

# Aide au Sevrage Tabagique dans un Programme de Soins Complexes pour Troubles d'Usage d'Alcool en Hospitalisation de Jour

Docteur

NGUYEN Lan Tien<sup>1</sup>

Co-auteurs:

Gomard Annick<sup>1</sup>, Occhipinti Catherine<sup>1</sup>, Griffet Magali<sup>1</sup>, Cleaut Coline<sup>1</sup>, Cohendoz Sandra<sup>1</sup>, Bonjean Camille<sup>1</sup>, Clautrier Catherine<sup>1</sup>, Perriot Jean<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> CH VICHY, Unité Addictologie, 03200 VICHY

<sup>2</sup> dispensaire Emile ROUX, 63100 CLERMONT FERRAND

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt

# INTRODUCTION

- L'hospitalisation de jour en addictologie (HJA) s'adresse à des patients qui présentent des conduites addictives sévères
  - Evaluation et soins pluridisciplinaires médico-psycho-sociaux
  - Maintien les liens environnementaux et familiaux
  - Avantages socio-économiques de soins ambulatoires
- Notre travail rapporte une expérience de soins complexes ambulatoires, mettant l'accent sur:
  - liens addiction-précarité
  - intérêt d'une aide au sevrage tabagique associée

# MATERIEL ET METHODES

## ***Population:***

- Patients HJA ont été orientés par la consultation externe addictologie, services d’hospitalisation de court séjour somatique et psychiatrie ou moyen séjour addictologie
- Motif admission: soins complexes en addictologie en majorité pour des troubles d’usage d’alcool (TUA)

## ***Programme:***

- Durée: 12 semaines, 4 séances par semaine
- Equipe: médecin, IDE, psychologues, assistante sociale, cadre de santé, secrétaires
- Contenu:
  - Evaluations TA, IMC, FC, COe, biologie, tests psychométriques en début et fin de programme
  - Entretiens individuels
  - Ateliers thérapeutiques: prévention rechute, éducation thérapeutique et sociale, affirmation de soi, groupes de parole, art-thérapie, remédiation cognitive et aide au sevrage tabagique

## ***Méthodes:***

- Entretien motivationnel, animation participative, TCC
- Les traitements médicamenteux sont prescrits selon l’AMM
- Analyse statistique en modèle non paramétrique, test des rangs signés de Wilcoxon

# RESULTATS I

N= 33 patients (6F, 27H).

Age moyen: 51,3 ± 0,7 ans

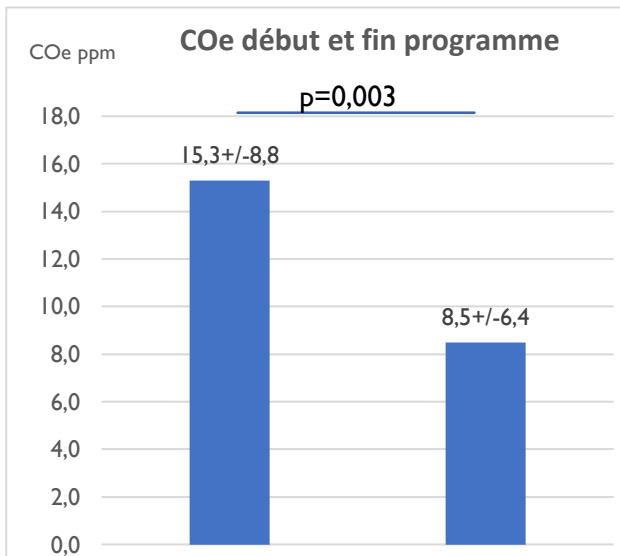
EPICES: 39,5 ± 16,4 (seuil précarité ≥ 30,17)

