

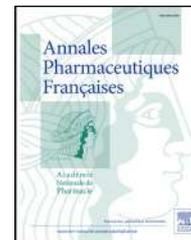


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Intérêt de l'utilisation de l'application smartphone « MYDEFI » d'aide à la réduction de la consommation d'alcool dans l'implication des pharmaciens dans la prévention de la consommation à risque : résultats d'une enquête dans les Hauts-de-France

Interest of the use of the "MYDEFI" smartphone application to help reduce alcohol consumption in the involvement of pharmacists in the prevention of at-risk consumption: Results of a survey in the Hauts-de-France

M. Hien^a, B. Mabile^a, E. Viguiet^a, H. Houchi^{a,c},
B. Angerville^c, A. Dervaux^c, L. Grellet^b, P. Perney^b,
M. Naassila^{a,c,*}

^a UFR de pharmacie, université de Picardie Jules-Verne, Amiens, France

^b Service d'addictologie, CHU de Caremeau, Nîmes, France

^c Inserm UMRS1247, GRAP, groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances, université de Picardie Jules-Verne, Amiens, France

Reçu le 2 septembre 2021 ; accepté le 12 janvier 2022

MOTS CLÉS

Alcool ;
Repérage précoce et

Résumé

Objectif. – Évaluer l'intérêt pour l'application MyDéfi comme outil d'aide au repérage et à la prise en charge de la consommation excessive d'alcool par des pharmaciens d'officine, ainsi que leur perception et connaissances sur l'alcool et leur rôle possible pour sa prise en charge.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : maxence.hien@free.fr (M. Hien), baptistemabile80@gmail.com (B. Mabile), ericvgr.aepa@gmail.com (E. Viguiet), hakim.houchi@u-picardie.fr (H. Houchi), angerville.bernard@chu-amiens.fr (B. Angerville), dervaux.alain@chu-amiens.fr (A. Dervaux), l.grellet@icloud.com (L. Grellet), pascal.perney@chu-nimes.fr (P. Perney), mickael.naassila@u-picardie.fr (M. Naassila).

<https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.01.004>

0003-4509/© 2022 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : M. Hien, B. Mabile, E. Viguiet et al., Intérêt de l'utilisation de l'application smartphone « MYDEFI » d'aide à la réduction de la consommation d'alcool dans l'implication des pharmaciens dans la prévention de la consommation à risque : résultats d'une enquête dans les Hauts-de-France, Annales Pharmaceutiques Françaises, <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.01.004>

intervention brève ;
Application
smartphone ;
Pharmaciens ;
Enquête

Méthodes. – Étude prospective mixte, qualitative et quantitative, reposant sur des entretiens semi-directifs en face-à-face.

Résultats. – Les 101 pharmaciens de la région des Hauts-de-France interrogés considèrent que le repérage de la consommation d'alcool fait partie de leurs missions, même si c'est un sujet difficile et qu'ils ont reçu une formation spécifique en alcoologie durant leurs études. Seuls 12 % ont connaissance du repérage précoce et de l'intervention brève sur l'alcool. Plusieurs obstacles sont évoqués comme le manque de formation et de confidentialité, les difficultés liées aux particularités des patients. Au total, 41 % déclarent que l'officine n'est pas adaptée et près de 72 % que l'application MyDéfi pourrait leur être utile pour réaliser un dépistage, et 91 % seraient prêts à recommander l'application, car c'est un des meilleurs supports, facile à conseiller avec un suivi personnalisé. Pour 32 %, l'application est accessible aux patients (40 % pensent que le principal inconvénient de l'application est l'inaccessibilité et 27 % son coût).

Conclusion. – Les pharmaciens considèrent que la consommation excessive d'alcool est un problème majeur qui doit les mobiliser, mais ils sont nombreux à ne pas se sentir prêts à proposer des interventions brèves. Après avoir vu comment fonctionnait l'application MyDéfi, la majorité a considéré qu'elle pourrait les aider dans leur mission de prévention.

© 2022 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Alcohol;
Brief alcohol
screening and
intervention;
Smartphone
application;
Survey;
Pharmacists

Summary

Objectives. – Evaluate the interest in the MyDéfi application as a tool to help pharmacists identify and manage excessive alcohol consumption, as well as their perception and knowledge of alcohol and their possible role in its management.

Methods. – Prospective mixed qualitative and quantitative study, based on face-to-face semi-directive interviews.

