

La formation en EPSM, peine perdue ?

Dr Michaël BISCH, Nancy

Lieu de santé
sans tabac



COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL
Ile-de-France, Grand Est, Hauts-de-France



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

(cf DPI du 12/07/2024)

- Intérêts financiers : NÉANT
- Liens durables ou permanents
 - EXPERT VISITEUR DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE
- Interventions ponctuelles :
 - ABBVIE
 - ACCORD HEALTHCARE
 - CAMURUS
 - ETHYPHARM
 - CONSEIL DE L'EUROPE
- Intérêts indirects : NÉANT

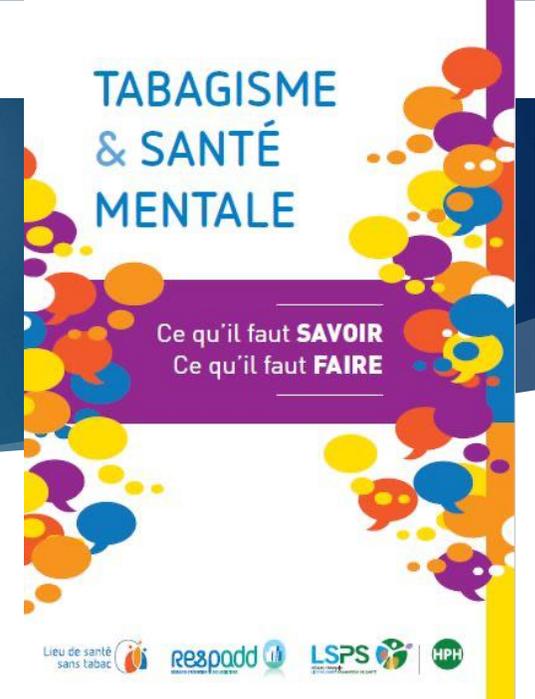
COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

▶ REIMS



MERCREDI
11 DÉCEMBRE 2024

Tabac et Santé Mentale



Exemple des troubles de l'humeur :

- **60 à 69 % des patients présentant des troubles bipolaires sont fumeurs.**
- Le risque de rechutes dépressives serait plus élevé lors du sevrage
- La fréquence de la consommation de tabac est aussi augmentée chez les patients souffrant **de troubles anxieux.**
- **Le tabac pourrait favoriser les troubles paniques**, en raison de ses effets stimulants.

Tabac et mortalité

Les effets du tabagisme entrent en jeu dans les décès prématurés chez :

- 53% des patients souffrant de schizophrénie
- 48% des patients souffrant de troubles bipolaires
- 50% des patients ayant présenté un épisode dépressif caractérisé

Comment aider les patients souffrant de troubles psychiques ?

- Exploiter toute fenêtre d'opportunité (hospitalisation, campagnes, initiation de suivi, de traitement)
- Encourager activement une démarche d'arrêt
- Envisager un traitement pharmacologique intensif
- Organiser un suivi rapproché
- Envisager une approche souple

Le tabagisme en psychiatrie

La substitution nicotinique :

- N'est pas assez proposée (Fagerström et Aubin, février 2009)
- Est mieux acceptée si proposée dès l'admission en service de psychiatrie
- Les posologies sont souvent insuffisantes



L'application de la stratégie « LSST » en établissement de santé mentale est-elle possible ?

Quelles adaptations ?

Dans notre hôpital :
35,8% de professionnels
fumeurs

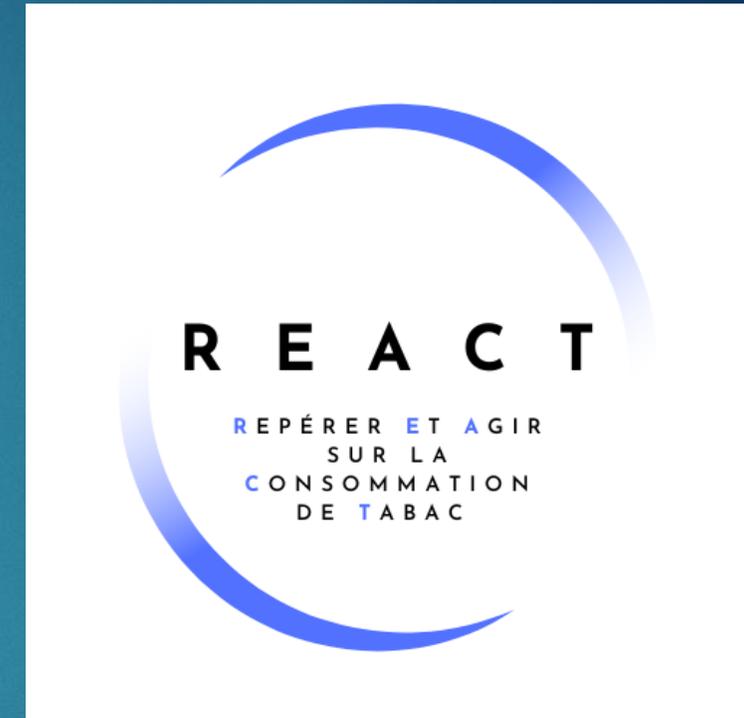
Dans notre hôpital :
62,9% de patients
fumeurs

