

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

Nguyen Lan Tien¹, Gomard Annick¹, Occhipinti Catherine¹, Griffet Magali¹, Cleaut Coline¹, Cohendoz Sandra¹, Bonjean Camille¹, Clautrier Catherine¹, Perriot Jean².

¹CH VICHY, Unité Addictologie, 03200 VICHY

² dispensaire Emile ROUX, 63100 CLERMONT FERRAND

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt



Introduction L'hospitalisation de jour en addictologie s'adresse à des troubles sévères d'usage d'alcool (TUA). Elle permet d'évaluer, d'accompagner en soins pluridisciplinaires, en maintenant les liens environnementaux du patient et associe les bénéfices médico-économiques de soins ambulatoires.

Notre expérience soulignera ici les liens addictions-précarité et l'intérêt d'une aide au sevrage tabagique associée.

Matériel et Méthodes Le programme de 12 semaines, 4 séances par semaine, propose des entretiens individuels médico-psycho-sociaux associés à des ateliers thérapeutiques de groupe en prévention rechute, éducation thérapeutique et sociale, affirmation de soi, groupes de parole, art-thérapie, remédiation cognitive et aide au sevrage tabagique

Equipe : médecin, IDE, psychologues, assistante sociale, cadre de santé, secrétaires

Ont été évalués: TA, IMC, FC, COe, biologie, tests psychométriques en début et fin de programme

Outils: Entretien Motivationnel, Animation Participative, TCC / Statistiques: tests non paramétriques

Résultats

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

Age moyen: 51,3 ± 0,7 ans

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

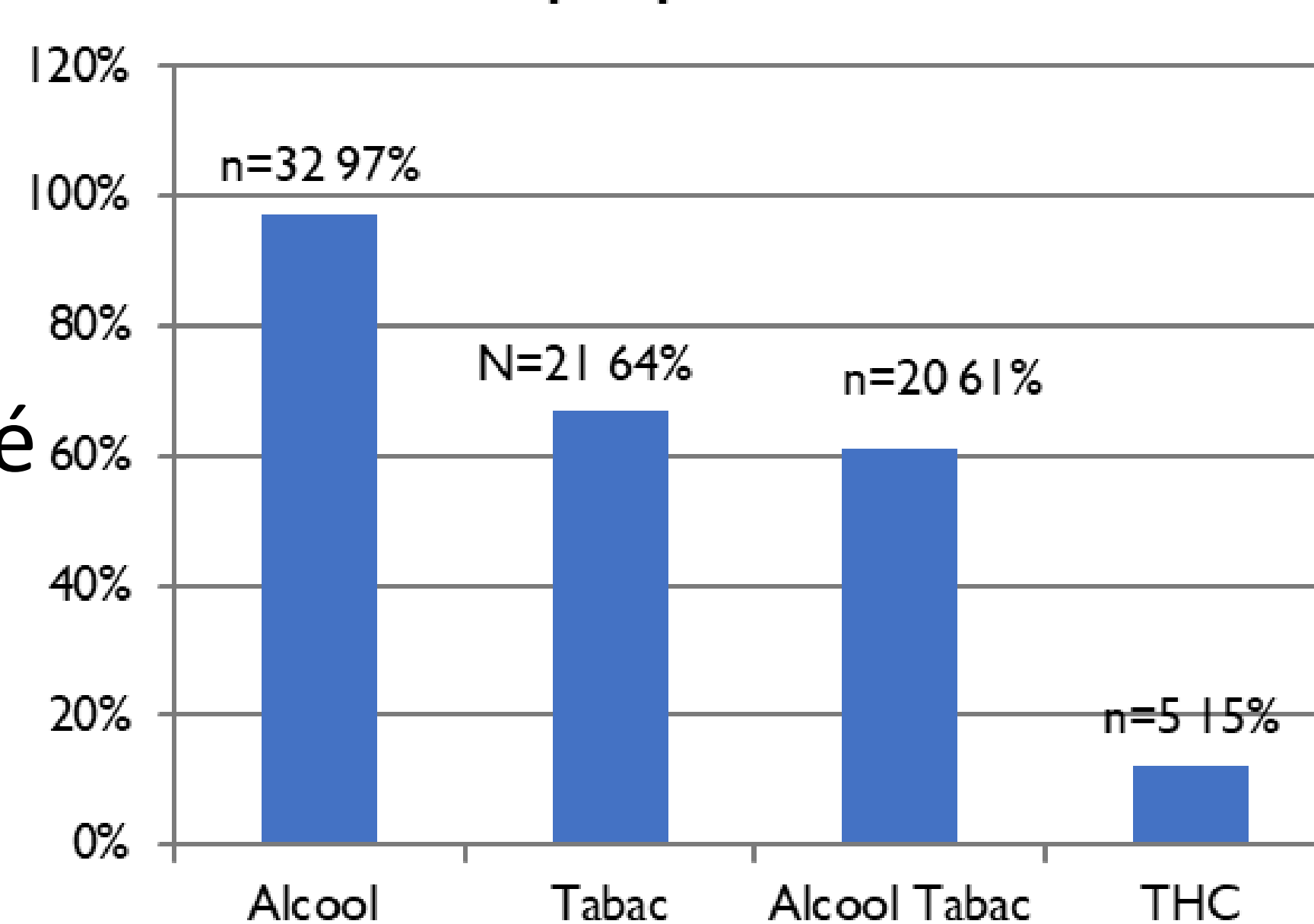
EPICES: 79% étaient au dessus du seuil de précarité

