



**Travail de fin d'études en vue de l'obtention d'un Master complémentaire en
médecine générale**

**Comment est présentée l'offre existante pour le sevrage
tabagique par les pharmaciens ?**

Analyse qualitative réalisée auprès de pharmaciens namurois.

Dr Mégane Van Meenen

Promoteur : Dr Jean-Baptiste Lafontaine

Année académique : 2019-2020

RESUME

Introduction

Les pharmaciens sont en première ligne pour accompagner le patient dans son sevrage tabagique. L'objectif de mon TFE était donc de déterminer comment est abordé le sevrage tabagique par les pharmaciens.

Méthodologie

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de pharmaciens namurois et la littérature nationale et internationale a été lue.

Résultats

L'étude a démontré que les pharmaciens parlaient aisément des traitements nicotiques de substitution (TNS), qu'ils étaient aptes à fournir des conseils sur leur utilisation et sur les mesures hygiéno-diététiques associées. Ils sont également convaincus de l'efficacité du Champix, mais ils n'osent pas tous en parler par crainte des effets secondaires ou d'un refus du médecin traitant de le prescrire.

En ce qui concerne l'accompagnement psychologique, certains pharmaciens ont exprimé qu'ils n'en parlaient généralement pas spontanément au patient et qu'ils n'identifiaient pas toujours le médecin traitant comme pouvant être une ressource pour soutenir le patient. Ils soulignent aussi le fait qu'ils ne connaissent pas de tabacologue et qu'ils encouragent donc les patients à faire les recherches par eux-mêmes.

Discussion

Le discours des pharmaciens comporte quelques lacunes causées par un manque de formation, par de fausses informations transmises par les délégués et par un manque de connaissance du réseau. Et, leur fournir ces informations et améliorer la collaboration entre médecins et pharmaciens pourraient les aider.

Conclusion

Une meilleure connaissance des aides au sevrage validées par la littérature pourrait permettre aux pharmaciens de mieux répondre aux demandes de sevrage des patients. Ils pourraient acquérir ces connaissances grâce à des démarches personnelles (lectures ou formations), grâce à quelques informations qui pourraient être mises à leur disposition et grâce au soutien des médecins généralistes.

Mots clefs : Etude qualitative – Pharmaciens – Sevrage tabagique – Ressources – Conseils

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	2
Table des matières.....	3
Glossaire.....	5
Introduction.....	6
Méthodologie – Recherche bibliographique.....	9
1. Recherche bibliographique – Rappels théoriques : Sevrage tabagique.....	9
2. Recherche bibliographique – Pharmacien et sevrage tabagique.....	9
3. Recherche bibliographique – Collaboration entre médecins et pharmaciens dans le sevrage tabagique.....	10
4. Sites consultés durant la rédaction du TFE.....	10
Méthodologie – Entretiens semi-dirigés.....	11
Résultats.....	13
1. Caractéristiques de la population.....	13
2. Proposition de l’offre faite par les pharmaciens pour le sevrage tabagique.....	14
2.1 Les traitements nicotiniques de substitution.....	14
2.1.1 Les TNS proposés en première intention.....	14
2.1.2 Alternatives proposées en première intention.....	15
2.1.3 Différentes formes de TNS sont proposées au patient.....	15
2.1.4 Vers un arrêt progressif ou immédiat de la cigarette.....	16
2.1.5 La combinaison de plusieurs TNS.....	17
2.1.6 Les différents conseils associés à la délivrance.....	18
2.1.7 Les freins à conseiller les TNS.....	19
2.2 L’accompagnement psychologique.....	20
2.2.1 Circonstances de réorientation des patients.....	21
2.2.2 Arguments pour l’orientation vers son médecin traitant ou vers un tabacologue.....	22
2.2.3 Freins et facilitateurs ressentis par les pharmaciens pour référer leurs patients.....	23
- 2.2.3.1 Le temps.....	23

- 2.2.3.2 Les différents remboursements.....	24
- 2.2.3.3 Connaissance des médecins généralistes.....	24
- 2.2.3.4 Connaissance du réseau de tabacologue.....	25
- 2.2.3.5 Légitimité pour parler du tabacologue.....	26
- 2.2.3.6 Connaissance de l'intérêt que présente la formation.....	26
2.2.4 Tabacstop.....	26
2.3 Champix.....	27
2.3.1 Le moment choisi par les pharmaciens pour l'aborder.....	27
- 2.3.1.1 Lors du premier contact.....	27
- 2.3.1.2 Après échec des premières tentatives de sevrage.....	28
- 2.3.1.3 N'en parle jamais.....	28
2.3.2 Freins à conseiller le Champix.....	28
- 2.3.2.1. Volonté de se rapprocher davantage d'une cigarette au niveau pharmacologique.....	28
- 2.3.2.2 Craintes des effets secondaires (ES).....	29
- 2.3.2.3 Manque de connaissances des critères pour la prescription.....	30
- 2.3.2.4 Médicament soumis à prescription.....	30
2.3.3 Motivation pour parler du Champix.....	31
Discussion.....	33
1. Discussion des résultats au regard de la littérature.....	33
1.1 TNS.....	33
1.2 Accompagnement psychologique.....	36
1.3 Champix.....	39
2. Forces et limites.....	41
Conclusion.....	44
Bibliographie.....	46
Annexes.....	49
Annexe 1 : La pharmacie est un lieu d'initiation du sevrage tabagique.....	49
Annexe 2 : Les pharmaciens parlent du sevrage sur demande du patient.....	50
Annexe 3 : Questionnaire.....	54
Annexe 4 : Formation sur le sevrage tabagique	56
Annexe 5 : Connaissance du réseau	60
Annexe 6 : Extraits de notices des TNS.....	62

Annexe 7 : Retranscription des entretiens.....63

GLOSSAIRE

TFE = Travail de Fin d'Etudes

TNS = Traitement Nicotinique de Substitution

TCC = Thérapie cognitivo-comportementale

CDLH = Cebam Digital Library for Health

MESH = Medical Subject Headings

CMP = Concertations médico-pharmaceutiques

MT = Médecin Traitant

ES = Effets secondaires

SSPF = Société Scientifique des Pharmaciens Francophones

CAF = Centre d'Aide aux Fumeurs

CBIP = Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique

FARES = Fonds des Affections Respiratoires ASBL

INTRODUCTION

J'ai choisi, pour ce travail de fin d'études (TFE), de m'intéresser à la thématique du sevrage tabagique.

En effet, on le sait depuis bien longtemps, les patients fumeurs ont un risque de mourir prématurément deux à trois fois plus élevé que les non-fumeurs¹ et l'espérance de vie d'un fumeur est diminuée d'environ 10 ans². Le tabac est ainsi la principale cause de décès évitable en Belgique². Sans oublier que le tabac augmente également la morbidité des patients.

Aussi, réfléchir en tant que médecin généraliste à ce qui pourrait améliorer la prise en charge du sevrage tabagique chez nos patients peut avoir un impact important sur leur santé.

J'ai donc assisté à différentes formations et réunions³ sur le thème du sevrage tabagique lors desquelles j'ai eu l'occasion de discuter avec des confrères et d'autres acteurs de premières lignes.

L'un des éléments qui m'a interpellée est que, malgré toute sa bonne volonté, le médecin généraliste n'est pas forcément le premier interlocuteur pour les patients désireux d'arrêter de fumer.

En effet, même si les médecins généralistes essaient de les sensibiliser régulièrement aux bénéfices de l'arrêt du tabac, force est de constater qu'un grand nombre de patients se rend directement à la pharmacie lorsqu'ils ont décidé d'en finir avec la

¹ **Les risques les plus fréquents du tabagisme pour la santé** (Page Web) 2014. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00898> (consulté le 08/02/2020)

² Van den Bruel A., Cleemput I., Van Linden A., Schoefs D., Ramaekers D., Bonneux L. **Efficacité et rentabilité des thérapies de sevrage tabagique**. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), 2004.

³ - Réunion organisée entre les médecins de la maison médicale du quartier des arsouilles à Namur et des animateurs du FARES dans le cadre de la journée mondiale sans tabac 2019 organisée le 22/05/2019

- J. Lafontaine, A. Roussille "Médecin, pharmacien : une étroite collaboration qui renforce l'aide aux fumeurs" CHU de Liège, 15ème rencontre de tabacologie organisée par le FARES, octobre 2019.

- L. Galanti, F. Spirlet " Assurer le suivi - pièges - récapitulatif - Cannabis - E-cigarette " Beauraing, Formation en tabacologie organisée par le RML-UOAD, Décembre 2019.

cigarette⁴. Les pharmaciens l'ont d'ailleurs régulièrement mentionné lors de mes entretiens (Résultats extensifs : Annexe 1). Cela fait donc du pharmacien un acteur déterminant dans la réussite du sevrage.

Ensuite, nous savons que, pour augmenter les chances de succès d'un sevrage, il est recommandé de conseiller au patient des méthodes ayant prouvé leur efficacité : les traitements nicotiques de substitutions⁵ (TNS), les traitements médicamenteux⁵ (surtout la Varénicline qui serait plus efficace que les TNS seuls⁶) et l'accompagnement psychologique (la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) étant la plus efficace⁷).⁵

De plus, la combinaison de différents traitements s'avèrerait plus efficace qu'un traitement unique. Par exemple : combiner les TNS⁵ ou combiner un traitement pour le sevrage (TNS, bupropion, varénicline) et un accompagnement psychologique^{2,5}.

Or, puisqu'un grand nombre de patients se rend préférentiellement chez le pharmacien pour initier son sevrage, il pourrait être intéressant pour nous, médecins généralistes (et médecins généralistes en formation), de savoir avec quel discours les pharmaciens abordent le sevrage tabagique avec nos patients. Cela permettrait de savoir si leur offre correspond bien à ce que les guidelines recommandent actuellement. Car leur attitude aura nécessairement un impact sur la santé de nos patients.

Cependant, il semblerait qu'il soit difficile pour les pharmaciens d'aborder la question du sevrage avec leurs patients en dehors d'une demande claire de ceux-ci. Cela a été décrit dans la littérature⁸ et de nombreux pharmaciens se sont également exprimés à ce sujet dans les interviews (résultats extensifs : Annexe 2). J'ai donc décidé de

⁴ Prokhorov A., Suchanek Hudmon K., Marani S *et al.* [Engaging physicians and pharmacists in providing smoking cessation counseling] Arch. Intern. Med. 2010, 170(18) : 1640-1646

⁵ Nancy A Rigotti, MD, **Overview of smoking cessation management in adults** (page web) nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?search=tobacco%20cessation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (consultée le 15/01/2020)

⁶ Neyt M., Hulstaert F., **Intervention pharmacologique pour le sevrage** (page web) 2013. Disponible sur : <https://kce.fgov.be/fr/interventions-pharmacologiques-pour-le-sevrage-tabagique> (consulté le 08/02/2020)

⁷ **Arrêter de fumer** (page web) 2005. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0035b> (consulté le 08/03/2020)

⁸ Greenhalgh T., Macfarlane F., Steed L., and Walton R. [What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support : realist review] BMC Med., 2016, 14 : 209.

m'intéresser uniquement au moment où le patient se présente à la pharmacie avec la demande explicite d'initier un sevrage.

Dans le cadre de ce travail, j'ai ainsi interviewé des pharmaciens sur le sevrage tabagique pour mieux connaître leurs pratiques, comprendre ce qui les motive ou les freine lorsqu'ils abordent les différentes aides disponibles, déterminer sur quoi reposent leurs connaissances mais également leurs « fausses croyances » et finalement mieux comprendre leurs interactions avec le reste du réseau de première ligne.

L'objectif de ce TFE sera donc d'interroger des pharmaciens namurois grâce à la réalisation d'entretiens semi-dirigés afin de déterminer comment et grâce à quelles ressources ces pharmaciens abordent l'offre existante pour le sevrage tabagique lorsqu'un patient se présente à l'officine avec une demande d'arrêt du tabac.

MÉTHODOLOGIE – RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

1. Recherche bibliographique – Rappels théoriques : Sevrage tabagique

J'ai commencé par faire une recherche bibliographique pour remettre à jour mes connaissances sur le tabagisme, sur le sevrage et sur l'efficacité des différentes mesures existantes.

J'ai donc consulté Uptodate en utilisant le terme « tobacco cessation ». Et, j'ai ensuite consulté Ebpractice.net puis la Cebam Digital Library for Health (CDLH) en entrant les mots clefs tels que : « sevrage tabagique », « arrêt du tabac » ou « *Tobacco Use Cessation* ».

J'ai alors parcouru les articles et lu les résumés des revues de littérature ainsi que les « ressources belges » mentionnées dans les articles. J'ai enfin consulté les liens vers d'autres articles.

2. Recherche bibliographique – Pharmacien et sevrage tabagique

J'ai ensuite fait une recherche dans la littérature pour connaître ce qui s'écrivait à propos du pharmacien et du sevrage tabagique. J'ai commencé ma recherche sur Ebpractice.net et la CDLH en utilisant les mots-clefs suivants :

- « pharmacist* » AND (« Tobacco cessation » OR « Smok* cessation »)
- « pharmacist* » AND (« Tobacco » OR « Smok* »)

Pour obtenir plus de résultats, j'ai ensuite consulté Pubmed. J'ai créé différents MESH : « Tobacco Use Cessation »[Mesh], « Smoking Cessation »[Mesh], « Pharmacists »[Mesh]. Puis je les ai combinés et j'ai ensuite utilisé des filtres pour ne garder que les revues de la littérature de moins de 10 ans. J'ai également lu certains articles cités dans les revues si ces derniers semblaient intéressants pour mon TFE.

J'ai ensuite lancé une nouvelle recherche en élargissant les MESH : ((« Tobacco »[Mesh]) OR « Smoking »[Mesh]) AND « Pharmacists »[Mesh]) et en ne gardant à nouveau que les revues de la littérature datant de moins de 10 ans.

3. Recherche bibliographique – Collaboration entre médecins et pharmaciens dans le sevrage tabagique

J'ai finalement cherché des articles à propos de la collaboration entre les pharmaciens et les médecins généralistes dans le cadre du sevrage tabagique pour mieux connaître ce qui existait en Belgique ou à l'étranger.

J'ai donc commencé par consulter Ebpractice.net et la CDLH en entrant les mots-clefs : « pharmacist* » AND « physician* » AND (« Tobacco » OR « Smok* »).

J'ai lancé d'autres recherches en remplaçant « physician » par « GP », « general practitioner », « family doctor », « family physician ».

J'ai ensuite poursuivi ma recherche sur Pubmed en créant les différents MESH : « Tobacco Use Cessation »[Mesh], « Smoking Cessation »[Mesh], « Pharmacists »[Mesh], « General Practitioners »[Mesh], « Physicians, Family »[Mesh]. Puis je les ai combinés. Et j'ai finalement supprimé le terme « cessation » pour élargir ma recherche.

4. Sites consultés durant la rédaction du TFE

Pour obtenir des informations plus concrètes sur certains traitements ou remboursements, j'ai également consulté des sites tels que www.cbip.be, www.Tabacstop.be et www.tabac-info-service.fr

J'ai également consulté des articles que mon promoteur m'a transmis au fur et à mesure de l'avancée de mon travail, car il les trouvait intéressants pour ma recherche.

L'ensemble des références utiles est répertorié dans la bibliographie placée à la fin de ce travail.

MÉTHODOLOGIE - ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Type d'étude : Étude qualitative par la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de pharmaciens de Namur.

Échantillon : 11 pharmaciens ont été recrutés pour participer aux entretiens.

Recrutement : Pour recruter les participants, je suis allée à la rencontre des pharmaciens directement dans leur officine et nous avons fixé des rendez-vous lorsqu'ils acceptaient de participer aux entretiens.

J'ai choisi cette méthode plutôt que de les contacter par téléphone car cela me permettait de leur expliquer plus facilement le but de ces entretiens, sans les interrompre par téléphone et risquer de tomber au mauvais moment.

J'ai rencontré des pharmaciens jusqu'à obtenir un nombre suffisant de participants. J'ai commencé par les pharmacies autour de mon lieu de travail (au centre-ville de Namur) puis j'ai étendu ma recherche aux différents quartiers de Namur en essayant de trouver des pharmaciens de sexe et d'âges variés et travaillant dans des quartiers aux populations variées sur le plan socio-économique.

Déroulement de l'entretien : Entretiens semi-dirigés réalisés par mes soins sur base d'un questionnaire comprenant 3 questions ouvertes et plusieurs sous-points pour rebondir sur ce qui n'avait pas été abordé (Le questionnaire se trouve en annexe 3). J'ai réalisé quelques adaptations du questionnaire au fur et à mesure des entretiens suite à des interpellations personnelles (car certains éléments intéressants auxquels je n'avais pas pensé lors de la rédaction du questionnaire ont été abordés par les pharmaciens durant les entretiens ou parce que certaines de mes questions n'étaient pas assez claires ou mal interprétées).

Pour récolter les informations, j'ai utilisé un enregistreur (sur mon téléphone) après avoir obtenu l'accord des pharmaciens interviewés.

Une personne a refusé d'être enregistrée. J'ai donc pris de notes durant son entretien.

Une erreur de sauvegarde est également survenue au cours d'un entretien. Il m'a donc manqué une partie de celui-ci. Je m'en suis aperçue immédiatement et j'ai mis sur papier ce dont je me souvenais juste après l'interview.

Rôle du chercheur : Rôle dans le recrutement, dans la récolte des données et dans leur analyse.

Type d'analyse : Analyse des résultats par théorisation ancrée.

Éthique : Je n'ai pas sollicité le comité d'éthique car je n'ai eu aucun contact avec des patients lors de la réalisation de mon TFE. Je n'avais pas non plus besoin que les pharmaciens détaillent leur prise en charge avec l'un ou l'autre patient, le but étant de récolter des informations assez générales.

Réflexivité par rapport à la subjectivité qui influence les résultats : Pour mes résultats, j'ai tenté d'être objective en sélectionnant des extraits qui illustraient au mieux les différentes opinions et pratiques des pharmaciens. Cela m'a permis de nuancer au mieux ma réponse à la question de recherche.

Cependant, une part de subjectivité réside certainement.

De plus, il faut aussi tenir compte du fait qu'étant donné que les pharmaciens ont répondu aux questions d'un médecin généraliste en formation, leurs réponses peuvent avoir été influencées par cette donnée.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population

Onze pharmaciens ont été recrutés dont 8 femmes et 3 hommes.

Nombre d'années d'expérience

- 4 pharmaciens ayant 20 ans ou plus d'expérience
- 2 pharmaciens ayant entre 11 et 15 ans d'expérience
- 1 pharmacien ayant entre 6 et 10 ans d'expérience
- 4 pharmaciens ayant 5 ans ou moins d'expérience

Taille de leur équipe

Les pharmaciens travaillent dans des équipes allant d'une pratique solo à maximum 7 travailleurs (pharmaciens ou assistants en pharmacie).

Type d'enseignes

Neuf pharmaciens travaillent dans des pharmacies indépendantes et 2 pharmaciens travaillent dans des pharmacies appartenant à des grands groupes (Pharmacie Familia et Dynaphar). Deux pharmacies sont appelées « pharmacies homéopathiques ».

Localisation des pharmacies

- 4 pharmacies sont situées en centre-ville.
- 5 pharmacies sont situées dans les quartiers entourant le centre-ville (Jambes, Salzennes, La Plante).
- 2 pharmacies sont situées dans un village sur la commune de Namur (recevant une patientèle plus âgée et généralement plus aisée).

2. Proposition de l'offre faite par les pharmaciens en termes de sevrage tabagique

2.1 Les traitements nicotiques de substitution

2.1.1 Les TNS proposés en première intention

Tous les pharmaciens se rejoignent sur le fait que les TNS sont à proposer en première intention à tous les patients désireux d'arrêter de fumer. Plusieurs raisons ont été avancées.

- Leur efficacité est scientifiquement prouvée : « J'aime quand même bien les nicotiques parce qu'il y a des preuves que ça marche pour arrêter de fumer. Je sais qu'il y a d'autres alternatives pour arrêter de fumer. Même en huiles essentielles maintenant, on voit que ça existe, mais au niveau des preuves, je sais pas si c'est totalement prouvé justement. Donc j'ai plus de tendance à rester sur les nicotiques. » (Interview 10)
- Ils permettent de se concentrer sur la dépendance psychologique : « Quand ils viennent ils me disent : "Ah qu'est-ce qu'on peut faire ? Qu'est-ce qui existe ?" Alors là, j'engage la conversation et je leur demande comment ils fument. Et en fonction de ça, je passe sur les dérivés nicotiques parce que je pense que c'est bien, on sait bien qu'il y a une dépendance physique pour la nicotine et psychologique. Alors je me dis, si on se débarrasse de la physique, alors on aura le temps de se débarrasser du psychologique. Et puis après on se débarrassera de la physique. » (Interview 7)
- Ils permettent de répondre immédiatement à la demande du patient : « De prime abord, je parle pas spécialement du Champix, je parle directement de ce que moi je peux faire pour l'aider avec ce qu'on peut donner en vente libre quoi. » (Interview 6)
- C'est le choix du patient de commencer par un TNS : « Eux, souvent leur première idée, c'est le substitut nicotique quand ils viennent à la pharmacie. » (Interview 10)
- Il ne s'agit pas d'une nouvelle substance pour le corps du patient : "Pour moi, c'est mieux la nicotine parce que c'est quelque chose qui se rapproche plus de

la cigarette et puisque le corps est déjà habitué à la nicotine, on introduit rien de nouveau. Donc, pour moi, au niveau pharmacologie, c'est mieux. »(Interview 7)

2.1.2 Alternatives proposées en première intention

Les pharmaciens travaillant dans des pharmacies homéopathiques proposent régulièrement un traitement homéopathique ou un traitement à base d'huiles essentielles en première intention pour le sevrage tabagique : « Ici, c'est une pharmacie super naturelle, donc on n'aborde pas toujours le sevrage de manière classique, avec les patchs... Donc il y a quand même beaucoup de gens qui viennent nous demander ici, pour des alternatives en fait. Les gens qui ne supportent pas les patchs ou qui ne veulent pas forcément partir vers ça... Dans les alternatives, on a par exemple, une préparation à base d'huiles essentielles, on a les fleurs de Bach et on a l'homéopathie, donc voilà. Donc ça c'est ce qui est plus général, après ça dépend de ce que les gens veulent. » (Interview 8)

2.1.3 Différentes formes de TNS sont proposées au patient

Quelques questions vont permettre d'orienter le pharmacien dans son choix de proposer l'un ou l'autre TNS au patient.

« Et donc nous, ben oui, c'est surtout des TNS qu'on a ici en vente libre et donc il y a les pastilles à sucer, les chewing-gums, les sprays, les patchs et donc on demande un peu combien de cigarettes la personne fume par jour. Enfin, on essaie de poser quelques questions pour voir où en est la dépendance et voir aussi ce que préfère la personne. Est-ce que le geste est important ? Est-ce qu'elle préfère mâcher quelque chose ? Ou est-ce qu'elle préfère justement avoir une libération continue ? Est-ce que c'est plutôt des poussées d'envie ? Donc là alors on pense plutôt au petit spray ou alors on associe plutôt certaines choses. Voilà ça dépend d'une personne à l'autre, on essaie de cibler un peu. » (Interview 6)

« On commence toujours par leur demander combien de cigarettes par jour, pour avoir une idée, ce qui nous permet d'orienter le dosage, de leur demander quels sont leur

mode de consommation dans le sens où est ce qu'ils ont plus difficile de se passer de la cigarette du matin ou bien est-ce que c'est social ou est-ce que c'est systématiquement quand ils sont au feu rouge à deux pas de leur maison. Enfin toutes leurs habitudes et donc en fonction de ça on va conseiller, comme je vous ai dit l'une ou l'autre thérapie. » (Interview 5)

Un pharmacien ne conseille cependant que les patchs aux patients : « Je ne suis pas enclin, par exemple, aux chewing-gums, aux pastilles... dans la mesure où – et j'ai déjà vu ça – on peut remplacer une dépendance au tabac par une dépendance à la nicotine. Donc à partir du moment où la personne est suffisamment motivée pour pouvoir arrêter, ben autant faire en sorte qu'elle soit débarrassée totalement en tous cas de la dépendance. Donc je vais soit partir vers des patchs, parce qu'à partir du moment où on met les patchs ben on essaie vraiment de... on ne peut pas du tout fumer. Ça vraiment j'insiste là-dessus. Donc il y a un déclic qui doit se faire au niveau du patient et le fait d'y aller par dose progressive veut dire qu'au terme du traitement : 3 x 3 semaines, voire plus si c'est nécessaire, le sevrage est total. Ou alors par homéopathie. Les résultats sont excellents. » (Interview 9)

2.1.4 Vers un arrêt progressif ou immédiat de la cigarette

À l'exception du pharmacien qui conseille principalement les patchs (voir ci-dessus), tous les pharmaciens interrogés sur ce sujet s'accordent sur le fait qu'un sevrage progressif peut être envisagé.

« On pose la question de savoir combien de cigarettes il fume par jour et donc en fonction de ça, on va se diriger vers un nombre de mg et donc aussi savoir s'ils veulent arrêter ou s'ils veulent diminuer la cigarette. »(Interview 4)

« Je n'ai pas de crainte à délivrer un nicotinique même si patient continue de fumer car le rapport bénéfice/risque au niveau cardiologique est toujours positif. » (Interview 3)

2.1.5 La combinaison de plusieurs TNS

Les pharmaciens ont des avis divergents sur ce sujet. Le choix de combiner ou non les TNS semble se fonder, entre autres, sur la formation qu'ils ont acquise : à l'université, lors de formations complémentaires, par des recherches personnelles et lors de rencontres avec des délégués pharmaceutiques. Les détails concernant les différentes sources d'informations se trouvent en annexe (Annexe 4).

Certains proposent ainsi de combiner les TNS dès le premier contact : « En fait, tout dépend de la personne qu'on a en face de soi mais on essaie d'abord de cibler pour voir ce qui lui conviendrait le mieux. Est-ce que c'est plutôt un patch, un spray, des Co, un inhalateur, parfois de la bithérapie, hein, donc de la thérapie combinée comme mettre un patch avec un spray pour ceux qui ont vraiment du mal. » (Interview 5)

D'autres en parlent pour inciter les patients à revenir si la monothérapie est insuffisante : « Voilà s'ils disent qu'ils fument toute la journée, je dis : "Voilà les patchs, mais sachez..." Voilà, je ne pousse pas à vendre, je ne dis pas : "Voilà, il ne faut pas prendre tout, mais si vous voyez que c'est trop difficile ben la journée vous pouvez ajouter un comprimé ou un chewing-gum ou le spray. Vous pouvez combiner." Moi je dis qu'il vaut mieux ça que de combiner que de reprendre une cigarette en plus. Mais je ne dis pas : "Voilà vous devez prendre ça, ça et ça", mais j'en parle encore avec eux. Alors ils disent : "Ben oui j'ai quand même des grosses pulsions", "Ben alors... si vous voyez qu'elles sont vraiment là alors n'attendez pas, venez chercher..." » (Interview 7)

Certains sont plus ambivalents quant au fait de proposer une combinaison aux patients : « Les délégués disent qu'on peut pas vraiment, enfin certains disent qu'on peut donc oui j'ai déjà conseillé quand même. Enfin, moi, j'ai appris que sous-doser la nicotine c'est pas bon donc vaut mieux surdoser que sous-doser donc... Donc oui, peut-être un spray avec le patch ou quoi. Normalement, c'est pas conseillé de faire le patch et autre chose... Dans les notices, il est bien mis de ne pas combiner et tout ça quoi. Sauf maintenant le labo Johnson et Johnson avec NiQuitin. Enfin eux ont eu la dérogation comme quoi ils peuvent combiner mais les autres ont pas eu encore. Enfin,

c'est juste de l'administratif mais si les gens le lisent, ils liront qu'on peut pas quoi. » (Interview 4)

Et finalement, certains pharmaciens ne le conseillent pas : « Oui, alors oui, effectivement moi je n'aime pas mais je sais que dans les nouvelles guidelines, je dirais on conseille de prendre en plus, quand ça ne suffit pas, en plus du patch, un autre substitut nicotinique. Alors j'ai toujours un frein, qui n'est peut-être pas justifié sur le fait de monter sur les dosages de nicotiques. À partir du moment où on dit par exemple avec un patch, on ne peut pas prendre de cigarette, pourquoi est-ce qu'on irait en plus rajouter une dose de nicotine supplémentaire qui ne sera pas nécessairement exempte d'effets secondaires ? Alors là je préfère combiner avec l'homéopathie par exemple. » (Interview 9)

2.1.6 Les différents conseils associés à la délivrance

- Concernant l'utilisation adéquate des TNS : « On explique comment il faut mettre le patch et comment il faut utiliser les comprimés, les sucer pendant 10 minutes, les faire passer dans les muqueuses, ne pas les avaler directement car la nicotine peut être un peu irritante. Voilà et même chose pour le chewing-gum, le passer. Et si c'est le spray, ben c'est aussi si on a une envie passagère quoi. Donc c'est surtout la délivrance comme ça qu'on explique, on explique le fonctionnement pour le manque de nicotine quoi. » (Interview 4)
- Adaptation des habitudes de vie et conseils hygiéno-diététiques : « Et puis on associera ça à tous les conseils d'usage, boire beaucoup, changer ses habitudes : changer de place à table, changer de journal, changer de trottoir s'ils font un chemin à pied, enfin vraiment casser toutes les habitudes pour éviter d'avoir le réflexe qui revient inconsciemment. On les rassure sur le fait que tous les fumeurs sont souvent 6 à 8 kg en dessous de leur poids normal, donc c'est normal qu'ils reprennent un petit peu de poids, que s'ils veulent faire attention ben quand ils ont envie, ils boivent un verre d'eau parce que l'envie ne dure que 20 à 60 secondes, voilà, en gros. » (Interview 5)

« Ce qu'on dit aussi, c'est que fumer est devenu un plaisir pour eux et qu'il faut qu'ils trouvent un autre plaisir de substitution, quel qu'il soit. On explique que ce sont les trois premières semaines les plus compliquées. » (Interview 1)

Deux pharmaciennes ayant suivi une formation en nutrition en profitent pour donner des conseils au niveau alimentaire et éviter la prise de poids : sensibilisation des patients au cycle de la dopamine, pour limiter les pulsions (les envies sucrées) et ainsi, limiter les frustrations. (Interview 3, refus d'enregistrement)

L'une d'elles explique cependant que le principal frein est le manque d'ouverture des patients : il est très difficile de leur faire changer leurs habitudes (par exemple : éviter de manger sucré le matin). (Interview 3, refus d'enregistrement)

2.1.7 Les freins à conseiller les TNS

- La crainte d'effets secondaires : Les pharmaciens ont tendance à être plus méfiants s'ils sont face à des patients présentant des pathologies lourdes telles que des pathologies cardiovasculaires mais également lorsqu'ils doivent conseiller une patiente enceinte. Cela a été évoqué par la pharmacienne n° 2 dans la partie manquante de l'enregistrement.

« Je fais vraiment attention chez les personnes qui sont à fort risque cardiaque. Je préfère toujours regarder, je regarderai à chaque fois quand même à nouveau dans la notice pour voir s'il n'y a pas de contre-indication au traitement et également j'ai ceux qui ont d'énormes problèmes et qui continuent à fumer en même temps qu'ils prennent des patchs ou autre, qu'ils ne soient pas trop dosés non plus en nicotine, ça faut faire attention aussi. » (Interview 10)

- Le prix : Certains pharmaciens ont l'impression que le prix peut être un frein pour le patient. Cependant, ils tentent de convaincre les patients du bénéfice financier à long terme.

« C'est un frein pour l'argent mais je leur fais comprendre que ça reviendra tout de même moins cher que les cigarettes. Alors forcément ils n'en auront pas le

même plaisir m'enfin bon... Mais sinon pour les gens le frein c'est l'argent ça c'est sûr. » (Interview 7)

2.2 L'accompagnement psychologique

Proposer un accompagnement au patient en plus d'un TNS augmente les chances de succès d'un sevrage. Or, les entretiens ont mis en évidence que tous les pharmaciens ne conseillaient pas systématiquement aux patients un accompagnement psychologique auprès de leur médecin traitant (MT), d'un tabacologue ou de Tabacstop.

Cependant, lorsqu'ils réfèrent, ils ont tendance à réorienter préférentiellement le patient vers un tabacologue plutôt que vers un médecin traitant. En effet, le médecin traitant semble ne pas toujours être clairement identifié par les pharmaciens comme pouvant être une ressource à exploiter lors d'un sevrage tabagique.

