sociale. (42).

La varénicline est commercialisée depuis 2007 et remboursée en France depuis 2017. Le traitement est remboursé en seconde intention après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques, si le patient a une forte dépendance au tabac (score de Fagerström \geq 7). La varénicline est un agoniste partiel des récepteurs nicotiques neuronaux à l'acétylcholine $\alpha 4\beta 2$, il a plus d'affinité avec ce récepteur que la nicotine, ainsi il empêche la nicotine de se fixer à ce récepteur, et stimule l'activité de récepteur, mais à un niveau significativement plus faible que la nicotine (43). Ce mécanisme d'action a deux objectifs, éviter la sensation de manque et diminuer le plaisir de la cigarette. Les effets indésirables les plus fréquents sont : rhinopharyngite, rêves anormaux, insomnie, céphalées et nausées. Il est contre-indiqué dans le cas d'hypersensibilité à la varénicline ou à l'un des excipients, il n'est pas indiqué chez la femme enceinte (44).

Depuis 2011, des doutes sur la sécurité cardiovasculaire et neuropsychiatrique existent au sujet de la varénicline, lié à une étude publiée dans le *Canadian Medical Association Journal* (45), avec un certain nombre d'articles grand public au sujet de la varénicline et des événements neuropsychiatriques, par exemple des suicides. Avec du recul, il semblerait qu'il y est des biais importants dans cette étude, et selon l'ANSM, ces troubles dépressifs et suicidaires pourraient s'expliquer par le sevrage tabagique en lui-même (43). L'étude EAGLES, une étude comprenant plus de 8 000 patients fumeurs, a évalué la tolérance et l'efficacité de la varénicline et du bupropion versus les TNS et le placebo dans le sevrage tabagique, chez des patients avec ou sans antécédents de troubles psychiatriques (46). La conclusion de l'étude est que dans les quatre groupes de traitements, les pourcentages d'événements indésirables neuropsychiatriques étaient plus élevés chez les patients de la cohorte psychiatrique par rapport à la cohorte non psychiatrique, mais qu'il n'y a pas de différence significative entre les 4 traitements au sein de la même cohorte (EI neuropsychiatrique dans la cohorte non psychiatrique : 1,3% dans le groupe varénicline, 2,5%

dans le groupe TNS, dans la cohorte psychiatrique : 6,5% dans le groupe varénicline et 5,2% dans le groupe TNS).

Il existe des méthodes non validées par les recommandations de la HAS, dont l'efficacité n'a pas été démontrée tel l'hypnose ou l'acupuncture.

Depuis la fin des années 2000, la cigarette électronique est vendue en France, la sécurité et l'efficacité du dispositif pour aider les fumeurs à arrêter de fumer restent encore à démontrer à l'aide de données scientifiques. Actuellement il n'y a pas assez d'étude pour valider ou non la cigarette électronique comme une méthode d'arrêt (47). Cependant une étude sur des données en vie réelle a donné des résultats positifs en Angleterre (48), et en France, une étude randomisée contrôlée versus placebo, l'étude ECSMOKE, est en cours avec des résultats attendus pour 2022. L'OMS en janvier 2020 a répondu à une FAQ (*frequently asked questions* ou questions fréquemment posées), précisant que les cigarettes électroniques entraînent des troubles cardiaques et pulmonaires, et que les effets bénéfiques de sevrage sont contestés (49). Ainsi, le débat sur la cigarette électronique reste ouvert.

Des nouvelles méthodes et des méthodes plus classiques se développent aussi, tel le soutien téléphonique, comme en France avec la ligne Tabac Info Service. Ou encore des outils d'auto-supports tels le site tabac-info-service.fr et l'application iOS et Android tabac info service.

III. Rôle des pharmaciens d'officine

Depuis la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) du 22 juillet 2009, le pharmacien peut proposer de nouveaux services dans l'officine : la prévention, la démarche éducative (une des formes de l'éducation thérapeutique) et l'information des soins. Les différentes missions sont les suivantes :

- Contribuer aux soins de premier recours
- Participer à la coopération entre professionnels de santé et à la permanence des soins
- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités

de santé

- Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients
- Proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de santé des personnes

Les pharmacies ont aménagé un espace de confidentialité pour permettre des entretiens de démarche éducative avec les patients. Dans ce cadre, la convention pharmaceutique renforce l'accompagnement des patients sous traitements chroniques avec la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

Les recommandations de la HAS prônent le rôle de conseil et d'engagement du pharmacien dans une démarche de maillage des professionnels de santé. Ainsi le pharmacien peut dépister et orienter le patient fumeur vers une prise en charge médicale pour l'aider dans le sevrage tabagique.

Au sujet de la formation en tabacologie, une enquête en 2015 en France a analysé son impact auprès des pharmaciens titulaires. Peu d'entre eux ont un référent tabacologue, et 66% ont reçu une formation en tabacologie, soit par des laboratoires soit par le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM). 86% connaissent le conseil minimal mais il n'est appliqué systématiquement que par un tiers des pharmacies.

Souvent les entretiens de 5 à 10 minutes sont faits au comptoir. Lors de l'entretien, la moitié des pharmacies effectue le test de Fagerström pour évaluer la dépendance. Les conseils les plus délivrés sont : l'utilisation de TNS, les recommandations hygiéno-diététiques, et la pratique d'une activité physique. La majorité des pharmaciens souhaite suivre une formation en tabacologie pour améliorer la prise en charge du sevrage. Cette enquête a bien entendu des limites, car il est probable que ce soit les pharmacies les plus impliquées qui aient répondu au questionnaire (50).

Au sujet de l'entretien pharmaceutique, le laboratoire Pierre Fabre Santé a réalisé l'étude observationnelle STOP (Sevrage Tabagique à l'officine). L'objectif est d'observer l'efficacité de l'entretien pharmaceutique pour accompagner les patients fumeurs. Les patients ont été recrutés par les officines et accompagnés pendant 6 mois avec 5 entretiens pharmaceutiques et l'utilisation de substituts nicotiques. 90 pharmacies ont participé au programme, elles devaient posséder un espace de confidentialité, avoir bénéficié d'une

formation pour réaliser les entretiens et bien connaître leur patientèle. 227 patients ont été recrutés et les entretiens pharmaceutiques ont été rémunérés par le laboratoire. Seulement 53 participants sur les 227 ont réalisé les 5 entretiens prévus. A 6 mois, 45% prennent toujours des TNS et 75% se disent abstinents depuis leur dernière visite (soit 18% sur les 227 participants). Le critère principal de l'étude est la qualité de vie du fumeur (qualité du sommeil, niveau d'anxiété, interactions sociales et état de santé général du patient). Il est observé dans cette étude que la qualité de vie s'améliore au fur et à mesure des entretiens pharmaceutiques. La conclusion de l'étude est de développer le rôle du pharmacien d'officine à l'aide de la formation, de la collaboration interprofessionnelle, de la rémunération des entretiens et l'utilisation d'un protocole standardisé national pour guider l'entretien pharmaceutique (51).

Plus précisément dans la région Grand-Est, l'Union Régionale des Professionnels de santé (URPS) pharmaciens Grands-Est a organisé une expérimentation sur le sevrage tabagique en 2018. Les pharmaciens d'officine étaient invités à une formation sur l'entretien motivationnel, avec un e-learning, suivi d'une soirée d'initiation et enfin la remise d'outils de conduite d'entretiens motivationnels. Le pharmacien était rémunéré 60€ par patient suite à la réalisation de 3 entretiens avec ce dernier, par l'URPS Pharmaciens Grand Est (52). Les pharmaciens ont été satisfaits par la formation (90% des pharmaciens sont satisfaits) et souhaite plus de jeux de rôle lors de la formation (41% des pharmaciens), mais il a été difficile d'intégrer des patients dans l'étude (53).

Partie III : Etude qualitative de l'engagement des pharmaciens d'officine dans la prise en charge de l'addiction à la nicotine

I. Méthodologie

Problématique de la recherche et objectif de l'étude :

Il existe des réticences chez les professionnels de santé ainsi que chez les patients au sujet de l'engagement dans la démarche du sevrage tabagique. Nous proposons d'identifier les arguments des pharmaciens d'officine formés ou non au sevrage tabagique.

Pour répondre à cette problématique, l'étude que nous proposons a l'objectif de préciser les freins et les motivations des pharmaciens d'officine sur le sevrage tabagique, en comparant l'avis et la prise en charge des pharmaciens ayant fait un DU en tabacologie et les pharmaciens peu formés.

La finalité de ce travail sera d'identifier les arguments permettant d'impliquer les professionnels de santé, en particulier les pharmaciens d'officine, sur le sevrage tabagique, ainsi que toutes les informations récoltées permettant d'améliorer la prise en charge des patients fumeurs.

