UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

Année universitaire 2021/2022

MEMOIRE

Pour l'obtention du Diplôme Intra Universitaire Tabacologie et aide au sevrage tabagique

Evolution des acquis du personnel hospitalier Référent Infirmier TAbac. Etude comparative par questionnaire à différents temps de la participation à la journée de formation de Référent Infirmier TAbac.

Par Carole NEUGNOT

Infirmière diplômée d'Etat Hospices Civils de Lyon

Directeur de mémoire :

Monsieur COURAUD Sébastien,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier, Chef de service onco-thoracique,

Président du COmité de Lutte contre le Tabagisme des HCL

Remerciements

Mes remerciements vont à toutes les personnes rencontrées au cours de mes vies personnelle et professionnelle, et qui m'ont permis d'évoluer et de me construire.

En particulier, Jérôme qui me soutient, me supporte au quotidien et qui Excel® dans beaucoup de domaines.

Enfin, mon trio, Alexis, Lou, Olivier qui a lui seul me fait me dépasser chaque jour. Merci,

Sommaire

GLOSSA	RE	1
RESUME	:	2
INTROD	UCTION	3
LA FORM	MATION RITA	5
1.	La population cible	
2.	Les objectifs pédagogiques	5
3.	Les techniques d'enseignement	5
	I. Association entre théorie et ludisme	5
	II. Transmission de supports outils	6
4.	La délivrance de la formation	
MATERI	ELS ET METHODES	8
1.	Objectifs de l'étude	8
2.	Type d'enquête et méthodes de recueil	8
3.	Les questionnaires	
	Le questionnaire de connaissances	8
	II. Le questionnaire de satisfaction	8
4.	Aspects éthiques	9
5.	Analyse des données	9
	Le questionnaire de connaissances	9
	II. Le questionnaire de satisfaction	9
RESULTA	ATS	10
1.	Caractéristiques des répondants	
2.	Questionnaire de connaissances	11
	I. Moyennes et écarts types	11
	II. Évolution des notes obtenues à T0, T1 et T2 par calcul des quartiles	
	III. Résultats des questionnaires T0, T1 et T2 par groupes de connaissances	
	III.a. Les connaissances épidémiologiques du tabagisme (questions 1, 2, 10)	13
	III.b. Les méthodes d'évaluation de la dépendance au tabac (question 4)	15
	III.c. Les modalités et techniques de sevrage (questions 3, 5, 6, 7, 8, 9)	
3.	Questionnaire de satisfaction	20
	I. La satisfaction à la formation	
	II. L'autoévaluation des participants	20
	III. Nuage de mots	22
DISCUSS	ION ET PERSPECTIVE	23
CONCLU	SION	25
BIBLIOG	RAPHIE	26
	1 - Mini-mémoire	
	2 - Programme et objectifs pédagogiques de la journée de formation RITA	
	3 - Pancartes A/B pour l'atelier « Quizz »	
	4 - Attestation de formation remise au participant	
	5 - Documents remis a chaque participant	
	6 - Totebag remis a chaque participant	
	7 - Badge remis a chaque participant en double exemplaire	
	8 - Questionnaire de connaissances TO	
	9 - Questionnaire de connaissances T1	
	10 - Questionnaire de connaissances T2	
	11 - Questionnaire de satisfaction	
	12 - Proposition de questionnaire de connaissances post analyse	
ANNEXE	13 - Les 4 niveaux d'évaluation de la formation d'après le modèle de Kirkpatrick	44

Glossaire

ARS Agence Régionale de Santé

AURA Auvergne Rhône-Alpes

BPCO Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CHU Centre Hospitalier Universitaire

CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COLT Comité de Lutte contre le Tabagisme

ELSA Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

GHT Groupement Hospitalier de Territoire

HAS Haute Autorité de Santé

HCL Hospices Civils de Lyon

IDE Infirmier Diplômé d'Etat

LSST Lieu de Santé Sans Tabac

PNLT Programme National de Lutte contre le Tabagisme

PNRT Programme National de Réduction du Tabagisme

OMS Organisation Mondiale de la Santé

RESPADD Réseau de Prévention des Addictions

RITA Référent Infirmier Tabac

TCC Thérapies Cognitivo Comportementales

<u>Résumé</u>

Introduction La formation des intervenants en Santé fait partie du programme National de Lutte contre le Tabagisme (2018-2022). Dans le cadre du Comité de Lutte contre le Tabagisme (COLT) des Hospices Civils de Lyon et en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, nous avons créé un projet de formation adressée aux infirmiers afin de créer un réseau de référents en tabacologie de premier recours dans l'ensemble des unités de soin de l'établissement (le réseau RITA – Référent Infirmier TAbac). Cette nouvelle formation ludique et interactive en place depuis octobre 2021 se déroule au cours d'une journée complète.

Méthodes Les infirmiers salariés de différents services des Hospices Civils de Lyon ont suivi la formation sur la base du volontariat. Une étude observationnelle évaluant les connaissances acquises au cours de cette formation a été mise en place. L'objectif principal était d'évaluer le gain de connaissances acquises au décours immédiat de la formation et à 3 mois. Une enquête de satisfaction a été menée afin de mettre en évidence les points forts de la formation et les points à améliorer.

Résultats Tous les infirmiers formés entre octobre 2021 et avril 2022 ont été inclus soit 63 participants La note moyenne obtenue au questionnaire de connaissance était en nette amélioration au décours immédiat avec une moyenne générale passant de 4.11/10 à 8.59/10. Ces résultats semblaient se maintenir à 3 mois avec une moyenne générale de 7.52/10. 90% des participants ont considéré la formation comme très satisfaisante dans sa globalité. Les participants paraissent retenir davantage les connaissances et compétences qui leur sont utiles dans leur quotidien.

Conclusion La journée de formation infirmier RITA semble améliorer les connaissances en tabacologie au décours immédiat et à 3 mois. Le format de cette formation semble très satisfaisant dans sa globalité. Les axes d'amélioration pourraient porter sur une actualisation des connaissances ou un approfondissement de celles-ci à distance afin de les consolider et de proposer un retour de pratiques. Enfin, une évaluation de l'impact auprès des patients devra être effectuée pour s'assurer de répondre aux besoins.

Introduction

En France, le tabac est responsable de 75 000 morts par an (1), soit 13% des décès survenant en France Métropolitaine. Il est particulièrement responsable de nombreuses pathologies comme (2):

- 81% des cancers broncho-pulmonaires,
- 25% de l'ensemble des cancers,
- 80% des infarctus du myocarde des sujets de moins de 50 ans
- 85% des Broncho Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO)

De plus, le tabac augmente non seulement les risques pour les fumeurs mais aussi pour les non-fumeurs subissant le tabagisme passif, ce qui représente 3000 à 5000 décès par an (2). Ceci fait du tabac, la première cause de mortalité évitable. Outre ces effets délétères sur la santé, il engendre une dépendance à la nicotine. Cette dernière se caractérise par la perte de contrôle de l'usage du produit et par un syndrome de sevrage lors de la diminution d'apport de cette substance. La nicotine est en effet l'une des substances les plus addictives (3). En France, plus d'un quart des 18 -75 ans en fait usage de façon quotidienne (4). La lutte contre le tabagisme est devenue un véritable enjeu de santé publique définit par le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019 (5) puis par le Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) 2018-2022 (6) dont les objectifs sont de conduire des actions visant à lutter contre le tabac.

En 2017, afin de répondre aux directives gouvernementales, et avec l'objectif de devenir un Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) (7), les Hospices Civils de Lyon (HCL), second Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de France comprenant 13 hôpitaux publics, ont mené une enquête sur les comportements liés au tabac à l'hôpital. Le but était d'évaluer la prévalence du tabagisme au sein des HCL, et les capacités des soignants à délivrer une information sur le tabac aux patients. Etant donné qu'un fumeur a 80% de chances en plus d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé (8), l'intérêt d'avoir un état des lieux des pratiques était primordial. Les résultats ont mis en évidence que 76% des patients hospitalisés ont été interrogés sur leur statut tabagique. Parmi les patients fumeurs, 29% ont été contraints d'arrêter du fait de leur hospitalisation, seulement 31% se sont vus proposer des patchs de substitution, et 17 % une rencontre avec un tabacologue (9).

Les HCL ont donc structuré les moyens de lutte contre le tabagisme en regroupant les acteurs de la lutte contre le tabac au sein d'un comité multidisciplinaire, le Comité de Lutte contre le Tabagisme (COLT). Sa mission est de coordonner la politique de tabacologie des HCL et de structurer l'offre de soin. En signant la charte du Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) en novembre 2021, les HCL ont confirmé cette volonté de prévention et de lutte contre le tabagisme, et se sont donc engagés à mettre en place des actions.

L'enquête nationale sur le tabagisme en établissement de santé menée par le RESPADD montre que 64% des professionnels de santé aimeraient être mieux formés et que 81% des répondants jugent la prise en charge des patients fumeurs insuffisantes (10). De plus, une revue de la littérature montre que « toute intervention, quel que soit le type de professionnel, augmente de plus de 75% la probabilité d'arrêt du tabac à six mois » (11,12). L'élargissement des droits à la prescription de substituts nicotiniques aux infirmières diplômées depuis 2016 (13) va pouvoir utiliser la relation de proximité entre cette profession et les patients pour être un levier au dépistage du tabagisme ainsi qu'à l'aide au sevrage. En effet l'accompagnement par les professionnels améliore de 40% à 80% le taux d'arrêt obtenu par la simple prescription des médicaments du sevrage tabagique (14).

Pour répondre aux besoins des patients et des professionnels de santé, et grâce au soutien financier de l'ARS, le COLT développe un projet de création d'un réseau de personnels soignants formés à la tabacologie. Ce projet se calque sur les formations « d'infirmier correspondant » existant déjà dans les établissements de santé pour de nombreuses problématiques transversales (hygiène, plaies, douleur...) (15). Ainsi, dans la plupart des Unités Fonctionnelles de Soins, au moins un infirmier est formé sur ce type de thématique transversale. L'agent agit comme le référent de recours de l'équipe soignante et comme relai d'information sur la thématique auprès de son équipe. Ce dispositif a déjà démontré son impact et est largement utilisé (16).

Ainsi, l'objectif de ce projet est de former un référent tabac dans chaque unité de soins des HCL pour constituer un réseau de Référents Infirmiers TAbac (réseau RITA). Ce dernier est composé d'infirmiers, volontaires, personnels des HCL. La formation mise en place en octobre 2021, a été construite par l'infirmière coordinatrice du réseau RITA, en collaboration avec le service de santé publique des HCL. Le contenu a été validé par le COLT. Cette formation permet d'acquérir des connaissances et des compétences en tabacologie afin de savoir, savoir-faire et savoir-être et de devenir des personnes ressources pour les usagers, tant pour les patients que pour le personnel en relayant l'information et proposant ainsi une prise en charge systématique en tabacologie. L'objectif du réseau RITA est de former un infirmier par unité de soins, ce qui représente un objectif de 250 référents au sein du CHU.

