

C.I.T.A. : COURRIER DES INFIRMIERES EN TABACOLOGIE

N° 13 ; NOVEMBRE 2004

Rédaction : Gilles HENO Tel 02 97 01 47 25 et Anne Marie Bignault

EDITO : Notre dernière journée de l'AFIT a remporté un vrai succès. J P DEBERE du RHST a bien souligné l'intérêt d'une coopération avec notre association, par sa communication particulièrement intéressante Madame JOVIC a ouvert le débat sur la reconnaissance de la consultation infirmière, Le Professeur LAGRUE nous a fait partager son enthousiasme pour la tabacologie (moments qui marqueront très certainement le parcours de notre association), Madame AUBRY nous a fait un exposé très clair sur les TTC et Marie Luce nous a décrit avec beaucoup de précision son activité à l'hôpital de Colmar. Pour notre journée 2005, Marie Luce a bien voulu se charger de la direction du programme. Plusieurs sujets sont déjà évoqués : L'expérience de Joël DORIAN sur la tabacologie en milieu psychiatrique au travers de son mémoire DIU particulièrement remarquable, une session sur les outils pratiques que chacun utilise dans son activité (un appel sera lancé sur ce thème dans le prochain numéro du C.I.T.A.).

La lettre reflétant notre position sur la prise en charge du tabagisme en France sera adressée à 13 députés chargés des problèmes de santé. Leurs réponses devraient être intéressantes. Nous en publierons quelques extraits dans les prochains N° du C.I.T.A.

Enfin, l'équipe du conseil d'administration de l'AFIT vous remercie pour votre présence lors de ces journées et pour votre soutien à tous. Ce N° 13 a pris un peu de retard dans sa publication en raison de la rédaction du compte rendu de la journée du 15 octobre. Le style est un peu « décousu » car il s'agit d'une retranscription de ce qui a été communiqué par les intervenants ; nous avons tenté de respecter au mieux l'esprit de ces communications. Le N° 14 sera publié plus rapidement !

COMPTE RENDU DE LA JOURNÉE NATIONALE DES INFIRMIERES EN TABACOLOGIE

Remerciements à Alexandra de Pfizer et Mme Terry directrice de notre lieu de réunion pour leur aimable collaboration dans l'organisation de cette journée.

Jean Patrick Debere, Directeur de programme du Réseau Hôpital Sans Tabac :

- Merci pour le travail fait dans vos établissements. Nous vous invitons à travailler ensemble.
- Actuellement 482 établissements sont membres du réseau.
- Pour 2005 : orientation vers les étudiants en milieu de santé
- Formation depuis 2004 : grossesse et tabac, cannabis et accueil du fumeur

Connexion : www.hopitalsansstabac.org . Site de mille pages, page d'accueil avec téléchargement possible de plans de formation et l'opération « demain j'arrête ». Mot de passe si hôpital à jour de cotisation : cela permet l'accès à des informations complémentaires et

intégralité des informations comme « baromètre soignants » ainsi que les bulletins depuis 1997 et une mise à disposition de diapos de formation.

Nous sommes sensibles à votre action et nous remercions car nous avons beaucoup de contacts avec vous par téléphone ou par Internet. Le choix du thème en 2004 a été « la psychiatrie » le but était de faire remonter les informations et la création en décembre d'un référentiel pour la psychiatrie. (Joël Dorian exerçant à Cadillac sera le représentant de l'A.F.I.T.)