Results. – The 101 pharmacists interviewed in Hauts-de-France region considered that the detection of alcohol consumption was part of their mission, even if it is a difficult subject, and that they had received specific training in alcoology during their university training. Only 12% were aware of early screening and brief intervention on alcohol. Several obstacles were mentioned, such as the lack of training and confidentiality, and difficulties related to patient specificities. Forty-one percent said that the pharmacy was not suitable and almost 72% said that the MyDéfi application could be useful for screening and 91% would recommend the application as one of the best supports, easy to advise with a personalised follow-up. For 32%, the application is accessible to patients (40% think that the main drawback of the application is inaccessibility and 27% its cost).

Conclusion. – Pharmacists consider that excessive alcohol use is a major problem that should mobilise them but many do not feel ready to offer brief interventions. After seeing how the MyDéfi application worked, the majority considered that it could help them in their prevention mission.

© 2022 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Abréviations

TUA	trouble de l'usage d'alcool
RPIB	repérage précoce avec intervention brève
HAS	Haute Autorité de santé
UFR	unité de formation et de recherche
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
CHU	centre hospitalier universitaire
OMS	organisation mondiale de la santé

Introduction

La consommation excessive d'alcool est un problème majeur de santé publique, responsable de 41 000 décès annuels en France [1]. Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA) provoque ou complique, au moins, 60 maladies et peut avoir des conséquences sociales et professionnelles majeures [2]. Il a, d'ailleurs, été démontré que l'alcool était le produit psychoactif qui avait le plus de conséquences délétères à la fois sur l'individu et son entourage [3]. La consommation d'alcool est la première cause d'hospitalisation en France [4]. On comprend, dans ces

conditions, que le coût sanitaire et social soit très élevé ; il est estimé, en France, à 118 milliards d’euros par an [5].

Il existe plusieurs outils thérapeutiques efficaces du TUA, tant médicamenteux que non médicamenteux. Leur efficacité repose, toutefois, sur un prérequis important : les consommateurs excessifs doivent, au préalable, être repérés. Ce repérage devrait être effectué régulièrement lors de consultations médicales, d’hospitalisations ou de la rencontre avec d’autres types de professionnels de santé. La Haute Autorité de santé (HAS), en 2014, soulignait, dans son travail visant à établir les bonnes pratiques concernant le développement d’un outil d’aide au repérage précoce et intervention brève sur l’alcool, le cannabis et le tabac, que les pharmaciens étaient concernés [6]. Les pharmaciens occupent une place de choix pour repérer les consommateurs excessifs, leur donner les conseils pour réduire leur consommation d’alcool et le risque qui y est associé. L’enjeu de ce repérage est d’empêcher le développement de nombreuses pathologies liées à la consommation qui contribuent massivement à la mortalité prématurée en France. Les pharmaciens ont aussi un rôle important dans le rappel des interactions entre l’éthanol et les médicaments.

La consommation à risque correspond à une consommation qui dépasse les repères de consommation actuels, à savoir, plus de deux verres (unités standards) par jour ou plus de 10 verres par semaine [7]. Il est aussi recommandé de ne pas boire tous les jours. Une enquête de Santé publique France, publiée en janvier 2020 (Consommation d’alcool en France : où en sont les français ?), rapporte que 23,9 % des Français ne respectent pas ces repères. Par ailleurs, la consommation d’alcool n’est pas recommandée au volant, ni chez la femme enceinte, avec la recommandation « zéro alcool pendant la grossesse », voire maintenant, dès le désir de grossesse.

Une fois ce repérage effectué, il est alors possible de proposer des interventions d’intensités variables adaptées au niveau de consommation d’alcool et ses conséquences. La stratégie du « Repérage Précoce avec Intervention Brève » (RPIB) vise à repérer des sujets qui ont un TUA sans dépendance, et à les aider à diminuer leur consommation en leur proposant une intervention sous forme d’entretien et de conseils brefs.

Le RPIB pratiqué à grande échelle permet d’obtenir de bons résultats et représente une stratégie de soin recommandée par la HAS depuis 2006. Le RPIB est efficace sur la diminution de la consommation d’alcool, ainsi que sur la mortalité liée à l’alcool [8,9]. La diminution de la consommation d’alcool est en moyenne de 3 à 4 unités par semaine et porte aussi sur la diminution de la fréquence des consommations excessives. Une efficacité est rapportée même après une seule intervention et si le RPIB est pratiqué par une infirmière [10]. Il faut noter que l’effet bénéfique se poursuit, dans certains travaux, au-delà de 12 mois [8].

