

Consultation de tabacologie pour les patients et les personnels d'un hôpital psychiatrique

Didier Touzeau

Pôle addictions

Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Le fumeur en difficulté ?

- La Loi interdit de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, les établissements de santé, l'ensemble des transports en commun, toutes enceintes destinées à l'accueil, la formation ou l'hébergement des mineurs (**décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006**), les débits permanents de boissons à consommer sur place, hôtels, restaurants, débits de tabac, casinos, cercles de jeux et discothèques(**depuis le 1er janvier 2008**).
- Dans les lieux où on pourrait le faire, on en perd l'habitude tant est forte la désapprobation sociale, et la consommation de tabac inconfortable pour le fumeur.
- Chez soi fumer est souvent réprouvé, les différents co-habitants non-fumeurs s'y opposant.
- En milieu de travail, la pause cigarette n'est pas toujours gérée collectivement
- Dans un hôpital psychiatrique la situation est encore plus complexe tant pour les soignants que les patients

Choix dans l'application de la loi

- S'intéresser au non fumeur et tendre à supprimer le tabagisme passif
- On ne peut imposer un sevrage et un aménagement a été prévu par la législation.
- s'intéresser au tabagisme des patients

Usagers

Familles

Personnels
Soignants
Administratifs

Société

Enjeux
de
santé

Les usagers et leur famille

- Arrêter de fumer la question n'est pas toujours posée...
- Une demande existe
- Et le sevrage est possible
- Difficulté à repérer le craving
- impression d'une amélioration de la symptomatologie psychiatrique
- Les patients et leur famille se plaignent du statut du tabac : monnaie d'échange, voir de chantage...
- L'association tabac- cannabis

Les soignants et le tabac

- Plus fréquent en psychiatrie
- Sous estimation des conséquences (dissonance cognitive)
- Fumer avec ...est thérapeutique
- Difficulté à faire respecter l'interdit
- Surtout que la formation n'est toujours au RDV

Faire face aux difficultés

- Culture de la réduction de la consommation du tabac et du cannabis
- Cohérence des règles dans le service
- Cigarette outil de gestion clinique des patients (ennui, récompense...)
- Sevrage intermittent, repérage médical insuffisant et posologie S.N. insuffisante

Les spécificités de la psychiatrie

- Une non préparation des équipes psychiatrique qui pensaient bénéficier d'une exception pour son application en 2008
- Évaluation de la mesure d'interdiction : retour en arrière improbable en 2015!
- Problématique de la violence, de l'agressivité et du milieu fermé

Interdiction stricte : impact sur le risque de violence (1)

- Étude* rétrospective sur 72 patients hospitalisés en USIP (protocole de prévention des risques)
- Utilisation d'une échelle (Broset Violence Checklist)
- Comparaison d'un groupe de patients fumeurs en sevrage strict (avec SN) et groupe témoins non fumeurs
- Risque de violence ne diffère pas de façon significative entre les deux gpes (comparables quant à leurs caractéristiques cliniques)

* (Boumaza et coll l'encéphale (2015) 41, S1-S6)

Discussion (2)

- UIP service fermé décourage négociation pour obtenir une sortie pour fumer...
- Patients qui refusent les SN
- Protocole de prévention/violence
- Utilisation d'antipsychotiques atypiques

Intérêt d'ateliers divers (arrêt du tabac, socio esthétique, éducation à la maladie, exercice physique...)

Consultation de tabacologie dans le groupe hospitalier Paul guiraud

- Aide médicalisée d'une entité : le tabagisme psychiatrique/tble psychiatrique
- Observation des situations particulières (unité fermée, ateliers d'activités constructives ou distractives)
- La loi prévoit aussi le droit ...de ne pas se soigner!
- Proposer une réduction des risques (e cigarette, accueil sans rendez-vous ...)
- Organisation du travail (CLOPT)
- Aide à l'organisation de lieu ad hoc

Concept de médicalisation

- Processus par lequel de plus en plus d'aspects de la vie quotidienne sont passés sous l'emprise, l'influence et la supervision de la médecine.
- Tentation d'un contrôle social de comportements indésirables (Robert Castel de la dangerosité au risque)

Médicalisation

au delà du contrôle

- Médecin appelés en renfort dans la gestion des pbs psychosociaux (interdiction de fumer / révélateur)
- Relation médecin-malade « médicalisée »
- Influence de l'industrie dans « la pharmacologisation des corps » avec le concours de divers acteurs. (S.N.)

Gestion autonome des médicaments

- Aménager des espaces de parole
- Expliciter sa propre réalité psycho sociale
- Décision conjointe de traitement incitant la personne à utiliser ses ressources propres et à s'organiser pour défendre ses droits (advocacy)