


# Réflexions sur le tabagisme dans un service de post urgence psychiatrique

Laurence FABARON, infirmière d'addictologie de liaison, Centre hospitalier Alpes Isère

Directeur de mémoire: Dr Etienne André

14 Octobre 2019



# Introduction

- ❖ Présentation
- ❖ Les situations rencontrées
- ❖ Les spécificités des patients fumeurs en psychiatrie
- ❖ Le personnel soignant en psychiatrie



# Objectifs

**Quelle est la place des soignants dans la prise en charge du tabagisme du patient fumeur ayant des troubles psychiatriques aigus ?**

- ❖ Amorcer une réflexion sur le tabagisme en psychiatrie du point de vue du personnel soignant
- ❖ Interroger les pratiques individuelles et d'équipe
- ❖ Identifier les freins à la prise en charge du patient fumeur
- ❖ Envisager des propositions afin d'améliorer cette prise en charge au sein du centre hospitalier



# Méthode

- ❖ Etude **qualitative**
- ❖ Focus groupe: 8 personnels soignants de l'APEX, volontaires
- ❖ 2 dates d'entretien de groupe
- ❖ 2 questions:
  1. Selon vous, quels sont les problèmes liés au tabac auxquels les patients hospitalisés dans votre service sont confrontés ?
  2. Quels sont les problèmes liés au tabac qui se posent à vous, dans le cadre de votre travail ?

# Résultats

❖ **Le problème matériel**: pas de tabac, pas d'argent, état de manque

❖ **Les enjeux relationnels** :

- Levier thérapeutique: « meilleur échange en fumant ensemble », « il est plus tranquille avec le tabac »

-conflits, monnaie d'échange

- distribution du tabac: aucune règle « on voit si la patient est capable... »,  
10 cigarettes maximum par 24h en CI

-tabagisme passif

# Résultats

## ❖ La question éthique:

« ils n'ont pas choisis d'être hospitalisés qu'on les laisse fumer! ». « Pas moral de donner du tabac ».

Début du tabagisme en hospitalisation: « par ennui et stress aïgu »

## ❖ La question institutionnelle:

Pas de règles. Pas de protocole d'aide au sevrage , ni de distribution. Le vide: « ils n'ont que ça à faire »



# Discussion

## ❖ Le clivage des soignants selon leur statut personnel de tabagisme:

- Le fumeur autorise, accompagne
- Le non fumeur se sent contraint « j'ai toujours un briquet sur moi »

## ❖ Le débat éthique:

- enjeux de pouvoir : sentiment d'injustice et d'humiliation du patient . Insécurité et inconfort pour les soignants.
- La liberté individuelle : dissonance cognitive à fermer les yeux sur un problème sanitaire majeur

# Discussion

- ❖ **La crise psychique au premier plan et la confusion des symptômes:**

Le tabagisme n'est pas une priorité :« c'est pas le bon moment »;« il refuse tout le temps le patch»

L'anxiété et l'irritabilité symptômes de manque et de crise psychique

- ❖ **Le manque de formation:** « on peut pas fumer avec un patch ! »

- ❖ **Les peurs, les croyances:** clash, violence, « ils ne veulent pas arrêter »





# Les limites de la méthode

- ❖ L'échantillonnage
- ❖ La durée du groupe focus
- ❖ Le biais du point de vue unilatéral
- ❖ L'objectivité



# Les perspectives

- ❖ Elaboration d'un protocole: Décembre 2019
- ❖ La systématisation du conseil minimal, intégré dans le questionnaire d'entrée
- ❖ La formation du personnel hospitalier et l'information aux patients
- ❖ L'intervention de l'ELSA auprès des soignants et des patients
- ❖ La place de l'institution: politique, affichage, projet de soins
- ❖ La collaboration avec le service de santé au travail: formation, accompagnement

# Conclusion

- ❖ **Le tabagisme au devant de la scène mais n'est pas une priorité en psychiatrie**
- ❖ Les freins à la prise en charge du fumeur sont complexes:  
Comorbidités psychiatriques des patients  
ET la perception positive du tabac par les professionnels de santé
- ❖ La prise en charge du tabagisme du personnel hospitalier une priorité
- ❖ Vers un nouveau consensus sur le tabagisme en milieu psychiatrique ?



