

Prise en charge des patients fumeurs hospitalisés aux Hôpitaux Universitaires de Genève

# « Et si vous profitez de votre hospi



Quel rôle les infirmières peuvent-elles jouer dans la problématique du tabagisme? Leur place au cœur des soins et leurs nombreuses occasions d'être au contact de la population leur permettent de contribuer à la diminution de la prévalence du tabagisme.

PATRICIA BORRERO,  
SARAH KUPFERSCHMID

**PROMOUVOIR** la santé fait partie intégrante des soins infirmiers. Mais les infirmières se heurtent au manque d'outils dans ce domaine: comment aborder le thème du tabagisme avec le patient? Une enquête menée aux HUG en 1999 a montré que 31% des infirmières identifiaient le statut tabagique du patient («est-ce que vous fumez?») et 1,3% seulement leur proposaient de l'aide pour arrêter de fumer.

Avec le soutien de la Direction des soins infirmiers, nous avons créé un dépliant adapté au patient fumeur hospitalisé et l'avons introduit dans les unités de soins en formant les infirmières au *conseil minimal*. La recommandation a été d'effectuer systématiquement cette intervention auprès de tout patient fumeur lors du recueil de données.

## Qu'est-ce que le conseil minimal?

Le *conseil minimal* est une intervention très brève (moins de 3 minutes) à la portée de tout professionnel de santé: il s'agit de *demande au client s'il fume, de lui conseiller l'arrêt du tabac* et de lui offrir une brochure adaptée, en l'occurrence le dépliant.

Quels sont les objectifs de cette action de prévention?

**Libre! Le chemin est souvent long, mais au bout du compte, l'arrêt du tabac est une libération.**

Photos: Ute Grabowsky

# hospitalisation pour arrêter de fumer? »

- Sensibiliser le personnel soignant à son rôle de promotion de la santé dans le domaine du tabagisme
- augmenter le taux d'identification et d'offre d'aide aux patients fumeurs hospitalisés
- diminuer la prévalence du tabagisme.

Le dépliant en question est un triptyque volontairement léger et concis pour faciliter la distribution et la lecture (cf. encadré p. 42). Nous avons été particulièrement attentives à ce que le contenu ne soit pas culpabilisant. Un porte-mine, sur lequel est rappelé le logo de la campagne «Lieux de santé sans fumée» des Hôpitaux universitaires de Genève et le numéro de téléphone de la consultation infirmière spécialiste clinique en tabacologie y est inséré. L'idée était d'offrir un cadeau pratique et utile au patient.

En ouvrant le triptyque, le patient découvre quatre cas de figures que nous avons recensés à l'hôpital de façon à ce que celui-ci se reconnaisse au moins dans l'une d'entre elles. Celles-ci sont présentées sous forme d'interactions soignant-soigné:

**Situation 1:** «Arrêtez de fumer: j'y pense depuis un certain temps». «N'est-ce pas l'occasion rêvée pour vous y mettre?»

**Situation 2:** «Pour une raison ou une autre, je ne fume pas depuis quelques jours». «Pourquoi ne pas continuer sur votre lancée?»

**Situation 3:** «J'aimerais arrêter de fumer mais je pense que l'hôpital n'est pas le lieu idéal». «Alors, pourquoi ne pas mettre à profit votre hospitalisation pour vous préparer à un arrêt futur?»

**Situation 4:** «Je me trouve momentanément dans l'impossibilité de fumer et je suis en manque». «Pourquoi ne pas utiliser une substitution de nicotine qui vous soulage de ce manque afin de vous sentir confortable?»

## Arrêter de fumer: le désir des patients

La grande majorité (85%) des patients ayant bénéficié de notre consultation se trouvent dans la première catégorie «arrêter de fumer, j'y pense depuis un certain temps»: l'hospitalisation peut alors permettre de concrétiser le projet d'arrêter de fumer. La deuxième catégorie typiquement hospitalière concerne 38% des patients que l'hospitalisation oblige à ne pas fumer pour diverses raisons (alitement, séjour aux soins intensifs, etc.). Qu'ils aient envisagé un arrêt ou non, l'invitation à poursuivre cette démarche peut être prise comme une opportunité unique de commencer une désaccoutumance au tabac ou simplement de faire une expérience d'arrêt. L'objectif est alors une expérimentation de sevrage du tabac, augmentant ainsi les compétences de la personne lorsqu'elle sera prête à effectuer une nouvelle tentative d'arrêt.