Malgré ces bons résultats et l’incitation de la HAS, l’appropriation par les médecins généralistes reste très modeste avec un nombre faible de médecins formés et des inégalités importantes entre les régions [11]. Cela est probablement lié à plusieurs obstacles, tels que la crainte de ne pas avoir suffisamment de connaissances, le manque de temps, le sentiment que ces stratégies ne sont pas efficaces et/ou qu’elles prennent trop de temps et la peur de gêner et

perdre ses patients en abordant le sujet tabou de la consommation d’alcool. L’implication insuffisante des médecins généralistes impose donc d’associer d’autres acteurs de soin pour développer les interventions de type RPIB. Les pharmaciens sont les professionnels de santé qui sont probablement les mieux répartis sur le territoire national, avec, en 2021, 20 736 pharmacies en Métropole. Ce maillage territorial donne aux pharmaciens une capacité d’action importante pour réaliser des missions de dépistage et de sensibilisation, d’autant qu’ils sont les acteurs de soin voyant le plus de patients, avec plus d’un million de personnes entrant chaque jour dans les officines en France. De plus, les nouvelles missions des pharmaciens, dans notre système de soin, font d’eux des acteurs incontournables dans les actions de santé publique, incluant des missions de prévention et de conseil pour des maladies chroniques. Ces missions sont proches du RPIB, et parmi les maladies chroniques ciblées, il y a les addictions, en particulier le TUA. Toutefois, la problématique alcool est considérée comme une maladie complexe par les pharmaciens et un repérage des TUA ne sera organisé que si les pharmaciens ont des propositions de soin à faire dans un second temps. Les obstacles vis-à-vis du TUA sont similaires à ceux exprimés par les médecins généralistes : une formation considérée comme incomplète, des compétences insuffisantes, un manque d’aisance.

Devant l’ensemble de ces obstacles, une aide au repérage et au soin pourrait venir de la médecine connectée, notamment de systèmes informatisés et des applications mobiles de santé. Un essai clinique randomisé récent a montré que le RPIB, dispensé par un agent relationnel virtuel, permet de réduire la consommation d’alcool à trois mois sans différences avec une intervention réalisée par un professionnel de santé [12]. Des essais cliniques sont aussi envisagés pour démontrer l’efficacité d’une app avec des conseils personnalisés pour réduire la consommation d’alcool chez des personnes avec une consommation à risque ou nocive d’alcool [13]. Les journées de la Société française d’alcoologie (« e-santé, innovations technologiques et addictologie : enjeux et expériences », 2019, Amiens) et une journée organisée par la MILDECA en 2020 ont d’ailleurs permis d’insister sur l’importance de la e-santé pour pouvoir étendre la prise en charge à l’ensemble des patients qui en ont besoin. Lors de cette journée, une application, spécifiquement développée pour la diminution de consommation d’alcool (MyDéfi), a été présentée. Centrée sur le patient, cet outil permet de constituer un agenda de consommation et de proposer un coaching personnalisé. Toutefois, l’utilisation d’un tel outil par les pharmaciens ne peut s’envisager que si ceux-ci y voient une aide pertinente.

Dans un rapport récent, la Fédération internationale pharmaceutique, qui a réalisé une synthèse sur les outils dans le monde, a rappelé que les pharmaciens ont et continueront d’avoir un rôle central à jouer dans ce domaine des soins de santé innovants [14]. Tous les enjeux de la santé digitale et les opportunités pour les pharmaciens ont fait l’objet d’une revue récente [15]. En 2013, une étude américaine avait identifié 27 applications utilisables dans la pratique officinale concernant les références de médicaments, les références cliniques, les calculatrices médicales, les références de laboratoire, les nouvelles pharmaceutiques, la formation continue, et la productivité [16]. Cette même étude concluait que ces outils ont une variété de

caractéristiques qui sont bénéfiques à la pratique de la pharmacie. D'autres outils digitaux peuvent aussi contribuer à réduire les événements indésirables liés aux médicaments, à identifier les interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses et à documenter les activités cliniques [17]. Une autre étude a aussi suggéré que les applications mobiles pourraient être très utiles afin de diffuser des informations scientifiquement validées et éviter la recherche et la récupération d'informations non validées scientifiquement sur internet [18].