# Bibliographie

- CALLAGHAN et al-2014  
Patterns of tobacco-related mortality among individuals diagnosed with schizophrenia- Journal Psychiatric Research 48:102-110
- LOMHOLT et al- Mars 2019  
Mortality, rate trends in patients diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder: a nationwide study with 20 years of follow-up  
International journal of bipolar disorders
- DERVAUX, LAQUEILLE –Sept 2007  
Tabac et schizophrénie : aspects thérapeutiques. Encéphale,33., cahier 1 p 629-632.
- CASAS-2014-  
Addiction et comorbidités, rapport CPNF
- DERVAUX, LAQUEILLE -Décembre 2016  
Tabagisme et comorbidités psychiatriques. La Presse médicale .Tome 45/N°12
- LI , YANG-10/10/2012  
Cigarette smoking and risk of completed suicide. A meta analysis prospective cohort studies  
Journal Psychiatric Research - Vol46 ; p 1257-1266
- OQUENDO MA et al-2004  
Prospective study of clinical predictors of suicidal acts after a major depressive episode in patients with major depressive disorder or bipolar disorder  
Am J Psychiatry ; 161(8) :1433-41
- HERRAN et al-2000  
Determinants of smoking behavior in outpatients with schizophrenia  
Schizophr.Res-21:373-81
- HU et al-2018-  
Analysing the genes related to nicotine addiction or schizophrenia via a pathway and network based approach
- EDWARD et KENDLER-2012  
A twin study of depression and nicotine dependence: shared liability or causal relationship ?  
J Affect Disord. ; 15;142(1-3):90-7
- SMITH PH, MAZURE C, MCKEE S-Nov 2015  
Smoking and mental illness in the US population
- AUBIN HB et al -2011  
Current smoking, hypoxia and suicide. Am j. Psychiatry,168:326,327
- MATHEW et al-2016  
Cigarette smoking ans depression comorbidity: systematic review and proposed theoretical model.  
Addiction.;112(3):401-412
- PERRIOT J et al-2012  
Helping the « hard-core » smokers  
Rev Mal Respir,29(4):448-61

- PASQUEREAU A et al 2018

Bulletin épidémiologique hebdomadaire ; N°14-15

- MICHEL LANG - 2009

Législation antitabac en psychiatrie : une chance pour les patients ? Cairn info. L'information psychiatrique 2009/7-vol 85 p621-628.

- PECHILLON, DUJARDIN. Mars2018

Peut-on fumer dans les services de psychiatrie ? Santé Mentale.226.

- FOUILLET, MASSE, PUCHEAULT-2007

Un service de soins psychiatriques sans tabac : l'expérience du centre Henri Rousselle au centre hospitalier Sainte Anne. Cairn info. L'information psychiatrique 2007/2 vol 83

- ANDLER A et al- 2017

Baromètre français, santé publique p 5

- Olivier et al-2007

Tobacco smoking within psychiatric inpatient settings biopsychosocial perspective-Austria NZJ psychiatry, 41:572-80

- CUNGI S-2007-

Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive, Retz

- BOUMAZA, LEBAIN, BRAZO- Juin 2015

Interdiction stricte du tabac : impact sur le risque de violence dans une unité de soins intensifs psychiatrique.

L'encéphale.vol41n°51 p1-6.

- USSHER MH et al-2014

Cochrane database syst revue ;1 :CD002295

- UNDERNER et al -2015

Effets de l'activité physique sur le syndrome de sevrage et le craving à l'arrêt du tabac

- ZIDONIS DM et al-2003

Management of smoking in people with psychiatric disorders, Current opinion in psychiatry, 16:305-15

- FRIARD- janvier 2019

Oser la relation ! Santé Mentale-23.4

- MC NALLY et al-2006

A survey of staff attitudes smoking. Related policy and intervention in psychiatric and general health care settings-J. Public health, 28:192-6

- DUMONT -2015

Psychiatrie et gestion du tabagisme. Pistes de réflexion. Réseau francophone Belge des hôpitaux sans tabac. FARES.

Parler du tabagisme avec les patients en psychiatrie. Réseau francophone Belge des hôpitaux sans tabac. FARES.

- BOUVET C-2007-

Tabagisme et psychiatrie. L'information psychiatrique.Volume 83, pages 41 à 47


- MAGDELAINE, Le FAOU -Mars 2018

Le rôle de l'infirmière dans l'aide au sevrage tabagique. Soins-N°823

- MEDART-janvier 2019

Nous ne sommes pas si démunis que ça. Santé mentale p 22 (234)

- Britton, Godfrey 2006



Merci de votre attention