1. Différence entre étude qualitative et quantitative

Il existe deux grandes méthodes d'enquêtes, la méthode quantitative et la méthode qualitative. La plus connue dans le domaine de la recherche et des sciences, est la recherche quantitative, car elle permet de tester des hypothèses. En effet les méthodes quantitatives suivent des événements ou des faits, en incluant si possible un grand nombre d'individus dans un cadre expérimental ou dans leur propre cadre dans les études observationnelles.

L'intérêt de la recherche qualitative, quant à elle, est d'établir un lien entre une perspective théorique sur les pratiques et une recherche « de terrain ». Ainsi l'objectif de la recherche qualitative va être de tester la théorie définie en amont et pour donner suite à la recherche « terrain » de la développer ou de découvrir une nouvelle théorie, tout en possédant une certaine flexibilité de recherche et d'exploration.

La recherche qualitative considère des points de vue recueillis, ce qui permet d'observer la diversité des réflexions autour d'une même réalité sociale. De plus le chercheur va être dans une position de réflexion et être inclus dans le processus de recherche.

Les méthodes qualitatives permettent l'exploration, la description, l'étude et le questionnement des routines (gestes, comportements, actions et interactions, organisations, expressions), ainsi que l'étude des mécanismes d'action, des schémas de pensée et des représentations. Cela peut permettre d'étudier par exemples des situations de non-observance, des habitudes comportementales ou encore les rigidités organisationnelles.

Par rapport à nos objectifs fixés précédemment, basés sur l'attitude des pharmaciens d'officine, le choix de la méthode s'oriente naturellement vers la recherche qualitative.

Enfin, il est nécessaire de choisir la méthode de recueil de données. Les deux plus courantes méthodes qualitatives sont l'observation et l'entretien. Dans le cadre de ce travail, nous allons réaliser des entretiens.

2. Les différents types d'entretiens

Tout d'abord il faut savoir que l'entretien est une méthode reconnue comme étant une méthode de recueil de données qualitatives très utilisées dans la santé. Il existe trois types d'entretien : l'entretien dirigé, l'entretien semi-dirigé et enfin l'entretien libre, présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau I: Définition des différentes formes d'entretien, selon De Ketele et Roegiers (54)

Entretien dirigé	Entretien semi-dirigé	Entretien libre
Discours non continu qui suit l'ordre des questions posées	Discours par thèmes dont l'ordre peut être plus ou moins bien déterminé selon la réactivité de l'interviewé	Discours continu
Questions préparées à l'avance et posées dans un ordre bien précis	Quelques points de repère pour l'interviewer	Aucune question préparée à l'avance
Information partielle et réduite	Information de bonne qualité orientée vers le but poursuivi	Information de très bonne qualité, mais pas nécessairement pertinente
Information recueillie rapidement	Information recueillie dans un laps de temps raisonnable	Durée de recueil d'information non prévisible
Inférence assez faible	Inférence modérée	Inférence exclusivement fonction du mode de recueil

Nous allons nous orienter vers la méthode des entretiens semi-directifs, car elle nous permettra d'établir un cadre de travail avec un protocole, tout en incluant l'avis du participant à l'entretien.

L'entretien semi-directif ou l'entrevue semi-dirigée (Savoie-Zajc, 1997) est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives particulièrement pertinentes pour les paradigmes constructivistes. Le paradigme est "un ensemble de règles implicites". Nous devons conduire l'entretien en fonction d'un schéma de l'entretien et l'enregistrer, mais l'ordre des sujets abordés varie en fonction des réponses de l'interlocuteur, il n'est donc pas figé.

Lors de l'entretien semi-directif, l'enquêteur adopte une attitude plutôt directive en posant des questions à partir d'une liste de questions prédéfinies avec des réponses ouvertes. Le participant est appelé à répondre avec ses propres mots et librement à la question posée. En fonction du contexte, l'enquêteur est libre de poser d'autres questions, selon les réponses données par le participant et le sujet de la recherche.

3. Mise en place de l'entretien et critère d'inclusion

Il existe trois méthodes pour la mise en place des entretiens, face à face, téléphone ou

via auto-questionnaire, chacune d'entre elle possède ses avantages et ses inconvénients. Suite à la crise de la covid-19 nous avons décidé d'élaborer un auto-questionnaire ouvert envoyé par mail aux différentes personnes questionnées. Cette décision a permis de réaliser ces entretiens dans de bonnes conditions sanitaires.

Les répondeurs dits « experts » ont donc été choisis selon leurs implications dans le domaine de la tabacologie. En effet 4 sur 5 ont effectué un Diplôme Intra-Universitaire (DIU) tabacologie, et la dernière personne contactée a été choisie pour son implication dans la région Grand-Est sur le sevrage tabagique. Les répondeurs « non impliqués » choisis sont des jeunes pharmaciens qui ont commencé à travailler, sortant donc de la formation initiale.

Nous allons maintenant nous intéresser à l'échantillon que nous allons sélectionner pour l'étude. Dans une étude qualitative, la taille de l'échantillon peut être faible, mais il est important de bien sélectionner les pharmaciens interrogés pour nous permettre de représenter les différents niveaux d'implication dans la prise en charge du sevrage tabagique. Nous avons donc fait le choix d'interroger des experts dans le sevrage tabagique, qui ont passé un diplôme universitaire dans ce domaine, mais également des pharmaciens peu impliqués par le sevrage tabagique, pour pouvoir identifier les freins et les motivations de ces derniers.

4. Questionnaire à question ouverte

Le questionnaire à question ouverte va nous permettre de réaliser un entretien semi-directif. Dans le cadre de l'entretien semi-directif, nous allons utiliser des questions ouvertes, ainsi le répondant aura plus de liberté lors de sa réponse et pourra partager sa propre opinion sur les différents sujets abordés. Nous commençons par la question la plus générale pour finir par la question la plus précise. Ce type de questionnaire est une aide pour aborder les différents thèmes et assurer une cohérence mais aussi une flexibilité par rapport aux questions préparées.

Pour cela, deux questionnaires seront proposés aux pharmaciens d'officine. L'un pour les pharmaciens « experts » ayant passés un DIU de tabacologie, l'autre pour les pharmaciens étant moins formés au sevrage tabagique. Une partie du questionnaire étant commune, avec

des questions fermées : Age, sexe, type d'officine, date du diplôme, et l'autre partie du questionnaire avec des questions ouvertes, voici un tableau récapitulatif des questions posées en fonction du groupe considéré (Tableau II).

Tableau II: Questionnaire à question ouverte

	Questionnaire « pharmacien moins formés»	Questionnaire « experts »
Questions fermées	<ul style="list-style-type: none"> • Age, • sexe, • type d'officine, • date du diplôme, 	<ul style="list-style-type: none"> • Age, • sexe, • type d'officine, • date du diplôme,
Questions ouvertes	<ul style="list-style-type: none"> • Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine? • Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ? • Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine? • Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine? • Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ? • Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine? • Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ? • Qu'est-ce qui vous a motivé à faire une formation sur le sevrage tabagique

La question au sujet de la formation sur le sevrage tabagique était différente dans les

deux questionnaires : un à l'attention des pharmaciens experts dans le domaine du sevrage tabagique et l'autre à destination des pharmaciens non experts dans ce domaine (Annexes 5 et 6). Une question supplémentaire était présente dans le questionnaire prévu pour les « experts » : « Qu'est-ce qui vous a motivé à faire une formation sur le sevrage tabagique ? ». Enfin, une partie « commentaire libre » était disponible si le répondant souhaitait aborder un autre point sur ce sujet.

II. Résultats

En tout nous avons obtenu 8 réponses de pharmaciens : 5 experts et 3 pharmaciens peu formés dans le sevrage tabagique.

Les réponses à la question « Comment appréhendez-vous le sevrage tabagique à l'officine ? » figurent dans le tableau III.

Tableau III: réponses à la question: Comment appréhendez-vous le sevrage tabagique à l'officine?

Réponses	Pharmaciens experts	Pharmaciens peu formés
En favorisant la formation de l'équipe au conseil minimal et en renforçant la communication visuelle dans l'officine,	2/5	0/3
En proposant un dépistage sous forme de questions sans culpabiliser le patient	3/5	0/3
En proposant des conseils d'arrêts, une délivrance de traitements, et une aide pour la prise du traitement (ex : fiche conseil)	3/5	3/3

Les réponses à cette question ont été diverses mais la première chose qui est apparue est que pour appréhender le sevrage tabagique en officine, la formation de l'équipe au conseil

minimal était indispensable. Une bonne communication visuelle est également apparue comme nécessaire en officine. Deuxièmement pour appréhender au mieux le sevrage tabagique à l'officine, il est très important de ne pas faire culpabiliser le patient et donc il faut mettre en place un dépistage avec des questions pertinentes. Enfin, le troisième type de réponses à cette question est de proposer aux patients des conseils pour arrêter, de lui proposer un traitement et donc de délivrer ce traitement et enfin il semble très important de proposer une aide à la prise de ce traitement en donnant au patient des documents explicatifs comme par exemple la fiche conseil « Naocare » (service dédié aux professionnels de santé proposant des supports d'information et d'éducation à destination des patients).

