

Le pharmacien en première ligne pour accompagner les fumeurs vers le sevrage tabagique

Dieudonné
MUHUMUZA^{a,b}

Pharmacien adjoint d'officine

Rafaella COQUAUD^c

Pharmacien adjoint d'officine

Coline
LECHAUX-CLÉMENT^d

Pharmacien adjoint d'officine

Vincent LOUBRIEU^{e,*}

Pharmacien titulaire d'officine,
tabacologue

^aGrande pharmacie Viguiers,
3 boulevard Gaston-Ramon,
49000 Angers, France

^bPharmacie Nicolleau-Dile,
12 rue de la Corderie,
49120 Chemillé, France

^cPharmacie des plantes,
28 boulevard Saint-Michel,
49000 Angers, France

^dPharmacie malouine,
rue Aristide-Briand,
44550 Saint-Malo-de-Guersac,
France

^ePharmacie de l'esplanade,
16 esplanade de
l'Hôtel-de-Ville,
49240 Avrillé, France

Même si le tabagisme, facteur de risque cardio-vasculaire, est en constante diminution en France, les taux de consommation restent élevés. La prévention et l'accès au sevrage doivent être renforcés, d'autant que la cigarette électronique bouleverse la gestion de la dépendance tabagique. La pharmacie d'officine possède des atouts, dont la proximité et l'accessibilité, pour participer à la lutte antitabac. Des programmes d'accompagnement au sevrage peuvent y être développés.

© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – cigarette électronique ; entretien motivationnel ; maladie cardio-vasculaire ; officine ; sevrage tabagique ; tabagisme

The pharmacist on the frontline to help smokers quit. Even if smoking, a cardiovascular risk factor, is constantly decreasing in France, consumption rates remain high. Prevention and access to cessation must be strengthened, especially since the electronic cigarette is revolutionizing the management of tobacco addiction. The pharmacy has a number of assets, including proximity and accessibility, to participate in the fight against tobacco. Support programs for cessation can be developed there.

© 2021 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – cardiovascular disease; electronic cigarette; motivational interviewing; pharmacy; smoking; smoking cessation

Le tabagisme est un véritable problème de santé publique au niveau mondial, national et régional. En 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comptabilisait 1,3 milliard de fumeurs dans le monde dont 80 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [1]. La politique antitabac est devenue une priorité à l'échelle mondiale.

Épidémiologie du tabagisme

Le baromètre Santé publique France 2019 a relevé deux informations capitales concernant le tabagisme en France métropolitaine : d'une part, une baisse conséquente due à l'impact de diverses mesures antitabac et, d'autre part, des taux de consommation encore très élevés [2]. En 2019, 30,4 % des Français âgés de 18 à 75 ans fumaient, des hommes en majorité (34,6 % contre 26,5 % des femmes, $p < 0,001$). Le baromètre recensait 24 % de consommateurs quotidiens (27,5 % des hommes et 24,2 % des femmes, $p < 0,001$), 6,4 % de fumeurs occasionnels (7,1 % des hommes et 5,8 % des femmes) et 31,1 % d'anciens fumeurs. En tout, 37,7 % des Français déclaraient n'avoir jamais fumé. Parmi les personnes âgées de 76 à 85 ans, 5,4 % fumaient, dont 4,8 % quotidiennement.

Évolution de 2014 à 2019

◆ **De 2014 à 2019, la prévalence du tabagisme a diminué** (de 34,3 % à 30,4 %, - 3,9 points), comme celle du

tabagisme quotidien (de 28,5 % à 24,0 %, - 4,5 points), chez les hommes (de 32,9 % à 27,5 %, - 5,4 points) et chez les femmes (de 24,4 % à 20,7 %, - 3,7 points).

◆ **En revanche, le taux des anciens fumeurs n'a pas évolué** sur cette période (31,9 %) [2].

Jeunes de moins de 17 ans

◆ **Les dernières données sur le tabagisme des jeunes** émanent de l'enquête sur la santé et les consommations menée lors de l'appel de préparation à la défense 2017 [3]. Cette enquête, qui portait sur une population de 46 000 filles et garçons de 17 ans, s'est intéressée à leur santé et à leur consommation de produits psychoactifs. Elle a montré que le tabac est la substance la plus consommée quotidiennement, devant l'alcool et le cannabis. L'alcool arrive, en revanche, en tête, devant le tabac et le cannabis, lorsqu'il est question d'usage occasionnel.

◆ **Le tabagisme quotidien reste élevé**, mais continue de régresser, puisqu'il est passé de 41,1 % en 2000 à 25,1 % en 2017, période durant laquelle le tabagisme occasionnel a, lui aussi, diminué (de 50,2 % à 34,1 %).

