



Introduction du test *Heaviness of Smoking Index* (HSI) lors du triage infirmier dans les services d'urgences du Groupe santé CHC : intérêt et faisabilité.

FARES, webinaire du 27 janvier 2023

Maxime Billot, Infirmier SISU, MSSP, Praticien en hypnose et PNL

Promoteur : Pr Laurence Galanti



Sommaire de la présentation

- Contexte général
 - Ce que nous dit la littérature
 - L'apports des sciences comportementales et les « nudges »
 - Les lieux d'enquêtes
- Matériel et méthode
- Résultats et discussion
- Limites
- Conclusion



Contexte général - La revue de la littérature

Quels éléments pouvons-nous retirer de la littérature scientifique ?

- La prévention du tabagisme et la promotion de son arrêt incombent à **tous les professionnels de la santé**, qu'ils interviennent dans les domaines préventifs ou curatifs (Collège de la Haute Autorité de Santé, 2014).
- Le fait **d'intégrer le statut tabagique à la prise des paramètres vitaux classiques** permet une augmentation des conseils aux patients en matière de sevrage tabagique (Rothemich et al., 2008).
- Les **interventions débutées à l'hôpital et poursuivies par des contacts de soutien pendant au moins un mois après l'hospitalisation ont un effet positif sur l'arrêt du tabac** (Rigotti et al., 2008) (Rigotti et al., 2012)



Contexte général - La revue de la littérature

Quels éléments pouvons-nous retirer de la littérature scientifique ?

- l'intégration **de manière structurée** du statut tabagique dans le dossier informatisé du patient constitue une opportunité intéressante dans la perspective d'un sevrage tabagique (Tran Luy et al., 2020).
- Un **support comportemental des infirmières** permet une légère augmentation du nombre de personnes qui initient et maintiennent un arrêt prolongé de la consommation de tabac (Rice et al., 2017).
- **les interventions infirmières sont efficaces quand elles sont combinées avec des substituts nicotiques.** (Keller & Lach, 2020)



Contexte général - La revue de la littérature

Et qu'en est-il aux urgences spécifiquement ?



Contexte général - La revue de la littérature

Quels éléments pouvons-nous retirer de la littérature scientifique ?

- Les infirmières sont intéressées par prodiguer aux patients des conseils sur le sevrage tabagique, mais cela doit être soutenu et renforcé par les médecins. (Katz et al., 2014)
- Une intervention en faveur du sevrage tabagique lors d'une visite aux urgences permet d'obtenir un taux de sevrage plus important. (Pelletier et al., 2014)
- Il est possible d'améliorer encore l'impact que peuvent avoir les urgentistes sur le sevrage tabagique en utilisant davantage les « *teachable moments* » (Buchbinder et al., 2014).



Contexte général - La revue de la littérature

Quels éléments pouvons-nous retirer de la littérature scientifique ?

- Il existe **une prévalence plus importante des fumeurs dans les services d'urgences** que dans la population générale, ainsi qu'**un intérêt de brèves interventions aux urgences permettant ensuite de référer les patients vers les structures d'accompagnement appropriées pour les aider dans leur sevrage tabagique.** (Weiland et al., 2016)



Contexte général - La revue de la littérature

- En 2017, Lemhoefer et ses collègues ont actualisé une revue et méta-analyse de 2012 portant sur les interventions de contrôle tabagique initiées aux urgences (Lemhoefer et al., 2017). **Cette révision confirme que l'efficacité des interventions se maintient au-delà de 12 mois.** Cette étude souligne l'intérêt stratégique de cette intervention pour **initier le sevrage tabagique chez les fumeurs qui sont plus difficiles à atteindre par ailleurs** (jeunes ou personnes ne disposant pas d'une assurance - aux États-Unis). Il est aussi relevé le **haut niveau de crédibilité des professionnels travaillant aux urgences, l'intérêt de l'encodage systématique et structuré des données** dans le dossier du patient, les possibilités de « **teachable moments** » et **l'intérêt de la formation des équipes d'urgences à l'accompagnement des fumeurs vers le sevrage.**



Contexte général - La revue de la littérature

Et aux urgences pédiatriques ?



Contexte général - La revue de la littérature

Quels éléments pouvons-nous retirer de la littérature scientifique ?

- Il existe un taux de consommation de tabac chez pratiquement 50% des parents ou tuteurs d'enfants se présentant aux urgences. (Melinda Mahabee-Gittens et al., s. d.)
- Il est intéressant de cibler le tabagisme parental chez les enfants présentant des pathologies respiratoires, disposer d'une formation adéquate, disposer d'outils préparés à l'avance en matière de conseils aux personnes fumeuses, disposer de tabacologues sur le site et de personnes relais/référentes (Mahabee-Gittens et al., 2014)

Contexte général – Les nudges

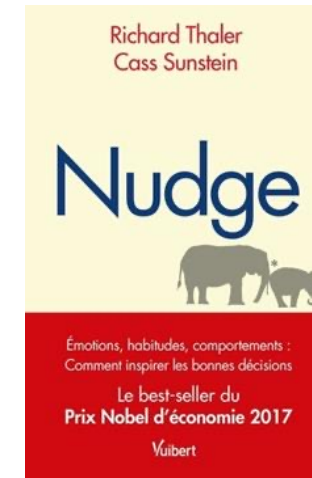
À l'opposé du dogme classiquement admis de *l'Homo Oeconomicus* qui tend à considérer que l'être humain est, par nature, rationnel et économiquement orienté vers la maximisation de ses profits, ces auteurs ont montré, sur base de nombreuses études en psychologie comportementale, combien nous sommes soumis à de nombreux biais cognitifs et combien nos décisions sont le fruit d'un processus bien moins rationnel que nous aimerions le penser.



Contexte général – Les nudges

Partant du constat, scientifiquement étayé, que l'être humain ne base pas ses décisions que sur une analyse rationnelle exhaustive de chaque situation, de nombreux spécialistes ont cherché à **développer des stratégies permettant d'orienter nos décisions dans le « bon » sens.**

Richard Thaler, prix Nobel d'économie en 2017, et Cass Sunstein ont, sur ces bases, développé la « **théorie du nudge** » (Thaler & Sunstein, 2010).





Contexte général – Les nudges

En anglais, un *nudge* est un « coup de pouce », une « légère incitation ». C'est tout le concept développé par Thaler et Sunstein : trouver et **mettre en oeuvre une « architecture du choix »** basée sur des actions légères et non contraignantes qui vont orienter vers une décision plutôt qu'une autre. On sent évidemment la manipulation qui peut, ici, rapidement être à l'oeuvre : c'est en effet le cas, mais **il s'agit d'une manipulation douce et bienveillante.**



Contexte général – Les nudges



Ainsi, pour orienter sans contraindre une personne vers l'arrêt du tabac, **il est utile de bâtir une véritable architecture du choix**. C'est du reste ce qui se fait déjà sans forcément que nous en ayons conscience : pensons à de nombreuses campagnes anti-tabac comme les « images chocs » présentes sur les paquets de cigarettes (**nudge !**).



Contexte général – Les nudges

Choisir d'intégrer le test HSI lors du triage infirmier aux urgences n'est pas anodin :

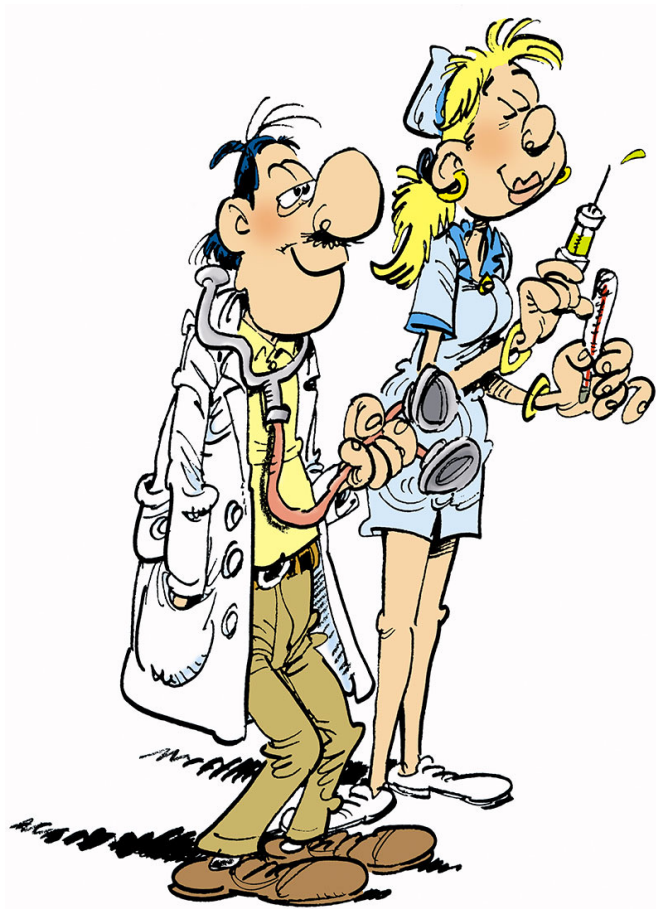
- C'est profiter d'un **moment où les personnes sont davantage perméables aux conseils en matière de santé** puisqu'elles sont en demande de soins (des soins urgents selon elles)
- En suggérant aux personnes tabagiques un sevrage à ce moment particulier, nous insinuons un certain « **choix par défaut** », comme si la case « sevrage » de leur logiciel interne était déjà préalablement cochée et qu'il leur suffisait de la valider. Qui plus est, ce choix est désormais **la norme sociale et la norme sanitaire** : cela renforce l'orientation vers ce choix.



Contexte général – Les nudges

- Dire que l'on souhaite arrêter de fumer pourrait être, pour ces personnes, la « tâche principale » et, dès lors, elles pourraient « oublier » la tâche secondaire qui consisterait à prendre les renseignements utiles pour concrétiser cette bonne intention. **En leur demandant immédiatement après si elles souhaitent recevoir de l'information sur les aides disponibles, nous anticipons cet écueil.**
- Après le triage infirmier et exception faite des urgences médicales réelles, les patients sont invités à patienter en salle d'attente avant de voir le médecin : **ce temps pourra donc être mis à profit pour prendre connaissance des informations sur les aides** transmises sous la forme d'une brochure par exemple.

