

ÉTUDE SUR LA CRÉATION DE CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE À LA CLINIQUE MUTUALISTE DE SAINT-ÉTIENNE

REVELLI Camille

Infirmière en service de chirurgie d'urologie et gynécologie à
la Clinique Mutualiste
DIU tabacologie et aide au sevrage tabagique.
Session 2014-2015.

PLAN DE PRÉSENTATION

- ◉ INTRODUCTION
- ◉ OBJECTIFS
- ◉ MATÉRIELS ET MÉTHODES
- ◉ RÉSULTATS
- ◉ DISCUSSION

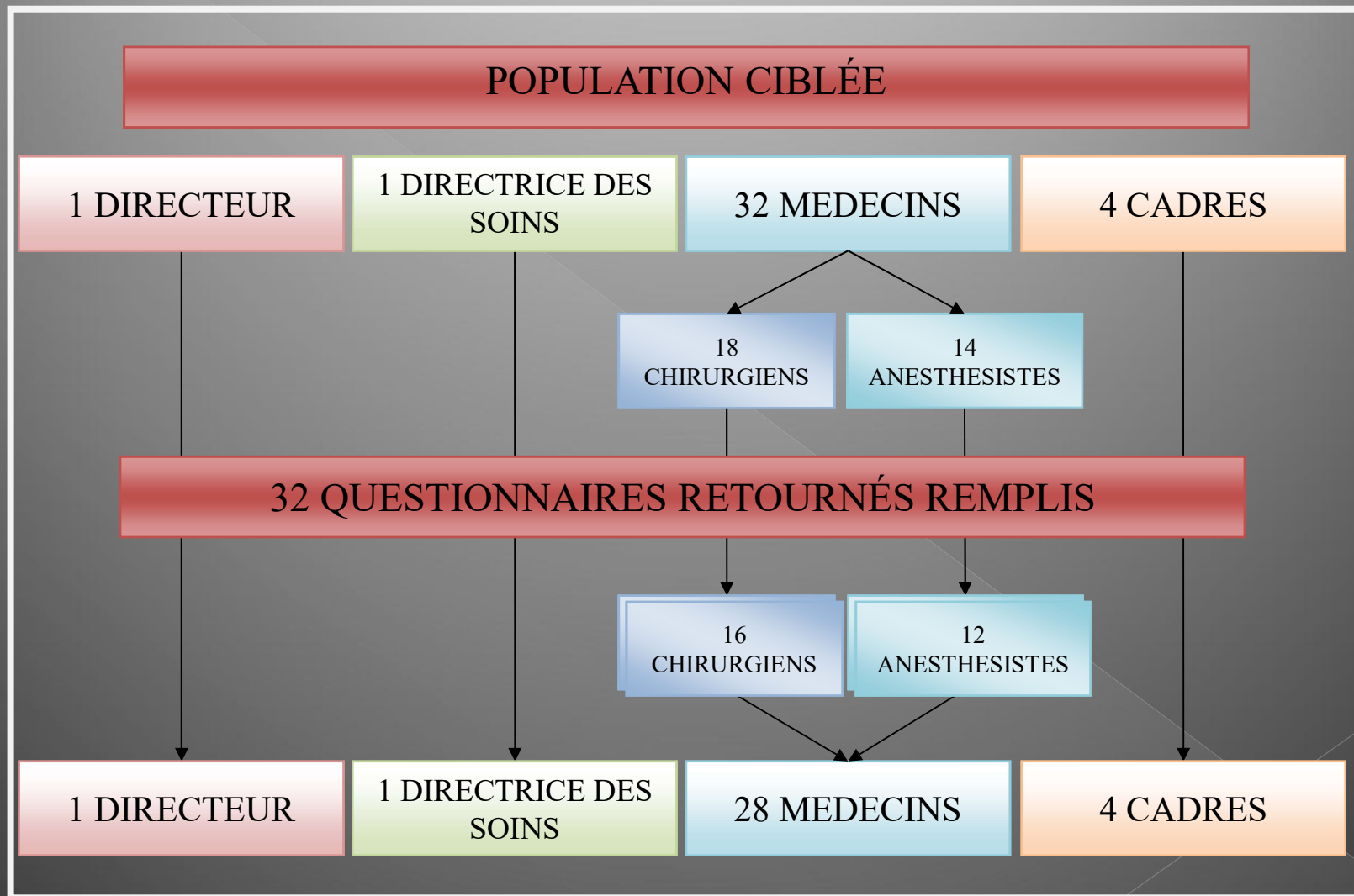
INTRODUCTION

- Clinique Mutualiste Chirurgicale => activité de chirurgie de pathologie cancéreuse +/- liées au tabac
- Patients fumeurs sans prise en charge de leur tabagisme en péri-opératoire
- Patients privés de tabac brutalement lors d'une intervention chirurgicale programmée ou en urgence
- Patients sans suivi tabacologique lors de leur intervention chirurgicale
- Le **tabac** entraîne des **complications** respiratoires, cardio-vasculaires, infectieuses, des lâchages de suture, des retards de consolidation osseuse, plus de douleurs, des passages en réanimation, un allongement de la durée de séjour...

OBJECTIFS

- Un arrêt péri-opératoire est recommandé: 6 à 8 semaines avant la chirurgie et au moins 3 semaines après