2.2.1 Circonstances de réorientation des patients

- Orientation vers un tabacologue

Certains pharmaciens en parlent systématiquement lors d'une première délivrance de TNS : « Quand c'est la première fois qu'ils viennent, on leur rappelle quand même, en tous cas moi je leur rappelle, que juste un substitut nicotinique ne suffit pas toujours, qu'il y a quand même besoin d'un soutien psychologique à côté. On leur conseille quand même d'aller voir un tabacologue. » (Interview 10)

Mais la plupart des pharmaciens réfèrent le patient vers un tabacologue uniquement dans certaines circonstances : pour initier un sevrage chez un « gros fumeur » ou lorsqu'ils ont l'impression que leurs conseils ne suffisent plus. Ils réfèrent les « gros fumeurs » pour un accompagnement psychologique : « Si c'est un gros fumeur, on va dire que c'est quand même compliqué de faire ça seul et on va référer alors à un tabacologue. » (Interview 1)

Parfois ils réfèrent parce qu'ils éprouvent une difficulté à gérer seul la posologie des TNS : « Parfois on est confronté et là on a par contre, plus un souci, c'est quand on a des gens qui fument énormément, on est parfois un peu dépassé du coup. Par exemple, l'autre fois j'ai eu un cas d'une personne fumant deux paquets par jour, elle voulait arrêter totalement mais vu que par exemple les patchs c'est 21 mg, ça représente plus ou moins vingt cigarettes par jour, ben là je ne savais pas trop ce qu'il fallait faire donc là par exemple je l'ai renvoyée vers un tabacologue quoi. Je lui ai dit : "C'est mieux d'aller voir là ou Tabacstop" parce que j'avais peur qu'elle soit sous dosée en nicotine et que du coup, ça ne fonctionne pas quoi. Donc je préférais qu'elle voie d'abord un tabacologue. Je ne me sentais pas suffisamment forte là-dedans. » (Interview 4)

Enfin, ils réfèrent lorsque les conseils ne suffisent plus : « Si les premiers conseils qu'on donne à la pharmacie, ça ne fonctionne pas, je dis toujours qu'il y a toujours des professionnels, spécialistes de ça, pour les motiver et puis j'imagine qu'eux connaissent vraiment tous les avantages de l'arrêt de la cigarette. Nous aussi on les connaît, quelques-uns, mais eux connaissent vraiment par cœur euh, le goût revient après... je n'en sais rien. Enfin tous ces petits avantages-là. » (Interview 4)

- Orientation vers le médecin traitant

Certains pharmaciens ont le sentiment que le médecin traitant n'a pas de rôle à jouer dans le sevrage de ses patients : « C'est vrai que c'est plutôt une demande personnelle de la personne et j'ai pas l'impression que du coup, que eux ont un lien avec le médecin traitant pour ça. Oui, non, maintenant, c'est vrai que le médecin traitant va dire d'arrêter de fumer... pour les différentes pathologies que peut engendrer la cigarette mais spécialement pour l'arrêt en lui-même, non, on parle jamais du médecin traitant à ce niveau-là. » (Interview 4)

« Je n'en vois pas nécessairement l'intérêt à partir du moment où on a été complet ici. Mais voilà, je n'ai aucun problème. Le but du pharmacien c'est quand même de relayer vers le médecin quand on a atteint nos limites dans la prise en charge donc voilà. » (Interview 9)

D'autres pharmaciens réfèrent les patients vers le médecin traitant s'ils sentent que le patient a besoin d'un accompagnement plus intense : « Il y a des personnes on voit qu'elles ont besoin qu'on les aide et qu'on soit derrière et donc là il vaut mieux être à plusieurs... » (Interview 5)

D'autres encore réfèrent le patient avec des pathologies lourdes : « Le relais vers le médecin traitant se fera plus facilement quand il y a un enjeu morbide. Quelqu'un qui a des facteurs de risque avéré et qui fume de surcroît, on dira : "Parlez-en à votre médecin". » (Interview 9)

Et finalement, certains réfèrent les patients s'ils ne les connaissent pas : « Je renvoie plus facilement vers le médecin traitant si je ne connais pas le patient. » (Interview 3, refus d'enregistrement)

2.2.2 Arguments pour l'orientation vers son médecin traitant ou vers un tabacologue

Le choix des pharmaciens d'orienter un patient vers son médecin traitant ou vers un tabacologue s'appuie sur différents arguments.

Certains préfèrent orienter le patient vers un tabacologue en raison de la qualité de suivi qu'il peut offrir grâce à sa spécialisation : « Moi, je les renvoie vers Tabacstop ou vers un tabacologue, je trouve qu'il est plus spécialisé. Pour moi c'est mieux de renvoyer là.

Et alors, le tabacologue ben moi je... c'est une formation donc je suppose qu'elle est bien faite, va dire, ben va le renvoyer vers son médecin si c'est nécessaire. » (Interview 7)

« On se dit qu'ils ont sans doute une démarche, qu'ils ont les protocoles : 8 semaines le patch, puis 2 semaines... C'est déjà des conseils qu'on peut donner mais je pense que parfois quand ils sont aidés par un tabacologue qui leur explique aussi les avantages d'arrêter de fumer, tous les avantages qu'ils vont avoir. Oui, je pense plus à ça. » (Interview 4).

Selon certains pharmaciens, tous les médecins généralistes n'ont peut-être pas la capacité ou l'envie d'accompagner un patient dans son sevrage : « Oui parce que je pense qu'il y en a beaucoup qui sont à l'aise et qui feront le job du tabacologue mais c'est vrai que ça peut toujours être intéressant. Et puis, je pense que oui ça dépend si t'es à l'aise ou pas, si t'as la patience ... Puis il y en a qui sont moins patients peut-être, ou moins psychologues entre guillemets, tu vois. Mais y'a pas de mal à ça tu vois. Hum hum ! » (Interview 8)

L'orientation se fera parfois plus facilement vers le tabacologue car certains pharmaciens craignent que les médecins généralistes manquent de temps pour s'investir dans un sevrage : « Je crois qu'une consultation, ça prend quand même du temps pour ça et puis il faut, t'as quand même un suivi, surtout au début je suppose. Enfin je suppose que vous vous n'avez pas toujours le temps, c'est pas toujours évident, si vous avez une consultation d'un quart d'heure, 20 min... c'est... il faut prévoir plus... Y'en a peut-être qui diraient : "Ben non, j'suis trop débordé, c'est le moment des gripes, j'ai pas le temps de faire ça". Alors je peux comprendre aussi tu vois. » (Interview 8)

Par contre, des pharmaciens réfèrent plus facilement vers le médecin traitant quand ils ont l'impression que le lien entre le patient et son médecin traitant peut aider le patient : « Oui, je pense que ça dépend de l'affinité avec la personne. Si la personne a une forte affinité avec son médecin traitant je pense qu'il y arrivera peut-être mieux qu'avec un tabacologue qui ne le connaîtra peut-être pas. Il lui posera beaucoup de questions pour apprendre de sa vie mais le médecin traitant si ça fait 10 ans qu'il le connaît, il pourra limite mieux lui expliquer ce qu'il peut faire. » (Interview 10)

2.2.3 Freins et facilitateurs ressentis par les pharmaciens pour référer leurs patients

2.2.3.1 Le temps

Le temps, déjà abordé au point précédent, est perçu différemment selon les pharmaciens. Pour certains, il est un argument pour référer :

- vers le tabacologue : « Oui, oui, et puis nous on prendra peut-être 10 minutes, un quart d'heure, je pense que chez un tabacologue, la consultation dure nettement plus longtemps et que le suivi est là donc forcément c'est pas la même chose. » (Interview 9)
- vers le médecin traitant : le médecin a plus de temps à consacrer au patient si on a l'impression qu'il risque de craquer (Interview 3) *(par rapport aux pharmaciens)*.

Pour autant, le temps est également considéré comme étant un frein par certains pharmaciens pour référer un patient vers son médecin traitant : « C'est pas un reproche mais quand on a 20 patients devant soi, on va prendre le plus urgent, celui qui est vraiment très malade. Et l'autre, si c'est le tabac, on dira peut-être : "Ben attendez la semaine prochaine". Maintenant, je pense que tout le monde n'a que 24h... » (Interview 7) Il s'agit d'ailleurs un argument déjà cité plus haut qui incite certains pharmaciens à référer plutôt chez un tabacologue.

2.2.3.2 Les différents remboursements

La possibilité de remboursement est également considérée à la fois comme un frein et comme un argument pour référer les patients.

Une prescription permet le remboursement des TNS dans certaines circonstances : « On insiste sur le fait qu'ils peuvent avoir un remboursement pour les TNS s'ils se rendent en consultation. » (Interview 1)

Une pharmacienne s'est exprimée sur son manque de connaissances concernant les possibilités de remboursement des consultations consacrées au sevrage tabagique : « Il faudrait qu'on soit plus informés. Je l'ai peut-être déjà su mais j'ai dû oublier... » (Interview 2) « Je ne connais pas les critères de remboursement, c'est plus facile de dire : "Allez chez votre médecin traitant." » (Interview 2)

2.2.3.3 Connaissance des médecins généralistes

Certains pharmaciens se sont exprimés sur leur manque de connaissance des médecins généralistes : « Moi, pas du tout ici, parce qu'on a très peu de contact avec les médecins. Et, on connaît les médecins aux alentours, les médecins généralistes, mais on ne sait pas vraiment lesquels sont les plus aptes à diriger les patients, ça c'est vrai qu'on a très peu d'affinités avec les médecins ici. Si un patient vient en demandant : "Vous connaissez un médecin généraliste qui pourrait m'aider ?" On va être là : "Ben on a une liste des médecins aux alentours". Mais est-ce qu'ils vont vous aider plus qu'un autre ? Ça on ne sait pas dire ça. » (Interview 10) (Résultats extensifs en Annexe 5 : connaissances du réseau)

Pourtant, un pharmacien s'est exprimé sur le fait qu'une meilleure connaissance entre les médecins et pharmaciens de son quartier avait contribué à améliorer leur collaboration et que cela avait eu un impact sur la prise en charge de leurs patients. Tout cela grâce à des concertations médico-pharmaceutiques (CMP) qu'il a organisées au sein de son quartier : « Pour commencer, je les ai invités pour qu'on se connaisse parce qu'on ne se connaît pas. On se croise parfois dans des formations. On a fait des CMP, on en a fait déjà deux, là on est en train d'en prévoir une troisième, on est occupé de choisir le sujet. Et depuis, on travaille vraiment ensemble, c'est gai. Il téléphone : "Ah tiens j'ai monsieur untel qui est là, il aimerait bien arrêter de fumer par exemple. Qu'est-ce que tu conseillerais ? Est-ce que je peux te l'envoyer ? Est-ce que tu peux discuter avec lui ?" C'est vraiment... le patient est au centre, il est pris en charge et se sent investi de sa santé du coup et donc c'est beaucoup plus efficient que quand on lui dit : "Vous devez prendre ça, allez à la pharmacie acheter ça. » Le pharmacien donne et dit ça s'utilise comme ça. Le type dit : "Oui c'est bien, mais j'ai pas envie d'être l'esclave du médecin et du pharmacien." » (Interview 5)

2.2.3.4 Connaissance du réseau de tabacologue

Tous les pharmaciens ont systématiquement répondu qu'ils ne connaissaient pas les tabacologues exerçant à Namur. Ceux-ci laissent donc les patients faire la recherche par eux-mêmes (résultats extensifs en Annexe 5 : Connaissance du réseau) : « Non, c'est vrai que je les laisse faire la recherche. Mais c'est vrai que ça pourrait être intéressant d'avoir quelques noms sous la main, ça faciliterait plus l'accès à eux. » (Interview 4)

Ou ils réfèrent les patients vers les hôpitaux : « Je ne connais pas les tabacologues mais j'imagine qu'il doit en avoir au CHR ou à Sainte Elisabeth. » (Interview 2)

2.2.3.5 Légitimité pour parler du tabacologue

Une pharmacienne pense que si le conseil vient d'eux, cela ne sera pas accepté par le patient : « En fait c'est ça, si c'est vous qui le dites ça passe mieux que si on le dit. Que si vous dites : "Allez on fait l'approche complète, allez chez un tabacologue", alors ça passe bien parce que c'est le médecin qui l'a dit. Que si c'est nous : "Ah ben ok, je retiens l'idée", mais il n'y en a pas beaucoup qui le font... » (Interview 8)

2.2.3.6 Connaissance de l'intérêt que présente la formation

Un pharmacien a le sentiment qu'avoir une meilleure connaissance de ce que le tabacologue peut proposer lors d'un suivi pourrait l'encourager à lui référer des patients plus facilement : « Je me suis rendu compte en parlant avec une personne qui avait suivi la formation il y a peu combien, je dirais, la formation est complète et peut amener vraiment un plus. Et je pensais jusque-là qu'accompagner le patient comme on le faisait était suffisant. Maintenant voilà, je pense que mon regard est en train de changer sur les tabacologues... C'est ce qui pose toujours problème hein : c'est l'ignorance de l'autre. L'ignorance de ce que l'autre fait quelque part. » (Interview 9)

2.2.4 Tabacstop

Les pharmaciens mentionnent régulièrement l'existence de Tabacstop lors des contacts avec les fumeurs : « Alors, je leur donne les fascicules et je leur dis aussi parfois qu'il y a Tabacstop. Moi, je leur dis de téléphoner, je dis : "Même les bêtes questions ils y répondent, c'est jamais des bêtes questions". Il faut pas avoir peur de téléphoner. Et qu'il existe des tabacologues aussi. Ça je le dis aussi. » (Interview 7)

2.3 Champix

2.3.1 *Le moment choisi par les pharmaciens pour l'aborder*

2.3.1.1 Lors du premier contact

La majorité des pharmaciens n'en parle jamais lors du premier contact. Les principales raisons évoquées sont qu'ils préfèrent proposer dans un premier temps ce dont ils disposent pour répondre immédiatement à leur demande : « De prime abord, je parle pas spécialement du Champix, je parle directement de ce que moi je peux faire pour l'aider avec ce qu'on peut donner en vente libre quoi. » (Interview 6) (extrait déjà cité dans le chapitre sur les TNS)

« Non, c'est vrai que je leur dirais jamais : "Ah il existe un médicament sur prescription, vous pouvez le demander au médecin". Ca on ne leur dit pas. Quand ils viennent pour la première fois, on leur conseille directement les substituts nicotiques. Donc c'est... jamais... C'est vrai que je ne dirais jamais au patient qu'il existe le Champix. » (Interview 10)

Certains pharmaciens parlent pourtant du Champix lors d'un premier contact dans certaines circonstances :

- Quand le patient se présente pour une prise d'information : « Ben, quand ils viennent et qu'il y a une demande, on va d'abord aborder les substituts nicotiques parce que là ça nous permet de répondre à la demande tout de suite. Si on voit que c'est une prise d'info, ben là on va aller plus loin et dire tout ce qui existe. On va parler du Champix, on va dire qu'ils en parlent avec leur médecin traitant. Ou s'ils sont pas encore décidés on va dire : "Ben écoutez dès que vous voyez votre médecin, parlez-en avec lui, il pourra peut-être aussi vous diriger vers la situation la plus appropriée à votre état quoi. " » (Interview 5)
- Pour apporter au patient une motivation supplémentaire : « Moi j'essaie quand même d'en parler dès le départ parce que les gens ne sont pas toujours hyper

motivés et donc ils disent : “Ben il faudrait mais...” Tu vois qu’il leur manque un petit quelque chose et je trouve que le fait de savoir qu’il y a d’autres possibilités, ben ça les motive aussi, je trouve. Parce qu’il y en a qui mettent un patch pendant 2-3 jours et puis ça va pas, ils se démoralisent. Que quand je trouve qu’ils savent qu’il y a d’autres possibilités, enfin si le patch ne va pas il y a les comprimés, si les comprimés... Enfin, tu vois, il y a plusieurs solutions. » (Interview 8)

2.3.1.2 Après échec des premières tentatives de sevrage

Le Champix semble par contre être plus régulièrement abordé dans un second temps, lorsqu’ils constatent qu’il y a déjà eu plusieurs échecs avec les TNS : « Je vais vers le médicament quand la personne n’est pas à son premier arrêt tabagique, qu’on sent qu’il commence vraiment à avoir des difficultés. Voilà, donc oui, on en parle et donc là je le redirige vers son médecin. » (Interview 11)

« Par exemple ceux qui ont aussi, ceux qui ont raté plusieurs fois avec le spray, avec les gommes, les patchs, ben là on va dire : il y a un autre niveau, il faut consulter votre médecin. » (Interview 1)

2.3.1.3 N’en parle jamais

Certains pharmaciens n’abordent jamais le sujet du Champix. La pharmacienne n° 3 a ainsi expliqué qu’elle n’en parlait jamais. Elle dit être convaincue que ça marche (des proches ont arrêté comme ça), mais elle a peur « des mauvaises idées », et elle pense ne pas toujours bien connaître les patients. Elle préfère que ce soit le médecin qui décide d’en parler.

2.3.2 Freins à conseiller le Champix

2.3.2.1. Volonté de se rapprocher davantage d’une cigarette au niveau pharmacologique

« Et en tant que pharmacienne, c'est peut-être bizarre de dire ça mais je n'aime pas les médicaments. Voilà, donc je sais ce qu'il y a dedans, je sais qu'un médicament ça apporte toujours un avantage mais ça apporte aussi des inconvénients. Il n'y a pas de médicaments sans effets secondaires... et il faut toujours peser la balance bénéfices/risques. S'il y a d'autres moyens avant de passer à ça, je pense qu'il faut essayer. Et si ça ne va pas, on monte en grade. » (Interview 11)

« Non, moi je parle surtout de nicotine, des tabacologues et Tabacstop. Voilà moi je parle surtout de ça. Et, si vraiment il dit "Ouais, moi la nicotine, les patchs j'ai déjà essayés cinq fois", alors là je dirais : "Ben tiens parlez-en avec votre médecin, il y a aussi d'autres traitements, d'autres médicaments". Mais ça ne sera pas mon premier choix. Je vous dis c'est toujours un produit en plus dans le corps, il peut y avoir des interactions et tout ça. Que la nicotine, c'est pas nouveau pour le corps. » (Interview 7)

2.3.2.2 Craintes des effets secondaires (ES)

« Alors, les gros fumeurs, ça les aide mais nous on a un retour de beaucoup, beaucoup d'effets secondaires dont des cauchemars terribles, donc voilà. » (Interview 1)

« Le Champix, c'est pas toujours ma première option non plus, surtout chez les femmes. Parce que, surtout les effets secondaires, ça c'est plus avec le recul ici, je remarque qu'il y a beaucoup plus d'ES, de cauchemars, de déprimés aussi chez les femmes que chez les hommes. Donc c'est clair que c'est pas mon premier conseil. » (Interview 11)

Mais la plupart parviennent à relativiser : « On rassure plutôt, on va pas aller dans le sens "oui vous allez vous suicider si vous êtes un peu déprimé", non. Il vaut mieux qu'ils arrêtent d'abord de fumer avant quoi que ce soit. On leur dit : "C'est pas tout le temps, si vous faites de drôles de rêves ou quoi, contactez votre médecin on verra mais en général il est bien toléré par rapport au nombre de boîtes délivrées et ce qui remonte comme ES. " » (Interview 5)

« Oui, du Champix oui, après il y a quand même des ES hein, je sais plus c'est quoi, des insomnies, des rêves étranges ou quoi. Oui, ça j'ai déjà souvent des gens qui sont revenus en disant que ça c'était pas cool mais en attendant ils ont arrêté de fumer, donc c'est quand même bien. » (Interview 6)

2.3.2.3 Manque de connaissances des critères pour la prescription

« Mais les critères pour savoir s'ils rentrent dedans, que ça soit remboursé ou pas, non. Les médecins ont cette information-là mais nous on n'a pas. Parfois, ça servirait peut-être, mais nous on n'a pas ça... » (Interview 2)

« Oui et du coup au niveau attestation, je ne sais pas si ça peut freiner, je ne connais pas les critères pour avoir les attestations. » (Interview 4)

2.3.2.4 Médicament soumis à prescription

Étant donné qu'il s'agit d'un médicament soumis à prescription médicale, certains pharmaciens l'évoquent d'une façon assez générale : « Euh... de toutes façons ce ne sont pas des choses qui sont de notre ressort parce que c'est sous ordonnance donc c'est... leur conseiller d'aller en discuter avec le médecin mais on va pas leur dire de prendre plus ceci... Alors leur dire que ça existe, mais pas leur dire de prendre plus ceci ou cela parce qu'au final c'est quand même le médecin qui décide quelle molécule il met donc euh... oui peut-être leur dire qu'il y a d'autres choses que les TNS, qu'il y a aussi les comprimés mais leur dire alors : "Ben voilà si vous préférez plus quelque chose de ce style-là alors allez plutôt en discuter avec votre médecin". » (Interview 2)

Certains expriment aussi leur crainte que le médecin ne refuse de le prescrire : « Mais, j'sais pas, le Champix, comme c'est un médicament sous ordonnance, on en parlerait moins facilement... On n'irait pas trop lui dire ça puis qu'après il aille chez son médecin et qu'il dise : "Ah je voudrais ce médicament, le pharmacien m'a dit que ça fonctionnait super bien" et puis qu'après, de son côté, le médecin dise : "Mais vaut mieux pas chez vous." Donc on préfère éviter d'en parler du Champix. C'est plus si quelqu'un venait et disait : "J'arrive vraiment pas à arrêter avec ce que vous m'avez donné." Alors là, on dirait : "Ben écoutez limite il y a des médicaments, vous pouvez en parler à votre

médecin, lui il regardera avec ce qui est le mieux pour vous”. À ce moment-là, on dirait ça peut être. » (Interview 10)

Ou encore, leur crainte est parfois de donner au médecin l'impression que le pharmacien lui impose cela : « Ben quand j'envoie chez le docteur, j'aime pas dire au docteur ce qu'il doit faire donc je le dis d'une façon plus générale : "ça serait bien que vous consultiez, il existe des médicaments", mais je ne vais pas dire : "Demandez qu'il vous prescrive du Champix". Je me mets à la place du docteur, je ne sais pas si ça me plairait. » (Interview 1)

2.3.3 Motivation pour parler du Champix

Le fait d'avoir eu des expériences positives précédemment encourage les pharmaciens à parler du Champix : « Moi, j'ai neuf personnes sur dix qui donnent de bons retours du Champix donc c'est vraiment, c'est impressionnant quoi. Parfois, il y a certaines personnes qui doivent le refaire quelques années après parce qu'il y a eu une rechute ou quoi mais à chaque fois ça marche quoi, c'est rare que quelqu'un nous dise : "Ben je ne l'ai pas supporté" ou "Ça n'a pas fonctionné". Euh donc voilà c'est quand même souvent positif quoi. » (Interview 8)

Parfois, ce sont les preuves scientifiques qui les motivent à parler du Champix : « Pour moi, il y a quand même des preuves aussi que ça devrait fonctionner. Bon, il y a eu des études et autres. Et ce médicament a été mis sur le marché, donc c'est une bonne solution s'ils n'ont pas envie de prendre autre chose ou s'ils ont déjà essayé autre chose et qu'ils n'y arrivent pas. Pourquoi pas essayer le Champix, c'est une bonne chose. » (Interview 10)

D'autres encore ont l'impression qu'avec le Champix, les patients ont le sentiment que leur médecin les soutient plus : « Des gens peut-être que ça rassure d'avoir leur ordonnance, ils sont peut-être plus suivis... Et la demande ne vient pas spontanément d'eux-mêmes, c'est quelqu'un qui leur a dit : "Pour votre santé, c'est mieux d'arrêter", après une hospitalisation par exemple. » (Interview 2)

« Oui, je pense que pour les gens, psychologiquement, en prenant les comprimés, ils pensent qu'ils ont encore plus le soutien du médecin même si le médecin fait peut-être autant avec les nicotiniques, je ne dis pas, ... » (Interview 7)

Et finalement, une pharmacienne a le sentiment que le Champix pourrait mieux convenir à certaines tranches d'âges que les TNS : « Ça dépend de leur état psychologique, de leur volonté. Et cela dépend des générations : les plus vieux peuvent vite se dire : "Oh les patchs, ça sert à rien", ils ne sont pas habitués à utiliser des dispositifs transdermiques. » (Interview 3, refus d'enregistrement)

DISCUSSION

1. Discussion des résultats au regard de la littérature

1.1 TNS

Lorsqu'un patient se présente à la pharmacie pour initier un sevrage tabagique, tous les pharmaciens proposent les TNS en première intention. Ils sont convaincus que ceux-ci augmentent les chances de réussite du sevrage. Ce qui est, en effet, corroboré par la littérature scientifique : les TNS multiplient par 1,5 à 2 le taux de réussite du sevrage⁹.

Ils connaissent bien les questions à poser afin de proposer le TNS le plus approprié. Ils sont capables de fournir des informations pratiques concernant l'utilisation des TNS et ils semblent les expliquer lors de chaque délivrance.

Par ailleurs, de nombreux pharmaciens associent à la délivrance des conseils hygiéno-diététiques et des idées sur les habitudes de vie à modifier pour augmenter les chances de réussite d'un sevrage tabagique.

Cependant, leurs avis divergent sur deux points : le fait de combiner ou non les TNS et la possibilité d'un sevrage immédiat ou progressif. Ces différentes positions semblent être, en partie, influencées par leur formation. Celle-ci est, en effet, propre à chaque pharmacien. Elle dépend de leur cursus universitaire, des formations complémentaires suivies (nutrition, homéopathie et tabacologie), des formations organisées par la Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSPF) auxquels ils ont pu participer, de leurs recherches personnelles mais également, dans le cadre des TNS, de leurs rencontres avec les délégués pharmaceutiques. (Résultats extensifs en Annexe 4)

⁹ Van Campen E., **Arrêt du tabagisme** (page web) 2019. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00897> (consulté le 08/02/2020)

Et, les pharmaciens interviewés ressentent d'ailleurs que leur formation comporte quelques lacunes : le cours consacré à la tabacologie est très limité durant leur cursus universitaire (il consiste en une présentation des différents traitements existants incluse dans leur cours général de pharmacologie). Peu de formations organisées par la SSPF sont consacrées à la tabacologie. Et les informations communiquées par les délégués leur semblent parfois insuffisantes, inadéquates ou allant à l'encontre de ce que leur formation universitaire leur a appris (Résultats extensifs en Annexe 4).

Cependant, malgré les remarques qu'ils formulent à l'encontre des délégués, ils reconnaissent qu'ils contribuent à entretenir leurs connaissances en leur présentant régulièrement l'ensemble de l'offre existante pour les TNS et en leur rappelant comment les utiliser et quels conseils associés fournir aux patients (réalisation des schémas dégressifs, association de conseils sur les habitudes de vie...) (annexe 4). Leur intervention pourrait donc contribuer à encourager les pharmaciens à aller plus loin dans leur discours auprès des patients. Car, en effet, plusieurs études ont suggéré qu'offrir aux pharmaciens une meilleure formation sur le sevrage tabagique les inciterait à fournir plus aisément des conseils aux patients grâce à une augmentation de leur connaissance et à une meilleure confiance en leur capacité à fournir des conseils : « Pharmacists (or staff employed by them) are more likely to want to deliver smoking cessation services, and to actually deliver them, if they are knowledgeable about the topic, confident in their own ability to deliver behavioural counselling (self-efficacy) and have good communication skills, and if they believe their intervention will be effective. Contextual influences that are likely to affect these elements of pharmacist capability relate to the quality, depth and breadth of the training at both undergraduate and postgraduate level, whether such training is accessible (and actually accessed) throughout the professional life of the pharmacist and the extent to which it addresses skills and attitudes as well as just knowledge. »⁸

⁸ Greenhalgh T., Macfarlane F., Steed L., and Walton R. **What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support : realist review** *BMC Med.* 2016; 14: 209

Cette idée est également abordée dans d'autres articles : Assessment of smoking cessation assistance in French pharmacies d'Anne Dansou¹⁰ et Training health professionals in smoking cessation de Lancaster T.¹¹.

Ainsi, les délégués contribueraient, malgré tout, à améliorer les compétences des pharmaciens grâce à leurs interventions régulières lors desquelles ils discutent du sevrage tabagique.

Cependant, comme l'ont exprimé les pharmaciens, le discours des délégués n'est pas toujours correct : certains, par exemple, contre-indiquent la combinaison des TNS. Cela peut s'expliquer par le fait que les délégués rapportent aux pharmaciens ce qu'ils ont appris dans leurs différentes entreprises. Or, si on se fonde sur les notices, toutes n'ont pas la même position concernant l'association de différents TNS : NiQuitin contre-indique l'absorption de nicotine avec un patch, Nicotirell l'autorise uniquement sur avis médical et Nicorette conseille l'association en cas d'échec de la monothérapie par patch. (Extraits des notices : Annexe 6) Pourtant, toutes les guidelines autorisent la combinaison des TNS pour accroître l'efficacité de ceux-ci⁵.

On comprend donc que cela peut entraîner des erreurs dans le discours des délégués et créer de la confusion chez les pharmaciens.

De plus, il persiste également de « fausses croyances » chez certains pharmaciens, comme le fait de ne pas pouvoir fumer en même temps qu'un patch. Les notices des TNS d'ailleurs vont également dans ce sens. (Annexe 6)

Cependant, les tabacologues s'accordent actuellement pour dire qu'un patch peut être utilisé dans un but de diminution de la cigarette. Je ne suis pas parvenue à trouver

¹⁰ Dansou A., Pousséo C., Kaniut V., Leloup A., Aubry M. et Le Louarn A. L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises *Santé Publique* 2015;2 (Vol. 27):167-176.

¹¹ Training health professionals in smoking cessation (Page Web) 2012. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=evd03151> (consulté le 24/02/2020)

⁵ Nancy A Rigotti, MD, **Overview of smoking cessation management in adults** (page web) nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?search=tobacco%20cessation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (consultée le 15/01/2020)

l'information dans les guidelines, mais elle est présente sur les forums de tabac-info-service.fr (l'équivalent de Tabacstop pour la France): « Sachez qu'en effet, l'association du patch avec des cigarettes est possible. Le but étant de diminuer dans un premier temps, et stopper totalement la cigarette ensuite. Cela ne présente aucun risque pour votre santé. » C'est la réponse fournie par l'équipe Tabac Info Service à une question posée le 25/08/17. (https://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/04_Questions-mises-en-ligne/Patch-pour-diminuer)

Cela apporte donc également une réponse concernant la discordance des pharmaciens entre un arrêt immédiat ou progressif.

UptoDate, de son côté, signale qu'une diminution progressive avant un arrêt est possible mais moins conseillée⁵.

D'ailleurs, il semble que laisser au patient le choix d'un arrêt progressif ou immédiat augmenterait les chances de succès d'un sevrage. Cela a été démontré par une étude réalisée dans un service d'urgences d'un hôpital à Hong Kong¹².

1.2 Accompagnement psychologique

Associer un accompagnement psychologique à un traitement médicamenteux augmente les chances de succès du sevrage tabagique. Cela fait partie des guidelines depuis de nombreuses années^{5,7}. Sur UptoDate, par exemple, on peut lire qu'il est recommandé de faire un suivi 1x/semaine des patients en sevrage tabagique¹³

⁵ Nancy A Rigotti, MD, **Overview of smoking cessation management in adults** (page web) nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?search=tobacco%20cessation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (consultée le 15/01/2020)

¹² William Ho Cheung Li, Ka Yan Ho, Man Ping Wang **Effectiveness of a Brief Self-determination Theory–Based Smoking Cessation Intervention for Smokers at Emergency Departments in Hong Kong** JAMA Intern Med. 2020;180(2):206-214.

⁷ **Arrêter de fumer** (page web) 2005. Disponible sur : <https://www.ebnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0035b> (consulté le 08/03/2020)

¹³ Elyse R Park, **Behavioral approaches to smoking cessation** (page web) nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation?search=tobacco%20cessation&topicRef=16634&source=see_link (consultée le 15/01/2020)

Et, cette recommandation est d'ailleurs également présente dans différents documents dont certaines notices de TNS telles que, par exemple, la notice des comprimés NiQuitin.

Or, les entretiens ont mis en évidence que les pharmaciens ne proposaient pas systématiquement aux patients de consulter un tabacologue ou leur médecin traitant lorsqu'ils délivraient un TNS.

Plusieurs explications ont été avancées par les pharmaciens.

Tout d'abord, certains pharmaciens ont le sentiment que le suivi qu'ils réalisent au comptoir est suffisant pour accompagner les patients. Bien que l'un d'entre eux explique que le fait d'avoir rencontré un tabacologue a modifié ce sentiment. Une meilleure connaissance des pharmaciens sur ce que le tabacologue peut offrir aux patients pourrait donc les inciter à référer plus facilement leurs patients.

Ensuite, les pharmaciens ont tous exprimé qu'ils ne connaissaient aucun tabacologue vers qui référer les patients et que cela constituait un frein. Ils conseillent donc aux patients de faire leurs propres recherches sur internet ou de s'adresser à Tabacstop. D'autres ont l'idée de référer vers les hôpitaux, sans forcément connaître l'existence des Centres d'Aides aux Fumeurs (CAF) et donc sans pouvoir expliquer leur fonctionnement aux patients. Et, beaucoup ont d'ailleurs manifesté l'envie d'avoir accès à une liste de tabacologues chez qui référer les patients.

Mettre à disposition des pharmaciens une liste de quelques tabacologues pourrait donc être une solution facile à mettre en place pour améliorer leur présentation de l'offre aux patients.

De plus, certains pharmaciens constatent qu'ils ne sont pas au fait des remboursements pour les consultations dédiées au sevrage tabagique. Les fumeurs désirant arrêter de fumer ont, en effet, la possibilité de bénéficier d'un remboursement partiel par la mutuelle de 8 consultations consacrées au sevrage tabagique. Cela concerne les consultations dans les CAF, chez un tabacologue mais également chez

leur médecin traitant¹⁴. Avoir connaissance de cela pourrait venir appuyer leur argumentaire lorsqu'ils souhaitent référer un patient.

Finalement, une pharmacienne avait la sensation de ne pas être écoutée lorsqu'elle conseillait un patient, notamment pour le motiver à aller voir un tabacologue. Ce sentiment est également rapporté par la revue « What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support : realist review »⁸ qui évoque que le manque d'intérêt des patients à suivre leurs recommandations fait partie des freins fréquemment rapportés par les pharmaciens pour fournir des conseils dans le cadre du sevrage tabagique (preuve directe solide).

