UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

L'aide au sevrage tabagique. Cas du service d'ORL et CC-F du CHU de Clermont-Ferrand

Bivahagumye, Léonard

2007-09
UB, UNUVERSITE CLERMONT-FERRAND, Faculté de Médecine
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/807

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DE CLERMONT-FERRAND 1

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE

Mémoire

pour le

Diplôme Interuniversitaire

EVALUATION DES PRATIQUES DE SANTE

par

Docteur BIVAHAGUMYE Léonard

Présenté et soutenu publiquement le 14 Septembre 2007

L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE. CAS DU SERVICE D'ORL ET CC-F DU CHU DE CLERMONT-FERRAND .

Membres du jury

Professeur Laurent GERBAUD

Docteur Alexandra GIRAUD

Docteur Marie Ange GRONDIN

Madame Bénédicte BELGACEM

TABLE DES MATIERES

I. GENERALITES.....1

1. Epidémiologie.....1

2. Les conséquences du tabac sur la santé.....2

3. Cadre légal.....2

4. La Charte Hôpital sans tabac et le Code Européen du Réseau Hôpital sans tabac.....3

II. CADRE DE NOTRE TRAVAIL.....5

1. L'ORL et le tabac.....5

2. Objectif de notre travail.....5

III. MATERIELS ET METHODES.....6

IV. NOTRE TRAVAIL.....8

1. LE SERVICE D'ORL ET CC-F DU CHU DE CLERMONT-FERRAND...8

2. LA PRISE EN CHARGE DE L'INTOXICATION TABAGIQUE ET L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE DANS LE SERVICE D'ORL DU CHU DE CLERMONT-FERRAND.....9

1) Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.....9

2) Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.....10

3) Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.....11

4) Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et organiser le suivi du fumeur dépendant.....13
5) Etablir un plan d'aménagement des zones fumeurs à distance des lieux de soins et d'accueil.....14
6) Adopter une signalétique appropriée. Supprimer toute incitation au tabagisme 15
7) Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.....16
8) Multiplier les initiatives pour devenir un hôpital promoteur de la santé. Renouveler les campagnes d'information.....16
9) Assurer la continuité et se doter de moyens d'évaluation :Assurance qualité, accréditation.....17
10)Convaincre d'abord. Contraindre si besoin. Etre persévérant.....18
V. DISCUSSION.....19
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 26
BIBLIOGRAPHIE.....28
LISTE DES ABREVIATIONS.....30
ANNEXES.....31

I. GENERALITES

1. Epidémiologie

Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de mortalité dans le monde.[1] En 2000, le tabagisme a été à l'origine de 4.200.000 décès dans le monde, dont la moitié est survenue dans les pays en voie de développement.[4]

En France, le tabagisme est la principale cause de mortalité et de morbidité[3]. En 2000, le nombre de décès attribués au tabagisme a été estimé en France à 60600. Le tabac est responsable de plus d'un décès sur neuf (un décès sur cinq chez les hommes, un décès sur 35 chez les femmes). Dans la population de 35 à 69 ans, un décès sur trois est dû au tabac chez les hommes, et un décès sur 16 chez les femmes.[3] Une étude britannique menée pendant plus de 40 ans sur des praticiens a montré que 80% des non fumeurs atteignaient leur 70ème anniversaire, alors que moins de 50% atteignaient cet âge chez les gros fumeurs[5]. Le tabac tue trois fois plus de gens que l'alcool, le SIDA, les accidents de la voie publique, les homicides, la maladie de la vache folle et les suicides, tous additionnés. Un fumeur sur deux mourra prématurément d'une maladie liée au tabac et perdra en moyenne 8 années de vie (Il perd en moyenne 7 minutes par cigarette). Un fumeur régulier sur deux ayant commencé à fumer à l'adolescence mourra victime du tabac. C'est dans la tranche d'âge des 45 à 64 ans que le taux de mortalité due au tabac est le plus important, puisque près de 30% des décès lui sont attribuables.

2. Les conséquences du tabac sur la santé

Le tabac est à l'origine de broncho-pneumopathies chroniques obstructives, de certains cancers [poumons, oesophage, vessie, voies aéro-digestives supérieures (conjointement avec l'alcool)]

La relation entre l'intoxication tabagique el les cancers des voies aéro-digestives est maintenant certaine[2]. Moins de 2% des personnes atteintes d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures ne sont pas des consommateurs de tabac et/ou d'alcool.

Les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont fréquents en France, avec 25000 nouveaux cas estimés et 11000 décès par an. C'est le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme. Le tabac favorise également un grand nombre de pathologies (maladies cardio-vasculaires).

Au-delà de la gêne occasionnée, le tabagisme passif aggrave des pathologies existantes et en crée de nouvelles. Les risques demeurent certes moindres que chez le fumeur actif, mais les conséquences restent réelles. Ces risques augmentent avec la durée et l'intensité de l'exposition.

La lutte contre l'intoxication tabagique reste pour ainsi dire un volet incontournable dans la prise en charge des multiples pathologies favorisées ou aggravées par la cigarette.

3. Cadre légal

La loi 91-32 du 10 Janvier 1991 dite loi Evin pose à l'article 16 le principe de l'interdiction de fumer dans tous les locaux à usage collectif. Son décret d'application précise que l'interdiction de fumer vaut pour « tous les lieux fermés

et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail». Le décret n°2006-1386 du 15 Novembre 2006 fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

Depuis le 1er Février 2007, l'interdiction de fumer est généralisée aux lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail avec la possibilité de mettre en place des fumoirs hermétiquement fermés et répondant à des normes strictes. L'application de cette interdiction s'étend à tous les lieux de travail, y compris aux bureaux individuels. L'employeur a désormais la responsabilité de tout mettre en œuvre pour faire respecter l'interdiction de fumer dans l'entreprise :

- Par l'apposition, de manière apparente, dans tous les locaux concernés par cette interdiction, de la signalisation officielle prévue à l'art. R3511-7 du CSP,
- Par l'usage de son pouvoir d'organisation, et si besoin disciplinaire, pour satisfaire les dispositions nouvelles.