L'objectif principal de cette étude était donc d'évaluer l'intérêt pour l'application MyDéfi comme outil d'aide au repérage et à la prise en charge du TUA par des pharmaciens d'officine.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la perception des pharmaciens d'officine, de leur connaissance du TUA et de leur rôle possible pour sa prise en charge.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective mixte qualitative et quantitative, reposant sur des entretiens semi-directifs menés par 3 investigateurs, étudiants en pharmacie à l'UFR d'Amiens. L'enquête était de type « face à face » permettant de montrer un film de présentation de quelques minutes présentant les fonctionnalités de l'app MyDéfi.

Les pharmaciens retenus pour cette étude ont été sélectionnés par une démarche de type « porte à porte ». Cela avait pour but d'avoir un mode de recrutement potentiellement plus efficace que s'il était effectué par une demande internet et d'avoir d'emblée une diversification de l'échantillon (exercice dans des officines de typologies variées). Si plusieurs pharmaciens exerçaient sur un même lieu d'exercice, ils étaient interrogés de façon individuelle.

L'entretien a été, tout d'abord, testé sur un petit échantillon d'officines, permettant un ajustement des questions à poser et des informations à délivrer en situation réelle. Cela a aussi permis l'harmonisation de la conduite du questionnaire par les 3 intervenants.

L'entretien finalisé suivait un plan précis :

- une rapide introduction permettait d'expliquer le cadre de l'étude : rôle du pharmacien dans le RIPB et intérêt de l'aide de la e-médecine ;
- le recueil des principales données sociodémographiques : tranche d'âge à laquelle appartient le répondant, le sexe, le statut du pharmacien (adjoint ou titulaire), la typologie de l'officine (ville ou campagne) ;
- les relations des pharmaciens avec le TUA : l'évaluation de la fréquence avec laquelle ils sont en contact avec des personnes présentant une consommation excessive d'alcool ; leur perception concernant ce problème ; leur connaissance d'outils pouvant les aider dans le repérage précoce ;
- recueil des obstacles éventuels à la mise en place d'un RPIB dans les différentes officines ;
- présentation du questionnaire AUDIT et de l'application MyDefi ;

- les dernières questions font suite à la présentation et permettent de recueillir le point de vue des répondants sur l'apport possible d'une application mobile dans le TUA : avantages/inconvénients dans la pratique officinale.

Les quatre premières parties étaient en majorité composées de questions fermées, organisées en questionnaire. La sixième partie était composée de questions ouvertes en vue de recueillir les opinions et ressentis des personnes interrogées.

MyDéfi est une application qui offre une aide personnalisée à la réduction de consommation d'alcool en s'inspirant de consultations médicales en alcoologie. Elle a été conçue par une équipe d'addictologues et initiée par le Pr Pascal Perney du CHU de Nièmes. Cette application payante (4,99€), disponible sur les plateformes iOS et Android, permet à l'utilisateur de suivre sa consommation sur un programme de 12 semaines. Toutes les données sont anonymes, ne sont collectées à des fins commerciales ou statistiques, et ne sont accessibles que par l'utilisateur. Cette application permet de renseigner la consommation d'alcool quotidienne et de constituer un agenda de consommation. L'application tient compte de la différence entre les consommations dites « standard » (c'est-à-dire sous les volumes qui sont servis dans les bars ou les restaurants) et les consommations prises dans la sphère privée où les quantités servies sont généralement plus abondantes. Chaque jour, des messages sont délivrés à l'utilisateur. Il s'agit, tout d'abord, de messages d'information concernant les effets secondaires de la consommation d'alcool et de l'intérêt de la diminution de consommation. Ces messages quotidiens permettent aussi de combattre les connaissances erronées sur l'alcool et sa consommation (exemple de connaissance erronée : la consommation d'alcool a un effet positif sur le moral et la sexualité). De plus, un algorithme permet la délivrance de messages personnalisés. Premièrement, ceux-ci consistent en des conseils pour la diminution de la consommation. Ces conseils sont adaptés à l'évolution de la consommation depuis le début du programme et aux différents temps du programme (début, milieu ou fin de programme). Deuxièmement, des messages motivationnels alternent avec les conseils sur l'alcool. Ces messages, inspirés des techniques de l'entretien motivationnel, permettent de favoriser la motivation et essaient de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des utilisateurs et de valoriser leurs efforts. Enfin, il existe un module d'aide à la gestion des envies. Il est regroupé en 4 grandes thématiques : (1) « Je suis dans l'action » : exemple, activité sportive, promenade, bricolage ; (2) « Relaxation et retour au calme » : exemple, différents loisirs, relaxation ; (3) « Mes nouveaux réflexes » : exemple, la vie en société, les changements d'habitude ; (4) « J'appelle à l'aide » : exemple, dialogue avec un proche, appeler un soignant. En plus des possibilités disponibles sur l'application (de plus de 100 propositions), il est également possible pour l'utilisateur de rajouter ses propres stratégies.