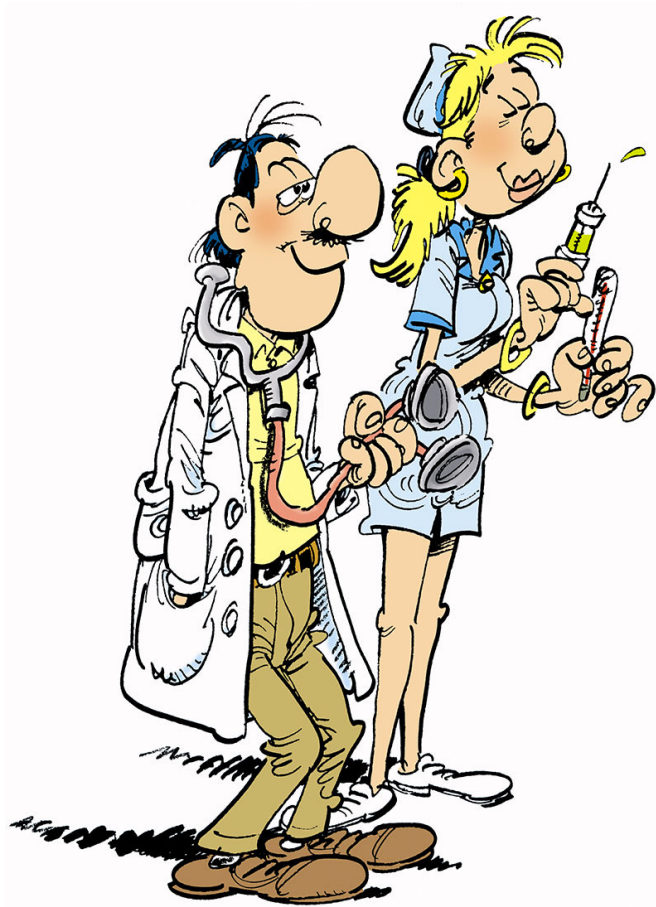
Contexte général – Les nudges



Est-ce que vous voulez arrêter de fumer ?

Est-ce que vous voulez une brochure sur le sevrage tabagique ?

Contexte général - Les nudges



60% des fumeurs souhaitent arrêter de fumer. Le souhaiteriez-vous aussi ?

Les personnes qui réussissent à arrêter de fumer ont généralement bénéficié d'informations sur les aides disponibles. En souhaiteriez-vous aussi ?

Contexte général – Les lieux d'enquête



4 CLINIQUES

- ① Clinique CHC Hermalle
110 lits agréés
- ② Clinique CHC Heusy
118 lits agréés
- ③ Clinique CHC MontLégia
694 lits agréés
- ④ Clinique CHC Waremme
87 lits agréés

Le Groupe santé CHC rassemble à Liège, en Belgique, des cliniques, des centres médicaux, des résidences pour personnes âgées, une structure d'accueil pour personnes handicapées, une crèche et des services opérationnels.

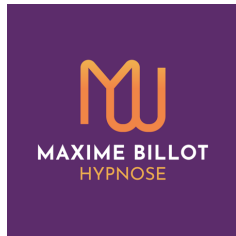
Le groupe compte 1.009 lits aigus, 30 lits MSP (maison de soins psychiatriques) et 707 lits en résidences pour personnes âgées. Il emploie 4.604 personnes (tous métiers confondus) et occupe 1.036 médecins et prestataires indépendants (chiffres 2021 - [voir notre rapport annuel](#)).

Le Groupe santé CHC est un acteur incontournable du paysage des soins de santé de la province de Liège. Nous accueillons majoritairement des patients et des résidents issus de la périphérie liégeoise, mais également, de plus en plus, grâce à la diversité de notre offre et de nos partenariats, une patientèle plus éloignée géographiquement.



Contexte général – Les lieux d'enquête

- **La clinique d'Hermalle** est le seul hôpital de proximité situé dans la commune rurale de Visé (quelque 18.000 habitants).
Le service d'urgences y a accueilli 18.521 patients en 2019.
- **La clinique d'Heusy** est un hôpital de proximité situé en périphérie de la ville de Verviers (quelque 55.000 habitants). Il est situé à quelques centaines de mètres du CHR de Verviers.
Le service d'urgences y a accueilli 13.156 patients en 2019.
- **La clinique MontLégia** est un des trois hôpitaux majeurs de Liège (quelque 200.000 habitants). **Le service d'urgences y accueille plus de 70.000 patients par an.**
- **La clinique de Waremme** est un hôpital de proximité situé dans la commune rurale de Waremme (quelque 18.000 habitants) qui dispose également d'un autre hôpital : l'hôpital Joseph Wauters. **Le service d'urgences y a accueilli 10.665 patients en 2019.**



Matériel et méthode

La finalité de ce travail était donc d'analyser **l'intérêt et la faisabilité selon le personnel infirmier de l'intégration du test HSI lors du triage infirmier de tous les patients (ou des parents ou tuteurs de patients mineurs de moins de 15 ans) se présentant dans les services d'urgences.**

Cette démarche s'intègre parfaitement dans la stratégie mise en place par le comité « **hôpital sans tabac** » de l'institution.

LE GROUPE SANTÉ CHC A FAIT DE L'ARRÊT DU TABAC UNE PRIORITÉ

Il adhère au réseau des Hôpitaux sans tabac (HST), une initiative soutenue par le Service public fédéral de la santé et coordonnée par le Fares (Fonds des affections respiratoires) qui vise à sensibiliser patients, visiteurs et personnel hospitalier. Nous avons procédé à :

- ~ l'engagement de tabacologues diplômés et l'ouverture de consultations de tabacologie sur différents sites
- ~ la formation d'infirmières référentes tabac pour améliorer l'accueil du patient fumeur hospitalisé

Matériel et méthode

1. Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Après 60 minutes	0

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1
Non	0

3. À quelle cigarette de la journée renoncerez-vous le plus difficilement ?

La première le matin	1
N'importe quelle autre	0

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

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

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Test de Fagerström (6 questions)

Heaviness of Smoking Index (2 questions)

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: Using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. Br J Addict. 1989;84(7):791-9.



Matériel et méthode

U1 - U2 - U3 - U4 - U5	Prob. médical Prob. chirurgical / trauma	<u>Etiquette</u>
Est-ce que vous fumez / avez fumé ?		
non – fumeur - ancien fumeur (> 1 an) - fumeur actuel		
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?		
≤ 10 (0 pt) - 11 – 20 (= 1 paquet) (1 pt) - 21 – 30 (2 pts) - ≥ 31 (3 pts)		
Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?		
≤ 5 min (3 pts) - 6 – 30 min (2 pts) - 31 – 60 min (1 pt) - ≥ 61 min (0 pt)		
60% des Belges fumeurs souhaitent arrêter de fumer. Le souhaiteriez-vous aussi ?		Les réponses concernent : le patient - un parent/tuteur
Oui - Non		
Les personnes qui réussissent à arrêter de fumer ont généralement bénéficié d'informations sur les aides disponibles. Souhaiteriez-vous aussi de l'information sur les aides à l'arrêt du tabac ?		Interprétation du test HSI (somme des pts 2 des deux questions) <ul style="list-style-type: none"> ● 0 à 1 pt : pas de dépendance ● 2 à 3 pts : dépendance modérée ● 4 à 6 pts : dépendance forte
Oui → donner une brochure « Aide aux fumeurs » - Non		

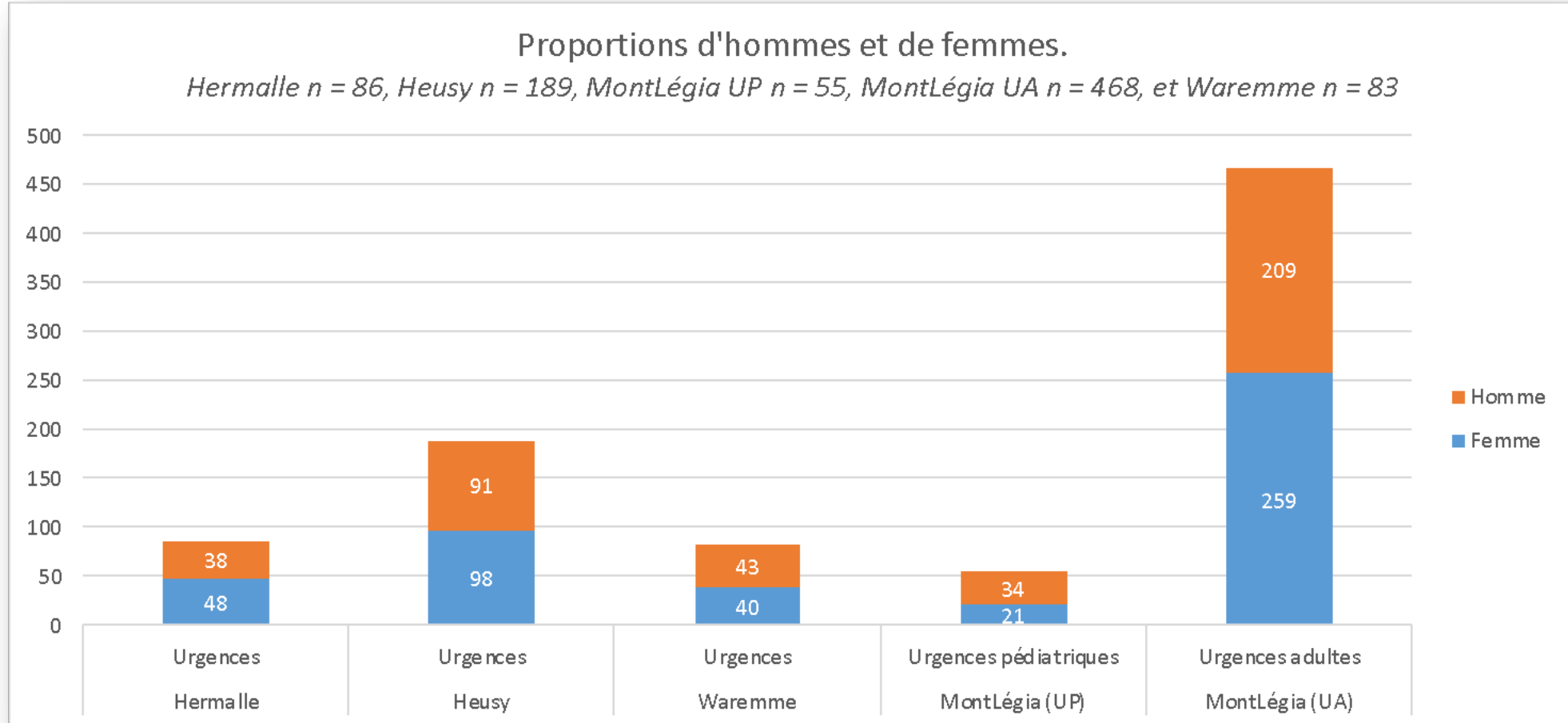


Matériel et méthode

L'échantillon est constitué des patients des services d'urgences du Groupe santé CHC et, pour les patients pédiatriques, de leurs parents ou tuteurs, se présentant durant la semaine **du 16 décembre 2022 au 23 décembre 2022 (lundi 07:00 au lundi 07:00)**.

