

Pratiques infirmières dans la cessation tabagique au sein du pôle Hospitalisation de Courte Durée du Centre Hospitalier de Mâcon.

Pertinence d'un outil de repérage du statut tabagique des patients hospitalisés.

Contexte

- Les IDE sont des acteurs de soins privilégiés :
 - contacts multiples avec les patients
 - crédit accordé par les patients à ces professionnels
- Information sur le tabac et accompagnement = rôle propre infirmier
- Demande de consultations de tabacologie par les services très variables
- ⇒ La pratique IDE est-elle influencée par des critères
 - personnels,
 - professionnels ?
- ⇒ Égalité de chance d'accès aux soins ?

Objectifs

- Faire coïncider au mieux besoins des patients et offre de soin → Proposition :
 - ⇒ Modifier un outil institutionnel utilisé systématiquement afin :

- d'identifier le statut tabagique du patient
- de fournir une réponse adaptée

The screenshot shows a digital form for recording patient needs. The title is 'Saisie de formulaire' and the main heading is 'BESOINS FONDAMENTAUX'. At the top, patient identification fields are visible: 'Identité patient', 'Nom' (ESSAI), 'Prénom' (MARCEL), and 'Age' (24 ans). The form is organized into several functional areas:

- RESPIRER:** Includes 'Signes' (Dyspnée, Toux, Crachats, Cyanose, Aucun), 'Dépendance' (Aucune gêne, Difficulté respiratoire, Aide technique), and 'Matériel' (O2, TTT en spray, Aérosols, Trachéo, Aucun).
- BOIRE ET MANGER:** Includes 'Signes' (Nausées, Vomissements, Fausse routes, Déshydratation), 'Dépendance' (A stimuler, Autonome, Aide à l'installation, A faire manger, Nutrition parentérale), 'Régime' (Normal, Mixé, Haché, Liquide, Diabétique, Restriction hydrique, Faire boire, A jeun), 'Risque de dénutrition' (Perte de poids récente, Présence d'escarre, Impression visuelle cachexie, Anorexie, Troubles de l'appétit), and 'Matériel' (Appareil dentaire sup, Appareil dentaire inf, SNG, Sonde de gastrostomie, Sonde de jéjunostomie).
- ELIMINER:** Includes 'Signes' (Pas d'incontinence, Incontinence accidentelle, Incontinence légère, Incontinence permanente), 'Type d'incontinence' (urinaire diurne/nocturne, fécale nocturne), 'Surveillance' (Diurèse, Diarrhée, Constipation, Gaz, Accommodement WC, Aucune), and 'Matériel' (Etui périen, SAD, Urinal à demeure, Protections, Colostomie, Date pose SAD, Date dernière selle).
- EVITER LES DANGERS:** Includes 'Signes' (Risque de chute, Risque de fuace, Risque de violence, Déambulation, Aucun), 'Matériel/Appareillage' (Barrières au lit, Sangle abdominale, Sangles MS, Sangles MI, Besoin d'une veilleuse, Besoin d'1 accompagnement ext., Aucun, Contention veineuse), and 'Prescription contention' (Oui/Non).
- COMMUNIQUER:** Includes 'Signes' (Désorienté(e), Aité(e), Apathique, Tribles langage, Tribles sensoriels, Aucun), 'Matériel' (Lunettes, App. auditif à droite/gauche, Ardoise, Interprète).
- SE MOUVOIR:** Includes 'Signes' (Vertiges, Déséquilibre, Dédem, Claudication, App. auditif à gauche, Aucun, Instabilité motrice), 'Dépendance' (Autonome, Aide à la marche, Aide aux transferts, Aide totale, Repos au lit, Lever interdit, Risque d'escarre), and 'Matériel' (Matelas anti-escarre, Mousse, Coussin gel, Cadre, Canne, Aide humaine, Aucun).