Analyses statistiques. L'analyse et l'interprétation des données ont été effectuées principalement sur le logiciel « Numbers » et sur le logiciel d'analyse statistique « R » (R version 4.0.1 (2020-06-06), R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Tableau 1 Taux de réponse exprimé en pourcentage de la population et en fonction des classes d'âge.
Response rate expressed as a percentage of the population and by age group.

	< 30 ans n = 34	30–45 ans n = 38	> 45 ans n = 29	Global n = 101
Légitimité à repérer	97 %	84 %	79 %	87 %
Formation universitaire	97 %	71 %	38 %	70 %
Connaissance du verre standard	47 %	13 %	10 %	24 %
Connaissances normes OMS	21 %			14 %
Prévention addictions	68 %	71 %	90 %	75 %
À l'aise pour parler d'alcool	56 %	65 %	61 %	61 %
Aide plus difficile pour les TUA	70 %	63 %	57 %	68 %

n : nombre d'individus ; TUA : trouble de l'usage d'alcool ; OMS : organisation mondiale de la santé.

Résultats

Cent et un pharmaciens de la région des hauts de France, principalement dans les villes d'Amiens, Beauvais, Abbeville, Péronne et leurs alentours, ont été interrogés. Tous les questionnaires étaient exploitables. Il s'agissait de 59 femmes et 42 hommes, d'un âge moyen de $37,9 \pm 11,0$ ans (extrême 24–65 ans). Il y avait 70 pharmaciens adjoints et 31 titulaires ; 73 d'entre eux exerçaient en ville et 28 à la campagne.

Relations des pharmaciens avec le TUA

Les réponses aux questions en relation avec la maladie alcoolique sont résumées dans le [Tableau 1](#). La signification des réponses est la suivante : la légitimité à repérer : le pharmacien considère que le repérage de la consommation d'alcool fait partie des missions du pharmacien ; formation universitaire : le répondant considère qu'il a reçu une formation spécifique en alcoologie durant son cursus universitaire ; prévention addictions : le répondant considère qu'il participe à des actions de prévention concernant la consommation de cigarettes, d'opiacés, d'anxiolytiques ; aide plus difficile pour les TUA : le répondant considère qu'il est plus difficile d'aborder le sujet de l'alcool que d'autres addictions.

Bien qu'ils aient été formés pour beaucoup d'entre eux, seuls 51 % des pharmaciens estimaient leurs connaissances suffisantes pour parler d'alcool avec leurs patients. Il est plus facile de parler d'alcool dans le cadre d'une interaction possible avec un médicament avec l'alcool. Dans ce cas, 89 % affirment en discuter volontiers avec leur patient (pas de différence selon la tranche d'âge).

Obstacles éventuels à la prise en charge

Tout d'abord, le RPIB est largement méconnu parmi les pharmaciens, puisque seuls 12 % en ont eu connaissance, les réponses positives ne sont retrouvées que dans le groupe des moins de 30 ans (35 % des moins de 30 ans connaissent le RPIB).

Il y a de plus de nombreux obstacles à l'intervention brève ciblée alcool, notamment : le manque de formation (pour 54 % d'entre eux) ; le manque de confidentialité (53 %) ; les difficultés liées aux particularités des patients

présentant une consommation excessive d'alcool (40 %). Pour 41 % des pharmaciens interrogés, l'officine n'est pas adaptée à des actions de repérage ; à noter que les titulaires sont plus à l'aise que les adjoints pour faire du repérage à l'officine 73 % vs 52 %, $p=0,049$).

Le taux de femmes peu à l'aise pour parler d'alcool avec les patients était significativement plus important que celui des hommes : respectivement 47 % versus 28 % ($p=0,049$). Par ailleurs, 74 % d'entre elles considéraient qu'il est plus difficile d'apporter une aide aux patients avec TUA qu'aux autres patients souffrant de pathologie chronique, versus 60 % pour les hommes (NS).

Intérêt d'une application d'aide à la diminution de la consommation

Près de 72 % des pharmaciens ayant répondu pensent que la connaissance de l'application MyDéfi pourrait leur être utile pour réaliser un dépistage, et 91 % des pharmaciens interrogés seraient prêts à recommander cet outil dans la prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool. Ces résultats ne différaient pas statistiquement entre les tranches d'âge considérées.