◆ **Comme dans la population adulte**, la proportion d'adolescents n'ayant jamais fumé continue de progresser (11,7 % contre 5,1 % en 2008). Autrement dit, l'âge d'entrée dans le tabagisme a reculé : de 13,7 ans en 2000 à 14,4 ans en 2017 pour le tabagisme occasionnel ; de 14,6 ans à 15,1 ans pour le tabagisme quotidien.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
vincent.loubrieu@orange.fr
(V. Loubrieu).

Au niveau régional

En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien de la population âgée de 18 à 75 ans vivant en France métropolitaine variait selon les régions de 21,3 % à 32,1 %. L'Île-de-France (21,3 %) et les Pays de la Loire (23 %) étaient celles dans lesquelles elle était la moins élevée [4].

Tabac et morbidité

◆ **Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable** au niveau mondial. Selon l'OMS, il est responsable de 14 % des décès résultant de maladies non transmissibles chez les adultes de 30 ans et plus. Si rien n'est fait pour enrayer le phénomène, le nombre de décès qui lui sont attribuables devrait atteindre le milliard au cours du xx^e siècle [5]. En France métropolitaine, le tabac tue 200 personnes par jour et 73 000 par an (13 % de la mortalité totale) ; 25 % de ces décès sont associés aux pathologies cardio-vasculaires [5].

◆ **Le tabac est directement impliqué** dans un grand nombre de pathologies. Quelle que soit la dose consommée, c'est le premier facteur de risque cardio-vasculaire [6]. Il entraîne la diminution du taux d'oxygène sanguin, des artériopathies susceptibles de provoquer des spasmes mortels, des troubles de la coagulation, des inflammations vasculaires, des dyslipidémies, etc.¹. L'étude Interheart [7] a confirmé un lien direct entre le tabagisme et la survenue de l'infarctus du myocarde. Ainsi, un fumeur dont la consommation journalière passe d'une à neuf unités, quel que soit le type de tabac, accroît le risque d'infarctus auquel il s'expose de 63 %. Un non-fumeur dont la durée d'exposition passe d'une à sept heures par semaine voit également ce risque augmenter (+ 24 %). Le tabagisme joue aussi un rôle dans les pathologies cancéreuses (notamment le cancer du poumon), respiratoires (dont les bronchopneumopathies chroniques obstructives), digestives et neuropsychiatriques [8,9].

◆ **L'OMS estime qu'un tiers de la population est exposé au tabagisme passif** et qu'environ 600 000 personnes en meurent chaque année. En France, malgré l'adoption de la loi Évin en 1991, qui interdit de fumer dans les lieux à usage collectif [10], un million d'individus sont concernés et 3 000 personnes par an en décèdent [11].

Sevrage tabagique

Le sevrage a un impact véritablement positif, à court et à long terme, sur la santé. Les bénéfices sont d'autant plus significatifs qu'il est précoce et total. L'ancien fumeur récupère ses fonctions physiologiques, comme l'odorat, la respiration et le goût, en quelques semaines et sa tolérance à l'effort sans essoufflement dans les six mois qui suivent l'arrêt. Le risque de survenue de pathologies cardiaques et cancéreuses associé au

tabagisme disparaît, respectivement, en cinq et dix ans. Au bout de quinze ans, l'espérance de vie de l'ex-fumeur égale celle du non-fumeur [12].

Dépendance et syndrome de sevrage

◆ **Le tabac reste la substance la plus addictive**, loin devant l'héroïne, l'alcool et la cocaïne [13,14] :

- la dépendance physique est due à la présence de la nicotine, alcaloïde psychostimulant présent en grande quantité dans les feuilles de tabac ;
- la dépendance psychologique est associée à certains de ses effets, tels que le plaisir, la hausse de la concentration, une meilleure gestion du stress et des émotions, une action anxiolytique et antidépressive, etc. ;
- la dépendance environnementale, ou comportementale, fait référence à certaines circonstances dans lesquelles l'individu a envie de fumer.

◆ **Le syndrome de sevrage** apparaît lorsque la quantité de nicotine dans l'organisme passe en dessous du seuil auquel le fumeur est habitué. Il provoque des sensations désagréables, voire insupportables chez les plus dépendants. Sur le plan clinique, il peut se manifester par de très fortes envies de fumer, une irritabilité, une nervosité, une agitation, une anxiété, des perturbations du sommeil, une humeur dépressive, des troubles de la concentration, une augmentation de l'appétit, de la constipation, etc.

