

Le conseil minimal et la prise en charge du patient fumeur hospitalisé

Etude auprès des personnels soignants
du Centre Hospitalier Albertville Moutiers

Technique de l'engagement et conseil minimal

Aujourd'hui, le tabac c'est :

- 73 000 morts / an
- la 1^{ère} cause de mort évitable en France
- Augmentation du tabagisme chez les femmes
 - les jeunes filles
 - les femmes entre 45 et 65 ans peu touchées par la prévention
- 24 % de femmes enceintes fumeuses =
La France est en tête des pays européens

**Le tabagisme est un problème
majeur de santé publique**

Objectifs de l'étude



- Amener les personnels de santé à repérer plus systématiquement les patients fumeurs et à intégrer le conseil minimal dans leur pratique

Comment ? A l'aide des théories de l'engagement.

Hypothèse d'un engagement plus fort à mettre en pratique le conseil minimal

- Confronter les résultats obtenus au statut tabagique des personnels de santé

- Faire un état des lieux des connaissances et pratiques des personnels de santé au CHAM

LA THEORIE DE L'ENGAGEMENT

« Qui donne un œuf, donne un bœuf »

(Joule et Beauvois 1987)

Repose sur des techniques efficaces pour favoriser l'engagement d'un individu dans un comportement donné.

On obtient des actes couteux en commençant par des actes peu couteux appelés actes préparatoires (par exemple donner l'heure, remplir un questionnaire)

Les actes préparatoires présentent un double intérêt :

- Ils rendent les personnes plus sensibles aux arguments ou aux informations ultérieurement diffusées dans le message persuasif.
- Ils augmentent la probabilité que ces personnes acceptent d'autres demandes si elles vont dans le même sens.

2 techniques de soumission librement consentie

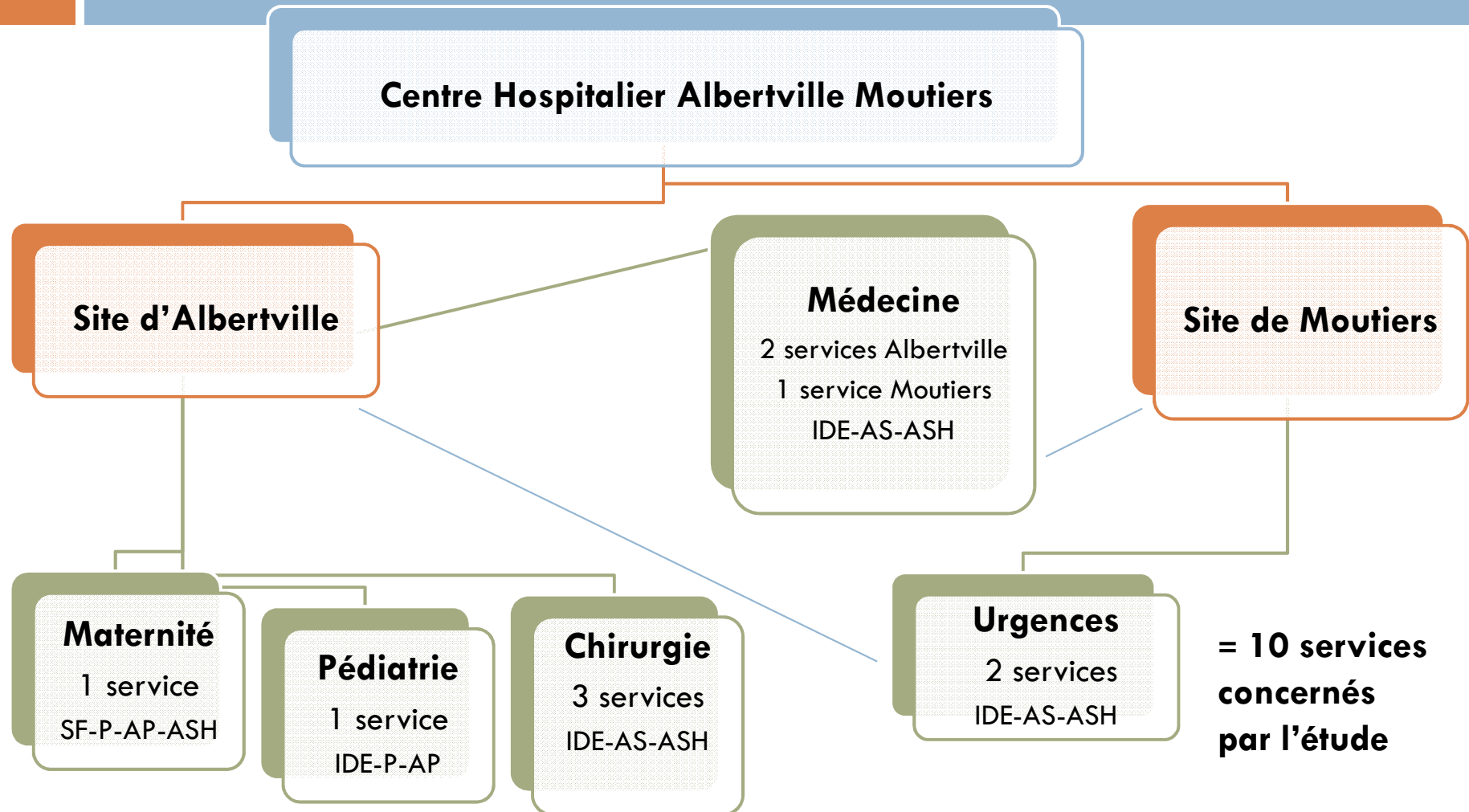
- Le Pied Dans La Porte : QUIZZ
- L'Acquiescement Répété : 4 x oui