Les réponses à cette première question par les pharmaciens peu formés au sevrage tabagique n'a amené qu'un seul type de réponses : la mise en place de conseil d'arrêt, la délivrance de traitements et une aide au patient. Les pharmaciens formés au sevrage tabagique ont apporté des réponses plus nombreuses avec de plus nombreuses actions à mettre en place et une réflexion sur le patient afin de l'aider au mieux à arrêter.

Les réponses à la question « Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ? » figurent dans le tableau IV.

Tableau IV: réponse à la question: Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir?

Réponses	Pharmaciens experts	Pharmaciens peu formés
manque de temps, autant du côté du pharmacien que du patient,	4/5	0/3
manque de formation des équipes officinales, surtout en ce qui concerne l'entretien motivationnel	3/5	0/3
manque de motivation du patient,	2/5	2/3
références de substituts nicotiques et questionnaires manquants (ex : Fagerström)	0/5	2/3
La prescription des TNS ralentit la prise en charge du patient et augmente les perdus de vue	2/5	0/3

Les réponses concernant les freins ont été nombreuses. On peut notamment citer dans les freins évoqués par les pharmaciens le manque de temps, de formation des équipes et de motivation du patient.

Ce qu'il ressort des réponses pour les pharmaciens experts est surtout le manque de temps que ce soit du côté du professionnel de santé que du côté du patient. Le manque de formation de l'équipe officinale est également une réponse qui est revenue. Une autre réponse proposée est que la prescription des TNS ralentit la prise en charge et augmente donc les perdus de vue. Ces trois réponses n'ont pas été du tout évoquées par les pharmaciens peu formés au sevrage tabagique. La seule réponse commune aux pharmaciens formés et aux pharmaciens peu formés est le manque de motivation du patient et donc une difficulté à lui proposer un accompagnement. Enfin, dernière réponse qui a été apportée seulement par les pharmaciens peu formés est l'impossibilité d'avoir l'ensemble des références nicotiques et donc en conséquence cela peut aboutir à un manque de disponibilité de certaines références nicotiques au sein de l'officine et des questionnaires manquants (par exemple test de Fagerström).

Les retours que nous avons eu à la question « Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine ? » sont nombreux et figurent dans le tableau V.

Tableau V: réponse à la question: Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine

Réponses	Pharmaciens experts	Pharmaciens non impliqués
La formation systématique des pharmaciens et des préparateurs sur le sevrage tabagique et à l'entretien motivationnel	2/5	0/3
La sensibilisation du pharmacien au domaine du sevrage tabagique	1/5	0/3
L'adaptation des logiciels métiers avec par exemple le dossier patient	2/5	0/3
Le travail en réseau des professionnels concernés	1/5	0/3

La reconnaissance	2/5	0/3
La rémunération	2/5	0/3
La mise en place d'entretiens et de suivis	3/5	2/3

Nous pouvons notamment citer la mise en place d'une formation obligatoire pour les pharmaciens et les préparateurs ou encore une plus grande sensibilisation de ces professionnels de santé qui sont en contact direct et récurrent avec les patients.

Une seule réponse a été évoquée par les pharmaciens peu formés pour améliorer la prise en charge du sevrage tabagique à l'officine : la mise en place d'entretiens avec les patients et un suivi du patient pour s'assurer de la réussite du sevrage. Les pharmaciens formés au sevrage tabagique ont apporté plus d'éléments de réponses pour améliorer la prise en charge du sevrage tabagique à l'officine. Il n'y a pas une solution d'amélioration qui ressorte davantage mais elles ont toutes été citées dans les mêmes proportions.

La question suivante était « qu'est-ce que vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ? », les réponses ont été nombreuses (Tableau VI) et nous pouvons notamment citer comme point clé la rémunération des entretiens liés au sevrage tabagique.

Tableau VI: réponse à la question: qu'est ce que vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/ consœurs ?

Réponses	Pharmaciens experts	Pharmaciens non impliqués
La reconnaissance de la mission de santé publique	2/5	0/3
La rémunération des entretiens liés au sevrage tabagique	3/5	1/3
La formation (avec par exemple des fiches pratiques avec les conseils patients)	2/5	1/3

Le droit de prescription, ou a minima la possibilité de renouvellement des ordonnances de substituts nicotiques.	2/5	2/3
--	-----	-----

Les deux réponses qui sont le plus revenues pour améliorer l'engagement des pharmaciens dans ce domaine que ce soit par les pharmaciens experts et par les pharmaciens peu impliqués dans le sevrage tabagique est la rémunération des entretiens thérapeutiques et le de droit à la prescription ou au moins le droit de renouveler les ordonnances des substituts nicotiques. Autre réponse mais dans une moindre mesure est la formation à la fois des pharmaciens à l'officine mais également des patients avec la mise à disposition de fiches pratiques leur expliquant la démarche à mettre en place pour l'arrêt du tabac. Enfin la dernière réponse mais qui a seulement été apportée par les pharmaciens experts est la reconnaissance de la mission de santé publique et du sevrage tabagique.

La dernière partie du questionnaire est un commentaire libre, présentée ci dessous (Tableau VII).

Tableau VII: Informations ajoutées en commentaire libre

Réponses	Pharmaciens experts	Pharmaciens non impliqués
Pharmacien pas assez formé à l'entretien motivationnel et au sevrage tabagique	1/5	0/3
Formations sur les entretiens motivationnels à mettre en place : utile pour le sevrage tabagique mais également dans d'autres domaines	1/5	0/3
Organisation différente à mettre en place : différencier le temps de la délivrance des ordonnances et le temps de la prise en charge	1/5	0/3
Forte attente du patient : le pharmacien est l'interlocuteur clé	1/5	0/3
Précision sur les fonctions de la personne répondante	1/5	0/3

Possibilité de contact si nécessité de davantage d'informations	1/5	0/3
---	-----	-----

Enfin, dans la partie commentaire libre nous observons que les experts dans le sevrage tabagique souhaitent une réelle évolution du métier du pharmacien. Cette évolution du métier a déjà pu être observée dans le cadre des entretiens, du dépistage et de la vaccination. De plus, une formation initiale et continue pour le sevrage tabagique est importante voire même essentielle pour ces experts car cette prise en charge est différente des missions habituelles du pharmacien (entretien motivationnel, adaptabilité des doses, ...). Seuls deux pharmaciens experts ont développé leurs réponses dans la partie commentaire libre. Aucun pharmacien non impliqués dans le sevrage tabagique n'a ajouté de commentaires.

III. Discussion

1. Avantages et limites de cette méthode

Comme pour toutes enquêtes, cette méthodologie qualitative a des avantages et des inconvénients.

Nous allons dans un premier temps décrire les avantages de cette méthode qui sont nombreux. Tout d'abord, cette méthode par mail permet une plus grande liberté d'expression et de ne pas avoir des propos influencés par le groupe, comme cela peut être le cas dans le cadre d'un « focus group ». De plus l'utilisation de questionnaire semi-directif a l'avantage de poser des questions plus ouvertes, ainsi les participants ont répondu librement aux questions.

Par mail, nous nous sommes affranchi des problèmes de temps et de distance des différents participants, et la récolte des réponses est plus rapide. En posant des questions ouvertes, nous obtenons plus d'information sur les freins et les motivations, mais aussi nous pouvons connaître plus en profondeur les raisons de leurs choix.

Les inconvénients de cette méthode ne peuvent être omis : certaines questions pouvaient prêter à confusion, comme par exemple la question sur les « freins rencontrés à l'officine »

ciblait à la base l'équipe officinale, et finalement cette question a aussi intégré les patients. De plus, le format de l'enquête ne permet pas de faire une étude statistique, et avec le questionnaire, il n'est pas possible de réaliser une vraie discussion avec l'interrogé, sauf si le répondant souhaite appeler. Les résultats obtenus lors de cette étude doivent être vérifiés à l'aide d'une étude quantitative, pour nous permettre de valider les différents points soulevés lors de l'étude.