La troisième catégorie de patients est moins courante (27% des patients): ceux-ci aimeraient arrêter de fumer mais trouvent que ce n'est pas le moment approprié pour commencer un sevrage. Il s'agit principalement de patients inquiets dans l'attente de résultats d'examen par exemple, ou hospitalisés en long séjour

Le tabac en Suisse

## Quelques chiffres:

En Suisse, 32% de la population entre 14 et 65 ans fume (37% des hommes et 29% des femmes et 30% des jeunes entre 14 et 20 ans). Le tabagisme est la première cause de mortalité et de morbidité évitable. Il est à l'origine de 15% des décès (8000 par an), 7% des hospitalisations et coûte 5 milliards de francs annuellement. Chaque jour, 20 personnes meurent en Suisse du tabagisme. La moitié des fumeurs meurent d'une maladie due au tabac, et un quart avant 70 ans. 52% des fumeurs aimeraient arrêter de fumer.

chez qui la cigarette est un palliatif à l'ennui. Par le biais d'une intervention adéquate, l'hospitalisation peut devenir alors une opportunité de préparation à l'arrêt.

Enfin, la dernière catégorie concerne les patients qui ne peuvent pas aller fumer et se retrouvent en manque (5% des patients ces dernières années). Il ne s'agit alors pas d'une démarche d'arrêt mais d'un soin de confort, faisant partie intégrante de la prise en charge globale du patient. La substitution en nicotine est alors une aide précieuse pour ne pas ressentir des symptômes de sevrage (envies irrésistibles de fumer, irritabilité, maux de tête, troubles du sommeil, manque de concentration, sensation de faim, fatigue).

## Une aide efficace

A la suite de cette invitation au dialogue, le patient découvre qu'il peut être aidé, que des professionnels spécialisés dans le domaine du tabagisme peuvent le conseiller et l'accompagner dans sa démarche.

Nous avons choisi de demander au patient qu'il s'adresse à une infirmière de son unité plutôt que de nous appeler directement pour que l'équipe soignante

Bon à savoir

## En arrêtant de fumer...

Le rythme cardiaque se normalise en	20 minutes
Le risque de faire un infarctus du myocarde recule en	24 heures
Le goût et les odeurs sont mieux perçus en	48 heures
Les cheveux sentent meilleurs et deviennent plus élastiques en	1 semaine
Le souffle s'améliore en	1 mois
Le fumeur de 20 cigarettes par jour économiserait 2117 fr. en	1 année

s'approprier le soin et que la démarche mise en place se trouve insérée dans la prise en charge globale du patient. Enfin, le patient trouve dans la dernière page du triptyque quelques adresses et sites Internet vers lesquels se diriger après l'hospitalisation.

Il a été montré dans plusieurs études que cette intervention augmente le taux d'abstinence à un an de 2 à 2,5%. Etant donné qu'elle requiert très peu de temps et vu le nombre potentiel de professionnels pouvant l'effectuer, ce chiffre, à première vue modeste, devient très intéressant à l'échelle de la santé publique.

En résumé, nous avons introduit par le biais d'un nouvel outil une intervention infirmière

- adaptée au patient fumeur hospitalisé
- efficace
- simple
- qui prend moins d'une minute du temps de travail d'une infirmière
- et permet d'effectuer un soin de promotion de la santé.

Profiter de l'hospitalisation pour promouvoir la santé du patient est un défi: les infirmières vont-elles jouer le jeu? L'accueil que nous avons reçu dans les unités nous laisse présager une implication certaine de celles-ci. En effet, le thème du tabagisme les interpelle: non seulement certains patients, dont elles s'occupent, fument, mais, elles peuvent être, elles-mêmes, fumeuses ou proches de personnes fumeuses. Nous percevons

donc à chaque fois une grande réceptivité pour cette problématique. 7750 dépliants ont été commandés par les unités de soins en deux ans, ce qui nous confirme l'intérêt pour ce nouvel outil.