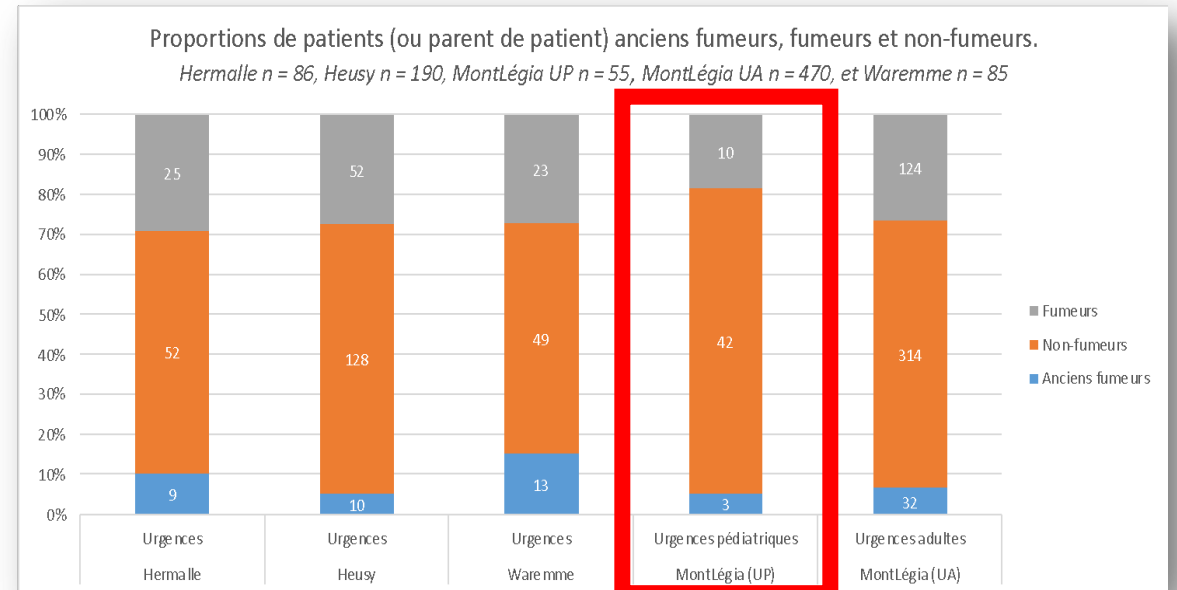
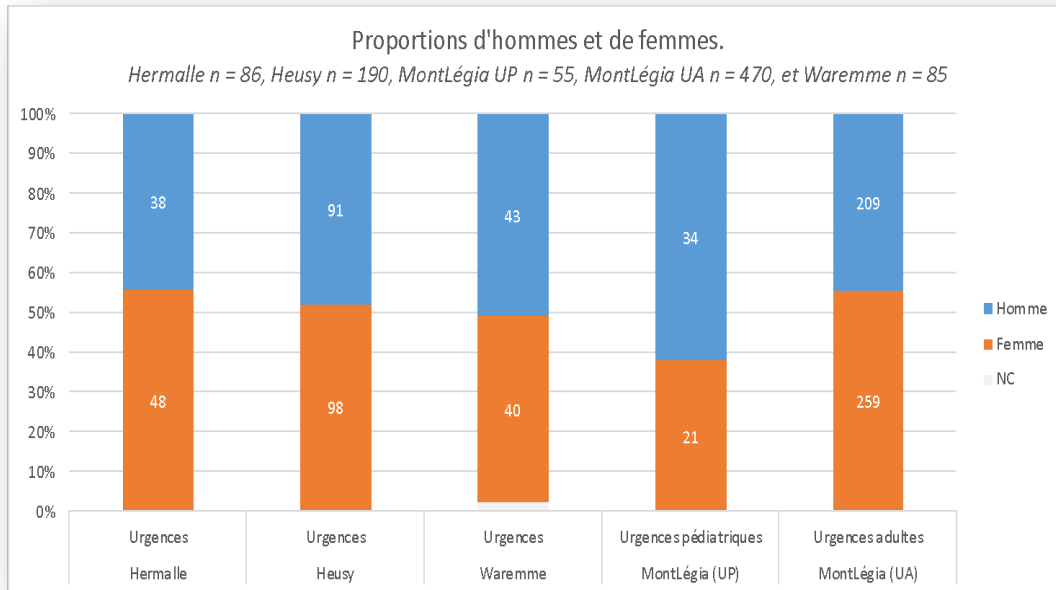
Les données ont pu être recueillies auprès de **881 personnes, soit 39% de la population totale estimée** (2.250 personnes), avec une grande variabilité entre les services comme le montre le tableau suivant.

Résultats et discussion



Résultats et discussion

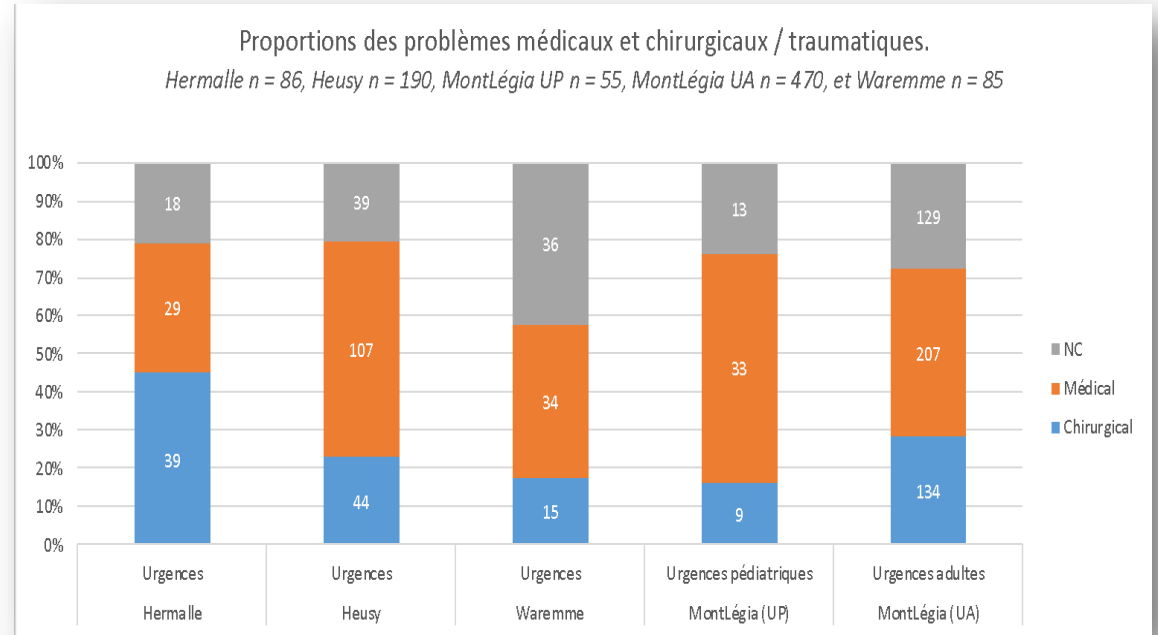
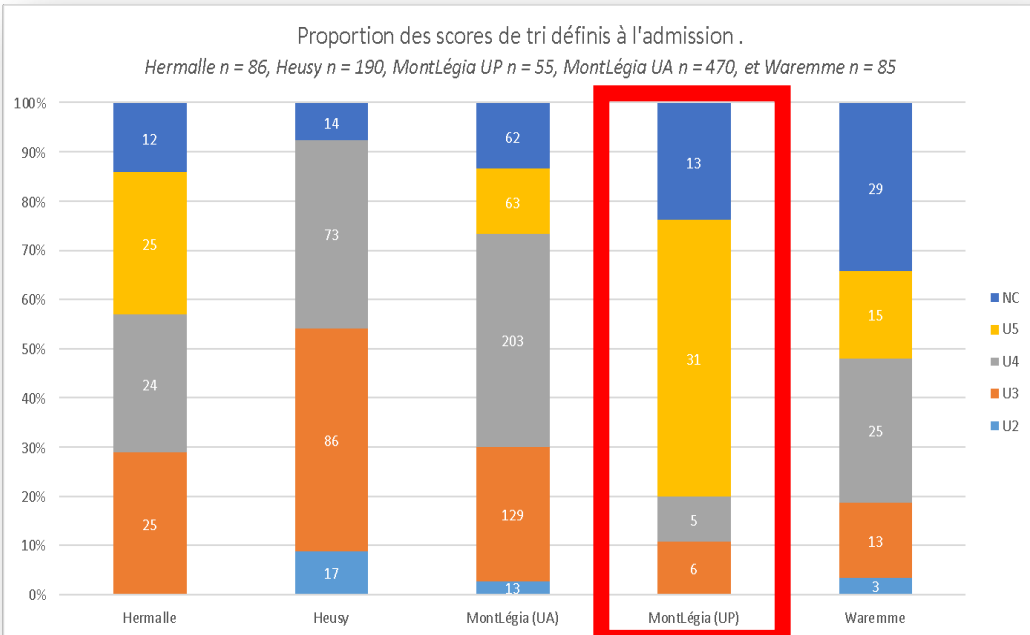
	Hermalle		Heusy		MontLégia (UA)		MontLégia (UP)		Waremme		Total CHC par genre		Total
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	
Non-fumeurs	23 (27%)	29 (34%)	65 (34%)	63 (33%)	129 (28%)	183 (39%)	26 (47%)	16 (29%)	23 (28%)	25 (30%)	266 (30%)	316 (36%)	582 (66%)
Anciens fumeurs (> 1 an)	6 (7%)	3 (3%)	2 (1%)	8 (4%)	18 (4%)	14 (3%)	2 (4%)	1 (2%)	9 (11%)	4 (5%)	37 (4%)	30 (3%)	67 (8%)
Fumeurs	9 (10%)	16 (19%)	24 (13%)	27 (14%)	62 (13%)	62 (13%)	6 (11%)	4 (7%)	11 (13%)	11 (13%)	112 (13%)	120 (14%)	232 (26%)
Total par genre	38 (44%)	48 (56%)	91 (48%)	98 (52%)	209 (45%)	259 (55%)	34 (62%)	21 (38%)	43 (52%)	40 (48%)	415 (47%)	466 (53%)	881 (100%)
Total	86 (100%)		189 (100%)		468 (100%)		55 (100%)		83 (100%)		881 (100%)		