Les auteurs proposent d'ailleurs plusieurs mécanismes pour améliorer la confiance des patients en leur capacité à fournir des conseils tels que : l'engagement des pharmaciens à parler du sevrage avec les patients, une meilleure confiance des généralistes, des relations interprofessionnelles accrues et une sensibilisation des patients via les médias : « First, pharmacists need to be willing and able to engage in this activity – a function of their professional identity, their specific capability to perform the role and their motivation (which will be influenced both by professional norms and by the practical and financial reality of delivering on this aspect of their role in a busy pharmacy setting). Second, there needs to be a clear and well-used referral pathway, especially from local general practices; this will depend on clinicians' confidence in their pharmacist colleagues and will be enhanced by positive messages from their professional bodies and by increased interprofessional interaction. Finally, the public needs to have high confidence and trust in the extended role of the pharmacist – something that may currently be lacking but which could be increased by systematic attention to raising awareness and promoting positive media messages. »⁸

Nous pourrions donc, en tant que (futurs) médecins généralistes, avoir un rôle de soutien pour les pharmaciens afin de les encourager à conseiller davantage les

¹⁴ **Tabacstop - Comment arrêter? - Remboursement** (Page Web) Disponible sur : <https://www.tabacstop.be/comment-arr-ter/remboursement> (consulté le 15/04)

⁸ Greenhalgh T., Macfarlane F., Steed L., and Walton R. [**What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support : realist review**] BMC Med., 2016, 14 : 209.

patients lors d'un sevrage. Et, cela serait possible, entre autres, si une meilleure communication entre médecins et pharmaciens s'installait.

1.3 Champix

La plupart des pharmaciens ne parlent pas du Champix lors des premiers contacts pour sevrage tabagique. La principale raison évoquée est qu'ils préfèrent proposer ce dont ils disposent pour répondre immédiatement à la demande du patient.

La deuxième raison souvent avancée est que cela n'est pas un traitement de première intention. Cependant, Uptodate considère désormais la Varénicline comme pouvant être un traitement de première intention au même titre que les TNS⁵. Les pharmaciens pourraient donc être informés de cela.

Par contre, pour certains pharmaciens, le Champix est bien à évoquer parmi les options dès le départ, lorsqu'un patient vient pour une prise d'information. Mais, selon eux, car il faut pouvoir faire comprendre au patient qu'en cas d'échec avec les TNS, d'autres options existent, et qu'il ne faut pas se démoraliser.

Il existe également des disparités entre les pharmaciens concernant le fait d'aborder le Champix en seconde intention. En effet, certains pharmaciens ont déclaré ne jamais parler du Champix à leurs patients, tandis que d'autres l'évoquent sans entrer dans les détails en recommandant de se rendre chez leur médecin.

Plusieurs explications ont été avancées par les pharmaciens interviewés. Deux grandes causes sont revenues fréquemment :

- La crainte des effets secondaires (ES)

⁵ Nancy A Rigotti, MD, **Overview of smoking cessation management in adults** (page web) nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?search=tobacco%20cessation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (consultée le 15/01/2020)

Les ES les plus souvent craints étaient les idées noires/suicidaires, les cauchemars ou rêves étranges. Or, une étude randomisée, contrôlée et menée en double aveugle auprès d'un grand nombre de participants a désormais prouvé que le pourcentage d'effets secondaires (suicides, idées noires, cauchemars...) n'était pas plus élevé avec le Champix qu'avec les TNS. Ce risque serait en réalité lié au manque de nicotine¹⁵. Cela est, par ailleurs, mentionné dans la notice du Champix. Les pharmaciens devraient donc pouvoir être informés de cela.

- Les médicaments sont soumis à prescription

Certains pharmaciens ont exprimé le fait qu'ils n'étaient pas à l'aise pour parler du Champix étant donné qu'il est soumis à prescription. D'une part, ils craignent que leur avis ne soit pas en adéquation avec la position du médecin traitant. Ainsi, le médecin traitant pourrait avoir l'impression qu'on lui impose la prescription ou alors, il pourrait refuser de prescrire le Champix.

D'autre part, beaucoup de pharmaciens ne savent pas quels sont les critères pour la prescription, ni s'il existe des contre-indications à sa prescription.

Or, les critères sont simples : avoir plus de 18 ans et avoir manifesté son accord auprès du médecin traitant quant au suivi d'une thérapie comportementale de soutien (chapitre IV du CBIP). De plus, il n'y a aucune contre-indication excepté une hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Les pharmaciens devraient donc aussi pouvoir être informés de cela.

Pour ce qui est de la crainte d'outre-passer le médecin dans son choix de prescrire du Champix, je pense que ce frein pourrait être facilement levé si les pharmaciens et les médecins traitants pensaient ou osaient s'appeler plus souvent dans le cadre d'un sevrage tabagique (ou dans d'autres situations). Cela leur permettrait de mieux connaître la position de l'autre quant aux différentes options thérapeutiques (car il y a bien entendu des médecins qui ne souhaitent pas prescrire le Champix).

¹⁵ Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, *et al.* [La vèranicline et le bupropion sont-ils sûrs et efficaces pour les fumeurs atteints d'une affection psychiatrique ?] *Minerva*, 2017,16(2) : 48-51.

D'ailleurs, le fait de penser à prendre le téléphone plus régulièrement pour discuter des patients en sevrage tabagique faisait aussi partie des conclusions qui ont été tirées lors d'un atelier auquel j'ai pu participer lors de la journée de tabacologie ayant eu lieu le 26 octobre 2019 ³.

Et, oser se téléphoner sera plus facile si médecins et pharmaciens ont déjà eu l'occasion de se rencontrer. Organiser des CMP pourrait être une bonne occasion pour cela. Lors des entretiens, un pharmacien ayant déjà organisé des CMP dans son quartier était d'ailleurs conquis par l'impact que cette rencontre a eu sur la relation entre médecins et pharmaciens et *in fine* sur la qualité des soins apportés aux patients.

L'organisation de CMP et la multiplication des contacts téléphoniques entre médecins et pharmaciens pourraient donc être une solution pour soutenir les pharmaciens en les encourageant à multiplier les conseils quant aux ressources disponibles dans le sevrage tabagique (cf. point précédent sur le soutien psychologique).

2. Forces et limites

Les entretiens ont permis de répondre à la question posée au départ. Ils ont permis de découvrir la façon dont se déroule la prise en charge du sevrage tabagique en officine et ont mis en lumière certaines difficultés ressenties par les pharmaciens.

Certaines difficultés ne peuvent être résolues que par de grands changements au niveau politique ou au niveau des différentes institutions (universités, sociétés scientifiques,...).

Cependant, il est intéressant de constater que les médecins généralistes pourraient contribuer à améliorer la situation, notamment grâce à une meilleure communication et plus d'interactions. Et que de petites informations faciles à obtenir pourraient

³ J. Lafontaine, A. Roussille "Médecin, pharmacien : une étroite collaboration qui renforce l'aide aux fumeurs" CHU de Liège, 15ème rencontre de tabacologie organisée par le FARES, octobre 2019.

également améliorer leur prise en charge telles qu'une liste de tabacologues exerçant dans leur région, une information sur les recommandations actuelles en termes de sevrage, sur les différents remboursements existants (pour les consultations, pour les TNS par certaines mutuelles, les critères pour le Champix) ainsi qu'une information sur les études récentes rassurantes à propos du Champix.

D'ailleurs, la découverte de certains éléments tels que leur méconnaissance des tabacologues de leur région a été rapporté à une cellule provinciale qui travaille actuellement sur l'amélioration de la collaboration entre tabacologues et médecins traitants à Namur. Cela dans le but de réfléchir, ensemble, à la possibilité d'inclure les pharmaciens à ce projet.

Et, je souhaiterai également envoyer les conclusions de mon TFE au SSPF car je pense que créer un onglet « tabacologie » tel qu'il existe déjà sur le site de la SSMG avec, entre autre, les quelques informations mentionnées ci-dessus pourrait être utile pour les pharmaciens. En effet, le syllabus mis à disposition sur leur site internet a été rédigé en 2008.

Pour ce qui est du choix de réaliser des entretiens semi-dirigés, cela semble être une méthode adéquate pour répondre à la question de départ. Cependant, étant donné que les interviews ont été réalisées par mes soins, le discours des pharmaciens a pu être influencé par le fait qu'ils s'adressaient à un médecin.

De plus, j'ai essayé de respecter le principe de l'entretien « semi-dirigé » en posant le plus de questions ouvertes possible, mais mon manque d'expérience dans la réalisation de ce type d'interview m'a amenée à poser également des questions fermées. J'ai cependant noté que mes entretiens étaient de meilleure qualité au fur et à mesure de ceux-ci. Certaines de mes questions ont évolué au fil du temps car j'ai modifié celles qui étaient parfois mal comprises et les premières interviews ont fait émerger de nouvelles questions.

Un autre aspect qui a, selon moi, influencé la qualité des interviews est le contexte dans lequel elle se sont déroulées : certaines ont été faites au comptoir de l'officine,

en étant parfois interrompus, d'autres se sont déroulées dans un bureau isolé. J'ai remarqué que ces dernières étaient de meilleure qualité.

Enfin, le fait que l'enregistrement n'ait pas été possible pour toutes les interviews peut également influencer mes résultats : les informations ont été retranscrites sur la base de notes ou de souvenirs, ce qui peut être influencé par ma propre interprétation et par des lacunes dans la mémorisation.

Pour ce qui est du nombre d'interviews, avoir mené onze entretiens me semble suffisant pour obtenir suffisamment de témoignages différents mais cela reste, malgré tout, un très petit échantillon à l'échelle de l'ensemble pharmaciens.

Il faut également noter qu'un biais important est que sept pharmaciens ont refusé de participer à mes entretiens. Ceux-ci se sentent peut-être moins concernés par la thématique du tabac et leur attitude, dans la prise en charge du sevrage tabagique, est donc peut-être différente des pharmaciens interviewés.

Par ailleurs, le principal motif qu'ils évoquaient était le manque de temps. Je me suis donc demandé si la gestion du temps avec les patients était différente des pharmaciens interrogés.

Finalement, pour ce qui est de la littérature, elle a été utile à différents niveaux dans ce travail. Elle a permis d'appuyer les propos des pharmaciens concernant certaines difficultés qu'ils ressentent dans leur pratique. Elle a également contribué à confirmer la justesse de certaines positions concernant les options thérapeutiques du sevrage tabagique et elle a enfin permis d'infirmier certaines croyances.

CONCLUSION

Cette étude qualitative a donc permis de découvrir ce qui se dit au comptoir d'une officine autour du sevrage tabagique. Les interviews ont en effet permis une meilleure connaissance des acquis du pharmacien, de ses motivations, de ses difficultés et de ses limites.

Elle confirme que les pharmaciens se sentent impliqués dans le sevrage tabagique, mais qu'ils ne disposent pas forcément de toutes les connaissances et ressources pour proposer au patient l'ensemble de l'offre existante, ni pour l'orienter vers l'aide la plus adéquate.

Lors de leur formation universitaire, les différentes aides possibles leur ont bien été présentées, mais de manière succincte et peu de formations complémentaires semblent être proposées par la suite.

De plus, le passage des délégués semble entretenir leurs connaissances, mais les informations qu'ils fournissent sont parfois contraires aux guidelines actuelles.

Ainsi, les pharmaciens parlent aisément des TNS avec leurs patients, mais leur discours contient parfois des erreurs. Ils sont convaincus de l'efficacité du Champix, mais la plupart ressentent un frein à oser en parler. Et, pour ce qui est de l'accompagnement psychologique, la fonction du médecin traitant n'est pas toujours clairement identifiée par les pharmaciens, contrairement à celui du tabacologue. Cependant, aucun pharmacien ne semble connaître de tabacologue dans sa région.

Au terme de ce travail, nous pouvons donc conclure que les pharmaciens pourraient être mieux formés ou informés sur le sevrage tabagique. Il faudrait, pour cela, qu'ils puissent d'une part se donner les moyens d'acquérir ces connaissances, par exemple, en lisant la littérature actuelle, facilement accessible. Ou bien, en mettant à leur disposition quelques informations utiles et faciles à obtenir telles que la liste des tabacologues exerçant dans leur région, les recommandations actuelles en termes de

sevrage, les différents remboursements existants et les études rassurantes à propos du Champix.

Et d'autre part, il est intéressant de constater au regard de la littérature que le médecin généraliste pourrait également soutenir le pharmacien dans cette démarche : en envoyant des messages clairs aux patients à propos du rôle des pharmaciens et en améliorant leur collaboration avec ces derniers grâce à des contacts téléphoniques plus réguliers ou grâce à l'organisation de CMP ou d'autres réunions mettant autour de la table ces différents acteurs de la santé.

BIBLIOGRAPHIE

1) Auteur non connu, **Les risques les plus fréquents du tabagisme pour la santé** (Page Web) 2014. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00898> (consulté le 08/02/2020)

2) Van den Bruel A., Cleemput I., Van Linden A., Schoefs D., Ramaekers D., Bonneux L.: **Efficacité et rentabilité des thérapies de sevrage tabagique**. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) ; 2004.

3) Formations et réunions auxquelles j'ai assisté sur le thème du tabac :

- Réunion organisée entre les médecins de la maison médicale du quartier des arsouilles à Namur et des animateurs du FARES dans le cadre de la journée mondiale sans tabac 2019 organisée le 22/05/2019

- J. Lafontaine, A. Roussille "Médecin, pharmacien : une étroite collaboration qui renforce l'aide aux fumeurs" CHU de Liège, 15ème rencontre de tabacologie organisée par le FARES, octobre 2019.

- L. Galanti, F. Spirlet " Assurer le suivi - pièges - récapitulatif - Cannabis - E-cigarette " Beauraing, Formation en tabacologie organisée par le RML-UOAD, Décembre 2019.

4) Prokhorov A., Suchanek Hudmon K., Marani S et al. : **Engaging physicians and pharmacists in providing smoking cessation counseling** Arch Intern Med. 2010 ; 170(18): 1640–1646.

5) Nancy A Rigotti, MD, **Overview of smoking cessation management in adults** (page web) nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/overview-of-smoking-cessation-management-in-adults?search=tobacco%20cessation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (consultée le 15/01/2020)

6) Neyt M., Hulstaert F., **Intervention pharmacologique pour le sevrage** (page web) 2013. Disponible sur : <https://kce.fgov.be/fr/interventions-pharmacologiques-pour-le-sevrage-tabagique> (consulté le 08/02/2020)

7) **Arrêter de fumer** (page web) 2005. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0035b> (consulté le 08/03/2020)

8) Greenhalgh T., Macfarlane F., Steed L., and Walton R. **What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support : realist review** BMC Med. 2016; 14: 209.

9) Van Campen E., **Arrêt du tabagisme** (page web) 2019. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00897> (consulté le 08/02/2020)

10) Dansou A., Pousséo C., Kaniut V., Leloup A., Aubry M. et Le Louarn A. **L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises** Santé Publique 2015;2 (Vol. 27):167-176.

11) Training health professionals in smoking cessation (Page Web) 2012. Disponible sur : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=evd03151> (consulté le 24/02/2020)

12) William Ho Cheung Li, Ka Yan Ho, Man Ping Wang **Effectiveness of a Brief Self-determination Theory–Based Smoking Cessation Intervention for Smokers at Emergency Departments in Hong Kong** JAMA Intern Med. 2020;180(2):206-214.

13) **Tabacstop - Comment arrêter? - Remboursement** (Page Web) Disponible sur : <https://www.tabacstop.be/comment-arr-ter/remboursement> (consulté le 15/04)

14) Elyse R Park, **Behavioral approaches to smoking cessation (page web)** nov 2019, disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation?search=tobacco%20cessation&topicRef=16634&source=see_link (consultée le 15/01/2020)

15) Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, et al. **la v ranicline et le bupropion sont-ils sûrs et efficaces pour les fumeurs atteints d'une affection psychiatrique?**
Minerva 2017;16(2):48-51.

ANNEXES

Annexe 1

La pharmacie est un lieu d'initiation du sevrage tabagique

Les pharmaciens ont régulièrement mentionné que les patients décidés à initier un sevrage se rendent souvent à la pharmacie sans avoir consulté leur médecin : « Justement, on est en première ligne, donc on a quand même pas mal de gens qui viennent nous voir, ne fuisse que parfois pour en parler parce que l'idée leur effleure l'esprit : "Voilà, je pense que je vais arrêter..." » (Interview 11)

« Mine de rien, il y a quand même des gens qui viennent parce qu'ils n'ont pas toujours envie d'aller chez le médecin pour ça, ça dépend toujours un petit peu... Mais alors... Puis tu as des gens qui se sentent d'attaque de commencer tout seul quoi. On voit des personnalités qui sont quand même un peu différentes. » (Interview 8)

« Il y a différents types de patients. Il y a ceux (et ça c'est le moins fréquent) qui viennent parce qu'ils ont déjà consulté un médecin/tabacologue et donc ils viennent chercher un traitement qui a été prescrit. Ou alors, il y a ceux qui viennent prendre des renseignements. Dans ceux-là, il y a les décidés et il y a ceux qui hésitent encore. Et donc, ce qu'on demande c'est le nombre de cigarettes fumées par jour. Si ce sont de petits fumeurs occasionnels, on va conseiller quelque chose qui remplacera l'envie de cigarette. Si c'est un gros fumeur, on va dire que c'est quand même compliqué de faire ça seul et on va référer alors à un tabacologue. » (Interview 1)

« Ben, les gens s'ils viennent à la pharmacie c'est pour ne pas aller chez le médecin. Donc je ne dis pas que c'est bien ou pas bien hein mais c'est quand même le but s'ils viennent à la pharmacie, c'est pour ne pas aller chez le médecin, pour ne pas prendre de rendez-vous en consultation. » (Interview 7)

« Ca dépend, il y en a qui font ça sur demande spontanée, on leur explique tout comme je l'ai dit. Souvent ce sont des gens qui vont très peu chez le médecin parce qu'ils sont en bonne santé ou quoi. » (Interview 10)

Annexe 2

Les pharmaciens parlent du sevrage sur demande du patient

Les pharmaciens ont exprimé lors des interviews qu'il pouvait être difficile d'aborder le sevrage en dehors d'une demande spontanée du patient. « Savoir lesquels voudraient arrêter de fumer, s'ils ne nous le disent pas, on ne sait pas dire. Même si ce sont des personnes qui viennent tous les jours à la pharmacie et qu'on connaît, savoir qui veut arrêter de fumer, c'est pas possible ça. » (Interview 10)

Différentes causes ont été mises en évidence lors des interviews.

- La peur de culpabiliser le patient

« C'est parfois délicat parce qu'on ne veut pas les faire culpabiliser. Même une femme enceinte. Ou lui conseiller d'arrêter sans la culpabiliser. On peut vite passer de l'un à l'autre. Certains sont très ouverts et d'autres n'ont pas envie d'avoir un conseil, ça c'est pas toujours évident oui. » (Interview 4)

“Ben c'est très important que la personne le veuille. Moi je trouve que si la personne ne le veut pas, ça sert à rien. Parce que je sais que le médecin l'a dit avant. Je le sais. Le médecin qui voit une bronchite le dit automatiquement. C'est sûr. Alors je pense qu'il faut pas non plus... La personne l'entend tous les jours à la TV, enfin l'entend dans les médias tout le temps. Le médecin, il a une grosse bronchite, ben il va dire : “Il serait peut-être temps d'arrêter de fumer”. Je suis sûre que le médecin le dit. Et je trouve qu'il ne faut pas non plus culpabiliser les gens. Je sais pas s'il faut encore dire : “Ah, vous fumez”. » (Interview 7)

« Parfois, ils disent : “Oui, le médecin m'a dit que je devrais arrêter de fumer”. Alors je dis : “Ben ce serait peut-être l'occasion”, et alors je les encourage, mais maintenant je ne vais pas non plus les culpabiliser parce qu'alors ça sert à rien. » (Interview 7)

- La difficulté de savoir où ils en sont dans leur envie d'arrêter

« Mais c'est très difficile de savoir si les gens sont motivés d'arrêter ou pas. Donc parfois on en parle, mais ils ne veulent pas plus d'infos. Il faut voir. C'est le cycle de Prochaska hein, il faut... c'est compliqué pour nous de savoir au comptoir si oui ou non il est prêt. Du coup, on n'ose pas toujours aller plus loin. C'est peut-être un travail qu'on doit faire en tant que pharmacien... » (Interview 5)

- Les paroles en l'air

« Non jamais, enfin on le sent, on s'en rend bien compte puis on entend "les vieilles toux de fumeurs" et ceux qui ont des infections respiratoires à répétition, tu te doutes bien qu'ils fument. Si, parfois tu fais une petite réflexion "oui, ça serait peut-être bien d'arrêter de fumer" mais tu sais que ça n'a aucune valeur pour eux.

On n'a pas le temps de donner tous les arguments de persuasion. Enfin tu sais, parfois tu te rends bien compte que ce soit pour ça ou pour d'autres choses, tu te rends bien compte que ce que tu dis ça sert à rien, c'est comme tous ceux avec leurs sprays nasaux. » (Interview 6)

Cependant, quelques pharmaciens ont expliqué dans quelles circonstances ils parvenaient à parler du tabac.

- La sensibilisation en fonction de la personne

« Parfois oui, tu as des gens qui sont malades tout l'hiver, qui se chopent tout ce qui passe, alors je leur dis : "Ah, est-ce que vous êtes fumeur ?" "Ben oui..." Alors là, ils tiquent et ils se disent : "Ah oui, ben c'est peut-être à cause de ça" ou... Enfin tu vois ou les sportifs ou quoi... mais c'est pas à ce moment-là qu'ils vont se dire : "Ah oui bonne idée, ben on va faire quelque chose..." » Voilà, c'est rare. » (Interview 8)

« On essaye de recruter, forcément ceux qui viennent tout le temps chercher du sirop, on leur demande s'ils fument ou pas mais alors on essaie aussi de sensibiliser la jeune

filles qui viennent chercher un produit parce qu'elle n'a pas le teint unifié... Enfin voilà, on essaie de sensibiliser dans tous les sens. » (Interview 1)

- Parfois ils rebondissent suite à une réflexion ou une question

« C'est souvent sur demande ou question ou alors quand j'entends qu'il y a une plainte au niveau de la cigarette quoi. On essaie de détecter pour profiter de la brèche et s'enfoncer dedans mais, je ne vais pas... parce que je ne suis pas là pour les juger ou leur faire la morale. Je ne vais pas, à chaque personne qui entre et sent la clope, dire : "Tiens vous feriez bien d'arrêter". C'est pas mon rôle. » (Interview 5)

« Moi je ne dis jamais il faut arrêter de fumer, ni rien, parce que de toutes façons le médecin l'a dit avant, et généralement quand il y a un gros problème de santé, ben tout le monde doit arrêter de fumer. Tout le monde le sait bien, ça sert à rien de répéter, quand quelqu'un rentre de dire vous devez arrêter de fumer ; les gens le savent bien. Donc quand il y a vraiment un gros problème de santé, ben souvent le médecin l'a dit avant et donc moi je suis la deuxième étape. Et donc moi je commence à en parler quand les gens demandent : "Qu'est-ce que vous avez, qu'est-ce que je pourrais faire pour arrêter de fumer ? " » (Interview 7)

« Et alors s'il dit : "Ça serait peut-être bien...", alors je dis : "Ah ben, c'est peut-être une bonne idée alors", et alors je rigole un petit peu avec, je vais chercher un fascicule que les firmes donnent, je dis : "Ben écoutez il y a des marques mais ça vous n'en tenez pas compte". Je dis que c'est toujours intéressant de lire. Ils donnent des petits conseils et après les marques c'est rien ça, c'est autre chose. Mais je leur donne toujours les deux petits livres et voilà. » (Interview 7)

- Essai de tendre des perches

« Ben nous, souvent, on a les délégués donc qui font tous les dérivés nicotiques. Ils passent et nous disent ben voilà on a du matériel pour vous, pour l'instant il y a une campagne voilà sur le sevrage tabagique et alors ils déposent du matériel. Mais bon, c'est vrai que nous on reçoit tellement de documents. T'as vu ? La pharmacie est minuscule. Parfois, c'est compliqué de mettre vraiment en place du matériel dans la

pharmacie à disposition du patient mais bon, on essaie quand même de temps en temps de le faire via les prospectus. Mais bon, ils en entendent aussi parler et donc ça arrive quand même qu'il y en ait qui viennent poser des questions à ce moment-là quoi. » (Interview 6)

« Alors, il faut qu'il y ait un minimum de motivation. Alors je peux sensibiliser le patient mais je ne suis pas nécessairement persuadé qu'en en parlant de manière spontanée, euh.. le patient aura le déclic suite à mon... alors ça peut porter... ça peut germer on est d'accord, mais c'est rarement sur un premier contact. Si c'est moi qui l'initialise, que le patient va changer ou réaliser que... Par contre, il y a une campagne tabagique qui va venir au mois de mai et nous envisageons le fait d'acheter un appareil qui va évaluer le CO et de ce fait là essayer de sensibiliser plus les gens. » (Interview 9)

Annexe 3

Questionnaire

Phase d'introduction

Bonjour, lors de cet entretien, je souhaiterais en savoir plus sur ce qu'il se passe/se dit au comptoir d'une officine à propos du sevrage tabagique lorsqu'un patient se rend dans votre pharmacie avec une demande claire de sevrage.

Phase de début d'entretien

Cette interview a pour but de mieux connaître votre métier, de se rendre compte de ce que vous souhaitez transmettre aux patients mais également des difficultés que vous pouvez rencontrer et de ce qui pourrait vous freiner pour discuter des aides au sevrage tabagique avec vos patients.

Questionnaire

1) Que pouvez-vous me raconter à propos de la délivrance de traitement nicotinique de substitution dans votre pratique quotidienne ?

- Fréquence ?
- Pourcentage sous prescription ?
- Conseils accompagnant la délivrance ? (type de substituts – combinaison de plusieurs formes – ...)
- Freins à conseiller les TNS aux patients ?

2) Pouvez-vous me raconter comment est abordée la question du médecin traitant lors de la délivrance de TNS ?

- Renvoi vers le médecin traitant ? Dans quelles circonstances ? Avec quel discours ?
- Freins à référer ? (temps – connaissances du réseau/des possibilités de traitement – renvoi préférentiel vers un tabacologue)
- Motivation pour référer ?

- Augmentation des chances de réussite du sevrage grâce au soutien psychologique
- Augmentation des chances de réussite du sevrage grâce à la prescription de médicaments
- Autre ?

3) Pouvez-vous me parler de ce que vous évoquent les traitements médicamenteux tels que le Champix (varénicline) ou le Zyban (bupropion) ?

- Ce qu'ils en pensent ?
- Les recommandent-ils ?
- Suffisamment prescrits selon eux ?
- Freins pour en parler aux patients ?
- Connaissances ? (efficacité – pharmaco – remboursement – contre-indications – effets indésirables – ...)
- Fausses croyances (par rapport aux ES) ?
- Légitimité

- Motivation pour en parler ?

- Connaissances en termes d'efficacité (Efficacité supérieure du Champix par rapport au TNS seul ou au Zyban) ?

- Connaissances des médecins traitants de son quartier (de leur position/connaissances par rapport au traitement médicamenteux)

Phase de conclusion

Nous arrivons donc doucement à la fin de cet entretien. Y a-t-il des sujets sur lesquels vous souhaitez vous exprimer avant que nous terminions ?

Annexe 4

Formation sur le sevrage tabagique

« Et c'est vrai que sinon, niveau formation, sur l'arrêt du tabac, on a... On n'est pas les meilleurs non plus. Parce qu'à part les cours qu'on a eu pendant quelques heures, c'est vrai que pour pouvoir en parler et essayer de toucher les patients, je pense qu'on n'a pas toujours les bons mots non plus. » (Interview 10)

- **Cursus universitaire**

« Pour moi, c'était aux études, parce qu'on a quand même eu un cours, enfin c'était pas très long non plus mais pendant quelques heures avec un professeur... C'était pas un tabacologue, c'était un professeur de pharmacologie normale mais qui nous a expliqué les grands points qui existaient pour le sevrage tabagique. Après, c'est sûr que ça n'est pas aussi poussé à mon avis que ce qu'ils peuvent voir dans les formations en tabacologie. Ça restait fort limité à "les possibilités, le but du traitement, comment le prendre et voilà en fait." »(10)

"Nous, (*PharmaLouvain*), on organise pour les futurs diplômés une journée où ils rencontrent plusieurs spécialistes qui se sont spécialisés dans divers domaines après avoir fait la pharmacie, dont la tabacologie parce qu'il y a des pharmaciens aussi qui parfois se spécialisent là-dedans et je sais bien que là, on a une tabacologue qui vient. » (6)

« Moi, à l'époque, je n'avais pas de formation. On n'en a même pas parlé hein. Enfin de toutes façons, le Champix n'était même pas encore sorti quand moi j'étais aux études mais, on ne parlait pas de l'arrêt tabagique. » (Interview 11)

- **Formation post-universitaire**

« Un peu de tout, forcément, lors de formations, notamment en homéopathie, ben on a été peut-être un peu plus loin à ce niveau-là. » (Interview 9)

« Il y a peut-être des formations du SSPF. Des formations pour les pharmaciens. Ils en ont sans doute déjà organisées et ils vont sans doute encore en organiser sur l'arrêt du tabac. Mais ces trois dernières années, il n'y en a pas eu. Après, ils me disent : "Ah vous pouvez faire une formation spécifique par vous-même", mais c'est la formation de tabacologie, c'est déjà plus... en temps et en heure, et en argent c'est... » (Interview 10)

« Ben il y a la formation de tabacologie. Moi c'est comme ça que j'ai commencé la formation en fait, il y avait une formation organisée par la SSPF si j'ai bon souvenir et là c'était une pharmacienne tabacologue qui était venue nous parler de l'accompagnement pour l'arrêt tabagique à l'officine et ça m'avait interpellée parce qu'à l'époque j'étais aussi fumeuse et donc j'étais allée la voir et c'est elle qui m'avait dit qu'elle avait fait la formation au FARES (Fonds des Affections Respiratoires ASBL) et c'est là que je me suis redirigée vers là mais je pense pas que si le pharmacien ne se dit pas : "Tiens j'ai envie de faire un complément..." Je ne pense pas qu'il y a des choses mises à disposition à part le FARES. » (Interview 11)

« Oui, maintenant il y a des formations qui sont organisées mais de nouveau, les formations SSPF... Ce sont toutes des formations pour les pharmaciens mais qui abordent des tonnes et des tonnes de sujets. Donc moi je suis allée à la formation tabacologie parce que ça m'intéressait à ce moment-là mais maintenant, un pharmacien qui ne serait pas intéressé par la tabacologie ne va pas aller à la formation. Donc voilà, il n'y a rien de spécifique quoi. » (Interview 11)

- **Tabacologie**

« Et qu'est-ce que vous apporte la formation dans votre pratique quotidienne ? Justement on est en première ligne, donc on a quand même pas mal de gens qui viennent nous voir, ne fuisse que parfois pour en parler parce que l'idée leur effleure l'esprit : "Voilà, je pense que je vais arrêter..." Et donc, je trouve que justement avoir ces armes derrière pour les préparer. Parce qu'un arrêt tabagique se prépare... on ne décide pas comme ça pouf du jour au lendemain. C'est vraiment une idée qui mûrit et il faut préparer ça. Et donc je les oriente justement pour qu'ils puissent se préparer à

fixer une date et puis à mettre tout ce qu'il y a à mettre en place pour le jour qu'ils auront choisi. Donc, je trouve que c'est bien d'avoir ça. » (Interview 11)

- **Délégués**

Les délégués sont une des sources d'informations qui leur permet de maintenir leurs connaissances à jour. Ils sont utiles pour apporter quelques conseils pratico-pratiques pour la réussite du sevrage et sur l'utilisation adéquate des TNS. Cependant, certains pharmaciens ont exprimé le fait que ça n'apportait pas toujours un plus par rapport à leurs connaissances et que le contenu de l'information pouvait être décevant par rapport à la qualité scientifique de leur formation.

« C'est vrai qu'il y a les délégués qui passent. Je trouve que, eux, ils sont plus là pour leur produit mais ils peuvent quand même redonner des petites informations sur quels pourraient être les effets indésirables avec les patches, ils le rappellent toujours, et comment les appliquer mais bon ça on l'a déjà appris. Donc au final, ils n'apprennent plus grand chose. Sauf quand il y a des nouveautés, sur comment les utiliser en fait. » (Interview 10)

« Nous on a souvent les délégués qui viennent nous faire un rappel sur la façon de prendre les nicotiques... c'est vraiment eux limite qui nous disent comment faire un petit schéma... pour arrêter le tabac parce que voilà, eux ont l'information aussi. Ou bien nous qui nous renseignons sur les différents sites... Mais oui, et ce qu'on a étudié à l'université... mais sinon, oui, ce n'est que via eux qu'on a des informations, on a plutôt des délégués commerciaux que médicaux. » (Interview 4)

« Honnêtement, moi depuis 5 ans, j'ai eu genre un truc pour le puff et un Bellozal pour lesquels c'était un délégué médical. J'en ai peut-être eu 3 sur 5 ans, sinon c'est juste commercial. Ça c'est quand même dommage parce qu'en tant que pharmacien, on a eu des études si poussées au niveau scientifique, toute la pharmacologie... Ben c'est un peu décevant parce que je préférerais savoir plus de chose sur le médicament en lui-même et pouvoir interagir avec le médecin traitant que de savoir qu'il y a 5 magnésium et 5 sels différents. Et puis les délégués, certains ont fait un bac parfois

mais certains redisent ce qu'ils ont entendu soit par le médecin de la firme, ou le pharmacien.