Le rôle de l'infirmier RITA est de :

- Relayer des informations sur le tabac auprès des soignants de l'équipe (prévention, information, réglementation)
- Etre le référent sur les questions de tabac auprès de son équipe de soin
- Mettre en œuvre les moyens d'identification des patients hospitalisés dans l'UF et demandeurs d'information sur le sevrage tabagique ; et de les rencontrer le cas échéant
- Eduquer l'équipe soignante sur les questions liées au tabagisme et particulièrement sur le conseil minimal
- Assurer et former à la prescription des substituts nicotiniques

L'animation du réseau RITA, mise en place par l'infirmière coordinatrice, est nécessaire pour maintenir la dynamique, avec notamment des retours d'expérience, et des newsletters. Actuellement ce réseau est déployé à l'échelle des HCL, avec pour objectif de l'étendre au GHT Rhône-Centre (17). Les modalités sont calquées sur les formations paramédicales existantes et sont inscrites dans le plan de formation des HCL. Les sessions de formation ont débuté le 30 septembre 2021 et sont animées par l'infirmière coordinatrice du Réseau RITA. Au 1er juillet 2022, 82 référents ont déjà pu être formés sur les différents groupements des HCL.

Il est nécessaire de montrer que cette journée de formation permet aux référents d'acquérir suffisamment de connaissances sur le tabagisme afin qu'ils puissent se sentir suffisamment légitimes pour devenir des personnes ressources au sein de leurs unités, capables de proposer une prise en charge systématique aux patients fumeurs.

Pour répondre à cette problématique, nous avons mis en place une évaluation en 3 temps. L'évaluation des connaissances est réalisée sur la base d'un questionnaire en début de formation RITA, à la fin de la formation, et à 3 mois. L'analyse de cette étude et des résultats sera présentée dans ce mémoire.

La formation RITA

1. La population cible

La formation est destinée aux infirmiers volontaires salariés aux HCL, travaillant sur l'un des 5 groupements hospitaliers (4 dans la région lyonnaise et 1 dans le var) au sein d'une unité de soins. La formation est appelée formation « RITA », pour formation Référent Infirmier TAbac. Les référents sont identifiés au sein des unités comme le(la) RITA du service.

2. <u>Les objectifs pédagogiques</u>

Les objectifs pédagogiques de la formation permettent aux Référents Infirmiers Tabac de :

- Connaître des généralités sur le tabac, son épidémiologie et ses conséquences sur la santé
- Décrire et comprendre les mécanismes de dépendance au tabac et savoir les évaluer
- Découvrir les outils permettant d'évaluer la dépendance tabagique
- Connaître les substituts nicotiniques, leur modalité de prescription et d'utilisation, de pouvoir conseiller lors d'un entretien de sevrage tabagique
- Connaître les moyens de sevrage
- Savoir mettre en pratique le conseil minimal
- Prendre confiance dans leur capacité à initier un sevrage tabagique

Le déroulé de la journée de formation et les objectifs pédagogiques sont détaillés dans l'annexe 1.

3. <u>Les techniques d'enseignement</u>

I. <u>Association entre théorie et ludisme</u>

La formation a été créée par l'infirmière coordinatrice en collaboration avec un médecin de santé publique des HCL. Le contenu a été validé par le Comité de Lutte contre le Tabagisme (COLT). Les méthodes d'enseignement ont été réfléchies pour être interactives et ludiques. Chaque objectif pédagogique est donc abordé par un atelier différent qui permet d'associer la théorie avec l'interaction.

Le quizz

Pour les connaissances en épidémiologie, un quizz est proposé. Il y a 2 réponses au choix « A/B » pour chaque question. Les participants répondent à l'aide de pancartes fabriquées par le service impression 3D des HCL (annexe 2).

Chaque question du quizz est suivie d'une explication.

Le métaplan

Pour savoir décrire et comprendre les mécanismes de dépendance au tabac et les évaluer, l'atelier métaplan de la dépendance est utilisé. Il s'agit de répondre par groupe aux questions suivantes « Qu'est ce qui peut faire fumer un fumeur ? Qu'est-ce qui fait qu'un fumeur continue de fumer ? Qu'est

ce qui peut donner envie à un fumeur de fumer ? ». Les réponses sont ensuite regroupées puis discutées. Ce temps d'échange est suivi d'un cours théorique reprenant les concepts.

Le brainstorming

L'atelier suivant est composé d'un brainstorming pour répondre à la question « Quels outils d'évaluation de la dépendance tabagique connaissez-vous ? » suivi d'un cours théorique sur les outils et moyens d'évaluation de la dépendance.

Le débat mouvant

Une ligne neutre imaginaire sépare la salle en 2 parties permettant à chacun de se positionner au cours d'un débat sur la cigarette électronique « pour » ou « contre ». Les participants peuvent changer d'avis et se déplacer en fonction des arguments des uns et des autres. Ce débat permet d'illustrer le cours pour conclure le sujet.

Le jeu des enveloppes

Les participants sont amenés à réfléchir sur les rôles et missions d'un RITA dans l'unité de soins. Cela permet de pouvoir commencer à penser « pratique », « mise en pratique ». Cette réflexion est suivie d'une restitution orale par des volontaires à l'ensemble du groupe. La prise de paroles est mise en pratique, en effet, les référents tabac l'appliqueront auprès de leurs collègues dans le cadre de personne relai de l'information.

Les mises en situation

Une mise en situation de conseil minimal incluant une proposition de sevrage est faite sous forme de jeux de rôle. Un cas clinique est proposé à 2 participants, l'un en tant que patient et l'autre en tant que RITA.

Les échanges interprofessionnels

Lors de chaque journée de formation, un membre de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (E.L.S.A) du groupement hospitalier intervient auprès des participants afin de présenter les rôles et missions de l'E.L.S.A.

<u>La remise d'une attestation de formation (annexe 3)</u>

II. <u>Transmission de supports outils</u>

Des fiches outils, dont certaines créées par l'infirmière coordinatrice, sont remises à chaque participant à la journée (annexe 4). Ces documents ont pour but d'aider le RITA dans sa pratique quotidienne. Ils sont distribués dans un totebag identifié « RITA » et créé pour l'occasion (annexe 5).

En plus de ce dernier, deux badges RITA sont remis aux référents (annexe 6) afin de pouvoir être identifiés au sein des unités, et pouvoir être sollicités plus facilement.

4. La délivrance de la formation

L'inscription à la formation

Pour débuter les inscriptions et ouvrir les sessions de formation, une communication interne a été nécessaire. Des présentions orales ont été effectuées auprès des directions de chaque groupement ainsi qu'auprès des cadres de proximité. Afin de ne pas freiner les inscriptions par des démarches compliquées, nous avons sollicités les services administratifs de formation des 5 groupements hospitaliers pour inscrire la formation RITA au calendrier des formations internes. Ce qui a permis d'avoir des modalités d'inscription identiques à toutes les autres formations. Les inscriptions des infirmiers sont réalisées via le portail informatique de formation par les cadres des unités.

L'émargement de l'agent

Le jour de la formation les participants émargent une feuille de présence qui, au terme de la journée, est transmise au service formation. Ce dernier atteste de la présence de l'agent auprès du service des ressources humaines afin de valider la journée de travail.

La durée

La journée de formation dure 7 heures, de 9h à 17h00 avec une pause déjeuner.

L'intervenant

La session est animée par l'infirmière coordinatrice qui a une partie de son temps dédiée à cette animation. Elle organise également le côté logistique de la tenue de la formation, en réservant la salle de formation et le matériel nécessaire (informatique, paperboard, pancartes pour le quizz).

Le groupe

Le nombre maximal de participants pouvant être accueilli par session est de 10. Ce nombre limité permet les échanges, la discussion, et les interactions entre les participants et l'intervenant. Les participants à une journée de formation sont du même Groupement Hospitalier, ce qui permet la rencontre des futurs RITA du même site.

Le lieu

A tour de rôle, les sessions de formation se déroulent sur un groupement hospitalier des HCL différent. Cela facilite la venue des participants qui peuvent suivre la formation sur le lieu de travail habituel.

Matériels et méthodes

1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances en tabacologie acquises au cours de la journée de formation RITA, et le maintien de ces connaissances à 3 mois.

Les objectifs secondaires sont :

- La satisfaction des participants à cette formation,
- L'évaluation du contenu de la journée de formation,
- La pertinence des ateliers pédagogiques utilisés lors de la journée de formation.

2. Type d'enquête et méthodes de recueil

Une étude longitudinale et comparative par questionnaire a été créée. Les infirmiers inscrits et ayant participé à la formation ont été inclus dans l'étude. Nous avons ciblé l'évaluation des connaissances à distance de 3 mois de la formation. Le recrutement a débuté lors de la mise en place de la journée de formation en octobre 2021 et s'est poursuivi jusqu'en avril 2022.

Le même questionnaire était proposé à 3 temps différents (annexes 7, 8, 9) :

- Questionnaire TO, avant la formation (pré-test)
- Questionnaire T1, immédiatement en fin de formation (post-test)
- Questionnaire T2, à 3 mois de la formation (post-test tardif)

Les questionnaires T0 et T1 étaient donnés en main propre lors de la journée de formation. Le questionnaire T2 était remis en main propre, ou envoyé par l'infirmière coordinatrice par voie électronique sur la messagerie du participant. Les derniers questionnaires T2 ont donc été envoyés en juillet 2022.

Un questionnaire de satisfaction comportant 10 questions a également été distribué à tous les participants en fin de formation (annexe 10).

3. <u>Les questionnaires</u>

I. <u>Le questionnaire de connaissances</u>

Les questionnaires T0, T1 et T2 sont identiques. Ils comportent 10 questions réparties en 3 groupes de connaissances :

- Les connaissances épidémiologiques du tabagisme (questions 1, 2, 10)
- Les méthodes d'évaluation de la dépendance au tabac (question 4)
- Les modalités et techniques de sevrage (questions 3,5,6,7,8,9)

II. <u>Le questionnaire de satisfaction</u>

Au terme de la session de formation, un questionnaire de satisfaction était rempli par chaque participant de façon anonyme. Il portait sur différentes dimensions de la formation :

- L'animation de la formation
- Les échanges entre les participants
- Le contenu de la formation

- Les méthodes pédagogiques utilisées
- La documentation remise
- La confiance acquise pour agir en tant que RITA

Quatre propositions de réponses étaient proposées :

- Très satisfait
- Assez satisfait
- Peu satisfait
- Pas satisfait du tout

Le questionnaire comportait du texte libre que nous avons analysé sous la forme d'un nuage de mots avec le service en ligne « nuagesdemots.co ».

4. Aspects éthiques

L'étude longitudinale et comparative nécessite de connaître l'identité du répondant pour comparer les réponses à T0, T1 et T2. La base de données a donc fait l'objet d'une demande d'enregistrement à la CNIL. Il est inscrit au registre du Correspondant Local Informatique et Liberté du CHU de Lyon sous le numéro 22-038. Une lettre d'information était remise aux participants.

5. Analyse des données

I. Le questionnaire de connaissances

Les questionnaires ont été analysés de manière descriptive par calcul de proportions et moyennes. Des indicateurs de dispersion ont également été utilisés tels que l'écart-type et l'écart interquartile. Pour chaque question, la note était de 1 si toutes les bonnes réponses attendues étaient cochées et aucune mauvaise réponse n'était cochée. La note de 0 était donnée alternativement. La note totale était calculée par addition des notes obtenues à chaque question. La note maximale était 10.

II. <u>Le questionnaire de satisfaction</u>

Les questionnaires de satisfaction ont été analysés quantitativement. Les sommes et pourcentages ont été calculés.