2. Discussion et analyse des résultats

Tout d'abord, nous pouvons évoquer ici la différence de réponses entre les pharmaciens experts et ceux qui ne le sont pas. Les réponses des pharmaciens experts sont beaucoup plus précises et le temps passé pour répondre a été plus long. En effet deux des cinq experts ont tenu à appeler au téléphone pour discuter davantage du questionnaire et apporter des réponses plus précises. L'investissement de ces pharmaciens est donc plus important que ceux qui sont moins formés à ce sujet. Connaissant davantage le sujet, ils se sentent plus à même de discuter et de proposer des solutions aux patients.

a) Concernant la pratique

En pratique, tous les pharmaciens peu formés au sevrage tabagique proposent des conseils d'arrêts, une délivrance de traitements, ainsi qu'une aide pour la prise du traitement (ex : fiche conseil). Ce résultat est intéressant car nous observons que les conseils d'arrêts sont proposés de manière proactive. Il aurait pu être intéressant de connaître le statut fumeur ou non des répondants, car il est connu que les professionnels de santé fumeurs ont plus de difficulté à prodiguer les conseils d'arrêt.

Les pharmaciens formés appréhendent de la même façon le sevrage tabagique mais il semblerait qu'ils mettent en place davantage de choses notamment en favorisant une formation de l'ensemble de l'équipe au conseil minimal et en mettant en place une vraie communication visuelle dans l'officine afin d'attirer l'œil du patient et peut être également comme pense-bête pour se rappeler de mettre en place les actions avec le patient. Les pharmaciens formés proposent également un dépistage avec des questions formulées de façon à ne pas culpabiliser le patient.

Dans tous les cas, ce qui est constaté c'est que le pharmacien soit impliqué ou non dans le domaine du sevrage tabagique, la question semble centrale et interrogative.

b) Concernant les freins rencontrés

Si la motivation est plus importante, les freins observés sont les mêmes que le pharmacien soit expert ou non. Cependant, certains freins identifiés par les « experts » sont légèrement différents par rapports aux « peu formés », en effet les pharmaciens « peu formés » sont freinés par le nombre important de références de TNS car il y a plusieurs laboratoires pharmaceutiques, et de nombreux conditionnements et posologies et toutes ne sont pas toujours disponibles à l'officine. Un autre frein évoqué est le manque de motivation des patients, ce qui peut être décourageant pour le pharmacien. Quant aux pharmaciens « experts », ils ont principalement identifié un manque de temps.

Ce qu'il ressort de ce questionnaire est dans l'ensemble homogène et il semblerait que les freins soient bien cernés à la fois par les pharmaciens experts dans le domaine et par les pharmaciens moins formés.

c) Concernant les solutions proposées pour améliorer la prise en charge des fumeurs à l'officine

Au sujet des solutions proposées pour améliorer la prise en charge des patients fumeurs à l'officine, la proposition qui ressort le plus est la mise en place d'entretiens pharmaceutiques par le pharmacien. En effet, parmi les nouvelles missions de santé publique du pharmacien, les entretiens ont une place centrale. Ces entretiens peuvent aborder différents sujets comme par exemple les entretiens sur les traitements anticoagulants ou encore le tabac qui semble être un sujet parfait pour ces entretiens.

Pour arriver à ce résultat, il est important de s'intéresser à la formation continue des pharmaciens, qui peut passer par les revues médicales, par exemple le quotidien du pharmacien, les congrès spécialisés, par exemple le congrès de la société francophone de tabacologie (SFT), les formations proposées par des associations comme par exemple

l'URPS.

Une autre proposition intéressante qui a été évoquée est la création de liens entre les professionnels de santé. Ce lien pourrait passer par l'adaptation des logiciels métiers et le travail en réseau avec les professionnels de santé. Un travail en synergie, soutenu par les nouvelles technologies, peut réellement aider à prendre au mieux en charge le patient.

Ce qu'il ressort également de ces résultats est le fait que les pharmaciens peu formés au sevrage tabagique n'ont apporté qu'une seule réponse : le problème de la rémunération des entretiens. Les pharmaciens experts ont développé davantage les solutions à mettre en place et en proposant davantage de solutions. La formation des pharmaciens dans le domaine du sevrage tabagique est donc essentielle car elle leur permettra de mieux identifier les freins et donc d'être plus à même à y répondre.

d) Concernant les propositions pour favoriser l'engagement des pharmaciens d'officine à la prise en charge des fumeurs

Pour améliorer l'engagement des pharmaciens d'officine à la prise en charge des fumeurs, il semblerait qu'il faudrait davantage de reconnaissance et d'une rémunération liée à cette dernière. En effet, les ROSP d'accompagnement font partie des nouvelles missions du pharmacien, et le temps consacré pour le sevrage tabagique est important.

Comme précédemment, la formation, si bien réalisée, peut permettre d'engager et de sensibiliser plus de pharmaciens au sevrage tabagique, en mettant en évidence leurs rôles ainsi que les bénéfices du patient d'arrêter de fumer. De plus, l'apprentissage de nouvelles compétences comme par exemple la réalisation d'entretien motivationnel, peut améliorer l'engagement des pharmaciens. Ces nouvelles compétences outre les effets positifs sur l'arrêt du tabac des patients pourront être réutilisées dans d'autres domaines de prise en charge, comme le suivi de patients chroniques et l'amélioration de leur observance thérapeutique.

Enfin, il a été évoqué le droit de prescription, ou a minima de renouvellement des ordonnances de substituts nicotiques. Depuis quelques années le sujet du « pharmacien prescripteur » revient sur la table pour certaines pathologies bénignes. La question peut se poser pour les traitements nicotiques, sachant qu'aujourd'hui ces médicaments sont

remboursés par la sécurité sociale, ce qui diminue la part de « conflit d'intérêt » du pharmacien dans le domaine de la tabacologie.

3. Propositions sur les possibilités d'améliorations de l'engagement des professionnels de santé dans le sevrage tabagique

Lors de cette étude qualitative, nous avons identifié que les pharmaciens, que ce soit les experts ou les pharmaciens peu formés s'accordent globalement sur les mêmes réponses. La grande problématique du sevrage tabagique en officine est le temps nécessaire pour motiver un patient à tenter le sevrage tabagique. Pour cela, il est nécessaire que le personnel de la pharmacie ait une formation adéquate sur le sevrage tabagique afin de pouvoir proposer des entretiens motivationnels. Cette formation a un coût et malheureusement ces entretiens ne sont pas mis en avant et non rémunérés à la différence des entretiens pharmaceutiques. Il faut ensuite mettre en place l'entretien motivationnel, ce qui demande du temps, de l'organisation. Si le pharmacien est formé un entretien motivationnel dure environ 30 minutes, mais dans le cas contraire cela peut s'avérer beaucoup plus long et décourager à la fois le pharmacien et le patient. Sans une proposition d'un entretien pharmaceutique basé sur le sevrage tabagique, il semble difficile de mettre en place ce type d'entretien. Ce qui pourrait être proposé est par exemple de programmer ces entretiens sur rendez-vous notamment en ces temps de pandémie.

Une autre solution qui pourrait être un bon compromis efficace selon la revue Cochrane vue précédemment, d'un point de vue temps et rémunération serait le conseil minimal ou le *very brief advice*. Il peut être intéressant de mettre en place cette méthode systématiquement à chaque patient de l'officine, car elle demande peu de temps comparée à un entretien motivationnel, et elle a déjà démontré ses preuves (55).

La formation des pharmaciens semble insuffisante sur le sevrage tabagique, même s'il existe déjà des solutions comme par exemple la formation à l'entretien motivationnel par l'URPS dans le Grand-Est. Il pourrait être intéressant de développer la formation initiale en tabacologie lors des études, en proposant des travaux dirigés concernant la pratique au comptoir ou de communication à ce sujet, pour former au conseil minimal à l'aide de jeu de rôle par exemple. La formation continue (lecture revues médicales, congrès) reste également

importante car c'est une discipline qui évolue.

Au sujet de la rémunération des entretiens pharmaceutiques liés au sevrage tabagique ainsi que la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique d'accompagnement (ROSP), il semblerait qu'il n'y ait plus d'actualité à ce sujet depuis le remboursement des TNS. Certains acteurs de santé publique et dans le sevrage tabagique ont fait des propositions de rémunération de pharmacie lors par exemple du moi(s) sans tabac, avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région de la Nouvelle Aquitaine en 2017. Les laboratoires tel Pierre Fabre, ou encore la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ont organisé des expériences en officine de « consultations » de sevrage par les pharmaciens rémunérés par le laboratoire ou la CPAM. En effet, avec les coûts de santé engendrés par le tabac, la CPAM ou les mutuelles auraient un intérêt à financer ce genre d'aide, avec un retour sur investissement sur le long terme important.