Méthode

- Population étudiée :
 - IDE du pôle Hospitalisation de Courte Durée (HCD) du Centre Hospitalier de Mâcon (CHM)
 - Postes de jour et de nuit
- Outil :
 - Questionnaire anonyme de 14 questions fermées
- Traitement des données :
 - Analyses à plat
 - Analyses croisées (recherche de significativité par le test du χ^2) à l'aide de l'outil Epi Info

Résultats

- Population :
 - 175 IDE interrogés (totalité des IDE du pôle HCD)
 - 129 questionnaires retournés (73,7%)
 - 11 services / 12 ont participé
- Résultats comparés :
 - à des documents internes à l'UCT
 - à d'autres études
- Remarque sur les analyses croisées :
 - Seuil de significativité retenu : « valeur p » < 5%
 - Effectifs faibles => résultats souvent non significatifs
 - Peu d'affirmations mais des tendances

Éléments de la vie personnelle des IDE en lien avec le tabagisme

- Leur statut tabagique
- Leur expérience personnelle de l'arrêt du tabac
- L'existence d'un proche affecté par une maladie liée au tabac

⇒ **Pas d'impact démontré sur :**

- Leur perception du lien entre le tabac et les principales pathologies traitées dans leur service
- Le sentiment de leur compétence professionnelle en tabacologie
- Leur demande de formation sur le tabac
- La conscience de leur rôle propre quant à l'information sur le tabac et l'accompagnement
- Le fait d'aborder la question du tabac avec les patients
- Le fait de proposer une substitution nicotinique
- Leur connaissance du conseil minimal

Opinion personnelle et ressenti des IDE sur le tabagisme

- Le sentiment d'un lien entre le tabac et les principales pathologies traitées dans leur service
 - ⇒ concordant avec la réalité
- Le sentiment d'avoir des compétences en tabacologie
 - ⇒ mitigé, amélioré par la formation continue (améliorer la formation initiale)
- Le sentiment que l'information du patient sur le tabac relève de leur rôle propre
 - ⇒ concordant avec les textes professionnels mais pas de traduction dans la pratique

⇒ **Quand soin non prescrit**

⇒ **Pas fait systématiquement**

⇒ **Intérêt d'une procédure systématique**

Pratiques professionnelles des IDE à l'égard du tabagisme des patients

- Le questionnement par les patients sur le tabac ou l'arrêt du tabac
- L'abord de la question du tabac avec un patient identifié comme fumeur
- La proposition d'une substitution nicotinique aux patients fumeurs dans l'impossibilité temporaire de fumer
- Le fait d'avoir reçu une formation spécifique sur le tabac

⇒ **Réponse IDE adaptée (info, substitution nicotinique) quand sollicitation par le patient**

Mais démarche systématique de l'IDE vers le patient minoritaire

Tabagisme en soi pas problématique pour l'IDE ?

Connaissance et utilisation des outils disponibles dans la pratique IDE

- Connaissance et utilisation du conseil minimal : **3,9%** des IDE
- Utilisation du protocole de substitution nicotinique : **20%** des IDE
- IDE abordant systématiquement la question du tabac : **33,3%**
- Utilisation du formulaire « Besoins Fondamentaux » : **45%** des IDE

⇒ **Formulaire « Besoins Fondamentaux », passage obligé dans le parcours patient
= outil important**

- **de repérage du statut tabagique**
- **de l'accès à l'information ou aux soins**

Conclusion

Modifier le formulaire « Besoins Fondamentaux »

- ⇒ **offrir la même chance de soin à tous les patients fumeurs hospitalisés,**
- ⇒ **avec la participation des différents soignants comme partenaires de soins dans la prise en charge des patients tabagiques.**

Critiques a posteriori

- Faible significativité statistique des résultats
=> élargir la population ciblée
- Une question (Q3) à reformuler
- Formaliser un algorithme d'actions à appliquer après identification du statut tabagique
- Valeur de l'étude restreinte au CHM
- Avis favorable de ma hiérarchie à ma proposition