Les établissements de santé sont soumis à une interdiction totale de fumer, et les emplacements réservés aux fumeurs ne sont plus autorisés (Art. R.3511-2 du CSP).

4. La Charte Hôpital sans tabac et le Code Européen du Réseau Hôpital sans tabac.

En 1993, le Comité Central de Prévention du Tabagisme de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris a élaboré une « Charte Hôpital sans Tabac ». En 2000, cette charte a été reprise dans son intégralité pour l'Europe sous le nom de « Code Européen du

Réseau Hôpital sans Tabac ». Elle constitue le socle des actions de prévention engagées depuis la création du réseau.

La Charte Hôpital sans Tabac :

1. Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
2. Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie de lutte et coordonner les actions.
3. Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
4. Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
5. Etablir un plan d'aménagement des zones fumeurs à distance des lieux de soins et d'accueil.
6. Adopter une signalétique appropriée : panneaux, affiches, etc. Supprimer toute incitation au tabagisme : cendriers, vente de tabac,…
7. Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
8. Multiplier les initiatives pour devenir un Hôpital Promoteur de la Santé.
9. Renouveler les campagnes d'information. Assurer la continuité et se doter de moyens d'évaluation : Assurance qualité, accréditation.

10. Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Etre persévérant.

En 2001, le réseau hôpital sans tabac comptait 216 hôpitaux, plus de 300 établissements en 2003. Le CHU de Clermont-ferrand fait partie du réseau hôpital sans tabac depuis 2004.

II. CADRE DE NOTRE TRAVAIL

1. .L'ORL et le tabac

Le service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale s'occupe de pathologies diverses, dont les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Ceux-ci surviennent presque exclusivement sur terrain d'intoxication tabagique et/ou alcoolique. Il nous a donc paru opportun d'aborder la question du sevrage tabagique et de sa gestion dans un tel service, plus précisément au CHU de Clermont-Ferrand où nous effectuons notre stage. En effet, de l'arrêt de l'intoxication tabagique (entre autres) dépendra l'évolution des pathologies en découlant, en particulier les cancers.

2. Objectif de notre travail

Evaluer l'implication du personnel soignant du service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale du CHU de Clermont-Ferrand dans la prise en charge du tabagisme. Nous avons axé notre étude sur l'évaluation de la prévention, de l'exemplarité du professionnel face au patient, et surtout de la validité des méthodes d'aide au sevrage tabagique de patients relevant du service d'Oto-rhino-laryngologie. Nous espérons, à l'issue, que ce travail pousse à adopter de nouvelles pratiques, à utiliser des protocoles,

sinon à améliorer des pratiques ou des protocoles déjà existants, visant à aider les fumeurs dépendants dans le sevrage tabagique.

III. MATERIELS ET METHODES.

Ce travail est une étude analytique et descriptive. Nous reprenons les dossiers de patients fumeurs avec dépendance tabagique hospitalisés dans le Service d'ORL du CHU de Clermont-Ferrand entre le 1er janvier 2007 et le 31 juillet 2007.

Nous évaluons ce qui est fait en reprenant systématiquement les 10 éléments du Code Européen du Réseau Hôpital sans Tabac. L'entretien avec le personnel médical et paramédical, avec certains patients, et enfin le personnel de l'équipe mobile d'Addictologie du CHU de Clermont-Ferrand nous a été d'un grand apport.

Au personnel soignant du service d'ORL, nous avons posé les questions en nous référant à la « Charte hôpital sans tabac ». Les questions de départ étaient les suivantes :

- Etes-vous informé sur le Réseau Hôpital sans Tabac ? Par quel canal? (affiches, journal interne, livrets d'accueil, intranet).
- Le service intègre-t-il la prise en charge du tabagisme dans ses activités ? De quelle façon ?
  - Existe-t-il un comité de lutte contre le tabac dans le service ? Y a-t-il une stratégie de prévention ?
  - Y a-t-il un rapport sur la prise en charge du tabagisme dans le service ?

- La lutte contre le tabac est-elle intégrée dans le plan de formation ? Existe-t-il un budget de formation tabac ? Quel est le nombre de personnes formées sur la prise en charge du tabagisme dans le service d'ORL?
- Le service dispose-t-il d'une consultation pour la prise en charge des fumeurs ? S'agit-il d'une consultation spécifique tabac ? La médecine du travail est-elle impliquée ? Le service met-il à disposition des traitements nicotiniques substitutifs ? (timbres, gommes, comprimés, etc.)
- Y a-t-il des espaces fumeurs dans le service d'ORL?
- Y a-t-il une signalétique appropriée ? Est-elle spécifique au service ? Utilise-t-elle le logo RHST? Quel est le responsable de cette communication ?
- Y a-t-il des cendriers dans le service ? Sinon, Y en a-t-il eu avant ?
- Y a-t-il des manifestations de sensibilisation ou campagnes d'information dans le service pour la promotion du sevrage tabagique et sa prise en charge ?
- Une évaluation de la stratégie Hôpital sans Tabac a-t-elle été réalisée ? Une évaluation de la prévalence du tabagisme chez les patients hospitalisés a-t-elle été réalisée?

- L'interdiction de fumer est-elle respectée dans le service ? Des mesures sont-elles prises à l'encontre des fumeurs qui ne respecteraient pas l'interdiction de fumer? Si oui, lesquelles ?