FACE: 15,2 ± 3,5

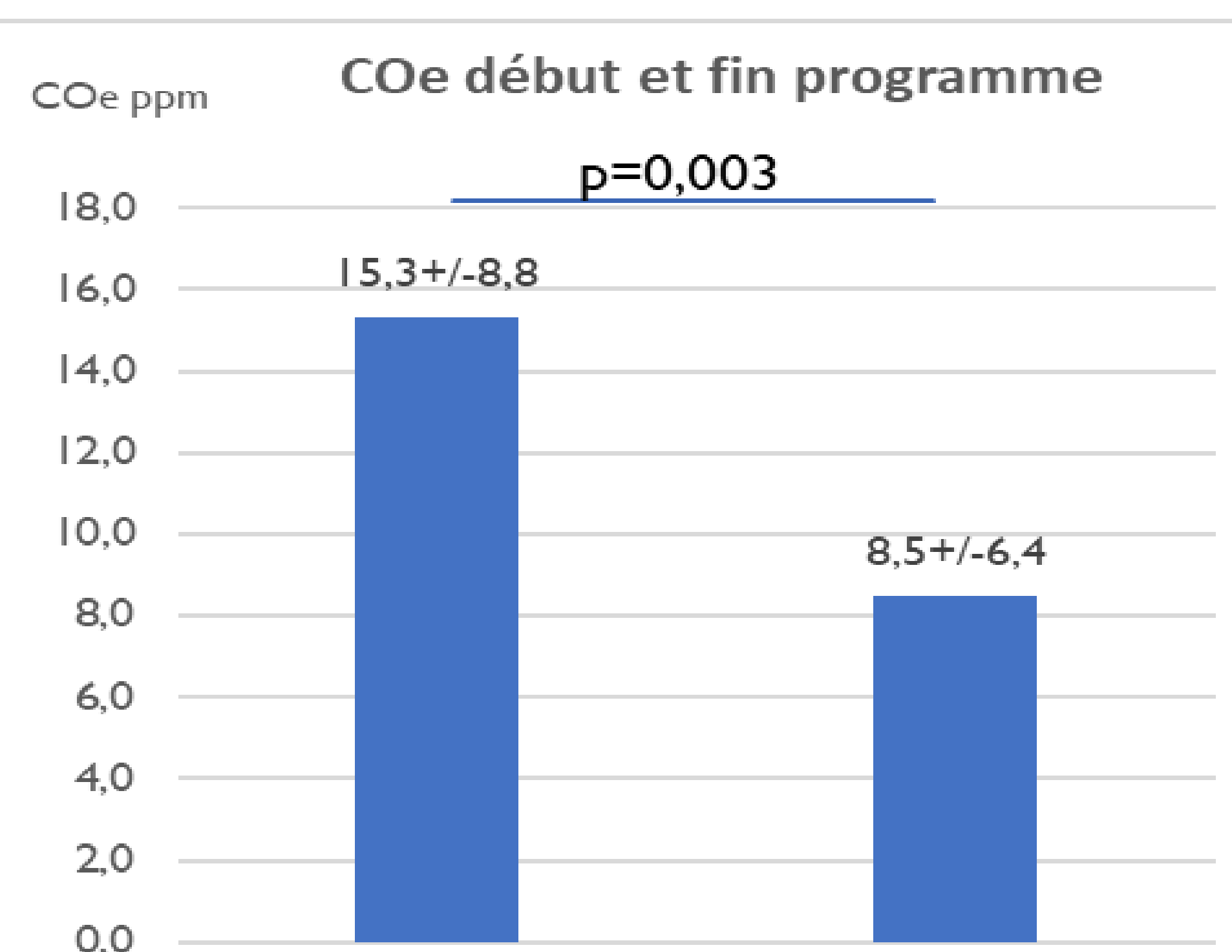