Outils d'aide au sevrage tabagique

Dans ses recommandations de 2015 [13], la Haute Autorité de santé (HAS) classe les outils d'aide au sevrage en quatre catégories : les dispositifs de dépistage, d'évaluation initiale, d'aide à l'arrêt et de prévention de la rechute.

◆ **Les outils de dépistage** permettent de recruter le fumeur et de mesurer son niveau de dépendance. Le conseil d'arrêt, ou conseil minimal (CM), consiste en une interpellation brève, claire et personnalisée, reposant sur deux questions : « Fumez-vous ? » et, si oui, « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? ». Si la réponse est négative, il convient de proposer des fiches d'information sur l'arrêt du tabac. Ce conseil, simple, s'adresse à la fois aux fumeurs décidés à arrêter et à ceux qui ne le sont pas encore. Il a été démontré que chez une personne ayant bénéficié du conseil d'arrêt, la probabilité que le sevrage tabagique réussisse et que l'abstinence soit maintenue sur le long terme (plus de six mois) est augmentée de plus de 50 % [15].

Le test de Fagerström [13] est constitué de six ou de deux questions selon sa version (longue ou simplifiée). Il a pour objectif d'évaluer le degré de dépendance pharmacologique à la nicotine. Son score, qui va de 0 à 10, permet de définir trois niveaux de dépendance : faible, moyenne et forte. La HAS recommande la version courte qui a l'avantage d'être efficace et peu chronophage.

Note

¹ Brochures informatives téléchargeables gratuitement sur www.fedecardio.org.

Références

[1] Organisation mondiale de la santé. Le tabac est une cause majeure de décès, de maladie et d'appauvrissement. Principaux faits. www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.

[2] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, et al. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de Programme national contre le tabagisme. *Bull Epidemiol Hebd* 2020;14:274-81.

[3] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, et al. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête Escapad 2017. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. *Tendances 2018*. www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssy2.pdf.

[4] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, et al. La consommation de tabac en France : premiers résultats du baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd* 2018;14-15:8. beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html.

[5] World Health Organization. Mortality attributable to tobacco. 2012. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf;jsessionid=539D057981DA82BCD3AC63FA84A9BBBC?sequence=1.

[6] Thomas D. Tabagisme: facteur de risque cardiovasculaire n° 1. *La lettre du cardiologue* 2008;416:36-41.

[7] Scheen AJ, Kulbertus H. L'étude clinique du mois "Interheart" : la preuve par 9. Neuf facteurs de risque prédisent neuf infarctus du myocarde sur dix. *Rev Med Liege* 2004. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/10258/1/200411_13.pdf.

[8] Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. *Bull Epidemiol Hebd* 2016;13. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10535.

[9] Dervaux A, Laquille X. Tabagisme et comorbidités psychiatriques. *Presse Med*. 2016;45(12):1133-40.

[10] Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000344577.

◆ **Les outils d'évaluation initiale** permettent de déterminer le degré de motivation, les troubles anxio-dépressifs et une éventuelle consommation d'autres substances addictives.

L'échelle analogique d'évaluation de la motivation repose sur une question : « À quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer ? » Pour répondre, le fumeur est invité à entourer le chiffre (de 0 "ce n'est pas du tout important" à 10 "c'est extrêmement important"). L'échelle Hospital Anxiety and Depression Scale dépiste les troubles anxieux et dépressifs [13]. Elle est constituée de quatorze items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dépression (total D), ce qui permet d'obtenir deux résultats. La note maximale de chaque score est 21.

Le questionnaire Cage-Delta [13] est utilisé pour dépister la consommation d'alcool chez le fumeur. Il repose sur quatre questions fermées. Le questionnaire Cast [13], qui s'intéresse à la consommation du cannabis, comporte quant à lui six questions fermées.

◆ **Les outils d'aide à l'arrêt** incluent l'entretien motivationnel (EM) et des traitements pharmacologiques. L'EM est une recommandation de la HAS de grade B [13], c'est-à-dire fondée sur la présomption scientifique fournie par des études de niveau de preuve intermédiaire. Il s'agit d'un outil incontournable, qui permet au fumeur de trouver en lui-même des motivations propices à son sevrage. Son intérêt a été validé dans des situations où l'ambivalence et la motivation sont confrontées dans un processus de changement, notamment dans le domaine des addictions.

