



COMMENT CONCILIER LA STRATÉGIE HOSPITALIERE « LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC » (LSST) AVEC LES PRINCIPES ET CONCEPTS DE PRISE EN CHARGE D'ADDICTOLOGIE

3^{ème} colloque régional ATNoA - Jeudi 14 novembre 2024

Elise LAPIQUE-MAUNAC – Infirmière DE

Pourquoi des lieux de santé sans tabac ?

- **Tabac**: un décès sur huit, environ 75000 par an. 32% de fumeurs en France dont 25% fument quotidiennement.
- Face à cet enjeu colossal de santé publique sur le plan sanitaire, social, économique et environnemental, l'hôpital est en 1ère ligne et joue un rôle majeur en matière de prévention et promotion de la santé.
- Le **RESPADD** depuis sa création organise l'accompagnement des établissements de santé et la prévention du tabagisme à l'hôpital autour de la charte « hôpital sans tabac »
- En 2017, création de nouveaux référentiels et un **label LSST**. Le RESPADD propose aux établissements de santé le souhaitant d'évaluer leur politique de prévention du tabagisme, en répondant à un audit s'articulant autour de 8 normes. Les établissements sont ainsi labellisés du grade bronze à or.
- Pas d'effet d'aubaine, juste une gratification d'un investissement dans la démarche de promotion de la santé via un label de qualité des soins et de vie au travail.

Problème

- Comment rendre admissible l'accompagnement à la prise en charge du trouble de l'usage tabac alors même que le sujet n'en est pas demandeur et vient à l'hôpital pour une autre problématique?
- Comment harmoniser enjeu de santé publique avec les principes de soins addictologiques?

Objectif

- Rendre admissible la prise en charge du TU tabac en intégrant un repérage et un accompagnement systématique et volontaire du patient dans le cadre d'hospitalisation pour une autre problématique que le tabac.

Hypothèse

- Ce label LSST favorise-t-il: le repérage des modalités pathologiques d'usage et l'accompagnement à la régulation de cet usage, ou s'intéresse -t-il plutôt au sevrage et à la réduction des consommations ?

Méthode

- Analyse de l'enquête blouse blanche proposée par le RESPADD.
- Objectifs de l'enquête :
 - ✓ sensibiliser les patients et personnel à la politique LSST
 - ✓ déterminer le degré d'acceptabilité des bénéficiaires de soins à se faire accompagner dans une démarche d'accompagnement tabacologique
 - ✓ légitimer les établissements de santé dans le renforcement de la démarche LSST

L'enquête du RESPADD a été réalisée sur 106 personnes.

Elle détermine :

- le statut tabagique
- le repérage du TU tabac (Fagerström à 2 questions : nombre de cigarettes par jour/ délai entre lever et 1^{ère} cigarette)
- l'acceptabilité d'une proposition de prise en charge tabacologique et par quel professionnel ?
- l'acceptabilité d'une interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement
- l'évaluation des connaissances des patients sur le tabac

Nom de l'établissement

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PATIENTS ET VISITEURS

Concernant le tabac

☐ Je n'ai jamais fumé ☐ J'ai arrêté ☐ Je fume occasionnellement ☐ Je fume tous les jours

Si vous fumez

Combien de cigarettes/jour ? ☐ < 10 ☐ 11 à 20 ☐ 21 à 30 ☐ > 30
Délai entre le lever et la 1^{ère} cigarette ☐ < 5 mn ☐ 6 à 30 mn ☐ 31 à 60 mn ☐ > 60 mn

À votre avis, disposez-vous de suffisamment d'informations sur le tabac

(conséquences sur la santé, risques pendant la durée des soins, stratégies d'arrêt disponibles, etc.) ?

☐ oui ☐ non

Test de connaissances

Vrai Faux NSP

Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention chirurgicale divise par 3 le risque de complication opératoire	☐	☐	☐
Quel que soit l'âge, il y a toujours des bénéfices à arrêter de fumer	☐	☐	☐
Un fumeur qui réduit de moitié sa consommation de cigarette avec des substituts nicotiniques diminue de nombreux risques liés au tabagisme	☐	☐	☐
Depuis le 1 ^{er} janvier 2019, les substituts nicotiniques sont pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie	☐	☐	☐
Un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter définitivement	☐	☐	☐
Le vapotage est 95 % moins dangereux que le tabagisme	☐	☐	☐
La prise de poids est systématique lors de l'arrêt de la consommation de tabac	☐	☐	☐

La prise en charge du tabagisme des patients fumeurs en établissement de santé doit être proposée :

• aux patients ayant des maladies liées au tabac ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord
• aux fumeurs motivés à l'arrêt ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord
• à l'ensemble des fumeurs ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord

À votre avis, qui doit assurer cette prise en charge ?

• Des médecins addictologues/tabacologues ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord
• L'ensemble des médecins ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord
• L'ensemble des personnels de soins ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord

Votre avis sur l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement de santé (intérieur et extérieur)

• C'est une bonne chose ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord
• Elle est bien respectée ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord
• On devrait interdire aux personnels hospitaliers de fumer en blouse blanche ☐ d'accord ☐ plutôt d'accord ☐ plutôt pas d'accord ☐ pas d'accord

La vue des fumeurs en « blouse blanche » modifie-t-elle votre avis sur :

• les bénéfices de l'arrêt du tabac ☐ oui ☐ non
• la qualité de l'accueil de l'hôpital ☐ oui ☐ non
• l'hygiène dans l'hôpital ☐ oui ☐ non
• le professionnalisme ☐ oui ☐ non
• Autres

• les méfaits du tabac pour la santé ☐ oui ☐ non
• la qualité des soins ☐ oui ☐ non
• la disponibilité des soignants ☐ oui ☐ non
• les compétences ☐ oui ☐ non

Pour mieux vous connaître

• Votre âge ☐ < 20 ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 ans et +
• Vous êtes ☐ un homme ☐ une femme

Résultats et analyse de l'enquête

Statut tabagique : 33% de fumeurs (chiffre similaire à la moyenne nationale).