Maintenant je pense que ça aide pour tout ce qui est nicotine... mais on n'a pas spécialement plus. Mais c'est vrai qu'on n'a pas beaucoup d'infos, à part en cherchant par nous-mêmes. » (Interview 4)

Annexe 5

Connaissance du réseau

- **Connaissance des médecins traitants**

Les pharmaciens ont régulièrement exprimé leur manque de connaissances des médecins traitants travaillant autour de leur pharmacie ou plus loin. Les exemples ci-dessous sont extraits de discussions à propos de la prescription de Champix.

« Ben oui, parce que j'habite à Loyers et que je travaille à Loyers et que ben, voilà, ils viennent encore bien à la pharmacie ou bien on les a au téléphone... Puis t'as les dires des gens aussi mine de rien... Qu'ici, les gens vont plus... ben en fait, ici, t'as deux populations, t'as les gens qui habitent Salzennes et qui vont chez les médecins ici à Salzennes que je ne connais pas forcément parce que c'est pas mon village et voilà, et puis t'as des gens qui viennent de beaucoup plus loin, t'as des gens qui habitent partout, partout mais donc ça forcément les médecins je ne les connais pas, t'as des gens qui viennent de Malonne, de Floreffe, enfin... » (Interview 8)

« Moi, pas du tout ici, parce qu'on a très peu de contact avec les médecins. Et, on connaît les médecins aux alentours, les médecins généralistes, mais on ne sait pas vraiment lesquels sont les plus aptes à diriger les patients. Ça c'est vrai qu'on a très peu d'affinités avec les médecins ici. Si un patient vient en demandant : "Vous connaissez un médecin généraliste qui pourrait m'aider ?", on va être là : "Ben on a une liste des médecins aux alentours". Mais est-ce qu'ils vont vous aider plus qu'un autre ? Ça on ne sait pas dire ça. » (Interview 10)

« Ben c'est ça qui est génial à La Plante, c'est que la communication médecin-pharmacien est super. Mais c'est vraiment pas le cas partout... Parce que moi j'entends des collègues avec qui ça va pas du tout : le pharmacien est clairement remis à sa place en disant : "Écoute, occupe-toi de tes oignons ça c'est mon boulot, c'est pas le tien." Alors que je trouve ça dommage parce que le but c'est quand même l'intérêt du patient. Et qu'il aille mieux et que chacun a des compétences différentes et des expériences différentes et donc je trouve que chacun peut apporter quelque chose mais à partir du moment où le médecin est ouvert... » (Interview 11)

« Peut-être se faire rencontrer les gens. Médecin, pharmaciens et tabacologues, je pense que ça peut vraiment être quelque chose de porteur. » (Interview 9)

- **Connaissance des tabacologues**

« Ce qui est difficile c'est de connaître la liste des tabacologues agréés, ça change tout le temps. Ça serait bien qu'on ait par exemple un site officiel où on peut aller voir qui pratique le remboursement parce que parfois on envoie quelqu'un, puis il n'est plus agréé. » (Interview 1)

« Maintenant sur Namur ça fait 3 ans, mais... non, comme ça non, mais comme la ville est plus grande il doit y avoir chaque fois en milieu hospitalier et donc voilà on référerait à Sainte Elisabeth ou au CHR. » (Interview 2)

« Non c'est vrai que je les laisse faire la recherche. Mais c'est vrai que ça pourrait être intéressant d'avoir quelques noms sous la main, ça faciliterait plus l'accès à eux. » (Interview 4)

Je sais qu'il y a une tabacologue à Émines. Mais à part ça... Si on me demande je vais aller voir sur internet quoi. Je vais leur donner le numéro sans savoir. » (Interview 5)

»Non, non jamais, j'en connais même pas (ahhhahaha). Enfin du coup, même en conseiller un, je ne saurais même pas parce que j'en connais pas.» (Interview 6)

Annexe 6

Extraits de notices des TNS

Nicorette patch : Les gros fumeurs, les fumeurs qui souffrent par intermittence d'une « envie impérieuse » (un désir de fumer soudain et difficile à réprimer) ou les fumeurs chez qui un traitement par une seule forme thérapeutique de substitution nicotinique n'a pas aidé, peuvent utiliser Nicorette Invisi Patch en association avec une forme buccale de Nicorette pour un soulagement rapide de l'envie impérieuse.

Pendant un traitement par Nicorette Invisi Patch, il est contre-indiqué de continuer à fumer.

Chez les patients qui continuent à fumer malgré l'utilisation de Nicorette Invisi Patch, certains effets néfastes peuvent apparaître suite à des pics plasmatiques de nicotine supérieurs à ceux atteints avec la cigarette seule.

Nicotirell patch : Les patients devraient s'arrêter de fumer complètement durant le traitement avec ce médicament. Les dispositifs transdermiques ne devraient pas être utilisés de manière concomitante avec d'autres formes pharmaceutiques de substituts nicotiques comme les gommes à mâcher ou les comprimés à sucer sans avis médical.

Nicotirell gomme : À l'initiation et tout au long du traitement, l'arrêt complet du tabac est nécessaire pour augmenter vos chances de succès.

Niquitin compr. : Les utilisateurs doivent faire tous leurs efforts pour arrêter complètement de fumer au cours du traitement par NiQuitin Minilozenge

Niquitin patch : En cours de traitement, il est interdit d'absorber de la nicotine sous toute autre forme. Il faut absolument arrêter de fumer dès le début du traitement par NiQuitin Clear. Les patients doivent savoir que s'ils continuent à fumer lorsqu'ils utilisent le dispositif transdermique (emplâtre, patch), les effets secondaires peuvent être plus importants que lorsqu'ils ne faisaient que fumer, parce que NiQuitin Clear libère également de la nicotine dans le sang.

RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

1. *Bonjour, comme je vous l'ai expliqué la semaine dernière, lors de cet entretien, je souhaiterai en savoir plus sur ce qu'il se passe, se dit au comptoir d'une officine à propos du sevrage tabagique.*

Le but est donc de mieux connaître votre métier, de se rendre compte de ce qui vous souhaitez transmettre aux patients mais également des difficultés que vous pouvez rencontrer et de ce qui pourrait vous freiner pour discuter des aides au sevrage tabagique avec vos patients.

Et donc la première question c'est : Que pouvez-vous me raconter à propos de la délivrance de traitement nicotinique de substitution dans votre pratique quotidienne ?

Il y a différents types de patients. Il y a ceux, et ça c'est le moins fréquent, qui viennent parce qu'ils ont déjà consulté un médecin tabacologue et donc ils viennent chercher le traitement qui a été prescrit. Ou alors il y a ceux qui viennent prendre des renseignements. Dans ceux là, il y a les décidés et il y a ceux qui hésitent encore. Et donc, ce qu'on demande c'est le nombre de cigarettes fumées par jour. Si c'est petits fumeurs occasionnels, on va conseiller quelque chose qui remplacera l'envie de cigarette, si c'est un gros fumeur, on va dire que c'est quand même compliqué de faire ça seul et on va référer alors à un tabacologue.

Mais ce qui est difficile c'est de connaître la liste des tabacologues agréés, ça change tout le temps. Ça serait bien qu'on ait par exemple un site officiel où on peut aller voir qui pratique le remboursement parce que parfois on envoie quelqu'un puis il n'est plus agréé.

Et l'aspect coût du sevrage est important pour le patient même si le sevrage coûte moins cher que s'il continuait de fumer.

Et vous avez une liste de tabacologues que vous pouvez consulter quelque part ?

Pour l'instant, ça se fait grâce au bouche à oreille, c'est compliqué.

Il existe une liste sur le site du FARES avec tous les tabacologues, je ne sais pas si elle est régulièrement mise à jour...

Je l'ignorais...

Et vous voyez des freins à conseiller les TNS?

Non, non, parce que je dis que ça soit réussi ou raté, chaque cigarette non fumée est une cigarette gagnée entre guillemets.

Ce qu'on dit aussi, c'est que fumer est devenu un plaisir pour eux et qu'il faut qu'ils trouvent un autre plaisir de substitution, quel qu'il soit. On explique que ce sont les trois premières semaines les plus compliquées.

Il y a un certain pourcentage de délivrance de TNS sous prescription?

Très peu, très très peu, moins du tiers malheureusement.

Et vous avez combien de demande par semaine ou par mois pour des TNS ?

Alors j'ai ceux après le nouvel an, à la rentrée, et ça, il y en a quand même beaucoup. Mais par contre, ce qui m'interpelle c'est qu'il y en a quand même pas mal qui sont en sevrage depuis plusieurs mois et je trouve qu'ils sont de plus en plus nombreux. Ils n'arrivent pas à se passer du sevrage. Donc ceux qui étaient par exemple sous nicotinique de substitution sous formes de chewing gum, on leur dit par exemple d'alterner avec d'autres chewing gum et ça ne va pas, ils reviennent. Donc c'est très compliqué de "se couper" du sevrage.

Et pouvez-vous me raconter comment est abordé la question du médecin traitant lors de la délivrance de TNS ?

On insiste sur le fait qu'ils peuvent avoir un remboursement pour les TNS s'ils se rendent en consultation.

Par rapport aux nicotiniques ?

Oui, oui. Et puis alors il y a ceux envoyés par le docteur parce que ce sont des catastrophes, qui doivent arrêter de façon urgente, avant une opération ou autre.

On essaie de recruter, forcément ceux qui viennent tout le temps chercher du sirop, on leur demande s'il fume ou pas mais alors on essaie aussi de sensibiliser la jeune fille qui vient chercher un produit parce qu'elle n'a pas le teint unifié. Enfin voilà, on essaie de sensibiliser dans tous les sens.

Et il y a des freins pour vous à envoyer vers le médecin traitant ?

Non, je n'en vois pas.

Et vous avez une idée des médecins qui ont plus ou moins d'affinités avec le sevrage tabagique ?

Je pense que là, je n'ai pas senti un médecin fermé, je pense que tous les professionnels de santé ont bien conscience que c'est bien d'arrêter.

Et dans les motivations à envoyer chez le médecin traitant alors, qu'est ce que vous expliquez aux patients ? Quel intérêt ont-ils à aller chez le médecin ?

Motivation d'arrêter ou d'envoyer ?

Non, d'envoyer chez le MT ?

On leur dit souvent qu'ils ont besoin d'un coaching et que sans coaching c'est assez compliqué donc on va donner par exemple une image et là encore ça dépend du patient qu'on a devant nous, si c'est un sportif on va parler d'un coaching sportif, si c'est une femme, d'un coaching minceur mais on va leur dire qu'avec un coaching et un accompagnement c'est plus facile.

Maintenant ce que je remarque c'est qu'alors le MT réfère vers un tabacologue s'il n'est pas lui même agréé.

Sinon, pour le moment la grande tendance chez les patients c'est l'hypnose.

Moi j'étais un petit peu, au départ , interloquée mais je dois quand même constater qu'il y a des résultats.

Et vous connaissez des personnes qui pratiquent l'hypnose?

Le nom ne me revient pas mais j'ai noté ça...

Et la troisième grande question, c'est par rapport à tout ce qui est traitement médicamenteux, savoir un peu ce que vous évoque ces traitements là, donc le champix, le zyban,...

Alors, les gros fumeurs, ça les aide mais nous on a un retour de beaucoup, beaucoup d'effets secondaires dont des cauchemars terribles, donc voilà.

Que vous n'avez pas forcément avec un patient qui prend juste un nicotinique?

Non, maintenant je pense qu'au niveau puissance on ne parle pas de la même chose hein... Mais il y a quand même, euh ben voilà...

Et alors toujours se méfier quand il y a une consommation d'alcool en parallèle ou d'autres médicaments comme des antidépresseurs et tout ça , je veux dire c'est pas anodin. Donc je ne vais pas dire à un patient "aller chez le Docteur, il va vous prescrire du champix".

Si un patient me demande du champix, j'explique qu'il faut passer chez le docteur parce qu'il y a différentes choses à vérifier mais après voilà si le médecin estime...

Le zyban, on en donne quasi plus, peut être une fois l'année dernière, le champix, voilà moi j'ai eu des bons résultats mais les patients ont dû passer pas des effets secondaires et ceux chez qui ça a marché c'est ceux qui n'avait pas d'autres médicaments à côté.

Et donc vous prenez parfois l'initiative de le conseiller aux patients? 'Fin de dire aux patients d'en parler au médecin traitant ou bien vous attendez plutôt que ça vienne du médecin?

Ben quand j'envoie chez le docteur, j'aime pas dire au docteur ce qu'il doit faire donc je le dis d'une façon plus générale : "ça serait bien que vous consultiez, il existe des médicaments", mais je ne vais pas dire : "Demandez qu'il vous prescrive du Champix". Je me mets à la place du docteur, je ne sais pas si ça me plairait.

Et vous faites parfois la démarche d'en parler si vous sentez que ça peut avoir un intérêt ?

Par exemple ceux qui ont aussi, ceux qui ont raté plusieurs fois avec le spray, avec les gommes, les patchs, ben là on va dire : il y a un autre niveau, il faut consulter votre médecin.

Et donc les freins pour vous ce sont... ?

Les interactions.

Et que pouvez vous me dire à propos de la gestion du temps pour parler du sevrage avec vos patients?

J'ai encore ce luxe de pouvoir prendre du temps avec mes patients, je ne sais pas combien de temps ça va durer encore parce que voilà on nous restreint de tous les côtés pour l'instant, mais voilà j'ai encore ce luxe.

Et alors s'ils viennent à un moment où c'est bondé, alors je vais leur suggérer : "tient dans une heure, si vous avez des courses à faire je suis plus disponible sans doute".

Ah oui, c'est chouette.

Et alors, à un moment on parlait beaucoup du champix pour leurs effets dangereux au niveau dépression, risque suicidaire,... Qu'est ce que vous en pensez ? vous avez connu des mauvaises expériences ?

Dieu merci, je n'ai pas d'expérience à ce niveau là... Mais c'est vrai que quelqu'un sous sipralaxa, trazolan, moi je stresse à mort, et voilà.

Mais on prévient : si vous avez des idées noires, parlez-en. N'arrêtez pas le sipralaxa d'un coup, on va plutôt stopper le champix, enfin voilà, il y a quand même des gradations.

Vous trouvez que ce sont des médicaments suffisamment prescrits ? vous avez l'impression que les médecins osent en prescrire ou que ça reste limité?

C'est très limité, très très limité. A la limite les médecins prescrivent plus les patchs qui sont en vente libre que les médicaments maintenant peut-être que eux aussi, dans leur tête ont une certaine gradation. Qu'ils n'ont pas envie de directement prescrire les médicaments, moi j'ai jamais demandé pourquoi d'abord le patch.

Vous connaissez un peu le médecins du quartier? vous savez lesquels en prescrivent ?

Oui, je sais, par exemple, si mon patient me dit "oh mais mon docteur ne va pas ..." voilà je sais lui répondre.

Super merci. Pour moi c'est tout, je ne sais pas si vous avez un message à faire passer? ou autre chose?

Un message à faire passer... Ben non, mais je suis contente d'avoir appris qu'il y avait une liste de tabacologues parce que je l'ignorais, maintenant, je vais pouvoir un peu plus voir...

2. *Donc je suis partie du principe que peut-être qu'une meilleure collaboration entre médecins et pharmaciens dans le cadre du sevrage tabagique pourrait améliorer le sevrage et donc je suis partie du principe qu'avant de réfléchir à des pistes, il faudrait peut être d'abord faire un "état des lieux" parce qu'en pratique, tout le monde travaille un peu de son côté et on ne sait pas très bien ce qu'il se passe chez les autres.*

Et donc, je me suis demandé ce qui se passait en officine concrètement quand un patient venait avec une demande claire et donc c'est surtout pour connaître votre métier savoir ce que vous faites ou ne faites pas, ce qui vous pose des soucis et donc j'ai 3 questions avec des sous points que j'aimerais aborder durant l'entretien. Avant ça, je vais vous demander combien d'années d'expérience vous avez?

Presque 20.

Et vous travaillez dans une équipe de combien de personnes?

Ici on est 5.

Et donc ma première question c'est qu'est ce que vous pouvez me raconter à propos de la délivrance des TNS dans votre pratique?

Je trouve que ça sortait plus avant que maintenant. Il y avait plus de demande avant. Ou alors il y avait plus de publicité ou quoi que les gens ça les marquait plus mais je trouve qu'il y avait plus de monde avant que maintenant.

Et vous avez une idée de la fréquence de délivrance des TNS ici?

Non, mais c'est peu. ça fait longtemps qu'on a plus fait ça. Les gens qui viennent encore demander des conseils, c'est ceux qui ont déjà commencé les traitements avec les chewing gum ou alors les patchs et qui continuent, qui viennent les rechercher, mais vraiment des demandes de conseils : "Voilà , c'est mieux les pastilles, c'est mieux les patchs, quel dosage,..." c'est rare. Ou alors mes collègues les ont eus, voilà, mais ça fait déjà un moment.

Et ils viennent avec une prescription?

C'est déjà arrivé mais voilà... ou alors ils ont eu la première fois plus ils viennent rechercher comme ça mais voilà.

Et vous donnez quels conseils en général à ces patients là qui viennent chercher un Substitut nicotinique ?

De toutes façons, ça dépend, combien il fume... De toutes façons, le manque de nicotine se fait toujours sentir les premières 48H, après c'est plutôt au niveau psychologique, le fait qu'on ne prend plus... C'est la gestuelle qui manque mais vraiment le manque en lui même n'est plus là.

Après, certains préfèrent les patchs parce que c'est plus facile, après il y en a d'autres qui ont besoin de devoir mastiquer le chewing gum, ou s'il n'ont pas assez, de prendre le spray et que ça passe directement dans la circulation, le manque est comblé plus vite.

Et vous proposez parfois plusieurs TNS en même temps ?

Généralement ils prennent les patchs et alors ceux qui viennent plus régulièrement c'est les chewing gum parce qu'ils sont habitués à ça et que voilà....

Vous conseillez parfois les associations ?

On leur a déjà dit mais maintenant leurs traitements sont déjà entamés depuis un moment donc ...

Ce serait plus pour quelqu'un qui commencerait son traitement maintenant...

2e partie de l'entretien manquante (erreur d'enregistrement au moment de la reprise de l'interview après une interruption pour que la pharmacienne aide ses collègues au comptoir) :

Conseils associés à la délivrance de TNS lors de l'initiation d'un traitement : surtout en fonction du nombre de cigarettes par jour et des habitudes (horaire des sensation de manque et besoin effet rapide) : Choix du TNS en fonction de cela.

Freins à conseiller les TNS : pas vraiment de freins mais renvoi parfois vers le MT si maladie chronique sévère ou si grossesse.

Gestion du temps pour parler du sevrage : parfois limités par le temps, donne peu de conseils si beaucoup de monde. Si plus calme, ils prennent plus de temps.

Renvoi vers le médecin traitant : Si maladies chroniques sévères ou si elle a l'impression que le traitement est inefficace.

Freins à référer vers le MT : "si on n'aime pas le MT".

Connaissance du réseau : Elle ne connaît pas les tabacologues mais elle imagine qu'il doit y en avoir au CHR/à Ste Elisabeth.

Renvoi vers médecin traitant ou tabacologue ? Plus facile de renvoyer vers MT car elle imagine que c'est peut-être difficile d'avoir un rendez-vous chez tabacologue sans hospitalisation préalable. Ne connaît pas les remboursements possibles.
C'est plus facile de dire "aller chez votre MT"

Motivation pour référer? pas d'idée. Pour soutien psychologique ? Elle ne semble pas penser à cette raison. Elle ne parle pas non plus spontanément des traitements médicamenteux.

3e question: Qu'est ce que vous pensez que les médicaments médicamenteux tels que le champix, le zyban ?

De toutes façons, le mode de fonctionnement est différent par rapport aux TNS, ça c'est juste de la nicotine que les autres ... ça coupe le manque. Maintenant, le mécanisme de fonctionnement, je ne le connais plus. Le champix, c'est par rapport à la cure de Nysti...

Il y a des gens peut-être que ça rassure d'avoir leur ordonnance, ils sont peut-être plus suivi... Et la demande ne vient pas spontanément d'eux-mêmes, c'est quelqu'un qui leur a dit : "Pour votre santé, c'est mieux d'arrêter", après une hospitalisation par exemple. »

vous connaissez les systèmes de remboursement par la mutuelle ?

Je sais que c'est sur attestation mais les critères pour savoir s'ils rentrent dedans, que ça soit remboursé ou pas, non. Les médecins ont cette information-là mais nous on n'a pas. Parfois, ça servirait peut-être, mais nous on n'a pas ça...

Et vous voyez des freins à parler des traitements médicamenteux ?

Euh... de toutes façons ce ne sont pas des choses qui sont de notre ressort parce que c'est sous ordonnance donc c'est... leur conseiller d'aller en discuter avec le médecin mais on va pas leur dire de prendre plus ceci... Alors leur dire que ça existe, mais pas leur dire de prendre plus ceci ou cela parce qu'au final c'est quand même le médecin qui décide quelle molécule il met donc euh... oui peut-être leur dire qu'il y a d'autres choses que les TNS, qu'il y a aussi les comprimés mais leur dire alors : "Ben voilà si vous préférez plus quelque chose de ce style-là alors allez plutôt en discuter avec votre médecin".

Et quel est votre point de vue sur le risque d'effets secondaires ?

Je dois dire que ça fait longtemps qu'on en a plus vendu donc euh... Oui, de toutes façons, dans tout ce qu'on vend il va y avoir un côté positif et puis un côté plus négatif des choses au niveau ... Il faut faire la balance entre le pour et le contre. Maintenant, dans ce cas là il vaut mieux parfois... c'est pas dit que la personne aura aussi des effets secondaires.

Et alors pour revenir à la question du tabacologue, il y a des choses qui vous font plus pencher pour un renvoi vers le MT ou un tabacologue ?

Ben à mon avis dans la discussion ça sera plus facile de renvoyer vers le médecin traitant parce que c'est la ligne la plus proche que le tabacologue c'est à mon avis s'ils sont plutôt hospitalisés qu'ils auront à mon avis directement rendez-vous chez le spécialiste que d'envoyer nous, vers le spécialiste.

Et ils connaissent quand même mieux leur MT, c'est plus facile de discuter de lui que de passer directement au spécialiste. Et c'est parfois difficile pour avoir un rendez-vous en hospitalier ou alors il faudrait des consultations gratuites.

Il y a des remboursements pour ça, huit séances par an.

Il faut que les gens soient au courant de ça. Il faudrait qu'on soit plus informés. Je l'ai peut-être déjà su mais j'ai dû oublier...

Et vous connaissez le réseau des médecins autour de vous? savez vous qui est plus à l'aise avec le tabac ? ou moins à l'aise ?

Avant je faisais des remplacements un peu partout donc je crois qu'en changeant d'officine tous les jours, on a pas toujours le temps de connaître tout.. Maintenant sur Namur ça fait 3 ans, mais ... non, comme ça non, mais comme la ville est plus grande il doit y en avoir chaque fois en milieu hospitalier et donc voilà on référerait à ste élisabeth ou au CHR.

Nous arrivons à la fin de l'entretien, il y a quelque chose que vous voulez rajouter ? à propos du tabac ou autre chose ?

A mon avis ils devraient relancer plus une campagne pour que ça fasse un peu plus...

A quelle niveau ?

Au niveau des médias ou plutôt officinale, nous on a les délégués qui passent présenter leur produits mais à mon avis plus la patientèle. Ou les informer un peu plus, vous disiez, il y a les 8 séances, peut-être que certains hésiteraient et feraient plus facilement la démarche, voilà.

3. Cette pharmacienne a refusé d'être enregistrée.

Frein pour parler du sevrage : le temps

Demande de nicotiques : chaque semaine. Souvent d'eux-même (à 95%)

Les patients ont parfois une première ordonnance pour un patch.

Souvent des demandes au nouvel an.

Conseils associés à la délivrance ? Conseils alimentaires par rapport au cycle de la dopamine pour éviter les envies sucrées.

Elle conseille en première intention le patch +/- comprimés, gommes (différence entre comprimés et gommes : Comprimés plus efficaces) : Selon la dépendance et selon la personne : souhaite un arrêt immédiat ou progressif, et importance du geste pour certains (vers la poche, vers la bouche).

Retour conseils alimentaires : formation en nutrition : donne conseils pour mieux manger et moins se sentir frustré: la dopamine le matin diminue la sensation de dépression, de dépendance.

Mais le principal frein est le manque d'ouverture (difficile de faire changer les habitudes des gens dont le fait de manger sucré le matin).

Pas de crainte à donner un nicotinique malgré que le patient continue de fumer.

Par exemple, au niveau cardiologique : le rapport bénéfice/risque est toujours supérieur.

Renvoi vers le médecin traitant : surtout si ne connaît pas le patient.

Et le médecin a plus de temps à consacrer au patient si on a l'impression qu'il risque de craquer.

Freins pour les TNS : ne se sent pas mal à l'aise d'en parler aux patients (ce qui est différent pour les traitements médicamenteux) mais c'est parfois difficile de juger au comptoir de l'indication ou non d'en conseiller au patient.

A propos des médicaments : N'en parle jamais même si elle est convaincue que ça fonctionne (des proches ont arrêté comme ça). N'en parle pas par crainte des effets secondaires, elle remarque que les patients ne sont pas bien, ont des humeurs dépressives, font des rêves étranges, ne se reconnaissent pas.

Ca dépend de leur état psychologique, de leur volonté.

Et dépend des générations : les plus vieux peuvent vite se dire "oh les patchs, ça sert à rien", ils ne sont pas habitués à utiliser des dispositifs transdermiques.

Autres freins : manque de connaissance des patients (préfère que ça soit le médecin qui en parle au patient), le temps.

2e question : Référence au médecin traitant pour ?

- Pour suivi/motivation.
- Ont plus de temps

Pas de frein à référer

Elle connaît pas de tabacologue dans son réseau.

Elle pense que le patient à besoin d'un premier contact avec son MT plutôt que quelqu'un qu'il ne connaît pas.

Et si le médecin ne se sent pas capable de faire le suivi, il peut référer dans un second temps.

Parfois, le patient échoue, elle renvoi alors vers le MT mais pas spontanément.

Tabacstop : a des cartes, en distribue régulièrement.

3e Question : son avis sur le champix ?

Elle ne parle pas des médicaments, elle est convaincue que ça marche (ses parents ont arrêté comme ça) mais elle a peur des mauvaises idées, et ne connaît pas forcément bien les patients, elle préfère que ça soit le médecin qui décide.

Freins : ES (dépression, suicide), lié au fait de lire la notice? avant on retirait les notice, maintenant, on trouve tout sur internet..

Conclusion : Il y a certaines choses qui s'organisent. Il faudrait organiser des réunions Tabacstop/tabacologues/pharmaciens, mais manque de temps.

4. *Donc voilà comme je vous avez expliqué la première fois qu'on s'est vues, je fais cette interview dans le cadre de mon tfe et donc le but c'est de faire un état des lieux de ce qui se passe en pharmacie pour réfléchir à des pistes pour améliorer la collaboration entre pharmaciens et médecins et donc j'ai 3 questions générales, assez ouvertes pour voir ce que vous avez à dire dans un premier temps et puis je compléterai avec des petites questions en sous point et donc c'est aussi pour voir un peu ce qui fonctionne/ne fonctionne pas et les difficultés que vous pouvez avoir par rapport à certaines situations.*

Mais avant ça, ma première question c'est donc de savoir depuis combien de temps vous travaillez?

Donc moi ça fait 5 ans et je n'ai fait que l'officine.

Et vous êtes combien ici?

Ici il y a toujours une assistante avec moi et le patron mais lui fait plutôt l'administratif.

Et donc la première question c'est qu'est ce que vous pouvez raconter à propos de la délivrance des TNS dans votre pratique ?

Donc on va vendre surtout tout ce qui est patch, les comprimés et les gommés aussi.

On pose la question de savoir combien de cigarettes il fume par jour et donc en fonction de ça, on va se diriger vers un nombre de mg et donc aussi savoir s'ils veulent arrêter ou s'ils veulent diminuer la cigarette. C'est vraiment les premières questions qu'on pose.

Et quels conseils vous donnez alors au moment de délivrer le nicotinique?

On explique comment il faut mettre le patch et comment il faut utiliser les comprimés, les sucer pendant 10 minutes, les faire passer dans les muqueuses, ne pas les avaler directement car la nicotine peut être un peu irritante. Voilà et même chose pour le chewing-gum, le passer. et si c'est le spray, ben c'est aussi si on a une envie passagère quoi. Donc c'est surtout la délivrance comme ça qu'on explique, on explique le fonctionnement pour le manque de nicotine quoi.

Vous avez une idée de ce que ça représente par semaine ou par mois?

Ben on a des habitués je dirais, il faudrait que je regarde mes statistiques mais voilà je pense que j'ai beaucoup des gens, 2 personnes qui par exemple prennent ça au quotidien. Qui ont vraiment totalement arrêté la cigarette mais ils continuent quand même à prendre des chiques de manière régulière depuis longtemps mais je ne saurais pas dire combien ils en prennent par jour du coup, mais c'est vrai qu'il faudrait que je regarde leurs stats à eux. Mais je sais qu'ils viennent de manière quotidienne, quand je les vois, je sais que je dois donner "nicorette 2mg".

Vous essayez de leur faire diminuer un peu?

Ben ça fonctionne bien comme ça et il ne touchent plus à la cigarette donc on est plutôt contents pour ça.

Mais donc des nouveaux patients vous n'en avez pas tellement?

Non, mais ici on est plutôt une officine "personnes âgées" donc on est pas vraiment confrontés tous les jours à ça. Parfois on est confronté et là on a par contre, plus un souci, c'est quand on a des gens qui fument énormément, on est parfois un peu dépassé du coup. Par exemple, l'autre fois j'ai eu un cas d'une personne fumant deux paquets par jour, elle voulait arrêter totalement mais vu que par exemple les patchs c'est 21 mg, ça représente plus ou moins vingt cigarettes par jour, ben là je ne savais pas trop ce qu'il fallait faire donc là par exemple je l'ai renvoyée vers un tabacologue quoi. Je lui ai dit : "C'est mieux d'aller voir là ou Tabacstop" parce que j'avais peur qu'elle soit sous dosée en nicotine et que du coup, ça ne fonctionne pas quoi. Donc je préférais qu'elle voie d'abord un tabacologue. Je ne me sentais pas suffisamment forte là-dedans.

Et vous proposez parfois de combiner plusieurs sortes ?

Les délégués disent qu'on peut pas vraiment, enfin certains disent qu'on peut donc oui j'ai déjà conseillé quand même. Enfin, moi, j'ai appris que sous-doser la nicotine c'est pas bon donc vaut mieux surdoser que sous-doser donc... Donc oui, peut-être un spray avec le patch ou quoi. Normalement, c'est pas conseillé de faire le patch et autre chose... Dans les notices, il est bien mis de ne pas combiner et tout ça quoi.

Sauf maintenant le labo Johnson et Johnson avec NiQuitin. Enfin eux ont eu la dérogation comme quoi ils peuvent combiner mais les autres ont pas eu encore. Enfin, c'est juste de l'administratif mais si les gens le lisent, ils liront qu'on peut pas quoi.

Et vous avez une idée du nombre de délivrances sous prescription de nicotine?

Très peu, honnêtement, très peu et si j'en ai, c'est parce qu'on a expliqué que certaines mutuelles avaient un remboursement au niveau arrêt du tabac. C'est parce qu'on leur dit, sinon j'ai rarement de prescription et j'ai jamais eu une prescription d'un tabacologue quoi.

Et il y a des choses qui vous freinent pour parler des nicotiques ?

Non, j'ai pas... Non.

Et que pouvez-vous me dire à propos du temps que vous consacrez à conseiller les patients ?

Ici c'est une petite pharmacie donc je pense qu'on a le temps. Si les gens viennent dans le conseil, c'est à nous de le faire parce que sinon ben.. on est là pour rien quoi...

Et donc la 2e question : pouvez-vous me raconter comment est abordé la qst du médecin traitant quand vous délivrez un TNS?

Comment...

Est ce que vous en parlez?

Ah non, non on en parle jamais, c'est vrai que c'est plutôt une demande personnelle de la personne et j'ai pas l'impression que du coup, que eux ont un lien avec le médecin traitant pour ça. Oui, non, maintenant, c'est vrai que le médecin traitant va dire d'arrêter de fumer... pour les différentes pathologies que peut engendrer la cigarette mais spécialement pour l'arrêt en lui-même, non, on parle jamais du médecin traitant à ce niveau-là. Je ne dis jamais "faite référence à votre MT". Non c'est vrai, c'est vrai que nous...

Par contre, vous disiez que vous référez parfois au tabacologue ? quand c'est pour de gros fumeurs?