IV. NOTRE TRAVAIL

1. LE SERVICE D'ORL ET CC-F DU CHU DE CLERMONT-FERRAND.

a. L'unité de consultation

L'unité de consultation ORL comprend un secrétariat, 4 chirurgiens à temps plein, 2 médecins anesthésistes, des médecins attachés pour les consultations et la recherche, des internes d'ORL et d'anesthésie, 4 infirmières et 1 aide soignant. Y sont réalisées des consultations externes d'ORL, des consultations pré anesthésie, des soins infirmiers et des examens para cliniques.

b. L'unité d'hospitalisation

Le service d'hospitalisation ORL comporte 25 lits. Des pathologies aussi bien médicales que chirurgicales y sont prises en charge. On y retrouve le personnel médical des consultations, 13 IDE et des aides soignants. Tout ce monde, ainsi que le personnel administratif oeuvrant dans le service, est amené à être en contact, d'une façon ou d'une autre, avec les patients hospitalisés. Certains de ceux-ci, en particulier ceux suivis pour des cancers ORL, sont souvent des fumeurs, parfois dépendants.

c. Le bloc opératoire

Le bloc opératoire d'ORL et CC-F se situe au bloc central, à un étage différent de celui des unités de consultation et d'hospitalisation. Les malades y sont amenés pour être opérés, puis ils retournent en hospitalisation. Ce sont les chirurgiens des unités de consultation et d'hospitalisation qui y officient. On y retrouve des infirmières de bloc opératoire, au nombre de six. Les infirmières anesthésistes et les médecins anesthésistes du service font partie des équipes du bloc opératoire d'ORL.

2. LA PRISE EN CHARGE DE L'INTOXICATION TABAGIQUE ET L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE DANS LE SERVICE D'ORL DU CHU DE CLERMONT-FERRAND

1) **Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.**

Dans un service où sont pris en charge les cancers des voies aéro-digestives supérieures, les membres du personnel, qui qu'ils soient, sont au courant du danger que représente l'intoxication tabagique. Tous les médecins et infirmières incriminent le tabac sans nécessairement connaître la charte hôpital sans tabac ou le Code Européen du réseau Hôpital sans tabac. Toutes les personnes interrogées en ORL ne savaient pas ce que signifiait le « Réseau hôpital sans tabac », contrairement au personnel du service d'addictologie. Il n'y a pas de formalisation de l'information dans le service d'ORL, en ce qui concerne la Charte hôpital sans

tabac. Un discours préventif est délivré, de façon systématique, aux patients consultant ou hospitalisés pour des cancers. Ces patients bénéficient d'une information détaillée sur les possibilités de prise en charge de leur tabagisme par des services spécialisés. Cela n'est pas le cas pour les patients consultant pour affections non cancéreuses, ou non suspectes d'être cancéreuses (rhinologie, otologie, infections, autres affections non tumorales). Par rapport au service, il existe une mobilisation en amont : Affiches dans le hall de l'hôpital, comportant des rappels de lois et avertissements sur les sanctions. Il s'agit d'outils mis en place par le CHU, se trouvant en dehors du service mais accessibles pour tous puisque situés à l'entrée de l'établissement. Il existe une affiche sur le tabac dans le couloir du service, une autre dans le bureau des infirmières. Dans les salles d'attente de consultation ORL, on ne trouve aucune affiche anti- tabac. Une affiche (« *Une opération se vit mieux sans tabac* ») se trouve devant le bureau des infirmières de consultation, ainsi qu'une autre orientant les fumeurs pour l'aide au sevrage tabagique.. Dans le service d'ORL, il n'existe pas de prospectus ou de livrets distribués aux patients fumeurs pour les sensibiliser au sevrage tabagique et/ou aux dangers du tabagisme. Pour ceux qui désirent se faire aider, on leur explique que des consultations de tabacologie sont possibles au Chu de Clermont-Ferrand. On les oriente vers ces structures de prise en charge.

2) Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions

Dans le service d'ORL, la lutte contre le tabagisme n'est pas intégrée en tant qu'activité relevant formellement des attributions du personnel. Elle est initiée par l'orientation vers le service d'Addictologie du CMP. Cela reste une attitude commune pour toute affection médicale ou chirurgicale requérant un avis spécialisé : Cardiologique, orthopédique, dermatologique, etc. Jusqu'au mois de Juin 2007, le sevrage tabagique n'était initié que chez les fumeurs demandeurs. Après cette date, au décours d'un entretien entre la cadre infirmière du service d'ORL et l'unité mobile d'Addictologie, une collaboration plus étroite a débuté: Le personnel du service d'Addictologie se déplace plus souvent pour voir les patients hospitalisés en ORL. Le suivi n'est aucunement assuré par le service d'ORL, mais par le service d'Addictologie qui ne donne pas de fiche de suivi au service d'ORL et chirurgie cervico-faciale. Il n'y a donc pas de structure d'aide au sevrage tabagique spécifique au service d'Oto-rhino-laryngologie.

Les conseils donnés par un médecin ORL ou une infirmière ont un effet précieux, même limité[6]. Il n'y a pas de cheminement standardisé, dans le service d'ORL, pour conseiller les fumeurs qui souhaitent arrêter. On précisera que, une fois le sevrage initié, tout le suivi et les outils de suivi restent en dehors du service d'ORL. Il n'y a pas de comité de prévention du tabagisme au sein du service d'ORL. Un comité de pilotage tabac existe au sein du CHU de Clermont-ferrand. Il a été créé en 2007. Aucun membre du personnel soignant du service ORL ne fait partie de ce comité.

3) Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.