<u>Résultats</u>

1. Caractéristiques des répondants

Taux de réponse aux questionnaires en fonction du lieu d'exercice				
	Т0/Т1	T2		
	N = 63 (100%)	N = 63 (100%)	n = N GHx (%)	
GHS	25 (39.7)	17 (27)	17 (68)	
GHE	22 (34.9)	5 (8)	5 (22.7)	
GHN	4 (6.3)	2 (3.8)	2 (50)	
GHC	4 (6.3)	3 (4.8)	3 (75)	
HRS	8 (12.7)	6 (9.5)	6 (75)	
TOTAL	OTAL 63 (100) 33 (52,4)		52,4)	

Tableau 1. Taux de réponse aux questionnaires T0, T1, T2 en fonction du lieu d'exercice

GHS Groupement Hospitalier Sud	
GHE Groupement Hospitalier Est	
GHN Groupement Hospitalier Nord	
GHC Groupement Hospitalier Centre	
HRS Hôpital Renée SABRAN (Hyères - Var)	

Au total, 63 RITA ont été formés entre octobre 2021 et avril 2022 et ont inclus dans cette analyse. Les RITA provenaient du GHS (39.7%), du GHE (34.9%), du GHN (6.3%), du GHC (6.3%) et de l'HRS (12.7%). Comme attendu le taux de réponses à T0 et T1 est à 100% puisque les pré et post test étaient réalisés au cours de la formation et remis par l'infirmière coordinatrice présente. Par contre, à 3 mois (T2), le taux de réponses global est de 52.4% avec des variations en fonction des groupements hospitaliers.

2. Questionnaire de connaissances

I. <u>Moyennes et écarts types</u>

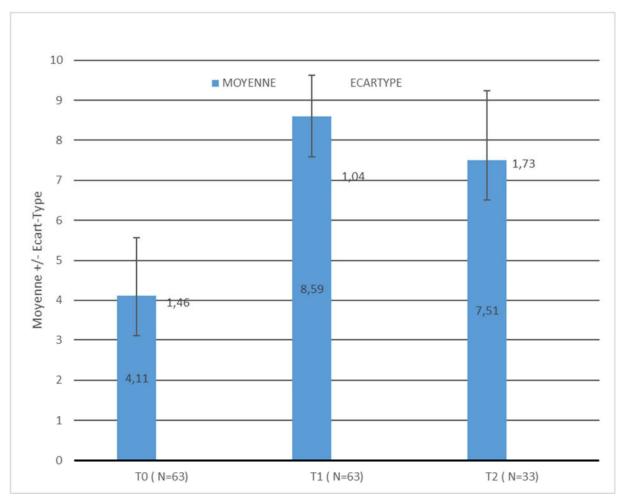


Figure 1. Moyennes et Ecart-Types à T0, T1 et T2

A T0, la moyenne générale de l'ensemble des répondants est de $4.1 \ [+/- \ 1,46] \ /10$. Au terme de la journée de formation, la moyenne du T1 a augmenté pour atteindre $8.6 \ [+/- \ 1,04] \ /10$. A T2, La moyenne générale au questionnaire T2 réalisé à 3 mois, est de $7.5 \ [+/- \ 1,73] \ /10$.

II. <u>Évolution des notes obtenues à T0, T1 et T2 par calcul des quartiles</u>

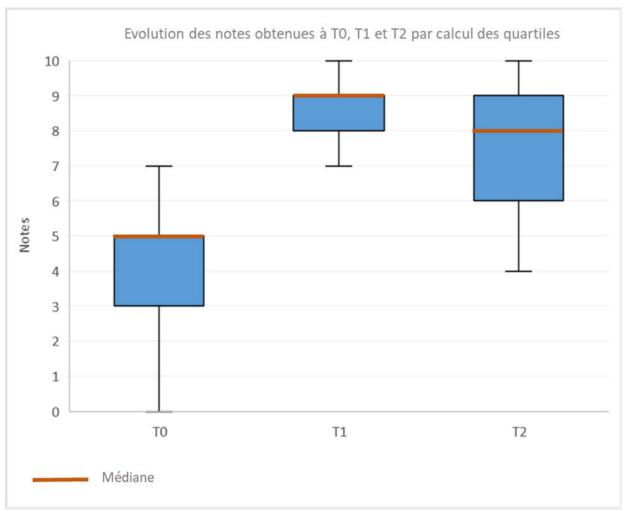


Tableau 2. Evolution des notes obtenues à T0, T1 et T2 par calcul des quartiles

Quartiles	T0	T1	T2
25%	3	8	6
Médiane	5	9	8
75%	5	9	9

A T0, 25% des notes obtenues sont au moins en dessous de 3/10, et 75% au moins en dessous de 5/10. L'écart interquartile calculé à T0 montre qu'il y a 50% des notes qui se trouvent à +/- 2 points de 5/10.

A T1, 25% des notes obtenues sont au moins en dessous de 8/10, et 75% au moins en dessous de 9/10. L'écart interquartile calculé à T1 montre qu'il y a 50% des notes qui se trouvent à +/- 1 point de 9/10. A T2, 25% des notes obtenues sont au moins en dessous de 6/10, et 75% au moins en dessous de 9/10. L'écart interquartile calculé à T2 montre qu'il y a 50% des notes qui se trouvent à +/- 3 points de 8/10.

III. Résultats des questionnaires TO, T1 et T2 par groupes de connaissances

III.a. Les connaissances épidémiologiques du tabagisme (questions 1, 2, 10)

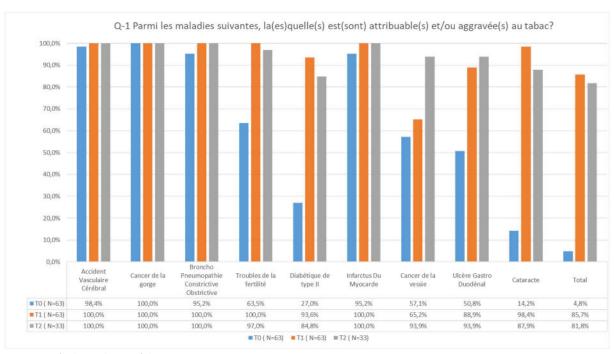


Figure 2. Résultats obtenus à la question 1 aux 3 temps

Les réponses détaillées globales à la question 1 sont présentées dans la figure.2. Toutes les propositions devaient être cochées pour obtenir le point. Nous constatons de très mauvais résultats à T0 (4.8%), excellents à T1 (85.7%) ainsi qu'à T2 (81.8%). Nous constatons que les maladies telles qu'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), cancer de la gorge, Broncho Pneumopathie Constrictive Obstructive (BPCO), Infarctus du Myocarde (IDM) sont bien connues. D'autres sont mal connues mais retenues à T1 et T2 comme les troubles de la fertilité, le diabète de type II, le cancer de la vessie, l'Ulcère Gastro Duodénal ou encore la cataracte.

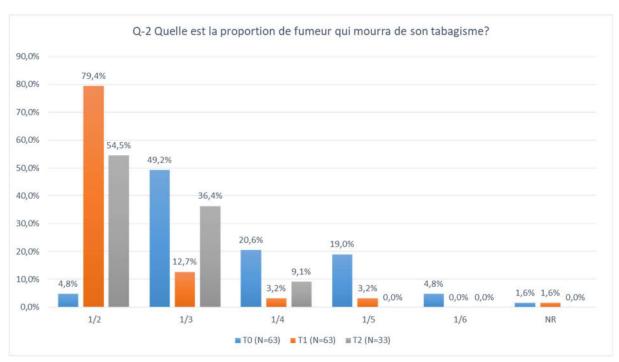


Figure 3. Résultats obtenus à la question 2 aux 3 temps

Pour obtenir le point de la question 2. Il fallait répondre la proposition « $\frac{1}{2}$ ». Les résultats sont présentés dans la figure 3. Nous remarquons qu'à T0 les résultats sont très mauvais (4,8%) et que l'une des propositions, « $\frac{1}{3}$ », se démarque avec un taux de réponses à 49,2%. A T1, les résultats sont très bons (79,4%) et diminuent nettement à T2 avec un taux de bonnes réponses à 54,5%. Nous remarquons également que la réponse qui se détachait à T0 c'est à dire la proposition « $\frac{1}{3}$ » est de nouveau choisie par les participants à T2, passant de 12,7% à T1 à 36,4% à T2.

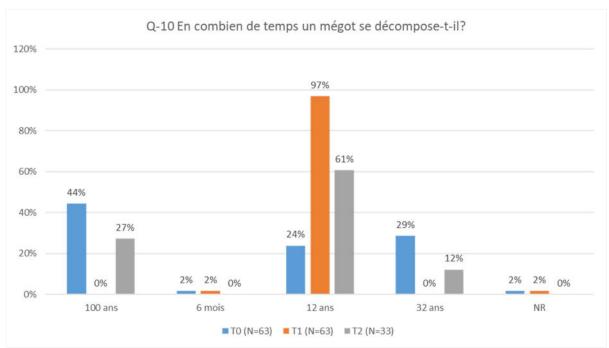


Figure 4.Résultats obtenus à la question 10 aux 3 temps

Les résultats de la question 10 sont détaillés dans la figure 4. Afin d'obtenir le point, il fallait choisir la proposition « 12 ans ». Nous constatons qu'à TO 3 propositions ont un taux de réponses

supérieur à 20% dont la bonne proposition. A T1, les résultats sont excellents (97%). A T2, l'information est moins retenue avec une baisse du taux de bonnes réponses à 61%. Nous remarquons également que les autres résultats sont répartis sur les 2 réponses sélectionnées à T0.

Q-4 Parmi les moyens suivants, le(s)quel(s) permet(tent) d'évaluer la dépendance physique à la nicotine? 120% 97%97% 97% 100% 92% 84% 80% 68% 58% 60% 52% 44% 43% 40% 25% 20% 11%10% 9% 5% 0% 0% 0% 0% Mesure du CO Test Fagerström EVA de la Test Fagerström Echelle de mini Total réponses simplifié expiré dépendance Zarit correctes ■ T0 (N=63) ■ T1 (N=63) ■ T2 (N=33)

III.b. <u>Les méthodes d'évaluation de la dépendance au tabac (question 4)</u>

Figure 5. Résultats obtenus à la question 4 aux 3 temps

Les réponses détaillées globales à la question 4 sont présentées dans la figure.5. 3 propositions devaient être cochées pour obtenir le point, « Mesure du CO expiré », « Test Fagerström simplifié » et « Test Fagerström ». Nous constatons de très mauvais résultats à TO (5%), très bons à T1 (61%) et bons à T2 (52%). Le test de Fagerström est mal connu à T0 mais retenu même à distance de la formation soit à T2 (97%), en comparaison à la mesure du COTesteur qui est moins retenu à T2.

III.c. <u>Les modalités et techniques de sevrage (questions 3, 5, 6, 7, 8, 9)</u>

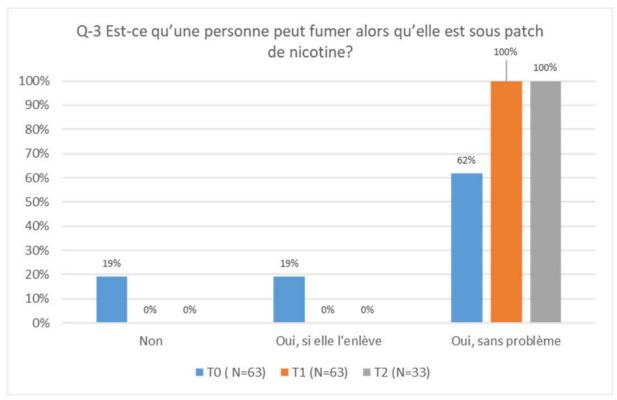


Figure 6. Résultats obtenus à la question 3 aux 3 temps

A la question 3, le point était accordé si la réponse sélectionnée était « oui, sans problème ». La totalité des participants a retenu l'information dès T1 (figure 6).