Me Isabelle BALAUD, IDE tabacologue, chargée de mission prévention
Dr Michaël BISCH, Responsable du Département d'addictologie
Dr Amandine VALLATA, PhD santé publique, cheffe de projet prévention

DEMARCHE PEDAGOGIQUE

REACT : Repérer et Agir sur la Consommation de Tabac des patients

Repérage Précoce Intervention
Brève – RPIB Tabac



Me Isabelle BALAUD, IDE tabacologue, chargée de mission prévention
Dr Michaël BISCH, Responsable du Département d'addictologie
Dr Amandine VALLATA, PhD santé publique, cheffe de projet prévention

Présentation du groupe

□ **Votre identité** et votre service au CPN

□ Votre état d'esprit pour cette formation :



○ **Acheteur** : vous êtes très intéressé par cette formation, vous avez des besoins sur ce sujet et souhaitez repartir avec des réponses



○ **Explorateur** : vous êtes curieux de ce que cette formation peut vous apporter et avez envie d'apprendre de nouvelles choses



○ **Vacancier** : vous êtes peu intéressé par cette formation, mais vous êtes heureux de quitter vos activités quotidiennes



○ **Prisonnier** : cette formation est une contrainte, vous préféreriez faire autre chose

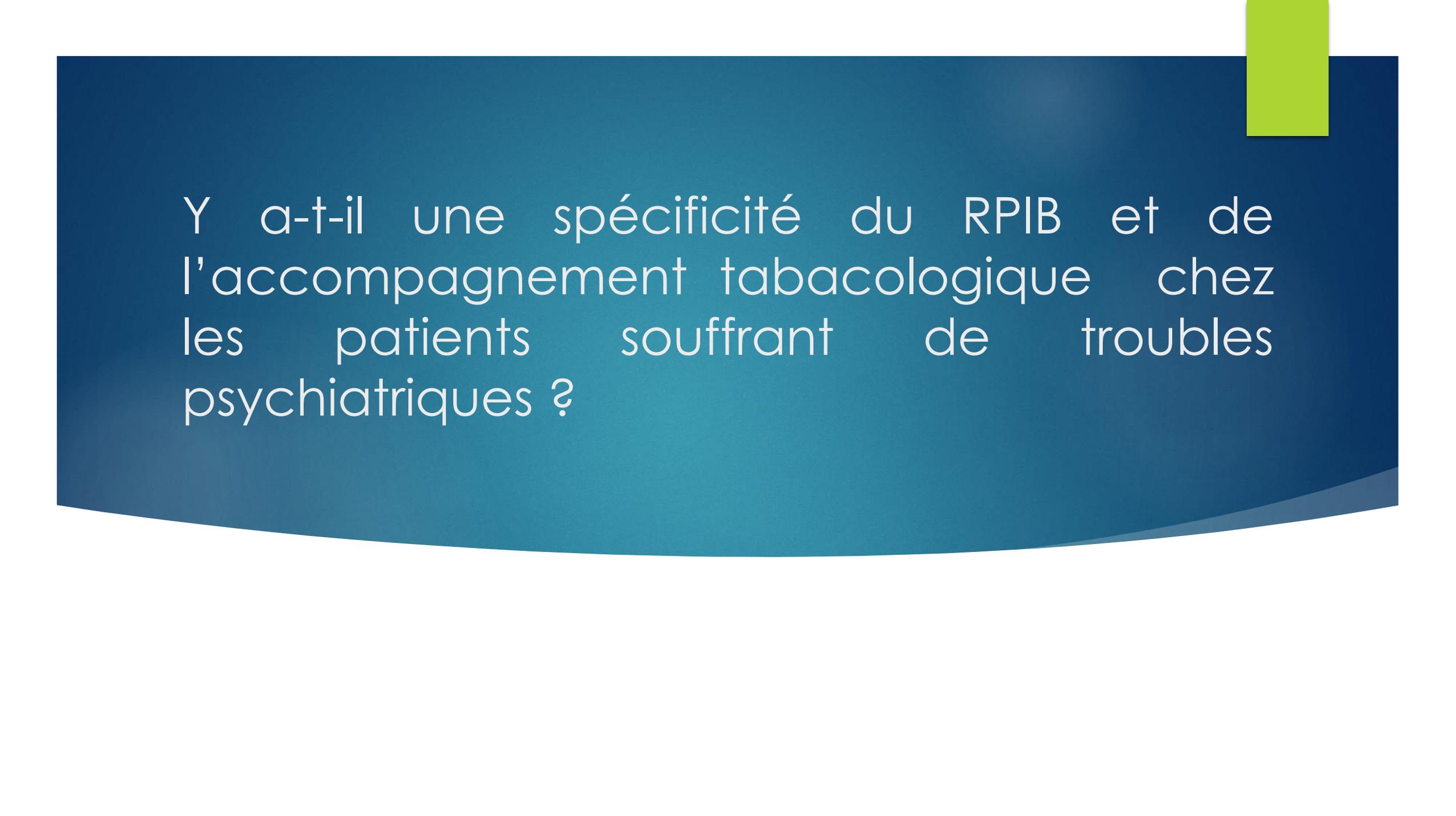
□ **Vos attentes** sur cette formation

Programme de formation

- Introduction
- **Partie I : Tabagisme et santé publique**
- **Partie II : Le Repérage Précoce Intervention Brève – RPIB Tabac**
 - Théorie
 - PAUSE
 - Exercices de mise en pratique
- **Partie III : La démarche Lieu de Santé Sans Tabac – LSST**
- Clôture et questionnaires de satisfaction

OBJECTIF ETABLISSEMENT





Y a-t-il une spécificité du RPIB et de l'accompagnement tabacologique chez les patients souffrant de troubles psychiatriques ?

L'IB en psychiatrie

- Un développement insuffisant
 - Manque d'actualisation des connaissances