Pour les pharmaciens interrogés, le principal avantage d'une application mise en exergue réside dans : la facilité qu'ils auraient à la conseiller (34 %) ; la personnalisation du suivi qu'elle offre (12 %) ; l'apport d'un nouveau support (8 %) ; le peu de temps investi par le pharmacien (7 %) ; le relai du professionnel de santé (6 %) ; sa modernité (4 %) ; autres (10 %).

Le principal inconvénient d'une application, par rapport à un autre support, était rapporté de la façon suivante : aucun inconvénient avancé (43 %) ; crainte de cibler une population limitée (14 %) ; donner un conseil qui se traduit par un achat éventuel (13 %) ; la substitution à un autre professionnel de santé (6 %) ; le manque de fiabilité des données recueillies (5 %) ; la sécurité des données recueillies (3 %) ; autres (4 %).

Le format application

Une application était considérée comme plus intéressante qu'un autre support chez 88 % des pharmaciens interrogés. Ce taux était même de 97 % chez ceux qui avaient

moins de 30 ans. Du point de vue du pharmacien, le principal atout du format application pour le patient est : son accessibilité (32 %) ; la personnalisation du suivi (17 %) ; la responsabilisation du patient (6 %) ; l'interactivité (5 %) ; la simplicité d'utilisation (5 %) ; son côté ludique (5 %) ; l'accompagnement du patient (4 %) ; la discrétion d'utilisation (4 %) ; sa rapidité d'utilisation (4 %) ; la motivation du patient (4 %) ; autres (10 %).

Par contre, le principal inconvénient de l'application pour le patient est : l'inaccessibilité à une partie de la population (40 %) ; son coût éventuel (27 %) ; l'investissement financier personnel (14 %) ; aucun inconvénient (11 %) ; l'honnêteté du patient lors du recueil des données (4 %) ; autres (3 %).

Discussion

Le « treatment gap », c'est-à-dire l'écart entre les besoins de soins et les prises en charge effectuées est particulièrement préoccupant. En effet, moins de 10 % de malades avec TUA entrent dans le système de soin [2,19,20]. De plus, les malades pris en charge le sont en moyenne avec 10 ans de retard [21].

La démographie médicale actuelle avec la difficulté de remplacer les médecins généralistes, ainsi que le départ programmé à la retraite de nombreux addictologues de la première heure font que le « treatment gap » devrait s'aggraver dans les années à venir. À l'échelon de l'individu, le retard du diagnostic augmente le risque de devoir faire face à des maladies plus graves, avec plus de risque évolutif. La conséquence à l'échelon national pourrait en être une augmentation des coûts sanitaires. Cela conduit à imaginer de nouvelles pistes pour aider les patients avec TUA. L'une de ces pistes pourrait être d'impliquer les pharmaciens et, afin de les aider, de leur fournir des outils numériques. C'était le sens de notre étude et nous allons commenter ses résultats.

Concernant le positionnement des pharmaciens par rapport au TUA, les réponses sont un peu contradictoires.

En effet, d'un côté, les pharmaciens sont motivés pour s'impliquer dans cette pathologie. Ils considèrent majoritairement qu'ils sont en capacité de repérer les problèmes d'alcool et que s'occuper des addictions fait partie de leur mission. Cela montre leur implication dans la santé publique en générale, notamment dans leur mission concernant les maladies chroniques. L'officine leur semble être un lieu adapté pour ces missions et ils évoquent le fait que les entretiens thérapeutiques pourraient être une opportunité pour évoquer les problèmes d'alcool. Enfin, ils répondent, de façon majoritaire, qu'ils ont reçu une formation universitaire sur les addictions.

Pourtant, ils considèrent en même temps qu'il est difficile d'aider les malades avec un TUA. Les malades avec TUA représentent pour eux une population complexe, ce qui peut être mis en parallèle avec une étude faite chez des étudiants en 6^e année de pharmacie, qui sont aussi mal à l'aise pour parler d'alcool [22]. En fait, même si 70 % des pharmaciens déclarent avoir reçu un enseignement universitaire sur le TUA (ce taux était de 97 % chez les moins de 30 ans), ils considèrent en majorité que leur niveau de connaissance est insuffisant pour effectuer des interventions en officine.

Il semble de plus que les femmes soient un peu plus en difficulté que les hommes pour s'occuper des patients avec TUA. Enfin, se rajoute à cela le problème de confidentialité en officine qui peut être un obstacle supplémentaire pour parler d'alcool avec les patients.

