

Compte-rendu

Du Groupe Praticiens Hospitaliers
D'ECLAT-GRAA

Mercredi 13 avril 2011 – 14h-16h30
Dans les locaux du GRPS - LOOS

PRESENTS :

Monsieur le Docteur AUGUET - CH Roubaix
Monsieur le Professeur COTTENCIN – CHRU Lille
Monsieur le Docteur CYRAN – CH Lens
Monsieur le Docteur DELOT – CH St-Omer
Monsieur le Docteur DELPORTE – Clinique La Mitterie
Madame le Docteur DEVIENNE - IPL
Monsieur le Docteur GIBOUR – CH St-Amand
Monsieur le Docteur LECLERCQ – CH Bruyères-Auberchicourt
Monsieur le Docteur LEFEBVRE – CH Boulogne – sur -Mer
Monsieur le Docteur LEGRAND – CH Calais
Madame le Docteur LEROY – CH St-Omer
Monsieur le Docteur LOOSFELD – CH St-Amand
Madame le Docteur MEUNIER – CH Lens
Monsieur le Docteur MUYSSSEN – Clinique La Mitterie
Madame le Docteur TACK – CH Calais
Madame le Docteur VANNIMENUS-HAYEM – CHRU Lille
Madame le Docteur VERHEYDE – Réseau Santé Qualité
Monsieur le Docteur YGUEL – CH Pays d’Avesnes

EXCUSE :

Monsieur le Docteur LHENRY - CH Le Cateau

ORDRE DU JOUR :

1. Mise au point sur le sevrage alcool – **Professeur COTTENCIN**
2. Mise au point sur la prise en charge du tabagisme dans nos structures – **Docteur LEFEBVRE**
3. Analyse et propositions méthodologiques des indicateurs – outils d’investigation – **Docteurs VERHEYDE et LHENRY**
4. Accord des participants sur chacune des propositions faites
5. Elaboration d’un échéancier et valorisation

INTRODUCTION :

Après un tour de table, le Docteur YGUEL rappelle brièvement l'historique du Groupe de Travail Praticien Hospitalier d'ECLAT GRAA créé en 2008 dont l'objectif initial était de permettre aux équipes hospitalières d'alcoologie-addictologie en « résidentiel » d'être représentées au niveau national. Depuis la création du COPAAH ceci est le cas puisque leur statut et leur fonctionnement l'agrèent. (Vous pouvez retrouver l'ensemble des comptes-rendus du groupe PH via ECLAT GRAA - 03 20 21 06 05 ou le secrétariat d'addictologie du CHPA 03 27 56 55 68)

Le Docteur YGUEL évoque d'autres groupes de travail coordonnés par ECLAT-GRAA : le « Réseau de Recherche Clinique en Addictologie » et le groupe « Hospitalisation de Jour en Tabacologie ».

L'alliance de ces 3 groupes amène à la rencontre de ce jour avec pour objectif : **Mobiliser le maximum de Praticiens Hospitaliers Addictologues du Nord-Pas de Calais pour un travail en commun sur :**

- Les critères d'un sevrage de qualité et la pertinence ou non d'emploi d'indicateurs à utiliser par le dispositif addictologique pour le favoriser (guide des bonnes pratiques) (au regard de l'enquête COMPAQH initiale) (annexe I).
- Des EPP « clé en main » autour de 5 indicateurs retenus comme « déficients » (critères importants de la V3). Le Docteur LHENRY propose son aide à ce niveau
- La pertinence ou pas d'Hospitalisations de Jour comme nouvelle modalité de prise en charge de la problématique tabagique

I/ Mise au Point sur le sevrage - Présentation du Professeur COTTENCIN

Le professeur COTTENCIN a effectué une recherche bibliographique sur le sujet et fait part de l'absence, à sa connaissance, de publication. Il évoque les résultats « médiocres » de l'enquête COMPAQH dans les services du CHRU et de la faculté de médecine de Lille (à l'exception du service d'addictologie où les résultats sont conformes aux attentes sauf en ce qui concerne la tabacologie où les résultats restent insuffisants) et évoque de ce fait la nécessité d'une « mise à jour indispensable »

Le Professeur COTTENCIN a relu les conférences de consensus sur les modalités générales du sevrage alcool et élaboré en conséquence un diaporama qu'il présente ce jour.