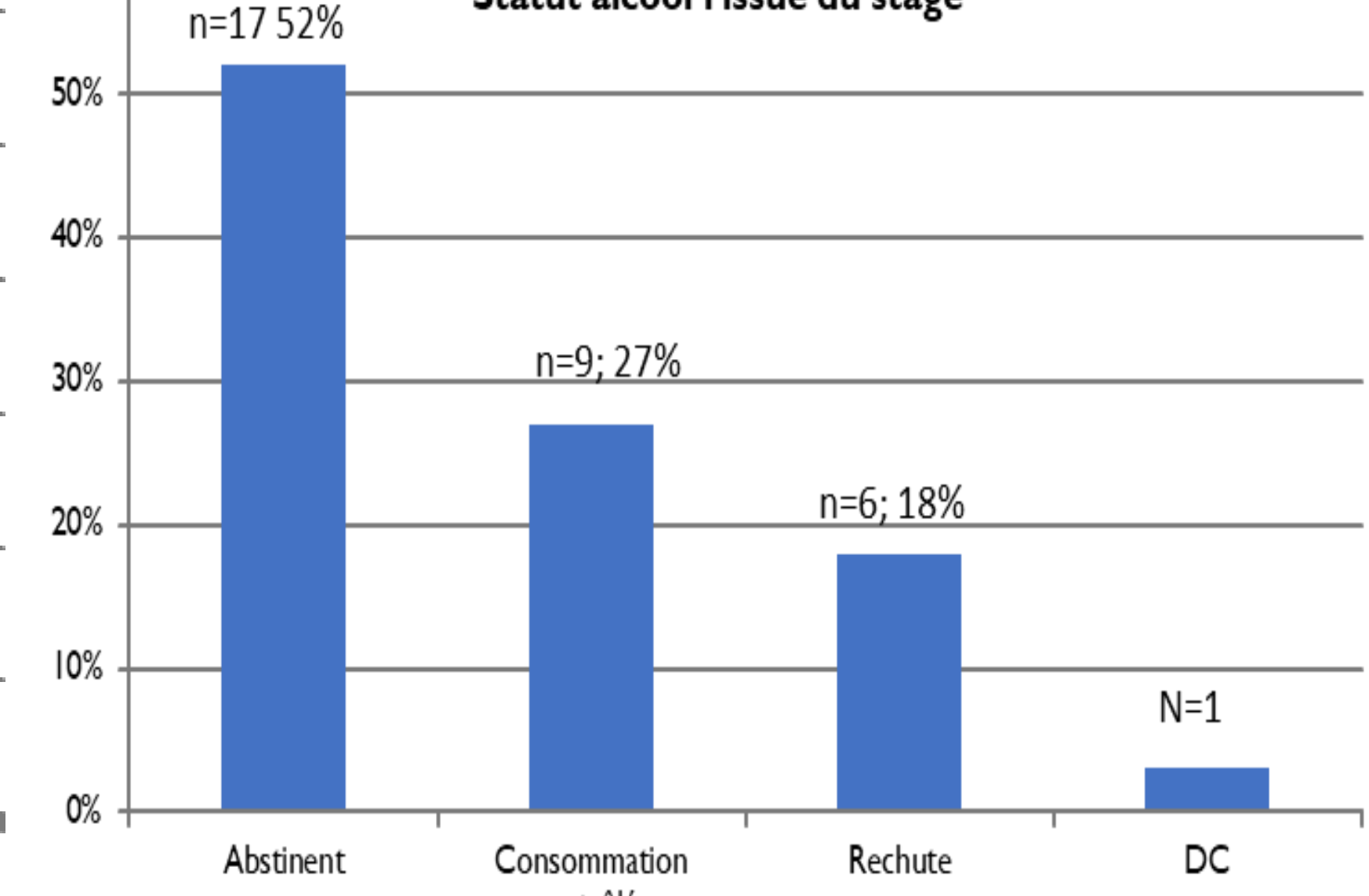
FTCD: 5,3 ± 3,2