Certains traitements pharmacologiques de dépendance à la nicotine peuvent être utilisés en complément de l'EM. En première intention, la HAS recommande les traitements nicotiniques de substitution (TNS) [13]. Cette approche a démontré son efficacité, quelle que soit la forme de TNS, comparée à l'absence de traitement ou au placebo. Elle augmente significativement l'abstinence à six mois. En pratique, la combinaison d'une forme transdermique (timbre ou patch) avec une forme à absorption rapide (gommes à mâcher, inhalateur, pastilles à sucer, etc.) est plus efficace qu'une forme unique de TNS. À ce jour, aucun effet indésirable grave n'a été identifié. En deuxième intention, la HAS recommande deux médicaments : la varénicline (Champix®) et le bupropion (Zyban®) [13]. Contrairement aux TNS, ces traitements sont listés, donc soumis à prescription médicale. Au regard de leurs effets indésirables, en particulier les risques de dépression et de suicide, ils sont indiqués uniquement si le TNS, utilisé à dose efficace et sur une longue durée, n'a pas conduit au succès thérapeutique.

◆ **Afin de prévenir la rechute**, la HAS propose aux professionnels de santé de recourir à l'adaptation des

colonnes de Beck [13]. Cet outil vise à mettre en évidence les situations à risque, c'est-à-dire celles qui peuvent entraîner une rechute, afin de réussir à les gérer.

Place de l'e-cigarette dans le sevrage tabagique

◆ **La cigarette électronique**, également appelée e-cigarette, vapoteuse, vaporisateur personnel et système électronique de diffusion de nicotine, a été inventée en 2003 par le pharmacien chinois Hon Lik [16,21]. Il s'agit d'un dispositif électronique qui, en l'absence de combustion et grâce à sa conception, permet de simuler l'acte de fumer, tant sur le plan sensoriel que comportemental, en vaporisant un e-liquide [17,18].

◆ **L'e-cigarette est de plus en plus populaire** puisque 4,4 % des fumeurs l'utilisent quotidiennement [19] contre 3,8 % en 2019 et 2,7 % en 2017 [20]. En France, 5 millions de personnes en feraient un usage quotidien dans le cadre d'une stratégie de réduction des risques, c'est-à-dire dans la perspective d'un arrêt définitif du tabac ou d'une diminution de leur consommation [21]. Elle est aujourd'hui l'outil le plus apprécié et le plus utilisé pour arrêter de fumer. Sa capacité à pallier la dépendance physique et psychocomportementale à la nicotine, associée à un usage "plaisir" en tant qu'outil d'automesure et à l'envie d'être le propre acteur de son bien-être et de sa santé sont autant d'arguments qui expliquent son succès. Plus de 870 000 personnes auraient réussi à arrêter de fumer, à ce jour, grâce à cette aide [22].

◆ **Bien que la cigarette électronique apparaisse comme une alternative aux produits du tabac**, il est impossible aujourd'hui d'affirmer qu'elle ne présente aucun danger pour la santé sur le long terme. Cela ne pourra être établi que grâce à de nombreuses années d'études. À ce titre, les résultats de l'étude en cours Ecsmoke [23], financée par les autorités de santé et visant à en apprendre davantage sur son efficacité et ses limites dans le sevrage tabagique, seront riches d'enseignements. En attendant, les experts reconnaissent que les dangers du vapotage sont considérablement inférieurs à ceux du tabac et que ce dispositif constitue un outil efficace de réduction des risques chez les fumeurs réussissant à abandonner le tabac à son profit.

◆ **Si la cigarette électronique ne peut être encore reconnue comme un outil de sevrage tabagique**, elle ne s'oppose pas pour autant aux méthodes disponibles. Bien au contraire, elle constitue un moyen supplémentaire pour diminuer la prévalence tabagique dans le monde ; elle peut être utilisée seule ou en association à d'autres méthodes de sevrage. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'à l'occasion du "Mois sans tabac", en novembre 2020, Santé publique France a procédé à la réorganisation du site internet

de Tabac info service et y a consacré une vraie place au vapotage en le positionnant au même niveau que les autres stratégies d'aide à l'arrêt du tabac. La cigarette électronique est donc indiscutablement un outil efficace en la matière, comme en témoigne la revue d'études Cochrane publiée le 14 octobre 2020 [24]. Cependant, même si elle a déjà aidé un grand nombre de fumeurs à sortir du tabagisme, chez d'autres, elle n'entraînera qu'une diminution de la consommation quotidienne et le double usage sera nettement moins bénéfique pour la santé qu'un sevrage complet.

◆ **Les messages que véhiculent les professionnels de santé** doivent être clairs. Puisque la meilleure cigarette est celle que l'on ne fume pas, le renoncement complet au tabac et à la nicotine constitue la solution la plus adaptée. Pour ce faire, l'usage médicinal des TNS doit être privilégié et non l'usage récréatif de la cigarette électronique. Les fumeurs doivent donc être incités à recourir aux traitements approuvés dans l'aide au sevrage tabagique par les autorités de santé et ce, avant même de considérer l'e-cigarette comme une aide complémentaire au sevrage.

