



PROTOCOLE PHARMACIEN ET TABAC EN OFFICINE

André Nguyen

Pharmacien

Coordonnateur du réseau AddictLim



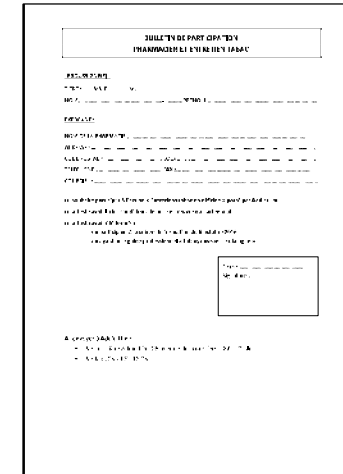
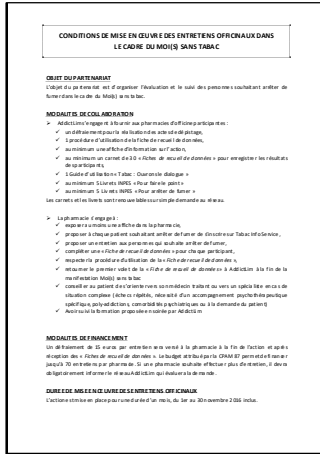


1

Comment participer ?

LIRE

SIGNER



Les conditions de mise en oeuvre

Le guide professionnel

Bulletin de Participation





CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE : 2 POINTS IMPORTANTS

- *« Les carnets et les livrets sont renouvelables sur simple demande au réseau. »*
- *« Un défraiement de 15 euros par entretien sera versé à la pharmacie à la fin de l'action et après réception des « Fiches de recueil de données ». Le budget attribué par la CPAM 87 permet de financer jusqu'à 70 entretiens par pharmacie. Si une pharmacie souhaite effectuer plus d'entretien, il devra obligatoirement informer le réseau AddictLim qui évaluera la demande. »*