Amener les personnes à répondre à des questions pour finalement les conduire à déclarer s'engager à intégrer le conseil minimal dans leur pratique

Etude Marchand M., Halimi-Falkowicz S. 2007.

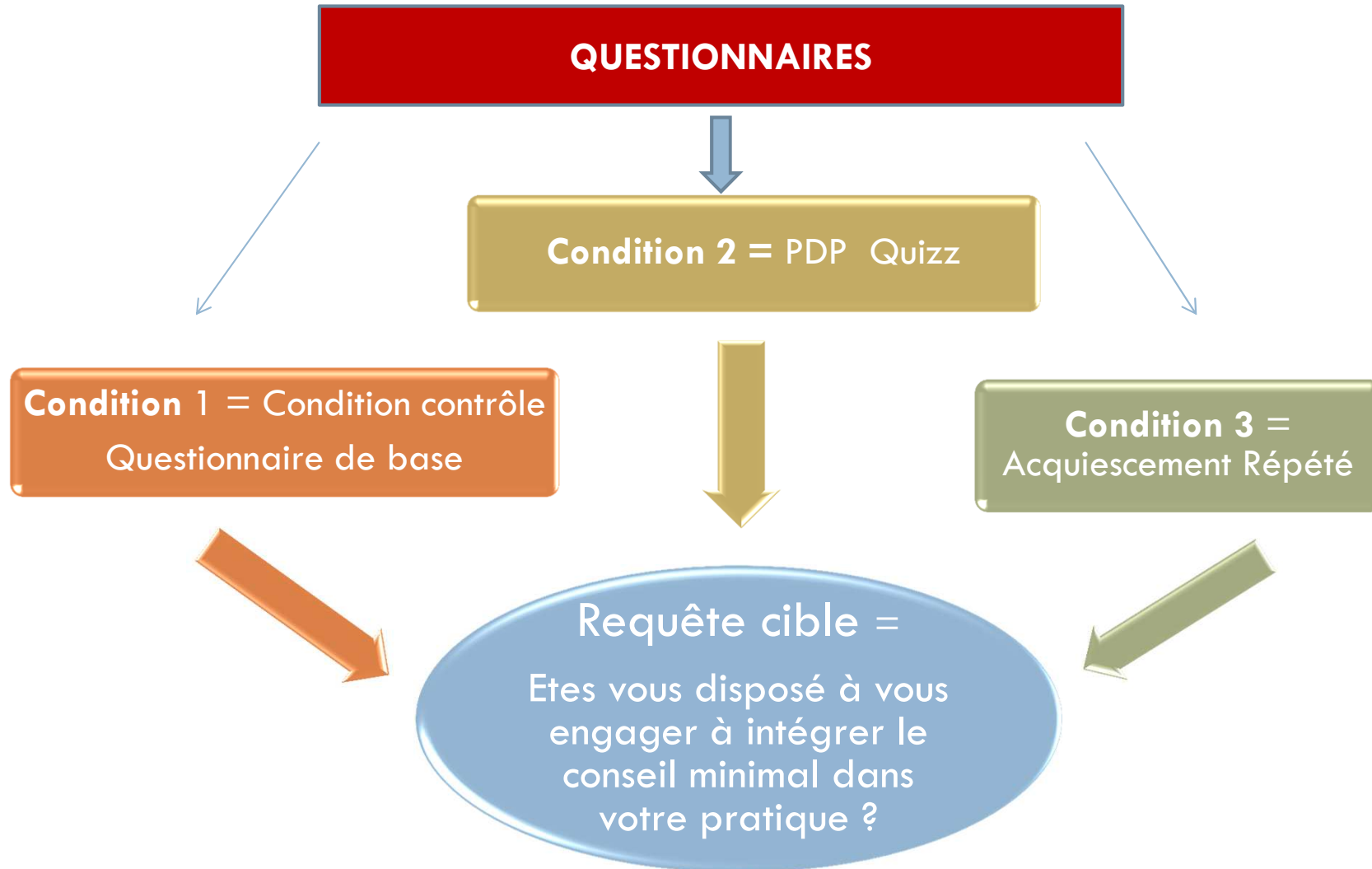
- Objectif : Amener 220 étudiantes fumeuses à accepter d'arrêter de fumer pendant 24h
 - Méthode Acquiescement Répété (AR) et Pied Dans la Porte (PDP)
 - Résultats Intervention > Témoin
- Efficacité à partir de 3 «oui» (verbal) et 4 «oui» (comportement)
- Verbale : AR (80%- 85%) = PDP (70%-70%) > Contrôle (40%)
- Comportementale : AR (40-40%) = PDP (40%-35%) > Contrôle (10%)