Une autre solution qui pourrait être envisagée est la mise en place de groupe de travail au sein des pharmaciens experts sur le sevrage tabagique notamment ceux ayant réalisés le DU. Il serait par exemple intéressant de proposer aux différents participants de ce DU de se réunir régulièrement pour discuter de ce sujet. Ces groupes de travaux auraient deux objectifs : de maintenir à jour leurs connaissances dans le domaine du sevrage tabagique et de discuter des améliorations possibles. Un focus group, c'est à dire former un groupe de recherche qualitative avec des pharmaciens afin de déterminer leur réponse au sujet l'engagement des pharmaciens au sujet du sevrage tabagique, tel prévu avant le confinement, seraient approprié pour ce genre d'exercice. Mais nous pouvons également noter que la plupart des personnes ayant fait ce DU sont membres de la Société Francophone de Tabacologie qui organise un congrès national annuel. En région, il existe également des associations telle que AALT (Associations des Acteurs Lorrains en Tabacologie) qui organise également des journées de rencontre régionale sur l'actualité en tabacologie. Ces journées sont ouvertes à tous les professionnels impliqués en tabacologie. Des solutions sont donc déjà en place et doivent continuer à être développées.

Enfin, comme il est le cas dans tous les domaines de la santé, en particulier pour l'accompagnement des patients, l'amélioration de la coopération interprofessionnelle est sûrement la clef pour un sevrage tabagique réussi. Ce travail peut se faire à l'aide d'une communication simple par mail ou par téléphone par exemple, mais les nouveaux outils proposés tel le Dossier Médical Partagé, avec une adaptation sur la partie tabac, peut

améliorer cette coordination. Développer la connaissance des structures spécialisées locales telles que les Unités de Coordination de Tabacologie ou les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) afin de proposer une prise en charge pluridisciplinaire et d'orienter au mieux les patients présentant des difficultés ou comorbidités pourraient également être une solution à envisager. La création d'un réseau, comme il en existe sur d'autres pathologies, pourrait aussi améliorer les liens entre les professionnels de santé.

CONCLUSION

Le tabagisme, même s'il est en diminution en France, reste la première cause de mortalité prématurée évitable. Le pharmacien, avec le passage important de patients dans son officine, est un acteur important pour les aider dans le sevrage tabagique. Notre étude avait pour objectif de trouver des motivations et lever les freins des pharmaciens peu formés en tabacologie afin d'améliorer la prise en charge des fumeurs en officine.

Suite à cette étude qualitative, des pistes ont commencé à être mises en évidence sur le domaine du tabac dans les pharmacies d'officine. Une des plus grandes problématiques qui est revenue le plus souvent dans l'étude est l'absence de rémunération liée à cette activité. Malheureusement, ce point semble être le plus compliqué à mettre en place, il serait important d'identifier en détail quelles sont les institutions qui auraient un intérêt au développement de ce genre d'entretien pharmaceutique.

D'autres points, tel l'amélioration de la coopération interprofessionnelle, la formation des équipes, et la pratique d'un conseil d'arrêt, tel le *very brief advice* ou l'intervention brève, s'ils étaient fait de manière systématique, augmenteraient de façon significative les arrêts du tabac.

Enfin, pour compléter cette étude, il serait peut-être intéressant de mettre en place une étude quantitative ciblant les pharmaciens peu formés, pour observer l'effet des points abordés lors de cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hilts PJ. F.D.A. Head Calls Smoking a Pediatric Disease. The New York Times [Internet]. 9 mars 1995 [cité 20 avr 2020]; Disponible sur: <https://www.nytimes.com/1995/03/09/us/fda-head-calls-smoking-a-pediatric-disease.html>
2. Inserm (dir.). Tabac : Comprendre la dépendance pour agir. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2004, XII- 473 p. - (Expertise collective). [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/149/expcol_2004_tabac.pdf?sequence=1
3. Andler R. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;2019;(15):271-7.:7.
4. Histoire du tabac et de ses méfaits [Internet]. L'influx. 2011 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.linflux.com/sante/histoire-du-tabac-et-de-ses-mefaits/>
5. Statistics on Smoking, England - 2019 [NS] [PAS] [Internet]. NHS Digital. [cité 28 avr 2020]. Disponible sur: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-smoking/statistics-on-smoking-england-2019>
6. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 [Internet]. [cité 28 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssy2.pdf>
7. Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. OFDT [Internet]. déc 2017 [cité 29 avr 2020]; Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxiy1.pdf>
8. Lannelongue C. Bulletin de santé publique Grand Est. janv 2019 [cité 5 mai 2020]; Disponible sur: https://loraddict.org/images/pdf/bsp_tabac_grand_est_janvier_2019.pdf
9. Spilka S. Les drogues à 17 ans: analyse régionale. OFDT [Internet]. sept 2018 [cité 29 avr 2020]; Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>
10. Bonaldi C. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. 2019;7.

11. Pasquereau A. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. BAROMÈTRE CANCER 2015 [Internet]. 2019 [cité 6 mai 2020]; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/barometre-de-sante-publique-france-2015.-tabac-et-cancer>
12. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 26 juin 2004;328(7455):1519.
13. Hill C, Laplanche A. Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques. *Bull Epidemiol Hebd*. 2003;3.
14. Ribassin-Majed L, Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France. *Eur J Public Health*. oct 2015;25(5):824-8.
15. Hill C, Laplanche A. Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003. :16.
16. Almirall J, Bolívar I, Balanzó X, González CA. Risk factors for community-acquired pneumonia in adults: a population-based case-control study. *Eur Respir J*. févr 1999;13(2):349-55.
17. Thomas D. Tabagisme : facteur de risque cardiovasculaire n° 1 – Smoking: cardiovascular risk factor number 1. :6.
18. Tappia PS, Troughton KL, Langley-Evans SC, Grimble RF. Cigarette smoking influences cytokine production and antioxidant defences. *Clin Sci Lond Engl* 1979. avr 1995;88(4):485-9.
19. Augood C, Duckitt K, Templeton AA. Smoking and female infertility: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod*. 1 juin 1998;13(6):1532-9.
20. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014 [cité 12 août 2020]. (Reports of the Surgeon General). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
21. Juenemann Klaus-Peter, Lue Tom F., Luo Jian-An, Benowitz Neal L., Abozeid Mohamed, Tanagho Emil A. The Effect of Cigarette Smoking on Penile Erection. *J Urol*. 1

août 1987;138(2):438-41.

22. McDaniel JC, Browning KK. Smoking, Chronic Wound Healing, and Implications for Evidence-Based Practice. *J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc WOCN*. 2014;41(5):415-E2.
23. Kopp J. Le coût social des drogues en France - Note de synthèse - OFDT [Internet]. 2019 [cité 9 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/>
24. assemblées parlementaires. Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme. juill 9, 1976.
25. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 91-32 janv 10, 1991.
26. Ministre de la santé. Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 [Internet]. 2019 [cité 9 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
27. Tabac [Internet]. [cité 16 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
28. Pasquereau A. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. *BAROMÈTRE CANCER 2015* [Internet]. 2019 [cité 6 mai 2020]; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/barometre-de-sante-publique-france-2015.-tabac-et-cancer>
29. Organisation Mondiale de la Santé OMS. Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance. 2004.
30. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*, Fifth Edition. 2013.
31. Moore RA, Aubin H-J. Do Placebo Response Rates from Cessation Trials Inform on Strength of Addictions? *Int J Environ Res Public Health*. janv 2012;9(1):192-211.
32. HAS. Haute Autorité de Santé - Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. 2014 [cité 9

mai 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arrêt-de-la-consommation-de-tabac-du-dépistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours

33. Berlin I, Singleton EG, Pendarriosse A-M, Lancrenon S, Rames A, Aubin H-J, et al. The Modified Reasons for Smoking Scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. *Addict Abingdon Engl.* nov 2003;98(11):1575-83.