 - Représentations mentales des professionnel.le.s
- Des indications ne se limitant pas à la problématique des troubles duels (qui implique une notion de sévérité)
- La réduction de consommation est une cible thérapeutique

Ambulatoire vs Hospitalisation

- L'intervention brève en psychiatrie trouve sa place dans tous les espaces de soins
- Les prises en charge ambulatoire sont néanmoins un axe majeur de son développement :
 - **meilleure acceptabilité patient**
 - **plus propice à la continuité**

L'acceptabilité de l'IB

- Un problème de soignants plus que de patients

The
American Journal of
Emergency Medicine

CORRESPONDENCE | [ARTICLES IN PRESS](#)

Patients accept screening for mental health and substance use disorders while ED clinicians support only if able to refer

[Sacha A. McBain](#)  ¹  • [Eva Woodward](#) ²  • [Brooke E. Palmer](#) ³  • [Sara J. Landes](#) ⁴  •

[Michael P. Wilson](#) ⁵  • [Show footnotes](#)

Published: April 08, 2020 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.014>

Est-ce que ça marche ?

- L'IB en psychiatrie est plus efficace dans un objectif de réduction (Heavy Drinking Days par exemple) que d'abstinence

ADDICTION

SSA | SOCIETY FOR THE
STUDY OF
ADDICTION

Research Report

Effect of screening, brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial

Mitchell P. Karno ✉, Richard Rawson, Benjamin Rogers, Suzanne Spear, Christine Grella, Larissa J. Mooney, Richard Saitz, Bruce Kagan, Suzette Glasner

First published: 15 May 2020 | <https://doi.org/10.1111/add.15114>

Des adaptations multifactorielles

- Importance de la personnalisation des interventions brèves et motivationnelles
- Au trouble psychiatrique, mais pas seulement..

Published in final edited form as:

J Addict Med. 2015 October ; 9(5): 343–351. doi:10.1097/ADM.0000000000000150.