Résumé du diaporama

- (mots clé : pluridisciplinarité – prise en charge – sevrage – lutte contre la rechute – intervention psychologique – sociale – adhésion du malade – objectif : abstinence)
- Examen de l'alcoolodépendance en sevrage (score de Cushman : même s'il existe toujours en France une certaine réticence à l'utilisation d'échelles, cette dernière montre son utilité)
- Sevrage : traitement de référence :
 - ▶ BZD : objectif : neuroprotection – les plus fréquents : Diazépam/Oxazepam/Lorazepam : diminue la sévérité du syndrome de sevrage et diminue l'incidence du délirium et des risques de crises comitiales. La durée du traitement dépend des troubles psychiatriques ou des complications de sevrage – Diazépam 1mg/kg/jour (60 à 80 mg/j) avec diminution de 10mg tous les jours arrêt sur 7 jours. En cas d'insuffisance hépatocellulaire : Oxazepam
 - ▶ Vitamine : dans la littérature, forte insistance sur la B1 mais pas tellement sur la B6. Pas de durée spécifique recommandée (quelques semaines en l'absence de complication neurologique à quelques mois). 500 à 1000 mg/j Pas d'indication de la B12

- ▶ Neuroleptiques : avec précaution, jamais seul, prescription ponctuelle et symptomatique (chez patient délirant...) Antipsychotique nouvelle génération
- ▶ Hydratation per os : 2 à 3 litres/j. Autant de sel que de sucre (soupe)
- ▶ Médicaments à proscrire : Méprobamate (qui n'a jamais fait preuve de son efficacité, Tétrabamate, Barbituriques (obsolète, tolérance < BDZ), neuroleptique (seul contre indication)
- Psycho de soutien, entretiens familiaux indispensables (environnement)
- Autres consignes concernant le sevrage :
 - ▶ Dépistage systématique indispensable des comorbidités (digestives, ORL, hépatiques, neurologiques...).
 - ▶ Dépistage des comorbidités psychiatriques (difficile au moment du sevrage)
 - ▶ Dépistage autre, selon signes d'appel
- Coaddictions associées :
 - ▶ Cannabis : indispensable au maintien du sevrage
 - ▶ Tabac : légitime de proposer un sevrage avec substitution
 - ▶ Opiacés : poursuivre la substitution engagée voire l'augmenter
- Le traitement de l'addiction
 - ▶ Acamprosate (Aotal)
 - ▶ Naltrexone (Révia) sauf substitués aux opiacés
 - ▶ Baclofène (Protocole Docteur Benjamin ROLAND du CHRU)
 - ▶ Disulfirame
- Thérapies proposées :
 - ▶ Groupes de parole
 - ▶

II/ Mise au Point sur la prise en charge de la problématique tabagique dans les structures addictologiques - Présentation du Docteur LEFEBVRE

Le Docteur LEFEBVRE a cherché à savoir où en était la tabacologie dans le Nord Pas de Calais. Pour ce faire, il a effectué une recherche bibliographique qui n'a donné que peu de résultats.

Résumé du diaporama

- La discipline est récente
- Les précurseurs ont été :
 - ▶ Le Docteur DOLL de 1950 à 1980
 - ▶ Les Professeur LAGRUE, MOLIMARD et VOISIN dans les années 80/90
 - ▶ Institut Pasteur de Lille via ECLAT 90/2000 : Moteur régional qui a permis à des centaines de professionnels d'être formés sur la thématique (formation à la prévention, formation à l'accompagnement des fumeurs,..)
 - ▶ Réseau Hôpital Sans Tabac 2006
- Quelques lois ayant facilité la prise en charge tabagique
 - ▶ Loi VEIL
 - ▶ Loi EVIN
 - ▶ Loi portant sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics
- Les outils en tabacologie

- ▶ Ecoute active, Prochaska
 - ▶ Entretiens motivationnels – thérapie brève - Entretiens motivationnels dirigés
 - ▶ Sensibilisation aux TCC
 - ▶ Cahier d’autoévaluation INPES
 - ▶ Place de la tabacologie au sein du mouvement addictologique
- Diffusion aux partenaires
 - ▶ Nicodème et Nico pharma
 - ▶ Action DGS 99/2002 : 150 médecins généralistes et plus de 100 pharmaciens sensibilisés à l’accompagnement du fumeur
 - ▶ Par l’Institut Pasteur de Lille : Formation des personnels des CSAPA, Journées d’échange de pratiques, Formation des personnels hospitaliers à la tabacologie
- Facteurs régionaux
 - ▶ Les usagers représentent 30 % des 4.5 millions d’habitants
 - ▶ 40 % arrêtent spontanément (seul ou avec une aide de proximité : médecin généraliste, IDE...)
 - ▶ Les professionnels formés à la tabacologie sont présents sur l’ensemble du territoire NPDC même si les effectifs sont plus centralisés sur Lille. Il existe cependant un réel manque de moyens humain du dispositif addictologique pour répondre efficacement aux demandes de prévention
- Offre de prise en charge pour la problématique tabagique
 - ▶ Réunion de groupe motivationnel suivi de consultation individuelle
 - ▶ Diagnostic initial suivi de consultation individuelle
 - ▶ Outils : auto-évaluation INPES, écoute active, balance décisionnelle, prévention de la rechute...
 - ▶ **Demain : des Hospitalisations de Jour ?** Travail de réflexion et de recherche en cours notamment sur les critères d’inclusion à définir : exemple femme enceintes, situations médico chirurgicales nécessitant l’arrêt du tabac, patients pour qui la substitution ne serait pas possible ...