34. AFSSAPS. Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. 2003.

35. HAS. Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. oct 2014;

36. Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 31 mars 2017 [cité 27 juin 2020];2017(3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464070/>

37. Substituts nicotiques [Internet]. [cité 27 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrance-substituts-nicotiques/substituts-nicotiques>

38. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0083 du 07/04/2019 | Legifrance [Internet]. [cité 15 août 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038342495

39. HAS. Haute Autorité de Santé - Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. 2014 [cité 9 mai 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arrêt-de-la-consommation-de-tabac-du-dépistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours

40. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cité 27 juin 2020];(5). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub5/abstract/fr>

41. Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [cité 28 juin 2020];(4). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013308/full/fr>
42. ZYBAN LP 150 mg cp pellic LP - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 2 juill 2020]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/zyban_lp_150_mg_cp_pellic_lp-18618.html
43. Champix® (tartrate de varénicline) : point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 2 juill 2020]. Disponible sur: [https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Champix-R-tartrate-de-varenicline-point-d-information/\(langue\)/fre-FR](https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Champix-R-tartrate-de-varenicline-point-d-information/(langue)/fre-FR)
44. CHAMPIX 1 mg cp pellic - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 2 juill 2020]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/champix_1_mg_cp_pellic-76443-effets_indesirables.html
45. Singh S, Loke YK, Spangler JG, Furberg CD. Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 6 sept 2011;183(12):1359-66.
46. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, Aubin LS, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *The Lancet*. 18 juin 2016;387(10037):2507-20.
47. Andler R. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;2019;(15):271-7.:7.
48. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *N Engl J Med*. 14 févr 2019;380(7):629-37.
49. FAQ E-cigarettes site de l'OMS [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/e-cigarettes-how-risky-are-they>

50. Dansou A, Pousséo C, Kaniut V, Leloup A, Aubry M, Louarn AL. L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises. *Sante Publique (Bucur)*. 10 juin 2015;Vol. 27(2):167-76.
51. Bouchet-Benezech B, Champanet B, Rouzaud P. Smoking cessation at the pharmacy: feasibility and benefits based on a French observational study with six-month follow-up. *Subst Abuse Rehabil*. 17 juill 2018;9:31-42.
52. URPS Grand Est [Internet]. [cité 16 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/fr/entretiens-motivationnels-d-aide-au-sevrage-tabagique>
53. Julien Gravoulet. Expérimentation entretiens motivationnels pour le sevrage tabagique en pharmacie d'officine [Internet]. Disponible sur: https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document_autres/fichiers/000/000/111/original/07_-_Pr%C3%A9sentation_exp%C3%A9rimentation_EM_arr%C3%AAt_tabac.pdf?1568379898
54. Jean-Marie De Ketele. *Méthodologie du recueil d'informations*. 4e édition. 2016. (Méthodes en sciences humaines).
55. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addict Abingdon Engl*. juin 2012;107(6):1066-73.

ANNEXES

Annexe 1 : Test de Fagerström

Test de Fagerström en 6 questions

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?
 - a. Dans les 5 minutes 3
 - b. 6 - 30 minutes 2
 - c. 31 - 60 minutes 1
 - d. Plus de 60 minutes 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
3. À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?
 - a. À la première de la journée 1
 - b. À une autre 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
 - a. 10 ou moins 0
 - b. 11 à 20 1
 - c. 21 à 30 2
 - d. 31 ou plus 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0

Interprétation selon les auteurs :

- Entre 0 et 2 : pas de dépendance
- Entre 3 et 4 : dépendance faible
- Entre 5 et 6 : dépendance moyenne
- Entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012.

Test de Fagerström simplifié en 2 questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte



tabac-info-service.fr

Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME : TEST DE HORN

Entourez le chiffre correspondant :

5 = toujours

4 = Souvent

3 = Moyennement

2 = Parfois

1 = Jamais

a - Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace	5	4	3	2	1
b - C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts	5	4	3	2	1
c - Fumer est pour moi une détente	5	4	3	2	1
d - J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e)	5	4	3	2	1
e - Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter	5	4	3	2	1
f - Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique	5	4	3	2	1
g - Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme	5	4	3	2	1
h - Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir	5	4	3	2	1
i - Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer	5	4	3	2	1
j - Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e)	5	4	3	2	1
k - Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas	5	4	3	2	1
l - J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
m - Je fume pour retrouver mon entrain	5	4	3	2	1
n - J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée	5	4	3	2	1
o - Je fume quand je me sens bien détendu(e)	5	4	3	2	1
p - Je fume pour oublier quand j'ai le cafard	5	4	3	2	1
q - Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible	5	4	3	2	1
r - Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche	5	4	3	2	1

STIMULATION : a + g + m =

PLAISIR DU GESTE : b + h + n =

RELAXATION : c + i + o =

ANXIÉTÉ - SOUTIEN : d + j + p =

BESOIN ABSOLU : e + k + q =

HABITUDE ACQUISE : f + l + r =

Tabac-info-service.fr est le site d'information et d'aide à l'arrêt du tabac du Ministère chargé de la Santé et de l'INPES.
Pour toute question sur l'arrêt du tabac et pour bénéficier d'un suivi personnalisé gratuit par un tabacologue, appelez le 39 89 *.
* 0,15 €/min depuis un poste fixe, du lundi au samedi de 8h à 20h.

Annexe 3 : test MRSS

Évaluation des raisons de fumer^[1]

	Items	Toujours	Fréquemment	Occasionnellement	Rarement	Jamais
1	Je fume des cigarettes pour ne pas me laisser abattre	5	4	3	2	1
2	Avoir une cigarette entre les mains fait partie du plaisir de fumer	5	4	3	2	1
3	Fumer des cigarettes fait plaisir et relaxe	5	4	3	2	1
4	J'allume une cigarette quand je me sens irrité(e) par quelque chose	5	4	3	2	1
5	Quand je n'ai plus de cigarettes, le manque m'est presque insupportable jusqu'à ce que je puisse m'en procurer une	5	4	3	2	1
6	Je fume des cigarettes par automatisme, sans même m'en rendre compte	5	4	3	2	1
7	Il est plus facile de bavarder et de se sentir à l'aise avec les autres quand on fume	5	4	3	2	1
8	Je fume des cigarettes pour me stimuler et me ragaillardir	5	4	3	2	1
9	Une partie du plaisir que j'éprouve à fumer une cigarette provient du plaisir que je prends à l'allumer	5	4	3	2	1
10	Je trouve que fumer est agréable	5	4	3	2	1
11	Quand je me sens mal à l'aise ou quand je suis irrité(e), j'allume une cigarette	5	4	3	2	1
12	Quand je ne fume pas de cigarette, j'en suis particulièrement conscient(e)	5	4	3	2	1
13	J'allume une cigarette sans me rendre compte qu'il y en a déjà une qui brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
14	Quand je fume, je me sens plus confiant(e) dans mes relations avec autrui	5	4	3	2	1

Annexe 4 : Echelle Q-MAT : questionnaire de motivation à l'arrêt

	Score
1. Pensez-vous que dans 6 mois :	
Vous fumerez toujours autant ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	8
2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?	
Pas du tout	0
Un peu	1
Beaucoup	2
Enormément	3
3. Pensez-vous que dans 4 semaines	
Vous fumerez toujours autant ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	6
4. Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer ?	
Jamais	0
Quelquefois	1
Souvent	2
Très souvent	3
Score TOTAL	/ 20

Score du test Q-MAT		
Score < 6 Motivation insuffisante	Score de 7 à 12 Motivation moyenne	Score > 12 Bonne ou très bonne motivation
<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas pousser trop à l'arrêt immédiat ; • Dire qu'on accepte cette hésitation ; • Faire lister au fumeur ce qu'il ressent LUI : <ul style="list-style-type: none"> ▸ les bénéfices à fumer, ▸ les inconvénients à fumer, ▸ les avantages à ne pas fumer. • Compte tenu de ces éléments, pense-t-il arrêter un jour ? • Informer de l'existence des aides (groupes, consultations...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire lister ce que le fumeur ressent comme : <ul style="list-style-type: none"> ▸ raisons d'arrêter, ▸ bénéfices à l'arrêt, ▸ ses craintes s'il arrêterait. • Si on pouvait lui assurer un confort optimal à l'arrêt, faire évaluer de 0 à 10 son désir de se séparer du tabac ; • Informer des groupes, des consultations ; • Peut-il fixer une date pour un éventuel arrêt ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il déjà eu des tentatives d'arrêt total ? <ul style="list-style-type: none"> ▸ Quels bénéfices avait-il ressentis ? ▸ Quels enseignements a-t-il tirés de ces différentes expériences ? • Proposer une aide au sevrage : <ul style="list-style-type: none"> ▸ médecin généraliste, ▸ consultation spécialisée, ▸ groupes. • Valoriser ses chances de succès : <ul style="list-style-type: none"> ▸ « Vous me semblez très motivé. Avec une bonne aide, vous y arriverez ! ». • Fixer éventuellement un rendez-vous.

Annexe 5 : Questionnaire vierge pharmacien peu formé

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	
Age	
Sexe	
Type d'officine (rurale/urbaine)	
Date d'obtention du diplôme	
QUESTIONS OUVERTES	
Quel est votre niveau de formation sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU,...) ?	
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	
Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?	

Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?	

Commentaire libre	
-------------------	--

Annexe 6 : Questionnaire vierge pharmacien expert

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	
Age	
Sexe	
Type d'officine (rurale/urbaine)	
Date d'obtention du diplôme	
QUESTIONS OUVERTES	
Comment avez vous été formé sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU, ...) ?	
Qu'est-ce qui vous à motiver à faire une formation sur le sevrage tabagique	
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	
Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les	

missions des pharmaciens d'officine?	
Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?	

