

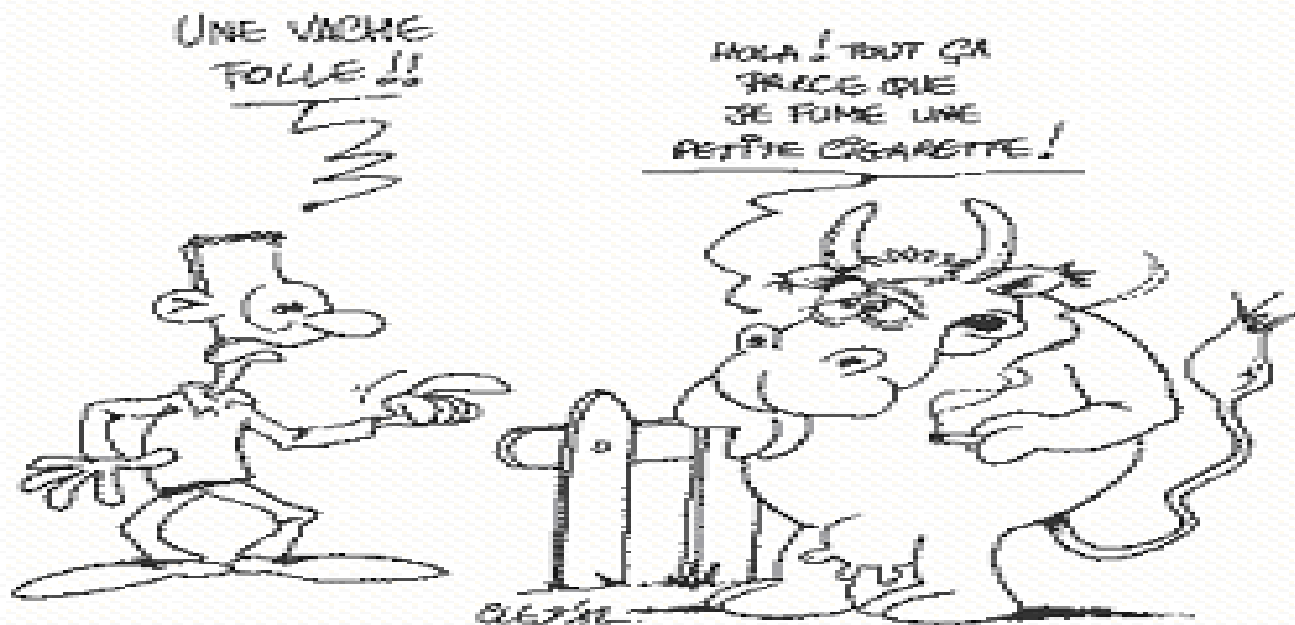


LE SEVRAGE EN HOSPITALISATION PROGRAMMEE

FAURE B - Ingénieur en Pédagogie de la Santé
Congrès de la S.F.T. - 4 et 5 novembre 2010

Introduction

- Le tabac : Problème majeur de Santé Publique
 - 1 décès toutes les 8 secondes le monde
 - 66 000 décès par an en France (55 000 hommes et 5 000 femmes) soit l'équivalent du crash de 165 Boeing 747



Place des soignants dans l'aide à l'arrêt du tabac

► Le passé

En France : tradition d'une prise en charge médicale.

Aux USA : tradition d'une prise en charge par les « psy ».

En Europe du Nord : tradition d'une prise en charge infirmière.

Depuis début 2000, les substituts nicotiques sont en vente libre (automédication possible).





Place des soignants dans l'aide à l'arrêt du tabac

▶ Le présent

Les soignants jouent un rôle essentiel d'information.

Le tabagisme : un diagnostic infirmier autant qu'un diagnostic médical

■ Rôles des IDE Tabacologues:

- Maillon important dans la prise en charge,
- Information, prévention,
- Initiation et accompagnement du sevrage.