Il y a donc un certain désaccord entre certaines réponses. Cela peut traduire en fait des connaissances insuffisantes dont les limites n'apparaissent que face à des questions précises et pointues. Cela confirme, en outre, que les malades avec TUA représentent une population difficile à aborder. Il faut noter que les difficultés, observées dans des études impliquant des médecins généralistes, sont comparables à ce qui est observé ici, ce qui souligne que les problèmes décrits ne sont pas spécifiques aux pharmaciens [11].

Compte tenu de ces réponses, il n'est pas surprenant que la majorité des pharmaciens considèrent une application comme une solution qui leur permette de surmonter les difficultés rencontrées avec le TUA. Ainsi, après que l'application MyDéfi leur ait été présentée, ils sont 91 % à être prêts à recommander un outil spécifiquement adapté au TUA.

Le format application leur semble être ce qui convient le mieux et est le plus facile à conseiller. C'est le meilleur support pour 88 % des pharmaciens interrogés, ce taux atteignant même 97 % pour les moins de 30 ans.

Ces réponses sont très encourageantes et sont d'un degré supérieur à celui constaté dans des études antérieures. Par exemple, une enquête, réalisée par MEDDAPCARE et DIRECT MEDIA, a été publiée, en 2015, dans la Revue du Moniteur des Pharmacies. Cette enquête téléphonique, auprès de 200 pharmaciens, a recueilli leur perception des applications mobiles. À la question « Pensez-vous qu'elles apportent un bénéfice pour la santé des patients ? » 59,5 % des sondés ont répondu « Oui ». Le pourcentage augmentait à 64 % si l'application de santé avait été évaluée par un organisme indépendant, ce qui d'ailleurs est le cas pour MyDéfi. Il semble donc que la présentation d'une application en direct, grâce à un court film explicatif, permette aux pharmaciens de bien percevoir les bénéfices potentiels de ce type d'outil et les motive à le proposer. Nos résultats sur leurs perceptions sont en accord avec la littérature qui rapporte aussi que les étudiants et les pharmaciens ont une perception globalement positive de l'utilisation des applications mobiles dans leur formation et leurs pratiques professionnelles quotidiennes, bien que le nombre d'applications pharmaceutiques soit encore relativement faible par rapport aux autres applications médicales [23].

Les applications semblent tout à fait adaptées au travail en pharmacie, car l'investissement en termes de temps est limité, avec la possibilité d'une continuité de l'intervention initiée à l'officine lors d'une visite ultérieure. Enfin, ce format d'outil permet d'impliquer les patients [24], ce qui est un des fondements majeurs du soin alcoologique. Cela semble aussi lié aussi au fait que la majorité des participants ne voyaient pas d'inconvénient majeur à une application alcool. Ils s'inquiétaient seulement, et à juste titre, de la garantie de confidentialité (ce qui est le cas de l'application utilisée dans ce travail) et de l'accessibilité pour tous les patients. Pour répondre à cette dernière question, le pourcentage des français ayant un smartphone augmente régulièrement et atteignait un taux 77 % en 2019.

Cette étude comporte quelques limites. Tout d'abord, elle ne représente que l'avis de pharmaciens des Hauts-de-France et il est vraisemblable que ceux qui ont accepté de répondre soient les plus intéressés par la thématique alcool. Il faut aussi noter que les étudiants de l'UFR de Pharmacie d'Amiens sont particulièrement sensibilisés aux addictions avec un enseignement coordonné de 25 heures complètement dédié aux addictions. D'autre part, on a recueilli davantage de témoignages dans les petites pharmacies que dans les grandes officines, probablement en raison de la disponibilité des pharmaciens et cela a aussi pu biaiser les réponses.

Cela est probablement compensé par le nombre important de répondants et une certaine diversité des officines sélectionnées. Par ailleurs, l'interview de type face-à-face permettait de limiter au maximum une mauvaise compréhension des questions et/ou une mauvaise interprétation des réponses.

En conclusion, les pharmaciens interrogés considèrent que le TUA est un problème majeur qui doit les mobiliser. Ils sont nombreux à ne pas se sentir prêts à proposer des interventions brèves. Après avoir vu comment fonctionnait l'application MyDéfi, une grande majorité d'entre eux a considéré qu'une telle application pourrait les aider dans leur mission de prévention des risques et des dommages liés à la consommation d'alcool.