Commentaire libre	
-------------------	--

Annexe 7 : Questionnaires remplis

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	16/06/2020
Age	28
Sexe	F
Type d'officine (rurale/urbaine)	Rurale
Date d'obtention du diplôme	2017
QUESTIONS OUVERTES	
Quel est votre niveau de formation sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU,...) ?	Cours de la Faculté de Pharmacie
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	<p>Prescription médicale quasi systématique (pour les substituts nicotiques, très peu de délivrance de Champix chez nous), peu de demandes spontanées</p> <p>Quelques questions au patient pour vérifier dosage</p> <p>Conseils d'utilisation + remise d'une fiche conseil selon le type de substitut (issue du site Naocare)</p>
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	<p>Prescription médicale quasi systématique (pour les substituts nicotiques, très peu de délivrance de Champix chez nous), peu de demandes spontanées du coup c'est le médecin qui fait le suivi</p> <p>Trop de références de substituts nicotiques, pas toutes disponibles</p> <p>Patients pas motivés à arrêter</p>

<p>Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?</p>	<p>Entretien court en début de sevrage avec ligne de conduite, puis suivi mensuel les premiers mois</p>
<p>Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?</p>	<p>Fiches pratiques avec conseils patients</p> <p>Possibilité au pharmacien de renouveler les ordonnances de substituts, voire de prescrire une initiation de traitement (après formation type DPC ou DU)</p>

<p>Commentaire libre</p>	
--------------------------	--

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	19/06/20
Age	26
Sexe	homme
Type d'officine (rurale/urbaine)	urbaine
Date d'obtention du diplôme	2019
QUESTIONS OUVERTES	
Quel est votre niveau de formation sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU,...) ?	Formation continue
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	Une approche pédagogique par étape : déterminer le besoin du patient et en fonction du besoin et de la dépendance proposer une solution.
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	La difficulté de convaincre un patient qui ne veut pas vraiment arrêter.
Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des	La possibilité pour un pharmacien de délivrer gratuitement des substitues nicotiques par exemple

<p>fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?</p>	<p>nicorette ou nicotinel® au patient sans qu'il voit le médecin.</p> <p>Il pourrait par exemple télécharger une feuille sur AMELI et cette feuille pourrait permettre la dispensation de substitue.</p> <p>Dans la plus part des cas le patient n'a pas le temps d'aller voir le médecin donc laisse tomber, car ne veut pas payer.</p>
<p>Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?</p>	<p>La formation continue car ne pas savoir donner un conseil qui réussit à convaincre le patient fait que celui-ci aura que la moitié de l'information donc la situation sera un échec.</p>

<p>Commentaire libre</p>	
--------------------------	--

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date	28/06/2020
Age	26 ans
Sexe	Féminin
Type d'officine (rurale/urbaine)	urbain
Date d'obtention du diplôme	Juillet 2020
QUESTIONS OUVERTES	
Quel est votre niveau de formation sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU,...) ?	Faculté, expérience personnelle
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	Sereinement même sachant que cela ne sera pas simple
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	Ne pas avoir les questionnaires à disposition immédiatement, ne pas avoir tous les produits à disposition
Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les	Des entretiens, des évaluations, développer les

missions des pharmaciens d'officine?	conseils
Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?	Une rémunération

Commentaire libre	
--------------------------	--

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	15/06/2020
Age	50
Sexe	Femme
Type d'officine (rurale/urbaine)	Urbaine
Date d'obtention du diplôme	05/03/1999
QUESTIONS OUVERTES	
Comment avez-vous été formé sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU, ...)?	DIU de tabacologie de l'Université Paris Sud obtenu en décembre 2016
Qu'est-ce qui vous a motivé à faire une formation sur le sevrage tabagique	Après 20 ans d'officine, j'ai voulu recentrer mon approche professionnelle sur la relation à la personne, dépasser la brièveté d'un conseil au comptoir pour me focaliser sur un accompagnement au changement des patients. J'ai choisi de me spécialiser dans le domaine de la tabacologie, carrefour idéal entre ma formation scientifique et mon approche humaniste.
Comment appréhendez-vous le sevrage tabagique à l'officine ?	Comme une évidence ! Au milieu de toutes les nouvelles missions des pharmaciens je pense que le sevrage tabagique représente un véritable enjeu de santé publique et je milite avec l'association AFPISTA pour développer ces compétences auprès de nos confrères et consœurs.
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	Manque de temps Pas d'espace de confidentialité

	<p>Pas de rémunération ni de reconnaissance de l'acte</p> <p>Manque d'intérêt des équipes par manque de formation adéquate</p>
<p>Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine ?</p>	<p>Formation systématique et homogène dès la faculté au sevrage tabagique des pharmaciens</p> <p>Formation des préparateurs (trices) au CFA</p> <p>Adaptation des logiciels métiers</p> <p>Travail en réseau des divers professionnels concernés</p> <p>Reconnaissance et rémunération du suivi sevrage par les pharmaciens</p>
<p>Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?</p>	<p>Idem ci-dessus</p>

<p>Commentaire libre</p>	<p>Je ne suis pas titulaire, mon activité principale est la formation et l'accompagnement au sevrage. Je suis présidente de l'association AFPISTA. Mes activités à l'officine sont réduites à des remplacements pour aider des amis pharmaciens.</p>
--------------------------	--

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	10/06/2020
Age	52 ans
Sexe f	f
Type d'officine (rurale/urbaine)	quartier
Date d'obtention du diplôme	1992
QUESTIONS OUVERTES	
Comment avez vous été formé sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU, ...)?	DIU faculté de médecine MARSEILLE/BORDEAUX
Qu'est-ce qui vous à motiver à faire une formation sur le sevrage tabagique	Je participais à un programme d'éducation thérapeutique sur l'IC ; je conseillais à mes patients l'arrêt du tabac et force est de constater la difficulté de prise en charge en ville Je m'y suis mise !
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	Formation de l'équipe au conseil minimal : direct ou à partir d'ordonnance . Communication visuelle dans la pharmacie . Prise de rdv individuel par l'équipe Une personne dédiée formée pour les entretiens
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	TEMPS /ORGANISATION/REMUNERATION/FORMATION

<p>Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?</p>	<p>MISE EN PLACE D'ENTRETIEN D'ACCOMPAGNEMENT A L'INSTAR DES ENTRETIENS AOD AVK ETC</p> <p>CREATION D'UN DOSSIER PATIENT DANS LE LOGICIEL METIER</p> <p>RENSEIGNER LE STATUT TABAGIQUE LORS DE L'ENREGISTREMENT DES PATIENTS .</p>
<p>Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?</p>	<p>RECONNAISSANCE DE LA MISSION</p> <p>REMUNERATION DES ENTRETIENS</p> <p>FORMATION</p> <p>DROIT DE PRESCRIPTION</p>

<p>Commentaire libre</p>	<p>Le sevrage tabagique est une mission de santé publique à laquelle le pharmacien doit être associé. Il est un maillon essentiel dans le parcours de soin du patient : connaissance , disponibilité etc ...</p> <p>Le métier évolue vers une prise en charge différente des patients : mission entretien dépistage vaccination ...cela demande une organisation différente dans laquelle on différencie le temps de la délivrance des ordonnances et le temps de la prise en charge .</p> <p>Il y a une forte attente de la part des patients et le pharmacien est un interlocuteur de premier recours dans le domaine du sevrage tabagique .</p>
--------------------------	--

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :20/06/20	
Age 59	
Sexe M	
Type d'officine (rurale/urbaine) Urbaine	
Date d'obtention du diplôme 1987	
QUESTIONS OUVERTES	
Comment avez vous été formé sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU, ...)?	Tout d'abord par des formations faites par des tabacologues en CHU dans le cadre d'une opération Giropharm puis par un DIU (Celui de l'Ouest)
Qu'est-ce qui vous à motiver à faire une formation sur le sevrage tabagique	L'abord du patient fumeur
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	Comme une activité à part entière compte tenu de l'importance du tabagisme sur la santé. La prévention, la communication sur les facteurs de risques sont pour moi primordiaux
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	Les freins viennent avant toutes choses de nous même ! L'abord du fumeur par des questions ouvertes ne rencontre pas souvent de frein. Le dialogue est assez vite ouvert dans la mesure où l'on s'en donne la peine !