Textes de référence

- **Circulaire DH/EO2/DGS/2000/182 du 3 Avril 2000 - relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et au renforcement ou à la création de Consultations Hospitalières de Tabacologie et d'Unités de Coordination de Tabacologie.**
- **Circulaire DHOS/02-DGS /SD6B n°2000-460 du 8 Septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives.**

Le sevrage en hospitalisation programmée

- **Expérience qui a débuté en 2000 à l'initiative du Dr Pierre CHOLLET (Pneumologue)**





Présentation du DMHCD

- **Composition de l'équipe:**
 - 1 médecin assistant, 3 IDE tabacologues ,
 - IDE, AS, ASH,
 - 1 psychologue, 1 diététicienne
- **Modalités de l'hospitalisation :**
 - Durée de 24 H à 5 jours
 - Prise en charge pluridisciplinaire
 - Adaptation des substituts nicotiques
- **Le suivi IDE du sevrage tabagique :**
 - Tous les jours pendant l'hospitalisation
 - 5 consultations balisées : J8, J30, J60, J90
 - 1 consultation à 6 mois
 - 1 courrier à 1 an et/ou rappel téléphonique



Le sevrage en hospitalisation

■ Recrutement des patients par l'UCT :

- La consultation interne
- La consultation externe

■ Critères d'hospitalisation :

- > 25 cigarettes par jour (et / ou nécessité d'1 patch > 21mg / 24H)
- Hard-core smokers
- Et / ou Score de Fagerström > 4
- Et / ou pathologie associée (BPCO, cardiovasculaire, asthme)

RECRUTEMENT

RECRUTEMENT INITIAL

PRISE EN CHARGE DECIDEE

Consultations
Internes
8 personnes
(12 %)

Consultations
externes
62 personnes
(88 %)

266 suivies soit
5 suivis par
personne



Programme du sevrage

	Matin	Après midi
Lundi	Accueil Visite/bilan psychologique	Entretien IDET Kinésithérapie
Mardi	Visite/bilan diététique Entretien IDET	Atelier diététique Kinésithérapie
Mercredi	Visite/bilan Entretien IDET	Atelier vidéo Kinésithérapie Permission (facultative)
Jeudi	Visite/bilan Entretien IDET	Groupe de parole Kinésithérapie Permission (facultative)
Vendredi	Visite/bilan Entretien IDET	Sortie



Rôle de l' IDE Tabacologue

- **Important, prise en charge quotidienne**
- **La tolérance et le bon usage de son traitement**
- **Apprendre à prévenir les rechutes (voir outils)**
- **L'évolution de la motivation, l'attitude de l'entourage**