Richmond: 6,2 ± 3

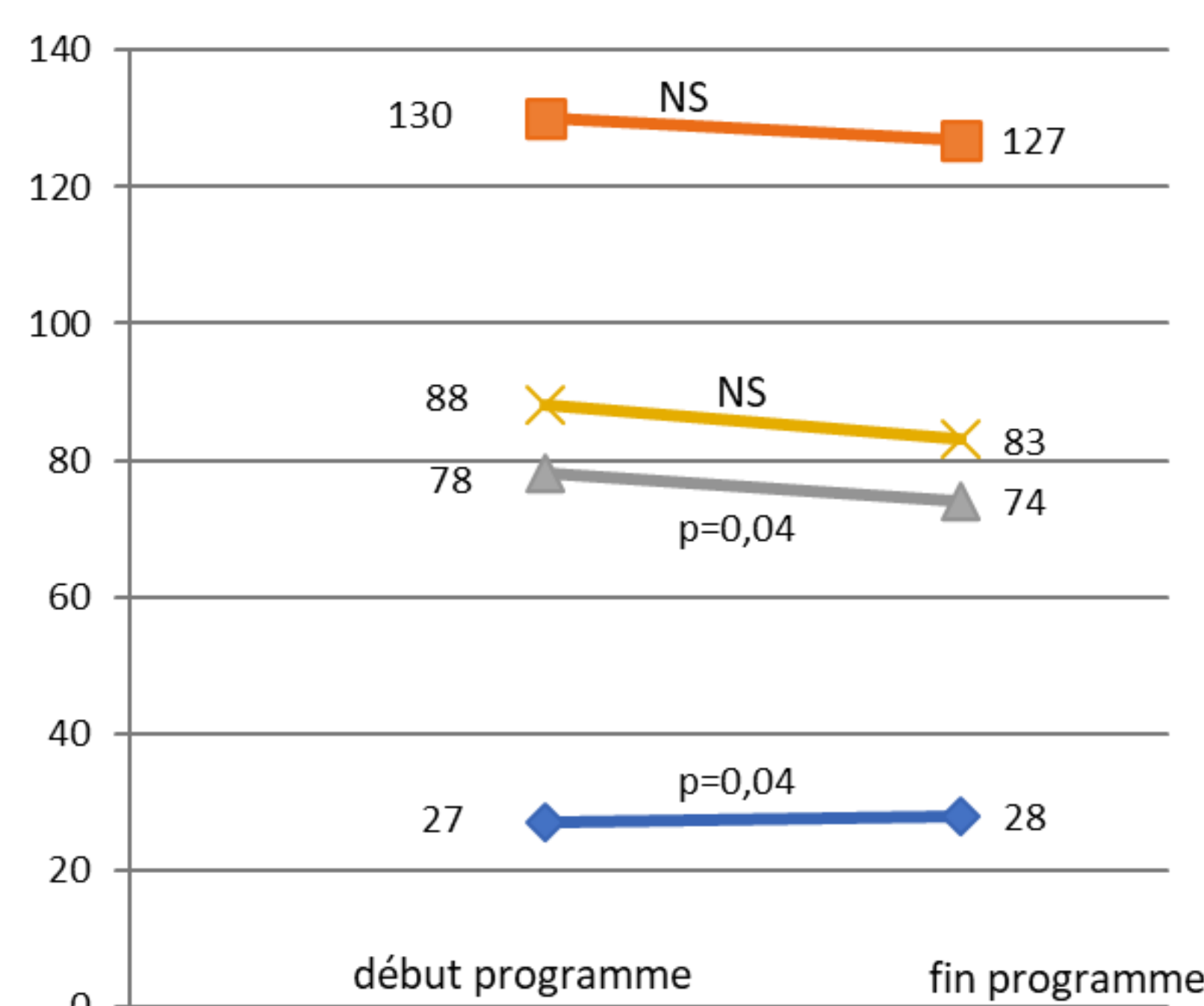
Distribution par produit consommé



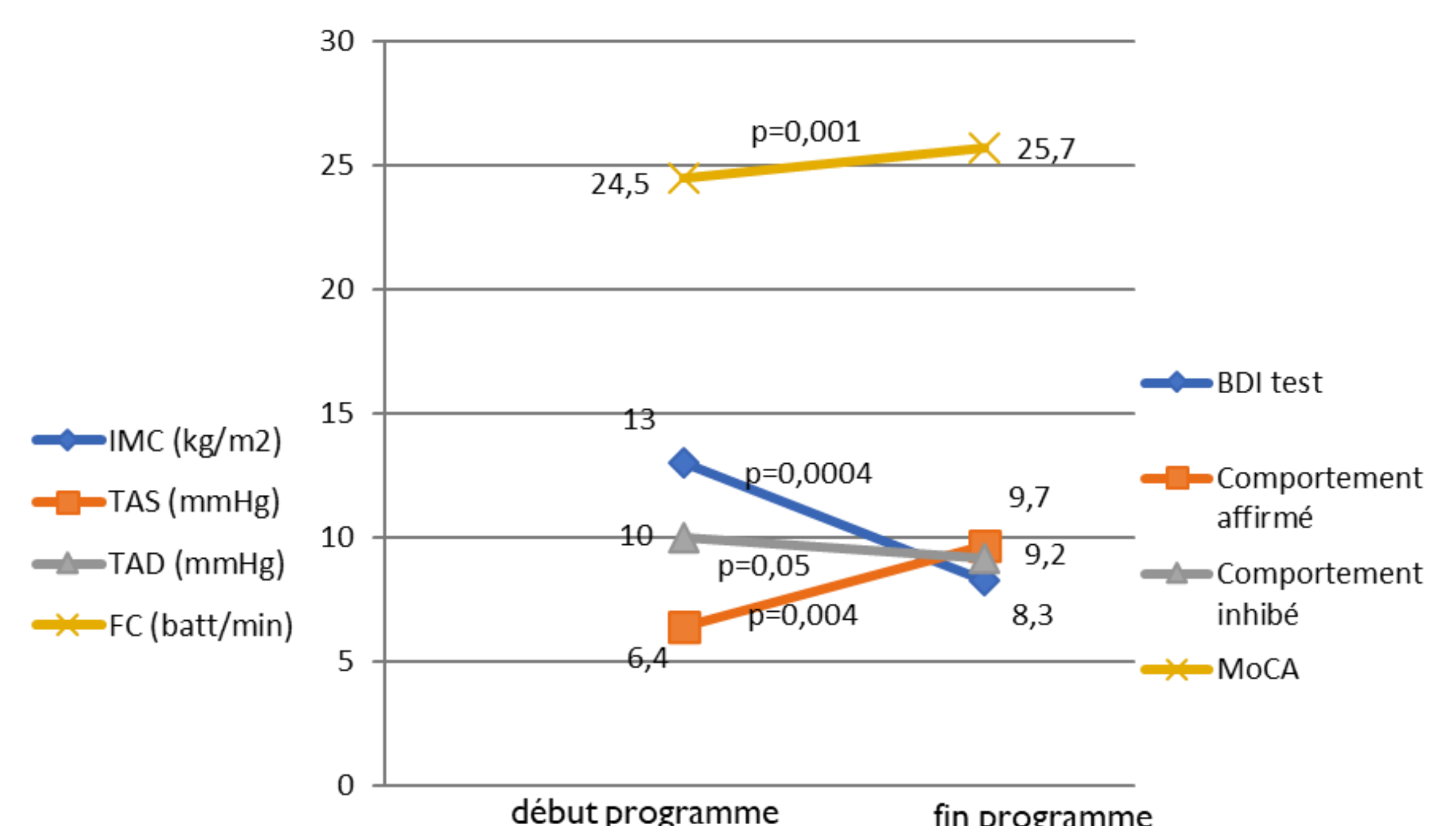
Statut alcool l'issue du stage



Paramètres physiques



Paramètres psychométriques



9/21 (43%) ont arrêté de fumer du tabac
1/5 (20%) a stoppé le THC

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 en raison d'un taux d'abstinence plus faible et de manifestations cliniques du sevrage plus fréquentes (8),

► risque potentiel de rechute à l'alcool.

Discours fréquent chez patients et soignants: « J'ai arrêté de boire, je ne peux pas tout arrêter »

Données de la littérature: l'abstinence d'alcool serait deux fois plus longue chez les patients sevrés du tabac (9) et absence de lien de causalité montré 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

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

RECHERCHONS 2è MEDECIN
(lantien.nguyen@ch-vichy.fr)