Ces premiers résultats sont encourageants. L'étape suivante est la consolidation de ce processus, notre objectif étant que le *conseil minimal* au patient fumeur hospitalisé devienne une norme dans la pratique infirmière quotidienne.

### L'infirmière spécialiste clinique en tabacologie

Depuis 30 ans, les HUG ont mis en place successivement des actions visant à lutter contre le tabagisme. Dans le cadre de la campagne «Lieux de Santé sans Fumée», les HUG ont créé, dès 1999, un poste d'infirmière spécialiste clinique en tabacologie afin d'offrir aux patients fumeurs hospitalisés la possibilité de discuter de leur tabagisme, de le remettre en question et, s'ils le désirent, de commencer une désaccoutumance au tabac à l'hôpital.

Les infirmières spécialistes cliniques existent aux HUG depuis 17 ans. Le but de leur fonction est de:

- exercer un rôle d'*expert* en soins infirmiers dans un champ clinique déterminé, en réponse aux besoins d'une population spécifique de patients. Chaque spécialiste clinique possède donc un domaine de compétence particulier: soins en diabétologie, soins des plaies, soins palliatifs, soins à l'enfant, soins à la personne âgée, etc. En ce qui concerne les dépendances, il existe trois postes d'infirmiers spécialistes cliniques s'occupant des domaines de la toxicodépendance, de l'alcoologie et de la tabacologie.
- dispenser des prestations de soins dans le cadre d'une *consultation* spécialisée et/ou dans des situations de soins complexes.
- élaborer et réaliser des programmes d'*enseignement* destinés au patient, sa famille et son entourage, ainsi qu'aux équipes de soins et autres professionnels.
- réaliser des programmes de *recherche* et d'assurance qualité en soins infirmiers et participer aux recherches entreprises par le corps médical.

### Une consultation personnalisée

La consultation spécialisée en tabacologie a lieu au chevet du patient hospitalisé, dans tous les sites des Hôpitaux Universitaires de Genève, sur appel téléphonique des soignants (infirmières, médecins, physiothérapeutes, etc.), après demande ou accord du patient.

En fonction de sa situation personnelle, la consultation consiste à:

- faire un point de situation avec le patient sur son tabagisme: son histoire, son entourage, ses tentatives d'arrêt, les bénéfices et les inconvénients que lui procure le tabac, une évaluation de sa dépendance, sa motivation à l'arrêt et les freins éventuels,
- délivrer une intervention individualisée adaptée à la motivation du patient à cesser de fumer,
- donner des informations sur l'arrêt du tabac et les méthodes pour cesser de fumer,
- effectuer des entretiens motivationnels,
- commencer une désaccoutumance au tabac à l'hôpital à l'aide d'un soutien (préparation du retour à domicile, prévision des situations à risque, etc.) et si nécessaire de produits pharmacologiques (substitution de nicotine, Zyban®),
- offrir un suivi tout au long de l'hospitalisation,
- orienter le patient vers son médecin traitant ou une consultation spécialisée à la sortie de l'hospitalisation,
- lui donner de la documentation écrite et lui laisser nos coordonnées.

### Evaluation de la consultation

La consultation a été très rapidement sollicitée: en 6 ans, son volume d'interventions a doublé, passant de 559 consultations en 1999 à 1016 en 2004. Les patients sont vus en moyenne deux fois pendant leur hospitalisation. Ceci dépend du type d'intervention et de la durée d'hospitalisation.

Il était important de pouvoir évaluer l'efficacité de cette nouvelle consultation: une enquête réalisée auprès des patients 1 an après qu'ils aient été vus pendant leur hospitalisation a montré que 29% d'entre eux ont cessé de fumer, avec pour la majorité un arrêt initié à l'hôpital. Plus de la moitié des personnes qui fumaient encore ont

Le conseil minimal

### Un outil apprécié

Tous les patients concernés par la problématique du tabagisme reçoivent un petit dépliant destiné à les encourager à cesser de fumer. «Que votre hospitalisation ait un lien ou non avec la consommation de tabac, l'arrêt du tabac est toujours bénéfique pour votre santé», est-il dit. Le patient pourra s'identifier aux quatre cas de figure présentés et demander l'aide dont il a besoin.