Le personnel du service d'ORL participe à diverses formations, mais le service n'intègre aucun plan de formation sur le tabagisme dans ses activités. Il existe en effet un plan de formation du personnel médical et infirmier, mis en place par le Chu de Clermont-Ferrand. Ce plan n'intègre pas l'aide au sevrage tabagique. Pas un médecin ou une infirmière du service d'ORL du CHU de Clermont-Ferrand n'a fait une formation sur la prise en charge de l'intoxication tabagique ou un diplôme de tabacologie.

L'abord du fumeur à l'hôpital en tant que méthode standardisée reste une notion « abstraite » pour le personnel du service d'ORL du CHU de Clermont-Ferrand. Cet abord devrait tenir compte de plusieurs facteurs dont :

- L'étude des motivations du fumeur et de la démarche d'arrêt du tabac,
- L'évaluation de la dépendance tabagique et les stratégies de sevrage adaptées,
- Relation d'aide lors d'une démarche d'arrêt du tabac, pratique d'un entretien motivationnel.
- Approches spécifiques aux patients porteurs d'une pathologie liée au tabac, au patient anxio-dépressif, à la jeune femme fumeuse,
- Rôle des soignants dans la législation en matière de tabagisme à l'hôpital.

Tous ces éléments ne sont pas pris en compte en tant que tels dans l'abord du fumeur et l'initiation du sevrage tabagique dans le service d'ORL, par le personnel du service.

4) **Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et organiser le suivi du fumeur dépendant.**

Entre le début de l'année 2007 et le 31 juillet 2007, 931 patients ont été hospitalisés en ORL. Sur les 931 patients, 58 avaient un cancer ORL et étaient des fumeurs dépendants(6,31%). Ils ont tous été orientés vers une consultation de tabacologie

Il est clairement spécifié, sur l'une des deux affiches de l'unité de consultation, que toute personne souhaitant se faire aider pour l'arrêt de l'intoxication tabagique peut demander des renseignements pour être orientée. Il s'agit d'une affiche reprenant les numéros de téléphone et la liste des médecins de l'unité d'addictologie du CMP du CHU de Clermont-Ferrand. Cette affiche est mise à l'intention du public venant en consultation externe. Néanmoins, il n'y a aucune consultation de tabacologie menée dans le service d'ORL, par le personnel d'ORL. Les consultations de tabacologie sont faites sur le site Saint-Jacques, où se trouve le service d'ORL et Chirurgie cervico-faciale.

Pour les patients hospitalisés en ORL, ceux qui souhaitent arrêter de fumer sont « confiés » à l'unité mobile d'addictologie. Des infirmières ou un médecin passent voir, au lit, les patients hospitalisés à qui un traitement est prescrit, après entretien, pour aider au sevrage tabagique. Il s'agit, dans la grande majorité des cas, de patches à la nicotine (nicopatch^{R}). Un petit livret (guide pratique) d'aide au sevrage tabagique est remis aux fumeurs débutant le sevrage. Ce petit livret est donné par le service d'addictologie ; le service d'ORL n'en a pas. Il pourrait sinon en donner aux patients.

Les substituts nicotiniques sont délivrés aux patients selon la prescription. Le suivi est par la suite assuré par l'unité mobile d'addictologie. Il existe des protocoles de suivi utilisés pour cette prise en charge. Il s'agit entre autres d'un protocole d'aide à l'arrêt du tabac, validé par la Société française de tabacologie. Ces fiches restent en service d'addictologie et ne sont pas mises dans les dossiers d'ORL. Les différents protocoles ne sont pas non plus formellement utilisés par le service d'ORL. Des scores pour chiffrer le tabagisme et évaluer la dépendance sont utilisés : Il s'agit du test de Fagerström qui évalue la dépendance tabagique, du test d'évaluation de la motivation (RL Richmond addiction, 1993,88 :1127-35), du questionnaire d'évaluation du comportement tabagique (Gilliard)[9]. Le service d'ORL utilise juste la méthode des paquets années, ceci dans le but d'apprécier la corrélation directe entre le tabagisme et le cancer, et non pour mise en route du sevrage tabagique.

Un dosage de monoxyde de carbone dans l'air expiré permet de quantifier objectivement l'intoxication tabagique. Un appareil (spiromètre) - le CO testeur - permet de réaliser cet examen. Le service d'ORL ne dispose d'aucun CO testeur et ne prescrit ni ne pratique de dosage de CO dans l'air expiré, chez les patients fumeurs vus en consultation ou hospitalisés. Le CO testeur est pourtant un appareil simple d'utilisation, pouvant être utilisé aussi bien en service de consultation qu'au lit, en hospitalisation.

5) **Etablir un plan d'aménagement des zones fumeurs à distance des lieux de soins et d'accueil**.

Jusqu'au 1er Février 2007, le personnel du service d'ORL pouvait fumer dans la salle de repos du service. Un escalier de secours était également utilisé comme zone fumeurs. Après cette date, plus personne ne peut fumer ni dans le service, ni dans l'escalier. Et le personnel, et les patients, doivent aller à l'extérieur des bâtiments pour fumer. Tous les cendriers ont été enlevés après le 1er février 2007. Cette mesure semble avoir été « bénéfique », aussi bien pour le personnel soignant que pour les patients. En effet, le personnel ne fume plus pendant les heures de service, vu la nécessité de sortir du service et de l'hôpital pour pouvoir fumer. En ce qui concerne les patients hospitalisés, rien n'a changé puisqu'ils n'avaient pas de lieu aménagé pour fumeurs, même avant le 1er février 2007. Ils devaient descendre dans le hall de l'hôpital, pour ceux qui le pouvaient.

6) Adopter une signalétique appropriée. Supprimer toute incitation au tabagisme

En 2005, le Chu de Clermont-Ferrand s'est engagé à transformer le hall de l'hôpital Gabriel Montpied en un espace d'information et de sensibilisation aux méfaits du tabac. Des affiches sur l'aide au sevrage tabagique et sur les méfaits du tabac sont dans le hall de l'hôpital. Il y a également des rappels de la loi pour mise en garde de toute personne qui fumerait à l'hôpital, ainsi que le logo commun pour l'interdiction de fumer.