METHODE La population étudiée



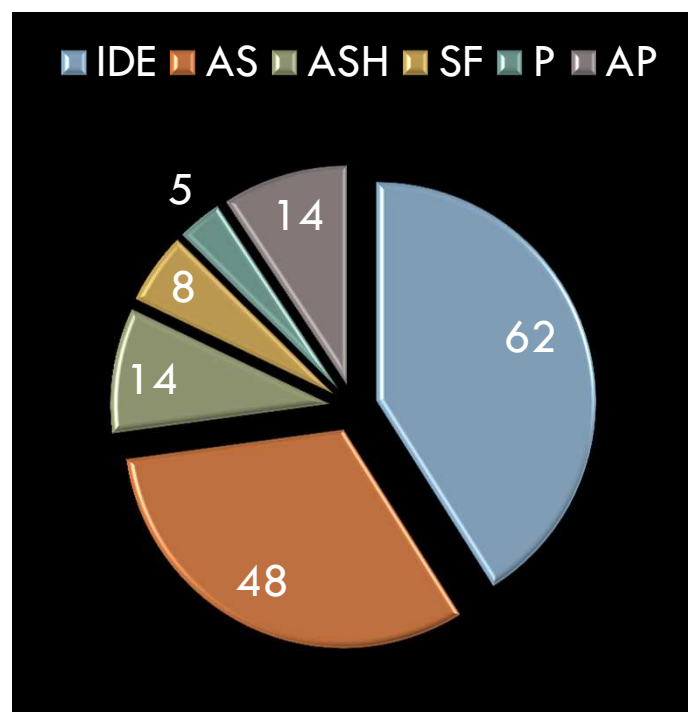
IDE= infirmière, AS= aide-soignante, ASH= agent de service hospitalier SF= sage-femme
P= puéricultrice AP=auxiliaire puériculture

Méthode



RESULTATS

- 206 questionnaires distribués
- 151 questionnaires retournés = 73 %



Répartition des personnels soignants (en nombre d'agents) répondants selon les catégories professionnelles

Taux de réponses dans les classes professionnelles

- 85 % des IDE
- 94 % des AS
- 74 % des ASH

Age des personnels répondants

- IDE : 45 % ont entre 25 à 34 ans
- AS : 46 % ont entre 45 à 54 ans
- ASH- AP : 43 % ont entre 45 à 54 ans

RESULTATS

Engagement des personnels soignants à intégrer le conseil minimal dans leur pratique