Oui ça oui. On réfère oui, on se dit qu'ils ont sans doute une démarche, qu'ils ont les protocoles : 8 semaines le patch, puis 2 semaines... C'est déjà des conseils qu'on peut donner mais je pense que parfois quand ils sont aidés par un tabacologue qui leur explique aussi les avantages d'arrêter de fumer, tous les avantages qu'ils vont avoir. Oui, je pense plus à ça. C'est vrai que je me dis que les généralistes ont déjà parfois assez de boulot maintenant si vous me dites qu'il faut aussi référer chez vous...

c'est plus dans un sens où on sait qu'il y a plus de chances de réussite avec un soutien psychologique...

Et du coup, vous avez une connaissance des tabacologues qui exercent dans le coin ?

Non, c'est vrai que je les laisse faire la recherche. Mais c'est vrai que ça pourrait être intéressant d'avoir quelques noms sous la main, ça faciliterait plus l'accès à eux.

Sinon, c'est vrai qu'on leur a déjà dit d'aller voir sur tabacstop et même aussi certains site de Nicorette, Niquitine,.. ils font des tests pour connaître la dépendance, conseiller les dosages,... donc parfois je conseille d'aller faire un petit tour sur le site pour même avoir tous les avantages de l'arrêt de la cigarette.

Et les freins pour référer vers le MT ça serait donc...?

C'est vraiment que je ne pensais pas à eux pour ça quoi, c'est vraiment que je me dis qu'il y a des tabacologues donc autant renvoyer directement chez eux. qui sont donc spécialisé là dedans maintenant c'est vraiment une question à laquelle je n'avais pas pensé. Qu'ils prennent le temps pour ça...

Et du coup, pour en revenir aux tabacologues, vous en parlez si ce sont des gros fumeurs et dans d'autres circonstances?

Ben oui, des fois je le dis automatiquement à quelqu'un qui veut arrêter, je dis, oui et si jamais il y a aussi le tabacologue qui peut vous aider à arrêter quoi. Si les premiers conseils qu'on donne à la pharmacie, ça ne fonctionne pas, je dis toujours qu'il y a toujours des professionnels, spécialistes de ça, pour les motiver et puis j'imagine qu'eux connaissent vraiment tous les avantages de l'arrêt de la cigarette. Nous aussi on les connaît, quelques-uns, mais eux connaissent vraiment par cœur euh, le goût revient après... je n'en sais rien. Enfin tous ces petits avantages-là.

Et alors le troisième point, c'est plutôt par rapport aux traitements médicamenteux donc champix et zyban...

Ah oui, là du coup, c'est plus le médecin traitant. Ici, pour le champix, vu qu'il y a beaucoup d'ES,... Du coup, là c'est vraiment le médecin, tabacologue qui peut le prescrire.

Pour le champix je laisse vraiment faire le MT donc là je fais vraiment une délivrance normale et en expliquant peut être qu'il faut faire attention au ES mais euh... parce qu'il y a beaucoup d'effets, d'idées un peu suicidaires,... avec ceux ci.

Oui, c'est une cause qui est souvent évoquée, alors je lisais certaines études où ils concluaient qu'au final, il y avait autant d'idées suicidaires et de suicides avec les gens qui font juste un sevrage par nicotinique qu'avec un traitement médicamenteux. Donc au final ça serait plutôt le fait d'arrêter...

De fumer et donc on est pas bien ... Ou si c'est le campral. Ben j'avoue qu'à l'unif on a appris ça, il y a 5 ans.. Donc pas longtemps et donc ils expliquaient ça et donc que oui, il y en avait énormément 'fin...

Et du coup vous en parlez parfois spontanément des traitements médicamenteux ?

Ben, pfff, oui, euh non, 'fin oui, c'est vrai que j'ai déjà dit qu'il existe aussi le champix mais de manière ...

Enfin, s'ils sont revenus plusieurs fois et que ça ne va pas, c'est vrai que là du coup, je réfère quand même au MT en disant qu'il existe quand même des traitements mais sous attestations,... qui existent pour l'arrêt du tabac.

Mais je le dis sans le dire pour ne pas faire peur aux gens mais voilà que parfois tout le monde ne le supporte pas mais que ça il faut voir pour chacun. Donc je dis pas qu'il y a des idéations suicidaires forcément parce que je ne veux pas donner un placebo d'effet secondaire quoi mais oui, c'est vrai que c'est plus dans ces cas là qu'on va référer, oui quand il y a vraiment une rechute et que la personne veut vraiment arrêter.

Oui, et dans ce cas là vous sentez légitimes de dire "allez chez le médecin"?

Oui, parce que là c'est sous ordonnance donc en tant que pharmacien... on a déjà essayé la première ligne et si ça ne suffit pas ben si la personne veut vraiment arrêter, ben oui.

Et vous avez une idée du nombre par mois ou par an de boîte délivrées?

ça je peux regarder... Le starter pack c'est 3x par an. Ben oui, donc c'est vraiment très rare. Je pense qu'il doit y avoir des régions où il y a plus de fumeurs que d'autres aussi et en fonction de l'âge des patients. Et des grands packs : 2. C'est vrai que ça dépend de l'âge aussi, ici c'est 75 ans la moyenne, "nous on est plus laxido".

Oui et du coup au niveau attestation, je ne sais pas si ça peut freiner, je ne connais pas les critères pour avoir les attestations.

Il n'y a pas vraiment de critère.

ah oui donc c'est une demande du patient et du coup, le médecin fait l'attestation.

oui, la seule limite c'est qu'il doit y avoir un soutien quoi, donc on peut pas lui prescrire et puis l'envoyer dans la nature on doit l'inciter à revenir régulièrement pour réévaluer. Mais pour le patient il y a pas vraiment de critère. Et le patient a droit à 3 remboursements sur 5 ans.

Ah oui je savais pas. Oui, parce qu'avant c'était quand même cher, les gens ont du mal quand même à sortir 20-30 euros d'un coup plutôt que 7 euros pour un paquet de cigarettes, apparemment psychologiquement, c'est dur.

Oui, et alors la dernière question c'est plutôt par rapport aux médecins de votre quartier, est ce que vous savez plus ou moins qui est à l'aise avec le tabac, qui ne l'est pas, qui prescrit facilement des nicotiques,..

Non, ça je ne saurais pas dire parce que la prescription est quand même assez rare ...

Et donc vous la principale source d'information pour parler du sevrage aux patients ce sont les délégués ou bien vous avez d'autres ... ?

Nous on a souvent les délégués qui viennent nous faire un rappel de la façon de le prendre,... c'est vraiment eux limite qui nous disent comment faire un petit schéma,... pour arrêter le tabac parce que voilà eux ont l'information aussi ou bien nous qui nous renseignons sur les différents sites,.. Mais oui, et ce qu'on a étudié à l'unif,.. Mais sinon, oui, c'est que via eux qu'on a des informations, on a plutôt des délégués commerciaux que médicaux.

J'ai rencontré une pharmacienne plus âgée qui disait que ça avait diminué, l'info aux pharmaciens, aux patients, qu'il y avait plus de publicité avant.

Ah oui oui, énormément, je pense qu'il n'y a plus assez.. honnêtement, moi depuis 5 ans, j'ai eu genre un truc pour le puff et un bellozal pour lesquels c'était un délégué médical, j'en ai peut être eu 3 sur 5 ans, sinon c'est juste commercial. Ca, c'est quand même dommage parce qu'en tant que pharmacien, on a eu des études si poussées au niveau scientifique, toute la pharmaco,... Ben c'est un peu décevant parce que je préférerais savoir plus de choses sur le médicament en lui même et pouvoir interagir avec le MT que savoir qu'il y a 5 magnésium et 5 sels différents. Et puis les délégués, certains ont fait un bac parfois mais certains redisent ce qu'ils ont entendu soit par le médecin de la firme ou le pharmacien.

Maintenant, je pense que ça aide, pour tout ce qui est nicotine, .. on a pas spécialement de plus, mais c'est vrai qu'on a pas beaucoup d'infos, à part en cherchant par nous même.

Et vous questionner parfois les patients spontanément sur leur consommation de tabac ?

Oui, directement c'est une des premières question quand ils veulent un TNS

Oui, non je veux dire s'ils viennent pour un autre médicament ?

Non pas vraiment. C'est parfois délicat parce qu'on ne veut pas les faire culpabiliser. Même une femme enceinte, oui la conseiller d'arrêter sans la culpabiliser. On peut vite passer de l'un à l'autre. Certains sont très ouverts et d'autres ont pas envie d'avoir un conseil, ça c'est pas toujours évident oui.

J'ai fini avec mes questions Vous avez quelque chose à ajouter ?

Non, ça m'a permis de savoir que je peux renvoyer vers le MT pour le soutien psychologique. Je le voyais plus dans la partie "bronchite chronique", "patho vascu" et là le médecin prend la décision de dire "non mais là il faut vraiment arrêter"

5. *Donc le but est de savoir ce que vous dites en pharmacie, ce qui vous tient à coeur, ce qui vous pose problème ou ce qui vous freine dans le conseil aux patients et donc pour ça j'ai 3 questions générales et je rebondirai avec des sous points si vous n'en parlez pas spontanément. Mais donc pour commencer, combien d'années d'expérience vous avez ?*

10 ans

Et combien vous êtes dans l'équipe?

On a une stagiaire depuis hier, sinon on est 4 dans l'équipe.

Donc la 1ere question c'est qu'est ce que vous pouvez me raconter à propos de la délivrance des TNS dans votre pratique ?

C'est très large.

Oui, c'est le but.

Ce qu'on délivre le plus ou... ?

Ce qui se passe quand vous délivrez : ce que vous délivrez avec quels conseils.

En fait, tout dépend de la personne qu'on a en face de soi mais on essaie d'abord de cibler pour voir ce qui lui conviendrait le mieux. Est-ce que c'est plutôt un patch, un spray, des Co, un inhalateur, parfois de la bithérapie, hein, donc de la thérapie combinée comme mettre un patch avec un spray pour ceux qui ont vraiment du mal.

On commence toujours par leur demander combien de cigarettes par jour, pour avoir une idée, ce qui nous permet d'orienter le dosage, de leur demander quels sont leur mode de consommation dans le sens où est ce qu'ils ont plus difficile de se passer de la cigarette du matin ou bien est-ce que c'est social ou est-ce que c'est systématiquement quand ils sont au feu rouge à deux pas de leur maison. Enfin toutes leurs habitudes et donc en fonction de ça on va conseiller, comme je vous ai dit l'une ou l'autre thérapie et puis on associera ça à tous les conseils d'usage, boire beaucoup, changer ses habitudes : changer de place à table, changer de journal, changer de trottoir s'ils font un chemin à pied, enfin vraiment casser toutes les habitudes pour éviter d'avoir le réflexe qui revient inconsciemment. On les rassure sur le fait que tous les fumeurs sont souvent 6 à 8 kg en dessous de leur poids normal, donc c'est normal qu'ils reprennent un petit peu de poids, que s'ils veulent faire attention ben quand ils ont envie, ils boivent un verre d'eau parce que l'envie ne dure que 20 à 60 secondes, voilà, en gros. »

Et vous avez une idée de ce que ça représente en terme de délivrance? Combien de nicotiques vous délivrez par semaine ou par mois?

C'est pas énorme, ici c'est pas énorme, je travaille dans une autre pharmacie où là ça n'arrête pas mais là le problème c'est plutôt des addictions du coup : aux nicorettes, aux chewing-gum,...

Sinon, c'est par période : janvier, avant les grandes vacances, maintenant quantifier ça, je pourrais regarder mes stats après.

Je dirais : il y a une boîte de patchs par semaine et 4-5 de chewing gum et peut être un spray toutes les 2 semaines. Donc ici c'est pas...

Et qu'est ce qui fait la différence entre cette pharmacie ci et l'autre? Comment ça se fait qu'il y a plus de délivrance dans l'autre?

Euh, je pense qu'il y a les moyens, la sensibilisation des gens, l'environnement socio-économique. Dans l'autre c'est une pharmacie de village où les gens travaillent, fument et veulent arrêter.

Ici, ils fument peut être moins mais ils se piquent plus.

Et puis, c'est un environnement social plus défavorisé donc la priorité des gens ici n'est pas d'arrêter de fumer, c'est d'abord d'essayer de boucler le mois, ça ça fait beaucoup.

Même si on leur dit que c'est pas bon, ils vont attendre le dernier moment, c'est à dire avoir un accident, cardiovasculaire ou quoi. Pour être vraiment sensibilisés, il faut qu'ils soient passés par l'hôpital j'ai l'impression.

Dans l'autre, ce sont des travailleurs qui essaient d'arrêter 2-3 fois par an. Voilà.

Oui, je pense que le contexte environnemental fait beaucoup.

Et il y a un grand pourcentage de délivrance de TNS sous ordonnance ?

Non, pas beaucoup, c'est pas beaucoup prescrit. Souvent, quand c'est prescrit, c'est à la sortie de l'hôpital. Pas beaucoup de prescription ou alors ce sont les traitements du style champix. Là, de nouveau, on voit dans l'année, aussi ...

Par exemple à la nouvelle année, en été aussi les gens sont plus motivés parce qu'il fait plus beau. On a plus de motivation. Sinon, oui, les patchs en sortie de clinique mais à part ça, c'est pas énorme.

Et pour vous il y a des freins à conseiller les nicotiniques aux patients?

Le prix. quoique maintenant il y a des remboursements. Mais, même si in fine ça leur coûte moins cher que la cigarette, ils doivent le sortir d'un coup, et ça c'est pas toujours évident.

(interruption) Voilà, on en était aux freins et donc le principal frein c'est quand même le budget, pour vous ?

Oui, de nouveau dans le contexte ici, je vous parle seulement du contexte ici. Oui, je pense que c'est ça.

Vous voyez d'autres freins?

Mais c'est très difficile de savoir si les gens sont motivés d'arrêter ou pas. Donc, parfois on en parle mais ils ne veulent pas plus d'infos. Il faut voir... c'est le cycle de prochaska hein, il faut... C'est compliqué pour nous de savoir au comptoir si oui ou non il est prêt.

Du coup, on n'ose pas toujours aller plus loin. Du coup, c'est peut être un travail qu'on doit faire en tant que pharmacien...

Oui après, un autre frein souvent évoqué est le temps, qu'en pensez vous?

Oui, euh, j'aime pas me freiner avec le temps, je trouve que c'est une excuse parce que je pourrais prendre 10 minutes pour parler des différentes alternatives qui existent

sans pour autant aller jusqu'au bout parce que je vais attendre que la personne demande et que ça vienne d'elle pour qu'elle soit impliquée parce que si la demande ne vient pas d'elle, elle va le subir, elle ne va sans doute pas l'utiliser donc du coup, c'est ça pour moi qui est difficile et qui moi, me freine. Je ne dirais pas que le temps soit un souci.

Et donc vous abordez parfois la question du sevrage et des nicotiques par vous même ou c'est plutôt quand les gens viennent avec une demande ou une question que vous rebondissez là dessus?

C'est souvent sur demande ou question ou alors quand j'entend que ... qu'il y a une plainte au niveau de la cigarette quoi. On essaye de détecter pour profiter de la brèche et s'enfoncer dedans mais, je ne vais pas ... parce que je ne suis pas là pour les juger ou leur faire la morale, je ne vais pas, à chaque personne qui entre et sent la clope, dire "tiens vous ferez bien d'arrêter". C'est pas mon rôle. Ce qui pourrait être intéressant c'est que le médecin ... On fait ça ici pour les benzos par exemple, le médecin maintenant, nous note sur l'ordonnance "sensibiliser au sevrage des benzos". Et ça pourrait être bien que le médecin note "sensibiliser au sevrage tabagique" parce qu'alors nous, on sait qu'on peut avoir un discours cohérent, que la personne est déjà sensibilisée qu'elle veut bien en parler et qu'elle va pas créer... Ca peut la frustrer, ça peut la bloquer et elle peut ne jamais revenir pour cette raison là.

Et ils notent ça carrément sur l'ordonnance alors?

oui ici avec la maison médicale on a fait un gros travail à ce niveau là. "Sensibiliser au sevrage" ou "première délivrance", bien réexpliquer pour qu'on diminue... Et on a diminué ici fortement les sorties de benzos, de 25% je crois sur un an. En travaillant en concertation quoi. On est assez fiers de ça.

Et vous avez eu des réunions alors pour ça?

Pour commencer, je les ai invités pour qu'on se connaisse parce qu'on ne se connaît pas. On se croise parfois dans des formations. On a fait des CMP, on en a fait déjà deux, là on est en train d'en prévoir une troisième, on est occupé de choisir le sujet. Et depuis, on travaille vraiment ensemble, c'est gai. Il téléphone : "Ah tiens j'ai monsieur untel qui est là, il aimerait bien arrêter de fumer par exemple. Qu'est-ce que tu conseillerais ? Est-ce que je peux te l'envoyer ? Est-ce que tu peux discuter avec lui ?" C'est vraiment... le patient est au centre, il est pris en charge et se sent investi de sa santé du coup et donc c'est beaucoup plus efficient que quand on lui dit : "Vous devez prendre ça, allez à la pharmacie acheter ça. » Le pharmacien donne et dit ça s'utilise comme ça. Le type dit : "Oui c'est bien, mais j'ai pas envie d'être l'esclave du médecin et du pharmacien."

Ah c'est une bonne idée ! Et le fait d'avoir un premier contact avec le médecin ça vous aide à reprendre le téléphone par la suite et inversement je pense ...

Ah oui oui, la première réunion quand je les ai invité je leur ai dit "je vais vous faire découvrir deux choses, mes deux passions : c'est la pharmacie et le vin", comme ça, ça a un effet convivial et "je veux qu'à la fin de la soirée, on se tutoie et qu'on puisse s'appeler au téléphone" parce que quand, devant les gens, on prend le téléphone et

on dit “dis tu as prescrit ceci, est ce que c’est bien pour madame untel”, c’est beaucoup plus sympa que “oui docteur, vous avez prescrit ça et ce que ...”

Si on se connaît le patient se sent pris en charge. En tous cas c’est l’idée que j’avais et à priori ça fonctionne parce qu’on a eu des retours des patients qui disent “ah mais vous travaillez bien en collaboration c’est chouette”. Je crois qu’il faut montrer aux gens qu’on est pas chacun dans notre truc, qu’on travaille ensemble et que c’est plus intéressant je trouve.

Oui oui, c’est chouette, c’est une bon exemple. Et du coup, vous imaginez qu’on puisse faire ça avec le tabac aussi ? Quand vous disiez “écrire sur l’ordonnance” par exemple ? Dans le cadre de la délivrance d’un puff ou quelque chose ?

Oui, oui, il commence à avoir un peu d’asthme ou quoi, on pourrait dire “tiens je vois que le médecin vous a prescrit un puff et vous a parlé du sevrage tabagique, est ce que vous savez ce que c’est?” ou simplement avoir un discours cohérent. Simplement parce qu’à force de taper sur le clou, il finit par rentrer quoi.

Et du coup, la 2e grande question, c’est plutôt de savoir comment est abordée la question du médecin traitant lors de la délivrance des nicotiques ?

Ca dépend, il y en a qui font ça sur demande spontanée, on leur explique tout comme je l’ai dit. Souvent, ce sont des gens qui vont très peu chez le médecin parce qu’ils sont en bonne santé ou quoi. Là, il n’y a pas de raison.

Maintenant, s’il y en a d’autres qui ont des problèmes respiratoires et qu’on voit qu’ils ont envie d’arrêter de fumer, on va leur expliquer et alors on va peut être leur délivrer un produit et on va leur dire “informer votre médecin, comme ça il sait que vous avez arrêté, ça va changer, vous allez tousser un peu plus, on va vous expliquer et alors si vous allez pour une plainte de toux, dites leur que vous avez arrêté de fumer parce que c’est à cause de ça, c’est le corps qui expulse” et ça évitera des cascades médicamenteuses quoi.

Et donc vous ne référez pas systématiquement ...

Non. Ben pour accompagner un suivi ou il y a des personnes on voit qu’elles ont besoin qu’on les aide et qu’on soit derrière et donc là il vaut mieux être à plusieurs... Qu’il y en a oui : “ben j’ai décidé, je vais le faire” et puis oui on les suit ici.

Maintenant, on ne sait pas ce qu’ils font à l’extérieur hein, mais oui on voit qu’ils viennent chercher un boîte toutes les 3 semaines, ils diminuent le dosage.

On leur dit qu’il faut prendre le temps, qu’il faut pas forcément faire 3 semaines à 21, 3 semaines à 14, 3 semaines à 7 et puis stop, ils peuvent rester 7-8-9-10 semaines à 21, comme dans tout en fait.

Donc oui, ça c’est faisable ici puisqu’on enregistre à leur nom hein, on essaye d’enregistrer un max à leur nom. Du coup, on peut voir s’il revient tous les jours ou quoi. On ne les fliquent pas mais on voit où ils en sont pour pas, dès qu’ils viennent chercher une boîte, croire que c’est la première fois et tout réexpliquer.

On leur demande si ça se passe bien, s’ils ont des difficultés, lesquelles, et affiner le conseil.

Et du coup, dans le même sens, est ce qu'il y a des freins pour vous à parler du médecin traitant lorsque vous délivrez un nicotinique?

Non, peut-être qu'on y pense pas. Je ne pense pas à systématiquement référer.

Et est-ce qu'il y a une place pour un tabacologue dans votre discours?

Oui, on commence à référer chez eux, surtout pour ceux qui ont fait plusieurs tentatives d'arrêt et pour qui visiblement les substituts nicotiniques ne suffisent pas ou ne sont pas adéquats pour eux ben là, on leur dit qu'il existe des consultations de tabacologues, en plus c'est remboursé.

Et alors, il y en a aussi beaucoup qui parlent de l'hypnose. Si ça fonctionne, tant mieux on va pas détruire ça.

Et du coup, vous avez une connaissance du réseau autour de vous ?

Non, honnêtement, on travaille beaucoup avec la maison médicale, ils sont juste là donc c'est les plus gros prescripteurs du coin. Mais sinon non, je ne peux pas répondre.

Je sais qu'il y a une tabacologue à Emines. Mais à part ça... si on me demande je vais aller voir sur internet, quoi. je vais leur donner le numéro sans savoir.

Pour les tabacologues alors?

Oui oui.

Sinon, il y a aussi les applications de tabacstop. A un moment on en parlait puis j'en ai plus entendu parler de cette appli.

Ils ont leur calendrier ou ils peuvent noter et voir les économies et tout ça, c'est encourageant.

Et du coup, le 3e axe c'est par rapport aux traitements médicamenteux et donc surtout le champix et le zyban.

Euh zyban, on l'utilise quasi plus. Et le Champix, oui, on leur dit qu'il existe mais que pour ça, ils doivent en parler avec leur médecin, on leur explique brièvement que ça joue sur la voix de la récompense et que donc ils peuvent continuer de fumer s'ils n'ont pas la motivation pour tout d'un coup stopper du jour au lendemain, que là ça va leur permettre de continuer et se désaccoutumer sans se rendre compte entre guillemet parce que la cigarette va les dégouter ou ne leur fera plus envie mais qu'ils voient avec le médecin parce que c'est un médicament et que voilà.

Et puis, quand ils reviennent on leur explique comment ça fonctionne : La posologie,...

Et vous en parlez dans quelles circonstances?

Ben, quand ils viennent et qu'il y a une demande, on va d'abord aborder les substituts nicotiniques parce que là ça nous permet de répondre à la demande tout de suite. Si on voit que c'est une prise d'info, ben là on va aller plus loin et dire tout ce qui existe. On va parler du Champix, on va dire qu'ils en parlent avec leur MT. Ou s'ils sont pas encore décidés on va dire : "Ben écoutez dès que vous voyez votre médecin, parlez-en avec lui, il pourra peut-être aussi vous diriger vers la situation la plus appropriée à votre état quoi. "

Donc vous pouvez le présenter dès le départ ? au moment où le patient vient pour la 1ere fois ?

Après, ceux qui ont envie d'arrêter de fumer, je pense qu'ils savent qu'il existe le patch ou le chewing gum mais ils ne savent pas trop lequel dans quel cas et ils savent aussi qu'il existe les médicaments. Mais ils ont lu tous les ES. Et donc ça c'est un frein. Souvent, ils veulent d'abord essayer quelque chose et puis si vraiment ils voient qu'ils ont du mal, ils essaient le champix.

Et vous avez quel discours par rapport à ces ES?

On rassure plutôt, on va pas aller dans le sens "oui vous allez vous suicider si vous êtes un peu déprimé", non. Il vaut mieux qu'ils arrêtent d'abord de fumer avant quoi que ce soit. On leur dit : "C'est pas tout le temps, si vous faites de drôles de rêves ou quoi, contactez votre médecin on verra mais en général il est bien toléré par rapport au nombre de boîtes délivrées et ce qui remonte comme ES." »

Donc oui ça arrive mais c'est comme tous les médicaments, prenez un nurofen et vous avez un risque d'hémorragie mortelle hein.

Ah oui, c'est vrai j'avais pas vu ça comme ça...

Donc oui plutôt rassurer et dire "ya pas que ça", sur internet on voit que le négatif mais on ne voit pas tous les effets positifs hein.

Et au final dans les dernières études on voit qu'il y a autant de suicides et d'idées suicidaires avec les patch, en fait ça pourrait être lié simplement au fait d'arrêter le tabac et pas en lien avec le médicaments parce qu'il y a les mêmes taux de suicides,... mais ça reste quand même fort dans les têtes de tout le monde ...

Et même, je serais quand même curieux de voir combien il y a eu de suicides réellement. Puis, il faut voir tout aussi, il n'y a pas vraiment de lien de causalité. Mais bon...

Et vous avez une idée de combien vous en délivrez par an?

Je vais regarder. Oui, le starter pack, depuis qu'il est remboursé c'est 9 par an c'est pas énorme, c'est une personne par mois. Avant c'était 2 ou 3.

On va voir les grandes boites parce qu'il y a aussi les gens qui l'ont fait une fois puis qui on repris et quand il veulent réarrêter, maintenant que c'est à nouveau remboursé, reprennent directement la grande boite : oui, une dizaine, 11.

Et alors un pic après l'été. j'aurais avant moi vous voyez. Le petit c'est réparti sur l'année.

Et donc, toujours la même question : il y a des freins à conseiller ses médicaments là aux patients?

Non. Au contraire, on va essayer de les encourager parce quand ils ont la prescription, c'est qu'ils ont envie, ça démarre tout de suite. Donc on va leur expliquer comment ça se passe donc non, pas de freins bien au contraire, on va appuyer leur

motivation en minimisant les ES et en appuyant les bénéfiques : “vous allez retrouver le goût, l’odorat.”

Moi, je pense que ce qui doit être un frein c’est que le médecin a, à nouveau, tout un tas de paperasse pour que le patient ait les papiers pour le médecin conseil, non ?

Franchement ça va vite.

Maintenant je pense que le petit devrait être directement remboursé. Parce qu’il y en a beaucoup qui attendent et puis qui disent ben non et on est reparti dans la boucle.

J’en ai fini avec mes questions, je ne sais pas s’il y a des choses que vous voulez ajouter ?

Non non, mais c’est peut être l’occasion d’organiser des concertations médico pharmaceutiques sur le terrain quoi, on voit l’importance que ça peut avoir et surtout le bénéfice pour le patient, c’est incroyable. Après vous, vous seriez pas là si vous n’étiez pas convaincu.

6. *Comme je te l’ai expliqué la dernière fois, lors de cet entretien, je souhaiterai en savoir plus sur ce qu’il se passe/se dit au comptoir d’une officine à propos du sevrage tabagique. Le but est de mieux connaître votre métier, de se rendre compte de ce qui vous souhaitez transmettre aux patients mais également des difficultés que vous pouvez rencontrer et de ce qui pourrait vous freiner pour discuter des aides au sevrage tabagique avec vos patients. Je vais donc poser 3 grandes questions et rebondir avec des sous-points mais avant ça, j’aime bien savoir depuis combien de temps les pharmaciens travaillent ?*

J’ai été diplômée en 2015 puis ensuite j’ai fait une année en gestion, donc j’ai vraiment commencé à travailler à partir d’août 2016.

Et vous êtes combien à travailler ici ?

On est 5.

La 1ere question générale c’est : qu’est ce que tu peux raconter à propos de la délivrance des TNS dans ta pratique ?

Souvent, ce sont des gens qui viennent spontanément. C’est vrai que souvent les campagnes jouent quand même, on remarque qu’à ces moments là... Ou alors, au début de l’année, dans les bonnes résolutions, les gens viennent nous dire spontanément “ben voilà j’aimerais bien arrêter de fumer, qu’est ce que vous avez comme produits pour arrêter?”

Et donc nous, ben oui, c’est surtout des TNS qu’on a ici en vente libre et donc il y a les pastilles à sucer, les chewing-gum, les sprays, les patches et donc on demande un peu combien de cigarettes la personne fume par jour. Enfin, on essaie de poser

quelques questions pour voir où en est la dépendance et voir aussi ce que préfère la personne. Est-ce que le geste est important ? Est-ce qu'elle préfère mâcher quelque chose ? Ou est-ce qu'elle préfère justement avoir une libération continue ? Est-ce que c'est plutôt des poussées d'envie ? Donc là alors on pense plutôt au petit spray ou alors on associe plutôt certaines choses. Voilà ça dépend d'une personne à l'autre, on essaye de cibler un peu.

Et quand tu dis, les campagnes que tu vois passer... ?

Ben nous, souvent, on a les délégués donc qui font tous les dérivés nicotiques, ben voilà ils passent et nous disent "ben voilà on a du matériel pour vous, pour l'instant il y a une campagne sur le sevrage tabagique" et alors ils déposent du matériel. Mais bon c'est vrai que nous on reçoit tellement de documents ... t'as vu, la pharmacie est minuscule, parfois c'est compliqué de mettre vraiment en place du matériel dans la pharmacie à disposition du patient mais bon, on essaie quand même de temps en temps de le faire via les prospectus mais bon ils en entendent aussi parler et donc ça arrive quand même qu'il y en ait qui viennent poser des questions à ce moment là quoi.

Ou alors, des personnes ont eu tout à coup un accident vasculaire ou quoi et leur médecin leur a conseillé d'arrêter de fumer et alors là ça leur met la puce à l'oreille quoi.

Et t'as l'impression qu'il y a beaucoup de patients envoyés par leur médecin traitant?

Ben souvent quand les gens sont envoyés par leur médecin alors on leur prescrit le champix quoi et alors là, ils ont souvent leur attestation alors.

Le médecin, il n'envoie pas des gens en disant de prendre des substituts nicotiques, directement il met le champix mais ça je pense que ça fonctionne assez bien, enfin on a beaucoup de retour assez positifs.

Tu as plutôt des retours positifs?

Oui, du Champix oui, après il y a quand même des ES hein, je sais plus c'est quoi, des insomnies, des rêves étranges ou quoi. Oui, ça j'ai déjà souvent des gens qui sont revenus en disant que ça c'était pas cool mais en attendant ils ont arrêté de fumer, donc c'est quand même bien.

Et donc ils continuent le traitement?

Ben soit ils continuent parce qu'ils se rendent compte qu'ils en ont besoin, sinon ils vont se remettre à fumer ou bien alors, ils arrivent à arrêter quoi.

Et tu as une idée de combien tu en délivres?

Ben ça on peut regarder dans les stats après si tu veux.

Et, est ce que t'as l'impression que c'est souvent les mêmes médecins qui le prescrivent?

Ca je ne saurais vraiment pas te dire, je ne fais pas vraiment attention, comme on scanne le code barre, je ne regarde pas vraiment qui prescrit.

Et donc, pour en revenir aux TNS, des prescriptions pour ça, tu as l'impression que tu n'as jamais?

Non, franchement, c'est plus sur conseil ou de demande spontanée de patient et alors nous ben c'est ce qu'on a donc on propose ça mais vraiment des prescriptions, non. C'est directement le champix.

Et donc oui, tu disais, tu combines parfois plusieurs formes spontanément si c'est des gros fumeurs?

Ben, si c'est un patch, t'as la libération continue et alors oui, s'ils ont des envies, par exemple le matin au réveil ou il y a vraiment des moments clefs pour les fumeurs où ils ont besoin de leur cigarette, ben alors tu peux proposer un chewing gum. 'Fin oui, je propose, s'ils en ressentent le besoin ou pas quoi.

Et il y a des freins pour toi à le conseiller au patient?

Ben c'est quand même cher mais bon, quand on voit le prix d'un paquet de cigarette, je ne suis jamais mal à l'aise de leur proposer ça parce que c'est tellement cher qu'au final c'est mieux qu'ils prennent en continue.. Parce que nous à Eghezée, on a des gens qui prennent ça, mais ils viennent chercher 4 boîtes/mois même plus, depuis super longtemps, donc ils sont accros maintenant à la nicotine mais au moins ils n'ont plus toutes les crasses du tabac quoi. Mais des freins non, pas spécialement, parce que le prix est justifié et ils mettent quand même ça dans leurs clopes donc...

Ok merci et alors, la 2e grande question c'est par rapport au MT. Est ce que c'est abordé parfois quand tu donnes un nicotinique?

Euh, est ce que je parle du médecin, euh ... tu parles de la relation du médecin par rapport au sevrage?

Oui, est ce que tu leur conseilles, est ce que tu leur dis " allez voir votre médecin pour...?" ou bien non?

euh non, j'avoue, non, je leur dis pas non, non... je leur conseille juste pour eux mais je ne leur parle pas spécialement d'en parler au médecin ou quoi. Mais je ne sais pas à quel sujet on pourrait le faire?

Ben c'est plus pour le côté psychologique...

Ah oui d'accord !

Donc on sait qu'il y a un plus grand pourcentage de réussite quand les gens ont, en plus du nicotinique, un suivi.

