

Compte-rendu
Du Groupe Praticiens Hospitaliers
ECLAT-GRAA
Mercredi 22 juin 2011 – 14h30-16h30
Locaux du GRPS - LOOS

PRESENTS :

Monsieur le Docteur DANEL	CHRU Lille – Président ECLAT GRAA
Monsieur le Docteur DELOT	CH St-Omer
Monsieur le Docteur GERME	CH Boulogne – sur -Mer
Monsieur le Docteur GIBOUR	CH St-Amand
Monsieur le Docteur LECLERCQ	CH Bruyères-Auberchicourt
Madame le Docteur LEROY	CH St-Omer
Monsieur le Docteur LHENRY	CH Le Cateau
Monsieur le Docteur LOOSFELD	CH St-Amand
Madame le Docteur MEUNIER	CH Lens
Monsieur le Docteur MUYSSSEN	Clinique La Mitterie
Madame le Docteur VANNIMENUS-HAYEM	CHRU Lille
Madame le Docteur VERHEYDE	Réseau Santé Qualité
Monsieur le Docteur YGUEL	CH Pays d’Avesnes
Madame TESTELIN	Directrice ECLAT GRAA
Madame COSSART	Secrétaire - CH Pays d’Avesnes

EXCUSES :

Monsieur le Professeur COTTENCIN	CHRU Lille
Monsieur le Docteur CYRAN	CH Lens
Madame le Docteur DEVIENNE	IPL
Monsieur le Docteur LEFEBVRE	CH Boulogne – sur -Mer

ORDRE DU JOUR :

1. Présentations :
 1. Par le **Docteur LHENRY** :
 - Réflexion pratique pour un consensus sur les indicateurs de sevrage tabagique
 - Analyse et propositions méthodologiques
 2. Par le **Docteur GIBOUR** :
 - Test de Cushman
2. Démarche à suivre – Evaluation

Introduction :

Rappel des objectifs actuels du groupe :

- Dans un premier temps, travailler sur ce qui pourrait être amélioré dans les services d’addictologie (« perfectionnement »).
- Dans un second temps, diffuser ces pratiques professionnelles aux autres services. (« apprentissage »)
- Le travail du groupe rentre donc dans une logique d’Evaluation de Pratiques Professionnelles et des modalités pratiques pour se faire

L'analyse des questionnaires diffusés en début d'année sur les 5 thèmes jugés comme déficients lors de l'enquête COMPAQH initiale, amène à proposer comme thèmes à travailler :

- La prise en charge de la problématique tabagique dans les unités d'addictologie
- Un outil d'évaluation du sevrage : le Test de Cushman

La réunion de ce jour a pour objectif de préciser les modalités d'élaboration d'une thématique EPP sur ces deux thèmes cités, d'évaluer leur pertinence, leur intérêt mais également leur faisabilité.

I/ Les indicateurs du sevrage tabagique - Présentation du Docteur LHENRY

Après avoir donné quelques informations méthodologiques quant à la réalisation d'une étude de type COMPAHQ à savoir : la nécessité d'utiliser des indicateurs indépendants les uns des autres afin de limiter la perte d'information et favoriser la faisabilité de l'étude, recueillir les données dans les dossiers des patients hospitalisés qu'ils soient ou non fumeurs, le Docteur LHENRY rappelle les caractéristiques à prendre en compte quant au choix d'un bon indicateur :

- Sa pertinence
- La qualité et la précision de sa mesure
- Sa faisabilité
- Sa facilité d'interprétation et d'utilisation

Il précise par ailleurs que les indicateurs ne mentionnent pas l'aspect qualitatif du travail effectué mais uniquement l'aspect quantitatif (démarche effectuée ou non, si oui la traçabilité doit être effective)

A partir d'un diaporama (document joint en annexe), le Docteur LHENRY propose à l'ensemble des participants de donner leur point de vue sur les indicateurs qui semblent les plus pertinents à utiliser en plus des deux initialement retenus qui sont :

1. Le pourcentage de dossiers de patients hospitalisés dans lesquels la tabacodépendance est mentionnée (indicateur optimal dans les centres spécialisés (+ de 70%))
2. Le pourcentage de dossiers « tracés » concernant l'information tabac (conseil minimal) donnée aux patients hospitalisés fumeurs. Un peu moins de 50% : l'information est très souvent donnée mais plus rarement tracée.