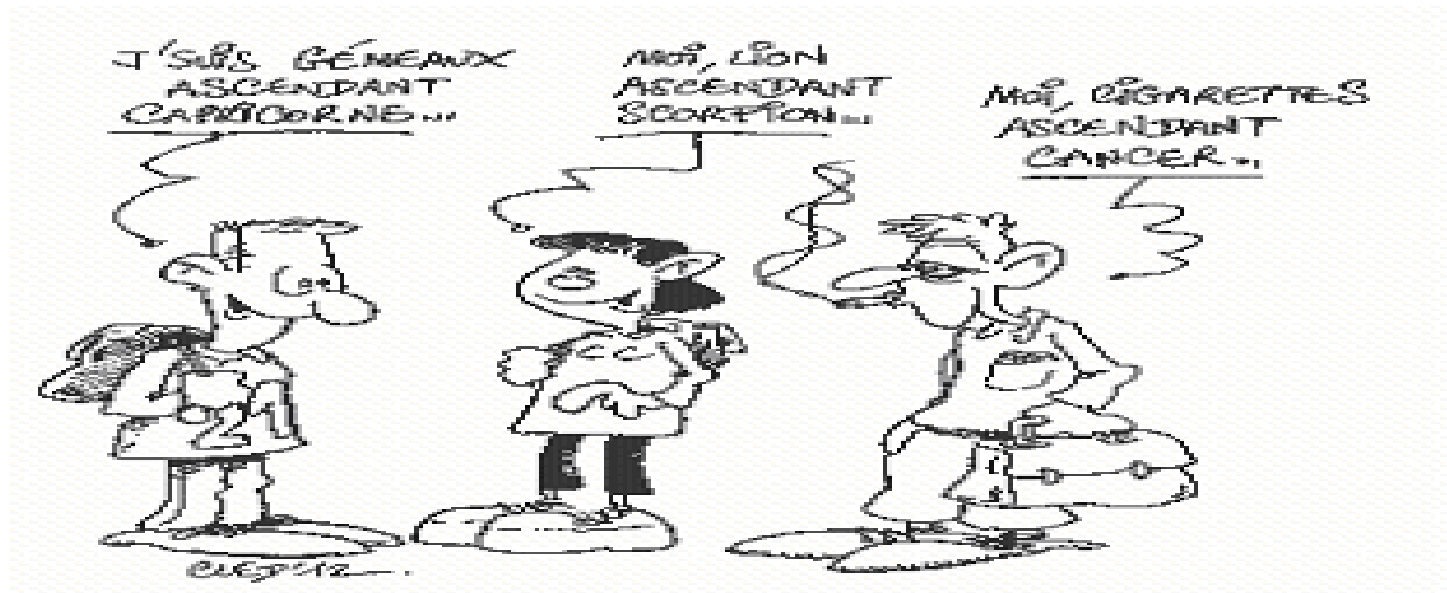


Rôle de l' IDE Tabacologue

- **Les envies de fumer** (*ou besoins impérieux ou pulsions*)
- **Les « symptômes de manque »** (humeur dépressive, irritabilité, colère, insomnie, pulsions alimentaires, agitation, ...)
- **Le comportement alimentaire** (*prise de poids*)
- **Les effets secondaires du sevrage** (*anxiété, dépression*)
- **Organisation des consultations de suivis**

Outils: Fiche d'anticipation

Quelles vont être les situations difficiles sans cigarettes?	Que puis je mettre en place pour y palier?
<ul style="list-style-type: none">➤➤	<ul style="list-style-type: none">➤➤





Outils : Fiche technique

- La vie d'un ex fumeur comporte des moments de stress liés directement (envie de prendre une cigarette) ou indirectement (irritabilité au travail, avec ses amis fumeurs....) à l'arrêt de la cigarette. **Comment se détendre en quelques minutes, tout en prenant conscience d'une fonction vitale de son organisme, « dopée » par l'arrêt du tabac: LA RESPIRATION.**
- Un exercice en position assise qui peut être réalisé à la maison, au travail, en bus.....
Quand réaliser cet exercice :
A chaque fois que vous avez envie d'allumer une cigarette
A chaque moment d'énervement ou de stress

Outil: exemple d'exercice de relaxation simple

Respiration

Prenez conscience de votre respiration sans la modifier. Soyez attentif à chaque inspiration, chaque expiration qui animent votre ventre et votre poitrine. Puis effectuez de profondes expirations par la bouche, comme des soupirs. A chaque expiration imaginez que vous expulsez cette fumée de cigarette accumulée dans vos poumons depuis toutes ces années. Faites le vide dans votre tête et ne pensez qu'à votre respiration.



Outil: Exemple d'exercice de relaxation simple

Visualisation

Gardez la même position, les yeux fermés, le corps détendu. Pensez très fort à un paysage qui vous inspire calme et sérénité une à deux minutes. Respirez très fort lors de cet exercice.



Principes fondamentaux



L'infirmière tabacologue se doit de favoriser l'accueil et la prise en charge de personnes dépendantes du tabac en leur proposant :

- **Un accès à une consultation de première ligne**
- **Une stratégie de prise en charge en fonction de différents critères**

Étude

Description des populations

***Patients hospitalisés N=70**

- **Statut professionnel** :
41 % d'actifs
- **Antécédents pathologiques** :
BPCO 30 %, pathologies cardio-vasculaires 21 %, asthme 12 %, cancers 3 %,
- **Antécédents dépressifs** : 41 %
- **Existence d'une co-dépendance (alcool, cannabis, héroïne)** :
37 %

