GUIDE D'ENTRETIEN















SOMMAIRE

1 | ENTRETIEN INITIAL

P.3

Informations générales concernant le patient

Traitements

Habitudes alimentaires

Le tabac & vous

Balance décisionnelle

Évaluation de la dépendance chimique à la nicotine : questionnaire de Fagerström

Test de Q-Mat

Bilan de l'entretien

2 | FICHE SUIVI PATIENT ENTRETIEN SEVRAGE TABAGIQUE EN OFFICINE (EOL)

P.9

EOL, QU'EST-CE QUE C'EST?

EOL "Entretien en **O**fficine pour ma **L**iberté" est **un programme d'accompagnement**, par le pharmacien, du patient dans sa démarche **d'arrêt du tabac.**

Formé pour soutenir le patient, le pharmacien propose d'échanger lors d'entretiens motivationnels et donne les clés pour arrêter de fumer.



• Date de l'entretien * : / /

Note pour le pharmacien : les réponses aux questions disposant d'un astérisque (*) rose sont à renseigner dans l'outil de saisie en ligne.

a renseigner dans <u>i outil de saisie en ligne.</u>	
Informations générales concernant	le patient

• Sexe*: ☐ F ☐ M • Âge*: ans • Poids: kg • Taille:	cm • 0	Code postal*:
Situation professionnelle*: ☐ étudiant ☐ en activité ☐ retraité ☐ s	sans emplo	i
Niveau d'étude : □ sans diplôme □ CAP, BEP □ Baccalauréat □ Bac + 2 □ diplôme	e supérieur	à Bac + 2
Comment avez-vous eu connaissance de ces entretiens motivationnels? ☐ une proposition du pharmacien ☐ via la communication dans l'officine ☐ ☐ une demande personnelle ☐ via une personne déjà suivie par le programme		édecin traitant
Le patient est-il*: ☐ une femme enceinte ☐ un jeune parent ☐ un bénéficiaire de la CMU-C ☐ une personne en situation de handicap		
Le patient souffre-t-il de maladie(s) chronique(s) ?* ☐ cardiopathies ☐ hypertension artérielle ☐ diabète ☐ asthme ☐ ☐ bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ☐ dépression/anxiété] obésité □ autre	□ cancer
Le patient est-il suivi régulièrement à l'officine?*	□oui	□non
La lettre d'information a-t-elle été remise au patient?*	□oui	non
Traitements Traitement antérieur ou actuel pour une ou plusieurs maladies cardiovasculaires? Si oui, laquelle?		□non
Traitement antérieur ou actuel pour une maladie respiratoire? Si oui, laquelle?	□oui	□non
Prise régulière de :		
- Tranquillisants	□ oui	□non
- Antidépresseurs	□oui	non
Traitement de substitution (subutex-méthadone)?	□oui	□non
Traitement antérieur ou actuel pour une dépression nerveuse?	□oui	□non
Traitement antérieur ou actuel autre? Si oui, le ou lesquels?	□ oui	non
Habitudes alimentaires		
Nombre de tasses de café par jour ?		



• Nombre de repas par jo	our?					
Nombre de verres de boissons alcoolisées par jour ?						
		ut de repas, grignotage?)				
• Avez-vous des variation Si oui, à quelle(s) occas	ns de poids ces dernières sion(s) ?	années?	□oui	□non		
Le tabac & vou	S					
• Que fumez-vous?*	☐ cigarettes industrielles	s □ cigarettes roulées	☐ cigares	☐ cigarillos	□ріре	
• Fumez-vous à l'intérieu	ur de votre habitation?					
Y a-t-il d'autres fumeu	rs que vous dans votre fo	yer?				
• Fumez-vous du cannab	is?*		□oui	\square non		
• Âge de la première ciga	arette*:					
• Âge de début de la cons	sommation quotidienne*	:				
 Budget mensuel consa 	cré au tabac :					
		e □1 à 2 tentatives		'		
• Durée de l'arrêt le plus	long :					
• Date de la dernière ten	tative:					
		entative d'arrêt ?				
• Troubles ressentis lors □ troubles du sommeil □ tendance dépressive	d'un arrêt précédent? □ irritabilité, colère	□ aucun □ difficultés	s de concentration ppétit 🔲 agita	□ pulsion ation, nervosité		
• Y-a-t-il eu prise de poi	ds lors d'un arrêt précéde	ent?	□oui	□non		
Si oui, combien de kilos	5?					
		de reprise?				
• Aujourd'hui, auelles so	nt vos motivations à l'arre	êt?*				
☐ état pathologique ☐ grossesse à venir	souhait personnel	demande de la famille		u médecin géné	eraliste	

Balance décisionnelle

→ Colonne 1 : la cigarette est le moyen connu et expérimenté pour répondre à ses besoins.
Ex : me détendre

 \rightarrow Colonne 2 : ce que je ne veux plus vivre en fumant.

Ex : la toux

→ Colonne 3 : les bienfaits que je désire obtenir en ne fumant plus.

Ex : respirer sans tousser

→ Colonne 4 : les difficultés que j'anticipe le plus en cessant de fumer.