Dans le service d'ORL, il y a également des affiches : deux en consultation, dont une pour l'orientation des patients désirant arrêter de fumer. Il y a une affiche dans

le couloir du service d'hospitalisation rappelant qu'il est interdit de fumer à l'hôpital.

Le kiosque du CHU de Clermont-ferrand ne vend pas de cigarette. Depuis le 1er Février 2007, tous les cendriers se trouvant dans les salles de repos du personnel ont été supprimés. On ne retrouve également pas de cendrier dans les salons d'attente des patients.

7) Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.

Ce volet reste difficile à évaluer pour un seul service. Aussi, il nous a semblé que « la protection et la promotion de la santé de tous les personnels » reste un objectif général, pas spécifiquement lié à la prise en charge du tabagisme, et encore moins à un seul service. Nous n'avons pas établi, dans le cadre de notre travail et par rapport à nos objectifs, de critères objectifs d'évaluation de cet élément de la charte hôpital sans tabac. Nous nous limitons à dire que n'avons pas relevé de manquement frappant dans le service ORL, pour ce qui est des risques professionnels et de l'Hygiène en général.

8) Multiplier les initiatives pour devenir un hôpital promoteur de la santé. Renouveler les campagnes d'information.

En ORL, la sensibilisation au problème du tabac a toujours été véhiculée par le discours tenu aux patients par les médecins et le personnel infirmier. C'est une sensibilisation au sevrage, voire une mise en garde, intéressant les patients porteurs

de maladies dues ou susceptibles d'être dues au tabac, en particulier les cancers. Cette sensibilisation concerne beaucoup moins les personnes sans suspicion de cancer, même fumeurs dépendants. Depuis peu, ce discours est relayé par les campagnes d'information de l'unité d'addictologie du CHU qui propose l'aide au sevrage à tout fumeur désirant arrêter son intoxication. Les coordonnées et les horaires de travail sont ainsi affichés dans le bureau des infirmières d'hospitalisation. De même, les différentes affiches véhiculent un message de sensibilisation, de mise en garde ou d'interdiction de fumer. Ainsi, les addictologues sont sollicités régulièrement pour des consultations au lit, dans le service d'ORL.

9) Assurer la continuité et se doter de moyens d'évaluation : Assurance qualité, accréditation.

Le rapport d'accréditation (Juillet 2005) du CHU de Clermont-Ferrand[7] ne fait pas ressortir d'élément d'évaluation sur le tabagisme ou sa prise en charge à l'hôpital. La recommandation de décentralisation du management en secteurs d'activités devrait néanmoins aboutir à une prise en mains du volet tabagisme par le service d'ORL, de façon plus effective, du moins pour ce qui est des patients relevant de ce service. Quoi qu'il en soit, une avancée significative a été notée en la matière, avec entre autres la création, en 2007, d'un comité de pilotage pour la lutte contre le tabagisme, la généralisation des affichages et de la signalétique pour l'encouragement du sevrage tabagique et l'interdiction de fumer à l'hôpital. Ainsi,

il existe une véritable « politique tabac » au CHU qui devrait être évaluée lors de l'accréditation à venir.

10)Convaincre d'abord. Contraindre si besoin. Etre persévérant

L'interdiction de fumer à l'intérieur des bâtiments du service d'ORL est respectée intégralement par le personnel, elle l'est dans la plupart du temps par les patients. Dans le service d'ORL, il n'y a pas d'espace fumeur, depuis le 1er février 2007. Le personnel et les patients ne pouvant plus fumer dans le service, ils vont le faire à l'extérieur du service (et des locaux du CHU).

Sporadiquement, des patients fumant dans leur chambre ont été surpris ; soit que la chambre sentait la cigarette, soit que des mégots ou de la cendre ont été vus dans un « coin » ou dans un tiroir.

Jusqu'ici, nous n'avons pas eu connaissance de mesures prises à l'encontre de fumeurs dans le service. Les patients surpris sont orientés vers une consultation de tabacologie. Des rappels de la loi sont affichés dans le hall d'entrée de l'hôpital, sous forme d'amendes en particulier (68 euros) ou de risques de poursuites judiciaires. Ces affiches sont plus répandues depuis l'application, dès le 1er février 2007, du décret de Novembre 2006 sur l'interdiction de fumer.

Une loi interdisant le tabac est en vigueur, certes, mais le rôle de garant de cette loi dans le service d'ORL reste attribuable à tout le personnel soignant. Sinon, nous pensons que l'application de la loi au Chu, bien entendu, reste du ressort de la Direction Générale du CHU.

V. DISCUSSION

1. Mobilisation des décideurs, sensibilisation du personnel et information des usagers

Le personnel est bien sensibilisé sur la nécessité de la prise en charge des fumeurs dépendants. Le vecteur de l'information le plus répandu est constitué par les affiches. Celles-ci sont mises en place par l'établissement, et non par le service d'ORL. Ceci s'explique par le fait que la « politique tabac » menée par le CHU n'est pas décentralisée. La nécessité de la prise en charge du tabagisme est clairement expliquée aux patients par les médecins ORL, lors des consultations. Il existe un comité de pilotage et un service d'addictologie, s'occupant de tous les autres services de l'établissement. Quoi qu'il en soit, la prise en charge assurée par le service d'addictologie ne laisse qu'une petite part à la participation du service dont proviennent les patients ; en l'occurrence l'ORL. D'autres consultations de tabacologie sont possibles, dans le service de Pneumologie du CHU et au dispensaire Emile Roux.

2. Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.

Sans partage de responsabilités, tous ceux qui prodiguent des soins en ORL participent à la prévention du tabagisme. Chacun s'investit comme il peut, dans ce qu'il fait, et surtout comme il sait le faire. Il n'y a donc pas de comité de prévention du tabagisme au sein du service d'ORL. De même, l'absence de stratégie élaborée au sein du service s'explique par le fait que tout se passe en amont. Le service

ferait plus si une structure décentralisée de lutte contre le tabac était créée au sein du service d'ORL. On admettra néanmoins que le CHU organise bien la stratégie de lutte contre le tabagisme via le comité de pilotage et le service d'addictologie.

3. Mettre en place un plan de formation des fumeurs et les former à l'abord du fumeur.

Les priorités diffèrent en fonction des spécialités, mais la prise en charge du sevrage tabagique reste incontournable pour réduire l'incidence du cancer des voies aéro-digestives supérieures. C'est donc une priorité pour l'ORL. Ce volet n'apparaît pas dans le plan de formation 2007 du CHU de Clermont-ferrand, en partie par le fait que le plan est établi au niveau central. La création d'un comité de pilotage tabac est récente (2007), ce qui explique que la plupart des réalisations sont à venir en matière de prise en charge du tabagisme et de l'aide au sevrage tabagique. La création du plan de formation 2007 du CHU est antérieure à la création du comité de pilotage tabac au CHU. Le personnel soignant du service d'ORL apprend, de façon empirique, à aborder le fumeur et à le prendre en charge en suivant les addictologues qui viennent dans le service.

4. Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et organiser le suivi du fumeur dépendant.

Au sein du service d'ORL, la prise en charge consiste en une orientation, en un « transfert ». Cela diminue la motivation du personnel du service dans l'aide au sevrage tabagique. Les traitements sont donnés et non prescrits au sein du service.

Ceci renforce l'absence d'implication du personnel d'ORL dans la prise en charge et l'aide au sevrage tabagique. Il en est de même du suivi qui se fait quasi exclusivement en dehors du service d'ORL. Nous avons relevé 58 dossiers de patients avec dépendance tabagique : Ce chiffre est forcément sous-estimé dans la mesure où il s'agit d'une étude rétrospective, retenant le diagnostic sur les critères de cotation des diagnostics après la sortie. Nous n'avons pas pu évaluer les résultats de la prise en charge par manque d'éléments de suivi dans le dossier ORL. Ce 4ème point de la charte hôpital sans tabac serait mieux rempli avec une plus grande implication du service d'ORL lui-même, dans le traitement et le suivi du fumeur dépendant. Les recommandations de pratique clinique de l'AFSSAPS 2003 rappellent que l'ensemble des professionnels de santé en contact avec les fumeurs doit s'impliquer dans l'aide à l'arrêt du tabac. Lorsque cette prise en charge initiale n'est pas opérante, une aide à l'arrêt du tabac doit être apportée par des médecins généralistes ou spécialistes ayant acquis une formation et une expérience dans l'aide à l'arrêt du tabac. En cas d'échec de la prise en charge par ces médecins, le patient sera orienté vers un centre spécialisé de tabacologie ou spécialisé dans les Addictions.

5. Etablir un plan d'aménagement des zones fumeurs à distance des lieux de soins et d'accueil.

Pour le service d'ORL, la question de zones fumeurs ne se pose plus depuis le 1er février 2007. On remarquera que, avant cette date, le personnel fumait dans la salle de repos, local ne respectant pas les conditions standard d'un lieu fumeur. Cela

était sûrement à l'origine d'un tabagisme passif chez les non fumeurs. Cela est le cas pour tout le CHU puisque toutes les zones fumeurs ont été supprimées. Néanmoins, le personnel et les patients fument désormais au même endroit (en dehors des bâtiments du CHU). Cela doit encourager le public fumeur à continuer, sinon constituer un manque d'exemplarité des « blouses blanches » vis-à-vis du patient. En effet, il est spécifié par la loi que : « En l'absence de locaux réservés aux fumeurs dans l'enceinte de l'entreprise, les fumeurs peuvent éventuellement être autorisés à sortir à l'extérieur de l'entreprise pour fumer ».

6. Adopter une signalétique appropriée. Supprimer toute incitation au tabagisme.

Les affiches constituent le vecteur principal de la sensibilisation des patients et du personnel du service d'ORL au problème du tabagisme. Un arrêté du Ministère de la santé et des solidarités du 22 Janvier 2007 fixe les modèles de signalisation prévus par l'article R.3511-6 du CSP. Ces modèles respectent des dispositions graphiques ; ils doivent être employés tels quels, ils ne doivent ni ne peuvent en aucun cas être modifiés. Ces dispositions sont respectées par les affiches mises dans le service et dans le hall de l'Hôpital Gabriel Montpied. En effet, des affiches et dépliants sont téléchargeables sur le site Internet tabac-gouv.fr. Nous avons vérifié et ce sont les mêmes modèles qui sont dans le service d'ORL et dans le hall de l'Hôpital. Aucun message de prévention n'accompagne les affiches dans le service.

7. Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.

Le service d'ORL, comme le CHU de Clermont-Ferrand et tous les établissements de santé, est soumis à une interdiction totale de fumer. L'article R.3511-6 du CSP précise que cette interdiction doit faire l'objet d'une signalisation accompagnée d'un message sanitaire de prévention. Elle s'adresse aussi bien au personnel qu'au public. Le respect de l'interdiction de fumer par le personnel contribue à protéger les collègues du tabagisme passif. La signalétique est bien présente mais elle n'est accompagnée d'aucun message sanitaire de prévention, du moins pour ce qui est du service d'ORL.