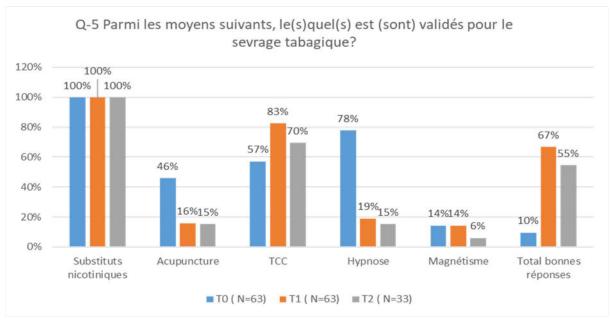


Figure 7. Résultats obtenus à la question 5 aux 3 temps

Les résultats détaillés de la question 5 sont présentés dans la figure 7. Le point était attribué lorsque les réponses « Substituts nicotiniques » et « TCC » étaient les seules sélectionnées. Les résultats à T0 sont mauvais (10%) et restent moyens à T1 et T2. Nous constatons que les moyens validés (la substitution nicotinique et les TCC) sont assez bien connus et retenus. Nous remarquons également que les autres moyens de sevrage sont encore identifiés comme validés à T1 et T2.

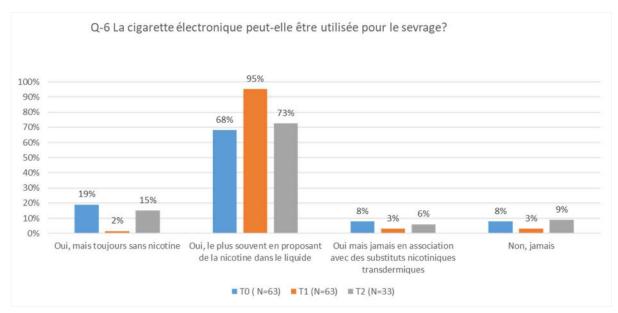


Figure 8. Résultats obtenus à la question 6 aux 3 temps

La figure 8 détaille les résultats de la question 6. Le point était accordé si la réponse sélectionnée était « oui, sans problème ». Nous constatons de meilleurs résultats même s'il apparait une diminution des bons résultats à T2 par rapport à T1.

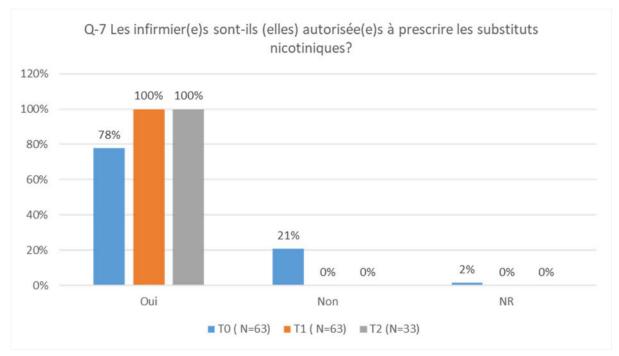


Figure 9. Résultats obtenus à la question 7 aux 3 temps

Les résultats de la question 7 sont présentés dans la figure 9. Le point était attribué si la proposition « oui » était sélectionnée. Nous constatons que les résultats sont bons à T0 pour devenir excellents à T1 et T2. Cette information est souvent connue avant la formation et systématiquement retenue à distance.

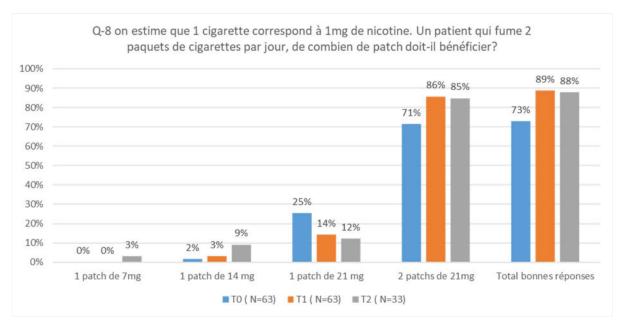


Figure 10. Résultats obtenus à la question 8 aux 3 temps

Les résultats détaillés de la question 8 sont présentés dans la figure 10. Pour cette question, nous avons décidé qu'il y aurait 2 bonnes solutions. Le point était accordé lorsque la proposition « 2 patchs de nicotine » était choisie, ou, lorsque l'association de 2 réponses, « 1 patch de 14 mg » et « 1 patch de 21 mg » était sélectionnée. A T0, nous observons de bons résultats. A T1 et T2, le taux de bonnes réponses deviennent très bons.

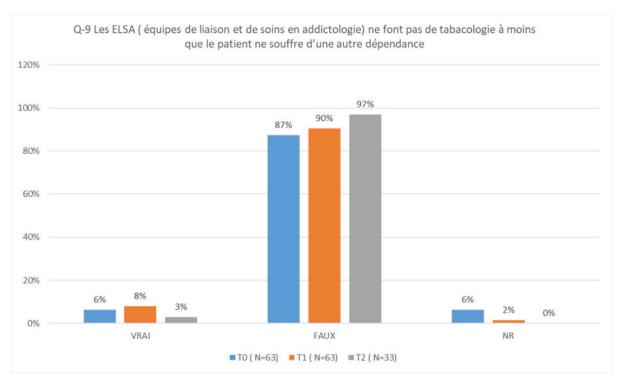


Figure 11. Résultats obtenus à la question 9 aux 3 temps

La figure 11 détaille les résultats de la question 9. La réponse acceptée pour obtenir le point était « *FAUX* ». Les résultats sont très bons dès T0 pour devenir excellents à T2. Nous constatons une augmentation de taux de bons résultats même à distance de la formation.

3. Questionnaire de satisfaction

I. <u>La satisfaction à la formation</u>

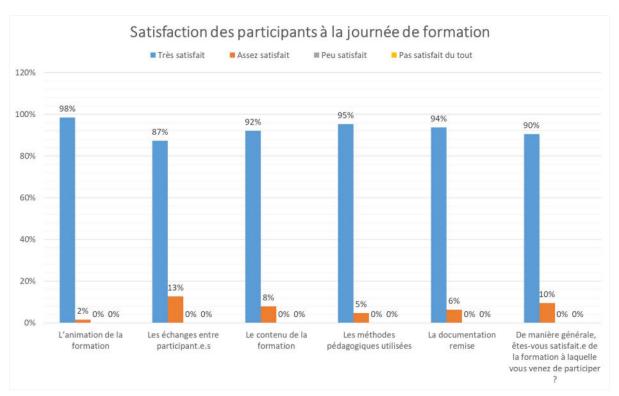


Figure 12. Satisfaction des participants à la journée de formation

63 questionnaires de satisfaction ont été proposés et récupérés, soit un taux de retour de 100%. Les résultats au questionnaire de satisfaction à la journée de formation sont détaillés dans la figure 12. 100% des participants sont assez satisfaits à très satisfaits sur l'ensemble des paramètres de satisfaction.

II. <u>L'autoévaluation des participants</u>

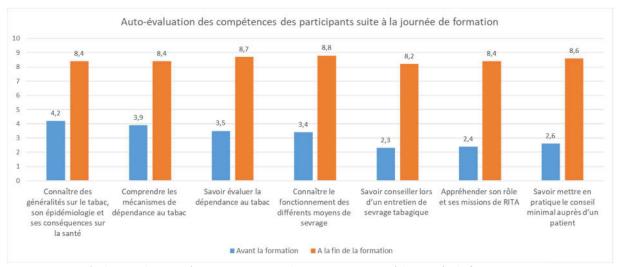


Figure 13. Auto-évaluation des compétences acquises par les participants suite à la journée de formation

Afin de pouvoir évaluer de façon plus précise le contenu de la formation, il était demandé aux participants de s'autoévaluer avant et après leur participation à la journée de formation. Les thèmes d'évaluation étaient basés sur les objectifs pédagogiques de la formation RITA. La figure 13 en détaille les résultats. De manière globale, nous constatons qu'avant d'assister à la formation, les participants s'évaluent de façon très mauvaise, avec des notes ne dépassant pas 5/10. En fin de journée, les résultats augmentent de manière très significative avec des notes toutes au-dessus de 8/10.

III. <u>Nuage de mots</u>



Figure 14. Nuage de mots effectué avec le verbatime des participants à la formation

La figure 14 constitue le nuage de mots effectué sur la base des mots utilisés par les participants pour définir la journée de formation. Les mots en premier plan sont « Echanges », « Dynamique », « Formation ».

Discussion et Perspective

A la question, cette journée de formation permet-elle aux référents d'acquérir suffisamment de connaissances sur le tabagisme, afin qu'ils puissent se sentir suffisamment légitimes pour devenir des personnes ressources au sein de leurs unités, et proposer une prise en charge systématique aux patients fumeurs, nous pourrions répondre que oui. Nous avons pu montrer que des connaissances de prise en charge du sevrage tabagique sont acquises grâce à cette formation et qu'elles semblent se maintenir à 3 mois.

L'objectif de la formation est de développer un réseau d'infirmiers référents au sein de différents services hospitaliers et d'améliorer la prise en charge du sevrage tabagique du patient fumeur. Le questionnaire a ainsi ciblé certains points d'épidémiologie, de méthodes et de techniques essentiels pour pouvoir répondre à de nombreuses situations fréquentes.

Les points forts de notre étude étaient la nouveauté de cette journée de formation de référents infirmiers tabac ainsi que l'évaluation des acquis de connaissances suite à celle-ci. Bien que l'effectif soit petit, cette première évaluation montre une nette amélioration des connaissances et nous encourage à poursuivre cette formation dans le temps. Ce faible effectif peut être expliqué par la période d'inclusion qui correspond à la crise sanitaire dont les priorités de terrains ont souvent été portées sur la gestion de la Covid, avec parfois une problématique de ressources humaines et du manque d'effectif ne permettant pas aux infirmiers d'accéder à des formations sur leur temps de travail. Cependant sur les 63 personnes formées, seule la moitié a répondu au questionnaire à 3 mois, ceci pourrait s'expliquer par le type d'envoi du questionnaire T2. Nous pouvons supposer que les participants utilisent peu, voire jamais leur messagerie électronique lors de leur journée de travail et donc n'ont pas eu l'information. Il sera ainsi pertinent de proposer un autre moyen de diffusion du questionnaire à T2.

Le second frein possible pourrait être que les référents ne connaissant pas les réponses, ne préféraient pas renvoyer un questionnaire rempli de réponses erronées. Par ailleurs, la rédaction de certaines questions a également pu gêner l'analyse. La question 1 devant réunir les 9 propositions pour obtenir le point, a pu faire baisser la note à cette question, en particulier à T0. Dans l'intitulé de la question 8, le nombre de cigarettes dans un paquet n'est pas précisé. A T0, le nombre de cigarettes a été demandé par des répondants. Nous pouvons donc penser que certains n'avaient pas l'information et n'ont pas osé demander. Les résultats hétérogènes peuvent en être une conséquence. La modification du questionnaire de connaissances est aussi en cours d'élaboration avec une proposition en annexe 11.

De cette analyse, nous mettons donc en avant la nette progression des connaissances visualisée par l'augmentation de la moyenne générale par rapport à TO. Cependant, parmi les réponses au questionnaire de TO il ressort que la tabacologie soit abordée de façon insuffisante lors de la formation initiale du diplôme d'Etat Infirmier. Ceci semble être appuyé par les résultats d'autoévaluations des participants qui confirment leur manque de connaissances sur la prise en charge d'un patient fumeur avant notre formation. Cependant, notre échantillon reste de faible effectif, et les données ne peuvent donc pas être généralisées et reste dans la limite de cette analyse.

