



Compte rendu

Groupe de Réflexion pour le Développement d'une offre de soins en Tabacologie

Présents : Lysiane Aurand, Marie Olympe, Josiane Murat, Carole Bouzigues, Marie-Anne Forton, Michela Dolo, Encarnacion Jubero, Jocelyne Michard, Monique Katkoff, Philippe Lestrade, Valérie Perpignan, Nathalie Cugerone, Virginie Delabre, Dimitri Marie, Christophe Baillet, Nelly Castagnet, Marie-Florence Cazenave, Catherine Moulai, Fany Gayrand, Marie-Jeanne Thibert Francine Quesada et Jean-Paul Boyes

Réunion d'un groupe de réflexion le 31 Mai 2018 dans les locaux de l'Hôpital de Le Montaigu à ASTUGUES autour du

« LE DEVELOPPEMENT de L'OFFRE de SOINS EN TABACOLOGIE SUR LES HAUTES PYRENEES »

Contexte :

Cette proposition est née d'un constat partagé par des structures du GT65 à l'occasion de la préparation de l'opération Moi(s) sans tabac en 2016 sur le manque de visibilité des acteurs et des actions existantes dans le département sur cette thématique. L'action des CSAPA est orientée vers le sevrage tabagique principalement via la prescription de substituts nicotiques sans connaissance précise des attentes des usagers en matière d'offre de soins.

Ce groupe de travail doit permettre :

- De dresser un état des lieux en 2018 de l'offre de soins existante dans le département :
- Qui fait quoi, où et comment ?
- Proposer des axes de travail pour améliorer les prises en charge.

La finalité étant de renforcer l'offre existante par des pratiques professionnelles diversifiées et complémentaires et de la porter à connaissance du public.

Déroulé de la réunion :

Après un tour de table, les différents participants présentent un état des lieux de l'offre de soins existante dans leur structure.

ANPAA 65 :

Au titre de ses missions l'ANPAA 65 prend en charge le sevrage tabac sur Tarbes et sur les consultations avancées de Vic, Bagnères et Lourdes. (Dotation de patchs nicotiniques)

De manière générale le premier accueil est assuré par le Travailleur social de l'équipe puis par le médecin. En fonction du besoin et suivant la demande exprimée, cette prise en charge peut être accompagnée de séance de sophrologie ou d'hypnose par l'infirmière de l'établissement conjointement avec le médecin.

La spécificité de l'établissement est d'organiser la date d'arrêt en groupant entretien motivationnel par le médecin et hypnose par l'infirmière.

Modélisation avec les moyens présents et remise de patch sur la dotation.

HOPITAL DE MONTAIGU :

À l'hôpital le Montaigu (ASTUGUE), il y a deux infirmières tabacologues à temps partiel (une infirmière formée (qui participe à ELSA en intervenant au CH de Bagnères) et une autre infirmière en poste (qui est actuellement en DU addictologie). Elles interviennent dans les services, la prise en charge est séparée dans chaque service :

-Service addicto

-Service Pneumo

Le motif d'hospitalisation n'est pas spécifique au tabac

Dans le cadre de la prise en charge « tabac », l'établissement à deux agents formés à l'hypnose médicale (infirmière et aide-soignante) qui la pratiquent (en collectif ou individuel).

Pas de consultations externes.

Au CH de Bagnères il y a un gros service de rééducation qui adresse à l'équipe ELSA, prise en charge pendant et après l'hospitalisation.

CHEMIN DE LA LANDES :

Proposition systématique d'un accompagnement au sevrage tabagique à l'ensemble des patients accueillis dans l'unité lors de l'entretien d'entrée avec le psychiatre référent de l'unité.

Information en groupe « Info tabac », avec l'ensemble des patients volontaires de l'unité animé par l'IDE de liaison, 1 fois tous les 15 jours.

Consultations individuelles avec le psychiatre de l'unité.

Informations animées par les infirmiers durant la cure

La Pharmacie de l'hôpital facilite l'accès aux substituts nicotiniques. Mise en place de la prescription par les infirmiers

En dehors de l'unité :

- Consultations externes avec médecin addictologue le vendredi après-midi au sein de l'unité.
- Consultation externes avec médecin addictologue le lundi après-midi et le mercredi matin au Centre Médico-Psychologique Camille Claudel à Tarbes.
- Consultations des IDE au CMP Tarbes et de Lourdes.

CASA 65 :

Les actions en tabacologie sont le plus souvent restreintes à l'accueil, information et orientation. CASA65 n'est pas identifié aux yeux du grand public comme un lieu de consultation pour le sevrage tabacologique et de fait, l'équipe est peu positionnée sur ce thème, commence juste à se mobiliser. La demande de sevrage peut être associée à un sevrage cannabique. Le public adulte est en grande partie en difficulté économique et il y a un fort enjeu dans la lutte contre cette précarité, à les aider à mieux maîtriser leur budget, par l'arrêt ou la diminution de la consommation du tabac. Les enjeux sont tout aussi importants pour le public jeune rencontré en CJC. La participation à l'opération du mois sans tabac a permis de désigner une infirmière référente sur ce sujet, en vue de mieux identifier les besoins et les attentes du public. Elle se forme à différentes techniques destinées au mieux-être telles que la relaxation et la sophrologie.