8. Multiplier les initiatives pour devenir un hôpital promoteur de la santé.

Renouveler les campagnes d'information

La création d'un comité de lutte contre le tabac est récente au CHU de Clermont-Ferrand. Un contact a déjà été pris entre le service du CMP et le cadre infirmier du service d'ORL (juin 2007). Depuis, les consultations de tabacologie sont plus nombreuses pour les patients hospitalisés en ORL. Dans les jours à venir, une réunion avec les médecins du service est prévue ; elle devrait initier et permettre une coordination des activités des deux services (ORL et Addictologie) en matière d'aide au sevrage tabagique.

9. Assurer la continuité et se doter de moyens d'évaluation :

Assurance qualité, accréditation.

Le volet tabagisme n'est pas noté dans le rapport d'accréditation du Chu de Clermont-Ferrand de Juillet 2005. Depuis Février 1999, le tabac a été inscrit dans le guide d'accréditation des hôpitaux publié par l'ANAES. Cette inscription s'inscrit dans la droite ligne des luttes du RHST et de sa charte.

Réf 3. L'établissement met en œuvre une politique d'accueil du patient et de son entourage.

OPC3h. L'établissement met en œuvre une politique de prévention du tabagisme.

OPC5e. Parmi les actions d'éducation pour la santé dont les patients peuvent avoir besoin, on citera la prévention et le sevrage du tabagisme.

Réf 9. L'établissement est organisé pour assurer la sécurité des personnes contre l'incendie.

GFL9b. Parmi les mesures contre le risque d'incendie, on citera les mesures visant à faire respecter l'interdiction de fumer.

Ces critères correspondent à la mise en œuvre de la charte hôpital sans tabac qui doit servir d'aide à l'application du guide d'autoévaluation et doit mobiliser la direction et l'ensemble des soignants.

10. Convaincre d'abord. Contraindre si besoin. Etre persévérant

Nous avons noté que l'interdiction de fumer est intégralement respectée par le personnel, et presque toujours par les patients. Certains des patients fumant

dans les chambres ont été orientés vers la consultation de tabacologie. Dans un rapport d'enquête (Octobre-Novembre2003) sur l'évaluation de la charte Hôpital sans tabac[8], l'interdiction de fumer est respectée, dans les CHU, partiellement dans 66,6% des cas, la plupart du temps dans 25% des cas. Elle n'était intégralement respectée dans aucun des CHU ayant participé à l'enquête. Dans notre étude, il n'y a pas eu de mesures prises contre des patients ou membres du personnel n'ayant pas respecté l'interdiction de fumer dans le service. Dans le rapport d'enquête ci haut cité, des mesures étaient prises à l'encontre des fumeurs ne respectant pas l'interdiction de fumer. Ces mesures consistaient en :

- Rappels verbaux de la législation,
- Invitation à aller fumer dehors ou dans les lieux fumeurs,
- Education et information/ Consultation tabacologie.
- Sortie disciplinaire du patient, contrat thérapeutique.

L'absence de mesures prises dans le service d'ORL s'explique par le fait qu'il n'y a pas beaucoup de fumeurs surpris. Par ailleurs, le rapport d'enquête en question date de bien avant l'interdiction totale de fumer à l'hôpital.

B.

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS ;

A. CONCLUSION

L'information donnée aux patients par le personnel soignant en matière d'aide au sevrage tabagique n'est pas formalisée dans le service d'ORL du CHU de Clermont-Ferrand. La presque totalité des membres du personnel ignore ce que c'est que la « charte hôpital sans tabac».

Le personnel soignant du service d'ORL reste indispensable pour l'aide au sevrage tabagique. Dans le cas précis du CHU de Clermont-Ferrand, il oriente plus qu'il ne prend en charge. Les infirmières et les médecins du service d'ORL n'ont jusqu'ici bénéficié d'aucune formation de tabacologie ; ceci se répercute forcément sur ce qui est fait dans le service, en consultation comme en hospitalisation.

L'unité d'addictologie qui s'occupe des fumeurs et de leur prise en charge est un service indépendant, ne faisant pas pleinement participer l'ORL dans cette mission. Il y a absence d'équipements et de connaissances dans le service d'ORL pour évaluation de l'intoxication et de la dépendance tabagique.

Actuellement, il existe une nouvelle dynamique née après la loi sur l'interdiction de fumer à l'hôpital : Cette dynamique est matérialisée par la généralisation de la signalétique anti-tabac, la suppression des cendriers dans le service et le respect de l'interdiction de fumer dans le service.

Le tabagisme n'a pas encore fait l'objet d'évaluation dans le service d'ORL du CHU de Clermont-Ferrand.

Les éléments de la « charte hôpital sans tabac » nous ont paru les plus objectifs pour évaluer l'aide au sevrage tabagique en ORL. En définitive, cette évaluation a été

rendue difficile par le fait que les dix éléments de la charte ne sont pas considérés avec systématisation en tant que tels dans le service d'ORL.

B. RECOMMANDATIONS.

A l'issue de ce travail, nous formulons les recommandations suivantes :

A. Faire de la prise en charge du tabagisme et de l'aide au sevrage tabagique une priorité pour le service d'ORL du Chu de Clermont-Ferrand.

B. Initier le sevrage chez tous les patients fumeurs pris en charge en ORL, ayant ou non des cancers ORL.

C. Mettre en place, au sein du service d'ORL, une structure de prise en charge du tabagisme et d'aide au sevrage tabagique.