Question constat : c'est en allant au lit du patient que les personnels des services sont sensibilisés. La méthodologie est importante: c'est une démarche sur le temps qui peut servir de trame. Importance d'une personne très impliquée, missionnée, reconnue: en fait une personne référente. Mais il est important également d'être un groupe : sinon risque de dilution des responsabilités et des idées émanent aussi et beaucoup des personnes qui fument. Nous sommes preneurs d'idées et d'articles

Mme JOVIC : La consultation infirmière à l'hôpital

GIE Editions ENSP Avenue du Professeur Léon Bernard
35043 RENNES Cedex Tel : 02 99 54 90 98 Prix : 15 Euros

liljama.jovic@hmn.ap.hop.paris.f

Infirmière générale au CHU Henri Mondor à Créteil

La consultation infirmière résulte d'une demande importante des médecins et d'une demande des usagers plus précise et plus forte. Elle s'inscrit dans la complémentarité des actions entre les différents professionnels pour répondre aux besoins des malades. L'éducation est mal définie dans notre décret de compétence et est ainsi propice à l'exercice illégal de la médecine. Les textes disent ce que l'on peut faire et oblige au respect de la réglementation : notre profession arrive « au bout » de ses qualifications, de ses compétences.

Définition de la notion de consultation : « la consultation ou visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et s'il y a lieu une prescription thérapeutique ». La consultation donne lieu à une rémunération. Seul les actes techniques AMI sont dans la nomenclature. Le paiement de la consultation est un acte de reconnaissance. En 2000 sur 84 hôpitaux, nous pouvions recenser 253

consultations IDE. Les consultations infirmières (Information, soins techniques, éducation et soins relationnels ...) connaissent un développement explosif depuis quelques années! Cette situation entraîne inévitablement un besoin d'identification et d'organisation de l'activité. Elle pose la question de la rémunération et de la prescription. Comment formaliser les consultations infirmières : il faut une logique d'organisation entre le service et les spécialités médicales.

Voir en 2002 le rapport BERLAND (cf. le site du ministère de la santé) sur la démographie des professions de santé. Il lui semblait important de faire un travail d'évaluation de la réalité des soins réalisés. Les compétences devront être formalisées et reconnues. Les nomenclatures et la tarification de l'activité de consultation : des décrets devront être publiés pour permettre ces pratiques. Transfert de tâches de compétences et de responsabilité dans la mise en place de nouveaux réseaux. Projet de tous acteurs de l'hôpital un mode de pratique valorisant et pour les autres professionnels de santé.

Professeur LAGRUE

L'association entre ide et médecins est importante pour la tabacologie. Beaucoup d'infirmières inscrivent pour le DIU de tabacologie. Historique de la tabacologie

La première consultation « anti-tabac » s'est ouverte il y a 25 ans. Il n'y avait rien sur le tabac dans la littérature française. La littérature anglaise était bien en avance. Avec le Professeur Molimard, physiologiste, a été créé la société d'étude sur le tabac. Aujourd'hui, 250 personnes sont adhérentes à la société de tabacologie. En France, le Professeur Molimard débute l'enseignement de la tabacologie avec 4 étudiants. En 1998, la Ligue contre le cancer attribuait des fonds pour ouvrir des consultations d'aide à l'arrêt du tabac à Créteil.

La recherche : c'est une maladie dont il faut connaître les causes et expliqués le fonctionnement de la dépendance. En France, des équipes prestigieuses mènent des recherches sur la neurobiologie mais les financements ne sont pas à la hauteur de l'enjeu. La découverte des récepteurs nicotiques est une découverte française mais la poursuite de ces recherches n'a pas pu être possible faute de budget. Le Professeur Bernard Roque décrit les récepteurs canabinoïdes. Toujours pas de financement pour continuer ...

Dans les années 70, le Professeur Tubiana réussit à convaincre Mme Veil alors ministre de la santé de réagir sur le problème du tabagisme en France. De 1975 à 2000, la tabacologie n'a pas fait l'objet de financement spécifique. Depuis la loi Veil il n'y a eu essentiellement que des actions générales d'éducation à la santé. Il y a 30 ans. on fumait partout ! L'image de la cigarette dans la société a beaucoup évoluée. En 2000, le Professeur Joël Ménard réussit dans le cadre du plan Kouchner a subventionné 400 Centres d'aide à l'arrêt du tabac pour environ 4 millions d'euros. En France aujourd'hui, 500

consultations de tabacologie sont recensées avec en moyen 4 vacations par semaines : 30 000 nouveaux fumeurs sont pris en charge soit 5 % des fumeurs qui auraient besoin. On triple les possibilités de travail avec les infirmières dans les centres de tabacologie. Les grandes acquisitions depuis 10 ans : les stades de Prochaska, les études sur la motivation, la nécessité du suivi, le rôle des Thérapies comportementales et cognitives, la recherche des troubles anxio-dépressifs ...