Un débat avec l’ensemble des participants fait suite à la présentation du Docteur LEFEBVRE. Quelques questions sont abordées

- Médication :
 - ▶ Volontairement pas abordée car seule la substitution reste efficace mais le maintien de l’abstinence dépend des consultations d’écoute et de soutien
 - ▶ Bupropion - Champix : précaution d’emploi (figure sur la liste des 77 médicaments sous surveillance), évaluation indispensable des bénéfices/risques. La prescription nécessite un suivi régulier du patient sur le long terme
- Le Réseau Ville Hôpital RESPAD
- Question sur l’abstinence et la baisse « gérée »
 - ▶ Cas par cas,
 - ▶ Effectuée dans la pratique,
 - ▶ Travail par pallier possible l’objectif doit cependant rester l’arrêt complet
 - ▶ expérience du Docteur GIBOUR avec prescription de patch pour la nuit puis avancée progressive
 - ▶ En hospitalisation : stratégie de renforcer l’information sur la dépendance en général (la dépendance au tabac est souvent plus facilement reconnue et

acceptée que celle liée à l'alcool), pertinence parfois de travailler le lien entre le tabac et l'alcool.

- ▶ Au CHPA, le sevrage n'est plus proposé d'emblée (autrefois 10% des patients étaient sensibilisés, depuis que le discours porte sur la baisse et non le sevrage complet, 30 % des patients hospitalisés tentent la diminution)
- ▶ Le Professeur COTTENCIN évoque les bien faits de la fermeture des fumoirs au sein du service d'addictologie ce qui a permis de proposer une diminution de la consommation permettant aux patients une prise de conscience d'une faisabilité possible (le manque ne paraît plus insurmontable)
- ▶ Cependant, la diminution du tabac ne montre pas de bénéfice pour la santé – Seule l'abstinence reste bénéfique

III/ Présentation des résultats de l'enquête COMPAQH et présentation par le Docteur VERHEYDE du diaporama du Docteur LHENRY

Le Docteur VERHEYDE indique que dans l'avenir les certifications ne seront plus qu'un ensemble d'indicateurs mesurés. La première enquête COMPAQH consistait à relever dans 80 dossiers patients, une liste de critères. Les résultats, tous services confondus, ont été publiés et figurent en annexes. Concernant les services d'addictologie les résultats étaient bons. Ce constat montre la spécificité de la prise en charge. Deux points cependant restent à être améliorés :

- La prescription de BZD : le bon usage, l'indication de la prescription dans le courrier de sortie (traçabilité)
- Conseils pour l'arrêt du tabac – aide au sevrage tabagique lors d'une prise en charge au sevrage alcool

Ces deux points pourraient faire l'objet de thématiques reprises en EPP dans le cadre d'une démarche d'amélioration des pratiques et pourrait éventuellement aboutir à un travail de publication. Le Docteur LHENRY propose son aide

- Méthodologie
 - ▶ En ce qui concerne la thématique tabac : établissement d'un état des lieux en cours à partir du remplissage d'un questionnaire adressé à toutes les structures résidentielles ou d'hébergement du dispositif addictologique du NPDC – étude à venir.
 - ▶ Pour les BZD : questionnaire à réaliser sur les modalités de sevrage (état des lieux). Puis mise en place d'un groupe de travail spécifique avec comme objectif, élaboration d'un protocole régional
- Propositions du Docteur LHENRY
 - ▶ 4 Critères d'évaluation de l'EPP d'aide au sevrage tabagique, pour tout patient hospitalisé en addictologie et traçabilité dans les dossiers patients :
 1. Les modalités du ou des arrêts antérieurs
 2. La balance avantages/inconvénients
 3. Les situations à risques abordées
 4. Test Fagerstrom, Test HAD

Un débat avec l'ensemble des participants fait suite aux propositions du Docteur LHENRY sur les points suivants :

- L'analyse de certains critères semble réalisable, d'autres plus difficiles à mettre en place.