***Autres N=276**

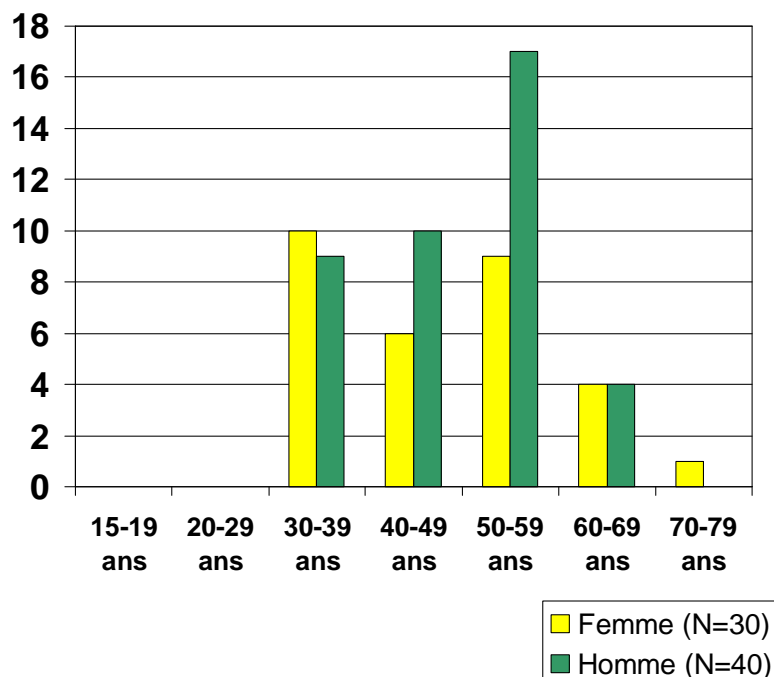
- **Statut professionnel** :
63 % d'actifs
- **Antécédents pathologiques** :
BPCO 15 %, asthme 8 %, pathologies cardio-vasculaires 10 %, cancers 3 %,
- **Antécédents dépressifs** : 36 %
- **Existence d'une co-dépendance (alcool, cannabis, héroïne)** :
18 %

*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

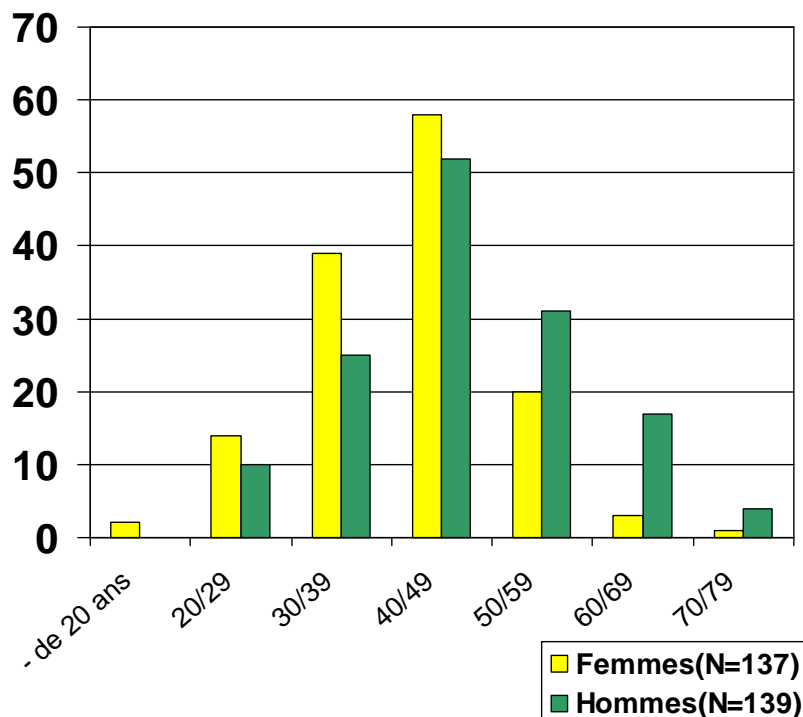
* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Age et Sexe de la population

