



LSST, la formation comme enjeu

Du repérage à la prescription



► La communication et la signalétique

► A l'hôpital Morvan



► A l'hôpital de la Cavale Blanche





La signalétique



- ✓ Morvan : 250x70x15
- ✓ Cavale Blanche (en attente de la finalisation des travaux de l'entrée principale)



Les outils de communication



Format A3 dans toutes les chambres
et 60 x 80 dans les couloirs et salles d'attente





▶ La formation



► Formation initiale

- ✓ DFASM1
- ✓ IFSI
- ✓ IBODE,IADE,IFCS
- ✓ ESF
- ✓ IFMK
- ✓ Odontologie
- ✓ Ecole d'Orthophonie
- ✓ IFAS
- ✓ Psychomotriciens
- ✓ Master ETPA
- ✓ L3S

► Formation continue

- ✓ DIU de tabacologie
- ✓ DU d'addictologie
- ✓ DIU de santé au travail
- ✓ Personnel hospitalier
- ✓ Equipes de cancérologie
- ✓ IPA santé mentale



► Un programme « socle », 3 heures

- ✓ Petit test avant de commencer
- ✓ Epidémiologie
- ✓ Addiction au tabac
- ✓ Les traitements pharmacologiques d'aide au sevrage
- ✓ La cigarette électronique
- ✓ Le RPIB
- ✓ Résultats du petit test pour conclure

► Complété si besoin

- ✓ Par des cas cliniques (pour toutes les filières prescriptrices de TNS)
- ✓ Par des modules sur des thèmes plus spécifiques adaptés aux participants
 - Personnel hospitalier (la prescription des TNS sur les logiciels du CHU de Brest, la dotation en TNS des services ...)
 - DIU de santé au travail (tabac et travail...)
 - IPA en santé mentale (épidémiologie du tabagisme et particularité de la prise en charge chez les patients atteints de troubles psychiatriques)
 - DIU de tabacologie et le DU d'addictologie (version longue du module sur les traitements pharmacologiques....)



La formation

 0a-Petit test avant de commencer.pptx

 0b-Pour conclure résultats du petit test .pptx

 1-a-Epidémiologie.pptx

 1-b-Epidémiologie santé mentale.pptx

 2-Le tabac et ses différents modes de consommation.pptx

 3-L'addiction au tabac.pptx

 4a-Le sevrage tabagique-la consultation de tabacologie.pptx

 4b-Le sevrage tabagique-les traitements pharmacologiques.pptx

 4c-Le sevrage tabagique-les traitements version courte.pptx

 5a-Le RPIB-version très courte .pptx

 5b-Le RPIB-version courte.pptx

 5c-Le RPIB.pptx

 11e-Cas cliniques dentistes.pptx

 11-f-Cas clinique SF.pptx

 13-Tabac et santé mentale.pptx

 14-Tabac et travail.pptx

 15-Les politiques de lutte contre le tabac .pptx

 16-Réduction des risques et des dommages.pptx

 17-Tabac et diabète synthèse.pptx

 18-Réunion de groupe + test .pptx



La formation sur le RPIB

► Le RPIB

- ✓ Une formation avait déjà été élaborée par l'équipe sur ce thème
- ✓ En cohérence avec nos missions de consultations et de formation
- ✓ Le Respadd organisait les 22 et 23 mai 2023 une formation de formateurs
- ✓ 3 tabacologues sur les 4 de l'équipe y ont participé
- ✓ Cette formation a pleinement répondu à nos attentes
 - Le contenu de la formation en soi (acquérir plus de méthode)
 - Les techniques d'animation
 - Les échanges



La formation sur le RPIB

- ▶ La formation à laquelle nous avons assisté nous a amenés à modifier notre formation sur le RPIB
- ▶ Les modifications apportées par l'équipe avaient 2 objectifs
 - ✓ La pédagogie
 - ✓ Et le réalisme : Quels professionnels ? Quelle durée ? Quels outils ? Quel contexte ? Quels produits ?