La politique de lutte contre le tabagisme. La politique des prix :

Une loi est bien appliquée quand elle est en phase avec la population. Les actions politiques collectives et les actions individuelles sont complémentaires. Il ne faut pas que le prix du tabac soit trop élevé, sinon le risque est de voir le développement de marchés parallèles. Les plus défavorisés paient le prix fort. Les fumeurs dépendants fumeront à n'importe quel prix ! Les publicités par des spots télévisuels sont importantes mais ... Les effets d'annonce sont souvent sans suite. Ces actions sont indispensables mais insuffisantes et ne sont pas suivies de budgets adaptés à la demande qu'elles créent. Il est important de faire l'aide à l'arrêt simultanément à ces initiatives. Le risque est de créer un noyau dur de fumeurs très dépendants. Les petits fumeurs arrêtent mais les gros fumeurs continuent leur consommation. Ce problème est ignoré par les politiques. Nous recevons de plus en plus de gros fumeurs dans les centres d'aide à l'arrêt du tabac. Ces fumeurs présentent plus de pathologies notamment psychiatriques. Cette tendance qui se confirme de plus en plus. Cette constatation est en contradiction avec le discours officiel « c'est un piège de santé publique ».

La population des fumeurs est très hétéroclite: les petits fumeurs peu dépendants arriveront seuls leur arrêt. Il faudrait adapter les actions, ex : Eviter que les gros fumeurs se sentent agressés. Ils représentent 20 à 30 % de la population de fumeurs. 75 % des fumeurs désirent arrêter en fait ils ne sont que 15 % à se présenter dans les consultations. Les ventes ne reflètent pas la consommation et ne sont pas non plus égales au risque : avec les roulées (plus dangereuse avec un CO et des goudrons majorés sans filtre) il faut tirer plus car elles s'éteignent plus rapidement. Compensation partielle de la diminution ex la vente de cigarillos augmente.

le nombre de fumeur diminue

Les enquêtes évaluant la baisse du nombre de fumeur sont effectuées par téléphone. Pourtant gros consommateurs de tabac, Les schizophrènes sont ignorés des statistiques. Ils représentent 1 % de la population (soit 3 millions d'individus). Des responsables de santé publique de renom cautionnent l'orientation actuelle de la politique dans la lutte contre le tabagisme. Prennent-ils le risque d'hypothéquer le développement de la tabacologie pour des années ? Les responsables de santé publique sont influents auprès des décideurs dans les bureaux du ministère mais n'ont pas compris les tabacologues. Nous observons un afflux des demandes d'aide à l'arrêt du tabac dans les centres de tabacologie. La DGS souhaite soutenir les consultations chargées de recevoir les fumeurs qui ont un besoin urgent de stopper leur consommation. Dans le cadre du budget 1993 du plan cancer, l'INPES s'oriente vers des actions générales de sensibilisation. Les soins d'aide à l'arrêt et la recherche sur le tabac sont écartés des objectifs.

La diminution du nombre de cigarette à l'aide des substituts nicotiniques oraux.