Patients hospitalisés N=70



Autres N=276



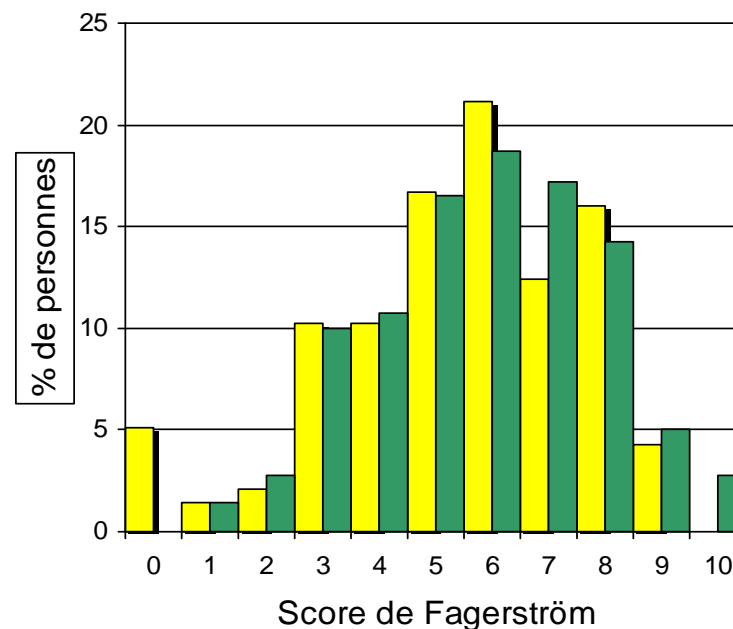
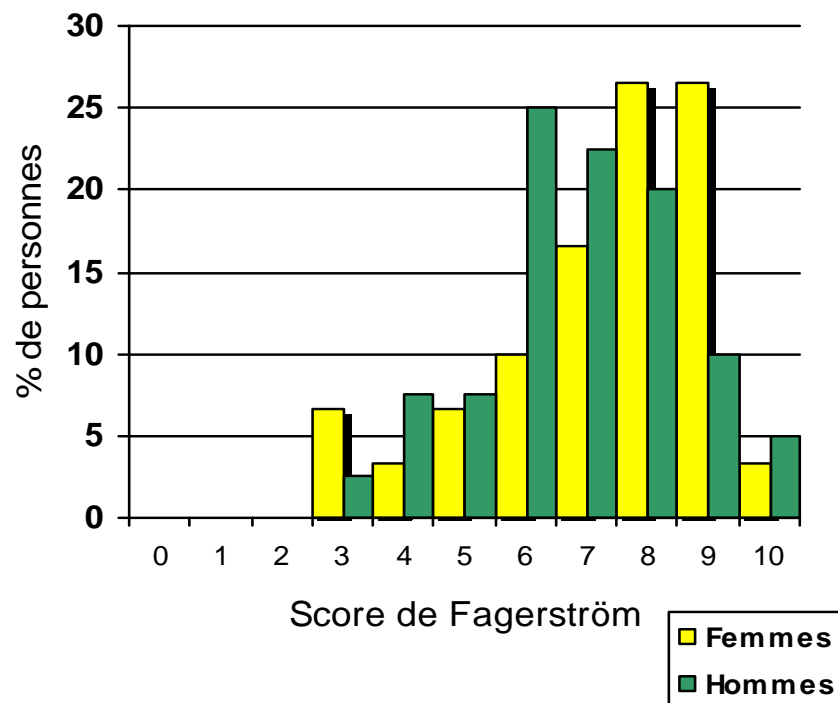
*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Score de Fagerström

Patients hospitalisés N=70

Autres N=276



Dépendance nicotinique estimée par le score de Fagerström des sujets pris en charge au CHG d'Agen entre le 1/01 et le 31/12/2001.

*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Caractéristiques initiales des personnes

Critères	Patients hospitalisés N=70	Autres N=276
	>25 Cig. et Fagerström >4	57.14%
<25 Cig. et Fagerström >4	34.28%	37.68%
>25 Cig. et Fagerström <4	4.28%	1.08%
<25 Cig. et Fagerström <4	4.28%	15.57%

*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Traitements utilisés

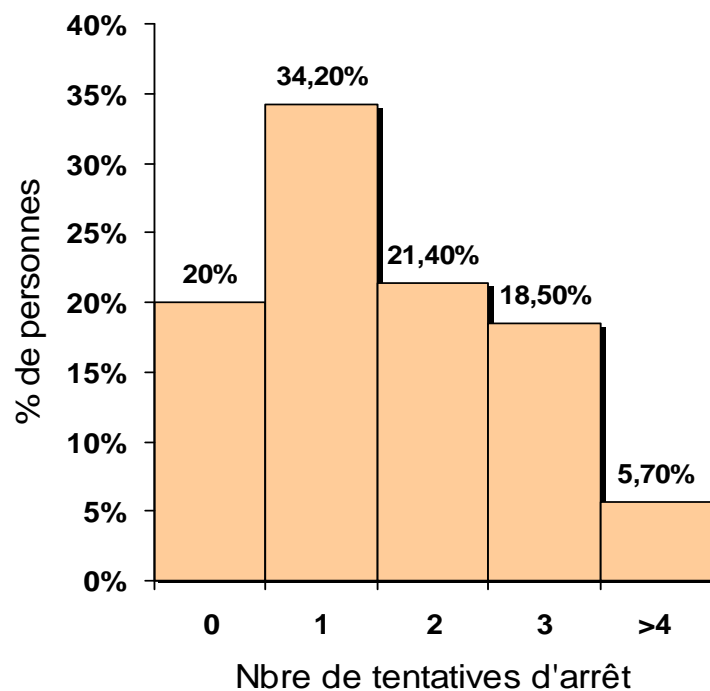
	Patients hospitalisés N=70	Autres N=276
Traitement	Pourcentage (%)	Pourcentage (%)
Sub Nicotiques	62,85	50,36
SN+Psychotrope autre que Zyban®	28,57	7,97
Comprimés de nicotine	4,28	2,53
SN+ Zyban®	2,85	1,81
Zyban®	0	0,36
Réduction	0	13,40
Psychotrope autre que Zyban®	0	3,62
Sevrage repoussé	1,42	19,92