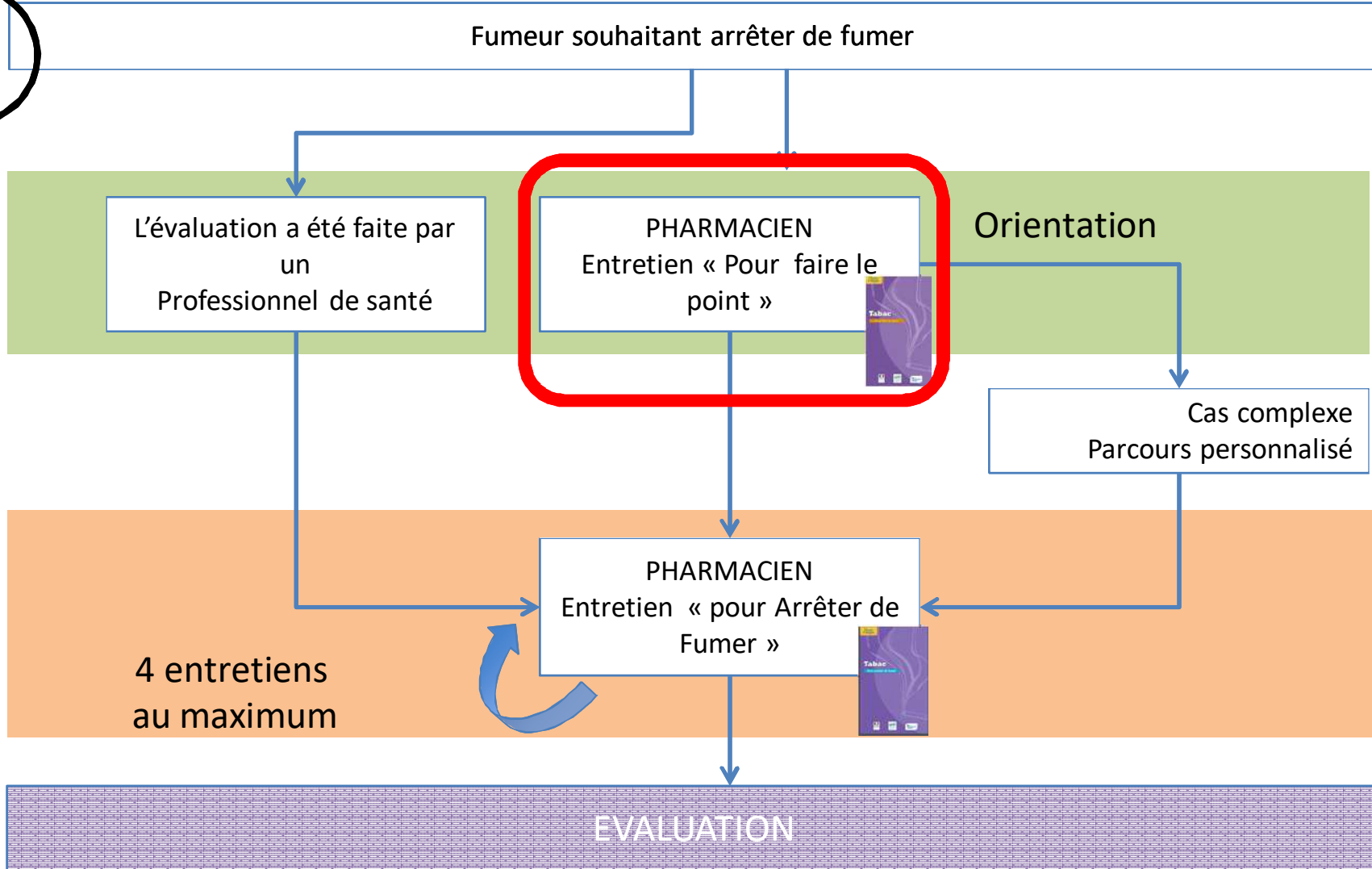




PROTOCOLE GENERAL



2



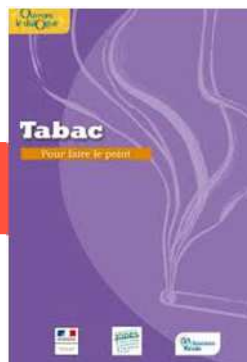


3

Entretien « Pour faire le point » Première rencontre



Confidentialité



Remplir le livret « Pour faire le point »



Remplir la **feuille « recueil de données »** et signer

A remettre au patient

En novembre l'arrête de fumer
Mois sans tabac
VOTRE PHARMACIEN vous accompagne dans votre arrêt de tabac