Adapting Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) for Alcohol and Drugs to Culturally Diverse Clinical Populations

Jennifer K. Manuel, PhD¹, Derek D. Satre, PhD^{2,3}, Janice Tsoh, PhD², Gina Moreno-John, MD⁴, Jacqueline S. Ramos², Elinore F. McCance-Katz, MD, PhD⁵, and Jason M. Satterfield, PhD⁴

Clefs pour l'adaptation

□ L'approche intégrée :

- se garder du choix d'un diagnostic « majoritaire » addictologique ou psychiatrique

L'acceptation par le/la patient.e d'une identification au statut d' « addict » n'est pas promotrice de changement

- prise en compte des troubles cognitifs, notamment attentionnels liés aux maladies et/ou à leurs traitements
- considérer avec attention les facteurs motivationnels dits « extrinsèques » à la dimension addictologique

Y compris les adaptations de traitements du trouble psychiatrique

Partie III : REPERAGE PRECOCE INTERVENTION BREVE

Traçabilité du statut tabagique dans Cariatides



Traçabilité du statut tabagique dans Cariatides

• Fiche Statut tabagique

• A compléter

○ Patients hospitalisés : dans les 7 jours après l'admission

Conformité = 33%

○ Patients en ambulatoire : dans les 12 mois précédent et incluant la dernière consultation

Conformité = 23%

ON DES RESPONSABILITÉS DOSSIER ADMINISTRATIF ET SOCIAL SUIVI PATIENT FICHES ACTIVITÉ / EVALUATION BUREAUTIQUE OUTILS DE SOINS TABLEAUX DE BORD

Libellé de la fiche

ADDICTOLOGIE - FICHE SEANCE HU

REFERENTS v2

Grille	Instruction	Historique	Dernière saisie
Non			
Non	!	Consulter l'histoique	05/08/2022 11:09
Non	!		
Non	!		

Statut tabagique

Imprimer la fiche vierge Saisir une fiche

Partie II : PHARMACIE

Présentation du Logiciel PHARMA

Partie II : PHARMACIE

Interactions TABAC - MEDICAMENTS

Pré-test

Dans quelle mesure vous sentez-vous légitime pour évoquer les sujets suivants avec vos patients	Pas du tout légitime	Non légitime	Moyennement légitime	Légitime	Tout à fait légitime	Total
1. Le questionner sur son statut tabagique (fumeur, non-fumeur, ex-fumeur)	vide	3	12	45	62	122
2. Evaluer sa consommation de tabac (quantité, fréquence, dépendance...)	vide	5	19	51	47	122
3. Lui conseiller de modifier sa consommation de tabac (réduction, arrêt)	6	7	43	41	25	122
4. Lui présenter ce que sont les substituts nicotiniques (utilité, différentes formes...)	8	11	36	38	29	122
5. Lui prescrire/délivrer des substituts nicotiniques PROFESSIONS HABILITEES UNIQUEMENT	28	16	21	22	15	102

45% des professionnels au contact du patient se sentent insuffisamment légitimes pour le conseil minimal
64% des professionnels habilités à prescrire des TSN se sentent insuffisamment légitimes pour le faire

Post-test à 1 mois

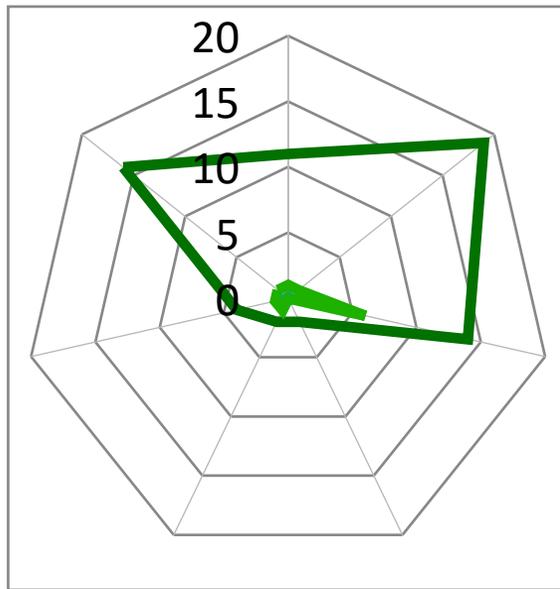
Dans quelle mesure vous sentez-vous légitime pour évoquer les sujets suivants avec vos patients	Pas du tout légitime	Non légitime	Moyennement légitime	Légitime	Tout à fait légitime	Total
1. Le questionner sur son statut tabagique (fumeur, non-fumeur, ex-fumeur)	vide	vide	1	9	35	45
2. Evaluer sa consommation de tabac (quantité, fréquence, dépendance...)	vide	vide	1	10	34	45
3. Lui conseiller de modifier sa consommation de tabac (réduction, arrêt)	vide	vide	2	19	24	45
4. Lui présenter ce que sont les substituts nicotiques (utilité, différentes formes...)	vide	1	5	15	24	45
5. Lui prescrire/délivrer des substituts nicotiques PROFESSIONS HABILITEES UNIQUEMENT	vide	3	11	11	17	42