Renseignements: 022 372 61 23





L'hospitalisation est un moment favorable pour parler de l'arrêt de la cigarette.

diminué leur consommation de tabac, et les deux tiers ont fait au moins une tentative d'arrêt durant l'année écoulée.

Un aspect important de cette évaluation était l'opinion des patients sur leur ressenti: 80% des personnes interrogées ont jugé la consultation utile à très utile, 60% l'ont trouvée pas ou peu culpabilisante et 73% ont estimé qu'elle avait influencé à des degrés divers leur comportement tabagique.

## La Journée mondiale sans tabac

Cette année, l'OMS a choisi pour marquer la date du 31 mai 2005 un thème qui nous concerne particulièrement: *les professionnels de la santé et la lutte contre le tabagisme*.

Les infirmières sont les professionnelles de santé les plus nombreuses que les patients vont rencontrer lors d'une hospitalisation ou d'une prise en charge à domicile par exemple. Par ailleurs, une des fonctions de l'infirmière définie par la Croix-Rouge Suisse est: *la participation à des actions de prévention des maladies et des accidents, de maintien et de promotion de la santé*. Les infirmières, de par leur nombre et leur fonction, pourraient donc jouer un rôle primordial dans la diminution de la prévalence du tabac.

Une méta-analyse sur les interventions infirmières dans l'arrêt du tabac a montré que celles-ci augmentent de 50% le taux d'arrêt du tabac.

Les infirmières ont jusqu'à présent sous-estimé ce rôle, probablement parce que, d'une part, elles manquent de connaissances et compétences dans ce domaine, et, d'autre part, elles sont nombreuses à fumer. Diverses enquêtes montrent que c'est la catégorie de soignants qui fume le plus, bien que leur prévalence soit inférieure à celle de la population générale. Les HUG ne font pas exception à la règle puisqu'une enquête faite en 1999, montre que, bien que fumant moins que la population générale (21% contre 32%), c'est la catégorie de soignants qui fume le plus après les aides-hospitalières (29%), les médecins étant la catégorie professionnelle fumant le moins (11%).

Il semble que le stress au travail, souvent invoqué pour expliquer cette prévalence élevée, relève plutôt du mythe que de la réalité. En effet, les infirmières fument avant de commencer leurs études et invoquent la dépendance et le plaisir avant le stress lorsqu'on les interroge sur ce qui les pousse à fumer. Par contre, le stress est invoqué comme un frein à l'arrêt.

## L'hospitalisation: une opportunité pour arrêter

Aux Hôpitaux universitaires de Genève, 17% des patients fumeurs hospitalisés voudraient arrêter de fumer dans le mois qui suit (enquête 1999), taux 3 fois plus élevé que dans la population genevoise.

Notre expérience dans la consultation auprès du patient fumeur hospitalisé nous a permis de constater que

l'hospitalisation peut engendrer un début de sevrage tabagique. D'une part, le patient peut se retrouver sans fumer non pas par choix mais par obligation (oxygénothérapie, intervention chirurgicale, immobilisation, etc.). D'autre part, l'annonce d'une maladie due au tabac peut le précipiter dans l'arrêt sans préparation préalable.

A cela s'ajoute le fait que le patient se retrouve dans un environnement non fumeur. Il est, de plus, coupé de son milieu habituel et de ses repères familiaux. Son abstinence, comme nous l'avons vue, n'a pas été planifiée et la maladie qui l'amène à l'hôpital peut être liée au tabac. De plus, il y a de fortes chances qu'il rencontre divers professionnels de la santé susceptibles d'aborder le thème du tabagisme avec lui.

Enfin, l'enquête auprès des patients vus par notre consultation, effectuée un an après, a montré que le seul facteur prédictif d'arrêt était une désaccoutumance commencée à l'hôpital ( $p < 0,001$ ), ce qui confirme l'opportunité unique que représente l'hospitalisation et dont les professionnels de santé devraient tirer profit.

