

Place de l'unité de coordination  
de tabacologie: comment  
optimiser la prise en charge  
tabacologique des fumeurs

Dr A. Schmitt

Dr J. Perriot

# TEXTES DE REFERENCE

- **Loi EVIN 1991 étape historique dans la lutte contre le tabagisme**
- **Circulaire DH/E04 n°557 du 10/09/1996 relative à la constitution d'équipes d'alcoologie de liaison.**
- **Circulaire DH/E02/DGS2000/1820 du 03/04/2000 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 2000 460 du 08/09/2000 relative à l'organisation des soins pour les personnes ayant des conduites addictives.**
- **Décret de compétence infirmier du 29 /07/04**

# Les UCT

- **Les UCT doivent répondre à un ensemble de critères définis par un cahier des charges précisés dans une circulaire (DGS/3 avril 2000).**
  - **En particulier, elles doivent organiser la PEC et l'accompagnement des fumeurs les + dépendants, tant hospitalisés qu'en consultation externe...**

- Parmi ces fumeurs se trouvent fréquemment des sujets actuellement ou antérieurement confrontés à d'autres comportements addictifs: OH, cannabis, produits psychotropes, TCA, addictions aux jeu, au sport...**
- Patients souvent concernés par des facteurs de vulnérabilité psycho-sociale et/ou psychopathologique souvent cumulés, commun aux autres addictions**

- Passage d'une dépendance à une autre**
- Importance des polyconsommations**
- Similitude de nombreux facteurs de risques**
- Comorbidités fréquentes et similaires (trouble anxieux, dépressif, bipolarité....)**

- **La PEC du patient addictif, que ce soit en tabacologie, alcoologie, addictologie, aboutit toujours à une prise en compte des 3 dimensions **bio-psycho-sociale**, sur un suivi long et obligatoirement pluridisciplinaire**

## Afin d'optimiser la PEC à l'hôpital

- Aider au repérage des co-addictions
- PEC des co-addictions et de la double problématique alcool-tabac
- Appels rapides de passage au lit du malade pour un patient repéré en difficulté vers l'autre équipe de liaison (oh/tabac)
- Intégration rapide et prioritaire des patients difficiles aux consultations externes des uns et des autres
- Repérage des pathologies psychiatriques sous jacentes (mise en route de traitement et suivi)

# Intérêt de l'UCT au sein des équipes d'addictologie

- Permet staff addicto, échanges entre professionnels
  - Médecin, Cadre Infirmier, IDE Tabac, IDE Alcool, psychologue
  - Travail sur les EPP
  - Mise en commun
    - des outils
    - des pratiques
    - interrogations communes aux patients présentant des problèmes liés à l'alcool, au tabac, cannabis...



# Ce qu'il faudrait améliorer

- **Proposer aux services médico-chirurgicaux pour les patients hospitalisés une fiche commune pour repérage des comportements addictifs et facteurs de vulnérabilité**
- **Sensibilisation et formation des équipes**
- **Nommer des référénts tabacologie**
- **Motiver les équipes médicales (somatiques) du CHU à faire le travail de repérage des patients concernés par une pathologie addictive**
  - **Former des personnels relais dans chaque service et leur donner du temps**
  - **Les former à proposer une aide sur le registre empathique**
  - **Orienter vers les aides spécialisées pour les patients les + dépendants**

# Ce qu'il faudrait améliorer

- **Mettre davantage de moyens humains et matériels en commun**
  - **Psychologue commun pour approche TCC et analytique**
  - **Assistante sociale**
  - **Diététicienne**
  - **Secrétariat commun**
  - **Kiné (approche corporelles), Sophrologue (aide à la gestion du stress)...**
- **Domaine de la recherche (PHRC...)**
- **Et l'éducation thérapeutique...**

# Comment optimiser la prise en charge des patients fumeurs

# Des difficultés persistantes...

- Recours au tabac à rouler qui se développe (jeunes, classes sociales les plus humbles)
- Rôle de la e-cigarette
- Multiplication des co-addictions
- Cumulation des facteurs péjoratifs au pronostic du sevrage: situation socio-économique précaire, troubles anxiodépressifs, pathologies somatiques associées, grossesse...

# Comment optimiser la PEC du sevrage tabagique?

- Evaluation des pratiques des différents intervenants
  - Diversité des intervenants
    - Distinguer les intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne (PEC des patients les moins dépendants) et 2<sup>nde</sup> ligne (tabacologues, cs spécialisées)
  - L'omnipraticien: importance de développer la formation médicale continue en tabacologie
  - Autres acteurs
    - Pharmacien d'officine
    - Les spécialistes en médecine (cardio, pneumo, ORL, gynéco, anesthésistes...<sup>o</sup>)
    - Médecins du travail et médecins scolaires
    - Les acteurs du secteur paramédical
  - Consultations spécialisées en tabacologie: elles devraient ne traiter que les patients les plus difficiles (éléments psychopathologiques, co-addictions...). Collaboration nécessaire avec les structures d'addictologie.

# Comment optimiser la PEC du sevrage tabagique?

- Vers une meilleure coordination des soins
  - Développement des acquis de la lutte contre le tabagisme
  - En matière de sevrage tabagique
    - Améliorer l'efficacité de l'intervention
    - Améliorer la coordination des soins
      - Chaque acteur sanitaire doit traiter la demande d'aide qui lui est faite et identifier le tabagisme
      - Evaluation initiale, doit répondre à plusieurs questions (situation psychologique, niveau de dépendance, motivation, difficultés prévisibles, juger de ses propres compétences...)
      - Sevrage ou orientation (courrier de liaison)
    - Autres solutions:
      - Thérapie de groupe
      - Stratégies de réduction
      - PEC du DUAL DIAGNOSTIC

# Conclusions

- Nécessité d'une coordination des soins entre les différents acteurs
  - Qualité du repérage et de l'identification des difficultés primordiale pour une orientation optimale du patient
    - Co-addictions (alcool, ...)
    - Troubles psychiatriques (DUAL DIAGNOSTIC)
    - Maladies somatiques
- Utiliser tous les outils d'aide au sevrage

# Addictologie de Liaison: interface hôpital - ville

