

L'hôpital Paul Guiraud, établissement public de soins en santé mentale, a ouvert en juin 2020 un hôpital de jour (HDJ) d'addictologie dédié aux personnes souffrant de troubles psychiatriques invalidant. Alors que le tabac est autorisé dans l'enceinte de l'hôpital hors des bâtiments, il a été décidé que ce nouvel hôpital de jour soit sans tabac.

## Introduction

Le tabagisme en psychiatrie et en addictologie, demeure fréquent, avec des conséquences sanitaires et sociales majeures. L'HDJ permet d'admettre des patients pour leur tabagisme seul ou associé à d'autres addictions. Il a été décidé qu'il soit sans tabac, dans une dynamique de prise en charge systématique du tabagisme selon les objectifs du patient. Cela implique de proposer soit une stratégie pour supporter l'absence de consommation durant les heures en HDJ, soit un accompagnement vers la réduction ou l'arrêt du tabagisme.

Les professionnels recrutés ont été informés au préalable, sans discrimination sur leur tabagisme éventuel. Les patients sont informés en consultation de préadmission, ainsi que par signalétique et par les professionnels de l'équipe.

## Objectif

Dès l'ouverture, maintenir l'unité sans tabac a posé des difficultés. Un travail pédagogique a été réalisé avec les médecins du service pour les professionnels. Les patients ont bénéficié d'un groupe hebdomadaire dédié au tabagisme, de l'accès à la substitution nicotinique, en complément de toute autre prise en charge individuelle.

C'est pourquoi, après quelques mois de fonctionnement, **avoir une première évaluation qualitative de l'impact de ce cadre de soins** était important pour l'équipe.

## Matériels et méthodes

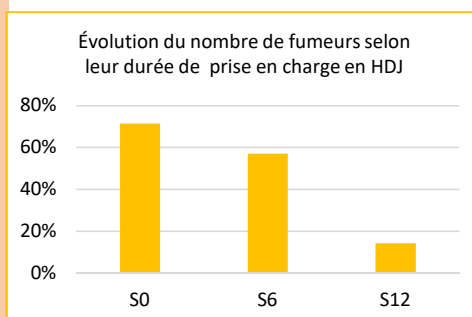
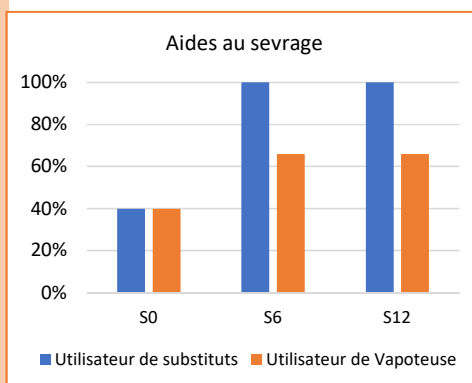
Des auto-questionnaires ont été proposés aux patients fumeurs ou non. Les différents items portaient sur leur tabagisme à l'admission, à six et à douze semaines, leur usage des aides au sevrage, leur stratégie face au *craving*, leurs vécus des soins en unité sans tabac, leurs attentes.

Des auto-questionnaires ont été proposés aux membres de l'équipe fumeurs ou non. Les différents items portaient sur l'annonce du fonctionnement unité sans tabac, leur tabagisme éventuel, leur usage des aides au sevrage, leurs connaissances perçues pour accompagner à l'arrêt ou suspension des consommations.

## Résultats Patients

Sept questionnaires sur douze qui ont été remis, ont été récupérés dont cinq de fumeurs. Un patient déclare fumer chaque semaine durant l'HDJ, deux occasionnellement. Seule une minorité pensaient réduire ou arrêter le tabac avant l'hospitalisation.

Suite aux aides proposées dans l'unité, trois fumeurs sur cinq demandaient d'eux-mêmes les substituts en cas de *craving*.



## Résultats Professionnels

Sept questionnaires sur onze qui ont été remis, ont été récupérés dont quatre de fumeurs. Concernant le ressenti lors de l'entretien d'embauche, pour cinq professionnels, il était positif. Deux s'étaient questionnés sur la faisabilité.

Les répondants fumeurs disaient éviter de fumer durant le temps de travail et utiliser des substituts nicotiques (1/4) ou vapoteuse (2/4). Deux trouvaient difficile de ne pas fumer durant leurs horaires de travail. Les quatre pensaient pouvoir réduire ou arrêter de fumer.

Le manque de connaissances était minoritaire (une personne). Deux connaissaient les outils pour la réduction du tabagisme et quatre les connaissaient un peu.

## Discussions

### Limites et biais

Le faible effectif de patients pouvant contribuer limite les possibilités pour évaluer l'impact sur le tabagisme des usagers. Et cet impact ne fait pas l'objet d'une évaluation à plus long terme.

Les taux de réponses partiels sont aussi un biais car les patients ou professionnels les plus gênés pourraient ne pas avoir souhaité répondre.

Il s'agit pour l'équipe de soins de partager un premier retour d'expérience qui appellera à une analyse dans une durée de fonctionnement plus conséquente.

### Réflexions de l'équipe

Une adhésion des patients et des soignants au projet de l'unité sans tabac a été constatée contrairement aux inquiétudes initiales de certains.

Toutefois, un travail de réflexion reste à conduire, notamment pour les activités extérieures à l'unité qui présentent un point de difficulté particulier pour appliquer le cadre de la prise en charge sans tabac. Un complément de formation semblait nécessaire (mise en situation professionnelle / jeux de rôle, formation continue).

L'équipe relevait aussi que des freins décrits classiquement nécessitaient du temps pour être levés : habitudes institutionnelles, conviction que la cigarette peut calmer les tensions, l'anxiété (la cigarette pouvant être encore assimilée à un outil de soins).

## Conclusions

La considération du tabagisme à un niveau similaire à celui des autres substances psychoactives est essentielle pour des populations souffrant d'autres addictions et/ou de troubles psychiatriques. Pour autant, ce positionnement requiert probablement de la formation, des organisations de soins favorables, des outils d'accompagnement à la réduction et au sevrage accessibles.

L'équipe va poursuivre son travail en ce sens, sachant de plus, qu'une unité d'hospitalisation temps plein va ouvrir avec ce même cadre de soins. Rendez-vous dans un ou deux ans pour des données plus riches !

*Par ailleurs, nous remercions chaleureusement les contributeurs et notre secrétaire, Mme Laila Ben Ahmed.*