4,4% des professionnels au contact du patient se sentent insuffisamment légitimes pour le conseil minimal
33% des professionnels habilités à prescrire des TSN se sentent insuffisamment légitimes pour le faire

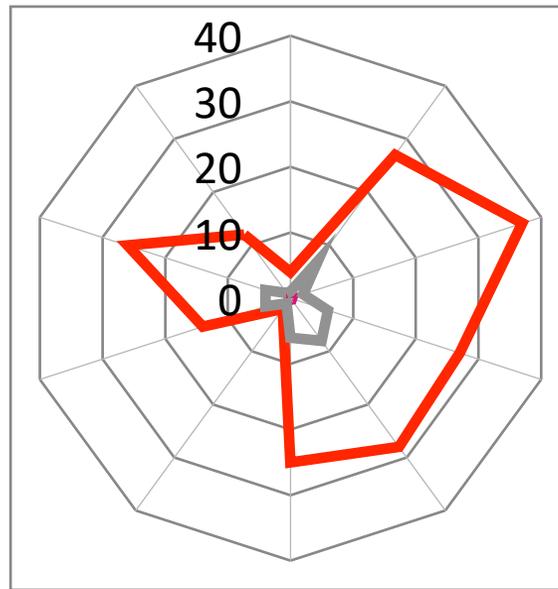
Point de bascule ?

Grande variabilité inter-pôles
Grande variabilité interservices

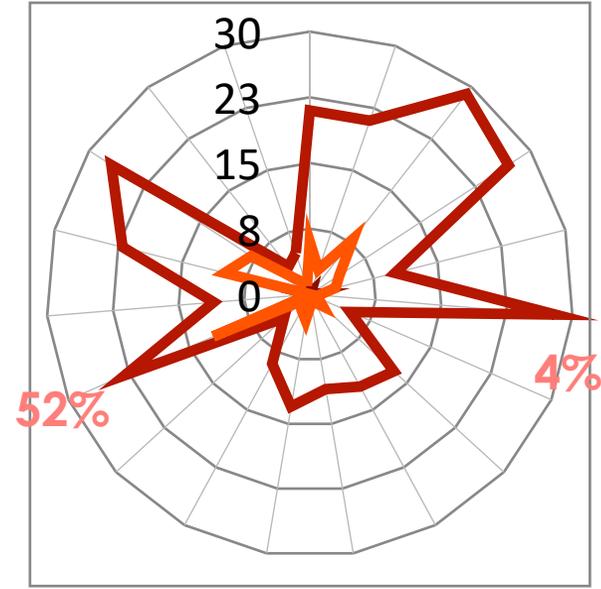
16 % de l'effectif formé



8 % de l'effectif formé



23 % de l'effectif formé



INTEGRATION DANS UNE DÉMARCHE GLOBALE LSST

DEMARCHE ENVIRONNEMENTALE

Répondre à des logiques et exigences :

- sanitaires
- d'accessibilité
- d'absence de stigmatisation/exposition
- techniques
- de reconversion ultérieure