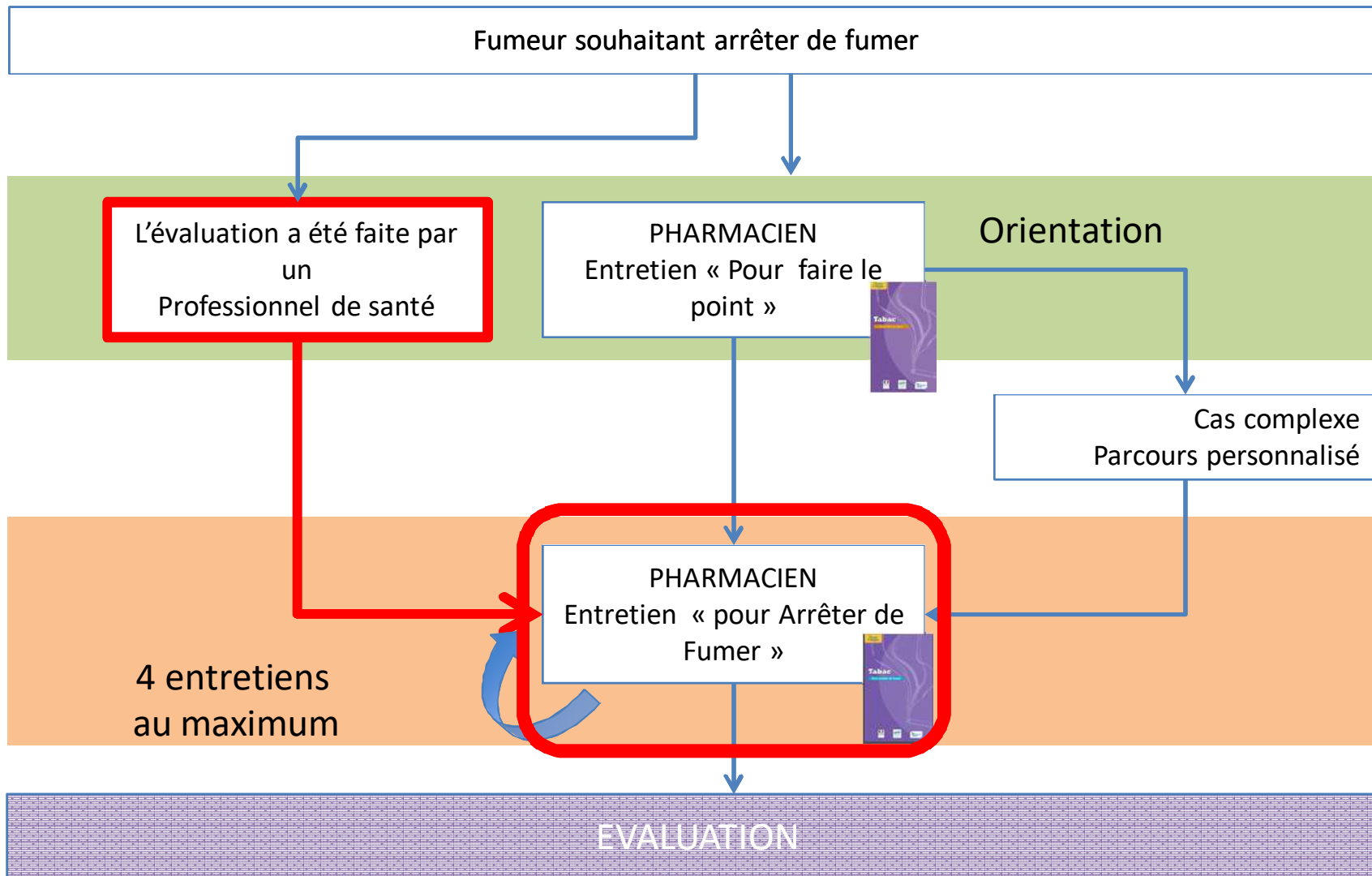


PROTOCOLE GENERAL



Evaluation

Suivi





4

Entretien « Pour arrêter » Première rencontre



Confidentialité



Remplissage
du livret
« Pour faire
le point »



Remplir
la **feuille**
« **recueil**
de
données »
et signer



A
remettre
au patient





5

Entretien « Pour arrêter » Seconde rencontre



Confidentialité



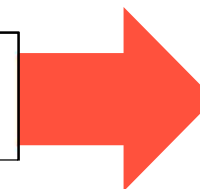
Analyse
du livret
« **Pour
faire le
point** »



Remplir
la **feuille**
« **recueil
de
données** »
et signer



RDV





6

Evaluation

En décembre

- Patient : **rappeler à la personne** d'envoyer le questionnaire anonyme dans l'enveloppe affranchie
- Professionnel : questionnaire d'évaluation de l'action





7

Zoom sur la feuille de recueil de données (1/3)

Nom et prénom (3 premières lettres)

--- --

Age :

Sexe :

Nom ou tampon de la pharmacie

1. La personne a été informée des entretiens par :

- Médecin traitant
- Pharmacien
- Médecin tabacologue
- Médecin spécialiste
- Chirurgien-dentiste

- Lors d'une manifestation du Moi(s) sans tabac
- Infirmier
- Masseur-kinésithérapeute
- Sage-femme
- Autre (préciser) : ...



8 Zoom sur la feuille de recueil de données (1/3)

Entretien d'évaluation « Pour faire le point »

2. Le document « *Tabac : pour faire le point* » a été rempli avec la personne : oui non
3. Le document « *Tabac : pour arrêter* » a été remis à la personne : oui non
4. La feuille d'évaluation a été remise à la personne : oui non
5. Le patient souhaite s'inscrire sur tabac info service (téléphone, internet ou application smartphone) Oui non
6. Après échange avec le patient, le parcours proposé se compose (*plusieurs réponses possibles*) :
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arrêt seul | <input type="checkbox"/> Consultation tabacologie |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Consultation addictologie |
| <input type="checkbox"/> Substituts Nicotiniques | <input type="checkbox"/> Consultation diététique |
| <input type="checkbox"/> Médicaments de seconde intention | <input type="checkbox"/> Psychothérapie |
| <input type="checkbox"/> Activités physiques | <input type="checkbox"/> Autres : ... |

Signature de l'utilisateur

Signature du professionnel





Entretien de suivi « Pour arrêter de fumer »

<p>Date J+7: 7. Concernant sa consommation de tabac, le patient :</p> <p><input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté (passer à la Q10.)</p> <p>8. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé</p> <p>9. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>10. Le document « Tabac : pour arrêter » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p>Date J+14 11. Concernant sa consommation de tabac, le patient :</p> <p><input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté (passer à la Q14.)</p> <p>12. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé</p> <p>13. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>14. Le document « Tabac : pour arrêter » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p>Date J+21 15. Concernant sa consommation de tabac, le patient :</p> <p><input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté (passer à la Q18.)</p> <p>12. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé</p> <p>17. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>18. Le document « Tabac : pour arrêter » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p>Date J+28 19 Concernant sa consommation de tabac, le patient :</p> <p><input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté (passer à la Q22.)</p> <p>20. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé</p> <p>21. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>22. Le document « Tabac : pour arrêter » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p><i>Signature professionnelle</i></p>	<p><i>Signature professionnelle</i></p>	<p><i>Signature professionnelle</i></p>	<p><i>Signature professionnelle</i></p>
<p><i>Signature de l'usager</i></p>	<p><i>Signature de l'usager</i></p>	<p><i>Signature de l'usager</i></p>	<p><i>Signature de l'usager</i></p>



Merci de votre attention