L'apport des connaissances est donc montré par cette hausse de moyenne générale entre T0 et T1. Il apparait en plus, le maintien des connaissances à 3 mois. Ce dernier pourrait être favorisé par la mise en pratique régulière comme la réalisation aisée du test de Fagerström qui semble être bien retenu à 3 mois tandis que le CO Testeur, moins utilisé en dehors des unités de tabacologie, a tendance à être oublié à distance de la journée de formation.

Le droit à la prescription des substituts nicotiniques par l'infirmier ainsi que l'adaptation du dosage nicotinique sont bien acquis même après 3 mois. Le fait de pouvoir appliquer une technique d'évaluation associée à une proposition d'aide parait également être retenu et assimilé. Les outils remis lors de la journée de formation peuvent faciliter l'application des connaissances apprises lors de la formation.

Nous pouvons donc supposer que la pratique quotidienne ou régulière permet d'assoir l'acquisition d'un savoir et d'une technique. Par déduction, nous pourrions également supposer que les nouveaux référents ont pratiqué de la tabacologie au sein de leur service, permettant la prise en charge des patients fumeurs.

L'information de pouvoir fumer sous patch de nicotine parait être définitivement acquise avec un taux de bonnes réponses à 100%. Cet excellent résultat peut nous amener à penser que grâce à l'acquisition de cette connaissance les référents obtiennent une légitimité et une aisance qui leur permettent de répondre aux personnes souhaitant des informations dans le cadre d'une proposition de sevrage tabagique.

La quasi-totalité des référents ont répondu correctement au rôle de l'E.L.S.A. et de l'aide pouvant être apportée par cette équipe. Les résultats augmentent même de T1 à T2, suggérant que les référents ont sollicité l'E.L.S.A. et ont mieux compris son rôle et la collaboration pouvant s'installer entre eux. Cette formation permet donc de renforcer la collaboration de l'E.L.S.A. avec les unités de soins.

L'analyse fait apparaitre que les connaissances en épidémiologie et théoriques sont moins bien retenues à distance de la formation. Nous pouvons imaginer que ces connaissances sont moins utilisées face aux usagers, et moins utiles pour un sevrage tabagique, donc plus facilement oubliées. Malgré tout il y a une amélioration des résultats de T0 à T2 avec toutefois une hétérogénéité plus marquée. Des actualisations de connaissances à distance de la journée de formation permettraient de limiter ceci. Ce maintien des acquis semble être envisagé sur le même principe que la journée de formation, ludique et interactif.

En effet, avec des taux respectivement de 92% et 95%, le contenu ainsi que les méthodes pédagogiques donnent très grande satisfaction. Le fait de changer d'ateliers régulièrement semble permettre aux participants de rester attentifs et de maintenir la concentration. Beaucoup de participants ont identifié la formation avec les mots tels que « échanges » et encore « dynamique », ce qui permet de penser que les méthodes pédagogiques choisies permettent des interactions efficaces. Nous pouvons donc penser que la formation dans son format actuel est très appréciée, et permet l'acquisition de connaissances en tabacologie.

Deux tiers des participants estiment que la journée de formation les aide beaucoup à endosser leur rôle de référent infirmier tabac. Cela permet de penser qu'elle renforce leur confiance. Leur confiance à prendre en charge un patient fumeur, et celle à relayer l'information auprès des autres professionnels de santé. La formation renforce la légitimité d'intervention des RITA.

Cette formation, validée par le service formation des HCL, légitime également les acquis et le rôle de référent au sein des unités et des autres professionnels de santé.

En nous basant sur les 4 niveaux d'évaluation de formation du modèle de Kirkpatrick (annexe 12) (18), l'analyse de cette étude permet d'en valider 3. En effet, la satisfaction des participants étant le premier niveau, a été montrée comme excellente. Le second, évaluation et auto-évaluation des connaissances en fin de formation ont été positivement validées lors de cette analyse. Pour le troisième niveau, il s'agit de l'évaluation à distance, ce qui a été effectué avec l'analyse des connaissances à 3 mois avec la mise en avant d'un acquis de connaissances. Il restera à s'intéresser au dernier niveau qui est l'évaluation de l'impact « avant-après » de la formation, au niveau institutionnel.

Conclusion

Cette formation de référents en tabacologie répond à un réel besoin de santé publique mais également à une forte demande de la part des professionnels de santé. La formation est très appréciée par les participants. Elle leur permet d'augmenter leurs connaissances et d'obtenir une légitimité dans leur pratique. Il reste à maintenir ces connaissances ainsi que le réseau. Cela passe par les retours d'expérience mis en place depuis le printemps 2022 ainsi que la tenue de la 1ere Journée Annuelle des RITA en septembre 2022. Pour continuer d'évaluer l'impact de la formation par le modèle de Kirkpatrick, il est prévu de proposer une nouvelle enquête de prévalence au niveau des HCL. Elle est planifiée en 2023, et permettra d'évaluer l'impact des actions mises en place du COLT auprès des usagers, dont la formation et la création du réseau RITA. Il est également important de permettre à tout usager de pouvoir bénéficier de ces actions. C'est dans ce sens que l'appel à projets, RITA 2, a été déposé auprès de l'ARS AURA. Il permettrait d'étendre la formation à un plus grand nombre d'infirmiers, hospitaliers, libéraux, et même étudiants.

Remerciements:

Le dispositif RITA est financé par l'ARS AURA sur le fonds d'addiction 2019.

Bibliographie

- 1. Tabagisme, conséquences sur la santé Santé publique France [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante
- 2. Tabagisme passif et risques pour la santé Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [Cité 20 mars 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-ensante/addictions/article/tabagisme-passif-et-risques-pour-la-sante
- 3. Moore RA, Aubin HJ. Do Placebo Response Rates from Cessation Trials Inform on Strength of Addictions? International Journal of Environmental Research and Public Health. janv 2012;9(1):192-211.
- 4. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 mai 2021, n°8 Journée mondiale sans tabac 2021 [Internet]. [Cité 21 mars 2022]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-desante/tabac/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-26-mai-2021-n-8-journee-mondiale-sans-tabac-2021
- 5. Programme National de réduction du Tabagisme 2014-2019.
- 6. Programme National de Lutte contre le Tabagisme 2018-2022.
- 7. https://www.respadd.org/le-respadd/lieu-de-sante-sans-tabac/.
- 8. L'effet des interventions contre la consommation de tabac: une revue des revues de littérature.
- 9. HCL. Fonction des populations, pour un sevrage tabagique plus efficace.https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2018/05/CP_Enquete-tabac_HCL_mai.18.pdf. :3.
- 10. Analyse nationale des questionnaires « personnels » de l'enquête Tabagisme en blouse blanche.
- 11. A systematic review of randomized controlled trials: Web-based interventions for smoking cessation among adolescents, college students, and adults PubMed [Internet]. [Cité 21 mars 2022]. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21350042/
- 12. McArdle D, Kabir Z. Implementing a tobacco-free hospital campus in Ireland: lessons learned. Ir J Med Sci. Mai 2018;187(2):287-96.
- 13. Article 134 LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- (1) Légifrance [Internet]. [Cité 21 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913827
- 14. Perriot J. La coopération interprofessionnelle pour améliorer la prise en charge de l'aide à l'arrêt du tabac ? 2018 nov 29.
- 15. Circulaire DGS/DHO S/E 2 n° 2000-645 du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé II.3 les correspondants en hygiène hospitalière.
- 16. file:///D|/Sites Internet/Internet santé.gouv/htm/dossiers/nosoco/rapports_guides/guide_reco/txt01.html. :86.
- 17. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ara-10.pdf.
- 18. Yardley S, Dornan T. Kirkpatrick's levels and education 'evidence': Kirkpatrick's levels in education. Medical Education. janv 2012;46(1):97-106.

Annexe 1 – Mini-mémoire

1. Introduction

En France, le tabac est responsable de 75 000 morts par an (1), soit 13% des décès survenant en France Métropolitaine. Il est particulièrement responsable de nombreuses pathologies comme (2):

- 81% des cancers broncho-pulmonaires,
- 25% de l'ensemble des cancers,
- les maladies cardio-vasculaires : un risque triplé pour la survenue d'Infarctus du Myocarde pour le fumeur,
- 85% des Broncho Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO)

De plus, le tabac augmente non seulement les risques pour les fumeurs mais aussi pour les non-fumeurs subissant le tabagisme passif, ce qui représente 3000 à 5000 décès par an (2). Ceci fait du tabac, la première cause de mortalité évitable. Outre ces effets délétères sur la santé, il représente un fléau mondial de par la dépendance à la nicotine qu'il provoque chez les consommateurs. Elle se caractérise par la perte de contrôle de l'usage du produit et d'un syndrome de sevrage lors de la diminution d'apport de cette substance. La nicotine est en effet l'une des substances les plus addictives (3). En France, plus d'un quart des 18-75 ans en fait usage de façon quotidienne (4). La lutte contre le tabagisme est devenue un véritable enjeu de santé publique définit par le Programme Nationale de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019 (5) puis par le Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) 2018-2022 (6) avec l'objectif de conduire des actions visant à lutter contre le tabac.

En 2017, afin de répondre aux directives gouvernementales, et avec l'objectif de devenir un Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) (7), les Hospices Civils de Lyon (HCL), second Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de France comprenant 13 hôpitaux publics, ont mené une enquête sur les comportements liés au tabac à l'hôpital. Le but était d'évaluer, premièrement, la prévalence du tabagisme au sein des HCL, et, deuxièmement, les capacités des soignants à délivrer l'information sur le tabac aux patients. Sachant qu'un fumeur à 80% de chances en plus d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé (8), l'intérêt d'avoir un état des lieux du terrain était primordial. Les résultats ont mis en évidence que 76% des patients hospitalisés ont été interrogés sur leur statut tabagique. Parmi les patients fumeurs, 29% ont été contraints d'arrêter du fait de leur hospitalisation, 31% se sont vus proposer des patchs de substitution, et 17 % une rencontre avec un tabacologue (9).

Compte-tenu de ces données et des points d'amélioration possibles, en 2019, les Hospices Civils de Lyon ont structuré les moyens de lutte contre le tabagisme en regroupant les acteurs de la lutte contre le tabac au sein d'un comité multidisciplinaire, le Comité de Lutte contre le Tabagisme (COLT). Sa création est calquée sur les modèles existants qui ont montré leur intérêt tel que le Comité de Lutte contre le Douleur (CLUD) ou encore le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) (10). Sa mission est de coordonner la politique de tabacologie des HCL et de répondre à l'un des objectifs qui est de structurer l'offre de soin. En signant la charte du Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) en novembre 2021, les HCL ont confirmé cette volonté de prévention et de lutte contre le tabagisme, et se sont donc engagés à mettre en place des actions pour appliquer les 10 mesures.