CET ESPACE EXTÉRIEUR EST NON-FUMEUR
c'est-à-dire sans consommation de cigarette

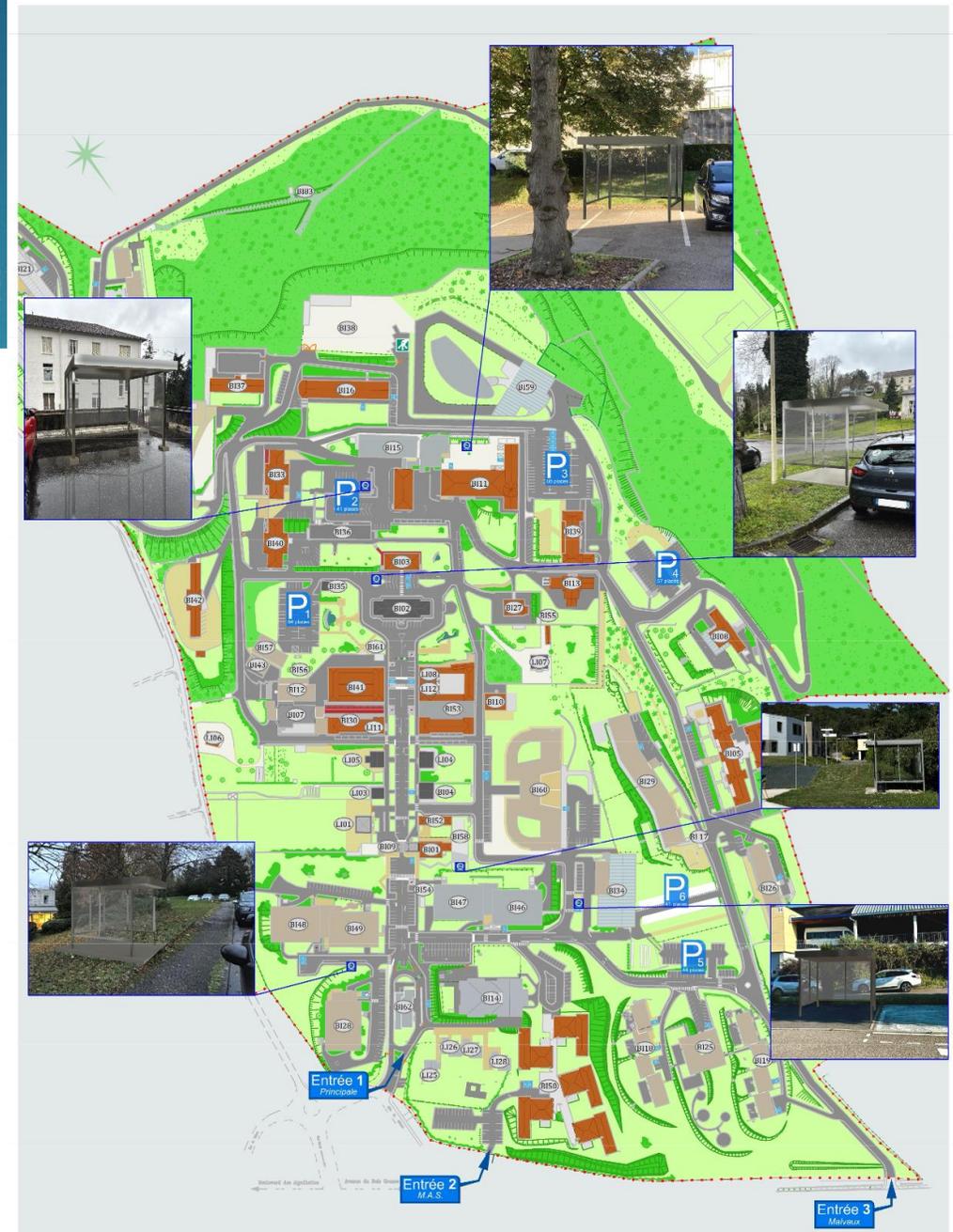
POURQUOI ?

En tant que service de prise en charge des addictions, nous voulons et devons :

- Soutenir et aider nos patients qui essaient d'arrêter de fumer
- Garantir à tous nos patients, qu'ils soient fumeurs, ex-fumeurs ou non-fumeurs, la possibilité de bénéficier d'un environnement sans tabac, à l'intérieur ET à l'extérieur
- Lutter contre le tabagisme passif