La formation sur le RPIB

- ▶ Nous avons amélioré l'exploration des attentes des participants et leurs freins à la prise en charge des SPA
- ▶ La formation est mieux structurée, les étapes du RPIB apparaissent plus clairement
 - ✓ Etape 1 : Repérage
 - ✓ Etape 2 : Evaluer la dépendance avec un test et restituer le score
 - ✓ Etape 3 : Délivrer une intervention brève
 - Explorer les bénéfices d'un arrêt ou réduction
 - Donner, avec l'accord du patient, un conseil d'arrêt ainsi qu'une information sur les aides disponibles
 - Proposer une aide à l'arrêt ou à la réduction avec des TNS
 - Faire un résumé de l'entretien
 - Proposer un suivi pour réévaluer ou orienter vers un professionnel qui pourra assurer le suivi
 - Proposer une documentation et remercier la personne



► En concertation, nous avons fait des choix de questionnaires

- ✓ Pour le tabac : le test de Fagerström en 2 questions et non le CDS
 - Parce qu'il est plus court
 - Et parce qu'il est utilisé dans le dossier de tabacologie
- ✓ Pour l'alcool
 - Le Face (recommandation de la HAS)
 - ou Audit c (plus court et utilisé dans nos dossiers de tabacologie)
- ✓ Pour le cannabis
 - Le Cast



- ▶ Nous avons intégré des jeux de rôles sur le RPIB ce que nous ne faisons pas auparavant
 - ✓ Saynète réalisée par 2 formatrices
 - ✓ Jeux de rôle des participants
- ▶ Ainsi que des grilles d'évaluation de ces jeux de rôle
- ▶ Nous faisons rédiger des ordonnances de TNS aux participants



La formation sur le RPIB

Observation intervention brève

L'intervenant propose les étapes suivantes :	Observations, remarques... Relatives à l'approche motivationnelle (Empathie, questions ouvertes, centrage sur les besoins de la personne, non jugement, bienveillance, valorisation...)
Etape 1 : Repérage Repérer une consommation tabagique <i>Vous arrive-t-il de fumer ?</i>	
Etape 2 : Evaluer la dépendance avec un test et restituer le score <ul style="list-style-type: none"> - Demander son accord pour évaluer le niveau de dépendance <i>Je vous propose un test très rapide pour évaluer votre dépendance...</i> - Délivrer les résultats du test en demandant l'avis de la personne <i>Qu'auriez-vous envie de dire de ce résultat ? qu'en pensez-vous ?</i> 	
Etape 3 : délivrer une intervention brève <ol style="list-style-type: none"> 1. Explorer les bénéfices d'un arrêt ou réduction <i>Selon vous, quels bénéfices auriez-vous à modifier votre consommation (arrêter ou réduire...) ?</i> 2. Partager, avec son accord, l'information sur un conseil d'arrêt <i>Avec votre accord, j'aimerais bien évoquer avec vous :</i> -les objectifs que vous pourriez vous fixer pour protéger votre santé et ressentir les bénéfices que vous évoquiez -ainsi que les aides disponibles <i>Qu'en pensez-vous ?</i> 3. Proposer une aide à l'arrêt ou à la réduction avec des TNS Demander ce que la personne connaît à ce sujet et sur quoi elle aimerait recevoir de l'information <i>J'imagine que vous avez déjà entendu parler des alternatives au tabac fumé ? Je vous propose d'essayer de changer votre conso en vous prescrivant des TNS... Proposer/faire ordonnance TNS (ne serait-ce que pour expérimenter)</i> 4. Faire un résumé de l'entretien 5. Proposer un suivi pour réévaluer ou orienter vers un professionnel qui pourra assurer le suivi // remettre coordonnées Orienter vers médecin consultation tabacologie, ELSA, Tabac info service, Stop-tabac avec appli... 6. Proposer documentation et remercier la personne 	

L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée

L'identification complète de l'infirmière ou l'infirmier prescripteur : nom, qualification, numéro d'identification

La dénomination du traitement

La date de rédaction de l'ordonnance

Le nom et le prénom du patient

La signature du prescripteur

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest
HÔPITAL AUGUSTIN MORVAN - 29609 BREST CEDEX
CENTRE DE CONSULTATIONS HOSPITALIÈRES DE TABACOLOGIE
Tél : 02 29 02 02 02 - Fax : 02 29 02 02 02

BREST, le 17/09/2024

Alexis FIRMIER
Infirmier
N° 1234567

Madame **Victoire** **Lea**
née le 22/06/1966

Patch de Nicotine 21 mg/24h
2 PATCHES 21H/24H
A gâcher 24h/24

Pastilles de Nicotine 1,8 mg
Pastilles par jour : 6 à 8

GSP 1 mois renouvelable 1 fois

M. A. FIRMIER

(Signature)

Tout médicament délivré par prescription est soumis à cette prescription et administré par le pharmacien, le pharmacien adjoint ou le pharmacien stagiaire.
En cas de refus de délivrance par le pharmacien, être certain dans tous les cas que "Mon substitut" inscrit en haut de l'ordonnance est rempli.
Quand on le voit imprimé au bas de l'ordonnance, c'est qu'il a été rempli par le pharmacien, le pharmacien adjoint ou le pharmacien stagiaire.
Quand on le voit imprimé au bas de l'ordonnance, c'est qu'il a été rempli par le pharmacien, le pharmacien adjoint ou le pharmacien stagiaire.