HOPITAL DE TARBES :

Cathy MOULAI référente en tabacologie depuis 15 ans à un mi-temps accordé à la consultation de tabacologie sur l'unité d'addictologie.

Fonctionne très bien en inter service

Il y a une très grosse demande de l'extérieur par les médecins généralistes. La problématique tabac sur Tarbes est dirigée vers Cathy MOULAI à l'hôpital.

L'infirmière se forme à l'hypnose et à la sophrologie

HOPITAL DE LAFITOLE :

Rien n'est finalisé, il y a une petite sensibilisation au tabac par les infirmières.

Travaille beaucoup en collaboration avec le service addicto de l'hôpital de Tarbes.

Le projet d'établissement va être réécrit.

INFIRMIERES ASALEE :

Ces infirmières libérales ont une activité contractualisée avec des médecins généralistes pour les aider dans le soutien et la délégation de tâches.

Un temps plein d'asalee représente 5 médecins.

A l'origine le principe des infirmières asalee a été créé pour intervention en éducation thérapeutique notamment dans le diabète progressivement leur champ d'activité s'est vu progresser avec la prévention des maladies cardio-vasculaires dont le tabac occupe une place majeure.

Plusieurs d'entre elles se sont donc formées à la tabacologie et par extension directement à l'Addictologie par le biais du diplôme universitaire.

Ceci leur a permis de participer efficacement au sevrage tabagique.

Pour les structures, à condition de bien identifier le médecin traitant de l'utilisateur, cela peut présenter un avantage si le MT est en délégation de tâche avec une infirmière pour poursuivre le sevrage tabagique initié.

Dans leurs compétences, elles peuvent prescrire les patchs nicotiniques mais elles ne peuvent intervenir que sur les patients des médecins avec qui elles sont en convention.

CMP :

Le groupe rapporte qu'un infirmier du CMP en formation sur le DU d'addicto, propose des patchs de façon systématique.

QUELS SONT LES FREINS A LA PRISE EN CHARGE :

Ces freins sont de plusieurs ordres :

L'importance de la file active qu'on retrouve au niveau de toutes les structures est bien sur le frein le plus sensible.

En effet, il est difficile de dégager des créneaux pour un sevrage dont les études montrent que la multiplication des contacts renforce l'efficacité de la prise en charge.

Dans ce domaine, l'impossibilité pour les SSR d'assurer un suivi en dehors des consultations internes au séjour est un frein pour la continuité des soins.

La prescription des dispositifs trans dermiques par les IDE sont plus ou moins bien respectés, et si au niveau des infirmières asalée, la prescription en pharmacie ne pose pas problème, il n'en est pas de même pour les prescriptions hospitalières pour un public externe.

La prescription en milieu carcéral est sous l'autorité du médecin, et en milieu hospitalier heureusement par les ELSA, avec la réserve des prescriptions à visée externe.

Enfin, la formation du personnel et les représentations des professionnels sont également des freins à une bonne prise en charge.

En effet, nombre de professionnels sont restés sur des représentations qui font du sevrage tabagique, une ressource optionnelle quant à la priorisation des produits en cause.

De la même manière, la réduction des risques tabac ne s'est pas pour le moment imposé scientifiquement.

COMMENT AMELIORER LA PRISE EN CHARGE ?

Plusieurs pistes sont à explorer pour y arriver :

- Meilleure application de la loi de modernisation du système de santé qui donne la possibilité depuis le 26 janvier 2016 aux infirmières diplômées d'état à prescrire des substituts nicotiniques.
- Augmentation des lieux de consultations et des contacts motivationnels.
 - Consultation externe en SSR
 - Infirmière asalée
 - Externalisation des GHT...
- Se servir de l'expertise des patients en s'appuyant sur les associations, notamment dans le domaine de la cigarette électronique
- Savoir orienter vers les numéro d'écoute type tabac info service (39 89)
- Promouvoir les moyens modernes 2.0 type application pour smartphones
 - Tabac info service
 - Stop-tabac (université de Genève)
- Mise à jour d'annuaires de professionnels par exemple les professionnels pratiquant les TCC (<http://www.aftcc.org/>)

Et bien sûr, une des pistes d'amélioration à privilégier est la formation.

Cette formation peut se faire autant sur les techniques que sur les outils, notamment la cigarette électronique

Le groupe est unanime pour suivre une formation sur ce thème, prise en charge tabaco et outils.

Celle-ci aura lieu le 18 octobre de 14 h à 17 heures à la communauté thérapeutique de Lafitole