*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

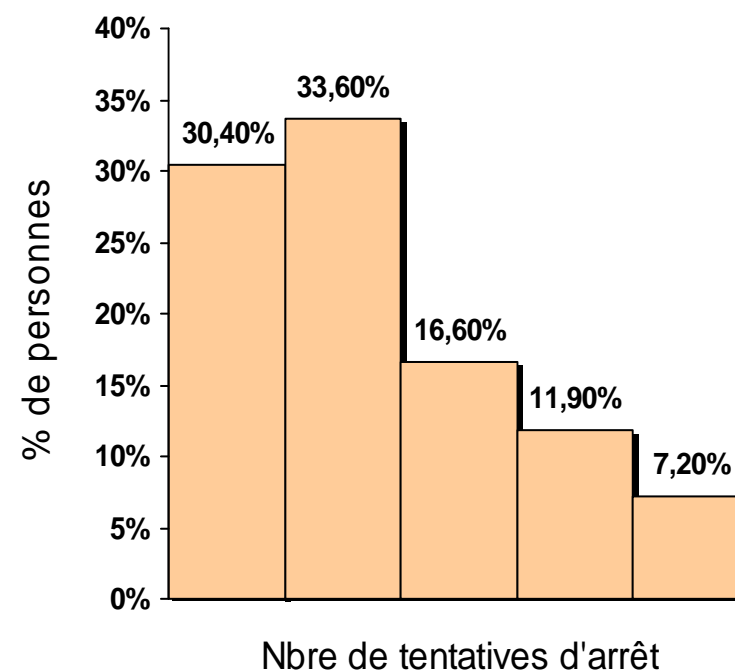
* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Tentatives d'arrêt précédentes