Il s'agit donc pour nous, infirmières, de savoir saisir ce moment-clé qu'est l'hospitalisation en donnant des informations, des conseils et une orientation adéquats. □

**Patricia Borrero** et **Sarah Kupferschmid** sont toutes deux infirmières spécialistes cliniques en tabacologie. Contacts: patricia-borrero@hcuge.ch, sarah-kupferschmid@hcuge.ch

## Références:

- Barmettler-Lardé V., Kolly V.: Evaluation de la Campagne «HUG: Lieux de Santé sans Fumée». HUG mars 2000.
- Registered Nurses Association of Ontario: (2003). Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice. Toronto, Canada: Registered nurses Association of Ontario.
- Rice V.H., Stead L.F.: Nursing interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.
- Humair J.P., Cornuz J.: Désaccoutumance au tabac. Vivre sans tabac. FMH OFSP.
- Etter J.F.: Le tabagisme à Genève, Institut de Médecine Sociale et Préventive, Université de Genève, 1998.

**[www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)**

- Dépendances
- Rôle infirmier
- Enseignement au patient

Comment aborder le patient fumeur?

# Le modèle des stades de changement

Conçu autour des années 70–80 par James Prochaska et Carlo DiClemente de l'Université de Rhode Island, le modèle des stades de changement part du principe que les fumeurs passent par plusieurs étapes pour devenir non fumeurs<sup>1</sup>.

PATRICIA BORRERO,  
SARAH KUPFERSCHMID

**CINQ** stades de changement sont ainsi mis en évidence:

- *l'indétermination*: la personne n'a pas l'intention d'arrêter de fumer ou alors à long terme (plus de 6 mois). C'est l'étape du «fumeur heureux».

- *l'intention*: la personne envisage d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois
- *la préparation*: la personne prévoit d'arrêter dans le mois qui suit
- *l'action*: la personne est en arrêt du tabac depuis moins de 6 mois
- *la consolidation*: la personne a arrêté de fumer depuis plus de 6 mois.

Ces stades de changement forment un cycle que le fumeur peut refaire plusieurs fois (image de la spirale) avant de devenir définitivement non fumeur. Ainsi, si la personne recommence à fumer, elle va à nouveau parcourir les différents stades, et ceci le nombre de fois qu'il lui sera nécessaire.

L'implication clinique qui découle de ce modèle est qu'à chaque étape correspondent des actions spécifiques qui vont aider la personne à arrêter de fumer.

Ces stades sont accompagnés de processus dynamiques qui vont faire avancer le fumeur d'une étape à l'autre. Dans les premières étapes, il

Passage d'un stade à l'autre	Processus de changement	Exemples
Pour passer de l'indétermination à l'intention	<p><i>Prise de conscience</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le tabagisme devient un problème</li> </ul> <p><i>Épisode dramatique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• forte émotion en réaction à des événements liés au tabagisme</li> </ul> <p><i>Réévaluation environnementale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prise de conscience de l'impact de son habitude sur son entourage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je réfléchis aux conseils pour arrêter de fumer lus dans la presse</li> <li>• un ami développe une maladie liée au tabac</li> <li>• l'asthme de mon fils empire parce que je fume</li> </ul>
Pour passer de l'intention à la préparation	<p><i>Auto-réévaluation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prise de conscience des conséquences de l'abandon du tabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je ne suis plus satisfait de mon image en tant que fumeur</li> </ul>
Pour passer de la préparation à l'action	<p><i>Auto-libération</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• choix de s'engager dans une action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• résolution du Nouvel An</li> </ul>
Pour passer de l'action à la consolidation	<p><i>Gestion du renforcement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• récompense par soi-même ou par l'entourage</li> </ul> <p><i>Relations d'aide</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• faire confiance aux autres et accepter de l'aide pour arrêter de fumer</li> </ul> <p><i>Contre-conditionnement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comportement alternatif à la prise d'une cigarette</li> </ul> <p><i>Contrôle de stimulus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supprimer les facteurs qui incitent à fumer ou éviter les situations qui en donnent l'envie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s'offrir un cadeau avec l'argent de la cigarette économisé</li> <li>• inscription à un groupe d'aide à l'arrêt du tabac</li> <li>• boire un verre d'eau</li> <li>• se débarrasser des cendriers</li> </ul>



s'agit principalement de processus concernant *la pensée ou les sentiments*, alors que dans les dernières phases, ce sont des modifications de *comportements* qui sont le plus utilisées.