	<p>Il s'agit d'ouvrir une porte et le moment venu, le fumeur s'en souviendra</p>
<p>Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?</p>	<p>Si le sevrage tabagique faisait partie des entretiens conventionnels, les pharmaciens s'engageraient sans doute davantage. Le sujet est tellement transversal qu'il se retrouve dans pratiquement toutes les missions du pharmacien. Une fois le processus enclenché, il s'agira de transmettre « l'esprit » de la tabacologie ce qui n'est pas toujours une évidence pour les officinaux : Entretien motivationnel, non jugement, entretien à la carte, aide à la carte etc...</p>
<p>Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?</p>	<p>Pour améliorer l'engagement, il faut aller encore davantage vers le fumeur. Le statut tabagique de nos patients/clients devrait être beaucoup plus systématiquement connu.</p>

<p>Commentaire libre</p>	<p>Pour avoir participé à l'élaboration de programme de sevrage tabagique à l'officine, je me suis aperçu que les officinaux n'avaient pas forcément dans leurs gènes « l'esprit tabacologie » : Le pharmacien d'officine est plutôt habitué à conseiller le patient de manière très précise en terme de dosage, de nombre de prise quotidienne etc.... L'adaptabilité</p>
--------------------------	--

	<p>est importante avec un fumeur en quête de sevrage.... C'est lui qui arrête de fumer et non pas l'officinal.... Il faut donc faire ressortir les motivations, les craintes etc... du fumeur. Lors des formations, on voit bien que la technique de l'entretien motivationnel « déstabilise » certains officinaux. C'est pourquoi ces formations sont vraiment à développer d'autant plus que la formation en EM sera très utile pour les bilans de médication et autres missions du pharmacien.</p>
--	---

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF – ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	24/06/2020
Age	44
Sexe	Homme
Type d'officine (rurale/urbaine)	Rural
Date d'obtention du diplôme	2002
QUESTIONS OUVERTES	
Comment avez vous été formé sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU, ...) ?	Formation des laboratoires des substituts nicotiques, formation ETP niveau 1 (prévention), formation entretiens motivationnels, et avec l' URPS.
Qu'est-ce qui vous à motiver à faire une formation sur le sevrage tabagique	Le tabac est un gros problème de santé publique, avec une prévalence importante dans la région Grand-Est. Les patients se sentent démunis et défaitistes au sujet du sevrage tabagique.
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	Poser les bonnes questions sans culpabiliser Pour les jeunes, sujet difficile à aborder en officine, sauf dans le cas de la délivrance de la pilule contraceptive. Le sujet est plus facile à aborder chez les patients ayant une pathologie chronique. Lieu où le patient se sent libre d'en parler
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	Le problème du temps de prise en charge du patient, limité au comptoir (« j'ai pas le temps » « je ne suis pas intéressé »), si le patient est intéressé, la prise en charge prends du temps, besoin d'organisation. Si le patient est motivé, il doit aller chez le prescripteur, ce qui augmente le risque de perdu de vue La prise en charge est différente des missions habituelles du pharmacien, besoin de formation et de développer des nouvelles compétences (entretien motivationnel). Mais ces nouvelles compétences peuvent être utilisées dans un autre domaine Bonnes connaissances des conséquences du tabagisme mais moins des aides sur sevrage tabagique.

<p>Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?</p>	<p>Formation à l'entretien motivationnel, comme par exemple avec l'URPS Grand-Est</p> <p>Nécessaire de sensibiliser le pharmacien pour évoquer le sujet avec ses patients. Accentuer le rôle de pharmacien dans l'accompagnement des patients. Rôle du moi(s) sans tabac</p>
<p>Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?</p>	<p>Nécessaire de revaloriser l'entretien motivationnel (exemple formation par l'URPS Grand-Est avec 20€ par patient)</p>

<p>Commentaire libre</p>	
--------------------------	--

1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF – ENGAGEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE A L'OFFICINE	
Date :	4.8.2020
Age	35
Sexe	F
Type d'officine (rurale/urbaine)	urbaine
Date d'obtention du diplôme	2018
QUESTIONS OUVERTES	
Comment avez vous été formé sur le sevrage tabagique (Faculté, formation en continue, DU, ...)?	DIU (Lyon, Grenoble, Clermont - Ferrand, STEhiene.)
Qu'est-ce qui vous a motivé à faire une formation sur le sevrage tabagique	- Demandes de conseils au comptoir que je souhaitais développer afin d'apporter un accompagnement global et personnalisé - Prévalence élevée : nous voyons de nombreux fumeurs chaque jour : opportunité d'encourager l'arrêt \rightarrow objectif : diminuer mortalité / morbidité
Comment appréhendez vous le sevrage tabagique à l'officine?	Le pharmacien, ainsi que les préparateurs (tics) ont une place indéniable dans le sevrage : nous proposons des entretiens à la pharmacie, gratuits : avant covid nous faisions la mesure du CO) mais fapensham, suivi motivation etc (et animation mais sans tabac, campagne sensibilisation).
Quels sont les freins que vous rencontrez au comptoir ?	- Le frein principal est le temps que nous pouvons consacrer pour une prise en charge optimale. (titulaire) - RDV non honorés (soyez fréquent en tabacologie) - Depuis le remboursement les patients demandent une ordonnance, ce qui retarde le début de la prise en charge
Quelles sont les solutions que vous apporteriez pour améliorer la prise en charge des fumeurs en relation avec les missions des pharmaciens d'officine?	- une rémunération pour le suivi. ^{avec nous coup du circuit du} - une reconnaissance du diplôme de tabacologie ^{par l'ordre des pharmaciens (à ma connaissance, non reconnu)} - un droit de prescription (en relais par exemple d'un primo prescription par le médecin traitant)
Qu'est-ce qui vous permettrait selon vous d'améliorer votre engagement dans le sevrage tabagique, ou améliorer l'engagement de vos confrères/consœurs ?	

Commentaire libre	N'hésitez pas à m'appeler pour des précisions.
-------------------	--

N° d'identification : 11298C

TITRE

ETUDE QUALITATIVE SUR L'ENGAGEMENT
DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE

Thèse soutenue le 16 septembre

Par Gabriel VILLANT

RESUME :

Le tabac et sa nocivité sont établis depuis maintenant de nombreuses années de façon formelle. Pour répondre à ce fléau, le tabagisme a été désigné comme étant un problème de santé publique majeur. Depuis plus de 40 ans, de nombreux moyens ont été mis en place dans la lutte anti-tabac. Le sevrage tabagique fait donc partie intégrante des enjeux de santé publique. Le pharmacien en tant que professionnel de santé de proximité a un rôle essentiel à jouer dans les différents enjeux de santé publique en France. En tant qu'expert du médicament et de par sa connaissance des différents traitements efficaces et validés dans le sevrage tabagique, il peut participer activement et avoir un réel impact sur le patient et ainsi l'aider dans la mise en place d'un sevrage personnalisé et efficace. La loi HPST a élargie les moyens d'action des pharmaciens mais il semblerait que six ans plus tard l'impact du pharmacien sur la prise en charge des fumeurs en officine soit limité. Si l'étude qualitative sur l'engagement des pharmaciens en officine dans le sevrage tabagique met en évidence une grande motivation de leurs parts malgré de nombreux freins et craintes des pharmaciens à s'engager dans cette prise en charge, ceux-ci proposent également de nombreuses pistes d'amélioration de leur pratique dans ce domaine méritant d'être davantage explorées.

MOTS CLES :

Enquête qualitative, sevrage tabagique, pharmacien, officine, engagement

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Nathalie Wirth Ndeye Coumba Ndiaye		Expérimentale <input checked="" type="checkbox"/>
		Bibliographique <input type="checkbox"/>
		Thème <input type="checkbox"/>

Thèmes

Hygiène/Environnement

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 16 septembre 2020

<p style="text-align: center;">DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : Gabriel VILLANT</p> <p style="text-align: center;"><u>Sujet</u> : ETUDE QUALITATIVE SUR L'ENGAGEMENT DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : M. Luc FERRARI, Professeur des Universités Directeur : Mme Nathalie WIRTH, Docteur en Médecine Mme Ndeye Coumba NDIAYE, Maître de Conférences des Universités Juges : M. Julien GRAVOULET, Docteur en Pharmacie</p>	<p style="text-align: center;">Vu, Nancy, le 18.08.2020</p> <p>Le Président du Jury Directeur de Thèse</p> <p style="text-align: center;">M. Ferrari Mme Wirth Mme Ndiaye</p> <p style="text-align: center;">  </p>
<p style="text-align: center;">Vu et approuvé, Nancy, le 21.08.2020</p> <p style="text-align: center;">Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> <p style="text-align: center;"> Pr. Raphaël DUVAL</p>	<p style="text-align: center;">Vu, Nancy, le 31.08.2020</p> <p style="text-align: center;">Le Président de l'Université de Lorraine,</p> <p style="text-align: center;"> Pierre MUTZENHARDT</p> <p>N° d'enregistrement : 11298 c</p>