Au niveau national, l'analyse de l'enquête sur le tabagisme en établissement de santé effectuée par le RESPADD met en avant que 81 % des personnels hospitaliers répondants jugent leur formation sur le tabagisme et la prise en charge des patients fumeurs insuffisante et que 64 % aimeraient être mieux

formés sur le sujet.(11) En parallèle, une revue montre que « toute intervention, quel que soit le type de professionnel, augmente la probabilité d'arrêt du tabac à six mois ou plus de 75 % » (12,13). L'élargissement des droits à la prescription de substituts nicotiniques aux infirmières diplômées (14) montre que la relation de proximité entre cette profession et les patients peut être un levier au dépistage du tabagisme ainsi qu'à l'aide au sevrage car « L'accompagnement par les professionnels améliore de 40% à 80% le taux d'arrêt obtenu par la simple prescription des médicaments du sevrage tabagique ». (15)

Pour répondre aux besoins des patients et des professionnels de santé, et grâce au soutien financier de l'ARS, le COLT développe un projet de création d'un réseau de personnels soignants formés à la tabacologie. Ce projet se calque sur les formations « d'infirmier correspondant » existant déjà dans les établissements de santé pour de nombreuses problématiques transversales (hygiène, plaies, douleur...) (16). Ainsi, dans la plupart des Unités Fonctionnelles de Soins, au moins un infirmier est formé sur ce type de thématique transversale. L'agent agit comme le référent de recours de l'équipe soignante et comme relai d'information (et de formation) sur la thématique auprès de son équipe. Ce dispositif a déjà démontré son impact et est largement utilisé. (17)

Aussi, l'objectif de ce projet est de former un référent tabac dans chaque unité de soins des HCL pour constituer un réseau de Référents Infirmiers TAbac (réseau RITA). Ce dernier est composé d'infirmiers, volontaires, personnels des HCL. La formation actuellement en place, a été construite par l'infirmière coordinatrice du réseau RITA, en collaboration avec le service de santé publique des HCL. Le contenu a été validé par le COLT. Cette formation permet d'acquérir des connaissances et des compétences en tabacologie afin de savoir, savoir-faire et savoir-être et de devenir des personnes ressources pour les usagers (patients et personnels), ainsi que des personnes relai de l'information pour les professionnels de santé de leur unité. Ce qui permet ainsi une offre de soin en tabacologie systématique au sein du CHU.

Le rôle de l'infirmier RITA est de :

- Relayer des informations sur le tabac auprès des soignants de l'équipe (prévention, information, réglementation)
- Etre le référent sur les questions de tabac auprès de son équipe de soin
- Mettre en œuvre les moyens d'identification des patients hospitalisés dans l'UF et demandeurs d'information sur le sevrage tabagique ; et de les rencontrer le cas échéant
- Eduquer l'équipe soignante sur les questions liées au tabagisme et particulièrement sur le conseil minimal
- Assurer et former à la prescription des substituts nicotiniques

L'animation du réseau RITA, mise en place par l'infirmière coordinatrice, est nécessaire pour maintenir la dynamique, avec notamment des retours d'expérience, et des newsletters. Actuellement ce réseau est déployé à l'échelle des HCL, avec pour objectif de l'étendre au GHT Rhône-Centre (18). Les modalités sont calquées sur les formations paramédicales existantes et sont inscrites dans le plan de formation de l'institution. Les sessions de formation ont débuté le 30 septembre 2021 et sont animées par l'infirmière coordinatrice du Réseau RITA. Au 29 mars 2022, 61 référents ont déjà pu être formés sur les différents groupements des HCL.

Il sera ensuite nécessaire d'évaluer cette formation et la conservation des acquis à distance, pour s'assurer que ces référents restent des personnes ressources au sein de leurs unités.

Pour répondre à cette problématique, nous avons mis en place une évaluation en 3 temps. L'évaluation des connaissances est réalisée sur la base d'un questionnaire en début de formation RITA, à la fin de la formation, et à 3 mois. L'analyse de cette étude et des résultats sera présentée dans le mémoire.

L'objectif est de montrer que cette journée de formation permet aux référents d'acquérir suffisamment de connaissances sur le tabagisme et de se sentir suffisamment légitimes pour éduquer et guider leur équipe vers une proposition systématique d'aide au sevrage tabagique et une meilleure prise en charge du patient fumeur au sein des HCL.

2. Matériel et Méthodes

2.1 Type d'étude et population cible

Afin d'évaluer l'impact de la journée de formation Référents Infirmiers TAbac (RITA) sur les connaissances de base en tabacologie, nous avons réalisé une étude longitudinale non contrôlée, parmi les infirmiers participant à la formation. Les sujets inclus devaient tous être salariés aux HCL, sur l'un des 5 groupements hospitaliers. Tous les participants à une journée de formation RITA ont été inclus de façon consécutive entre octobre 2021 et avril 2022.

2.2 Méthode de recueil

Lors de la journée de formation, le questionnaire est rempli par chaque participant en prérequis, il s'agit du questionnaire QTO, un questionnaire d'évaluation des connaissances de base en tabacologie. Ce dernier est à nouveau rempli en fin de journée de formation, le questionnaire QT1. A 3 mois de la session, il est demandé à chaque participant de répondre aux mêmes questions grâce au questionnaire QT2. Ce dernier est remis en main propre ou envoyé sur la messagerie du participant. Les derniers questionnaires QT2 ont été envoyés en juillet 2022.

Le questionnaire comprend 10 questions réparties en connaissances épidémiologiques du tabagisme, les méthodes d'évaluation de la dépendance au tabac, des modalités et techniques de sevrage.

Il a fait l'objet d'un enregistrement à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et les données ont été anonymisées dans une base de données.

Les réponses aux 3 questionnaires ont été appairées pour chaque individu afin d'établir une évolution de la note intra-individuelle avant, après et à 3 mois de la formation.

La comparaison des différentes notes de chaque participant a été effectué par la méthode statistique du test de Student apparié.

<u>Annexe 2 - Programme et objectifs pédagogiques de la journée de formation RITA</u>

OBJECTIF GENERAL	Former les professionnels aux missions de RITA
OBJECTIFS DES RITA	Missions des RITA : Identifier les patients demandeurs S'assurer de la prescription des substituts nicotiniques Orienter les patients vers des structures adaptées Sensibiliser l'équipe soignante et les patients aux problématiques du tabac.
Durée	Une journée de 7h00 +1 h pause repas
Public	РРМ
Effectif du groupe	10 IDE
Matériel nécessaire	 Salle avec tableau Ordinateur, vidéoprojecteur et clé USB avec PPT Post-it Enveloppes Feuilles paperboard Scotch ou pâte à fix Velléda Pancarte A/B Totebag + badges avec documentation Attestation Gel hydro alcoolique Boîte de masques
Documents nécessaires Calendrier	Guide Respadd Plaquette « carte tabac » Test de Fagerstrom simplifié Document pour retrouver Espace RITA privé dans Pixel, ordonnances Documents pour commander de la documentation
Evaluation de la formation	Evaluation de résultats : - Questionnaire évaluation des connaissances - Questionnaire satisfaction de la formation Evaluation de processus : - Nombre d'IDE formés - Taux de couverture RITA des services ou UF

HORAIRE	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	ACTIVITĖS
9h-9h20	Accueillir les participants et faire connaissance	Accueil et démarrage de la formation
		Présentation des formateurs Tour de présentation avec recueil des attentes Noter les attentes dans un coin du tableau ou paperboard Présentation programme de la journée Diapos de cours : Présentation institution, Projet Stop, identification des ressources de l'institution et de leurs interactions futures avec les RITA
9h20-9h25	Poser le cadre de la formation	Brainstorming : Règles et cadre de la formation
		Noter les règles du groupe dans un coin du tableau ou paperboard
9h25-10h	Faire exprimer les représentations et les idées des participants sur le sujet (évaluation point de départ de chacun)	Autour du mot « » Mot à définir : Tabac ? sevrage tabagique ? 2 mots chacun sur paperboard
10h-10h30	Connaître des généralités sur le tabac, son épidémiologie et ses conséquences sur la santé - Dont focus sur les risques spécifiques lors d'une grossesse (femme et fœtus)	Quizz en équipe ou individuel sous forme d'Abaque Liste d'affirmations/idées reçues ou de questions Vrai/Faux 10 questions prêtes
10h30-10h45	Pause	
10h45-11h25	Prendre conscience de la complexité des comportements de santé et de leurs déterminants	Atelier en 3 groupes de 3 ou 4 sur les déterminants du comportement
	Connaître les causes de résistances au changement Poids relatif de l'information	« Selon vous, pourquoi certaines personnes commencent à fumer et certaines ne commencent pas ? »
11h25-12h	Décrire et comprendre les mécanismes de dépendance au tabac et savoir les évaluer	Suivi de diapos de cours sur déterminants de la santé et comportements +/- modèle Métaplan sur la dépendance « Qu'est ce qui peut faire fumer un fumeur ? Qu'est-ce qui fait qu'un fumeur continue de fumer ? Qu'est ce qui peut donner envie un fumeur de fumer ? » 2 ou 3 post-its chacun
12h-12h30	Découvrir les outils permettant d'évaluer la dépendance tabagique	Suivi de diapos de cours sur les différents types de dépendances Brainstorming: Quels outils d'évaluation de la dépendance tabagique connaissez-vous? Avec focus sur test de Fagerström pour dépendance physique Suivi de diapos de cours présentation des outils et comment les utiliser
12h30-13h20	Pause déjeuner	
13h20-13h30	Séance de relaxation-Intervention	
13h30-14h	Connaître les substituts nicotiniques ainsi que leur modalité de prescription afin de pouvoir conseiller lors d'un entretien de sevrage tabagique	Cours magistral SN Ttt médicamenteux e cigarette avec focus sur la différence avec le tabac chauffé!
	Connaître et comprendre le fonctionnement des différents moyens de sevrage (dont la cigarette électronique)	Jeu de la ligne (débat mouvant) sur cigarette électronique Commencer avec quelques affirmations plus simples sur points de cours ou possibilité prescription des substituts nicotiniques
14h-14h20	Apprendre à discuter les différents moyens de sevrage et à conseiller lors d'un entretien de sevrage tabagique	Diapo de cours « Dr JEKYLL et Mr HYDE » et moyens de sevrage Diapo de cours Conseil minimal + consultation sevrage tabagique (conseils et astuces)
14h20-14h50	Apprendre à se positionner en tant que personne-ressource	Jeu des enveloppes (groupes de 3 ou 4)
Puis restitution 14h50-15h20	au sein de l'équipe soignante Relai d'informations institutionnelles Transmission de compétences en tabacologie (conseil minimal)	Quels sont les rôles/missions du RITA dans le service ? Quelles peuvent être les difficultés rencontrées par les RITA ? Quelles actions concrètes peuvent-être mises en place dans le service ? Suivi de diapos de cours synthèse de chaque enveloppe
15h20-15h30	Pause (possible entre deux restitutions d'enveloppe pour coupe	er)
15h30-16h15	Savoir mettre en pratique le conseil minimal auprès d'un patient	Jeux de rôle / Mises en situation - Scénarios information de l'équipe - Scénarios conseil minimal auprès d'un patient
16h15-16h40	Evaluation de la formation	Questionnaire évaluation des connaissances Questionnaire satisfaction de la formation
16h40-17h	Clôture de la formation	Reprise des attentes notées le matin
	,	Tour de table avis sur la journée de formation : technique à définir (tête, main, pied ?)

Annexe 3 - Pancartes A/B pour l'atelier « Quizz »





Annexe 4 - Attestation de formation remise au participant



Hospices Civils de Lyon COmité de Lutte contre les Tabagismes

ATTESTATION DE FORMATION

Je soussigné Pr. Sébastien Couraud, Président du COLT, certifie que

«Civilité» «Prénom» «NOM»

a participé avec succès à la formation Référent(e) Infirmier(e) TAbac (RITA) et a acquis les compétences suivantes :

- Connaître l'épidémiologie du tabac et ses conséquences sur la santé.
- Connaitre l'organisation de la tabacologie aux Hospices Civils de Lyon et la place des RITA dans l'UF d'affectation.
- Comprendre les mécanismes de dépendance à la nicotine, savoir l'évaluer et prescrire des moyens de sevrage.
- Savoir interagir avec un usager à propos de la cigarette électronique.
- Apprendre à interagir avec un usager sur la thématique du sevrage tabagique.
- Créer un réseau d'agent impliqué dans le tabagisme au sein de leur UF.