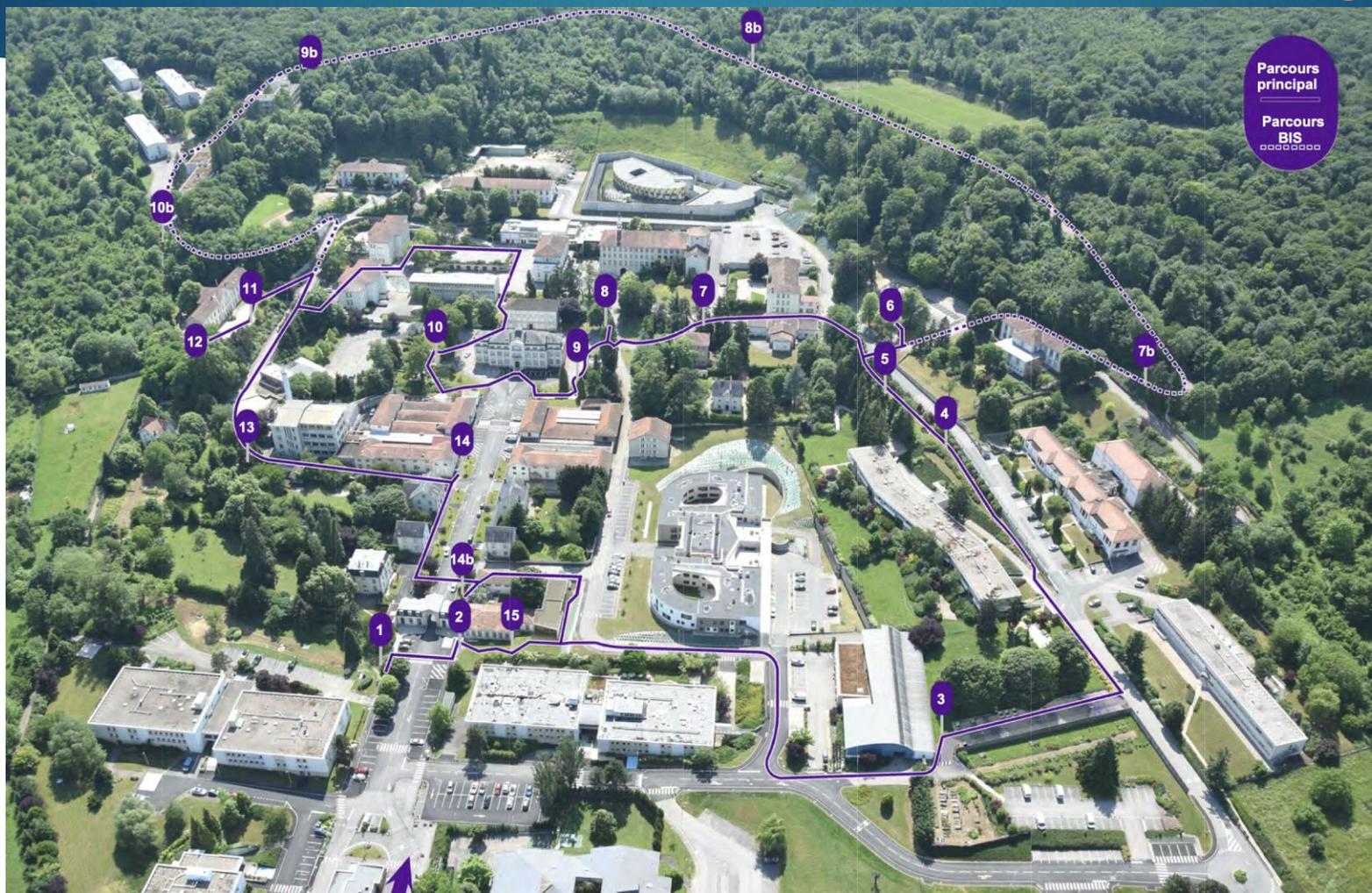
Nous comptons sur toutes et tous pour respecter cette démarche bienveillante.
Si vous souhaitez faire le point sur votre consommation de tabac, et/ou bénéficier de substituts nicotiniques : c'est le lieu idéal, n'hésitez pas à nous en parler.

L'équipe de l'hôpital de jour



Intégration dans une démarche globale de promotion de la santé

DEMARCHE ENVIRONNEMENTALE



DEMARCHE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

l'Accompagnement pour les pros fait partie de la formation REACT

- Information de l'encadrement
- Gratuit
- Sur le temps de travail
- Possible en visio
- Sans « DPI »
- Attestation de présence possible



dream team



Dr Vallata,
coordinatrice LSST



Me Balaud
Infirmière tabacologue
chargée de projet LSST



Me Ackermann
Responsable communication



Dr Bisch
représentant addictologie
responsable académique (DIU)



Me Cuvillier
Responsable technique



Me Claussmann
Responsable qualité

Dr Georget
Pharmacien



Me Dahbane
Représentante IFSI



Dr L'Huillier
Service de santé au travail



Présidence : M. LAVIGNE, adjoint DSO