Mise en place d'un programme de sevrage à l'officine

Dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 [25], différentes actions sont entreprises au niveau régional. L'un des objectifs phares est d'élever les compétences des professionnels de santé de proximité dans l'aide au sevrage tabagique. Le projet "Entretien à l'officine pour ma liberté" (EOL) est une mise en application de cette mesure [26,27].

Description et objectifs

◆ **Le terme "entretien"** utilisé dans le projet EOL fait référence à l'entretien pharmaceutique inscrit dans la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [28]. Le terme "officine" évoque la pharmacie de ville, structure de santé de proximité. Le taux de fumeurs, estimé à 30 % [2], et la fréquentation des pharmacies françaises, évaluée à quatre millions de personnes par jour [29], en font un lieu incontournable d'aide au sevrage tabagique. Le terme "liberté" correspond au sixième stade du changement de comportement selon le modèle transthéorique de Prochaska et Di Clemente [30]. Il s'agit du stade ultime où, dans le sevrage tabagique par exemple, l'ex-fumeur s'est libéré du tabac et de tous les *stimuli* qui, antérieurement, prenaient le dessus et l'incitaient à fumer.

◆ **Le projet EOL est né dans un contexte épidémiologique** particulier. Dans son rapport de 2017 [31], l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire a relevé que la consommation quotidienne de tabac des Ligériens, longtemps la plus faible de la France

métropolitaine, était en constante augmentation depuis une dizaine d'années, en particulier chez les jeunes. La prévalence du tabagisme est passée de 21 % en 2005 à 25 % en 2014 chez les 15-75 ans (28 % au niveau national) et de 28 % en 2008 à 36 % en 2014 chez les jeunes âgés de 17 ans, dépassant même la prévalence nationale de 32 %, qui est l'une des plus élevées d'Europe.

Le projet a pour :

- objectif général de réduire la prévalence du tabagisme chez les 18-30 ans dans la région des Pays de la Loire ;
- objectif stratégique de développer l'accompagnement à l'officine des patients souhaitant arrêter de fumer ;
- objectifs opérationnels de recruter et de former des pharmaciens, de réaliser des entretiens et de repenser leur rémunération.

Préparation du programme

◆ **Partant du constat qu'en France, la consommation de tabac tue 200 personnes par jour**, ce qui en fait la première cause de mortalité évitable, et que la population rencontrée en officine est beaucoup plus jeune et moins dépendante que celle qui fréquente les consultations de tabacologie des centres hospitaliers, il est apparu intéressant d'impliquer davantage les officines dans le sevrage tabagique.

◆ **La réussite d'un tel programme repose sur la coordination** de tous les acteurs de santé compétents. Un comité de pilotage a été constitué avec l'agence régionale de santé et l'union régionale des professionnels de santé (URPS) des Pays de la Loire, qui ont assuré le financement de la formation et la rémunération des pharmaciens volontaires. Le plan de formation a été élaboré par des représentants des pharmaciens et par des tabacologues de l'unité de tabacologie (UCT) du centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers (49), avec l'aide de tabacologues de l'UCT du CHU de Tours (37) pour la partie EM et avec celle du département de formation continue santé de l'université d'Angers. L'Instance régionale d'éducation et de prévention de la santé et le service universitaire de médecine préventive de la santé ont participé à la promotion du programme auprès des personnes cibles. Des conducteurs de séance accompagnés d'outils (test de Fagerström, testeur de monoxyde de carbone, Hospital Anxiety and Depression Scale et questionnaire de motivation à l'arrêt du tabac) ont été conçus pour chaque type de suivi.

Information des patients de la pharmacie

◆ **Une réunion préalable a été organisée** dans chacun des départements participant au projet (au Mans [72], à Nantes [44], à La Roche-sur-Yon [85], à Laval [53] et à Angers) par les URPS pharmaciens et

Références

[11] Dautzenberg B, Delormas P, Borgne A, Josserean L. Le tabagisme passif. *Adsp* 2001;36:4.

[12] Daver J, Bierme R. Short and long-term benefits of stopping smoking. *Annales de cardiologie et d'angéiologie*. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)* 2001;50(4):224-8.

[13] Haute Autorité de santé. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. HAS 2015;103. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf.

[14] Aubin HJ, Luquiens A, Dupont P, Borgne A. Stratégies thérapeutiques contre la dépendance tabagique. *Rev Prat*. 2012;62(3):352-3.

[15] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Repérage des fumeurs et initiation du sevrage tabagique. Référentiels d'évaluation. Service évaluation des pratiques 2004. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Reperage_fumeur_ref.pdf.