Ces 3 dernières années, le dogme de l'arrêt brutal et total a été abandonné. Chez les fumeurs encore peu motivés, même s'ils sont déjà victimes du tabac (BPCO, artérite, etc...), les tentatives d'arrêt se soldent pratiquement toujours par un échec. Par contre, ces sujets sont toujours demandeurs pour une réduction du nombre de cigarettes, avec l'espoir d'une réduction du risque. Si la diminution du nombre de cigarettes est faite spontanément, elle est difficile et s'accompagne d'une compensation, avec en particulier une augmentation de l'inhalation, et la persistance des apports toxiques, comme le confirme les taux de CO dans l'air expiré. Au contraire, l'utilisation des substituts nicotiniques oraux permet de compenser le manque de nicotine, et ainsi d'éviter l'augmentation compensatrice de l'inhalation. La réduction réelle de la toxicité peut alors être obtenue. La réduction du nombre de cigarettes doit être faite progressivement, en associant substituts nicotiniques oraux et stratégies comportementales, en particulier l'analyse fonctionnelle des stimuli incitateurs. Les substituts oraux permettent une compensation adaptées, par exemple, une gomme remplaçant 1 ou 2 cigarettes. L'utilisation du timbre dans cette indication paraît discutable : la surveillance du taux de cotinine urinaire montre qu'il y a alors un risque d'augmentation des absorptions totales de nicotine.

Evaluation de la consultation infirmière en tabacologie chez les patients hospitalisés

CILIA Marie Luce Infirmière en tabacologie Hôpital Pasteur COLMAR

I. Présentation de l'Unité de tabacologie de l'hôpital Louis Pasteur à COLMAR :

L'hôpital de Colmar comprend 742 lits + 147 au Parc « centre de la mère et de l'enfant » + 417 lits au « centre pour personnes âgées ».

L'unité fonctionnelle de tabacologie comprend :

- La consultation ambulatoire de tabacologie
- L'unité de coordination de tabacologie ou l'UCT

L'unité de coordination de tabacologie assure un **travail de liaison** au sein de l'hôpital.

a) L'équipe :

- 1 **médecin PH pneumologue tabacologue** à mi temps : Mme Claire DENIS, qui suit une formation diplômante sur 3 ans en thérapie comportementale et cognitive à Lyon (Dr COTTRAUX)
- 1 **médecin généraliste tabacologue** Mr VAN DAAL Pierre -Yves qui assure 3 vacations par semaine
- 1 **secrétaire** à mi temps
- 1 **infirmière** à temps plein

J'occupe le poste d'infirmière en tabacologie depuis sa création, soit novembre 2001. J'ai obtenu le diplôme universitaire en « Tabacologie et aide au sevrage » à l'ULP de Strasbourg en 2002. **Je travaille en complémentarité avec le médecin tabacologue.**

Nous avons organisé les consultations de telle sorte que les médecins prennent en charge les consultations des patients externes et moi celles des patients hospitalisés. L'unité fonctionnelle de tabacologie est intégrée dans la filière addiction de l'hôpital qui coordonne la prise en charge des patients poly dépendants.

II. Bilan de l'activité de l'unité de tabacologie :

1. les consultations :

a) Nombre de consultations assurées par l'unité de tabacologie en 2003 :

En 2003 : 2484 consultations ont été effectuées

Soit : **1506** consultations ambulatoires effectuées par les médecins

+ **782** consultations infirmières inter services

+ **196** consultations infirmières de suivi ambulatoire, des patients primitivement pris en charge en hospitalisation.

soit **1506** ambulatoires et **978** consultations infirmières = **2484**

61 % médecins et **31 % + 8 % = 39 %** infirmière

b) Nombre de patients suivis par la tabacologie en 2003 :

En 2003 : 760 patients ont été suivis par l'unité de tabacologie.

- **511** patients soit **67 %** sont suivis en **ambulatoire**
- **249** soit **33%** en **hospitalisation**.

2. La consultation infirmière en tabacologie :

La consultation infirmière en tabacologie a été introduite à l'hôpital Pasteur fin 2001. Ce sont des **consultations inter services « au lit du malade »**. Elles donnent aux patients fumeurs hospitalisés la possibilité de faire le point par rapport à leur tabagisme et de commencer s'ils le désirent un sevrage durant leur hospitalisation. Ces consultations se font sous forme d'entretien, avec **informations** sur le tabagisme, **conseils et orientation pour le sevrage**, puis un **soutien et un suivi** du patient sont proposés **durant le séjour**, enfin un **suivi ambulatoire** peut compléter la prise en charge du sevrage. Il s'agit **d'accompagner** le patient dans son changement de comportement. L'entretien a pour but de **rassurer** le fumeur, de **renforcer sa décision d'arrêt** en essayant **d'éviter un sentiment de culpabilité** et en confiant au fumeur

une **responsabilité directe** dans sa démarche à suivre. Ces consultations conduisent à une **prise en charge globale** de la personne, physique, psychologique et médico sociale.