La formation sur le RPIB

- ▶ La formation du Respadd nous a également incités à modifier le programme de nos autres formations
- ▶ Par exemple, celui de la formation destinée au personnel hospitalier et aux étudiants du DU d'addictologie (une journée)
 - ✓ Nous avons réévalué l'intérêt de chaque thème et le temps que nous souhaitons lui accorder
 - ✓ Nous avons choisi de privilégier les aspects très opérationnels incitant au repérage et la prescription
 - ✓ Au détriment d'autres thèmes toujours traités mais de façon plus sommaire
 - Femme et tabac
 - Tabac et poids
 - ✓ L'expérimentation pendant la formation (jeux de rôle et prescription) a gagné du terrain



La formation

Programme de formation :

Présentation des formateurs et du déroulement de la journée (objectifs/ modalités pratiques/ formation participative, collaborative, dynamique, bienveillante...) 9h-9h05

Présentation des participants (15 min) 9h05-9h20

1^{er} temps : échange en binôme (avec pour consigne : ne pas se connaître avant) 5 min

Identité, fonction, lieu d'exercice

Le tabac dans votre pratique professionnelle ? Expériences, Freins / leviers

Attentes de la formation

2^{ème} temps : En grand groupe. 10 min

Chaque participant présente son collègue au reste du groupe.

Le formateur note aux tableaux les attentes / freins / leviers...

Petit test (5-10 min) (= petit test avant de commencer) 9h20-9h30

Données épidémiologiques (30 min) 9h30-10h00

L'addiction au tabac et sa prise en charge (2 heures + pause) 10h-12h30

Les 3 types de dépendance

Les traitements pharmacologiques (TNS+++)

La cigarette électronique

Poids et tabac

Pause-déjeuner 12h30-13h30

Femme et tabac (30 min) 13h30-14h

L'entretien motivationnel (diaporama et visualisation des vidéos) (1 heure) 14h-15h

RPIB et cas cliniques : mise en pratique (1h30) 15h15-16h45

Savoir repérer

Mener une intervention brève

Prescrire TNS / rédaction ordonnance

Présentation de la démarche « Hôpital sans tabac » (15 min) 16h45-17h00

Correction du petit test et questionnaires d'évaluation de formation (5 min) 17h-17h05



De la formation à la prescription



Dossier de soins infirmiers - CHAPALAIN DANIEL

VIRTUEL ARGOL

Chaplain - La

Poids: 60 kg / Taille: 165 cm / SC: 1.65 m² / IMC: 22 kg/m²

Groupes

Macroble Entree

Non rédacteur: CHAPALAIN DANIEL Date de la rédaction: 11/02/2013

MALADIE

Mal d'hospitalisation

IMC: 22.00 kg/m²

Variation du poids: Oui Non

Score douleur à l'entrée: 0

Echelle douleur utilisée: Algopar

Risques d'escarres: Oui Non

Type de grille: Norton (Braden) Score:

Précautions complémentaires en hygiène: Oui Non

Parteur BMR: Oui Non

CHU
MORVANK

RESISTER RESPIRER respecter

EN TROIS MOTS
HOPITAL SANS *tabac*

CONTACTEZ
SANS TABAC

LA CONSULTATION DE TABACOLOGIE
CHU MORVANK - BAT. 2 B15 (AU SOUS-SOL)
02 29 02 02 02

POUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS:
ELSA - 02 98 24 23 48 - FAX: 02 98 24 23 63



Les prochaines étapes

- ▶ Le 14 décembre, nouvelle journée formation pour le personnel hospitalier
- ▶ Le 21 décembre, formation de professionnels de santé (médecins généralistes, kinés, sages-femmes, pharmaciens...) et de personnes aidant à domicile
- ▶ Notre collègue Le Dr Véronique Leblond va réaliser son mémoire de Du d'addictologie sur ce thème
- ▶ Nous souhaiterions réaliser une nouvelle fiche à remettre aux personnes formées



Les prochaines étapes



L'ADDICTION au tabac



LA DÉPENDANCE

Il y a 3 acteurs à prendre en compte dans la dépendance :

- > **Le sujet** : les caractéristiques d'un sujet vont le rendre plus ou moins vulnérable face au risque de dépendance. Elles incluent la génétique, le sexe, le genre, la personnalité, le métabolisme, les pathologies psychiatriques.
- > **Le produit** : ses propriétés, sa disponibilité ou son image vont influencer la relation que le sujet va entretenir avec le produit.
- > **L'environnement** : la famille, les pairs, la société ou les situations stressantes vont également jouer un rôle.