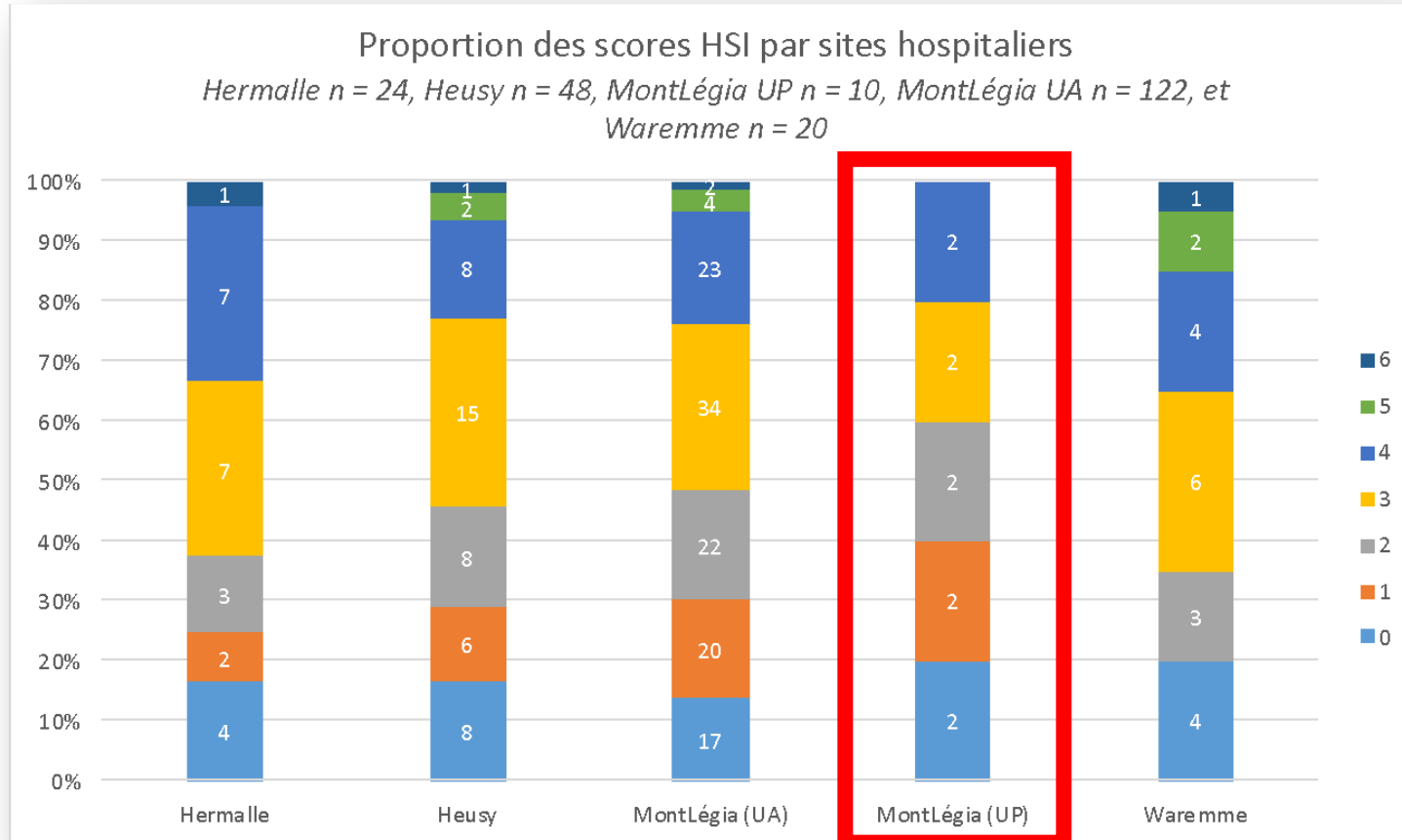


Résultats et discussion

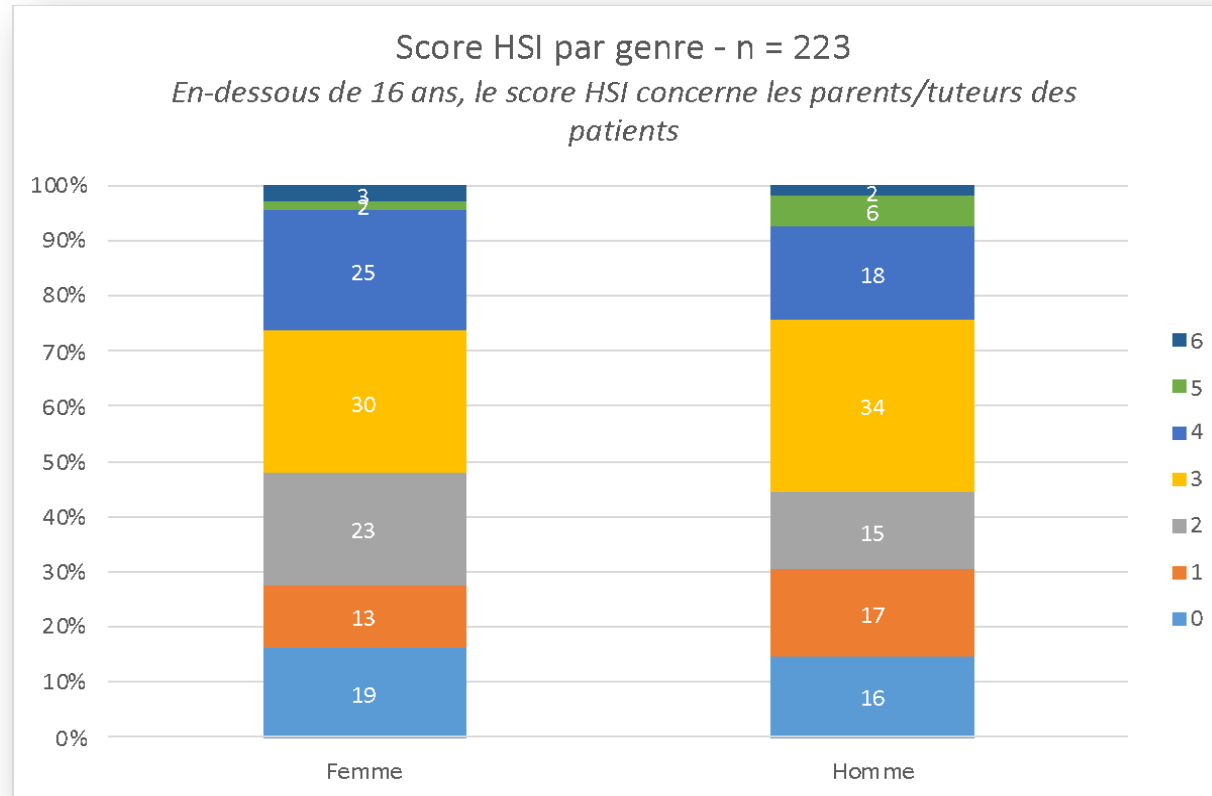
	Hermalle			Heusy			MontLégia (UA)			MontLégia (UP)			Waremme			Total CHC par type de pathologie			Total	
	Chirurgical	Médical	NC	Chirurgical	Médical	NC	Chirurgical	Médical	NC	Chirurgical	Médical	NC	Chirurgical	Médical	NC	Chirurgical	Médical	NC		
Score de tri U2				2 (1%)	11 (6%)	4 (2%)		10 (2%)	3 (1%)					1 (1%)	2 (2%)	2 (0%)	22 (2%)	9 (1%)	33 (4%)	
Score de tri U3	1 (1%)	19 (22%)	5 (6%)	13 (7%)	54 (28%)	19 (10%)	15 (3%)	87 (19%)	27 (6%)		5 (9%)	1 (2%)	2 (2%)	9 (11%)	2 (2%)	31 (3%)	174 (20%)	54 (6%)	259 (29%)	
Score de tri U4	19 (22%)	4 (5%)	1 (1%)	27 (14%)	32 (17%)	14 (7%)	92 (20%)	70 (15%)	41 (9%)	3 (5%)		2 (4%)	6 (7%)	7 (8%)	12 (14%)	147 (17%)	113 (13%)	70 (8%)	330 (37%)	
Score de tri U5	16 (19%)	2 (2%)	7 (8%)				23 (5%)	28 (6%)	12 (3%)	4 (7%)		21 (38%)	6 (11%)	4 (5%)	2 (2%)	9 (11%)	47 (5%)	53 (6%)	34 (4%)	134 (15%)
NC	3 (3%)	4 (5%)	5 (6%)	2 (1%)	10 (5%)	2 (1%)	4 (1%)	12 (3%)	46 (10%)	2 (4%)	7 (13%)	4 (7%)	3 (4%)	15 (18%)	11 (13%)	14 (2%)	48 (5%)	68 (8%)	130 (15%)	
Total par type de pathologie	39 (45%)	29 (34%)	18 (21%)	44 (23%)	107 (56%)	39 (21%)	134 (29%)	207 (44%)	129 (27%)	9 (16%)	33 (60%)	13 (24%)	15 (18%)	34 (40%)	36 (42%)	241 (27%)	410 (46%)	235 (27%)	886 (100%)	
Total	86 (100%)			190 (100%)			470 (100%)			55 (100%)			85 (100%)			886 (100%)				