a) Bilan de l'activité de la consultation infirmière :

En 2003 : j'ai vu **249 patients et effectué 782 consultations** dans **38** unités de soins différentes (soit en moyenne 3 entretiens par personne).

b) Les patients vus :

En 2003 : 249 personnes ont été vues en consultation infirmière. Il s'agissait majoritairement d'hommes. **166 hommes pour 83 femmes**

c) Les lieux d'interventions :

Les 2 grands secteurs sont la chirurgie et la médecine. Sur les 249 patients : **148** ont été vues en médecine et **101** en chirurgie : soit **59% en médecine** et **41 % en chirurgie**
En Médecine : c'est en **pneumologie** qu'il y a le plus de demande **33 %**, suivi par la **médecine interne 17 %**, la **neurologie 14 %** et la **cardiologie 13 %** puis la **psychiatrie 9 %**.

En chirurgie : c'est en **ORL qu'ont été vu la majorité des patients : 46%**, suivi de la **chirurgie vasculaire 26%**, puis la **traumatologie 10 %** et la **chirurgie générale 9 %**

d) Le suivi ambulatoire de ces patients :

Pour les patients qui le désirent, j'assure leur suivi ambulatoire. Parmi les 249 patients vus en hospitalisation, **69 patients** ont été en suivi en **consultations ambulatoires** par la suite **soit 28 %**.

e) Conclusion :

L'hospitalisation est un moment unique pour faire le point sur son tabagisme.

- Interdiction de fumer à l'hôpital
- Gravité de la maladie due au tabac (l'arrêt doit alors faire partie intégrante du traitement).
- Abstinence forcée due à l'alitement ou l'intervention pouvant entraîner un syndrome de sevrage aigu parfois très pénible pour le malade lui-même.
- Possibilité d'aborder le sujet avec les soignants
- Hôpital = cassure de la vie quotidienne, perte des repères, changement de rythme = remise en question.

3. L'unité de coordination de tabacologie : Le travail de liaison au sein de l'hôpital :

a) La sensibilisation des patients :

☛ **Information orale :**

Travail de liaison avec l'alcoologie :

J'anime des **réunions d'informations** sur le tabagisme et le sevrage au sein du groupe déjà constitué pour les patients venant en cure de sevrage programmé. J'interviens au niveau du groupe pour donner une information sur le tabac et le sevrage afin que ces patients puissent également s'engager vers une tentative de sevrage, soit précocement soit secondairement.

Travail de liaison à la maternité :

J'ai mis en place des **réunions de groupe préalable au sevrage** pour les femmes enceintes fumeuses hospitalisées ainsi que pour toutes les autres femmes enceintes fumeuses suivies au Parc ; Permanence avec accès libre 1x par mois. A ce jour aucune réunion n'a pu se faire faute de candidates, mais j'ai vu des patientes en individuel. La grossesse apparaît comme un moment privilégié pour arrêter de fumer, cependant même si les femmes connaissent les risques encourus pour leurs enfants, elles n'en restent pas moins dépendantes et ont des difficultés à se sevrer.

☛ **Information écrite :**

• **les plaquettes d'information : « BESOIN D'AIDE »**

C'est une petite fiche dépliant plié en 3 en forme de triptyque avec une information synthétique et minimale sur le tabagisme et le sevrage. Une partie commune à tous les triptyques. Une partie spécifique en fonction de la spécialité concernée. Nous en avons créé 3 différents : 1 pour la maternité, 1 pour l'ORL, 1 commun pour la médecine et la chirurgie.