L'addiction s'addit à elle-même

= trouble de l'usage d'une substance. Elle est définie par au moins 2 des manifestations suivantes (divisées en 3 catégories), à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

- Trouble ressenti par le patient :**
 - > **La tolérance** : le besoin que ressent l'individu d'augmenter les quantités consommées de la substance pour en obtenir les mêmes effets et mesure qu'il en poursuit l'utilisation.
 - > **Le sevrage** : les manifestations qui apparaissent au moment où le consommateur arrête sa consommation (elles sont transitoires).
 - > **Le craving** : l'envie impérieuse de consommer, qui est un facteur souvent prédictif de rechute.

Perte de contrôle :

- > Des quantités ou de la durée consacrée à l'utilisation.
- > De l'arrêt ou de la réduction de consommation.
- > Du temps à chercher la substance ou à récupérer de son utilisation.
- > Même dans des situations où c'est physiquement dangereux.

Conséquences causées ou exacerbées par le produit :

Poursuite de la consommation malgré :

- > Un trouble physique ou psychologique persistant.
- > Des problèmes relationnels ou sociaux.
- > L'abandon ou la réduction des activités sociales, occupationnelles ou récréatives.
- > L'incapacité à remplir ses obligations majeures au travail, à l'école, à la maison.

Plus le nombre de symptômes est élevé plus l'addiction est sévère :

- > 2-3 critères : trouble léger
- > 4-6 critères : trouble modéré
- > 6 critères ou plus : trouble sévère

Consultation hospitalière de tabacologie
 CHU MDDVN - Bâtiment 2 bis (sous-sol)
 Tél. : 02 29 02 02 02
 Mail : tabacologie@chu-bordeaux.fr
 Plus de détails sur : [Détails](#)
L'Unité d'addictologie de liaison (UAL) - ELSA
 LA CAVALÈRE BLANCHE - Pôle 3, 1^{er} étage
 Tél. : 02 98 34 23 48 / Fax : 02 98 34 23 66



LA CONSULTATION de tabacologie



LA CONSULTATION INITIALE

> Le recueil des antécédents, des traitements et des facteurs de risque.

L'objectif : sevrage ? Réduction de consommation ?

Principes clés de contact uniquement ?

La consommation de tabac :

> Le nombre de cigarettes consommées par jour.

> Le type de tabac consommé (manufacturé, roulé, autre).

L'utilisation d'une cigarette électronique :

> L'âge de début de la consommation.

> Les précédentes tentatives d'arrêt du tabac : avec quels moyens ? Avec quels résultats ? Avec quelles conséquences (prise de poids, autres symptômes) ?

> Circonstances de rechute.

L'évaluation de la dépendance physique :

> Test de Fagerström en 2 questions.

> Dosage du CO dans l'air expiré.

> Le recueil des informations sur la dépendance psychocomportementale.

Que recherchez-vous dans votre consommation de tabac ?

À quels moments consommez-vous ? Où ? Avec qui ?

La motivation : rechercher ce qui motive le patient, le niveau de motivation (de 0 à 10).

La confiance dans la capacité à arrêter (de 0 à 10).

Les critères à l'arrêt (en particulier la prise de poids maximale tolérée).

Les co-consommations : évaluer la consommation d'alcool, de cannabis.

Les comorbidités anxieuses et dépressives : évaluation par l'échelle HAD (par exemple).

Le déroulement de la consultation :

Phase Pré-consultation :

> La consultation initiale est essentielle pour construire l'alliance thérapeutique.

> Le style motivationnel doit être présent d'emblée.

> L'accueil empathique, questions ouvertes : qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui en consultation de tabacologie ? Que puis-je faire pour vous aider ?

Pour suivre la consultation et pratiquer l'évaluation initiale :

> Prendre le temps de **laisser** le patient s'exprimer, de commenter ses propres réponses.

> Compléter éventuellement par d'autres questions selon les orientations fournies par le patient et ce qu'il accepte de livrer.

> **Résumer** de la bonne compréhension des réponses (reformuler si besoin).