[16] Fédération addiction, Réseau de prévention des addictions. Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt. www.federationaddiction.fr/app/uploads/2016/09/manuel_WEB_02.pdf.

[17] Institut national de santé publique du Québec. La cigarette électronique : état de situation. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1691_CigarElectro_EtatSituation.pdf.

[18] Fontaine A, Laugier S, Artigas F. Association Laboratoire de recherche en sciences humaines. Étude qualitative auprès des utilisateurs de cigarette électronique (pratiques, usages, représentations). 2016. <http://asso.lrsh.free.fr/textes/LRSH%20E-Cigarette%20RAPPORT%20FINAL%20vDEF%2017-6-2016.pdf>.

[19] Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, et al. Santé publique France. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/pdf/2020_14_1.pdf.

Références

[20] François Bourdillon. Santé publique France. 1,6 million de fumeurs en moins en deux ans, des résultats inédits. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_0.pdf.

[21] Lermenier A, Palle C. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Résultats de l'enquête Etincel-OFDT sur la cigarette électronique. Saint-Denis-la-Plaine. www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxalu2.pdf.

[22] Pasquereau A, Quatremère G, Guignard R, et al. Baromètre de Santé publique France 2017. Usage de la cigarette électronique, tabagisme et opinions des 18-75 ans. 2019. www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/barometre-de-sante-publique-france-2017.-usage-de-la-cigarette-electronique-tabagisme-et-opinions-des-18-75-ans.

[23] Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Étude nationale lancée pour évaluer l'efficacité de la cigarette électronique, avec ou sans nicotine, comme aide au sevrage tabagique, en comparaison à un médicament. <http://pitieaspatriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2018/10/CP-30-octobre-2018.pdf>.

[24] Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, et al. Can electronic cigarettes help people stop smoking, and do they have any unwanted effects when used for this purpose? Cochrane 2021. www.cochrane.org/CD010216/TOBACCO_can-electronic-cigarettes-help-people-stop-smoking-and-do-they-have-any-unwanted-effects-when-used.

[25] Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnl_def.pdf.

[26] Lechaux-Clément C. Méthodologie de gestion de projet et son application à un programme de sevrage tabagique à l'officine. Thèse d'exercice 2014. Université d'Angers;2015. p. 38.

infirmiers. Le programme et les outils mis à leur disposition ont été présentés aux pharmaciens présents.

◆ **La promotion de cette initiative auprès des patients** a reposé sur une campagne d'affichage ainsi que sur la distribution de dépliants dans les officines participantes. L'implication de toute l'équipe officielle et des professionnels de santé (infirmiers libéraux, médecins, kinésithérapeutes, etc.) était nécessaire à ce niveau.

Recrutement des patients

◆ **Le recrutement s'est effectué au comptoir**, par le biais du CM, ou lors de toute autre prise de contact avec un fumeur. Le CM est une intervention qui s'adresse à tous les fumeurs, qu'ils soient prêts ou non à arrêter de fumer. Il peut, voire doit, être réalisé par l'ensemble du personnel de l'officine. Il intervient avant toute intervention d'arrêt du tabac [32].

◆ **Le CM consiste à poser deux questions** et ne dure qu'une minute. Suivant les réponses apportées par le patient, le pharmacien l'oriente vers le parcours qui lui correspond le mieux (figure 1) [26].

Suivi des patients

◆ **Le déroulé des séances de suivi** a été calqué sur un programme d'éducation thérapeutique du patient. Elles sont réalisées par un pharmacien qui a été préalablement formé.

◆ **Le cycle de Prochaska et Di Clemente constitue un outil permettant de comprendre à quel stade de son tabagisme le fumeur se situe**, mais il ne doit pas être utilisé de manière rigide. Dans tous les cas, il faut faire preuve d'empathie et d'écoute réflexive. Si le patient décide d'arrêter de fumer, il peut lui être proposé un premier rendez-vous où il sera question de l'historique de son tabagisme, de son degré de dépendance et de sa motivation, de manière à recueillir ses attentes et ses questions. Le pharmacien organisera ensuite des séances de suivi d'arrêt correspondant à ses besoins. Si le patient est encore ambivalent vis-à-vis de son arrêt du tabac, la technique de l'EM peut être employée pour lever ses craintes et les obstacles au changement. À chaque entretien le pharmacien et le fumeur évaluent la période qui a précédé, puis réévaluent, si besoin, les objectifs. Face à des difficultés dépassant ses compétences, le pharmacien peut orienter son patient vers son médecin traitant, un médecin tabacologue, un psychologue, un psychiatre, etc.

◆ **La mise en place du programme EOL au sein des officines** a nécessité de l'organisation et l'implication des équipes dans leur ensemble. Chacun était acteur dans le recrutement et devait comprendre l'intérêt d'une telle démarche.