Ex : être plus nerveux

TABLEAU DE LA BALANCE DÉCISIONNELLE

JE FUME		JE CESSE			
1. Avantages	2. Inconvénients	3. Avantages	4. Inconvénients		

Source : Société Canadienne du Cancer – Ambivalence et balance décisionnelle.



Évaluation de la dépendance chimique à la nicotine :

questionnaire de Fagerström

	Dans les 5 premières minutes	3
Combien de temps après votre réveil fumez-vous	Entre 6 et 30 minutes	2
votre première cigarette ?	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer	Oui	1
dans les endroits où c'est interdit?	Non	0
À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous	La première le matin	1
le plus difficilement?	N'importe quelle autre	0
	10 ou moins	0
Combined a signature former ways are in the second of	11 à 20	1
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne?	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin	Oui	1
que l'après-midi?	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade,	Oui	1
au point de devoir rester au lit presque toute la journée?	Non	0
	TOTAL	

DE FAÇON GÉNÉRALE, VOICI COMMENT INTERPRÉTER LE SCORE OBTENU PAR VOTRE PATIENT :

→ SCORE DE 0 À 2 :

Le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...). Vous pouvez également lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89.

→ SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseillez d'appeler Tabac Info Service au 39 89 pour recevoir des conseils et du soutien.

→ SCORE DE 5 À 6 :

Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

\rightarrow SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

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

Test de Q-Mat

	Vous fumerez toujours?	0
	Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette?	2
Pensez-vous que dans 6 mois	Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette?	4
	Vous aurez arrêté de fumer?	8
	Pas du tout	0
Avez-vous actuellement envie d'arrêter	Un peu	1
de fumer?	Beaucoup	2
	Énormément	3
	Vous fumerez toujours?	0
	Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette?	2
Pensez-vous que dans 4 semaines	Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette?	4
	Vous aurez arrêté de fumer?	6
	Jamais	0
Vous arrive-t-il de ne pas être content(e)	Quelquefois	1
de fumer?	Souvent	2
	Très souvent	3

INTERPRÉTATION : MOTIVATION À RÉUSSIR LE SEVRAGE TABAGIQUE :

Moins de 6 points	Motivation insuffisante
6 à 12 points	Motivation moyenne
Plus de 12 points	Bonne ou très bonne motivation





Bilan de l'entretien

Nombre de cigarettes fumées actuellement par jour*:		
Nombre de cigarettes depuis le lever (aujourd'hui) :		
• Le patient est-il déjà en tentative d'arrêt?*	□oui	□non
• Nombre de tentatives d'arrêt ayant duré au moins 7 jours (aucune cigarette) :		
• Le patient est-il déjà sous substitut nicotinique ?*	□oui	□non
• CO expiré :		
• Réalisation du test de Fagerström*: résultat : / 10		
• Réalisation du test du Q-Mat (motivation)*: résultat : / 10		
• Réalisation de la balance décisionnelle : résultat : / 10		
• « Comment vous-sentez-vous? » (sur une échelle de 1 à 10) : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		
• Fixation d'objectif en vue du prochain rendez-vous (suivi n°1)* : ☐ réduction	□arrêt	
• Traitements de substitution proposés*: ☐ patch ☐ gomme ☐ huiles es ☐ cigarette électronique ☐ comprimés à sucer ☐ comprimés sublinguaux ☐ inhaleur ☐ spay ☐ autre : ☐ pas de TSN proposé ☐ refus du patient	(
Autres traitements :		
Prochain rendez-vous le ·		

Ne pas oublier d'informer le médecin traitant et / ou l'infirmière libérale du patient par l'envoi de la lettre de liaison (ou appel téléphonique).



2 I FICHE SUIVI PATIENT

Entretien sevrage tabagique en officine (EOL)

	SUIVI N°1 : /	SUIVI N°2 :	SUIVI N°3 : /	SUIVI N°4 :
Arrêt obtenu ? (oui/non)				
Avez-vous essayé d'arrêter? (oui/non)				
Nombre de jours d'arrêt total				
Consommation quotidienne de tabac				
Délai entre le lever et la première cigarette ? (en min)				
Temps écoulé depuis la dernière cigarette				
Évolution du poids, selon le ressenti patient (++, +, 0, -,)				
Traitement substitut nicotinique en cours?				
Moral actuel (sur une échelle de 0 à 10)				
Lien avec le médecin traitant?				
Lien avec l'IDEL?				
Abandon du programme (oui/non). Si abandon, dater.				
Durée de l'entretien				
Entretien physique ou téléphonique ?				
Date du prochain entretien				

L'élaboration de cet outil est inspirée sur l'entretien pharmacien de sevrage tabagique Giropharm.



2 I FICHE SUIVI PATIENT

Entretien sevrage tabagique en officine (EOL)

OBSERVATIONS	TRAITEMENT CONSEILLÉ

Nouveaux objectifs en vue du prochain rendez-vous :

• suivi n°1? .	 	 	 	











NOTES



NOTES

- 1







Toujours

- AVEC VOUS

Maison des URPS • URPS Pharmaciens Pays de la Loire • 5 boulevard Vincent Gâche • Immeuble SIGMA 2000 • 44200 Nantes Téléphone : 02 40 59 69 29 • Mail : paysdelaloire@urpspharmacien.fr

urpspharmaciens.org/pays-de-la-loire