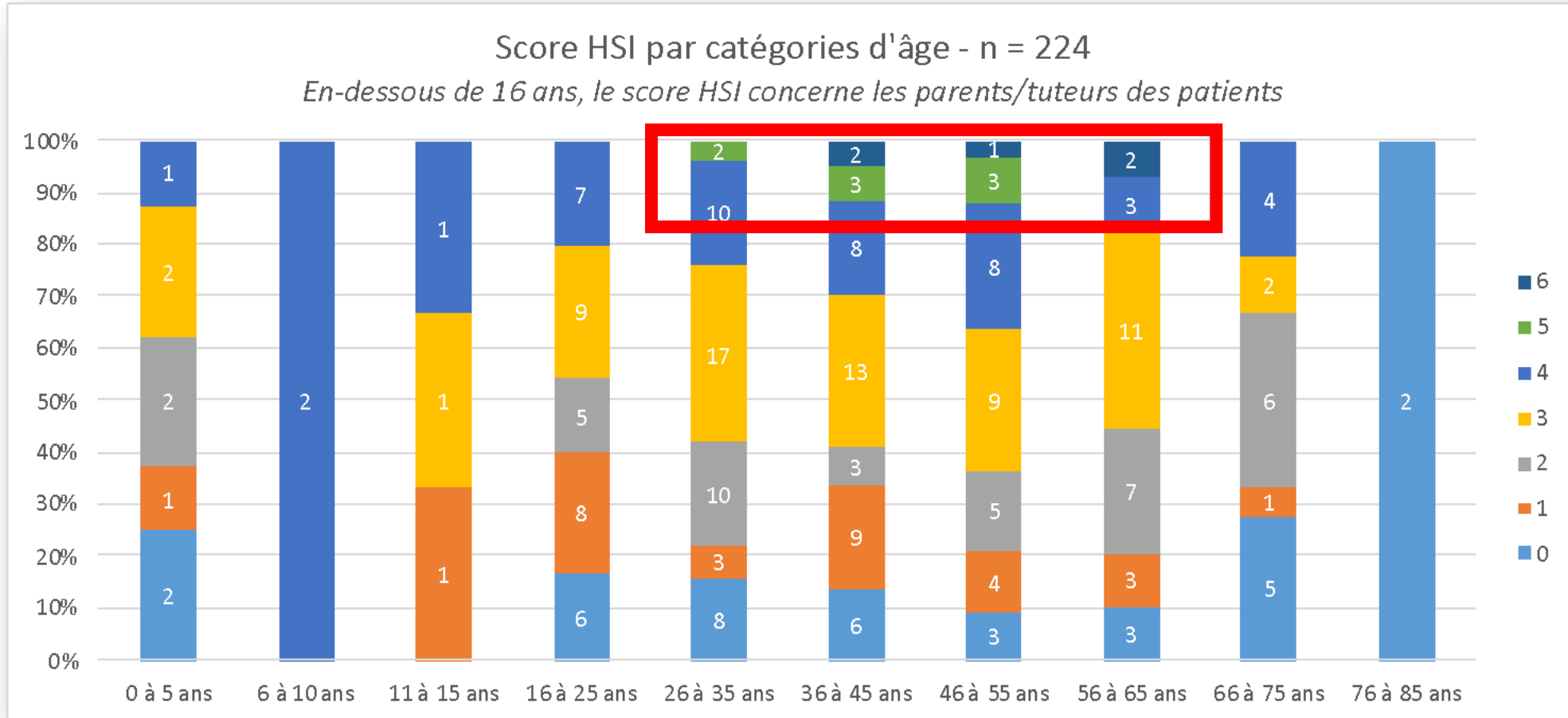
Résultats et discussion



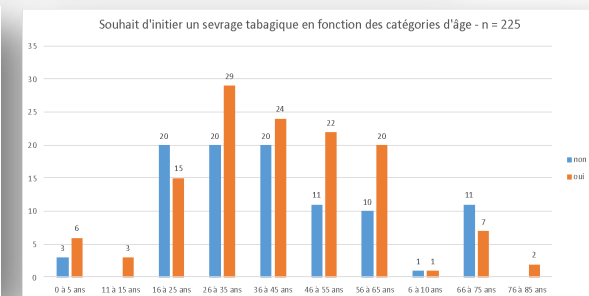
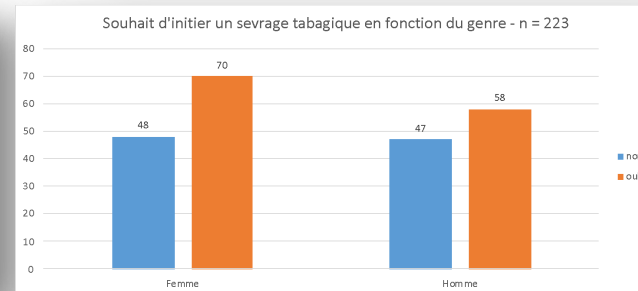
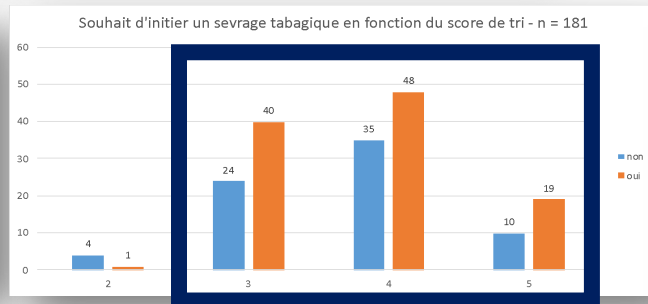
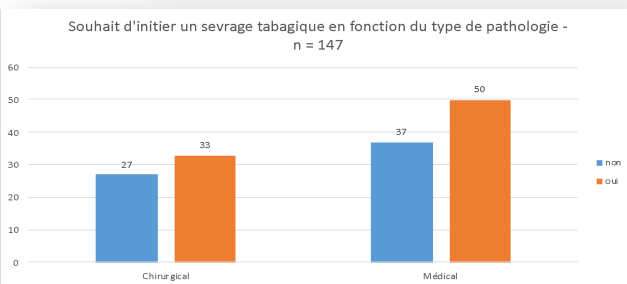
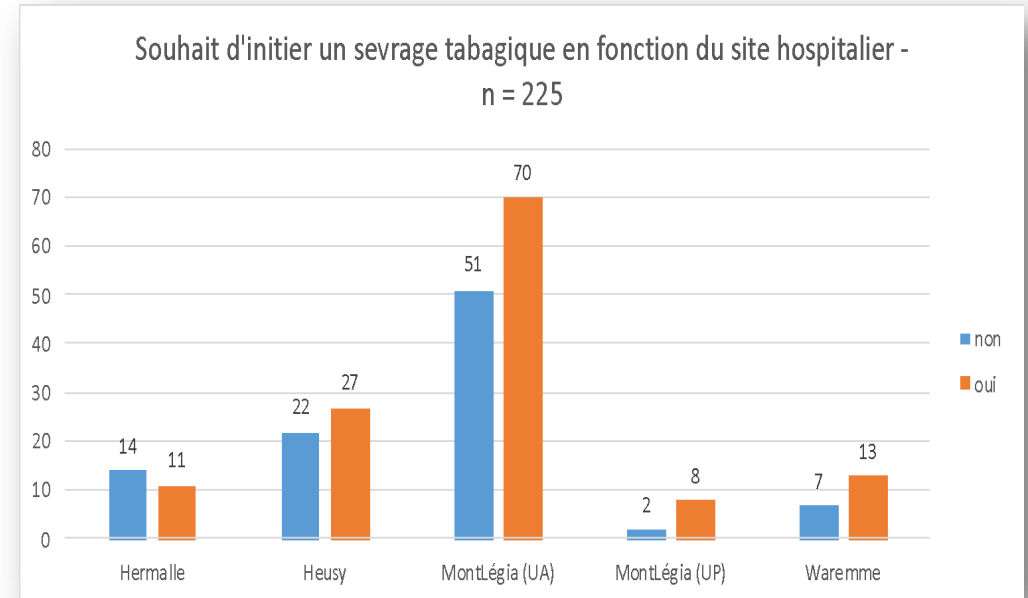
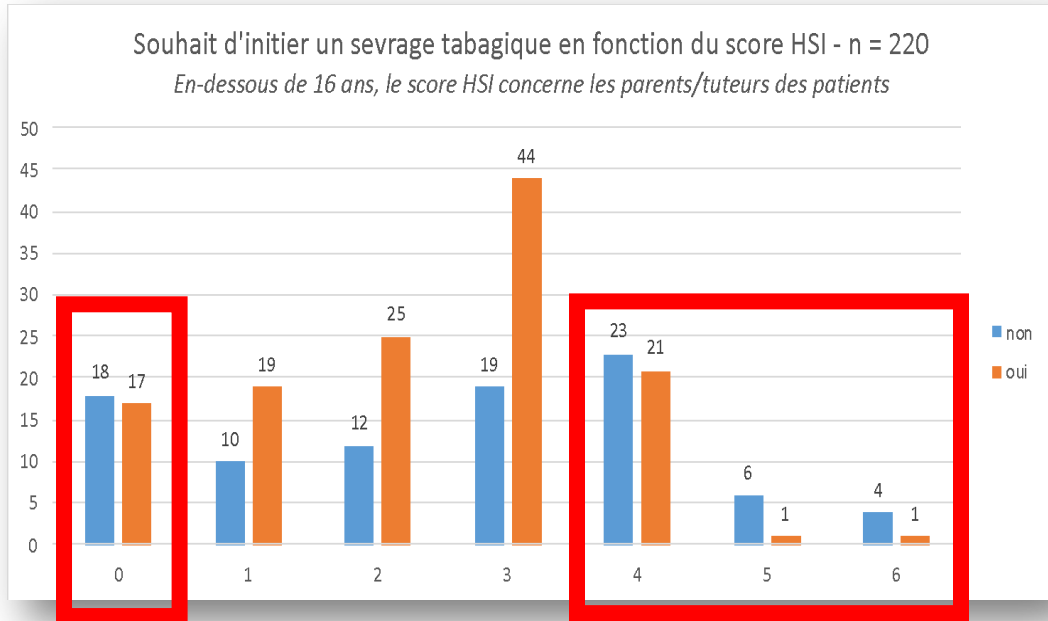
Résultats et discussion