Contribution

MH, BM et EV ont réalisé l'enquête. MH, BM, EV, PP, LG et MN ont contribué à la réflexion du travail. MH, BM, EV, HH, BA, AD, LG, PP et MN ont rédigé l'article et contribué à l'analyse des résultats.

Déclaration de liens d'intérêts

MN a été financé pour donner des conférences par Indivior. PP a été financé pour donner des conférences par Lundbeck, Indivior, Biopharma et AbbVie.

Les autres auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidemiol Hebd* 2019;5–6:98–107.
- [2] Hoertel N, Crochard A, Rouillon F, Limosin F. Patterns of alcohol consumption in France and their medical and social consequences as seen through the family circle and friends and general practitioners. *Encephale* 2014;40(Suppl 1):S11–31.
- [3] Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010;376(9752):1558–65.
- [4] Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *BEH* 2015;24–25:440–9.
- [5] Kopp P, Ogrodnik M. The social cost of drugs in France in 2010. *Eur J Health Econ* 2017;18(7):883–92.
- [6] Haute Autorité de santé. Rapport d'élaboration outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte; 2014.
- [7] Andler R, Richard J-B, Cogordan C, Deschamps V, Escalon H, Nguyen-Thanh V. Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidemiol Hebd* 2019;10–11:180–7.
- [8] Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, Brown JM, Brownley KA, Council CL, et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the U.S. preventive services task force. *Ann Intern Med* 2012;157(9):645.
- [9] Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2(2):CD004148, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4>.
- [10] Ghosh A, Singh P, Das N, Pandit PM, Das S, Sarkar S. Efficacy of Brief Intervention for harmful and hazardous alcohol use: a systematic review and meta-analysis of studies from low middle-income countries. *Addiction* 2021, <http://dx.doi.org/10.1111/add.15613>.
- [11] Castera P, Kinouani S, Joseph J. Repérage précoce et intervention brève. Succès et limites. *Alcoologie Addictol* 2015;37(1):85–92.
- [12] Rubin A, Livingston NA, Brady J, Hocking E, Bickmore T, Sawdy M, et al. Computerized relational agent to deliver alcohol brief intervention and referral to treatment in primary care: a randomized clinical trial. *J Gen Intern Med* 2021;37(1):70–7, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-021-06945-9>.
- [13] Leightley D, Rona RJ, Shearer J, Williamson C, Gunasinghe C, Simms A, et al. Evaluating the efficacy of a mobile app (Drinks:Ration) and personalized text and push messaging to reduce alcohol consumption in a veteran population: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc* 2020;9(10):e19720.
- [14] International Pharmaceutical Federation. Use of mobile health tools in pharmacy practice; 2019.
- [15] Martin A, Brummond P, Vlasimsky T, Steffenhagen A, Langley J, Glowczewski J, et al. The evolving frontier of digital health: opportunities for pharmacists on the horizon. *Hosp Pharm* 2018;53(1):7–11.
- [16] Aungst TD. Medical applications for pharmacists using mobile devices. *Ann Pharmacother* 2013;47(7–8):1088–95.
- [17] Aungst TD, Miranda AC, Serag-Bolos ES. How mobile devices are changing pharmacy practice. *Am J Heal Pharm* 2015;72(6):494–500.
- [18] Thinnukool O, Khuwuthyakorn P, Wientong P. Pharmacy Assistant Mobile Application (PAMA): development and reviews. *Int J Interact Mob Technol* 2017;11(3):178.
- [19] Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ* 2004;82(11):858–66.
- [20] Laqueille X, Lacombe M, Dervaux A. Aspects épidémiologiques de l'alcoolodépendance. *Presse Med* 2018;47(6):535–46.
- [21] Dervaux A. Dépister et traiter précocement l'alcoolodépendance. *Presse Med* 2018;47(6):532–4.
- [22] Deballon J-B. Évaluation, intérêts et impacts du projet pilote de formation au RPIB (Repérage précoce intervention brève) à l'UFR de pharmacie d'Amiens, Paris et Angers par les étudiants en sixième année filière officine. Amiens: Thèse d'exercice de Pharmacie; 2014 [Accessed 9 february 2022] https://books.google.fr/books/about/Évaluation.intérêts.et_impacts.du.pro.html?id=HQxmAQACAAJ&redir_esc=y.
- [23] Elnaem M, Jamshed S. Mobile applications in clinical practice: what is needed in the pharmacy scenario? *Arch Pharm Pract* 2017;8(1):3.
- [24] Dennison L, Morrison L, Conway G, Yardley L. Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. *J Med Internet Res* 2013;15(4):e86.