Taux de réponses positives = 89%

➤ Selon les 3 conditions de l'expérimentation

	Condition 1		Condition 2		Condition 3	
Réponse à la requête cible	n = 43		n = 51		n = 34	
	n	%	n	%	n	%
OUI	39	91	42	82	32	94
NON	4	10	9	18	2	6

Condition 1 = contrôle , Condition 2 = Quizz, Condition 3 = Acquiescement répété

RESULTATS

Engagement des personnels soignants à intégrer le conseil minimal dans leur pratique

➤ Selon le statut tabagique

	Fumeur		ExFumeur		Non fumeur	
Réponse à la requête cible*	n = 33		n = 40		n = 78	
	n	%	n	%	n	%
OUI	24	83	32	89	63	91
NON	5	17	4	11	6	9

* = 16 données manquantes

Pas de différence significative entre les résultats des différents statuts tabagiques

La prise en charge du patient fumeur hospitalisé : Connaissances des personnels soignants

Notions bien connues	% de bonnes réponses
L'incidence sur la santé d'une consommation < 5 cigarettes (n=51)	93
La toxicité plus grande du tabac à rouler par rapport aux cigarettes manufacturées (n=51)	89
L'impact du tabagisme passif (n=85)	100
La vitesse d'apparition de la dépendance au tabac (n=51)	100
Rôle de la nicotine dans la dépendance (n=34)	97
L'interdiction de la vente des cigarettes aux mineurs (n=34)	80

78% des agents déclarent connaître les signes de manque liés au sevrage (n =141)

97% des agents savent qu'arrêter de fumer peut faire prendre du poids (n = 34)

La prise en charge du patient fumeur hospitalisé : Connaissances des personnels soignants

Notions peu connues

% de réponses fausses

L'impact sur la santé de la durée du tabagisme / à la
consommation (n=51)

30

La possibilité de fumer avec un patch (n=51)

43

L'accès aux substituts nicotiques par les femmes enceintes
(n=51)

48

L'existence d'un forfait de prise en charge par les assurances maladie de la substitution nicotique de 50 euros pour tous et 150 euros pour les femmes enceintes n'est pas connue par 70 % des personnels répondants (n=151)

Résultats

	Fumeur		Ex Fumeur		Non Fumeur	
	n = 33		n = 40		n = 78	
	n	%	n	%	n	%
Pratique du conseil minimal *						
OUI	13	46	11	31	32	46
NON	15	54	25	69	37	54
Appel ELSA**						
OUI	10	35	16	41	42	61
NON	19	65	23	59	27	39

* 18 données manquantes

** 14 données manquantes

Discussion

- Concernant le conseil minimal et son intégration dans la pratique par les personnels soignants :

Forte déclaration d'engagement = 89 % des agents répondants

- Pas de différence significative selon les conditions :

- Questionnaire de base (condition contrôle) = acte préparatoire ?
- Effet particulier du quizz ?

Intérêt des techniques d'engagement à évaluer à distance : nombre d'appels pour consultations ELSA pour le tabac

- Pas de différence significative selon le statut tabagique

Discussion



- Participation importante des soignants : 73 %
 - Une part importante d'infirmiers : 42 %
- Conseil minimal peu connu : 27 %
 - Mis en pratique par 36 % (statut tabagique ou procédure complète)
- Appel de l'ELSA (61 % de non fumeurs vs 37% pour les fumeurs)
- Freins à la prise en charge du tabagisme des patients
 - Difficulté à parler de la question du tabac 15 %
 - Manque de connaissances 68 % des agents sont demandeurs de formation ou réactualisations de leurs connaissances

Conclusion

Former
le personnel
et le soutenir

Lutter contre les idées
reçues

Parler du tabac, du
tabagisme, des
industries tabagières

Prise en compte
du tabagisme
à l'hôpital

Protocole pour la
mise en place de
substitution
nicotinique

Travailler en réseau
(interne et externe)

S'Informer et
Informer

CONCLUSION 2014

- De nouvelles mesures : paquets neutres, prévention du tabagisme passif pour les enfants de moins de 12 ans
- La e-cig : le débat continue
- Diminution des ventes de cigarettes, des substituts nicotiques, du nombre de consultations en tabacologie et des appels à Tabac Info Service
- Le mot de la fin : Continuer à s'adapter aux changements de comportements des populations
- « Tous mobilisés, tous concernés, auprès des fumeurs et des non fumeurs »