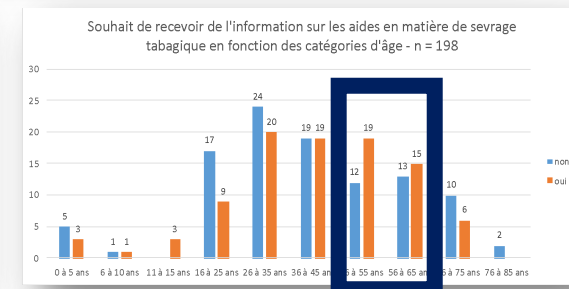
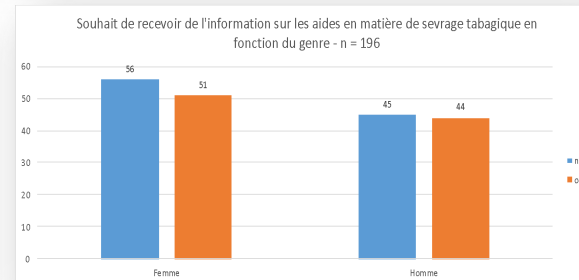
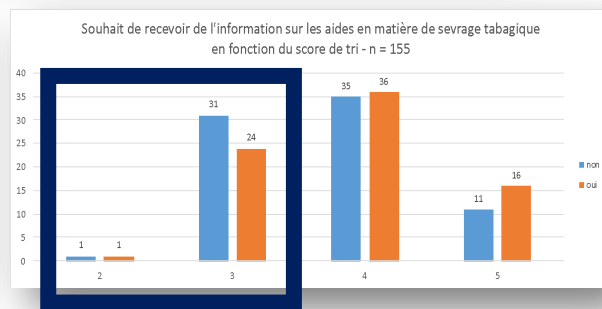
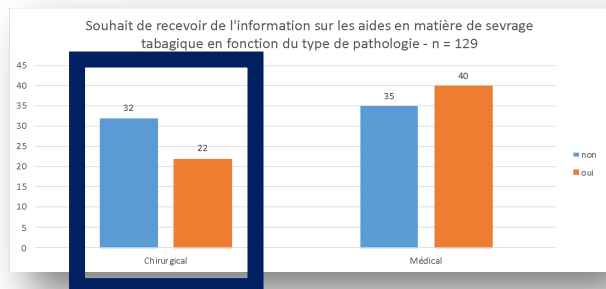
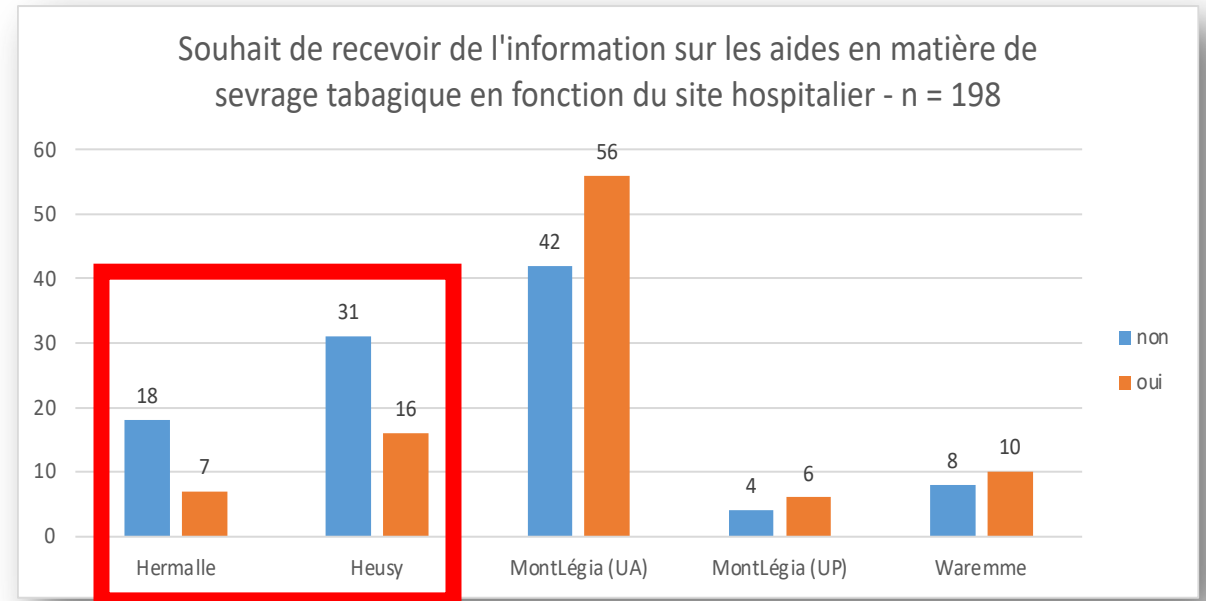
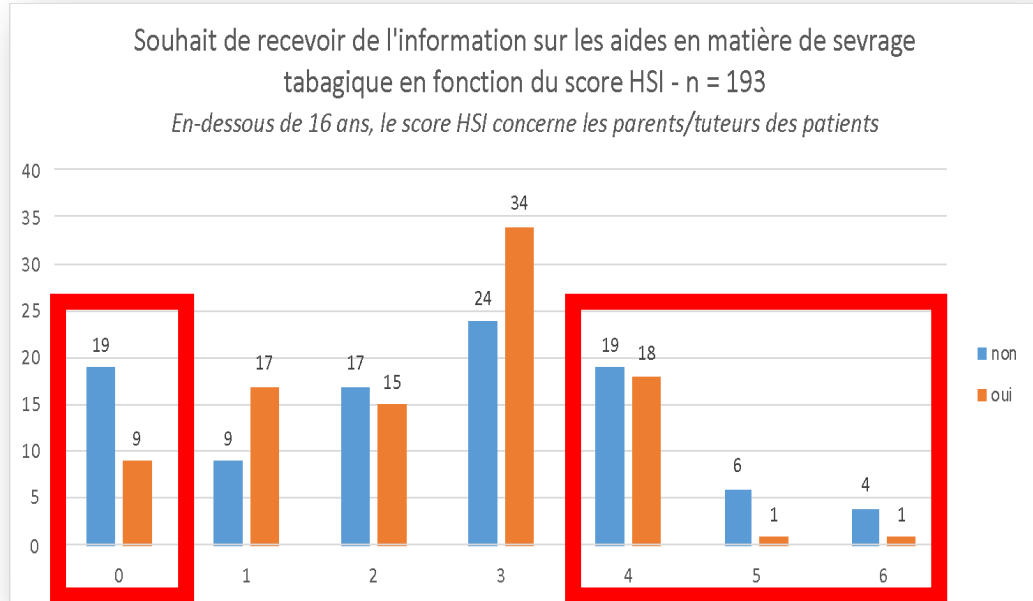
Résultats et discussion



Résultats et discussion



Résultats et discussion





Résultats et discussion

Globalement, les analyses statistiques réalisées **n'ont pas montré de lien significatif** entre les différentes variables si ce n'est :

- le **lien entre le score HSI et le souhait de sevrage tabagique**, P-Value de 0,008,
- le **lien entre le score HSI et le fait de souhaiter recevoir de l'information sur les aides au sevrage tabagique**, P-Value de 0,039
- le **lien entre le souhait de recevoir des informations sur les aides au sevrage tabagique et le site hospitalier**, P-Value de 0,018.

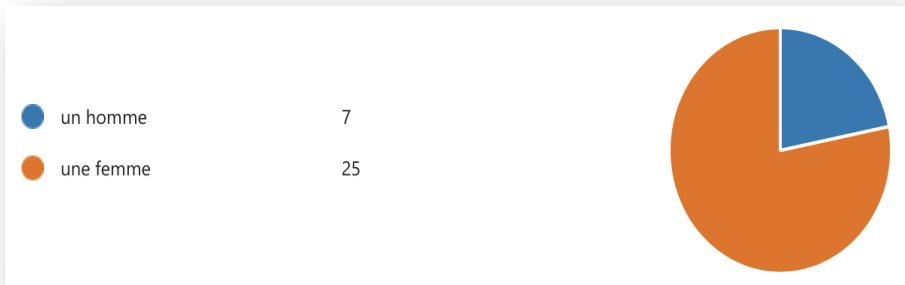


Résultats et discussion

Et qu'en disent les infirmières ?

Résultats et discussion

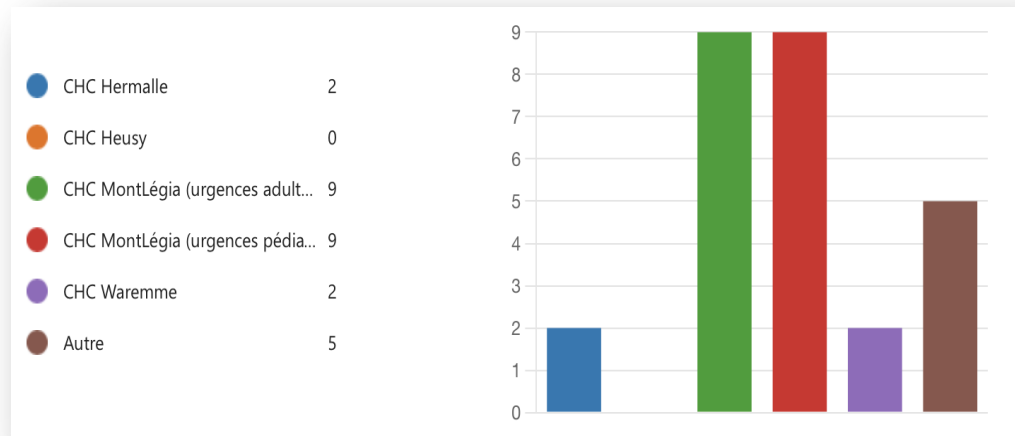
Question 1 : « Vous êtes... »



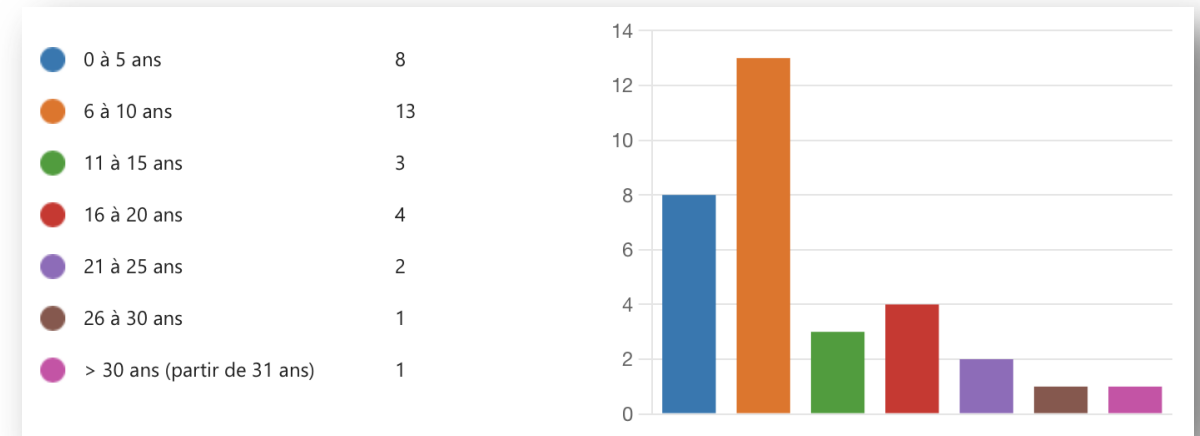
Question 3 : « Vous êtes... »



Question 2 : « Vous travaillez à... »

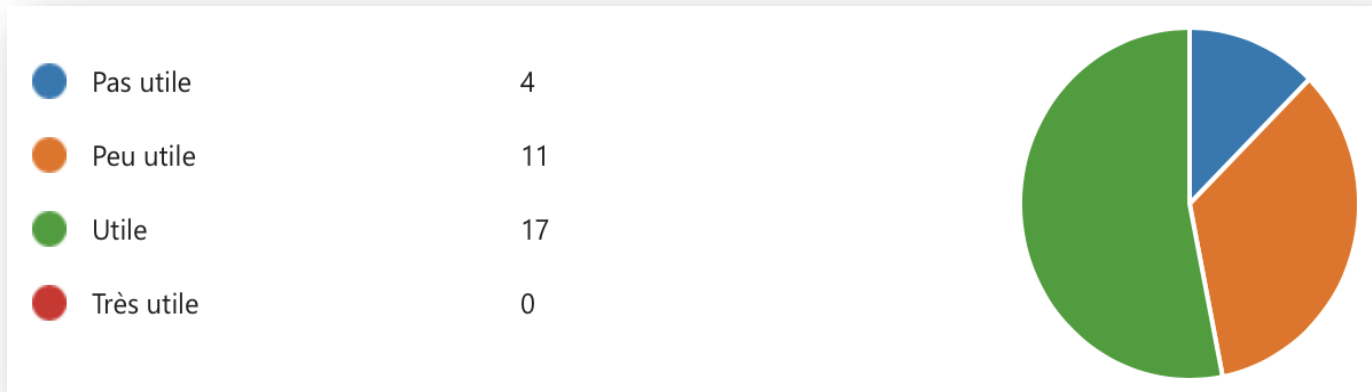


Question 7 : « Vous travaillez aux urgences en tant qu'infirmier(e) depuis... »