- Nécessité de rester dans la réalité : moins l'analyse des critères sera « pesante » plus elle sera réalisable et réalisée (lourdeur de la tâche à prendre en compte).
- Deux axes sont à développer :
 - ▶ Les services d'addictologie (dans le cadre d'un « perfectionnement »)
 - ▶ Tous les autres services (dans le cadre d'un « apprentissage »).
- Le Docteur YGUEL évoque le questionnaire intitulé « **Modalités du sevrage institutionnel du patient alcoolo-dépendant à la phase initiale** » (en annexe) envoyé en début d'année qui reprenait les 5 indicateurs « déficients » susceptibles de faire l'objet d'une EPP :
 1. La prescription des benzodiazépines
 - Posologie (dosage dégressive)
 - Modalités de diminution de celle-ci à la sortie
 2. L'hydratation
 - Le « fléchage »
 3. Outil d'évaluation du sevrage (Cushman)
 - Contrôle après 22 heures
 4. Le tabagisme
 - Précision de ce qui est fait
 5. Traçage de la surveillance clinique minimale
- Certains critères seront vite réalisables (traçage dans le courrier de sortie, ..) d'autres nécessiteront un travail plus long (Tabac, Cushman, ..)
- Méthodologie pour EPP :
 - ▶ Utilisation des données PMSI (codage : base de données éventuelle, à utiliser avec précaution)
 - ▶ Audit sur les dossiers dans un délai d'un an

IV/ Accord des participants – Echancier - Conclusion

- Le principe d'un travail sur les EPP est acté par la majorité des participants à la réunion
- Les thèmes retenus sont les 5 indicateurs mentionnés ci-dessus
- Trois d'entre eux feront l'objet d'un groupe de travail spécifique :
 - ▶ Outil d'évaluation du sevrage (Test de Cushman) : le Docteur GIBOUR réalise un document martyr qui explique ce qui est fait actuellement. Ceci fera l'objet d'une discussion et d'une réévaluation
 - ▶ Prescription des BDZ : état des lieux à réaliser à partir d'un questionnaire – Elaboration d'un protocole régional
 - ▶ Tabagisme : état des lieux en cours via le remplissage d'un questionnaire diffusé début avril
- **Juin** : nouvelle date groupe PH
- **Décembre** : mise en place de la démarche à suivre par les participants volontaires
- **1 an plus tard** : évaluation de cette démarche

Le Docteur YGUEL rappelle le groupe de travail « Hospitalisations de Jour en Tabacologie » existant depuis 2 ans. La prochaine réunion de ce groupe est fixée au 6

juin 2011 dans les locaux d'ECLAT GRAA. Les comptes rendus sont disponibles sur simple demande, via le secrétariat d'alcoologie du CHPA 03 27 56 55 68

Prochaine rencontre le Mercredi 22 Juin 2011
A partir de 14h30 dans les locaux du GRPS – 235, avenue de la Recherche – Loos
Salle Hainaut

Ordre du jour du prochain groupe PH :

- Présentations :
 - Test de Cushman par le Dr Gibour et le Dr Loosfeld
 - « Réflexion pratique pour un consensus sur les indicateurs de sevrage tabagique » par le Dr Lhenry
- Démarche à suivre – Evaluation

Modalités du sevrage institutionnel du patient alcoolo-dépendant à la phase initiale

Objectifs de ce questionnaire Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer votre intérêt à l'enquête COMPAQH et de savoir si vous accepteriez de participer de nouveau à un travail d'analyse de l'emploi d'un indicateur. Si cette nouvelle enquête vous intéresse merci de bien vouloir nous indiquer parmi les 4 items sélectionnés celui qui vous souhaiteriez retenir

Objectifs d'une nouvelle étude à venir

Votre indentification

1. **Nom** :
2. **Fonction** :
3. **Adresse** :
4. **Téléphone** :
5. **Mail** :

Indicateurs proposés pour une nouvelle étude

- **La prescription des benzodiazépines** ⓪ Non ① Oui
 - Posologie (dosage dégressive)
 - Modalités de diminution de celle-ci à la sortie

- **L'hydratation** ⓪ Non ① Oui
 - Le « fléchage »

- **Outil d'évaluation du sevrage (Cushman)** ⓪ Non ① Oui
 - Contrôle après 22 heures

- **Le tabagisme** ⓪ Non ① Oui
 - Précision de ce qui est fait

- **Traçage de la surveillance clinique minimale** ⓪ Non ① Oui
 - (Cushman ou autre indicateur)