Afin de faciliter la réflexion, il propose une liste d'indicateurs élaborée en collaboration avec le Docteur LEFEBVRE :

- Taux de CO à l'entrée en PPM
- Le stade décisionnel affirmé par l'utilisateur en ce qui concerne le tabac
- Les outils mis en place pour travailler à partir de ce stade
- Le stade décisionnel final

Le Docteur YGUEL fait part des propositions transmises par le Docteur DEVIENNE à ce propos :

- Le test de Fagerström (essentiel pour évaluer et expliquer au patient la dépendance physique, pharmacologique à la nicotine et donc ensuite "doser" le traitement substitutif éventuel. Le CO testeur affinera ce calcul).
- Le travail sur la place du tabac dans la vie. (convivialité, béquille, automatisme, gestuelle...) pour explorer la dépendance comportementale
- Le test HAD pour évaluer les syndromes anxieux ou dépressifs
- Le mini-entretien motivationnel : Pourquoi je fume ? Pourquoi je m'arrêteraï ? Quels sont les freins à ma démarche ? La crainte du manque : ==> substitutifs nicotiques, La prise de poids ==> conseils diététiques, crainte de quitter

- La date d'arrêt programmée

Un tour de table est réalisé afin que chaque personne présente cote la pertinence de chaque proposition (0, 1 ou 2 selon le degré de pertinence).

Une discussion s'engage à l'évocation de certains d'entre eux, notamment quant au :

- Stade décisionnel :
 - l'analyse du schéma est-elle la même pour tout le monde ?
 - une formation spécifique sur ce thème ne s'avèrerait-elle pas nécessaire ? Si oui quelles en seraient les modalités (coût, demande de budget spécifique, financement, demi-journée du GRAA ?.....)
- Test du CO2 :
 - toutes les structures ne disposent pas de CO testeur.
 - pour certains, la Consommation Déclarée est suffisante, a valeur de référence et sert de base à la discussion.
 - pour d'autres, ce test peut apparaître comme un outil de surveillance

Après débat et échange de pratiques, le calcul des notations laisse apparaître les trois indicateurs qui se démarquent :

- Le test CO2
- L'évaluation du stade décisionnel
- La proposition de substitution

Cependant les scores obtenus n'étant pas très évocateurs, il est suggéré de réaliser un « sondage » auprès de l'ensemble des praticiens hospitaliers régionaux afin de valider « officiellement » le choix des indicateurs parmi les 6 présélectionnés. Les cinq indicateurs retenus (2 initiaux + les 3 sélectionnés) feront l'objet d'une étude COMPAHQ avec des « photographies » sur deux temps (T et T + 6 mois).

II/ Un outil d'évaluation du sevrage : le test de Cushman - Présentation du Docteur GIBOUR

Le Docteur GIBOUR démarre son exposé en invoquant les raisons qui ont justifié que son équipe et lui-même, il y a une dizaine d'années, ont du mener une réflexion sur la façon dont la prescription du traitement de sevrage pouvait être déléguée aux IDE, notamment du fait des modalités d'entrées regroupées dans son service (groupe d'une dizaine de patients le même jour)

Cette démarche a bien entendu conduit à la rédaction d'un protocole. Ce dernier a été rédigé à partir de :

- L'évaluation de l'index de gravité de sevrage d'après Cushman (score entre 0 et 27). Avec une cotation minimale de 4 fois la 1^{ière} journée d'hospitalisation puis de 2 fois les jours suivants
- L'élaboration d'une grille de prescription (Valium et Seresta) selon le score obtenu (entre 0 et 3 pas de traitement, entre 4 et 6 : 1 comprimé de 5mg de Valium..... (Le protocole est joint en annexe 2).
- D'une traçabilité dans le dossier patient bien entendu indispensable

Suite à la présentation, une discussion s'engage autour de :

- L'utilisation répandue du test de Cushman lors de la mise en place d'un PASBA par des IDE de ville
- La précision de la grille d'évaluation
- Le stress comme élément important à prendre en compte lors du sevrage (d'où, sans doute, la pertinence d'une visite du service avant la programmation d'une hospitalisation, la transmission d'un maximum d'informations avant l'entrée....)
- L'intérêt d'une EPP sur le Cushman pour aider les autres services (médecine, traumatologie, urgences...) à la mise en place d'un traitement de sevrage
- La méthodologie à prévoir :
 - Obtention du nouveau référentiel sur la cotation de Cushman (à effectuer idéalement toutes les heures mais difficile à mettre en place dans la pratique)
 - Validité des posologies par le CAMTEA

La poursuite de ces réflexions fera l'objet d'une :

Prochaine réunion :

Mercredi 28 septembre 2011 de 14h30 à 17h00
Locaux du GRPS
235, avenue de la Recherche – Loos
Salle Hainaut

Ordre du jour :

- 1) Aide au sevrage tabagique lors d'une prise en charge au sevrage alcool :
 - Validation des indicateurs
 - Validation de la faisabilité
 - Protocole concret vis-à-vis de COMPAQH à établir
- 2) Test de Cushman et prescription de Benzodiazépines
 - Echange de pratiques
 - Validation des posologies par le CAMTEA (présence souhaitable d'un pharmacien)