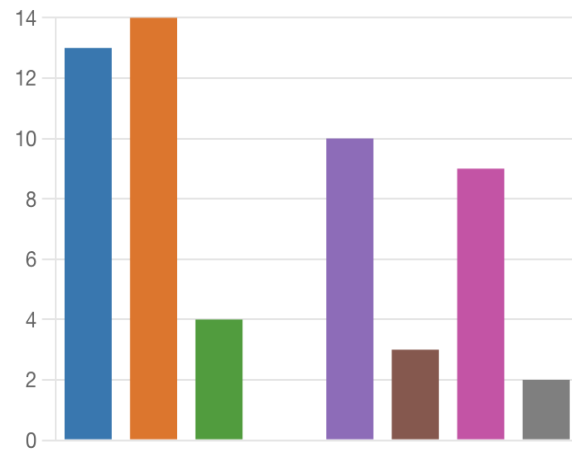
Résultats et discussion

Question 9 : « Selon vous, l'introduction du test HSI lors du triage infirmier aux urgences est-elle utile ? »



Résultats et discussion

Question 10 : « Si vous avez estimé l'introduction du score HSI lors du triage infirmier aux urgences utile (peu utile, utile ou très utile), en quoi cela vous semble-t-il utile ? »



Légende complète :

Cela permet de connaître la gravité du tabagisme du patient

Cela permet au médecin de prévoir un substitut nicotinique

Cela permet au médecin/ aux collègues de demander le passage d'un tabacologue

C'est une obligation médico-légale

Cela complète mon anamnèse infirmière

Cela permet d'informer sur les méfaits du tabac

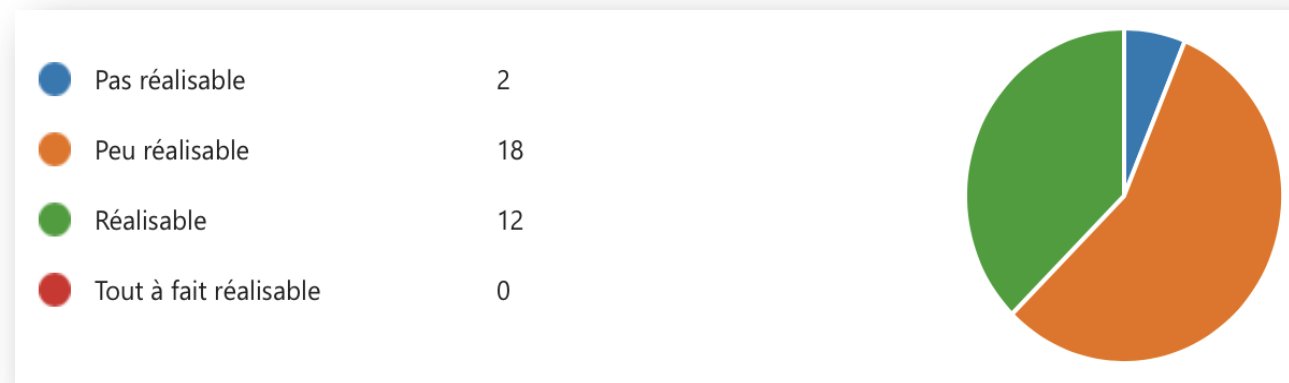
Cela donne l'occasion de conseiller l'arrêt du tabac

Autre



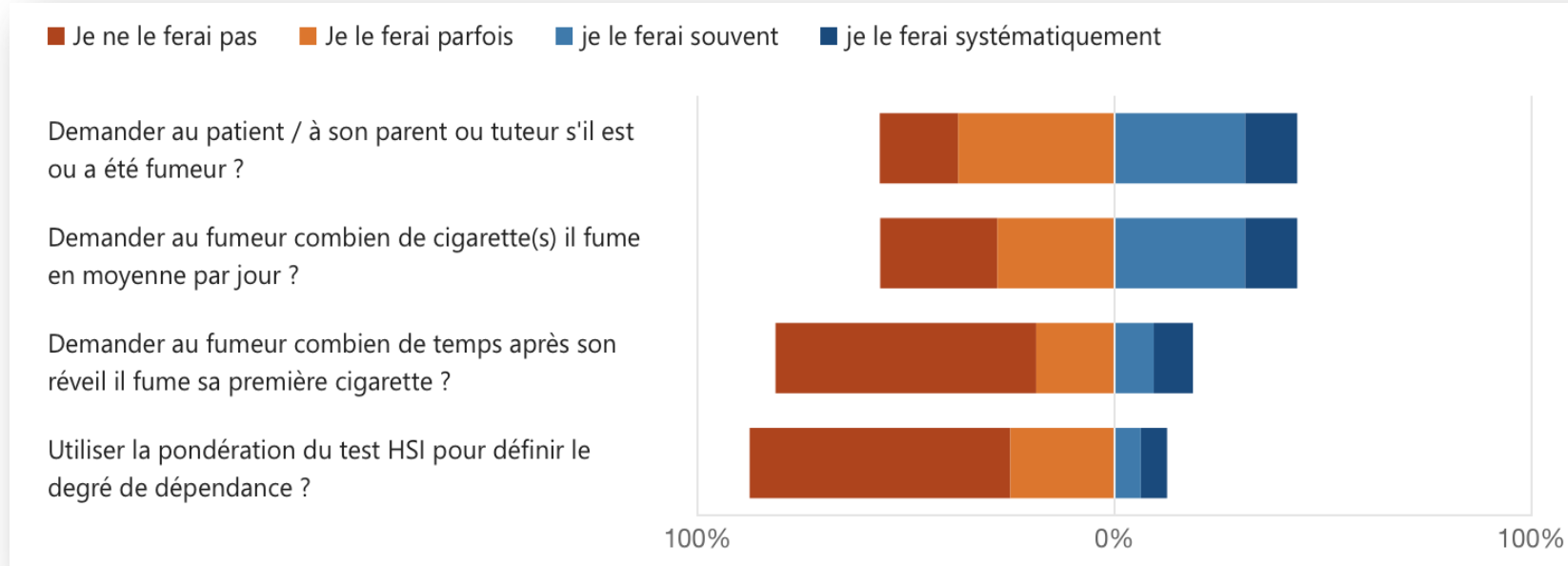
Résultats et discussion

Question 11 : « Selon vous, l'introduction du test HSI lors du triage infirmier aux urgences est-elle réalisable ? »



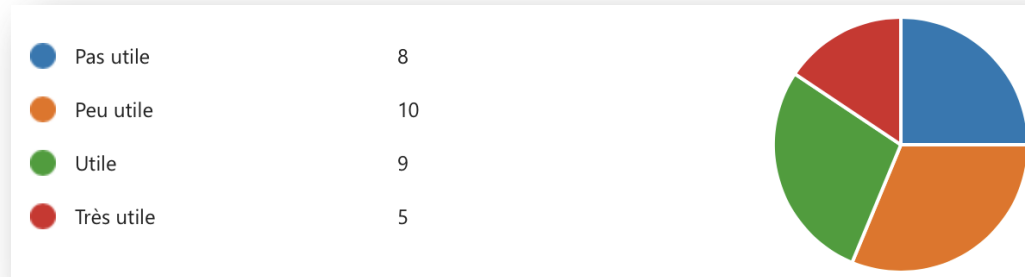
Résultats et discussion

Question 12 : « A l'avenir, utiliserez-vous le test HSI lors de vos anamnèses lors du triage infirmier aux urgences ? »

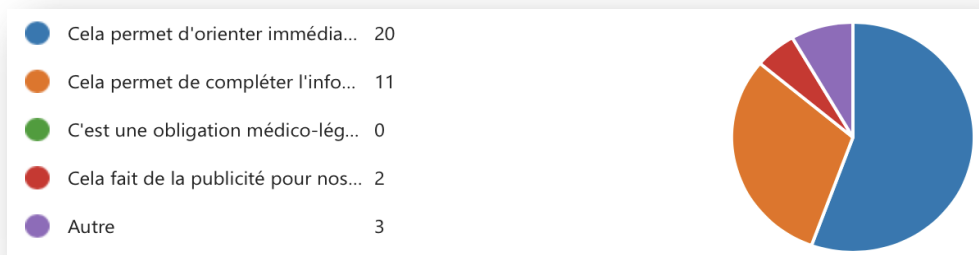


Résultats et discussion

Question 13 : « Selon vous, transmettre au patient qui le souhaite une brochure d'information sur les aides au sevrage tabagique lors du triage infirmier aux urgences est-il utile ? »



Question 14 : « Si vous avez estimé que le fait de transmettre au patient qui le souhaite une brochure d'information sur les aides au sevrage tabagique lors du triage infirmier aux urgences utile (peu utile, utile ou très utile), en quoi cela vous semble-t-il utile ? »



Légende complète :

● Cela permet d'orienter immédiatement le patient vers les bonnes ressources

● Cela permet de compléter l'information sur le sevrage tabagique que je peux donner comme infirmier/infirmière

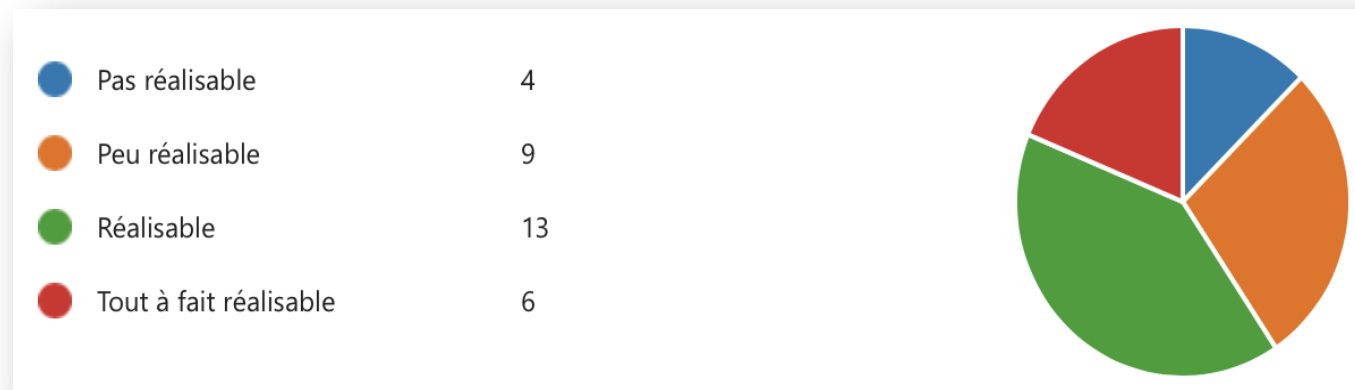
● C'est une obligation médico-légale

● Cela fait de la publicité pour nos tabacologues

● Autre

Résultats et discussion

Question 15 : « Selon vous, transmettre au patient qui le souhaite une brochure d'information sur les aides au sevrage tabagique lors du triage infirmier aux urgences est-il réalisable ? »





Résultats et discussion

Concernant le fait que l'introduction du test HSI est réalisable lors du triage infirmier aux urgences, **on trouve un lien significatif avec le fait d'avoir participé ou non à la collecte des données auprès des patients** (P-Value : 0,04).

Les personnes ayant participé à celle-ci sont en effet majoritaires à avoir répondu « peu réalisable » alors que celles n'y ayant pas participé ont majoritairement répondu « réalisable ».

