



**Santé  
Réduction des Risques  
Usages de Drogues**

**SWAPS n° 27**



***Le point sur***

# **Profession : infirmière tabacologue de liaison à l'hôpital**

**par Chantal Muszynski (avec Catherine Caron)**

*Chantal est infirmière de santé publique. Après avoir exercé un an "dans le curatif", dans un service hospitalier, elle considère que le rôle de l'infirmière reste cantonné aux soins somatiques et curatifs et qu'il n'y a pas assez de place pour la relation d'aide et d'écoute. Préférant s'occuper du préventif, elle a suivi une formation en santé publique et dans l'éducation à la santé, afin de "rendre le patient décisionnaire dans l'approche de sa santé au sens large". Depuis deux ans, elle est infirmière tabacologue de liaison à l'hôpital européen Georges Pompidou à Paris.*

La création des unités de liaison d'addictologie constitue une des réponses de santé publique à la prévention des conduites addictives et à leur prise en charge globale, l'objectif étant de décroiser les pratiques de prise en charge et de les offrir à toute personne hospitalisée. Mise en place en octobre 2000, celle de l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP) est dirigée par un médecin de santé publique et se compose d'une infirmière à temps plein et d'une secrétaire à mi-temps formée à la tabacologie.

## **Les objectifs de l'unité de liaison**

L'objectif de l'activité de liaison de tabacologie est de permettre à chaque personne entrant à l'hôpital de bénéficier d'une prise en charge d'aide à l'arrêt du tabac ou d'une aide à la diminution des risques, mais aussi d'adapter sa consommation tabagique aux conditions de son hospitalisation, de prendre un moment pour échanger sur son tabagisme et de proposer une orientation de suivi à sa sortie.

Sa mise en place a nécessité une longue période de communication.

*"Il a fallu dans un premier temps que je me fasse connaître et accepter de l'ensemble des équipes médicales et paramédicales de l'hôpital, faire accepter au corps médical qu'une infirmière prenne en charge le patient dans sa totalité, de l'évaluation de sa dépendance à la prescription de substituts*

*nicotiniques. Au début, les ordonnances de 100% étaient cosignées par l'interne après acceptation du responsable médical du service. Aujourd'hui, j'effectue les prescriptions seule."*

Un travail de communication consistant à la fois à répondre le plus rapidement possible à la demande, à se présenter systématiquement ainsi que sa fonction dans l'hôpital, à être à l'écoute des demandes des équipes et à répondre aux questions du personnel sur la prise en charge du sevrage tabagique et sur la substitution nicotinique.

*"J'ai fait ce travail pendant de longs mois. Il nécessite du temps, mais il est incontournable. Au bout d'un an et demi, j'ai l'impression que les équipes médicales et paramédicales ont compris mon rôle et ses limites, que je ne dépasserai pas."*

## **Le mode d'intervention**

L'activité de tabacologie se déroule dans le cadre de l'unité de liaison d'addictologie et collabore, au sein de l'hôpital, avec différents partenaires : L'équipe d'alcoologie de liaison, l'Ecimud (équipe coordonnée d'intervention médicale auprès des usagers de drogues), le service de psychiatrie et de psychologie, et le service de diététique.

Les demandes émanent plutôt des services et des infirmières, essentiellement de chirurgie thoracique, pneumologique, d'orthopédie, de médecine vasculaire, de diabétologie, de médecine cardiaque et du service d'immunologie.

*"Avant de me rendre auprès de la personne hospitalisée, je recueille des informations à son sujet et je demande toujours l'accord du médecin responsable pour la mise en place des substitutions nicotiniques que je propose et de prise en charge complémentaire si je le pense nécessaire."*

*"Après chaque entretien, je fais un compte rendu oral au médecin et à l'infirmière responsable. Ce compte rendu oral est transcrit dans le dossier informatique de la personne "Pensoin" et peut être consulté à tout moment par l'équipe.*

*Ainsi, les chefs de services ont été rassurés par le fait que je n'empêchais pas le fonctionnement du service et que je respectais le rôle de chacun".*