Le dépliant sera à donner en main propre au patient fumeur lorsqu'il est identifié. Cela est rapide, prend peu de temps, va faciliter le travail de prévention des soignants. (Aide précieuse et concrète)

b) La sensibilisation et la formation du personnel à la prise en charge du fumeur:

➤ **La procédure : prise en charge d'un patient fumeur dans une unité d'hospitalisation**

Afin de sensibiliser les soignants à la prise en charge des patients fumeurs, j'ai créé un document visuel, sorte de **protocole ou procédure** pour « **la prise en charge d'un patient fumeur dans une unité d'hospitalisation** » sur la prise en charge des patients fumeurs et sur les outils pour l'aide à l'arrêt.

➤ **Le plan de formation :**

Afin d'enseigner au personnel des notions essentielles en tabacologie et aide au sevrage.

Autres missions et actions entreprises :

- **Organisation de l'hôpital de jour :** nous disposons d'1 lit partagé avec l'allergologie. C'est une hospitalisation d'une journée qui permet d'évaluer la répercussion du tabagisme chez les patients demandeurs venant en consultation ambulatoire. (bilan sanguin, thorax, épreuve d'effort, consult ORL, consult cardio, scanner...) Je m'occupe de la prise en charge du patient lors de cette journée.
- **Conseils téléphoniques** (à signaler que j'ai un répondeur dans mon bureau, ainsi les patients peuvent laisser des messages pendant mon absence et je les recontacte dès mon retour.)
- **Prise de rendez vous en l'absence de la secrétaire**
- **Encadrement de stagiaires en formation dans la cadre du stage santé publique.**
- **Statistiques (enquête par téléphone : évaluation de la consultation).**
- **Présentation de ma fonction d'infirmière en tabacologie à l'IFSI de Colmar et Rouffach.**
- **Réalisation d'un groupe de parole en tabacologie**

Projets :

- **Mettre en place un comité de prévention de lutte contre le tabagisme.**
- **Ouvrir une consultation spécifique pour le personnel.**
- **Animer la journée du 31 mai.**

III) Conclusion :

L'hôpital a un rôle majeur de santé publique dans le domaine de la lutte contre le tabagisme. La prise en compte du tabac est prioritaire :

En terme de survie, de qualité de vie, il est aussi important de prendre en charge le tabac que la pression artérielle, le diabète, l'alcoolisme ou la douleur. La tabacologie est un nouveau domaine pour l'infirmière. Etre infirmière en tabacologie est un travail très riche et varié qui couvre un vaste domaine information, éducation, prévention. C'est un travail de longue haleine qui demande humilité, patience, disponibilité, mais c'est aussi un travail d'équipe et de complémentarité avec les services de soins

RAPPORT MORAL et d'ACTIVITÉ ANNÉE 2003/2004 (AFIT) 4ÈME JOURNÉE NATIONALE DES INFIRMIÈRES EN TABACOLOGIE - 15 OCTOBRE 2004 -

De solides bases ayant été posé par Colette ROTH et son équipe, notre objectif cette année a été au niveau de l'AFIT :

- se faire connaître, se faire reconnaître, se faire apprécier et élaborer de nouveaux projets.

I. Au niveau du Ministère de la Santé :

Au cours de deux réunions, j'ai rencontré Madame CREMIEUX Conseillère Technique auprès de Monsieur DOUSTE-BLAZY et, par la suite, Mesdames JEAN-FRANCOIS et MARTIN ainsi que leurs équipes :

- du Bureau des pratiques addictives,
- de la Direction Générale de la Santé,
- et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

Nous avons discuté de :

- l'intérêt et de la place importante de l'infirmière en tabacologie qui travaille en étroite collaboration avec le médecin tabacologue,
- la reconnaissance de cette spécialité et de l'importance d'être reconnue en tant que telle.

Nous avons discuté plus particulièrement de la diversité des rôles de chacune : consultations, liaison, formation prévention... Je leur ai remis un dossier détaillé sur l'AFIT et le rôle de l'infirmière en tabacologie. Nous avons évoqué la nomenclature de l'acte infirmier en tabacologie mais jusqu'ici rien n'est officialisé.