Fait à Pierre Bénite, leet remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

HOSPICES CROILS 15 Let Centre Hospitalist Lugarity Preumologie of Dicology in noracique Preumologie Pr

Annexe 5 - Documents remis à chaque participant



https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/04/Livret-Premiers-gestes-01-2020-BAT.pdf



https://www.fedecardio.org/publications/tabac/

















https://www.fondation-arc.org/support-information/depliant-tabac-et-cancer

Le 39 89, c'est quoi ?

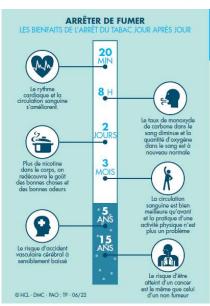
C'est la ligne téléphonique de Tabac info service. Elle vous met en relation av professionnels de l'amét du tabac. Vous profitez d'un accompagnement entièrement gratuit, avec un suivi personnalisé. Vaus pouvez appoler quand vous voulez du lundi au samedi, de 8h à 20h. Un conseiller répondre à vos premières questions. Si vous le souhaitez, il vous mettra en relation avec un tabacologue. Ensemble, vous pourez faire le point sur votre tabagisme et trouver la stratégie d'amét qui vous convient le mieux. Ce sera toujours le même tabacoloque qui vous accompognera : vous fixerez avec lui des rendez-vous téléphoniques réguliers. C'est lui qui vous rappellera au moment que vous aurez. choise

Pourquoi appeler le 3989?

Parce que ca fonctionne ! Ceux qui ont essayé la recommandent. Toutes vos questions sont les blenvenues : est-ce que je attendu 5 minutes mais l'envie n'est pas passée, que faire ? Quel dasage pour mon patch 7 Et si vous souhaitex aller plus loin et Abre accompagné tout au lang de votre orrêt, c'est possible ! Au 37 89 an vous propose un accompagnement longue durée, personnalisé et à distance, entièrement gratuit. Un tobacologue vous appellera régulièrement pour faire le point. Grâce à ce difficultés que vous rencontrez et vous pardez conflance, le tout sans bouger de chez vous !

Le 39 89, c'est efficace?

Quand on arrête de fumer, c'est toulours mieux d'être accompagné par un professionnel de santé, par téléphone ou en face à face. Cela multiplie les chances de réussite. D'ailleurs, 87 % des utilisateurs du 39 89 déclarent que ce suivi les a cidés dans leur amêt du tabac.





CONSULTATIONS **TABAC**

Hôpital Edouard Herriot

- Addictologie: 04 72 11 91 04

Groupement Hospitalier Est
- Addictologie: 04 72 11 80 64
- Pneumologie: 04 27 85 77 34
- Maternité: 04 27 85 56 63

Hôpital de la Croix-Rousse

Addictologie: 04 26 73 28 40
Pneumologie: 04 72 07 17 30
Maternité: 04 72 07 24 24

Hôpital Lyon Sud

- Addictologie: 04 78 86 41 00

- Pneumologie: 04 78 86 44 01

- Maternité: 04 26 73 96 39

Hôpital Renée Sabran - Pneumologie : 04 94 38 17 40



PAS DE SURISQUE À FUMER AVEC UN PATCH

- Dans tous les cas :

 Coller le patch le matin, le plus tôt possible, garder 24 h sauf si cauchemars ou réveils fréquents, dans ce cas à retirer au coucher. (changer d'emplacements tous les jours : applications sur toutes les zones du corps possible).

 Fortement conseiller d'associer les patchs à des formes orales de substituts nicotiniques (sauf contre-indication).

 Contrôler 24 h après la mise en place du traitement les signes de sous dosage (les plus fréquents : fortes envies de fumer persistantes, irritabilité) ou les signes de surdosage (rares : nausées, céphalées) et augmenter ou diminuer les doses de patchs.

Nombre de cigarettes	Dosage du Patch		
< 10 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 14 mg/24 h	1 cigarette roulée = 2 cigarettes manufacturées 1 cigarillo = 4 cigarettes manufacturées 1 joint de cannabis = 4 cigarettes manufacturées	
10 à 19 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h	1 chicha = 40 cigarettes manufacturées	
20 à 29 cigarettes	1 patch de nicotine 21	Substituts oraux disponibles aux HCL	
manufacturées	mg/24 h le matin <mark>et</mark> 1 à 14 mg/ 24 h à midi*	Gommes à mâcher	
≥ 30 cigarettes	1 patch de nicotine 21	Pastilles à sucer	
manufacturées	mg/24 h le matin et 1 à 21 mg/24 h à midi*	Inhaleur	

*Dans le cas de la pose de plusieurs patchs par 24 h : ne pas enlever le patch du matin lorsqu'on colle celui du midi. Chez la femme enceinte préférer une libération sur 16 h.

Protocole validé par le COLT des HCL (COmité de Lutte contre le Tabagisme).

Test de FAGERSTRÖM SIMPLIFIE EN DEUX QUESTIONS

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

10 ou moins.....0 11 à 20.....1 21 à 30.....2 31 ou plus......3

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette?

Moins de 5 minutes......3 6 à 30 minutes.....2 31 à 60 minutes.....1 HCL Après plus d'une heure..0



Coordonnées

Höpital Renée Sabran Pneumologie - © 04 94 38 17 40

Höpital de l'Arbresle ELSA - © 04 74 01 93 02

Hôpital de Tarare ELSA - © 04 74 05 33 60

Höpital de Villefranche ¹/Saöne ELSA - ¹/₂ 04 74 09 24 09 Hôpital de Vienne ELSA - ② 04 74 31 30 16

CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE

Tabac Info Service 2 39 89

HCL
Centre Hospitalier Lyon Sud
Equipe de Lisison et de Soins en Addictologie
(FLSA** - 0) 678 86 4100
Preumologie - © 04 78 86 4401
Materisté - © 04 26 73 96 39 Höpital Edouard Herriot ELSA /Tabacologie - © 04 72 11 91 04 Höpital de la Croix Rousse ELSA - © 04 26 73 25 83 Prieumologie - © 04 72 07 17 30 Matemité - © 04 72 07 28 55

Höpital Neurologique Pierre Wertheimer Addictologie/ELSA - © 04 72 11 80 64

Hőpital Femme Mère Enfant Maternité - 2 04 27 85 56 63 / 04 27 85 51 83

Etablissements de soins hors HCL Centre Hospitalier Saint-Joseph Sain Addictologie - © 04 78 61 88 68

CHS le Vinatier Service Universitaire d'Addictologie de Lyon © 04 37 91 50 75

Centre Léon Bérard Consultation tabacologie - © 04 78 78 26 25

Hors Etablissement de santé Les CDHS (Comité départemental d'Hygiène Sociale) (Comité départemental d'Hygèles Sociale) Consultations individuelles et des grupes d'aide à l'arrêt du tabus <u>Grantifles</u>, sur BDV L'VON 7*** - 0 04 72 73 12 76 GFUDRS - 0 04 37 20 14 05 VAULX-EN-VEUN - 0 04 78 80 38 12 VENISSIEUX - 0 04 72 50 36 68 VENISSIEUX - 0 04 72 50 36 68 VELIZERANNE - 0 04 74 56 39 60 VILLEURBANNE - 0 04 78 68 39 60

	Viginia Wastet, chaffe de losseus Tabary, eliginis mastet gicho (pers.)	VERSON	43
WARRANCE .		DETWINE THE	Carbes, refriective, forte-tree, surgerants.
MOTERAL	Tallan, Tallacodogie, CORT		

Test de FAGERSTRÖM SIMPLIFIE EN DEUX QUESTIONS

Interprétation des résultats

0-1 : pas de dépendance 2-3: dépendance modérée 4-5-6 : dépendance forte



https://www.has-sante.fr sent validé par le COLT (Comité de Lutte contre les Tabagismes) des HCL - 08/21



PIXEL			
Le COLT	DESCRIPTION + ASSESSED OF CONTROL NUMBERS OF COUNTY > COL. 1 COLUMN DE LIGHTE DE TRANSPORTE DE CONTROL DE CON		
La Lutte contre le TABAC	Millions > 60 to 10 TE COLUMN LETARAC		
Consultations TABAC/Carte TABAC	MARGINE + 1005 - LIFTE CONTROL ETABLE + ARRESTS DE FORMES + CONCUL FATIONS SADAC		
Carte TABAC	GIN (VALUE) County and producted at characteristic SOF (Verentiality) County (Article Value) SOF (Verentiality) County (Article Value) SOF (Verentiality) or administration of		
Newsletter REFERENT TABAC	MORORS - NON - LUTTE COMPAS LE TABAC - NEWSLETTE & SCHARLT TAGAC		

	EASILY PARAMEDICAL
ORDONNANCES TSN	Discour du patient charac l'emandes transverses (Discoutifiats tradement de automation couranque
	programme.
	CONTACT
L'ELSA Traine de Uarse el de Javis en Addiciologie	Secretarias CHC C4 72 11 91 C4 Secretarias CHE C4 72 11 80 G4 Secretarias CHE C4 72 73 28 41 Secretarias CHE C4 73 66 41 00
LE CSAPA Course de Soie, d'Accompagnement et de Prévention en dédicatinge	IDE d'accusil GHC 04 72 11 78 52 Secrétariat GHN 04 72 07 19 36
IDE Coordinatrice	Carole NEUGNOT 04 78 86 42 94 / 36 42 94 carolic neugnot@chu-lyon.fr
Cheffe de Projet STOP	Vingnie WAUTOT 04 78 86 21 95 / 36 21 95 Vingnie wautot@chu-lyon.fr

Annexe 6 - Totebag remis à chaque participant



Annexe 7 - Badge remis à chaque participant en double exemplaire



Annexe 8 - Questionnaire de connaissances TO



☐ 100 ans

6 mois

Formation RITA COLT des HCL Pré test

NOM :		Prénom :
1. Parmi les maladies suivan	ites, la(es)quelle(s) est(sont) attribuable(s) et/ou aggravée(s) au tabac ?
Accident Vasculaire C	(V) <u>111</u> 0	Coronaropathie (infarctus du myocarde) Cancers de la Vessie
	hie chronique obstructi	
Trouble de la fertilité		Jicère gastroduodénal
Diabète de type 2	50 <u>1115</u> 0	Cataracte
2. Quelle est la proportion d	e fumeur qui mourra d	e son tabagisme ?
□ 1/2	1/3	
□ 1/4 □ 1/6	□ 1/5	
1/6		CONTROL OF A CONTR
3. Est-ce qu'une personne pe		마시크림 NG 마입크로 1박 30년 일을 1일
☐ Non ☐ Oui, si eli	le l'enlève 🗌 Oui, san	s probleme
Parmi les moyens suivants nicotine ?	s, le(s)quel(s) permet(te	ent) d'évaluer la dépendance physique à la
Mesure du CO expiré		Test de Fagerström
Test de Fagerström si	(A) <u>202</u> 0	échelle mini ZARIT
☐ Echelle EVA de la dép	10	
5. Parmi les moyens suivants	s, le(s)quel(s) est(sont)	validés pour le sevrage tabagique ?
Substituts nicotinique	es 🔲	Hypnose
Acupuncture		Magnétisme
☐ Thérapies cognitivo-c	omportementale	
6. La cigarette électronique	peut-elle être utilisée p	our le sevrage ?
OUI mais toujours sar	ns nicotine dans le liqui	de
OUI et le plus souven	t en proposant de la ni	cotine dans le liquide
OUI mais jamais en a:	ssociation avec des sub	stituts nicotiniques transdermiques
7. Les infirmier(e)s sont-ils(e	lles) autorisé(e)s à pres	crire les substituts nicotiniques ?
□oui □ N	ION	
8. On estime que 1 cigarette cigarettes par jour, de comb	경기 전쟁 등 전기 기계 하는 경기 전쟁 등 경기 있다.	nicotine. Un patient qui fume deux paquets de éficier ?.
1 patch de 7 mg	1 patch de 14 m	g 1 patch de 21 mg 2 patchs de 21 mg
9. Les ELSA (équipes de liaiso patient ne souffre d'une aut	02	cologie) ne font pas de tabacologie à moins que le
□VRAI □ F	AUX	
10.En combien de temps un	mégot se décompose-	-il ?