Euhh, ben c'est vrai que s'il y a des personnes qui reviennent parfois je leur demande aussi "alors ça va? alors vous tenez le coup?" mais, enfin, les gens que tu vois super régulièrement ce sont les gens accros à la nicotine maintenant et qui fument plus du tout.

'Fin à Jambes on en a une qui fume plus du tout mais qui vient toujours chercher ses nicorettes, et elle vient toujours chercher par 2 paquets et tu vois bien qu'elle aussi, elle en bouffe, elle en bouffe.

Non, soutien psychologique, ça n'arrive pas fréquemment ou alors si vraiment il y a quelqu'un qui vient avec une demande spontanée en disant "ben voilà, j'ai ça mais je m'en sors pas du tout, qu'est ce que je pourrais faire en plus?" ben alors là, on essaie de leur donner des petits conseils, de changer leurs habitudes, parce que souvent c'est lié à une habitude, par exemple, s'ils ont l'habitude de prendre toujours le même chemin le matin, on leur dira de prendre un autre chemin, de changer de trottoir ou quoi mais je conseille pas spécialement de voir un médecin pour ça c'est vrai que... Mais alors carrément un psychologue alors ou un medecin spécialisé dans la dépendance ou le médecin généraliste?

Ben souvent le médecin généraliste peut faire le 1er travail et puis si ça va pas, il peut renvoyer vers un tabacologue ou quoi. Après, il y a des pharmaciens qui envoient directement vers le tabacologue sans renvoyer chez le médecin... Tu as déjà conseillé un tabacologue ?

Non, non jamais, j'en connais même pas (hahahaha)
Fin du coup, même en conseiller un, je ne saurais même pas parce que j'en connais pas.

Je ne sais pas s'il y en a dans le coin mais sur le site du FARES il y a la liste des tabacologues par régions. Mais je sais pas si c'est mis à jour régulièrement.

'Fin nous, on organise pour les futurs diplômés une journée où ils rencontrent plusieurs spécialistes qui sont spécialisés dans divers domaines après avoir fait la pharmacie dont la tabacologie parce qu'il y a des pharmaciens aussi qui parfois se spécialisent là dedans et je sais bien que là, on a une tabacologue qui vient, je me demande si c'est pas Chantal Capelier? ça te dit quelque chose ?

Non...Mais bon c'est à Bruxelles donc c'est possible qu'elle soit pas du tout dans le namurois hein, mais bon, à part ça, je sais pas du tout qui a fait ça.

Du coup, pour en revenir aux généralistes, tu sais s'il y en a qui sont à l'aise avec le tabac?

Non, je sais pas dire qui. Enfin, après si je regarde qui prescrit le champix je pourrais dire que ceux-là sont sans doute plus dirigés là dessus mais comme ça spontanément, je ne saurais pas te dire.

Et du coup, la 3e question c'était par rapport au champix, de savoir un peu ce que ça t'évoque? Mais donc tu dis que t'en délivres quand même pas mal?

Ben oui, et puis maintenant, il y a eu un changement de remboursement aussi, avant il n'y avait que la 2e boîte qui était remboursée et le starter pack n'était pas remboursé. maintenant, les deux sont remboursés mais donc du coup, ça incite les médecins à le prescrire parce qu'il y a un accompagnement derrière. Et avant, je pense qu'ils n'avaient droit qu'à une chance et maintenant, ils peuvent avoir 2-3 chances donc forcément ça incite les prescriptions et puis les patients aussi, j'ai l'impression qu'ils sont plus... Ben ils se disent, ben voilà si ça marche pas cette fois ci j'ai encore droit à réessayer quoi. Bon c'est vrai que moi je leur dis aussi, il n'y a rien à faire, si vous n'êtes pas motivés, ça ne marchera pas, si de base vous vous dites que vous allez prendre un médicament et que ça va aller ben non, psychologiquement il faut aussi avoir envie et être motivé à le faire sinon ça sert à rien quoi mais souvent ça c'est vu avec le médecin aussi, ce sont des gens qui ont fait la demande ou alors chez qui c'est nécessaire parce qu'ils ont telle ou telle pathologie et que voilà, le médecin a conseillé d'arrêter et a vraiment insisté et donc j'ai quand même l'impression que souvent ça réussit pas mal quoi.

Ou alors c'est possible que je n'ai pas les retours quand ça n'a pas marché quoi.

Et du coup tu le recommandes parfois aux gens?

Euh.. Ben quand il y a des gens qui ont eu des TNS et pour qui ça ne va pas, ben je dis, si jamais parlez-en à votre médecin, il y a des médicaments, il y a un traitement qui est remboursé mais il faut passer par le médecin quoi, ça doit être prescrit, il faut voir si vous rentrez dans les critères,... Oui, donc oui, le recommander oui, si ça marche pas juste avec la nicotine.

Et il y a des freins pour toi à conseiller au patient?

Euh... Ben c'est difficile de dire "à le conseiller" parce que nous, on ne peut pas vraiment le conseiller on dit ben allez voir votre médecin pour... Donc non, il n'y a pas vraiment de freins, je dis, parlez en avec votre médecin et lui décidera si c'est compatible avec votre traitement,...

Et du coup, à un moment on parlait beaucoup des ES comme les gens qui se suicidaient,... Qu'est ce que tu en penses ?

Non, après sauf si je vois que c'est un patient psychiatrique... après j'ai jamais eu vraiment le cas de quelqu'un qui était justement sous antidépresseurs et euh..

Merci, je pense qu'on a dit l'essentiel : le but c'est surtout de savoir ce que tu conseilles, quel médicament,...

De prime abord, je parle pas spécialement du Champix, je parle directement de ce que moi je peux faire pour l'aider avec ce qu'on peut donner en vente libre quoi...

Et est-ce que tu questionnes parfois les patients que tu vois pour savoir s'ils sont fumeurs?

Non jamais, 'fin on le sent, s'en rend bien compte puis on entend les vieilles toux de fumeurs et 'fin ceux qui ont des infections à répétitions respiratoires tu te doutes bien qu'ils fument, si parfois tu fais une petite réflexion "oui, ça serait peut être bien d'arrêter de fumer" mais tu sais ça n'a aucune valeur... Pour eux. On a pas le temps de donner

tous des arguments de persuasion. Fin tu sais parfois tu te rends bien compte que ça soit pour ça ou pour d'autres choses, tu te rends bien compte que ce que tu dis ça sert à rien, c'est comme tous ceux avec leurs sprays nasaux. Ca c'est de l'abus aussi, il est temps que ça passe aussi sous prescription en Belgique parce que quand on voit les quantités qu'on délivre, c'est effarant...

7. *Donc le but, c'est de comprendre pour les généralistes ce qui se passe au comptoir d'une officine, et donc je fais cela dans le cadre de mon TFE. Pour mieux comprendre ce que se fait, connaître ce qui vous pose problème, ce avec quoi vous êtes moins à l'aise, ...*

Donc j'ai 3 questions générales et je rebondis avec des sous-points si vous n'abordez pas l'un ou l'autre sous point.

Mais avant ça j'aime bien connaître depuis quand les gens travaillent?

Alors moi ça fait plus de 20 ans que je suis pharmacienne et Laurence, avec moi, il y a bien 25 ans qu'elle est pharmacienne.

Et vous êtes deux alors dans l'équipe?

Laurence à 3/4 temps, moi à temps plein et alors Cindy qui est assistante. Assistante depuis 5-6 ans, on l'a formé et alors elle est restée ici. On est à 3

Et du coup, la 1ere question c'est qu'est ce que vous pouvez raconter à propos de la délivrance des TNS dans votre pratique?

Moi je suis franchement pour. D'abord quand quelqu'un vient... c'est toujours... Moi je ne dis jamais il faut arrêter de fumer, ni rien parce que de toutes façons le médecin l'a dit avant, généralement quand il y a un gros problème de santé, ben tout le monde doit arrêter de fumer tout le monde le sait bien ça sert à rien de répéter quand quelqu'un rentre de dire vous devez arrêter de fumer, les gens le savent bien. Donc quand il y a vraiment un gros problème de santé, ben souvent le médecin l'a dit avant et donc moi je suis la 2e étape. Et Donc moi je commence à en parler quand les gens demandent "qu'est ce que vous avez, qu'est ce que je pourrais faire pour arrêter de fumer?"

Alors quand ils posent la question, alors je commence à en parler, avant, s'ils ne se posent même pas la question, je crois que arrêter de fumer... je crois fumer ils savent que c'est pas bon. Quand ils viennent ils me disent : "Ah qu'est-ce qu'on peut faire ? Qu'est-ce qui existe ?" Alors là, j'engage la conversation et je leur demande comment ils fument. Et en fonction de ça, je passe sur les dérivés nicotiques parce que je pense que c'est bien, on sait bien qu'il y a une dépendance physique pour la nicotine et psychologique. Alors je me dis, si on se débarrasse de la physique, alors on aura le temps de se débarrasser du psychologique. Et puis après on se débarrassera de la physique.

Et même si on reste, moi j'ai des gens qui, je crois que depuis 2 ans sont sous chewing gum, il vaut quand même mieux ça que de continuer à fumer donc... Et alors, je les questionne pour savoir ce qu'ils fument et comment ils fument et en fonction de ça ben je dirige et je leur donne toujours le petit fascicule et on en discute avec.

Et donc quand vous dites comment ils fument..?

Ben c'est à dire que, voilà, pour moi c'est très important : ou alors on fume toute la journée, alors là il faut les patchs, avec parfois des pulsions plus importantes alors là il y a les comprimés ou les chewing gum ou bien le spray. Parce que parfois il faut combiner les deux parce que... Ou bien il y a des gens qui disent "ben moi je fume pas du tout pendant la journée, je travaille pendant 3h, je ne fume pas, je sors, et là, il me faut une cigarette tout de suite". Alors là je passe aux chewing gum ou aux comprimés. L'idéal ce serait le spray mais tout le monde ne le supporte pas. Tout le monde dit parfois, "ah non c'est trop fort donc ne le supporte pas" mais l'idéal pour ces gens là qui ne fument pas pendant trois heures, ça veut dire que quand il sortent, l'intensité est élevée. Donc pour ça le petit spray est bien sinon on passe au chewing gum. Alors celui qui aime bien avoir quelque chose en bouche ben le chewing gum c'est bien, ça garde un peu le mouvement de la bouche. Je n'aime pas les porte-cigarette avec la nicotine, par contre, parce que ça ça garde trop la gestuelle, alors maintenant, s'ils le demandent, il vaut mieux ça que la cigarette mais c'est pas quelque chose que je vais conseiller parce qu'on garde la gestuelle qui est importante. Et alors on avait encore, maintenant moins mais on venait chercher des bâtons de bois et alors on avait l'impression d'avoir la cigarette en bouche quoi maintenant moins mais ça, ça dépend un peu des personnes.

Oui oui, et vous proposez de combiner parfois les formes alors?

Oui oui, souvent, si quelqu'un... Voilà s'ils disent qu'ils fument toute la journée, je dis : "Voilà les patchs, mais sachez..." Voilà, je ne pousse pas à vendre, je ne dis pas : "Voilà, il ne faut pas prendre tout, mais si vous voyez que c'est trop difficile ben la journée vous pouvez ajouter un comprimé ou un chewing-gum ou le spray. Vous pouvez combiner." Moi je dis qu'il vaut mieux ça que de combiner que de reprendre une cigarette en plus. Mais je ne dis pas : "Voilà vous devez prendre ça, ça et ça", mais j'en parle encore avec eux. Alors ils disent : "Ben oui j'ai quand même des grosses pulsions", "Ben alors... si vous voyez qu'elles sont vraiment là alors n'attendez pas, venez chercher..."

Alors, je leur donne les fascicules et je leur dis aussi parfois qu'il y a Tabacstop. Moi, je leur dis de téléphoner, je dis : "Même les bêtes questions ils y répondent, c'est jamais des bêtes questions". Il faut pas avoir peur de téléphoner. Et qu'il existe des tabacologues aussi. Ça je le dis aussi.

Et vous connaissez un peu les tabacologues?

Non, ça je devrais peut-être m'informer mais je suppose que quand ils téléphonent à tabacstop, ils ont la liste. Ca c'est vrai que je ne connais pas de gens ... Peut-être que j'ai des gens dans ma clientèle qui le sont ... C'est vrai que ça non. Je laisse beaucoup de liberté aux gens. Je me dis déjà s'ils téléphonent à tabacstop ils vont sûrement encore leur proposer. Moi je leur dis que ça existe et je leur dis même que c'est remboursé parce que ça ça stimule.

Et vous avez une idée de la fréquence que ça représente chez vous? vous délivrez beaucoup de nicotinique?

Ah difficile à dire, parce qu'on est 3... Difficile parce que pour l'instant on a pas mal de gens qui sont sous champix, mais ça c'est le médecin qui décide...
Je ne sais pas, je ne saurais pas dire. Parce qu'il y a différentes marques donc déjà ça... Je veux bien regarder.

C'est plutôt pour avoir une idée : si c'est une fois par semaine ou...?

Ah ben on en délivre, certainement Ben s'il y a des sorties d'hôpital cardiaques parfois, on délivre les patchs là... Parce qu'à mon avis ils sont eu tellement peur... Et alors là c'est les patchs par contre... voilà. On en vend certainement 2 à 3 fois par semaine.

Et parfois c'est prescrit par le MT?

Ah non ça le médecin traitant ne prescrit pas. Quand il prescrit c'est le champix quoi.

Et pour vous il ya des freins à conseiller les nicotiniques?

Non, non, parce que la nicotine, de toutes façons dans la cigarette il y en a donc... Non, pour moi il y a aucun freins parce que je vais pas dire que c'est bien de prendre des chewing gum de nicotine si on a, si on en a pas besoin on en a pas besoin, mais c'est mieux ça que la cigarette donc voilà c'est pas un frein. C'est un frein pour l'argent mais je leur fais comprendre que ça reviendra tout de même moins cher que les cigarettes. Alors forcément ils n'en auront pas le même plaisir m'enfin bon... Mais sinon pour les gens le frein c'est l'argent ça c'est sûr.

Et donc pour revenir à ce que vous avez dit au départ, vous ne questionnez jamais sur le tabac? Vous attendez que ça vienne de lui ?

Ben c'est très important que la personne le veuille, moi je trouve que si la personne ne le veut pas, ça sert à rien.. Parce que je sais que le médecin l'a dit avant. Je le sais. Le médecin qui voit une bronchite le dit automatiquement. C'est sûr. Alors je pense qu'il faut pas non plus... La personne l'entend tous les jours à la TV, 'fin l'entend dans les médias tout le temps. Le médecin, il a une grosse bronchite, ben il va dire "il serait peut être temps d'arrêter de fumer", je suis sûre que le médecin le dit. Et je trouve qu'il ne faut pas non plus culpabiliser les gens. 'Fin je sais pas s'il faut encore dire "ah vous fumez". Parfois ils disent, oui, le médecin m'a dit que je devrais arrêter de fumer. Alors je dis "ben ça serait peut être l'occasion", et alors j'essaie de faire, je les encourage, mais maintenant je ne vais pas non plus culpabiliser parce qu'alors ça sert à rien.

Et alors s'il dit "ça serait peut-être bien...", alors je dis "ah ben c'est peut être une bonne idée alors", et alors je rigole un petit avec, je vais chercher un fascicule que les firmes donnent, je dis "ben écoutez il y a des marques mais ça vous n'en tenez pas compte" je dis que c'est toujours intéressant de lire. Ils donnent des petits conseils et après les marques c'est rien ça, c'est autre chose. Mais je leur donne toujours les deux petits livres et voilà.

Et alors, la 2e grande question c'est de savoir un peu comment est abordé le MT quand vous donnez un nicotinique? Est ce que vous en parlez, est ce que ça accompagne la délivrance?

Non, non, je n'en parle pas, parce que... euh... Parce qu'on téléphone déjà tellement souvent au médecin pour beaucoup de choses, plus urgentes que je n'en parle pas. Alors, c'est vrai qu'on pourrait téléphoner au médecin pour le dire mais le médecin quand il a quelqu'un devant lui, qu'il a des consultations déjà, et qu'on lui téléphone déjà beaucoup et qu'avec le changement des ordonnances on lui téléphone encore plus, je crois que.. Est ce qu'il va le noter ? Est ce qu'il va... ?

Ca serait une bonne idée c'est vrai. Mais souvent je dis, on téléphone déjà tellement, tellement pour de l'administratif et de l'urgent aussi. Parce que bon, les ordonnances qu'on a maintenant, les posologies ne sont pas toujours très correctes. Il faudrait que les médecins relisent leur posologie avant de délivrer une ordonnance.

Et vous conseillez parfois au patient d'aller voir le médecin? sans spécialement en parler au médecin?

D'aller voir le médecin?

Quand vous délivrez un nicotinique, est ce que vous dites parfois : "allez voir votre médecin, il pourra vous aider pour... ou il pourra.." ?

Ben non parce que moi, je les renvoie vers Tabacstop ou vers un tabacologue, je trouve qu'il est plus spécialisé. Pour moi c'est mieux de renvoyer là. Et alors, le tabacologue ben moi je... c'est une formation donc je suppose qu'elle est bien faite, va dire, ben va le renvoyer vers son médecin si c'est nécessaire. Donc là, je suppose que c'est le rôle de ... voilà.

Donc moi je préfère le tabacologue ou tabacstop, qu'ils aillent voir et alors qu'ils les dispatchent en fonction du besoin.

Parce qu'il vaut mieux qu'ils tombent sur quelqu'un de spécialisé qui essaye de mieux répondre que le médecin qui est peut-être aussi bien spécialisé ou pas mais je ne connais pas... Et qui prendra peut être aussi plus de temps quoi.. Que le MT qui, à mon avis, sont fort débordés, je comprends... Voilà.

Et du coup vous connaissez un peu les médecins qui travaillent autour de vous? vous savez lesquels sont plus à l'aise avec le sevrage tabagique ou moins à l'aise ?

Je ne sais pas mais je sais les médecins qui sont ouverts, ça c'est important, y'en a qui sont pas ouverts du tout et y'en a qui sont ouverts, maintenant dans la nouvelle géné...je dirais, dans la génération moyenne, et les jeunes ils sont ouverts.

Avant on avait... Donc j'ai été à une formation tout le weekend et j'ai dit... on avait des vieux médecins et quand on disait vous savez que la prescription de médicaments... Fin on dit jamais "c'est pas ça" mais on dit plutôt "est ce que c'est bien?" on pose toujours des questions, mais quand on avait une catégorie... "Non si j'ai écrit ça, c'est que c'est ça". Mais ça c'est la vieille génération. La nouvelle non, elle va regarder, elle va dire "ah ben je ne savais pas qu'il y avait ça" ou bien "c'est vrai je ne savais pas que c'était autant", 'fin voir, remettre en question et on pourra discuter donc je trouve que maintenant c'est facile. Au début je trouvais que certains, pas tous hein, ... On

avait des médecins à qui on aimait bien de téléphoner, d'autres moins... Ici non, 'fin il y a peut être des médecins mais bon c'est comme nous hein, si c'est le 100e coup de téléphone, on peut être un peu énervé je crois ... (hum hum)
Mais c'est ouvert, ça je suis contente.

Et donc les freins à renvoyer vers le médecin traitant ben c'est..? La crainte qu'il n'ait pas spécialement de temps? se dire que c'est mieux de référer à un spécialiste?

Oui, maintenant, c'est pas un reproche mais quand on a 20 patients devant soi, on va prendre le plus urgent, celui qui est vraiment très malade. Et l'autre, si c'est le tabac, on dira peut-être : "Ben attendez la semaine prochaine". Maintenant, je pense que tout le monde n'a que 24h...

Et il y a d'autres freins auxquels vous pensez pour ne pas renvoyer vers le MT?

Ben les gens s'ils viennent à la pharmacie, c'est pour ne pas aller chez le médecin. Donc je ne dis pas que c'est bien ou pas bien hein mais c'est quand même le but s'ils viennent à la pharmacie c'est pour ne pas aller chez le médecin, pour ne pas prendre de rendez-vous en consultation. Mais parfois quand ils viennent, même que ça soit pour autre chose je demande "mais vous en parlez à votre médecin?", "Ah non j'ai oublié" . Et donc je dis souvent, ben quand vous allez chez le médecin, faites une petite liste, marquez quand vous pensez à quelque chose. Parce que souvent ils disent "ah non j'ai oublié ou bien... ah bah non". Alors je dis, "ah ben ça, ça vaut la peine d'en parler avec je dis, y'a pas d'urgences mais... Discutez en avec voila."

Oui, voilà donc cette question là c'était plus dans le sens où on sait qu'un nicotinique et un soutien associé, augmente les chances de succès.

Oui, moi je trouve, le soutien ... c'est pour ça que je ... Tabastop et le tabacologue je trouve c'est important parce que le soutien... Et pas arrêter trop tôt, parce que souvent après les 15j on a l'euphorie, après 15j, les gens ça va super bien, on se demande même pourquoi on a fumé, pourquoi on a pas arrêté plus tôt et donc on a toujours ce moment d'euphorie et puis après, le moindre truc, la porte qui se ferme mal, n'importe quoi et hops, on refume. Voilà pourquoi je dis toujours aux gens de ne pas arrêter trop vite. Ne pas arrêter trop vite.

Et alors une autre chose, c'est par rapport à la prescription éventuelle de médicaments, donc le champix, vous en avez un peu parlé tantôt. Donc de savoir un peu ce que vous en pensez du champix?

Moi je suis pas contre, je ne suis pas contre parce que c'est remboursé donc financièrement c'est intéressant maintenant c'est un autre... Pour moi, c'est mieux la nicotine parce que c'est quelque chose qui se rapproche plus de la cigarette et puisque le corps est déjà habitué à la nicotine, on introduit rien de nouveau. Donc, pour moi, au niveau pharmacologie, c'est mieux. et au niveau financier ben c'est remboursé. Maintenant ils ont remboursé sur 5 ans, on peut faire plusieurs essais tout ça donc voilà, il y a des gens qui le prennent et qui sont content voilà. On dirait qu'ils attendent l'autorisation et de commencer ça. Alors, si c'est un démarrage.. Maintenant ça reste un médicament, si ça marche, je ne suis pas contre, si le médecin... à mon avis si la personne a besoin psychologiquement d'avoir un médicament prescrit, c'est

remboursé, c'est moins cher donc c'est mieux. Il sent que le médecin.. Je sais pas le fait que ça soit un médicament parfois... sous ordonnance, parfois ça stimule plus les gens. Maintenant, je ne dis pas que c'est bien ou pas bien mais pour moi c'est introduire quelque chose de nouveau dans le corps donc... toujours source d'interactions s'il y a d'autres choses. Alors que la nicotine ben non, elle était déjà avant. Mais si ça permet de déclencher moi j'suis pas contre voilà. Et je suppose que le médecin quand il va prescrire ça il aura sûrement discuté de nicotine avant. Ou la personne a déjà essayé plusieurs chose avant donc euh voilà.

Et vous en parlez parfois spontanément aux patients ou bien vous attendez qu'ils viennent avec une ordonnance?

Non, moi je parle surtout de nicotine, des tabacologues et Tabacstop. Voilà moi je parle surtout de ça. et, si vraiment il dit "Ouais, moi la nicotine, les patchs j'ai déjà essayés cinq fois", alors là je dirais : "Ben tiens parlez-en avec votre médecin, il y a aussi d'autres traitements, d'autres médicaments". Mais ça ne sera pas mon premier choix. Je vous dis c'est toujours un produit en plus dans le corps, il peut y avoir des interactions et tout ça. Que la nicotine, c'est pas nouveau pour le corps.

Et vous pensez que ça pourrait être plus souvent prescrit ?

Oui, oui, parce qu'il y a quand même beaucoup de rechute, oui. Oui, je pense que les gens psychologiquement prendre les comprimés je pense, oui, ils pensent qu'ils ont encore plus le soutien du médecin peut être même si, y'a... Le médecin fait peut être autant avec les patchs je ne dis pas mais oui. Oui, parce qu'il y a quand même beaucoup de rechutes. Donc... moi je crois que tous les moyens sont bons...

Et vous savez, dans votre entourage de médecins, qui en prescrit souvent? qui n'en prescrit pas? ou vous ne faites pas attention?

Moi je ne fais pas spécialement attention, je fais plus attention à la personne et je lui dis alors plutôt "ah ben tiens, ça c'est une bonne nouvelle" je dis. Surtout quand elle a déjà pleins de médicaments pour des maladies chroniques, j'encourage et je rassure toujours. Je ne dis jamais "ah ben tient il est temps". Ca jamais. J'encourage, je dis "c'est bien". Et je dis "même si vous n'avez pas encore l'autorisation venez chercher l'autre boîte, il ne faut jamais arrêter entre". Pour ne pas leur laisser la moindre chance de dire "ah ben j'avais pas d'ordonnance" ou bien.. "j'avais pas le..."

Et il y a des freins pour vous à parler du champix?

Ben moi non, non. Il faut voir s'il n'y a pas d'interaction.. Donc de nouveau, moi je préfère la nicotine mais si tout le reste ne marche pas, ben il faut passer au champix mais voilà... maintenant, je dis, c'est un médicament.. Voilà, mais maintenant quand tout le reste ne marche pas... Le zyban par contre on en prescrit presque plus. Mais il y avait beaucoup d'ES... J'en ai encore eu une par hasard et la personne disait "oui oui, mais moi je le supporte bien". Il y avait beaucoup d'ES.

Et avec le champix vous avez cette impression d'ES?

Non, non, il y a une personne qui a dit qu'elle ne le supportait pas et elle a arrêté mais c'est tout, en général, non.

Et combien de boîtes de champix vous délivrez par mois ou par an?

Ca je peux le voir plus facilement : le starter , je dirais on a, 10 pour 1 an. Et l'autre, 9 pour 1 an. Donc je vais pas dire qu'on a une grosse vente mais voilà..

Oui c'est quand même pas mal...

Oui je trouve que c'est quand même bien, je trouve que les gens le supportent. Oui, il y a une personne qui a arrêté parce qu'elle ne l'avait pas supporté.

Bon voilà pour moi c'est tout pour les questions, je ne sais pas s'il y a autre chose que vous voulez rajouter?

Non, non. Ben que les médecins peuvent toujours téléphoner au pharmacien, voilà. Moi je suis contente, la collaboration se fait de mieux en mieux avec les médecins. Parce que c'est important.

Et vous avez parfois des réunions?

Ben on dit toujours qu'on va la faire mais il faudrait qu'il y ait un pharmacien qui ait le temps d'organiser, un médecin qui ait le temps d'organiser, c'est toujours le temps. Mais ça c'est vrai qu'on dit toujours qu'on devrait le faire. Mais voilà ici, l'administratif, les factures, on est ... C'est pour ça que je disais de venir avant 9h parce qu'une fois que c'est 9h, on va passer la matinée... (ahaha).

Oui c'est vrai que ça serait bien que ça puisse s'organiser un peu partout...

Ben oui, franchement j'aimerais bien mais, bon je dis ça mais je n'ai pas le temps d'organiser... Mais oui, j'aimerais bien, surtout avec les médecins du coin quoi parce que sinon ça n'a pas d'intérêt... Enfin si, mais c'est moins pratique à ce moment là.

8. *Voilà donc comme je te l'ai expliqué la semaine dernière, j'interroge, pour mon TFE, différents pharmaciens travaillant autour de namur pour mieux connaître la façon dont vous abordez le sevrage tabagique avec les patients. Ce qui vous tient à coeur mais aussi ce qui vous pose problème.*

Ici, c'est une pharmacie super naturelle, donc on n'aborde pas toujours le sevrage de manière classique, avec les patchs... Donc il y a quand même beaucoup de gens qui viennent nous demander ici, pour des alternatives en fait. Les gens qui ne supportent pas les patchs ou qui ne veulent pas forcément partir vers ça... Donc c'est encore... c'est gai parce que c'est hyper complémentaire voilà. Ici ça fait un peu moins longtemps que je travaille ici, ça va faire 3ans et donc c'est une autre approche en plus des approches classiques donc c'est ça qui est chouette aussi quoi. Oui c'est à peu près... voilà comment on aborde..

Et il y a quand même des gens qui viennent pour des nicotiniques ?

Oui, c'est vrai qu'il y a quand même des gens qui viennent mine de rien, parce qu'ils n'ont pas toujours envie d'aller chez le médecin pour ça, ça dépend toujours un petit peu. Mais alors... Puis tu as des gens qui se sentent d'attaque de commencer tout seul quoi. C'est.. Fin on voit les personnalités qui sont quand même un peu différentes. Ou alors ben des bonnes résolutions, en janvier on en voit pleins. Des gens qui viennent à deux "on aimerait bien arrêter en même temps", etc Donc voilà, mais c'est vrai, on essaie, voilà, nous on est là pour apporter déjà une écoute à la base. Essayer de donner un peu de motivation et donc ben on leur dit. Il faut..

'fin je ne sais pas quel sont les pourcentages des gens qui arrivent à arrêter comme ça, juste avec les dérivés nicotiniques mais je crois pas que ça doit être si énorme que ça. Mais donc on essaie quand même de les motiver, etc mais on ... fin voilà ...

Et par exemple, le champix, moi je vois quand même pleins de bons résultats avec ça donc c'est vrai que bon parfois .. Même souvent on leur dit, il y a toujours cette possibilité là, les gens en entendent parler "ah mon copain ou ma voisine elle arrête avec ça " donc c'est vrai que voilà on essaie toujours de leur dire qu'il y a aussi cette solution là mais voilà, tout le monde n'a pas forcément envie de passer par là mais euh..

Tu expliques ça dans les options dès le départ alors?

Oui, moi j'essaie quand même d'en parler dès le départ parce que les gens ne sont pas toujours hyper motivés et donc ils disent : "Ben il faudrait mais..." Tu vois qu'il leur manque un petit quelque chose et je trouve que le fait de savoir qu'il y a d'autres possibilités, ben ça les motive aussi, je trouve. Parce qu'il y en a qui mettent un patch pendant 2-3 jours et puis ça va pas, ils se démoralisent. Que quand je trouve qu'ils savent qu'il y a d'autres possibilités, enfin si le patch ne va pas il y a les comprimés, si les comprimés... Enfin, tu vois, il y a plusieurs solutions et alors ben, c'est vrai que souvent, ben il y a toujours... 'fin le champix il faut une ordonnance et c'est normal mais t'as toujours la démarche de dire, il faut que je prenne un rdv chez le médecin, tout le monde n'a pas son MT qui est dispo, à l'écoute, donc fin voilà, en général j'en parle toujours direct, qu'il y a d'autres possibilités, après, je t'avoues que perso je ne sais pas si le champix peut convenir à tout le monde par contre.. Je ne sais pas si vous, vous avez des critères pour dire "ben non lui il peut pas parce que..." ça je ne sais pas.

Non en soit il n'y a pas vraiment de critères, non. Bien que certains pharmaciens et médecins craignent d'en prescrire chez les patients psychiatriques pour le risque d'ES mais ça n'a pas été démontré...

Moi, j'ai neuf personnes sur dix qui donnent de bons retours du Champix donc c'est vraiment, c'est impressionnant quoi. Parfois, il y a certaines personnes qui doivent le refaire quelques années après parce qu'il y a eu une rechute ou quoi mais à chaque fois ça marche quoi, c'est rare que quelqu'un nous dise : "Ben je ne l'ai pas supporté" ou "Ça n'a pas fonctionné". Euh donc voilà c'est quand même souvent positif quoi.

Et donc pour en revenir à ce que tu disais au début, chez vous il y a les nicotiniques, le champix, et dans les alternatives, qu'est ce que vous proposez?

Dans les alternatives, on a par exemple, une préparation à base d'huiles essentielles, on a les fleurs de Bach et on a l'homéopathie, donc voilà. Donc ça c'est ce qui est plus général, après ça dépend de ce que les gens veulent : Si c'est les huiles essentielles, c'est plus le côté physique je vais dire. Les fleurs de Bach et l'homéopathie ben on est plus sur l'aide un peu plus psychologique quoi. Donc ça dépend. Puis il y a des gens qui ne se soignent que par homéopathie. Enfin donc... En gros je dirais que c'est ça. L'homéopathie c'est quelque chose qui reste en bouche donc parfois les gens ont besoin de ça. Ca dépend.

Donc ça c'est hyper individuel donc euh, voilà, on a parfois des mélanges qui sont tout fait mais alors on adapte très très fort quoi si c'est des gens qui sont hyperanxieux, hyperstressés ou si c'est des gens qui sont par contre très cool ben ça dépend, on va un peu.. Donc on individualise encore plus avec ça quoi..

Et parfois ben on peut mettre les huiles essentielles avec les fleurs de Bach, on peut mettre les patchs avec l'homéopathie, on peut mixer aussi et donc ça les gens sont contents parfois.

Bon l'homéopathie et les fleurs de Bach tous les médecins ne sont pas ouverts à ça mais les huiles essentielles c'est déjà plus scientifique donc voilà. Mais donc ça dépend des gens, de ce qu'ils cherchent.

Mais bon c'est un peu la même chose avec les dérivés nicotiniques, c'est hyperindividuel aussi ...

Et t'as beaucoup de fumeurs qui.. fin j'ai l'impression que c'est un peu contradictoire de vouloir se soigner par homéopathie ou huiles essentielles et de fumer en même temps ?

Quand même oui, ce sont des gens qui vivent de manière... qui fument depuis toujours mais qui essaie de manger bio, de faire attention à comment ils se soignent,... et qui se disent à un moment "c'est plus possible, je ne suis plus en adéquation avec ma façon de vivre en fumant quoi". et donc ils font quand même attention à ça quoi. Fin voilà.