- Nécessité d'un accompagnement au sein de la Clinique Mutualiste
- Rencontrer les patients suite à leurs consultations d'anesthésie
- Assurer un suivi du patient lors de son hospitalisation
- Assurer un suivi post-chirurgical
- Objectifs principaux
- Objectifs secondaires

MATERIELS ET METHODES



MATERIELS ET METHODES (2)

- Un questionnaire pour les **chirurgiens** et les **anesthésistes** : 6 questions ouvertes
- Un questionnaire pour les **cadres** : 6 questions semi-ouvertes
- Un questionnaire pour la **Direction** : 7 questions ouvertes
- 34 questionnaires remplis

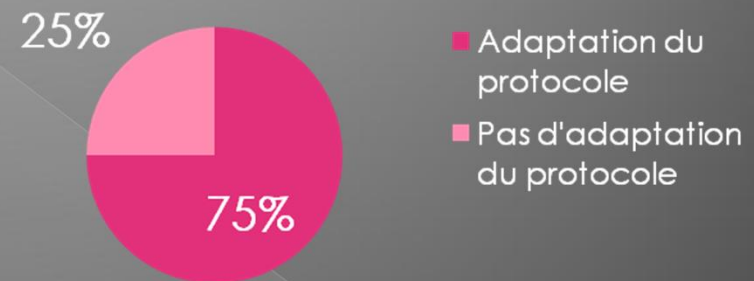
RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DES ANESTHÉSISTES:

- **Recherche du tabagisme** des patients en consultation de manière **directe, systématique** => partie intégrante du questionnaire de consultation d'anesthésie.
- Les anesthésistes **conseillent l'arrêt avant l'intervention chirurgicale** et **proposent les substituts nicotiques** le temps de l'hospitalisation.
- Le tabagisme des patients est toujours noté sur les consultations d'anesthésie.
- Le tabac n'est pas un sujet tabou selon les anesthésistes mais certains patients décrivent cependant une forme de culpabilité.



RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DES ANESTHÉSISTES: (2)

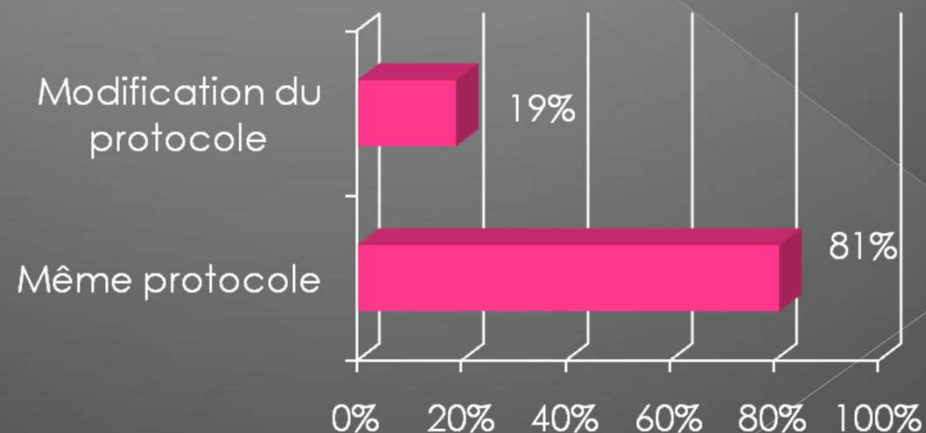
- Le tabagisme est pris en compte pour l'anesthésie + **adaptation des protocoles** d'anesthésie + prise en charge de ce tabagisme pour les suivis post-opératoires:



- 100 % des anesthésistes sont prêts à **diriger les patients vers une consultation de tabaco dans la Clinique.**

RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DES CHIRURGIENS:

- Tabagisme abordé de manière **directe et simplement** => partie intégrante du questionnaire chirurgical pré-opératoire.
- Le tabac n'est pas un sujet tabou selon eux mais comme avec les anesthésistes, certains patients décrivent une forme de culpabilité.
- Le **statut tabagique du patient est noté sur le dossier médical**, avec une attention particulière pour les pathologies dont le tabac est un facteur de risque.
- Pour 81% des chirurgiens il n'y a pas de changement de protocole en fonction du tabagisme des patients:



RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DES CHIRURGIENS: (2)

- La moitié des chirurgiens tiennent compte de ce tabagisme pour leurs suivis post-opératoires: **fréquence de suivi augmentée** si l'intoxication n'est pas arrêtée, suivi rapproché de la zone opératoire, suivi de récurrence + encouragements à arrêter de fumer.
- Majoritairement les chirurgiens sont prêts à adresser leurs patients vers une consultation de tabaco à la Clinique.
- L'arrêt pré-opératoire est proposé et conseillé par les chirurgiens, mais les **substituts nicotiniques sont peu utilisés** par ceux-ci.

RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DES CADRES:

- Le tabagisme n'est pas pris en compte de la même façon en fonction du **service d'hospitalisation** et de la **pathologie concernée**.
- Les 4 cadres sont unanimes pour dire qu'il y a un **besoin de protocoles** dans les services (protocoles pré-opératoire + protocoles post-opératoires + protocole d'appel à l'IDE tabacologue).
- Encouragements des 4 cadres pour la création de la consultation de tabacologie
=> aide pour les patients et le personnel soignant.

RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DE LA DIRECTION:

- AVANTAGES :

- Intérêt en terme de **santé publique**
- Préparation des patients avant une intervention chirurgicale
- **Prise en charge optimisée** des patients dépendants

- INCONVÉNIENT:

- Pas de médecin tabacologue au sein de la Clinique

RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DE LA DIRECTION: (2)

- Intérêt financier faible selon la Direction car pas de cotation de consultation médicale possible => seule cotation d 'acte infirmier.
- Pas de budget dédié actuellement pour ces consultations

DISCUSSIONS

- Discussion autour des résultats des questionnaires de cadres:

La création de consultation de tabacologie simplifierait le travail des soignants et permettrait **d'optimiser le suivi et l'accompagnement des patients fumeurs.**

⇒ Aide supplémentaire pour le patient et le personnel

⇒ Aucuns freins à la création et la mise en place de protocoles

⇒ Réel bénéfice pour la Clinique

DISCUSSIONS : (2)

- Discussion autour des résultats des questionnaires des anesthésistes:

- L'ensemble des anesthésistes se disent prêts à diriger les patients vers une consultation
- Ceux-ci sont sensibles aux facteurs de risque liés au tabagisme

⇒ **TABAC = réel problème de santé publique**

- Place importante des médecins anesthésistes= relais entre chirurgien et l'équipe soignante.