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire et espérons vivement votre collaboration pour l'étude à venir

Modalité du sevrage institutionnel du patient alcoolo-dépendant à la phase initiale V2

Synthèse de la Restitution des résultats 1er avril 2010

Généralités

- 44 établissements de toutes activités et de tous secteurs ont recueilli l'indicateur

Répartition par services :

- psychiatrie 32%
- alcoologie 10%
- addictologie 20%
- gastro-entéro. 7%
- médecine 23%
- urgences 1%
- autres : ... 7% (SSR)

- 2639 dossiers audités dont 343 exclusions soit 2278 patient inclus
 - Sur 2278 dossiers :
 - 88% ont la trace d'un document relatif à l'admission
 - 77% sont des sevrages programmés

Indicateurs

Indicateur 1 Contexte du sevrage déterminé à l'examen médical d'entrée

Taux de patients hospitalisés pour un sevrage alcoolique pour lesquels le contexte du sevrage est déterminé à l'examen médical d'entrée et tracé. **35%**

Indicateur 2 Suivi du patient hospitalisé pour sevrage dans les 24 premières heures d'hospitalisation

Niveau 1 = Taux de patients hospitalisés pour un sevrage alcoolique bénéficiant d'une surveillance clinique au minimum une fois au cours des 24 premières heures suivant l'admission. **53%**

Niveau 2 = Taux de patients hospitalisés pour un sevrage alcoolique bénéficiant d'une surveillance clinique au minimum trois fois par jour dont une fois par nuit au cours des 24 premières heures suivant l'admission. **23%**

Indicateur 3 Suivi du traitement par benzodiazépines

Taux de patients hospitalisés auxquels des BZD ont été prescrites dans le cadre du sevrage alcoolique et dont le suivi du traitement par BZD est conforme. **31%**

**ETUDE SUR LA CONSOMMATION DE TABAC PARMIS LES PERSONNES
BENEFICIAIRES D'UNE PRISE EN CHARGE RESIDENTIELLE
DANS UNE STRUCTURE EN ADDICTOLOGIE**

Objectifs de l'étude : Cette étude a pour but d'évaluer la prise en compte de l'usage du tabac chez des personnes hospitalisées ou hébergées dans des dispositifs sanitaires ou médico-sociaux spécialisés en addictologie, ainsi que les modes d'approche proposés par les équipes, concernant cette addiction.

Consignes de passation : Il est souhaité que chaque membre de l'équipe remplisse ce questionnaire de façon anonyme.

L'ensemble des questionnaires complétés sera à renvoyer à ECLAT- GRAA dans l'enveloppe fournie à cette intention

1 - Fonction :

2 - Type de structure :

QUALIFIER L'EXISTANT

Comment est abordée la question du tabac

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Le sujet est abordé lors d'une pré admission ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Le sujet est abordé au cours de l'hébergement ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Le sujet est facilement abordé ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Le sujet n'est pas abordé ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Sinon
pourquoi ?.....

Existe t-il un questionnaire de pré admission portant sur l'addiction au niveau

- | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Du tabac | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Des médicaments | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Du cannabis | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Des drogues | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Des jeux | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • De l'alimentation | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Autres | | |

Précisez

Par qui est abordée la question du tabac ?

- Médecin
- Psychologue
- Infirmier
- Educateur
- Autres

Précisez.....

Un test de dépendance tabagique (Fagerström, CO testeur...) est-il effectué lors du bilan d'entrée ?

oui non

Existe-t-il des modalités d'organisation de consommation tabagique au sein de votre structure depuis la nouvelle réglementation

oui non

Si oui lesquelles ?

- Lieu spécifique approprié oui non
- Consommation à l'extérieur oui non
- Règlement spécifique oui non
- Autres

Précisez.....

- Ces modalités sont-elles faciles à faire appliquer ? oui non

Dans le cas du non respect des modalités, quelles sont les dispositions pouvant être prises ?

- Un sevrage est proposé durant le temps du séjour oui non
- Une orientation vers une structure spécialisée est proposée oui non
- Une exclusion du service avec une proposition de suivi ambulatoire oui non
- Une exclusion avec la possibilité d'une entrée programmée à distance oui non
- Aucune exclusion, simple rappel à la loi oui non
- Autres

Précisez.....

.....

Des informations relatives au tabac sont-elles proposées aux patients :

- Documents mis à disposition oui non
- Informations spécifiques sur le tabac oui non
- Informations données au cours d'une info drogues oui non