Donc oui, ça peut paraître paradoxal mais oui quand même je trouve.

Et alors, pour en revenir aux nicotiniques, tu as un petit pourcentage sous prescription ou bien ce sont plutôt des démarches personnelles des patients ?

Je crois que c'est jamais sous prescription, je crois que j'en ai jamais eu. Non. Pour la plupart des gens c'est le champix alors si c'est sous prescription.

Oui bizarrement peut être oui.

Oui, les patients n'en parlent pas forcément avec leur médecin traitant ...

Ben oui, alors qu'il y a pleins de choses qui peuvent se mettre en place, tu peux aller chez un tabacologue,.. Moi je suis sûre que ça pourrait être hyper positif d'avoir, ben voilà, les dérivés nicotiniques, le tabacologue, le médecin, fin c'est une approche... Parfois le psy aussi, fin tu vois, c'est parce que je ne fume pas, je ne sais pas ce que je ferais dans ce cas là mais si je voulais vraiment être sûre de mon coup je crois que j'essaierai de mettre en place pleins, pleins de choses, je crois qu'il y en a qui prennent ça peut être un peu à la légère en disant je vais prendre 2 3 comprimés et ça ira mieux et après ben ça fonctionne pas à chaque fois non plus. 'Fin il y a quand même

beaucoup d'échec je trouve ... quand tu mets pas pleins de chose en place. Mais bon chacun a sa manière de faire mais c'est quand même pas rien d'arrêter de fumer quoi. Il y a des gens qui fument depuis 20 ans, c'est quand même compliqué quoi...

Et du coup tu abordes parfois la question du médecin traitant quand ils viennent chercher un nicotinique?

Oui, oui, quand même, franchement oui, quand même

Et avec quels conseils alors?

Ben ça dépend un peu des gens et de la relation qu'ils ont avec leur MT. Ici peut être moins facilement mais par exemple à Loyers, on connaît les médecins du village, on sait un peu chez qui... qui va chez qui ... il y a des médecins qui sont peut être un peu plus spécialisés, qui sont plus à l'écoute,.. Et pfff, je sais qu'il y en a qui sont vraiment très très psychologue et t'as des gens qui ont besoin de ça, qui on besoin vraiment d'un soutien,... donc je dis, ben voilà, n'hésitez pas à aller voir votre médecin pour ce côté là très fort en disant ben.. s'ils y vont au début toutes les semaines, ben ça te force un peu aussi quoi. De te dire "ben je vais voir mon médecin vendredi, j'ai pas intérêt à fumer une clope d'ici vendredi". Donc ils ont un peu ce coté là, donc ils ont vraiment le soutien très fort après j'suis désolée de le dire mais il y a des médecins qui ne sont pas comme ça mais ça c'est ... Donc ça je ne vois pas l'intérêt de les envoyer et puis alors ben t'as le côté... Puis t'as des gens qui compensent par la nourriture aussi, mine de rien faut quand même faire attention à ça aussi. J'ai quand même des gens que j'ai vu enfler à cause de ça.

Et puis aussi l'histoire du champix aussi quoi.

Puis, tu vois, t'en as aussi qui veulent faire des prises de sang, vérifier un peu si tout va bien.

Et puis oui, je pense que c'est aussi le coté psychologique aussi, fin tu vois comme tu disais, des gens qui sont peut être un peu fragiles psychologiquement fin tu vois, c'est pas rien quoi. tu vois, je pense qu'il faut quand même arrêter au bon moment quoi, tu peux pas arrêter.. fin parce que ta maman est décédée la semaine dernière fin tu vois.. c'est pas possible quoi, il faut quand même être bien motivé, puis si t'es deux, ben c'est toujours plus motivant aussi.

Et alors comment tu connais alors les médecins? donc tu dis que tu les connais mieux à Loyers qu'ici?

Ben oui, parce que j'habite à Loyers et que je travaille à Loyers et que ben voilà, ils viennent encore bien à la pharma ou bien on les a au téléphone,... puis t'as les dires des gens aussi mine de rien. Qu'ici, les gens vont plus ... Ben en fait, ici, t'as 2 populations, t'as les gens qui habitent Salzinne et qui vont chez les médecins ici à salzennes que je ne connais pas forcément parce que c'est pas mon village et voilà, et puis t'as des gens qui viennent de beaucoup plus loin, t'as des gens qui habitent partout. Mais donc ça forcément, les médecins je ne les connais pas, t'as des gens qui viennent de Malonne, de Floreffe,...

Qui viennent plus parce que vous faites de l'homéopathie ?

Oui c'est ça, donc là je connais moins les gens ... Il y a quelques médecins que je connais quand même dans le coin mais je ne sais pas quelle est leur approche,... voilà.

Et alors pour toi il y a des freins à conseiller les nicotiniques aux patients?

Ou j'ai pas envie de conseiller? euh... euh... attends je réfléchis un peu. Ben les gens qui ont des gros problèmes de santé tu vois, qui accumulent pleins pleins de trucs ben je suis pas super à l'aise quoi. alors là j'aime autant renvoyer chez le médecin. Ou des maladies spécifiques que je ne connais pas trop, alors là j'aime quand même mieux renvoyer chez le médecin et qu'il y ait une prise en charge plus globale, ça oui. J'ai l'impression que c'est une question piège (ahah)

Non non, il n'y a pas de pièges... Parfois l'argent peut être un frein?

Ah oui ben c'est pas donné mais quand tu vois combien coûte un paquet de clopes c'est quand même moins cher hein ...

'Fin ça dépend combien les gens fument mais globalement je crois que ça revient quand même à moins cher... Les gens disent "ah oui mais c'est 50 euros le paquet" mais je dis "oui mais et votre paquet de clope c'est combien?" fin quand tu vois... Il y en a qui prennent un paquet par jour, t'as vite fait le compte que ça revient quand même moins cher quoi. Bon après le champix c'est 15 euros avec l'autorisation donc ça c'est encore autre chose mais bon.

'Fin oui, sinon je fais attention quand il y a des pathologies cardiaques, des choses comme ça mais ces gens ils fument déjà donc c'est un peu... voilà c'est plus ça quoi. C'est plus les grosses pathologies, des choses... Ou je fais un peu plus attention.

Et du coup, même question, il y a des freins pour toi à référer vers le MT?

Non,non c'est toujours positif donc dans tous les cas...

Et qu'est ce que tu penses des tabacologues ?

J'en parle de cette possibilité là mais c'est rare que les gens le fassent ... Alors déjà moi j'en connais pas personnellement .. Après ben, il y a les sites hein, où je pense qu'on peut renvoyer. Alors j'en parle hein, mais les gens ne sont pas très fort ouvert à ça. ils ont pas l'impression qu'ils ont besoin de ça.. et puis peut-être aussi le frein de l'argent : il faut payer ces gens là et tout ... En fait c'est ça, si c'est vous qui le dites ça passe mieux que si on le dit. Que si vous dites : "Allez on fait l'approche complète, allez chez un tabacologue", alors ça passe bien parce que c'est le médecin qui l'a dit. Que si c'est nous : "Ah ben ok, je retiens l'idée", mais il n'y en a pas beaucoup qui le font... donc j'aime autant, franchement de mon expérience, si je dis, je ne donne pas de dérivés nicotinés mais allez chez un tabacologue, 9 personnes sur 10 ne le feront pas tu vois. Fin voilà ça c'est un choix personnel, tu peux pas obliger les gens mais ...

Oui et le MT peut aussi orienter vers le tabacologue...

Oui parce que je pense qu'il y en a beaucoup qui sont à l'aise et qui feront le job du tabacologue mais c'est vrai que ça peut toujours être intéressant. Et puis, je pense que oui ça dépend si t'es à l'aise ou pas, si t'as la patience. Je crois qu'une consultation, ça prend quand même du temps pour ça et puis il faut, t'as quand même un suivi, surtout au début je suppose. Enfin je suppose que vous vous n'avez pas toujours le temps, c'est pas toujours évident, si vous avez une consultation d'un quart d'heure, 20 min... c'est... il faut prévoir plus... Y'en a peut-être qui diraient : "Ben non, j'suis trop débordé, c'est le moment des gripes, j'ai pas le temps de faire ça". Alors je peux comprendre aussi tu vois. Puis il y en a qui sont moins patients peut-être, ou moins psychologues entre guillemets, tu vois. Mais y'a pas de mal à ça tu vois. Hum hum !

Donc on a parlé des TNS, du MT et alors la 3e question c'est à propos du champix mais ça on en a déjà un petit peu parlé mais donc toi tu disais que tu en parlais dans les alternatives qui existent?

Oui, parce que franchement, c'est peut être un hasard mais j'ai pleins de bons retours quoi, vraiment super fort, c'est impressionnant comme ça fonctionne, 'fin oui vraiment, ça marche bien. Puis avec le petit starter pack, les gens se sentent pas mal, ils suivent bien leur truc, voilà. Après je pense que les autorisations de remboursement ont changé, avant t'avais le droit à une fois le remboursement sur toute ta vie, alors les gens y réfléchissaient à deux fois, tu vois, ils se disaient, bon si je commence, je le fais à fond tu vois, et que maintenant, c'est plus remboursé, donc je comprends l'idée mais ca veut dire que si tu te loupes la 1ere fois, tu peux encore le faire après et ça, c'est un peu râlant je trouve mais ... voilà, alors ça je ne le dis pas toujours, je dis : "ben voilà, la mutuelle vous octroie un remboursement, vous payez 15 euros mais c'est genre 190, je crois la grosse boîte donc je dis, rendez vous compte quand même que la mutuelle vous soutient et heu, que si vous le faites, vous le faites à fond quoi, donc ça je pense que les gens se rendent quand même. C'est important de se rendre compte quand même de ça, que c'est pas un truc à faire comme ça et que si ça va pas, deux mois après ils recommencent quoi. Mais oui franchement j'ai de bons retours je trouve.

J'ai une dame qui m'a dit une fois qu'elle ne l'avait pas bien supporté, qu'elle avait été malade, qu'elle avait eu des palpitations, et tout mais bon est ce que c'est le médicament ou est ce que c'est le sevrage... Mais bon, là, j'ai pas eu de suite de l'histoire, c'est vraiment le médecin qui l'a entourée mais bon, donc voilà mais voilà, c'est vrai qu'on a de bons retours en général.

Et vous avez une idée du nombre de boîtes que vous délivrez ?

ça je peux te le dire après si tu veux, je peux regarder les stats. Ici pas beaucoup, je dirais qu'on en a plus à Loyers parce qu'ici c'est pas une pharmacie classique mais ici on en vend quasi jamais ... Parce que les gens vont dans leur pharmacie classique pour le chercher mais à Loyers on en délivre peut-être une par mois ou tous les deux mois peut-être, pour un petit village c'est pas mal je trouve...

Mais ici, je crois pas que j'en ai déjà délivré une fois.. je crois pas... Mais bon, à nouveau c'est une pharmacie un peu spéciale ici..

Et il y a des freins pour toi à conseiller le champix?

Ben voilà, là moi je trouve que c'est le médecin qui doit juger donc c'est un peu compliqué de répondre à ça.. Mais, ben voilà, j'sais pas. Oui, je ne connais pas, par exemple, les contre indications à prescrire.. Parce que c'est pas moi qui prescrit donc je ne me suis jamais trop tracassée de ça. Je me dis toujours que c'est le médecin qui va... Puis nous on est pas toujours au courant de toute la vie des gens, même parfois de leurs médicaments tu vois, parfois ils ne viennent pas tout chercher ici donc on est pas toujours au courant de tout donc euh... j'ai envie de dire non du coup, j'en vois pas parce que, entre guillemets, ça me concerne un peu moins quoi...

Oui, donc t'en parles parmi les options mais tu ne le conseilles pas vraiment ? Pour toi c'est plus au médecin de le conseiller?

Oui et je ne dis jamais : "Allez chez votre médecin pour vous faire prescrire du champix, ça je ne le dis jamais. Pcq je... c'est pas mon rôle, si le médecin dit après qu'il ne veut pas... Donc ça je ne le dis jamais, c'est plus pour évoquer les possibilités et dire que y'a... Voilà, il ne faut pas se démoraliser si le patch ça marche pas, il y a toujours d'autres solutions quoi, c'est plus dans ce sens là. Plus une histoire de motivation quoi..

Et il y a juste une question au départ que je n'ai pas posé c'est : est ce que parfois tu demandes aux gens s'ils sont fumeurs, est ce que tu les questionnes?

Ah oui, oui quand même, ben s'ils sont fumeurs je demande combien de cigarettes ils fument par jour, s'ils fument toujours quand ils se lèvent,... Est ce que c'est ça que tu veux dire?

Non non, quand quelqu'un ne vient pas pour une demande de sevrage, est ce que toi parfois tu parles du sevrage ou...?

Ah oui d'accord, pfff, non, je crois que c'est quand ça vient des gens oui, genre si je vois un paquet de clope quand leur poche ou quoi est ce que je dirais "ah ben vous fumez, vous voudriez arrêter", c'est ça?

Oui par exemple ou quelqu'un qui vient toujours chercher des puffs ou quoi parce qu'il fait des bronchites ou quoi...

Ah oui d'accord, euh... j'en parle parfois quand par exemple, mais c'est de nouveau plus à Loyers parce que je connais quand même plus les gens, euh, ben voilà, il y en a quand même qui font parfois des périodes à l'hôpital, ben voilà à cause de bronchites chroniques ou des choses comme ça, ben alors j'en parle et je dis "ben il serait peut être temps d'arrêter de fumer" mais alors là par contre je trouve, là, là c'est plus, je dirais plus "parlez en à votre médecin" alors parce que t'as quand même tout un contexte, tu vois, les poumons c'est déjà fort abimés etc, donc j'en... mais ça, de toutes façons, les médecins, j'veux dire, leurs ont déjà dit 10x tu vois ... les spécialistes leur ont déjà dit dix fois.. Donc euh , je vais peut être le dire mais je crois pas que ça va avoir beaucoup... Fin si, ils vont dire, ben oui ça va, tout le monde me le dit... Mais oui, parfois oui, c'est vrai .

Mais c'est rare que les gens disent "ah ben oui, vous faites bien d'en parler, qu'est ce que je pourrais prendre?" "fin tu vois... souvent, alors ça cogite, et puis ils reviennent quelques semaines après et ils disent : "allez ça y est, j'suis décidé, j'en ai marre, ça

fait 3x que je vais à l'hôpital, j'en ai marre", mais ça vient souvent d'eux quand même tu vois, c'est... j'ai l'impression que quand nous on aborde le truc, ben oui, ils reçoivent l'info mais il faut que.. ça doit cogiter après tu vois, ils doivent se décider par eux même.. donc voilà. Mais c'est rare que j'en parle...

Parfois oui, t'as des gens qui sont malades tout l'hiver, qui se chopent tout ce qui passe, alors je leur dis, "ah, est ce que vous êtes fumeur?" "ben oui..." Alors là, ils tiquent et ils se disent, "ah oui, ben c'est peut être à cause de ça" ou les sportifs ou quoi... Mais c'est pas à ce moment là qu'ils vont se dire, ah oui bonne idée, ben on va faire quelque chose ... Voilà, c'est rare.

Ben oui, mais ça crée déjà un petit chemin dans leur tête...

Voilà c'est ça, mais parfois ils disent "ça va, tout le monde le dit..." Mais voilà, il faut un peu.. j'ai un peu l'impression que tout le monde tape sur le clou et qu'à un moment, ça va percuter...

Voilà, pour moi c'est tout, je ne sais pas si t'as envie de rajouter quelque chose ?

Non pas spécialement, je ne pense pas...

9. *Voilà donc comme je vous l'avais expliqué, le but de mon TFE est de mieux comprendre votre métier et la façon dont vous prenez en charge les demandes de sevrage tabagique. Et donc la première question c'est à propos des nicotiques de substitution donc de voir un peu comment vous abordez ça dans votre pratique, donc quels conseils vous donnez aux patients, est ce que vous en parlez parfois spontanément? Un peu toutes ces choses là...*

Oui, effectivement, maintenant, on a tendance à aller sur des solutions ... qui ne laisse pas le choix au patient et qui permettent d'avoir vraiment une diminution de l'apport nicotinique.

Je ne suis pas enclin, par exemple, aux chewing-gum, aux pastilles... dans la mesure où – et j'ai déjà vu ça – on peut remplacer une dépendance au tabac par une dépendance à la nicotine. Donc à partir du moment où la personne est suffisamment motivée pour pouvoir arrêter, ben autant faire en sorte qu'elle soit débarrassée totalement en tous cas de la dépendance. Donc je vais soit partir vers des patchs, parce qu'à partir du moment où on met les patchs ben on essaie vraiment de... on ne peut pas du tout fumer. Ça vraiment j'insiste là-dessus. Donc il y a un déclic qui doit se faire au niveau du patient et le fait d'y aller par dose progressive veut dire qu'au terme du traitement : 3 x 3 semaines, voire plus si c'est nécessaire, le sevrage est total. Ou alors par homéopathie. Les résultats sont excellents.

Et parfois vous combinez plusieurs formes de nicotiques?

Oui, alors oui, effectivement moi je n'aime pas mais je sais que dans les nouvelles guidelines, je dirais on conseille de prendre en plus, quand ça ne suffit pas, en plus du patch, un autre substitut nicotinique. Alors j'ai toujours un frein, qui n'est peut-être pas justifié sur le fait de monter sur les dosages de nicotiques. À partir du moment où on dit par exemple avec un patch, on ne peut pas prendre de cigarette, pourquoi

est-ce qu'on irait en plus rajouter une dose de nicotine supplémentaire qui ne sera pas nécessairement exempte d'effets secondaires ? Alors là je préfère combiner avec l'homéopathie par exemple.

Oui surtout si vous avez des bons résultats...

Oui, oui, tout à fait.

Et vous parlez parfois du sevrage aux patients ou bien vous attendez que la demande vienne d'eux?

Alors, il faut qu'il y ait un minimum de motivation. Alors, je peux sensibiliser le patient mais je ne suis pas nécessairement persuadé qu'en en parlant de manière spontanée, euh.. Le patient aura le déclic suite à mon ... alors ça peut porter.. ça peut germer on est d'accord, mais c'est rarement sur un premier contact, si c'est mon qui l'initialise, que le patient va changer ou réaliser que... Par contre, il y a une campagne tabagique qui va venir au mois de mai et nous envisageons le fait d'acheter un appareil qui va évaluer le CO et de ce fait là essayer de sensibiliser plus les gens.

Et le mettre en évidence alors quelque part?

Oui, tout à fait.

Et la campagne en mai, c'est dans le cadre de la semaine sans tabac?

Oui oui.

Et alors, c'est les firmes qui vous contactent pour mettre des projets...?

Non, c'est pas la firme, ce sont les unions de pharmaciens qui permettent de mettre à disposition, d'acheter en tous cas à des prix un peu moins élevé les appareils et dispositifs.

Oui, c'est prouvé que ça marche, même si ça ne fait pas germer l'idée immédiatement..

Oui, alors ça représente toujours un investissement de temps de la part du pharmacien mais c'est clair qu'on a tellement de chose à gérer et à proposer que c'est pas nécessairement facile de...Fin au moins on aura ça à disposition, et, voilà,c'est un service au client quoi.

Oui, oui c'est chouette. Pour en revenir aux nicotiniques, vous recevez parfois des prescriptions pour des nicotiniques?

Oui.

Des médecins traitants qui en prescrivent?

Oui, oui absolument

Et ça représente quel pourcentage de gens qui viennent spontanément ou de gens qui viennent avec une prescription?

C'est excessivement difficile à dire parce que nous sommes 4 à travailler. à des moments différents. J'ai envie de dire que le nombre de prescriptions est peut être minoritaire. Peut-être 20 à 30%, je ne sais pas. Mais c'est un peu approximatif, c'est impossible de le dire comme ça.

Et vous donnez des conseils par rapport au sevrage?

Oui oui, bien sûr, on doit .. Sur la manière d'utiliser les dispositifs, sur le fait de refaire une activité physique, de faire attention aux grignotages,... Peut être conseiller un complément, si la personne n'est pas ouverte à l'homéopathie, un complément en nutrition, pour diminuer les pulsions, donc oui.

Et pour vous il y a des freins à conseiller les nicotiniques? Donc vous disiez les ..Donc vous disiez tout ce qui n'est pas des patchs, donc les gommages, tout ça...?

Oui, absolument tout à fait, absolument.

Et il y a d'autres freins pour vous?

Non, non c'est essentiellement ça.

Et donc le 2e grand axe c'est par rapport au médecin traitant, est ce que vous en parlez parfois quand vous délivrez un nicotinique?

En parler dans quel cadre?

Peu importe...

Rarement, rarement parce que je pense qu'on a tous les conseils voilà. Maintenant c'est clair qu'il y a des signaux d'alerte, si la personne ne se sent pas bien, en commençant avec un dosage trop élevé et si les symptômes persistent il faut se mettre en contact avec les médecins mais la situation est plus simplement gérée en diminuant ou en arrêtant le substitut nicotinique. Donc, à partir du moment où la personne accepte d'être accompagnée au niveau de l'officine et que ça se passe bien, je ne donne pas de prime abord le conseil d'aller chez le médecin.

Oui,oui, d'accord, et si vous sentez qu'elle a des difficultés pour tenir le coup, ou bien... Est ce que vous faites la démarche de lui donner des conseils et de gérer ça..?

Oui oui, tout à fait, absolument oui, c'est un accompagnement hein.

Et alors, pour ce qui est du tabacologue, ça vous arrive de parler du tabacologue au patient?

Je me suis rendu compte en parlant avec une personne qui avait suivi la formation il y a peu combien, je dirais, la formation est complète et peut amener vraiment un plus. Et je pensais jusque-là qu'accompagner le patient comme on le faisait était suffisant.

Maintenant voilà, je pense que mon regard est en train de changer sur les tabacologues...

Ah oui et donc maintenant que vous avez discuté avec quelqu'un....?

Oui, exactement, c'est ce qui pose toujours problème hein : c'est l'ignorance de l'autre. L'ignorance de ce que l'autre fait quelque part. Donc voilà.

Et alors, autour de vous, vous connaissez un peu le réseau des médecins, vous savez un peu qui est plus à l'aise avec le sevrage tabagique, qui l'est moins, dans les médecins traitants...?

Non, pas vraiment, il y a un ou deux prescripteurs qui se détachent peut être un peu plus par la fréquence mais je ne pense pas qu'un médecin soit plutôt mal à l'aise par rapport à ça. Sauf s'il fume vraiment.. ahah

Et pour vous il y a des freins à parler du médecin au patient ? à dire "aller chez votre médecin pour.."?

Non , non ,non, si ce n'est que je n'en vois pas nécessairement l'intérêt à partir du moment où on a été complet ici. Mais voilà, je n'ai aucun problème. Le but du pharmacien c'est quand même de relayer vers le médecin quand on a atteint nos limites dans la prise en charge donc voilà.

Le relais vers le médecin traitant se fera plus facilement quand il y a un enjeu morbide. Quelqu'un qui a des facteurs de risque avéré et qui fume de surcroît, on dira : "Parlez-en à votre médecin". Pour essayer d'augmenter cette conscientisation mais sur la prise en charge, je vais dire, du sevrage tabagique en lui même, jusqu'à présent, on a pas des taux de réussite de 100% ça... loin de là, mais ça c'est la même chose que partout, mais je vais dire qu'on est apte en tous cas, à .. à donner les conseils. Certainement pas comme un tabacologue hein, ça j'en ai conscience maintenant, mais voilà. La démarche est aussi différente hein.

Oui,oui, et puis là ils viennent voir quelqu'un qu'ils connaissent...

Oui, oui, et puis nous on prendra peut-être 10 minutes, un quart d'heure, je pense que chez un tabacologue, la consultation dure nettement plus longtemps et que le suivi est là donc forcément c'est pas la même chose.

Et du coup, le 3e axe c'est par rapport aux médicaments, donc le champix, le zyban qui est un peu moins délivré maintenant. Quelle position vous avez par rapport à ces médicaments là?

Je n'ai pas de position particulière parce que la décision de passer au champix dépend du médecin, pas de moi. Effectivement ça peut être une solution autre quand il y a eu un échec avec les autres substitutions, aux substitutions classiques j'ai envie de dire. Ca a un côté confortable mais il y a aussi un certains nombre de patients qui ont des effets secondaires ou ne le supportent pas. Donc voilà, je n'ai pas d'avis sur le fait d'initialiser ou non, c'est quelque chose qui ne m'appartient pas quelque part voilà.

Et vous en parlez parfois aux patients ?

ça peut arriver quand effectivement les autres substitutions n'ont rien donné.

Et qu'est ce que vous dites alors?

Il faut aller chez le médecin alors... Ça existe, c'est un petit comprimé qui peut faciliter les choses mais voilà.

Et pour vous quels sont les freins à en parler?

Euh.. Des gens qui sont déjà sous antidépresseurs ou qui ont, je dirais des antécédents, je dirais, d'origine psychologique. Voilà, nous on est pas nécessairement au courant de l'historique des patients donc voilà.

Et du coup, les ES auxquels vous pensez c'est ...?

Euh,.. les ES du champix euh.. Euh faudrait que j'aïlle revoir un peu....

Oui, oui, il n'y a pas de souci, c'était si jamais vous aviez une idée en tête..

Non non, si ce n'est que non,non. Mais ça n'est pas prescrit très souvent je dirais qu'on est de moins en moins on fait des délivrances de moins en moins fréquentes et je dirais que c'est plutôt le... Allez un mal être et est ce qu'il n'y avait pas des... euh excusez moi, je suis un peu à court...

Non non, il y a pas de souci, c'est vrai à une époque on parlait beaucoup des ES qui étaient surtout des idéations suicidaires..

Oui, je n'osais pas aller jusque là mais c'est bien ce qu'il me semblait effectivement, je disais mal être mais.. Oui, et des cauchemars et tout ça... Et, de ce fait là c'est pas un médicament avec lequel je suis spécialement je dirais enclin à conseiller.

Et donc les motivations pour en parler, vous disiez que vous en parliez si vous voyez que ça ne fonctionne pas avec les nicotiques ?

Oui, oui, voilà.

Et du coup, vous connaissez un peu les médecins qui prescrivent du champix ?

Ben un ou deux médecins oui. Mais je dirais on ne doit jamais aiguiller. On va chez le médecin traitant. Mais allez chez ce médecin, non...

Et votre discours change d'un médecin à l'autre?

Non...

Vous n'allez pas parler plus vite du champix chez un patient qui va chez tel médecin?

Non, non non. Du fait des freins liés au médicament, je ne veux pas non plus faire naitre je dirais une idée de facilité chez le patient qui se dirait "oui je prends une pilule, tout va bien" euh, et donc non, non non, je pense que le médecin en parle et choisit effectivement de le prescrire en connaissance de l'anamnèse du patient et alors là, on l'a. Mais sinon...

Et vous avez une idée de ce que ça représente par mois ou par an?

Je peux vous dire ça : 1-2 par mois, donc 16 boîtes par années. Tout confondu donc starter pack et l'autre, donc ça veut dire qu'il y a une dizaine de traitements par an... ça n'est pas beaucoup.

Et alors la dernière question, c'est plutôt : toutes les infos par rapport au sevrage tabagique, est ce que se sont des choses que vous avez gardé de vos études ou bien vous avez eu des formations entre temps ou bien c'est plutôt via les délégués qui viennent présenter?

Un peu de tout, forcément, lors de formations, notamment en homéopathie, ben on a été peut être un peu plus loin à ce niveau là.

Et alors, une pharmacienne me disait que vous voyiez beaucoup de délégués commerciaux, pas beaucoup de délégués médicaux ? Pour le tabac, vous en avez rencontré, des délégués médicaux?

Il y a longtemps mais oui tout à fait, c'est problématique en pharmacie, c'est que effectivement, on reçoit beaucoup de délégation, mais plutôt des délégations commerciales que vraiment... Voilà.

Moi j'en ai fini avec mes questions je ne sais pas si vous avez autre chose à rajouter?

Non, non

Des idées pour améliorer la prise en charge du sevrage tabagique ?

Peut être se faire rencontrer les gens. Médecin, pharmaciens et tabacologues, je pense que ça peut vraiment être quelque chose de porteur.

C'est vrai qu'il y a les projets de concertations qui pourraient se mettre en place...

C'est compliqué, je pense qu'on est dans un... une société où on doit faire face à beaucoup trop de chose, les médecins y compris. Mais, c'est vrai que c'est difficile de s'investir en dehors des heures... Déjà en dehors des heures d'ouverture il y a déjà pas mal de choses à faire .. Mais voilà comme toutes les professions hein il n'y a pas de raison, Voilà.

10. *Donc comme je vous l'avez expliqué la dernière fois. Je fais cette interview dans le cadre de mon tfe et donc le but c'est de vous interroger un peu sur ce qu'il se passe dans la pharmacie à propos du sevrage tabagique. Car tout le monde travaille*

de son côté et donc on ne sait pas très bien, au final, ce que le médecin fait et ce que le pharmacien fait et donc le but à terme, ça sera de réfléchir à des pistes pour améliorer la collaboration et de voir dans quelle mesure ça peut aider le patient.

Et donc le but c'est vraiment de comprendre ce que vous faites, ce qui vous pose problème, les difficultés que vous pouvez avoir avec l'une ou l'autre chose dans le cadre du sevrage. Et donc pour ça j'ai trois questions générales et je rebondirai avec des sous point si vous n'avez pas abordé tous les points.

Mais j'aimerais savoir en premier depuis combien de temps vous travaillez?

Donc moi je travaille depuis juin 2018.

Et vous êtes dans une équipe de combien de personnes?

On est 7. Et par jour, on est 4 à 5. Il y a 3 pharmaciens et 4 assistants (2 assistants et 2 pharmaciens par jour).

Et du coup la première question c'est autour de la délivrance des nicotiques et donc je voulais savoir un peu qu'est ce que vous pouvez me raconter à propos de ça dans votre pratique quotidienne?

Ben donc souvent les gens quand ils viennent à la pharmacie, ils veulent déjà arrêter de fumer et souvent, on leur a déjà conseillé de prendre les substituts nicotiques. Et la plupart ont leurs habitudes, ils prennent soit des comprimés à mâcher, des comprimés à sucer. Très peu prennent des choses à inhaler. Ca existe aussi mais ça, on a très peu. Et, quelques uns des patchs aussi. Mais on voit que ce sont des gens, qui parfois ça fait des fois plus d'un an, deux ans, trois ans qu'ils prennent ça. On ne sait pas s'ils pensent arrêter les substituts nicotiques après en fait. Ils sont contents d'en prendre pour dire de ne plus fumer mais eux, ils s'arrêtent pas en fait, et ils ont leurs habitudes et ils viennent tous les mois par exemple pour venir chercher leur boîte. Et on leur donne en fait.

Et donc, pour les nouveaux traitements ça a été conseillé par qui en fait ? vous disiez que souvent, ils viennent parce qu'ils ont déjà eu des conseils?

Oui, euhm, souvent c'est dans leur famille, il y a des gens qui leur en parlent ou alors ils ont demandé à leur médecin ce qui serait pas mal mais je dirais qu'il n'y en a pas énormément, pour moi, qui viennent en disant "bonjour, j'aimerais arrêter de fumer, et qu'est ce que vous conseillez?" Il n'y en a pas tant que ça. Et il y a peut-être aussi la publicité à la télé qui pourrait les influencer.

Et il y a un pourcentage sous prescription ou bien c'est essentiellement des gens qui viennent sans ordonnance?

Prescription non, je trouve que j'en vois pas beaucoup sauf pour d'autres médicaments mais vraiment pour un substitut nicotinique, j'ai pas l'impression de voir beaucoup d'ordonnances parce qu'à mon avis, comme il ne faut pas d'ordonnance non plus, le médecin leur dit sûrement oralement je suppose. Et du coup, il n'y a pas énormément d'ordonnance. C'est très rare. Je ne saurais pas dire le pourcentage ...

Certains me disaient que c'était parfois plus des prescriptions hospitalières. Des gens ont été hospitalisé pour un motif cardiaque ou quoi puis ils arrivent avec une prescription ...

mmh mmh

Et quel conseil vous donnez alors en même temps que les nicotiques ?

Quand c'est la première fois qu'ils viennent, on leur rappelle quand même, en tous cas moi je leur rappelle, que juste un substitut nicotinique ne suffit pas toujours, qu'il y a quand même besoin d'un soutien psychologique à côté. On leur conseille quand même d'aller voir un tabacologue. Qui lui est plus spécialisé là-dedans et pourrait bien les aider. Ils prennent le conseil, après on ne sait pas dire s'ils y vont ou pas, souvent ils n'y vont pas, ils disent "non ça va, je vais essayer de gérer tout seul" et à côté de ça, selon les substituts nicotiques, on leur demande si, quand même, ils savent comment ça se prend. Par exemple, les gommes à mâcher, il faut les caler sur le côté, dans les gencives, ou alors les patchs de faire attention aussi aux rougeurs, de ne pas oublier d'en enlever, de changer de côté aussi, pour éviter d'avoir des réactions. Ca on leur explique vite fait comment ça fonctionne pour qu'ils sachent bien.

Et le soutien psychologique vous le proposez systématiquement ou seulement dans certaines circonstances ?