___ 12 ans

32 ans

Annexe 9 - Questionnaire de connaissances T1



Formation RITA COLT des HCL Post-formation

				rost-tormation
NOM :		68	Prénom :	<u>#</u>
1. Parmi les malad	ies suivantes, la(e	s)quelle(s) est(sor	nt) attribuable	e(s) et/ou aggravée(s) au tabac ?
Cancers de	la fertilité	Can nique obstructive	icers de la Ve	
2. Quelle est la pro	portion de fumeu	r qui mourra de s	on tabagisme	?
□ 1/2 □ 1/4 □ 1/6		□ 1/3 □ 1/5		
3. Est-ce qu'une pe				le nicotine?
□ Non □	Oui, si elle l'enlè	ve 🗌 Oui, sans p	roblème	
4. Parmi les moyen nicotine ?	s suivants, le(s)qu	uel(s) permet(tent) d'évaluer la	dépendance physique à la
Mesure du			t de Fagerstr	
- 00 00 - 30	erström simplifié de la dépendance		chelle mini ZA	RIT
	n 200		idés nour le s	evrage tabagique ?
Substituts		**************************************	onose	
Acupunctur			gnétisme	
☐ Thérapies c	ognitivo-comporte	ementale		
6. La cigarette élec	tronique peut-elle	e être utilisée pou	r le sevrage ?	
OUI mais to	ujours sans nicoti	ne dans le liquide		
		posant de la nicot		
NON, jamais	mais en associatio s	in avec des substit	tuts nicotiniq	ues transdermiques
7. Les infirmier(e)s	sont-ils(elles) aut	orisé(e)s à prescri	re les substiti	uts nicotiniques ?
OUI	□NON			
8. On estime que 1 cigarettes par jour,				ent qui fume deux paquets de
1 patch de 7	7 mg1	patch de 14 mg	1 patch	i de 21 mg 🔲 2 patchs de 21 mg
9. Les ELSA (équipe patient ne souffre	100		ogie) ne font (pas de tabacologie à moins que le
□VRAI	FAUX			
10.En combien de	temps un mégot s	e décompose-t-il	?	
☐ 100 ans	6 mois	12:	ans	32 ans

Annexe 10 - Questionnaire de connaissances T2



Formation RITA COLT des HCL A 3 mois

				A 3 mois
NOM :			Prénom :	
1. Parmi les maladie:	s suivantes, la(es)qu	elle(s) est(so	nt) attribuable(s) et/ou	aggravée(s) au tabac ?
Accident Vasc	ulaire Cérébral	Cor	onaropathie (infarctus	du myocarde)
Cancers de la	gorge (ORL)	\$450 s541110 c	icers de la Vessie	
Broncho-pneu	mopathie chronique	e obstructive	(BPCO)	
Trouble de la	fertilité	Ulc	ère gastroduodénal	
Diabète de ty	pe 2	☐ Cat	aracte	
2. Quelle est la propo	ortion de fumeur qui	i mourra de s	on tabagisme ?	
1/2	Г	1/3		
1/4	Ē	71/5		
1/6				
3. Est-ce qu'une pers	onne peut fumer ald	ors qu'elle est	sous patch de nicotin	e?
	ui, si elle l'enlève 🏻	and the second s		
4. Parmi les moyens :	suivants, le(s)quel(s)	permet(tent) d'évaluer la dépenda	nce physique à la
nicotine ?				
Mesure du CC	expiré	Tes	t de Fagerström	
Test de Fager	ström simplifié	☐ L'é	thelle mini ZARIT	
Echelle EVA de	e la dépendance			
5. Parmi les moyens :	suivants, le(s)quel(s)	est(sont) val	idés pour le sevrage ta	bagique ?
Substituts nice	otiniques	□нур	nose	
Acupuncture		□ма	gnétisme	
☐ Thérapies cog	nitivo-comporteme	ntale		
6. La cigarette électro	onique peut-elle être	e utilisée pou	r le sevrage ?	
OUI mais touj	ours sans nicotine d	ans le liquide		
OUI et le plus	souvent en proposa	nt de la nicot	ine dans le liquide	
			tuts nicotiniques trans	dermiques
NON, jamais			50	93
7. Les infirmier(e)s so	ont-ils(elles) autorisė	(e)s à prescri	re les substituts nicoti	niques ?
□ oui	□NON			
8. On estime que 1 ci cigarettes par jour, d			otine. Un patient qui fi cier ?.	ume deux paquets de
1 patch de 7 n	ng 🔲 1 pato	h de 14 mg	1 patch de 21 m	g 🗌 2 patchs de 21 mg
9. Les ELSA (équipes	de liaison et de soin	s en addictolo	gie) ne font pas de ta	bacologie à moins que le
patient ne souffre d'i			450 154 2000 144 245 156 256 266 266 266 266 266 266 266 266 2	
□VRAI	FAUX			
10.En combien de ter	mps un mégot se dé	compose-t-il	2	
□ 100 ans	□ 6 mois	□12	ans 🖂 3	2 ans

Annexe 11 - Questionnaire de satisfaction



Formation des Référents et Infirmiers Tabac RITA

Questionnaire de satisfaction

D	ate de la formation :
1.	Quelle était l'origine de votre demande pour participer à cette formation ? □ De votre initiative □ De votre encadrement □ Conseil du conseiller formation carrière
2.	Quel était le motif de cette demande ? Approfondissement personnel Acquisition de connaissances spécifiques
	☐ Difficultés dans le service ☐ But promotionnel
3,	De manière générale, êtes-vous satisfait.e de la formation à laquelle vous venez de participer ? □ Très satisfait □ Assez satisfait □ Peu satisfait □ Pas satisfait du tout
4.	Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous la qualité de cette formation ?
(0	= très mauvaise qualité / 10= très bonne qualité). Entourez votre réponse.
	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 1 0

5. Pouvez-vous apprécier cette formation sur chacune des dimensions suivantes ?

	Très satisfait.e	Assez satisfait.e	Peu satisfait.e	Pas satisfait.e du tout
L'animation de la formation	п			
Les échanges entre participant.e.s	-	-		
Le contenu de la formation	п.	-	•	
Les méthodes pédagogiques utilisées	180			
La documentation remise		-		

6. Pour chaque objectif de la formation, estimez votre niveau de compétence/connaissance :

0=pas du tout capable / 10= tout à fait capable. Entourez votre réponse.

	Avant la formation	A la fin de la formation
Connaître des généralités sur le tabac, son épidémiologie et ses conséquences sur la santé	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Comprendre les mécanismes de dépendance au tabac	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Savoir évaluer la dépendance au tabac	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Connaître le fonctionnement des différents moyens de sevrage	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Savoir conseiller lors d'un entretien de sevrage tabagique	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

	Avant la formation	A la fin de la formation
Appréhender son rôle et ses missions de RITA	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Savoir mettre en pratique le conseil minimal auprès d'un patient	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

7.	Cette formation	a-t-elle répond	lu à vos atten	ites ?			
	☐ Totalement	☐ En partie	□ Un peu	☐ Pas du to	out		
8.	A votre avis, cet votre service ?	te formation va	a-t-elle vous	aider à endoss	er votre rôle de Réfé	rent Infirmier Tabac (RITA)	dans
	☐ Beaucoup	☐ Assez	□ Un peu	☐ Pas du tou	t		
9.	Pouvez-vous pré	ciser les 3 point	s forts et les	3 points faible:	s de cette formation ?		
(
		+				-	
10.	Avez-vous des s (Sujet à aborder				etc.)		

Merci pour votre collaboration!

<u>Annexe 12 - Proposition de questionnaire de connaissances post</u> <u>analyse</u>

нсі	
HOSPICES CIVILS DE LYON	

Formation RITA COLT des HCL Proposition post analyse

NO	M : Prénom :
1.	Parmi les maladies suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) attribuable(s) et/ou aggravée(s) au tabac Accident Vasculaire Cérébral Coronaropathie (infarctus du myocarde) Cancers de la gorge (ORL) Cancers de la Vessie Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) Trouble de la fertilité Ulcère gastroduodénal Diabète de type 2 Cataracte
2.	Quelle est la proportion de fumeur qui mourra de son tabagisme ? 1/2
3.	Est-ce qu'une personne peut fumer alors qu'elle est sous patch de nicotine? Non Dui, si elle l'enlève Dui, sans problème
4.	Parmi les moyens suivants, le(s)quel(s) permet(tent) d'évaluer la dépendance physique à la nicotine ? Mesure du CO expiré Test de Fagerström (2 et/ou 6 questions) Echelle EVA de la dépendance
5.	Parmi les moyens suivants, le(s)quel(s) est(sont) validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour le sevrage tabagique ? Substituts nicotiniques Hypnose Acupuncture Magnétisme Thérapies cognitivo-comportementale
6.	La cigarette électronique peut-elle être utilisée pour le sevrage ? OUI mais toujours sans nicotine dans le liquide OUI et le plus souvent en proposant de la nicotine dans le liquide OUI mais jamais en association avec des substituts nicotiniques transdermiques NON, jamais
7.	Les infirmier(e)s sont-ils(elles) autorisé(e)s à prescrire les substituts nicotiniques ? OUI NON
8.	On estime que 1 cigarette correspond à 1mg de nicotine. Vous devez substituer avec l'aide patch de nicotine, un patient qui fume deux paquets de 20 cigarettes par jour, quelle proposition choisissez-vous ?: 1 patch de 7 mg 1 patch de 14 mg 1 patch de 21 mg 2 patchs de 21 mg
9.	Les ELSA (équipes de liaison et de soins en addictologie) ne font pas de tabacologie à moins que le patient ne souffre d'une autre dépendance. VRAI FAUX
10.	En combien de temps un mégot se décompose-t-il ?

Modifications apportées au questionnaire de connaissances suite à l'analyse

1. Attribution des points

- Questionnaire d'évaluation sur 20 points
- 1 bonne réponses = gain d'1 point
- 1 mauvaise réponse = retrait d'1 point
- Pas de réponse = pas de point gagné, ni ôté

2. Ordre des questions

Les questions entre T0, T1 et T2 seront identiques mais proposées dans un ordre différent

3. La rédaction de certaines questions

La rédaction des questions 4,5 et 8 a été modifiée pour les rendre plus claires et plus compréhensibles

<u>Annexe 13 - Les 4 niveaux d'évaluation de la formation d'après le modèle de Kirkpatrick</u>