Il y a aussi **un lien significatif entre le fait de demander délai entre le réveil d'un fumeur et sa première cigarette et l'ancienneté des infirmières et les infirmiers** (P-Value : 0,028).

Parmi celles et ceux qui ont répondu qu'ils demanderont parfois, souvent ou systématiquement le délai entre le réveil d'un fumeur et sa première cigarette, on retrouve principalement les plus jeunes, soit celles et ceux qui ont moins de 10 ans d'ancienneté et même davantage ceux qui ont moins de 5 ans d'ancienneté.



Limites

- La collecte des données a été réalisée à une période particulièrement compliquée de l'année (hiver, fin décembre). Cela entraîne deux conséquences :
 - la première est **une charge de travail très intense** dans les services d'urgences (notamment aux urgences pédiatriques) ;
 - la seconde est le fait que **toutes les équipes infirmières ne sont pas au complet** (congé, maladies, ...).
- Durant toute la période de collecte des données, le Groupe santé CHC a fonctionné sous **un double Plan d'Urgence Hospitalier** : un premier d'ordre **médical** (afflux massif de patients pédiatriques durant le mois de décembre) et un second d'ordre **technique** (cyberattaque)



Conclusion

l'introduction du test HSI lors du triage infirmier permet, en effet...

- d'**avoir une idée de la gravité du tabagisme du patient** (1^{re} raison évoquée).
- de permettre aux médecins de **mettre en place un traitement de sevrage si nécessaire** (2^e raison évoquée)
- de **compléter utilement l'anamnèse infirmière** (3^e raison évoquée)
- de **sensibiliser les patients ou les parents/tuteurs de patients à l'arrêt du tabac** (4^e raison évoquée).
- de **répondre au besoin d'information sur les aides au sevrage tabagique des patients (ou parents/tuteurs de patients)**

Ce besoin est effectivement manifesté par 41% des fumeurs (dans la littérature on retrouve une proportion allant jusqu'à 60,3% (Weiland et al., 2016))



Conclusion

L'introduction du test HSI lors du triage infirmier aux urgences est estimée **faisable (à différents niveaux) par**

94% de l'équipe infirmière des services concernés.

La distribution d'information sur l'arrêt du tabac lors du triage aux urgences est **faisable (à différents niveaux) selon**

87,5% de l'équipe infirmière des services concernés.



Take ~~home~~ hospital messages

- Initier le sevrage tabagique (*Ask - Advice et Arrange*) à l'hôpital et, notamment, aux urgences est **efficace et ne nécessite que peu de moyens;**
- L'information donnée par les infirmières associée à des substituts nicotinique et renforcée par les médecins **aide les patients à arrêter de fumer;**
- Les sciences comportementales (*nudges*) peuvent nous aider à **guider les patients vers les bonnes décisions à prendre;**
- **Le score HSI est intéressant et réalisable lors du tri infirmier aux urgences : profitons-en !**



Merci pour votre attention

Contact: maxime.billot@mb-hypnose.be - 0477/87.10.50

Bibliographie

Ariely, D. (2016). *C'est (vraiment?) moi qui décide* (Flammarion).

Boudreaux, E. D., Baumann, B. M., Perry, J., Marks, D., Francies, S., Camargo, C. A., Ziedonis, D., Boudreaux, E. D., Baumann, B. M., Perry, J., Marks, D., Francies, S., Camargo, C. A., & Ziedonis, D. (s. d.). *Emergency Department Initiated Treatments for Tobacco (EDITT): A Pilot Study*. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9066-3>

Buchbinder, M., Wilbur, R., Zuskov, D., McLean, S., & Sleath, B. (2014). Teachable moments and missed opportunities for smoking cessation counseling in a hospital emergency department: A mixed-methods study of patient-provider communication. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S12913-014-0651-9/FIGURES/1>

Choi, H. K., Lin, C., Ataucuri-Vargas, J., & Singrey, A. (2021). The current state of tobacco cessation treatment. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(7), 393-404. <https://doi.org/10.3949/CCJM.88A.20099>

Collège de la Haute Autorité de Santé. (2014). Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. In *Haute Autorité de Santé*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf

González, J. M., de Tantillo, L., Snowden, K., Gattamorta, K., & Ortega, J. (2018). Implementation of a smoking cessation education program in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 40(3), 204-213. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000200>

Grech, J. (2021). Impact of a nurse-led brief tobacco cessation training program for healthcare professionals. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 38(5), 869-878. <https://doi.org/10.1111/PHN.12925>

Hugenschmitt, D., Perrine Boursin, I., Yann Coen, I., SMUR Carla De Stefano, ambulancier, Lionel Degomme, P., Yann Jaouen, I., Aurélien Landjé Karinne Le Gloan, I., Alexia Moreira, I., puéricultrice Eric Perret, I., Picot, O., Smounya, M., Nicolas Termoz Masson, I., Caroline Vareille, I., sociale Experts, A., Goddet, S., Bernard, S., Bonnet, J.-M., Boursin, P., Chaybani, B., ... el Khoury, C. (1988). *Infirmier Organisateur de l'Accueil IOA' - Référentiel 2020*.

IPSOS. (2021). *Enquêt Tabac 2021 - Fondation contre le cancer*.

Kahneman, D. (2011). *Système 1, système 2 : les deux vitesses de la pensée*.

Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C. R. (2021). *Noise* (Odile Jacob).

Katz, D. A., Paez, M. W., Reisinger, H. S., Gillette, M. T., Weg, M. W. V., Titler, M. G., Nugent, A. S., Baker, L. J., Holman, J. E., & Ono, S. S. (2014). Implementation of smoking cessation guidelines in the emergency department: A qualitative study of staff perceptions. *Addiction Science and Clinical Practice*, 9(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-9-1/TABLES/4>

Keller, K. G., & Lach, H. W. (2020). Nurse Counseling as Part of a Multicomponent Tobacco Treatment Intervention: An Integrative Review. *Journal of Addictions Nursing*, 31(3), 161-179. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000347>

Lemhoefer, C., Rabe, G. L., Wellmann, J., Bernstein, S. L., Cheung, K. W., McCarthy, W. J., Lauridsen, S. V., Spies, C., & Neuner, B. (2017). Emergency department-initiated tobacco control: Update of a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Preventing Chronic Disease*, 14(10), 160434. <https://doi.org/10.5888/PCD14.160434>

Mahabee-Gittens, E. M., Dixon, C. A., Vaughn, L. M., Duma, E. M., & Gordon, J. S. (2014). Parental Tobacco Screening and Counseling in the Pediatric Emergency Department: Practitioners' Attitudes, Perceived Barriers, and Suggestions for Implementation and Maintenance. *Journal of Emergency Nursing: JEN : Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 40(4), 336. <https://doi.org/10.1016/J.JEN.2013.06.001>

Melinda Mahabee-Gittens, E., Dexheimer, J. W., & Gordon, J. S. (s. d.). *Development of a Tobacco Cessation Clinical Decision Support System for Pediatric Emergency Nurses*. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000267>

Bibliographie

Merianos, A. L., Gordon, J. S., Lyons, M. S., Jandarov, R. A., & Mahabee-Gittens, E. M. (2021). Evaluation of tobacco screening and counseling in a large, midwestern pediatric emergency department. *Tobacco Prevention & Cessation, 7*, 1-13. <https://doi.org/10.18332/TPC/134751>

Nightingale, F. (1858). Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not - Florence Nightingale. *Dover Publications*, 1-169. <https://www.bookspot.be/engelse-boeken/notes-on-nursing-9780486223407>

Pascal, A., & Frécon Valentin, E. (2022). *Diagnosics infirmiers, interventions et résultats - Classifications infirmières et plans de soins - 7e édition* (Elsevier Masson).

Pelletier, J. H., Strout, T. D., & Baumann, M. R. (2014). A systematic review of smoking cessation interventions in the emergency setting. *The American Journal of Emergency Medicine, 32*(7), 713-724. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2014.03.042>

Pene, O. (2017). *Initier le sevrage tabagique aux urgences : utopie ou réalité*. CHU UCL Namur - Site Sainte-Elisabeth.

Rice, V. H., Heath, L., Livingstone-Banks, J., & Hartmann-Boyce, J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.PUB5>

Rigotti, N. A., Clair, C., Munafò, M. R., & Stead, L. F. (2012). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.PUB3>

Rigotti, N. A., Munafò, M. R., & Stead, L. F. (2008). Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: A systematic review. *Archives of Internal Medicine, 168*(18), 1950-1960. <https://doi.org/10.1001/ARCHINTE.168.18.1950>

Rothemich, S. F., Woolf, S. H., Johnson, R. E., Burgett, A. E., Flores, S. K., Marsland, D. W., & Ahluwalia, J. S. (2008). Effect on cessation counseling of documenting smoking status as a routine vital sign: An ACORN study. *Annals of Family Medicine, 6*(1), 60-68. <https://doi.org/10.1370/AFM.750>

Sibony, O. (2019). *Vous allez commettre une terrible erreur! : combattre les biais cognitifs pour prendre de meilleures décisions*.

Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. (2022). www.politiquedrogues.be

Tabagisme - Les Belges et le tabac: quelques chiffres () | Medipedia*. (s. d.). Consulté 25 octobre 2022, à l'adresse <https://medipedia.be/fr/tabagisme/comprendre/le-tabagisme-faits-et-chiffres>

Thaler, R., & Sunstein, C. (2010). *Nudge: comment inspirer la bonne décision* (Vuibert).

Tran Luy, M., le Faou, A. L., Airagnes, G., & Limosin, F. (2020). Repérage systématique et prise en charge du tabagisme à l'hôpital général. *Revue Des Maladies Respiratoires, 37*(8), 644-651. <https://doi.org/10.1016/j.RMR.2020.06.015>

Triage à l'urgence Lignes directrices 2 e édition. (s. d.).

van den Heede, K., Dubois, C., Devriese, S., Baier Technische Universität Berlin, N., Camaly, O., Depuijdt, E., Geissler Technische Universität Berlin, A., Ghesquiere, A., Misplon, S., Quentin Technische Universität Berlin, W., van Loon, C., & van de Voorde, C. (s. d.). *Organisation et financement des services d'urgence en Belgique: situation actuelle et possibilités de réforme - Synthèse*. www.kce.fgov.be

Walters, E. L., Reibling, E. T., Wilber, S. T., Sullivan, A. F., Goeta, T. J., Camargo, C. A., & Boudreaux, E. D. (2014). Emergency Department Provider Preferences Related to Clinical Practice Guidelines for Tobacco Cessation: A Multicenter Survey HHS Public Access. *Acad Emerg Med, 21*(7), 785-793. <https://doi.org/10.1111/acem.12421>

Weiland, T. J., Jelinek, G. A., Taylor, S. E., & Taylor, D. M. D. (2016). Tobacco smoking by adult emergency department patients in Australia: a point-prevalence study | PHRP. <https://www.Phrp.Com.Au/>, 26(3). <https://doi.org/10.17061/PHRP2631634>