Patients hospitalisés N=70



Autres N=276

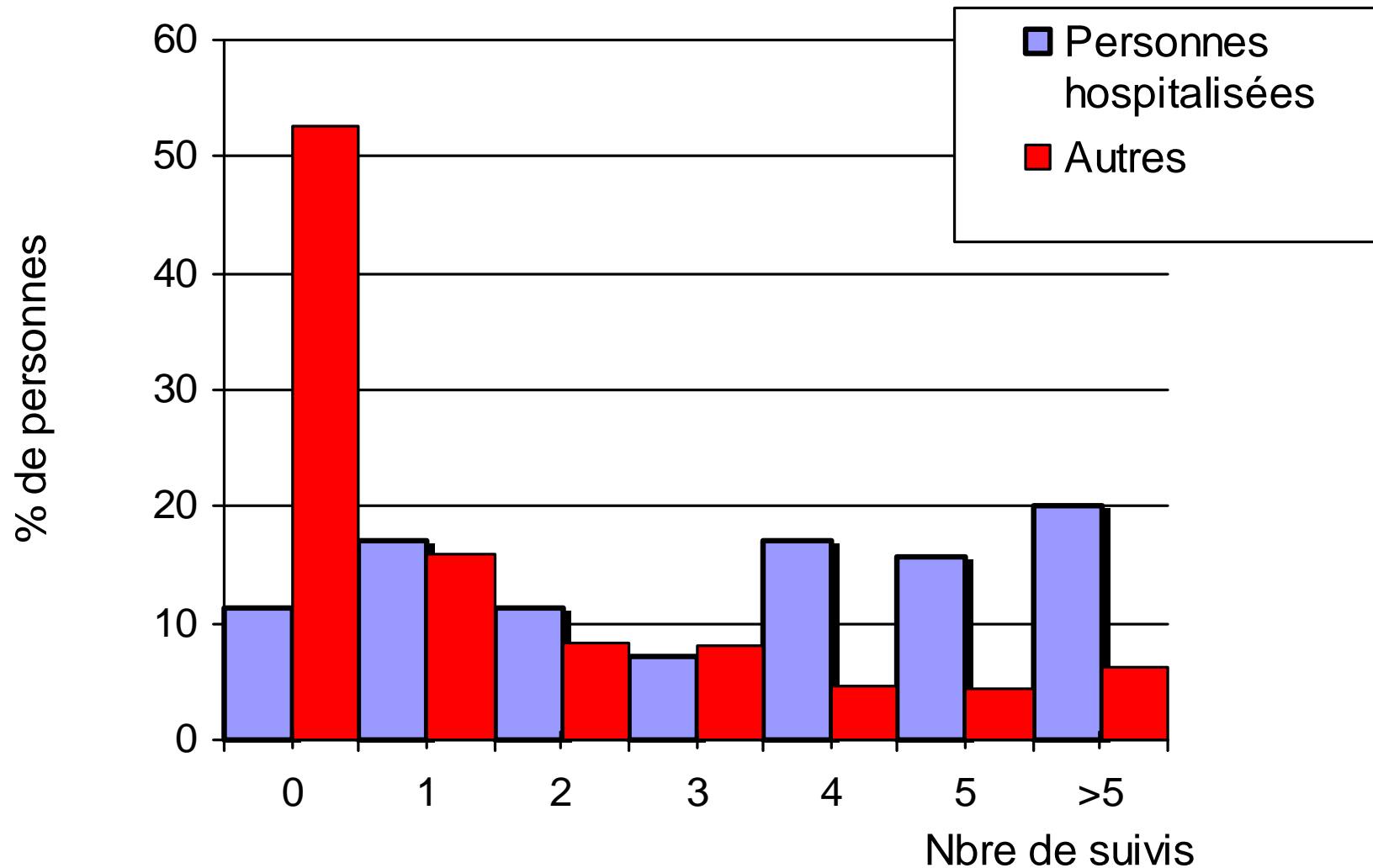


Tentatives d'arrêt précédant l'initiation du sevrage des patients pris en charge au CHG d'Agen entre le 1/01 et le 31/12/2001

* Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Nombre de suivis des patients



*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Résultats à 6 mois des sevrages

	Patients hospitalisés N=70	Autres N=276
Suivi à 6 mois	Pourcentage %	Pourcentage %
Arrêt population suivie (N-PDV)	60,71	36,30
Arrêt population totale	48,57	20,65
En réduction	5,7	6,88
Fume	25,71	27,53
Décès	0	0
Perdu de vue	20	43,11

*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Résultats à 1 an des sevrages

Patients hospitalisés N=70

Autres N=276

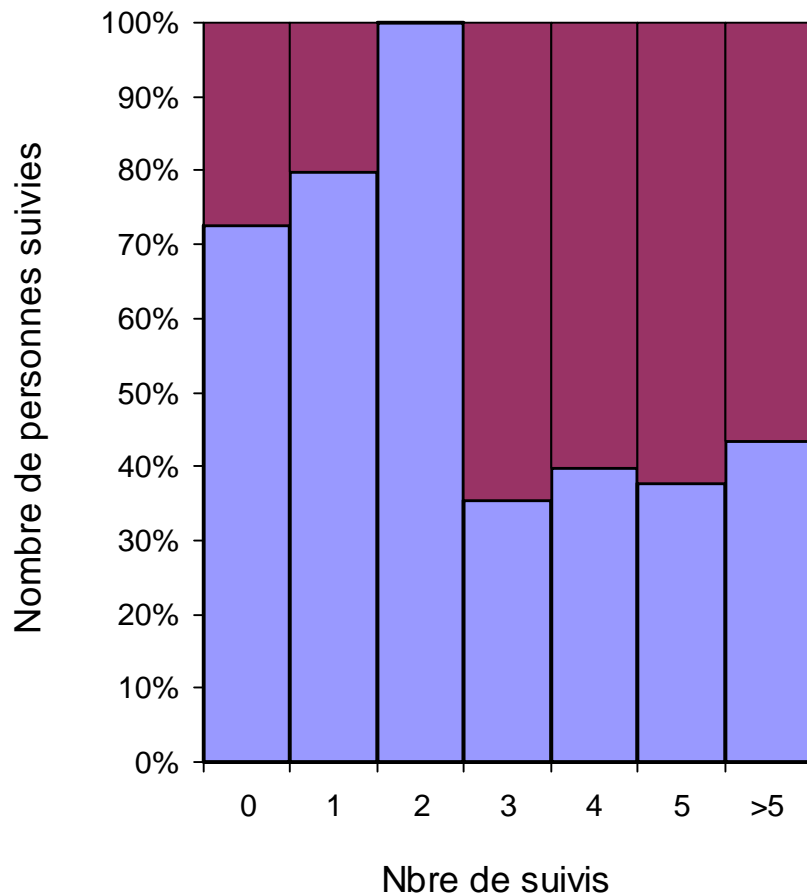
Suivi à 1 an	Pourcentage %	Pourcentage %
<i>Arrêt population suivie (N-PDV)</i>	42,59	32,67
Arrêt population totale	32,85	18,11
En réduction	11,42	5,79
Fume	31,42	28,98
Décès	1,42	2,53
Perdu de vue	22,85	44,56

*Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation

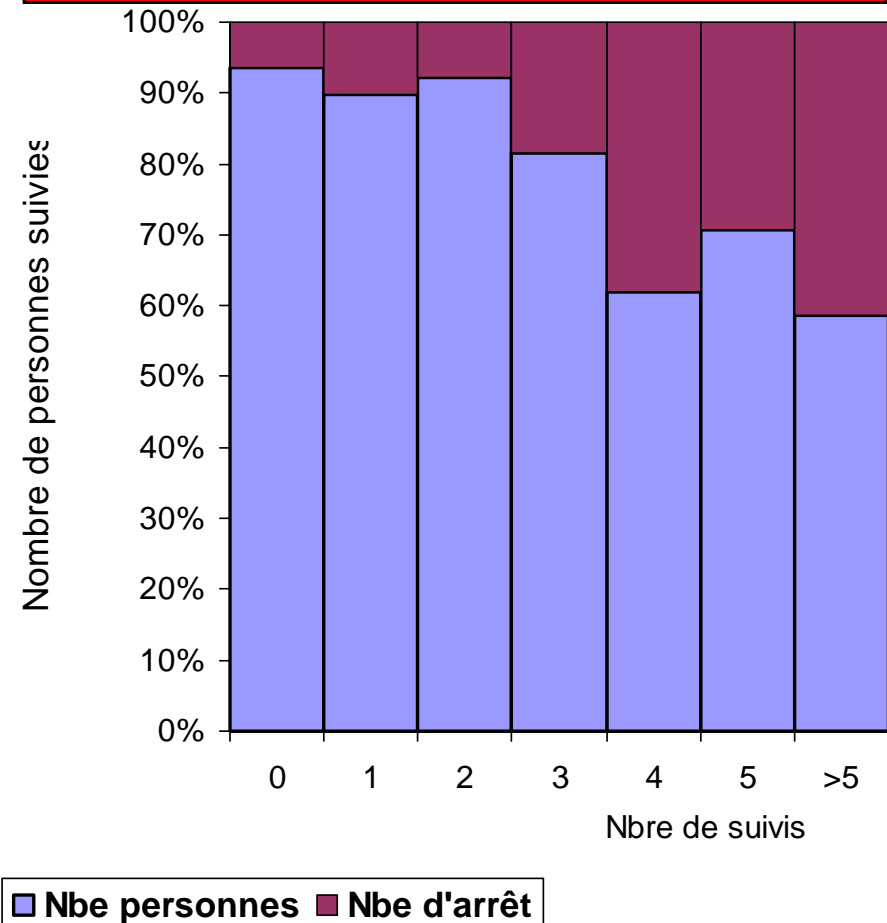
* Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation

Nombre de suivis/sevrage à un

Patients hospitalisés N=70



Autres N=276



- * Patients hospitalisés : personnes dont le sevrage est programmé en hospitalisation
- * Autres: personnes dont le sevrage est programmé sans hospitalisation



Conclusion

- **Le sevrage tabagique est toujours possible**
- **Importance du conseil minimal**
- **Multiplier les consultations de suivi de qualité**
- **Adapter le dosage du traitement substitutif nicotinique**
- **Intérêt d'une étude comparative sur ces deux types de prise en charge et sur l'adaptation des substituts nicotamiques**