Dès lors, nous avons été sollicitées par le Ministère pour :

- participer à une première réunion du groupe d'appui pour le renforcement de la tabacologie hospitalière dans le cadre du plan cancer et participer à la première réunion du Comité de Pilotage afin de préparer la Journée Mondiale Sans Tabac dont le thème est "Soignants et Tabac".

II. Salon Infirmier 2004 : nous sommes intervenues au cours de l'Atelier "*Les infirmiers en Addictologie*".

III. Réseau Hôpital Sans Tabac (RHST) : nous avons créé des liens étroits lors des Journées Hôpital Expo. En effet, le RHST est un partenaire précieux et efficace pour les infirmières en tabacologie. Une interview est parue dans la Revue de l'Infirmière de juillet 2004 sur le "*Rôle de l'infirmière en tabacologie*", ce qui a eu de larges répercussions et a suscité l'intérêt d'infirmières libérales, du travail, d'étudiants en soins infirmiers, de cadres etc... Un autre article doit également paraître dans le Campus Novembre 2004.

IV. L'AFIT est représentée à la Collégiale des Tabacologues de l'AP-HP dont la Présidente est le Docteur Anne BORGNE médecin tabacologue à l'hôpital Avicennes.

V. L'INPES nous a sollicités pour expertiser des dossiers de demande de financement pour des actions en tabacologie.

VI. Je suis intervenue pour une formation en tabacologie dans le cadre du **Groupe des Infirmières du Travail (GIT)**.

VII. J'ai participé, conjointement avec le Docteur Didier Alibert tabacologue à l'hôpital Beaujon et Catherine MINOT infirmière tabacologue, à la formation **en DU d'Addictologie à Cayenne**. Nous avons pu rencontrer l'infirmière de l'hôpital de Cayenne travaillant dans le cadre d'aide au sevrage tabagique, et qui se sent bien isolée parfois...

Nos souhaits seraient :

- de travailler sur IFSI sans Tabac,
- d'avoir à disposition un exemplaire des DU de Tabacologie des infirmières,
- de travailler plus activement sur le protocole d'aide au sevrage tabagique du Docteur Marion ADLER, tabacologue à l'hôpital Antoine Béclère,
- de mettre l'accent sur la formation du personnel soignant
- et surtout **d'écrire dans les revues spécialisées** comme Tabac et Liberté, Sevrage Tabagique-Soins et le CITA

Bonjour,

Un petit mot suite à la deuxième séance au Ministère de préparation de la Journée Mondiale sans Tabac du 31/05/05. Brigitte (Rennes) nous avait représentés à la 1ère séance. Thème : "Tabac et les soignants". Nous sommes en première ligne ! L'intérêt de ces réunions est :

- de rencontrer les autres partenaires et intervenants en tabacologie : médecins, associations, réseau hôpital sans tabac, ordre des pharmaciens, chargés de communications AP-HP, INPES...
- de connaître leurs activités
- d'échanger sur les pratiques
- de fixer des objectifs communs.

Je me permets d'insister dans ce cadre sur l'importance :

- de la formation dans les IFSI, comme en Fac de Médecine, de Pharmacie, école de sages-femmes, puéricultrices, assistantes sociales, et kinés... de la formation des personnels soignants internes aux établissements (staff)

Un des objectifs est : "IFSI SANS TABAC, PARLEZ-EN AUX DIRECTEURS".

- de la loi EVIN : des affiches seront à disposition par le RHST en février 2005
- de l'exemplarité et engagement des soignants.

Je vous invite à réfléchir dès maintenant sur vos projets et de me les adresser afin que je les transmette lors de notre prochaine réunion au Ministère le 12 janvier 2005.

Bon courage et bonnes fêtes à tous,
Martine GOLTRON Présidente

Association Française des Infirmières en Tabacologie

4, Rue Albert 1^{er} 56000 VANNES

Tel : 02 97 01 47 25