## **La prise en charge**

*"J'interviens sur appel téléphonique d'un des membres de l'équipe du service. Le premier entretien, dans la chambre de la personne hospitalisée, constitue une phase importante. Il s'agit de nouer une relation de confiance. C'est ce premier contact qui déterminera la suite des relations patient/soignant. La compréhension des schémas psychologiques est essentielle. L'objectif est d'éviter des jugements hâtifs. Lors de cet entretien, je réponds aux questions, informe, balaie les idées fausses, motive et complète le dossier de consultation de tabacologie (validé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, l'Assurance maladie, l'Hôpital sans tabac, et le Comité français d'éducation pour la santé)\*.*

*La plupart du temps la prise en charge du sevrage tabagique se fait par*

*l'utilisation des substituts nicotiques par patch, dont nous disposons à l'hôpital. J'indique les dosages que je considère adaptés au besoin physique de la personne. En fonction du premier entretien, des résultats des tests DETA et HAD\*, je peux recommander, avec l'accord du patient, une prise en charge alcoolologique associée par l'équipe d'alcoolologie de liaison et/ou une prise en charge psychologique par le psychiatre ou le psychologue de liaison."*

Le suivi durant l'hospitalisation a pour but de s'assurer que le dosage de la substitution nicotinique convient, de continuer le travail de motivation, de répondre à de nouvelles préoccupations et d'envisager la prise en charge à la sortie de l'hôpital.

## **La sortie**

*"Je propose systématiquement une orientation pour la prise en charge à la sortie en fonction du lieu d'habitation ou du lieu de travail de la personne. Si elle refuse, je lui laisse mes coordonnées."* Afin de proposer le maximum de possibilités, l'unité de liaison tabacologie a constitué un réseau et le suivi d'aide au sevrage tabagique à la sortie peut se faire: en consultation de tabacologie externe à l'HEGP, en consultation de tabacologie externe dans un autre établissement hospitalier ou encore en consultation de médecine libérale, la plupart du temps, avec le médecin traitant.

Enfin, la personne quitte l'hôpital avec les recommandations de substitution nicotinique en cours, les coordonnées de l'unité de liaison de tabacologie, la date du rendez-vous de suivi ou les coordonnées d'une consultation d'aide à l'arrêt du tabac.

*"A chaque personne, je spécifie que je reste à son service et qu'il ne faut pas hésiter à me joindre en cas de difficultés."*

Du premier entretien au suivi au cours de l'hospitalisation, 1261 consultations de tabacologie au lit du patient ont ainsi été enregistrées par l'unité de liaison de l'HEGP en 2001 et 2002.

## **Conclusion**

*"L'infirmière de liaison que je suis a une fonction de transversalité et de référence en matière de tabacologie au sein de l'hôpital. Cette activité répond aux besoins de l'évolution de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes lors de leur hospitalisation. Mais même s'il existe un suivi, cette démarche est ponctuelle durant l'hospitalisation, et il faut faire avec l'anxiété du patient hospitalisé pour des problèmes somatiques et non pour leur dépendance."*

L'hôpital met donc au service des usagers une réponse de soins supplémentaires qui entre dans le cadre de son action de prévention et de santé publique. Les moyens restent insuffisants.

Outre l'embauche d'une autre infirmière ou d'une aide-soignante, Chantal aimerait ainsi qu'à l'avenir, la Ddass officialise l'acte préventif infirmier et envisage, par ailleurs, de créer, en externe, une consultation de groupe de nouveaux et d'anciens fumeurs.

\* Le dossier de consultation de tabacologie perme :

- Une évaluation de la dépendance physique à la nicotine (test de Fagerström) avec deux questions essentielles : le délai entre le réveil et la première cigarette et le nombre de cigarettes fumées par 24 heures.

Les résultats du test se répartissent ainsi :

de 0 à 3 : pas de dépendance physique ;

de 4 à 6 : dépendance physique moyenne ;

de 7 à 10 : dépendance physique forte.

- Une évaluation de l'humeur anxieuse et/ou dépressive (test HAD, Hamilton Anxiety and Depressive score ;

- Et une évaluation de la consommation d'alcool (test DETA, Diminuer, Entourage, Trop, Alcool).

A la suite de cet entretien, la personne bénéficie d'une prise en charge médicale immédiate par la substitution nicotinique pour le sevrage tabagique et, si cela est nécessaire, de prises en charge spécifiques.