Conclure la consultation initiale :

> Prendre acte de ce qui ressort de l'entretien : résumer, vérifier que le patient est d'accord avec votre résumé.

> Si le patient est prêt à arrêter/tabac : selon si besoin, un traitement pharmacologique, fixer une date pour le début du traitement et une date pour l'arrêt du tabac, parler des aspects pratiques de traitement. Envisager les changements nécessaires des habitudes quotidiennes.

> Si le patient n'est pas prêt à arrêter, on prendra acte, par exemple : « Je comprends que votre objectif est d'arrêter de fumer mais qu'un peu de temps vous sera nécessaire pour vous y préparer ».

Dans tous les cas proposer un deuxième rendez-vous.



Le RPIB



Traitements NICOTIQUES SUBSTITUTIFS (TNS)



INITIATION DU TRAITEMENT

Il existe deux types de TNS : les patchs et les substituts par voie orale (SO). Pour prescrire le traitement, il faut commencer par déterminer la posologie des patchs. Cela se fait grâce à une seule question : **combien de cigarettes fumez-vous par jour ?**

Pour simplifier, on peut considérer qu'approximativement une cigarette fume équival à 1 mg de nicotine. Rûtement dit, pour un patient qui fume un paquet par jour (20 cigarettes), on cherchera à lui prescrire 20 mg environ par voie transdermique. Un patch de 21 mg sera donc bien adapté.

Quelle que soit la posologie du patch, des substituts oraux (SO) seront systématiquement associés. On pourra par exemple mentionner sur l'ordonnance l'usage de 5 pastilles de 1 mg de nicotine en recommandant au patient de les utiliser en complément des patchs.

> Le tableau suivant mentionne la posologie des TNS pour les fumeurs d'au moins 7 cigarettes manufacturées par jour :

Nombre de cigarettes par jour	7-9	10-19	20-29	>30
Posologie initiale du patch	Patch 7 mg + SO	Patch 14 mg + SO	Patch 21 mg + SO	Patch 21 mg + SO
				Et si besoin associer un second patch de 14 ou 21 mg

Une seconde que ston permettra de déterminer s'il faut recommander au patient de garder les patchs pendant la nuit. Le matin, combien de temps après votre réveil pensez-vous à votre 1^{ère} cigarette ?

Décal entre le réveil et l'usage de fumer	Moins de 1 heure	Plus de 1 heure
Garder le patch la nuit	OUI	NON



LA VARÉNICLINE



La varénicline est un traitement du sevrage tabacique prescrit en 2^e intention après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques chez les adultes ayant une forte dépendance au tabac.

MODE D'ACTION

La varénicline se lie aux récepteurs nicotiques neuronaux à l'acétylcholine de type α4β2.

Elle possède une activité agoniste partielle suffisante pour limiter les symptômes de manque. Elle possède également une activité antagoniste en présence de nicotine et réduit ainsi les effets de récompense.



POSOLOGIE

> 0,5 mg le matin pendant 3 jours
> puis 0,5 mg matin et soir pendant 4 jours
> puis 1 mg matin et soir

Insuffisance rénale :

> Si clairance de la créatinine > 30 ml/min : pas d'ajustement nécessaire.

> Si clairance de la créatinine < 30 ml/min : la posologie sera de 0,5 mg le matin pendant 3 jours puis 0,5 mg matin et soir.

> La varénicline n'est pas recommandée en cas d'insuffisance rénale terminale (dialyse).
Insuffisance hépatique : pas d'ajustement posologique.
Sujet âgé : pas d'ajustement posologique, si fonction rénale normale.

La durée du traitement est de 3 à 6 mois.

CONTRE-INDICATIONS

Antécédent d'hypersensibilité à la varénicline ou l'un de ses excipients.

EFFETS INDESIRABLES

Les effets indésirables les plus fréquents sont les nausées, les insomnies et les rêves anormaux. Les nausées s'améliorent généralement avec la poursuite du traitement et sont moins intenses si les comprimés sont pris au milieu des repas. Les effets indésirables peuvent justifier une réduction posologique.

Cas particulier

Femme enceinte : la varénicline ne doit pas être utilisée pendant la grossesse.

La varénicline bénéficie d'un remboursement à 65% par la CPAM avec complément par la mutuelle.



Merci pour votre attention !

CONSULTATION HOSPITALIÈRE DE TABACOLOGIE



Un seul numéro
POUR DÉCROCHER
02 29 02 02 02

UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS
VOUS ACCUEILLE ET VOUS SOUTIENT