79% en Q4-Q5, au dessus du seuil de précarité

FACE: 15,2 ± 3,5

FTCD: 5,3 ± 3,2

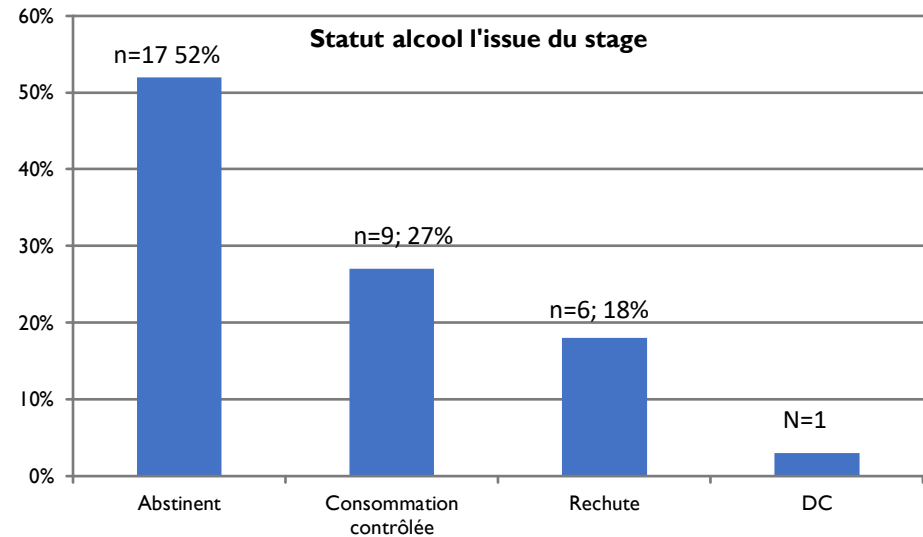
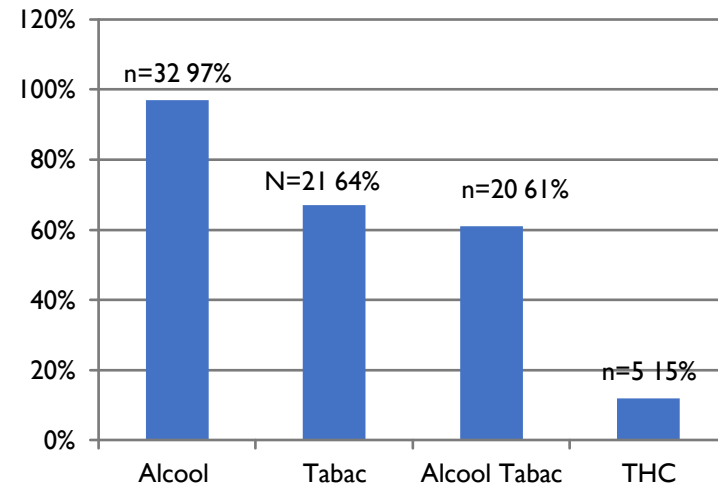
Richmond: 6,2 ± 3