Expérimentation du projet

◆ **Le projet EOL a été expérimenté durant douze mois**, de mars 2017 à juin 2018, en deux phases

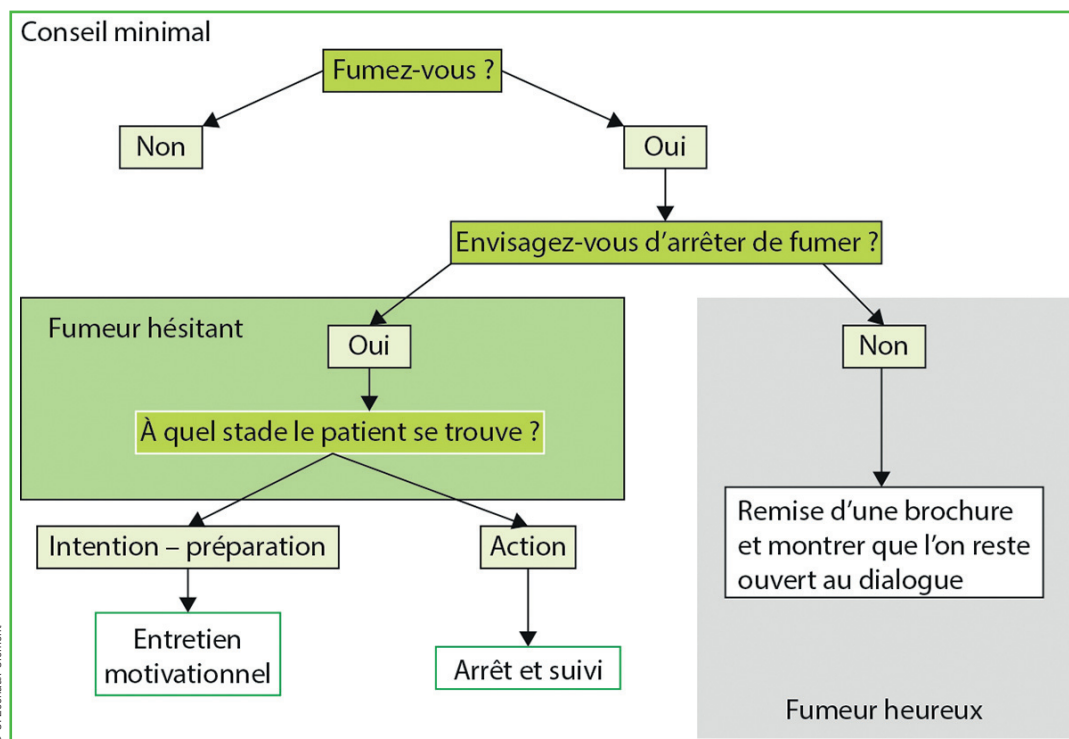


Figure 1. Le conseil minimal au comptoir [26].

(formation des pharmaciens, puis réalisation des entretiens à l'officine). Pendant la seconde phase, les pharmaciens devaient recruter les fumeurs âgés de 18-30 ans, puis proposer et mener les entretiens de sevrage. Le projet a mobilisé 40 professionnels qui devaient se former et recruter, chacun, cinq personnes souhaitant arrêter de fumer. À l'issue de l'expérimentation, des résultats concernant le profil des patients accueillis à l'officine, l'impact de la formation sur les entretiens de sevrage tabagique et celui des entretiens sur la consommation du tabac ont été rendus publics.

◆ **La population de fumeurs recrutés à l'officine** (N = 42), hétérogène, était constituée de plus de femmes (57 %) que d'hommes, dont la moyenne d'âge était de 33 ± 11 ans. Parmi eux, 62 % étaient faiblement et moyennement dépendants, et 60 % avaient, au moins une fois, tenté d'arrêter. Certains présentaient des pathologies chroniques ou des antécédents de morbidité (16 %) et 5 % consommaient d'autres substances addictives, essentiellement l'alcool et le cannabis.

◆ **La formation a permis de désigner un référent sevrage tabagique** dans toutes les officines impliquées. La présence de ce référent et la dynamique du programme ont facilité le recrutement. Au-delà des patients à qui le pharmacien délivrait des TNS, l'équipe officinale pouvait recruter de jeunes fumeurs, des malades chroniques, des femmes enceintes, etc. Les fumeurs ont été accueillis dans les lieux de confidentialité de l'officine et les entretiens ont duré plus

longtemps que le CM réalisé au comptoir. Les pharmaciens se sont référés, en grande partie, aux recommandations de la HAS pour conseiller un traitement. Dans certains cas, ils ont été amenés à travailler avec d'autres professionnels de santé.