Repérage du TU tabac : entre 43% et 70% des fumeurs ont un TU (la majorité des patients fumeurs ont un TU)
Sur échantillon total 14% à 23% ont un TU (taux légèrement inférieur au taux national 25%).

Acceptabilité d'une proposition de prise en charge du tabagisme: 85% à l'ensemble des fumeurs, 98% pour personnes motivées à l'arrêt, 97% aux patients ayant des maladies liées au tabac.

Par quel professionnel ?

2 / 3 serait d'accord pour être accompagnés dans cette démarche par un professionnel de santé. 96% par un médecin addictologue (pas de proportion de fumeurs dans cet avis).

Acceptabilité d'une interdiction de fumer dans l'établissement :

95% y sont favorables dont 1/3 de fumeurs.

Connaissances sur le tabagisme :

87% s'estiment assez bien informés

60% ne savent pas que les traitements nicotiques de substitution sont remboursés

25% de non-connaissance du caractère non systématique de la prise de poids à l'arrêt du tabac

47% ne savent pas que vapotage moins dangereux que le tabagisme

Discussion et perspectives

Mise en place d'un Copil audit LSST

Repérage précoce systématique du TU tabac :

- Recueil infirmier systématique du statut tabagique dans macrocible d'entrée du DPI. Proposition systématique de TSN, d'entretien et consultation spécialisée
- Protocole d'entretien RPIB et protocole d'aide à la prescription substitutive.

Formation du personnel :

- 85% du personnel formé au repérage intervention brève (RPIB) et à l'abord du fumeur.
- Binôme de référents tabac formé dans chaque service
- Boite mail commune pour échange avec médecin
- Formation internes et externes

Accompagnement et soutien à la prise en charge tabacologique :

- Accompagnement et orientation systématique pour les patients le souhaitant vers consultation tabacologique
- Implication des infirmiers dans les prescriptions autonomes
- Ateliers, associations (CEID, NA) et groupes de paroles multiples proposés
- Gestion du tabagisme passif : nouvelles zones fumeurs, cigarette électronique

Suivi et accompagnement après l'hospitalisation :

- Courrier de liaison pour médecin traitant
- Consultation de suivi tabacologique proposée
- Transfert de compétence grâce au parcours de soins coordonné et la participation aux relais de campagnes (mois sans tabac, octobre rose) permet de soutenir les missions de santé publique de l'hôpital

Conclusion

- La contrainte à une prise en charge est contraire à l'esprit de soins d'addictologie
- LSST ne signifie pas que les fumeurs sont exclus mais qu'un accompagnement et une prise en charge spécifique sont proposés pour initier une modification du comportement d'usage. Ce label peut être considéré comme un outil pour une entrée dans le soin addictologique
- **Outil d'accompagnement** pour accélérer la prévention du tabagisme grâce :
 - ✓ au repérage précoce du trouble d'usage
 - ✓ proposition systématique à une prise en charge volontaire, personnalisée progressive selon l'évolution du patient. Par des contacts brefs et fréquents
 - ✓ formation du personnel. Soignants en 1^{ère} ligne pour repérage précoce. Revalorisations des compétences grâce à l'accès des IDE à la prescription autonome
- **Outil de communication** et de réflexion collective pour :
 - ✓ trouver ensemble les moyens de mieux accompagner les bénéficiaires de soins et limiter le tabagisme à l'hôpital sans contrainte
 - ✓ partager opinions, représentations
 - ✓ libérer la parole et créer un discours positif autour de la question du tabac à l'hôpital
 - ✓ espaces fumeurs plus réduits, délimités et moins accessibles pour prévenir contre le tabagisme passif et risque de rechute
- Sans tabac ne veut pas dire sans fumeur! Grâce à une posture éthique, c'est l'opportunité d'offrir l'expérience d'arrêt du tabac, même transitoire dans un cadre bienveillant et sécurisant. Et donc la possibilité d'entrée dans le soin addictologique.

Le Bouscat | Changer UF

Vous êtes à : Portail / Synthèse générale 50159071 / Macro cible d'entrée

| Dernière connexion le 10/05/2023 14:48

IPP 50159071

523025861
 mar. 09/05/2023 09:00 (1 nuit)

H05 - HC - Addictologie complexe
 OHC - HC - Rez-de-Chaussée

Sevrage oh
 50 kg
 002 ?

Macro cible d'entrée

STATUT TABAGIQUE

☒ Fumeur
☐ Non fumeur
☐ Arrêt tabac depuis:

: 12/JOUR

LE PATIENT A-T-IL ENVISAGÉ D'ARRÊTER OU DE RÉDUIRE? (FREINS ÉVENTUELS):

oui

PROPOSITION D'UN TRAITEMENT, LEQUEL?

patchs

PROPOSITION D'UN ENTRETIEN DÉDIÉ?

CONDUITES ADDICTIVES

PRÉCISIONS:

☒ OUI ☐ NON

thc, oh, jeux, tabac

THÉRAPEUTIQUE

LE PATIENT CONNAIT-IL SON TRAITEMENT ?

☒ OUI ☐ NON

LE PATIENT GÈRE-T-IL SEUL SON TRAITEMENT ?

☒ OUI ☐ NON









Merci pour votre attention