Plutôt quand ce sont des nouvelles personnes qui viennent en fait, je leur dis, pour arrêter, c'est difficile juste avec un substitut. Ceux qui ont plus d'habitude, on a moins tendance à leur dire en pensant qu'ils connaissent un peu, 'fin qui se connaissent et qui ont l'habitude en fait, et donc là on leur propose , 'fin moi je leur propose quasiment jamais. à ceux qui viennent régulièrement... Parce que je me dis, ils ont déjà eu le conseil, il y a peut être plus longtemps, il y a peut être 6 mois ou quoi mais ils sont au courant des autres possibilités.

Et en pratique vous délivrez à quelle fréquence les nicotiques?

Ici, comme c'est quand même une grosse pharmacie je dirais qu'il y a tous les 2 jours, il y a au moins une personne qui va venir chercher des nicorettes en gomme à mâcher ou des NiQuitine sans souci, donc je pense que tous les 2 jours, sans souci, ça tourne assez vite, surtout les gommes à mâcher et les comprimés à sucer, c'est ce qui se vend vraiment le plus.

Et pour vous il y a des freins à conseiller les nicotiques?

Des freins.. Pas spécialement. J'aime quand même bien les nicotiques parce qu'il y a des preuves que ça marche pour arrêter de fumer. Je sais qu'il y a d'autres alternatives pour arrêter de fumer. Même en huiles essentielles maintenant, on voit que ça existe, mais au niveau des preuves, je sais pas si c'est totalement prouvé justement. Donc j'ai plus de tendance à rester sur les nicotiques. Après je pense qu'il est toujours possible quand même qu'il y ait certains effets indésirables mais on ne le dit pas spécialement .. Je vais pas le dire spécialement au patient : "attention aux effets indésirables" parce que ça pourrait même les freiner à prendre le traitement. Et du coup, ils n'oseraient même pas prendre ça et continueraient à fumer. S'ils

remarquent des effets indésirables, la plupart du temps ils reviendront en disant "ah ça ne m'a pas convenu". J'ai déjà eu une patiente il n'y a pas longtemps qui avait des patchs, je lui avais pas dit que ça pouvait entraîner une réaction allergique en contact avec la peau. Le lendemain elle est revenue et elle avait une trace. Alors je lui ai dit "oui c'est possible". Du coup, elle a pris sous forme orale et maintenant, il n'y a pas de souci. Après on regarde quand même toujours l'historique de la personne pour voir qu'il n'y pas de contre-indication absolue ou autre mais les effets indésirables, je ne le dis pas spécialement. Pour éviter, pour pas les freiner dans leur traitement et dans leur envie d'arrêter.

Et les contre-indications absolues pour vous alors c'est plutôt les.. ?

Je fais vraiment attention chez les personnes qui sont à fort risque cardiaque. Je préfère toujours regarder, je regarderai à chaque fois quand même à nouveau dans la notice pour voir s'il n'y a pas de contre-indication au traitement et également j'ai ceux qui ont d'énormes problèmes et qui continuent à fumer en même temps qu'ils prennent des patchs ou autre, qu'ils ne soient pas trop dosés non plus en nicotine, ça faut faire attention aussi. Je préfère quand même leur expliquer "attention arrêter de fumer si vous prenez un patch". Maintenant, je leur dis de ne pas mettre pleins de patch sur leur corps en plus des nicorettes à mâcher ou autre, ça je préfère quand même leur dire : "une méthode à la fois. Faites attention !"

Et vous combinez parfois les méthodes ? par exemple le patch plus des gommes?

Oui, ou alors en spray. Le petit spray en cas de réel envie. Là on pourrait l'associer avec un patch. Et il y a quand même des bénéfices assez rapides quand ils arrêtent de fumer, et donc là on est content quand même et on essaie de les féliciter. Et il y a aussi des petites brochures qu'on donne qui sont le long des comptoirs "comment arrêter de fumer". Et on leur explique aussi qu'il y a un test qu'ils peuvent faire et sinon on leur donne une petite brochure qui pourrait les aider aussi

Et les principales infos que vous avez pour le sevrage tabagique, ça vous vient de votre formation durant les études ou bien des délégués qui passent ou... ?

Pour moi, c'était aux études, parce qu'on a quand même eu un cours, 'fin c'était pas très long non plus mais pendant quelques heures avec un professeur. C'était pas un tabacologue, c'était un professeur de pharmacologie normale mais qui nous a expliqué les grands points qui existaient pour le sevrage tabagique. Après c'est sûr que ça n'est pas aussi poussé à mon avis que ce qu'ils peuvent voir dans les formations en tabacologie, ça restait fort limité à "les possibilités, le but du traitement, comment le prendre et voilà en fait". C'était... c'est vrai qu'il y a les délégués qui passent, je trouve que eux, ils sont plus là pour leur produit mais ils peuvent quand même redonner des petites informations sur quels pourraient être les effets indésirables avec les patchs, ils le rappellent toujours, et comment les appliquer mais bon ça on l'a déjà appris donc au final, ils apprennent plus grand chose. Sauf quand il y a des nouveautés, sur comment les utiliser en fait.

Donc pour moi c'est tout pour la première question, et la deuxième question c'est plutôt par rapport au médecin traitant alors, de savoir si c'est abordé quand vous délivrez un nicotinique ?

Plutôt tabacologue. C'est vrai que le médecin traitant ça pourrait être une solution vu qu'il le voit plus souvent on y pense pas spécialement, c'est vrai que je pense toujours plus à un tabacologue alors qu'en fait oui, un médecin traitant ça pourrait être pas mal aussi. Comme il le voit plus souvent et qu'il connaît bien son traitement habituel et sa façon d'être. Mais on se dirait toujours, le tabacologue c'est un spécialiste, il pourrait mieux diriger le patient.

Et vous avez un peu une connaissance du réseau, vous savez quel médecin a plus d'affinité ou non avec le sevrage tabagique ou ..?

Moi, pas du tout ici, parce qu'on a très peu de contact avec les médecins. Et, on connaît les médecins aux alentours, les médecins généralistes, mais on ne sait pas vraiment lesquels sont les plus aptes à diriger les patients, ça c'est vrai qu'on a très peu d'affinités avec les médecins ici. Si un patient vient en demandant : "Vous connaissez un médecin généraliste qui pourrait m'aider ?" On va être là : "Ben on a une liste des médecins aux alentours". Mais est-ce qu'ils vont vous aider plus qu'un autre ? Ça on ne sait pas dire ça.

Et vous connaissez quelques tabacologues dans le coin ?

Non, je leur dirais d'aller voir sur internet plutôt. On a pas de noms spécifiques pour ça.

Et il y a des freins pour vous à renvoyer vers le médecin traitant?

Non pas spécialement, c'est toujours bien d'avoir un 2e avis d'une autre personne donc pour moi il n'y aurait vraiment aucun souci. C'est toujours mieux d'avoir deux avis plutôt que d'une seule personne.

Oui, donc cette question c'était plus dans le sens des chances de réussite mais vous l'avez dit au début hein, qu'un soutien psychologique ça aide aussi, que ça soit avec un tabacologue ou un généraliste...

Oui, je pense que ça dépend de l'affinité avec la personne. Si la personne a une forte affinité avec son médecin traitant je pense qu'il y arrivera peut-être mieux qu'avec un tabacologue qui ne le connaîtra peut-être pas. Il lui posera beaucoup de questions pour apprendre de sa vie mais le médecin traitant si ça fait 10 ans qu'il le connaît, il pourra limite mieux lui expliquer ce qu'il peut faire.

Et du coup, la 3e grande question c'est plutôt par rapport aux traitements médicamenteux donc tout ce qui est champix et zyban mais zyban c'est un peu moins prescrit. De savoir concrètement ce que vous en pensez et comment ça se passe dans votre pratique ?

Le Champix on le voit un peu plus maintenant qu'il y a eu la période avec le remboursement pour le premier traitement et pour une deuxième fois si besoin. Donc,

là on commence à avoir quelques prescriptions de généralistes pour le Champix. Pour moi, il y a quand même des preuves aussi que ça devrait fonctionner. Bon, il y a eu des études et autres. Et ce médicament a été mis sur le marché, donc c'est une bonne solution s'ils n'ont pas envie de prendre autre chose ou s'ils ont déjà essayé autre chose et qu'ils n'y arrivent pas. Pourquoi pas essayer le Champix, c'est une bonne chose. Donc je ne suis pas du tout contre, surtout que je trouve ça bien qu'ils aient pu aider à le rembourser pour un premier essai ou un deuxième parce qu'il y a quand même des bénéfiques et au final si ça fonctionne, ça sera un bénéfice pour tout le monde. Donc je pense que c'est une bonne chose d'essayer de le rembourser aussi et oui, s'ils ont envie d'essayer tant mieux.

Et vous en parlez parfois aux patients spontanément ?

Non, c'est vrai que je leur dirais jamais : "Ah il existe un médicament sur prescription, vous pouvez le demander au médecin". Ca on ne leur dit pas. Quand ils viennent pour la première fois, on leur conseille directement les substituts nicotiques. Donc c'est... jamais... C'est vrai que je ne dirais jamais au patient qu'il existe le Champix.

Et ceux qui sont habitués aux substituts nicotiques, on ne va pas leur dire "ah mais si vous voulez il y a une autre solution qui est le champix" parce qu'ils sont assez braqués sur leur traitement et ils ne voudront pas changer de peur de rechuter après.

Et vous savez expliquer pourquoi vous n'en parlez pas?

Je pense que notamment c'est pas très connu de la part des personnes. Eux, souvent leur première idée, c'est le substitut nicotinique quand ils viennent à la pharmacie. Et c'est vrai que c'est plus cher. Mais, j'sais pas, le Champix, comme c'est un médicament sous ordonnance, on en parlerait moins facilement... On n'irait pas trop lui dire ça puis qu'après il aille chez son médecin et qu'il dise : "Ah je voudrais ce médicament, le pharmacien m'a dit que ça fonctionnait super bien" et puis qu'après, de son côté, le médecin dise : "Mais vaut mieux pas chez vous." Donc on préfère éviter d'en parler du Champix. C'est plus si quelqu'un venait et disait : "J'arrive vraiment pas à arrêter avec ce que vous m'avez donné." Alors là, on dirait : "Ben écoutez limite il y a des médicaments, vous pouvez en parler à votre médecin, lui il regardera avec ce qui est le mieux pour vous". À ce moment-là, on dirait ça peut être.

Et, toujours la même question, est ce qu'il y a des freins pour vous à en parler ? Donc vous avez déjà parlé des effets indésirables.

Je ne verrais pas d'autres problèmes parce que c'est encore assez facile de comprendre comment prendre le traitement ça, ça va. Il n'est pas spécialement très cher non plus, si on a une autorisation. Donc il faut aussi mettre en place toute l'administration de ce côté là. Mais si tout est bien réglé à ce niveau-ci, pour moi il n'y aurait pas vraiment de frein à en parler.

Et du coup, toujours même question, est ce que vous connaissez les médecins qui prescrivent ou ne prescrivent pas le champix, vous avez une idée?

Là, c'est vrai que souvent ce sont des généralistes mais je sais pas dire quel médecin par rapport à un autre, là on a jamais... on ne regarde jamais vraiment quel médecin prescrit le champix. On ne sait pas le voir dans l'ordinateur. On sait voir le nombre de champix qu'on délivrerait par mois mais on ne sait pas du tout dire de quel médecin ça vient.

Et vous avez une idée justement du nombre de boîte que vous délivrez ?

On est à environ 1 par mois.

Et une question alors plus en amont de tout ça c'est : est-ce que vous questionnez parfois les gens sur leur statut tabagique ? donc pas du tout quand ils viennent pour un nicotinique, mais quand ils viennent pour un puff ou autre par exemple.

Euh non, c'est vrai que moi... Et je sais que mes collègues non plus, on ne pose jamais la question "ah tiens vous fumez, et je vois que vous avez des problèmes respiratoires, est ce que ça serait pas bien d'arrêter?" c'est vrai qu'on leur dit pas spontanément. c'est vrai qu'on pourrait mais on ne le dit pas, on a les fascicules on va dire sur les comptoirs qui attirent toujours un peu l'oeil "voulez vous arrêter de fumer" ou quoi. Souvent, il y en a qui le prennent, qui le feuilletent devant nous, qui disent "ah est ce que je peux le prendre avec moi?" et on leur dit "oui, y'a pas de souci". Mais c'est très rare qu'on leur dise "ah il faudrait peut être envisager... est-ce que vous n'envisageriez pas d'arrêter de fumer?" "ça pourrait être bien pour votre santé". On leur dit pas spécialement. Peut-être encore moins facilement je dirais chez les personnes âgées. Il y a toujours des bénéfices à arrêter mais on leur dira encore moins parce qu'on se dit "ah non, ils sont plus âgés maintenant, ils ne nous écouteront plus." Donc, non c'est vrai qu'on ne leur propose pas du tout.

Et qu'est ce qui vous freine alors ?

Je dirais que comme c'est dans leurs habitudes, souvent on pense qu'ils ne vont même pas nous écouter, ils vont juste faire "oui, oui", en mode, j'arrêterai quand j'ai envie. C'est ça qu'ils se diraient. Et donc nous ça nous freine pour leur dire "ah tiens, ça serait quand même bien que vous arrêtiez de fumer, pour votre santé par exemple". Mais souvent la réponse, les quelques fois qu'on leur aurait fait, ça a été "oui oui, j'y penserai plus tard, pour l'instant j'ai beaucoup de soucis ou..." mais au final je pense que 3 mois plus tard, ils continueraient toujours. Ca c'est vraiment difficile pour nous, d'essayer de les convaincre d'arrêter. Ils n'y arrivent pas.

Et même pour ceux qui prennent un fascicule?

Là ça pourrait aider je pense, un peu plus, il y en a certains qui reviendraient en disant "ben d'ici telle date je pense arrêter de fumer" et alors ça c'est... Je pense que les fascicules sont quand même utiles. Parce qu'ils les lisent et je ne sais pas si vous en avez déjà lu un? Vous pouvez en prendre un si vous voulez.

Ah oui, je veux bien en prendre un après, merci.

Il y a quand même quelques explications sur les bénéfices à arrêter et ça peut les motiver à arrêter quand même.

Oui, c'est intéressant ça. Un des pharmacien me disait que c'était assez dur de repérer les patients qui pourraient être prêts au sevrage ou même les patients qui pourraient être dans l'ambivalence et c'est vrai qu'avoir des fascicules à porter de vue pour les patients ça pourrait être une bonne astuce pour repérer les patients chez qui il y a moyen d'essayer quelque chose...

Savoir lesquels voudraient arrêter de fumer, s'ils nous le disent pas, on ne sait pas dire. Même si ce sont des personnes qui viennent tous les jours à la pharmacie et qu'on connaît, savoir qui veut arrêter de fumer, c'est pas possible ça.

Et c'est vrai que sinon niveau formation, sur l'arrêt du tabac, on a... On est pas les meilleurs non plus. Parce qu'à part les cours qu'on a eu pendant quelques heures, c'est vrai que pour pouvoir en parler et essayer de toucher les patients, je pense qu'on a pas toujours les bons mots non plus.

Et vous avez parfois des formations organisées ?

Pas ici en tous cas. Il y a peut-être des formations du SSPF, des formations pour les pharmaciens. Ils en ont sans doute déjà organisée et ils vont sans doute encore en organiser sur l'arrêt du tabac. Mais ces trois dernières années, il n'y en a pas eu. Après ils me disent "ah vous pouvez faire une formation spécifique par vous même" mais c'est la formation de tabacologie, c'est déjà plus ... en temps et en heure, et en argent c'est...

Oui, c'est vrai. Donc moi j'en ai fini avec mes questions, je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter?

Non, non pas spécialement, c'est déjà un bon petit tour de ce qu'on sait faire.

Et je ne sais pas si vous avez déjà eu des idées de choses qui pourraient être améliorées ?

J'aime bien l'idée de l'autre pharmacien d'écrire sur l'ordonnance. Parce que c'est vrai que ça pourrait être pas mal pour nous aussi leur dire. Après .. Ou alors nous, quand on voit un patient qui prend beaucoup de puffs, notamment quelqu'un de BPCO ou autre. Peut-être nous même, prévenir le médecin, avoir un moyen de prévenir le médecin. On pourrait aussi envisager quelque chose.

Parce qu'on voit notamment, il y en a beaucoup qui prennent duvent ou ventolin mais beaucoup trop en fait. Ils font des crises tout le temps ... Ou alors c'est parce qu'ils ne savent pas bien l'utiliser. Et du coup ça, on pourrait essayer d'améliorer. C'est vrai que nous on pourrait se dire aussi "ah tiens, il prend beaucoup de puffs de différents médecins, il doit y avoir un souci", on devrait en parler au médecin traitant. Et c'est vrai que le dire au patient, "ah vous devriez peut-être parler à votre médecin traitant d'arrêter de fumer", c'est peut être moins sûr qu'il le fasse que nous si on téléphone au médecin traitant en disant "ah il prend beaucoup de puff, est ce que la prochaine fois que vous le voyez, vous pourriez peut-être en discuter avec lui", ça ça pourrait être pas mal aussi.

Ca va, ben merci beaucoup en tout cas.

11. *Voilà donc comme je vous l'ai un peu expliqué par téléphone, je réalise mon TFE sur le sevrage tabagique et j'ai choisi de m'intéresser au moment où le patient se rend à la pharmacie pour comprendre un peu ce qui se joue et comment la question du sevrage est abordée par les pharmaciens. Et donc, j'ai déjà interrogé 10 de vos confrères mais je me disais qu'il pourrait être intéressant de vous entendre également puisque vous avez fait la formation en tabacologie. Mais donc avant de poser mes questions, j'aime bien savoir depuis combien d'années vous travaillez?*

Environ 15 ans.

Et vous avez fait la formation en tabacologie il y a combien d'années?

Il y a 5ans.

Et est ce que vous pouvez un peu m'expliquer ce que vous apporte votre formation dans votre pratique quotidienne?

Justement on est en première ligne, donc on a quand même pas mal de gens qui viennent nous voir, ne fuisse que parfois pour en parler parce que l'idée leur effleure l'esprit "voilà, je pense que je vais arrêter, ..." Et donc, je trouve que justement, c'est intéressant d'avoir ces armes derrière pour les préparer.

Parce qu'un arrêt tabagique ne se prépare... on ne décide pas comme ça pouf du jour au lendemain. C'est vraiment une idée qui mûrit et il faut préparer ça. Et donc je les oriente justement pour qu'ils puissent se préparer à fixer une date et puis à mettre tout ce qu'il y a à mettre en place pour le jour qu'ils auront choisi. Donc je trouve que c'est bien d'avoir ça.

Et puis à côté j'ai aussi l'expérience pharmaceutique qui me permet de conseiller les produits. Je ne peux pas prescrire mais... Et alors, à ce moment là, alors effectivement on envoie chez un médecin ou ... voilà.

Mais nous ici on a pas mal de collaboration justement avec la maison médicale. Je trouve qu'on a, allez, à la plante beaucoup de médecins, on travaille bien ensemble voilà.

Et ça c'est plutôt sympa. Et on a aussi un tabacologue justement là bas.

Et c'est vrai qu'on avait pensé... On en a parlé, on a émis deux trois idées mais sans vraiment que ça soit, que ça devienne concret quoi.

Et c'était quoi comme idées alors?

Ben voilà, au départ, il m'avait une fois invitée à venir animer une réunion avec lui et on a parlé beaucoup mais on a rien mis en place. Je pense que ça pourrait être sympa effectivement d'avoir... Mais c'est compliqué hein. Moi j'ai mes horaires et puis lui, il est bien rempli aussi, il ne fait pas que ça non plus hein.

Ca a l'air d'être ce qui coince la plupart du temps, d'avoir du temps à investir là-dedans.

Ben voilà. Ici quand les gens viennent et qu'ils savent que je suis tabacologue et qu'ils veulent avoir l'aide,... On marche sur rendez-vous parce que c'est pas possible. S'ils viennent et que j'ai des clients à servir, les clients doivent passer en priorité aussi. Je ne peux pas passer une heure au comptoir.

Donc ici quand les gens viennent, ben oui je leur explique, je leur donne un premier jet "ben voilà ça se prépare", 'fin tout ce que je vous ai dit avant. donc voilà, je mets quelques petites choses en place et je leur dis "ben commencez déjà à réfléchir à des systèmes de.., 'fin pas à des systèmes, à des manières de vous occuper, donc trouver déjà les cigarettes qui sont les plus importantes, parce qu'il y en a". Donc souvent on ne s'en rend pas compte mais quand on arrête de fumer on se rend compte qu'il y en a, à certains moments, qui sont... voilà.

Et je leur dis : "une fois que vous avez trouvé ces cigarettes, il faut trouver les manières de compenser, trouver autre chose à faire, une autre habitude que l'habitude de fumer" et donc je dis : "pensez à des choses (parce que ça c'est très personnel), pensez à des choses qui vous tiennent à coeur, qui peuvent vous apporter une récompense". Et alors je donne mon cas parce que moi je suis ex fumeuse, et donc j'explique mes exemples. Et je dis : "voilà ça ce sont mes exemples à moi mais vous devez trouver des choses qui vous sont propre quoi".

Et donc vous fixez un rendez-vous ?

Voilà, et donc les gens font cette préparation et puis, voilà, il y en a qui reviennent en disant "voilà j'ai fixé une date" et alors là on met le système en place pour les substituts nicotiques,... Et les conseils aussi.

Et vous les voyez au comptoir du coup ou vous avez un endroit ?

Ben souvent c'est au comptoir. Maintenant, on est nombreux donc on s'isole un peu mais c'est vrai que certaines personnes veulent plus de temps ou quoi, alors parfois on va dans la cuisine, ça m'est déjà arrivé d'aller dans la cuisine avec eux pour discuter. Mais on est censé normalement avoir un espace plus personnel, de confidentialité. C'est censé être présent dans toutes les pharmacies mais bon chez nous, c'est toujours pas en place donc on fait avec ce qu'on a.

Et vous avez des patients qui viennent spécifiquement ici parce que vous avez fait la formation?

Ca m'est arrivé. Parfois parce que Jean-Baptiste le dit aussi. il dit : "allez voir pour les TNS, demandez", 'fin voila. J'ai aussi des gens qui l'ont vu sur le site. Parce qu'apparemment c'est sur le site du FARES et donc il y en a certains qui viennent. Et j'ai aussi un patient, un ex fumeur qui a ouvert un magasin de cigarettes électroniques. Et donc c'est lui qui les envoie ici parce que lui a arrêté de fumer, il a ouvert sa boutique et donc on voilà. Et c'est vrai que moi j'en ai envoyé aussi quelques uns pour les cigarettes électroniques. Parce que parfois, dans certains cas, ça peut être une bonne alternative.

Maintenant, il y a des gens qui viennent et qui demandent conseils en disant "voilà j'aimerais bien arrêter de fumer, qu'est ce que vous me conseillez ?" et là je leur dis : "Voilà, je suis tabacologue donc si vous voulez on peut ..." Et je leur propose de revenir. Et je leur dis : "Dès que vous avez envie d'une cigarette, ne craquez pas, venez à la pharmacie et on peut en discuter". Enfin voilà, c'est gai.

Et parfois vous questionnez les gens même s'ils ne viennent pas pour une demande d'arrêt? Vous posez la question de savoir si les gens sont fumeurs?

Ca m'arrive, ça dépend de la conversation, non c'est pas une question spontanée que je vais poser systématiquement à mes patients mais oui, s'il y a des gens qui viennent et qui veulent changer leur habitudes alimentaires (parce que je suis nutritionniste aussi), donc voilà, ça fait partie du global santé donc forcément je vais être amenée à poser la question et voilà mais non, c'est pas quelque chose qu'on demande. C'est plutôt si c'est une demande du patient que voilà.

Et vous avez une idée ce qui est mis en place pour les pharmaciens après leurs études ? Pour continuer à être sensibilisé au tabac? s'il y a des formations, des...

Dans le cursus de la pharmacie, je ne pense pas qu'il y ait de formation...

Je sais que dans le cursus on parle des différents traitements existants (donc je champix et compagnie)

Oui, on en parle parmi tous les autres médicaments.

Mais le Champix, c'est pas toujours ma première option non plus, surtout chez les femmes. Parce que, surtout les effets secondaires, ça c'est plus avec le recul ici, je remarque qu'il y a beaucoup plus d'ES, de cauchemars, de déprimés aussi chez les femmes que chez les hommes. Donc c'est clair que c'est pas mon premier conseil mais en même temps je ne suis pas médecin prescripteur non plus donc moi je ne peux pas non plus aller.. Mais je ne vais pas vers ça en premier lieu, je vais vers le médicament quand la personne n'est pas à son premier arrêt tabagique, qu'on sent qu'il commence vraiment à avoir des difficultés. Voilà, donc oui, on en parle et donc là je le redirige vers son médecin.

Et en tant que pharmacienne, c'est peut-être bizarre de dire ça mais je n'aime pas les médicaments. Voilà, donc je sais ce qu'il y a dedans, je sais qu'un médicament ça apporte toujours un avantage mais ça apporte aussi des inconvénients. Il n'y a pas de médicaments sans effets secondaires... et il faut toujours peser la balance bénéfices/risques. S'il y a d'autres moyens avant de passer à ça, je pense qu'il faut essayer. Et si ça ne va pas, on monte en grade.

On ne va pas directement taper ... Voilà. Mais ça c'est mon point de vue. Maintenant, parmi tous les pharmaciens et tous les tabacologues, parce que j'en connais quelques-uns, quand on discute on est pas tous d'accord hein, parfois ça part en sucette...

Surtout pour les médicaments, on a tous une sensibilité différente et une expérience différente aussi par rapport aux patients,...

Oui oui, c'est sûr. Et donc la formation en cours c'était surtout axée sur la pharmaco. c'est ça?

Moi, à l'époque, je n'avais pas de formation. On en a même pas parlé hein. Et de toutes façons, le champix n'était même pas encore sortie quand moi j'étais aux études mais, on ne parler pas de l'arrêt tabagique.

Et après la formation, une fois que l'étudiant est devenu pharmacien, vous savez s'il y a encore des choses qui sont organisées à namur ou ailleurs?

Ben il y a la formation tabaco. Ici je sais que pour les pharmaciens, il y a une pharmacienne tabacologue, moi c'est comme ça que j'ai commencé la formation en fait : il y avait une formation organisée par la SSPF si j'ai bon souvenir et là c'était une pharmacienne tabacologue qui était venue nous parler de l'accompagnement pour l'arrêt tabagique à l'officine et ça m'avait interpellée parce qu'à l'époque j'étais aussi fumeuse et donc j'étais allée la voir et c'est elle qui m'avait dit qu'elle avait fait la formation au FARES et c'est là que je me suis redirigée vers là mais je pense que si le pharmacien ne se dit pas "tiens j'ai envie de faire un complément", je pense pas qu'il y a des choses mises à disposition à part le FARES.

Je n'ai pas eu cette info auprès des autres pharmaciens, en effet.

Oui, maintenant il y a des formations qui sont organisées mais de nouveau, les formation SSPF,.. Ce sont toutes des formations pour les pharmaciens mais qui abordent des tonnes et des tonnes de sujets. Donc moi je suis allée à la formation tabaco parce que ça m'intéressait à ce moment là mais maintenant, un pharmacien qui ne serait pas intéressé par la tabaco ne va pas aller à la formation donc voilà. Il n'y a rien de spécifique quoi...

Et vous, vous n'avez jamais rien organisé pour les pharmaciens? Vous disiez que vous aviez fait une réunion à la MM de la plante ?

Non non, on en avait parlé et comme c'était moi qui devait en parler devant les autres médecins j'étais pas... super en confiance donc... j'aime pas trop, j'ai fait ça une fois en nutrition, j'aime pas, j'aime pas m'exprimer devant des gens... Mais je trouve que l'idée est sympa, mais moi j'aime bien être en contact directement avec le patient, avec le client et voilà, je trouve que la tabacologie, un peu comme la nutrition et pour tout, c'est très individuel comme ça, une personne n'est pas l'autre, une personne va pouvoir arrêter d'une telle manière alors qu'une autre absolument pas et donc voilà, je trouve que c'est vraiment au cas par cas, on ne peut pas faire une généralité en disant "voilà tel traitement, ça marche pour tout le monde", c'est vraiment ... et c'est ça que j'aime bien.

Mais donc faire des réunions et tout le bazar, oui, on peut en parler, mais je pense que tout ce qu'il y a à dire se sait déjà, au niveau médical en tous cas. Et je pense que oui, il y a des gens qui sont peut être plus sensible que d'autres pour avoir le bon feeling et ça, ça ne s'enseigne pas. Il y a des gens qui ne l'ont pas quoi...

Et vous connaissez un peu le réseau? (à part la MM la plante) vous savez un peu quel médecin est à l'aise pour commencer un sevrage avec un patient ou...?

Oui, ben il y a Jean-Baptiste Lafontaine, il y a ... elle était prof d'ailleurs, à Mont-Godinne... Dr Galanti. Je pense qu'elle ne fait plus que ça d'ailleurs. Mais sinon dans le coin non, c'est vraiment les deux seuls tabacologues que je connais et c'est vraiment les deux seuls chez qui ... 'fin moi j'envoie plutôt chez Jean-Baptiste puisqu'il est tout prêt.

Mais sinon dans les généralistes...?

Non,non, 'fin je pense que tous les généralistes prescrivent champix et des choses comme ça mais, de nouveau, comme ils prescriraient d'autres médicaments justement parce qu'ils n'ont pas cette formation donc je pense que ça peut être un plus mais, de nouveau, tout le monde n'est pas intéressé par le sevrage tabagique. Pourtant c'est quand même un gros fléau.

Et alors pour en revenir à l'idée de départ, vous pensez qu'une collaboration entre médecin et pharmacien ça pourrait aider le patient ou bien vous n'en voyez pas trop l'intérêt ?

Moi je pense qu'une collaboration médecin/pharmacien est toujours bonne parce que le médecin est quand même le spécialiste de la pathologie et le pharmacien est le spécialiste du médicament et donc je pense qu'on est fait pour travailler ensemble, maintenant, comment on pourrait le faire ... J'avoue que je ne sais pas trop? Ou alors il faudrait carrément aménager un espace et du temps chaque semaine pour faire des réunions patients ... 'fin voilà, ça c'est faisable, maintenant, est-ce que ça va apporter un plus, je ne sais pas...

Je pense que le fait d'informer les gens, vous allez peut être leur glisser l'idée dans la tête qui fait que quelques jours, mois ou quelques années après, ça va les décider en disant "ben tiens c'est vrai que j'étais aller voir une formation,... ça serait peut être bien que j'arrête". Pour sensibiliser, ça c'est bien mais maintenant, pour le suivi patient, je ne sais pas trop comment on pourrait faire.

Sinon, peut-être que déjà prendre le téléphone plus souvent pour interpellier le pharmacien ou le médecin ça pourrait déjà...

Ben c'est ça qui est génial à la plante, c'est que la communication médecin/pharmacien est super. Mais c'est vraiment pas le cas... Parce que moi j'entends des collègues avec qui ça va pas du tout, le pharmacien est clairement remis à sa place en disant "écoute, occupe toi de tes oignons ça c'est mon boulot c'est pas le tiens." alors que je trouve ça dommage parce que le but c'est quand même l'intérêt du patient et qu'il aille mieux et que chacun a des compétences différentes et des expériences différentes et donc je trouve que chacun peut apporter quelque chose mais à partir du moment où le médecin est ouvert et que le pharmacien l'est aussi, moi je trouve que c'est une excellente idée mais maintenant comment le faire ça c'est ... c'est compliqué, mais il y a moyen hein...

Et puis il y a aussi les CMP qui sont un peu mise en place.

Ca c'est bien , c'est pas mal. Je suis allée à deux mais ça m'arrange pas au niveau horaire. Il y en a eu plusieurs pendant des gardes aussi donc voilà mais ça c'est sympa mais c'est pas forcément la tabaco qui y est abordé. Là on a surtout parlé des nouvelles ordonnances.

(Interruption)

Et vous pensez que le moment où le pharmacien délivre un nicotinique pourrait être un bon moment pour proposer l'ensemble des aides qui existent au patient?

Oui oui, moi j'en parle. Fin ça c'est l'avantage d'avoir la formation tabaco. C'est qu'on ne se contente pas que de vendre le substitut nicotinique, à côté de ça finalement, on ... Enfin moi, j'ai tendance à associer pleins de conseils puisque voilà... et je propose aux gens de revenir effectivement s'ils ont la moindre question et c'est là que je pense que... le fait d'avoir cette formation est réellement un plus parce que juste donner un substitut nicotinique en disant "voilà démerdez vous", je pense que ça... Il faut ce soutien sur le côté. C'est quand même une addiction et une sacrée addiction. Je sais de quoi je parle et on a besoin, je trouve que ces gens ont besoin d'être accompagnés aussi par leur proche mais aussi par nous... Ou on devrait alors réorienter vers un tabacologue ou vers un accompagnant quoi, ça je trouve que c'est vraiment important. C'est pas toujours fait, systématiquement.

Ca ferait aussi partie du rôle du pharmacien alors...

Du pharmacien, ou du médecin.. Mais je trouve que c'est hyper important. Maintenant, les médecins ont l'air, 'fin en tous cas, moi je le vois ici, sont vraiment overbooké hein, donc dire qu'ils vont encore prendre ça en plus, c'est parfois un peu compliqué moi je ne sais pas, je sais pas comment on pourrait... Donc je pense que les tabacologues ça pourrait être une bonne idée aussi.