◆ **Le nombre de cigarettes fumées à la fin de la série d'entretiens** était significativement inférieur à celui déclaré au premier jour ($p = 0,0001$). Plus de 50 % d'arrêts et une baisse de consommation de plus de la moitié dans 7 % des cas ont été rapportés. En raison de la durée limitée de l'expérimentation, il n'a pas été possible de relever les données relatives à l'abstinence ou aux rechutes. Mais le nombre d'arrêts enregistrés permet d'affirmer que les entretiens pharmaceutiques augmentent les chances de sevrage.

Conclusion

L'expérimentation réalisée dans le cadre de la première phase du projet EOL a confirmé la place importante de l'officine dans la lutte contre le tabagisme. Cependant, elle a aussi mis en exergue les difficultés qu'il reste à surmonter pour une meilleure réussite des entretiens de sevrage. En effet, seuls 35 % des pharmaciens qui avaient suivi initialement la formation ont participé au programme. Les obstacles les plus régulièrement cités sont le manque de temps, un défaut de formation pratique, l'absence de rémunération, la résistance des fumeurs, ainsi qu'une collaboration insuffisante avec les autres professionnels de santé. Le projet se poursuit à travers EOL 2 dans les officines et dans les cabinets infirmiers (*encadré 1*). La lutte contre le tabac reste une priorité de santé publique dans laquelle l'équipe officinale occupe une place importante. ▶

Points à retenir

- Les données épidémiologiques concernant la consommation de tabac et la morbidimortalité associée au tabagisme restent très alarmantes.
- Le tabagisme est fortement impliqué dans la survenue des pathologies cardio-vasculaires, qui représentent 25 % des décès qu'il entraîne.
- L'e-cigarette est une alternative d'aide au sevrage.
- Face au pouvoir addictif du tabac, l'entretien motivationnel doit être privilégié par le professionnel qui accompagne le fumeur.
- Le programme "Entretien à l'officine pour ma liberté" permet d'identifier un référent en tabacologie au sein de l'officine, de cibler tous les fumeurs, de mener des entretiens de sevrage tabagique et de proposer un suivi.

Encadré 1. Continuité du projet "Entretien à l'officine pour ma liberté"

La seconde version du projet "Entretien à l'officine pour ma liberté" (EOL 2) a vu le jour en 2020. Tous les départements de la région Pays de la Loire ont été intégrés. Dans deux d'entre eux (Vendée et Maine-et-Loire), le programme est organisé de manière pluriprofessionnelle, avec les infirmiers. La formation est passée de trois à deux journées compte tenu des heures de développement professionnel continu allouées aux infirmiers. Elles se décomposent comme suit : une première journée dédiée aux informations générales et théoriques (épidémiologie, dépendances, traitements validés et non validés, cannabis, action du sevrage sur certains traitements) et une seconde journée consacrée à la technique de l'entretien motivationnel (généralités et mise en situation). Le planning était bouclé pour 2020, mais la pandémie de Covid-19 en a décidé autrement. Des formations n'ont pu être organisées qu'au Mans et à Nantes. Pour Angers et La Roche-sur-Yon, de nouvelles dates ont été planifiées en octobre et en novembre 2021. Ce nouveau programme ne restreint pas l'âge des patients, ce qui permet d'élargir très sensiblement le public concerné [33].

Références

[27] Muhumuza D. Projet EOL : expérimentation des entretiens au sevrage tabagique à l'officine, évaluation et perspectives. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en pharmacie. Université d'Angers;2018.

[28] Légifrance. Conventions nationales liant les pharmaciens et les entreprises pharmaceutiques et les organismes d'assurance maladie (textes non codifiés). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025804248>.

[29] Mouillard C. Enquête en ligne à destination des pharmaciens : substituts nicotiniques et prise en charge des patients fumeurs. Présentée à Lille lors du 10^e Congrès national de la Société française de tabacologie, 3-4 novembre 2016.

[30] Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Heal Promot* 1997;12(1):38-48.

[31] David S, Tallec A. Consommation de tabac. 2017. www.orspaysdelaloire.com/publications/consommation-de-tabac.

[32] Agence française de sécurité sanitaire des produits en santé. Recommandations de bonne pratique. Les stratégies thérapeutiques et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt de tabac. Argumentaire. Saint-Denis-la-Plaine; 2003. 70 p.

[33] Union régionale des professionnels de santé pharmaciens des Pays de la Loire. Entretiens à l'officine pour ma Liberté (EOL). 2020. <https://urpspharmaciens-pdl.com/les-projets/eol-entretiens-en-officine-pour-ma-liberte/>.

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