

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 référents 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^{ère} ligne (PEC des patients les moins dépendants) et 2^{nde} 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...^o
 - 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