DISCUSSIONS: (3)

- Discussion autour des résultats des questionnaires des chirurgiens:

En règle générale, l'arrêt péri opératoire est préconisé par les médecins, mais la **prescription de substituts nicotiques n'est pas systématique**

=> les chirurgiens déclarent plutôt attribuer cela aux anesthésistes.

DISCUSSIONS: (4)

- Discussion autour des résultats des questionnaires de la Direction:

Ce projet est actuellement au stade de la réflexion, il entraîne des discussions et beaucoup de questions budgétaires restent sans réponses.

La création de ces consultations permettrait à la Clinique de proposer à ses patients, une **prise en charge pluridisciplinaire** et de pouvoir **individualiser la prise en soin**.

=> **BESOIN DE SANTÉ PUBLIQUE**

DISCUSSIONS: (5)

- **Discussion autour de ce projet:**

- Projet d'établissement + projet personnel

- Permettra **d'améliorer la qualité de la prise en soin** (personnalisation de la prise en charge de chaque patient).

- Possibilité d'un **travail en collaboration** avec la **diététicienne** et la **psychologue**

- Le matériel nécessaire à la création de ces consultations pourra être mis à disposition par la Clinique (je développe tout ce dont j'ai besoin...)

DISCUSSIONS: (6)

- Discussion autour du tabac en France et du tabagisme en péri-opératoire:

- 1^{ère} **cause de mortalité évitable** en France

- Le tabac tue près de **6 millions de personnes chaque année** dans le monde

- La lutte contre le tabagisme est l'une des **priorités de santé publique** en France ainsi qu'un enjeu de société important.

- Fumer est responsable de maladies pouvant conduire à une intervention chirurgicale, mais quelque soit la raison de l'intervention, la fumée du tabac est responsable d'une **augmentation importante de complications péri-opératoires**.

DISCUSSIONS: (7)

- Chaque année, plus de 8 millions de Français subissent une anesthésie et on peut estimer que près de **2 millions d'interventions chirurgicales concernent chaque année les fumeurs.**
- Intervention chirurgicale = **moment privilégié** pour mieux prendre en compte sa santé.
- Arrêt de **6 à 8 semaines** avant une intervention=> rôle des premiers acteurs de santé évoquant une chirurgie.
- Une **substitution nicotinique adaptée** permet de diminuer les symptômes de manque liés à un sevrage brutal en nicotine lors d'une intervention chirurgicale en urgence.

CRITIQUES A POSTERIORI :

Il aurait été intéressant:

- de connaître les positions professionnelles des **anesthésistes travaillant en réanimation** et ceux **qui ne consultent pas**.
- de savoir le point de vue du **cadre d'ambulatoire**.
- d'impliquer la **psychologue** et la **diététicienne**.

CONCLUSION :

- Le sevrage fait partie de la vie d'un fumeur
- La **maladie** et la **pathologie cancéreuse** => source de motivation d'arrêt importante
- Les cadres sont en faveur de la création d'une consultation de tabacologie
- L'activité de tabacologie est **chronophage** pour les chirurgiens et les anesthésistes
- La Direction est en faveur de la création de ces consultations mais budget encore indéterminé.

CONCLUSION : (2)

⇒ Un projet qui demande du temps pour sa mise en œuvre

⇒ Le budget reste encore à établir avec la Direction

⇒ Ce projet permettra:

- une **prise en soins personnalisée**
- de répondre à une **demande de santé publique**
- de **suivre la réglementation en vigueur**

MERCI DE VOTRE ATTENTION