Ainsi, pour que les interventions des professionnels de la santé travaillant le sevrage tabagique soient efficaces, il faut d'abord évaluer à quel stade se situe la personne pour ensuite mettre en place des interventions ciblées.

## Stratégies d'intervention en fonction du stade de changement

### Indétermination

Objectif: aider le patient à penser sérieusement à arrêter de fumer.

Que faire?

- demander au patient comment il vit son habitude de fumer
- le questionner sur les avantages et les inconvénients à fumer
- lui conseiller l'arrêt en lui proposant de l'aide à tout moment
- lui offrir une brochure.

### Intention

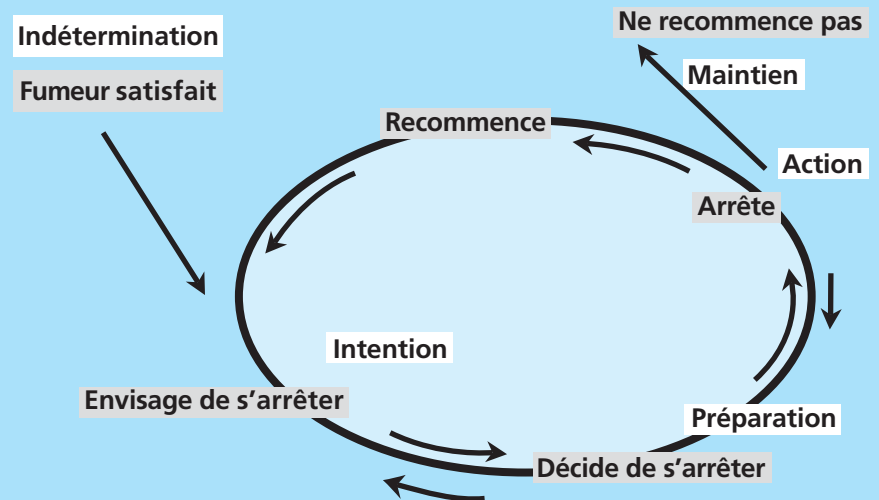
Objectif: aider le patient à prendre la décision d'arrêter, aider le patient à prendre confiance en lui.

Que faire?

- questionner le patient sur les avantages et les inconvénients à continuer à fumer, ainsi que les avantages



## Les stades de préparation à l'arrêt du tabac



Source: Prochaska and Di Clemente, Am. Psychologist 1999,47:1102

et inconvénients à arrêter de fumer

- lui faire prendre conscience de son ambivalence
- renforcer ses motivations à l'arrêt, lui en proposer d'autres
- lui conseiller l'arrêt en lui suggérant de réfléchir à une période propice
- lui proposer de faire une tentative de ne pas fumer quelques heures
- lui offrir une brochure
- l'encourager à prendre un nouveau rendez-vous pour un suivi.

### Préparation

Objectif: aider le patient à concrétiser son projet d'arrêt; l'encourager à fixer une date d'arrêt.

Que faire?

- questionner le patient sur ses précédentes tentatives d'arrêt
- l'aider à mettre sur pied un plan d'arrêt, avec une date fixée
- lui conseiller une substitution de nicotine ou aide médicamenteuse adaptée à sa dépendance
- chercher ensemble des stratégies



pour changer ses habitudes

- lui offrir une brochure
- l'encourager à être suivi en lui proposant un nouveau rendez-vous.

### Action

Objectif: aider le patient à se maintenir dans l'abstinence; aider le patient à

augmenter sa confiance.

Que faire?

- demander au patient ce qu'il ressent, ses réussites et ses difficultés
- évaluer son confort (symptômes de sevrage, efficacité de l'aide médicamenteuse)
- l'aider à trouver des stratégies efficaces de diversion lorsque l'envie surgit
- lui offrir une brochure
- le féliciter et l'encourager
- planifier un nouveau rendez-vous.

### Consolidation

Objectif: aider le patient à rester non fumeur; aider le patient à prévenir la rechute. Que faire?

- travailler les situations à risque
- proposer d'autres stratégies (sport, relaxation, etc.)
- préparer un plan si le patient reprend quelques cigarettes
- identifier ses premiers bénéfices à l'arrêt.

<sup>1</sup> Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Norcross, J. C. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. American Psychologist. 1992; 47:1102-1114.