D. Dispenser une formation de tabacologie au personnel du service d'ORL du Chu de Clermont-Ferrand.

E. Equiper le service d'ORL d'outils d'évaluation de la dépendance tabagique et former le personnel à leur utilisation.

F. Mettre en place plus d'affiches « anti-tabac » et les accompagner d'un message de prévention

G. Continuer et renforcer les bonnes attitudes du personnel consistant à respecter et à faire respecter l'interdiction de fumer.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Baliunas D, Patra J, Rehm J, Popova S, Kaiserman M, Taylor B. Smoking-attributable mortality and expected years of life in Canada 2002: Conclusions for prevention and policy. Chronic Dis Can. 2007;27(4):154-62

2. Bédard M L. Colloque de la Fondation Québécoise du Cancer. L'essence de l'image : Les cancers tête et cou, 5 avril 2002

3. Hill C., Laplanche A. Tabagisme et mortalité : Aspects épidémiologiques. B.E.H. 2003; 22-23:92-100

4. Mackay J, Eriksen M. Tobacco atlas. Geneve: World Health Organization; 2002.

5. Van Den Brunel A, Cleemput I, Van Linden A, Schoefs D, Ramaekers D, Bonneux L. Effectiviteit en Kosten-effectiviteit van behandelingen voor rookstop. Brussel: Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg(KCE); 2004 Juni. KCE reports vol I A. Ref. PF 04-26.

6. Baujat B, Lazard D, Jafari A, Wagner I, Lachiver X, Clabolle F. EPP: Repérage des fumeurs et initiation du sevrage tabagique en consultation ORL, Hôpital

Floch, Suresnes. (113ème congrès d'ORL et CCF, paris 2006, Communication orale).

7. Rapport d'accréditation du Chu de Clermont-Ferrand, HAS 2005 ; p175

8. Réseau Hôpital sans tabac : Evaluation de l'application de la charte hôpital sans tabac par les établissements adhérents. Octobre - Novembre 2003. Rapport d'enquête.

9. Gilliard J, Bruchon Schweitzer M, Cousson-Gelie F. Construction et validation d'un questionnaire de comportements tabagiques (QCT2). Psychologie et psychométrie 2000 ; 21(4) :77-93

LISTE DES ABREVIATIONS

AFFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé.

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

CC-F: Chirurgie cervico-faciale.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CMP : Centre médico-psychologique

CSP : Code de la Santé Publique.

IDE : Infirmière diplômée d'Etat.

ORL : Oto-rhino-laryngologie.

RHST : Réseau Hôpital sans tabac.

ANNEXES

TEST DE FAGERSTRÖM

Le test de Fagerström permet de mesurer la dépendance pharmacologique au tabac.

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	>25 16-25 <16	2 1 0
Taux de nicotine de vos cigarettes (en mg)	>1,5 0,8 à 1,5 <0,8	2 1 0
Inhalez-vous la fumée ?	Toujours Parfois Jamais	2 1 0
Quand fumez-vous le plus ?	Le matin L'après-midi Le soir Egalement	2 1 0 0
A quel moment après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	<30 min > 30 min	1 0
Quelle cigarette vous paraît la plus indispensable ?	La première Une autre	1 0
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	Oui Non	1 0
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	Oui Non	1 0

Résultats :

- De 0 à 3 points : Vous êtes peu ou pas dépendants.
- De 4 à 6 points : Vous êtes dépendant
- De 7 à 9 points : Vous êtes fortement dépendant
- Plus de 10 points : Vous êtes très fortement dépendant.

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU COMPORTEMENT TABAGIQUE (GILLIARD)

	0 Pas Du tout	1 Plutôt non	2 Plutôt oui	3 Tout A fait
1. Je fume automatiquement sans même y penser	0	1	2	3
2. Je fume pour faire comme les autres	0	1	2	3
3. Je fume quand je suis anxieux, préoccupé, inquiet	0	1	2	3
4. le plaisir de fumer commence avec les gestes quand j'allume la cigarette	0	1	2	3
5. Dès que je ne fume pas, je suis très conscient et je ne peux pas contrôler le désir de fumer	0	1	2	3
6. je fume quand je suis avec d'autre fumeurs pour me faire accepter par eux	0	1	2	3
7. je fume quand je suis triste, déprimé	0	1	2	3
8. je prends plaisir à allumer et tenir une cigarette	0	1	2	3
9. quand je n'ai pas fumé depuis un moment, j'ai vraiment une envie irrésistible d'une cigarette	0	1	2	3
10. je fume pour en imposer aux autres	0	1	2	3
11. fumer me calme, me détend, me décontracte	0	1	2	3
12. j'aime manipuler une cigarette	0	1	2	3
13. je prends une cigarette sans savoir pourquoi, sans m'en rendre compte	0	1	2	3
14. je fume quand je fais une pause	0	1	2	3
15. je fume quand je suis en colère	0	1	2	3
16. tirer sur une cigarette est relaxant	0	1	2	3
17. je fume par habitude	0	1	2	3
18. je fume pour avoir confiance en moi	0	1	2	3
19. j'allume une cigarette lorsque je suis tracassé	0	1	2	3

20. j'ai du plaisir à regarder les volutes de fumée	0	1	2	3
21. lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que je m'en procure	0	1	2	3
22. je fume pour me donner une certaine contenance	0	1	2	3
23. je fume chaque fois que je suis mal à l'aise	0	1	2	3
24. je trouve beaucoup de plaisir dans l'acte de fumer	0	1	2	3
25. je fume dans les moments d'attente	0	1	2	3
26. je fume pour me donner du courage	0	1	2	3
27. je fume quand je me sens seul pour me tenir compagnie	0	1	2	3
28. quand je me relaxe, j'ai du plaisir à fumer	0	1	2	3

Résultats :

Dépendance :1+5+9+13+17+21+25
Dimension sociale : 2+6+10+14+18+22+26
Régulation des affects négatifs : 3+7+11+15+19+23+27
Recherche de plaisir : 4+8+12+16+20+24+28

Elevé si score >15