9/21 (43%) ont arrêté de fumer du tabac

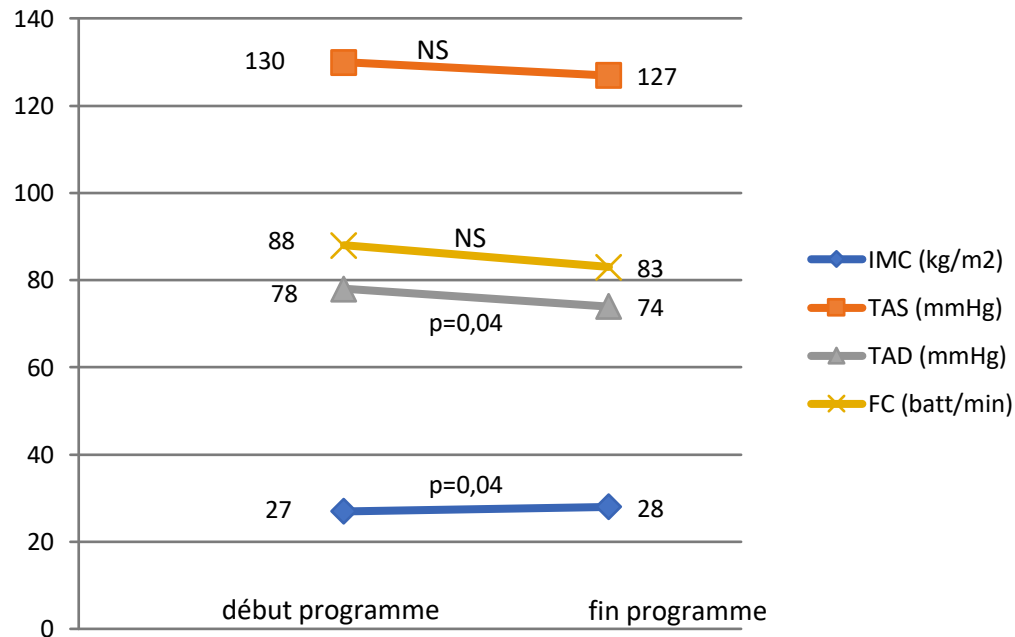
1/5 (20%) a stoppé le THC

Distribution par produit consommé

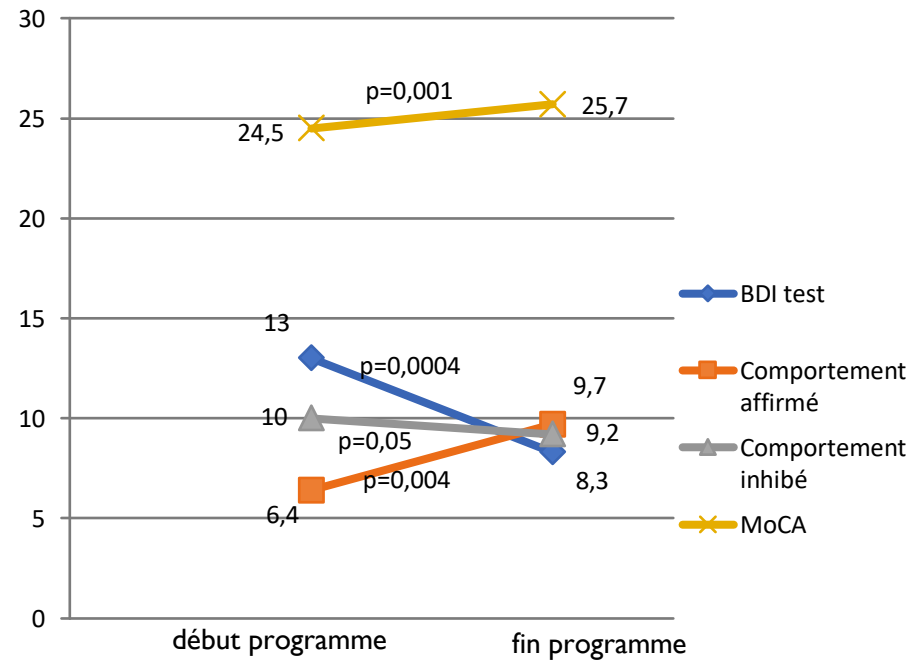


# RESULTATS II

## Paramètres physiques



## Paramètres psychométriques



# DISCUSSION

- la précarité multiplie par 3 le risque d'alcoolisation et le score EPICES est corrélé au tabagisme et d'autres comportements de santé défavorables tels que sédentarité, usage de psychotropes, absence de suivi médical (1).
- Tabagisme et TUA sont fortement corrélés, avec un renforcement du niveau de dépendance de chaque produit sur l'autre dans le temps(2-7).
- Le sevrage tabagique est réputé plus difficile chez les fumeurs anciens alcooliques:
  - taux d'abstinence plus faible
  - manifestations cliniques du sevrage plus fréquentes (8),
    - ▶ risque potentiel de rechute à l'alcool.
- « J'ai arrêté de boire, je ne peux pas tout arrêter »
- Néanmoins, des études ont montré :
  - une abstinence d'alcool deux fois plus longue chez les patients sevrés du tabac (9)
  - l'absence de lien de causalité entre sevrage tabagique et rechute à l'alcool à court ou long terme, qu'elle soit réalisée conjointement ou de façon rapprochée après le sevrage alcool (10, 11).

# CONCLUSION

Notre travail a montré la faisabilité d'un programme de soins complexes pour TUA en hospitalisation de jour et renforce la nécessité d'intégrer l'aide au sevrage tabagique, a fortiori chez des patients en situation de précarité.

## Bibliographie

1. Cetaf. 2005. Saint Etienne, 2005.
2. Breslau N et al. *Am J Public Health* 1996 ; 86 : 985-990.
3. Gulliver SB et al. *J Stud Alcohol* 2000 ; 61 : 157-163.
4. Cooney NL et al. *Psychol Addict Behav* 2007 ; 21 : 277-286.
5. Hillemacher T et al. *Drug Alcohol Dep* 2006 ; 81, 197-204.
6. Daepfen JB et al. *Alcohol Alcohol* 2000 ; 35 : 171-175.
7. Hughes J R. *J Treat Subst Abuse Treat* 1993 ; [10\(2\)](#) : 181-7.
8. Stuyt EB. *Am J Addict* 1997 ; 6(2) : 159-67.
9. Joseph AM et al. *Addict Behav* 1993 ; 18(6) : 635-44.
10. Kalman D et al. *J Subst Abuse Treat* 2001 ; 20(3) : 233-8.
11. Baca CT et al. *J Subst Abuse Treat* 2009 ; 36 : 205-219.

## Merci de votre attention



Recherchons un 2<sup>e</sup> médecin pour un poste de PH, tabacologue  
addictologue ou souhaitant se former.

Contact: [lantien.nguyen@ch-vichy.fr](mailto:lantien.nguyen@ch-vichy.fr)

Tel :04 70 97 22 39