

Proposition d'abstract pour un Poster:

Retour d'expérience d'un service d'addictologie sans tabac : mise en place et perspectives

Introduction

En France, la prise en charge en addictologie autorise encore largement la consommation de tabac, malgré son statut de première cause de mortalité évitable. Cette exception interroge, alors même que le tabac constitue une substance addictive à part entière. Dans ce contexte, nous présentons le retour d'expérience d'un service d'addictologie ayant mis en place une prise en charge résidentielle complexe sans tabac, initialement contrainte par des enjeux sanitaires, puis pérennisée au regard de ses bénéfices cliniques et organisationnels.

Contexte et genèse du projet

Au début de la pandémie de COVID-19, le site du Pratel accueillait des patients infectés, rendant difficile la circulation sécurisée des patients entre les espaces de soins et les zones extérieures dédiées au tabagisme. La configuration géographique du service d'addictologie ne permettait pas de garantir des conditions sanitaires satisfaisantes pour les patients souhaitant fumer.

Face à cette contrainte, il a été décidé de proposer, sur le site d'Auray, une prise en charge en soins résidentiels complexes totalement sans tabac. Cette décision, initialement dictée par une nécessité organisationnelle et sanitaire, a constitué une rupture avec les pratiques habituelles en addictologie.

Description du dispositif de soins

Le service comprend 20 lits d'hospitalisation, dont trois chambres doubles, et accueille des patients dans le cadre de soins résidentiels complexes. Le programme thérapeutique repose sur un cycle structuré de cinq semaines : deux semaines d'hospitalisation, suivies d'une semaine de retour à domicile, puis de deux semaines supplémentaires d'hospitalisation.

Un projet d'abstinence totale est requis sur l'ensemble de la cure, incluant toutes les substances addictives, tabac compris, et s'étendant à la semaine de retour à domicile. Cette approche vise à considérer l'addiction dans sa globalité, sans hiérarchisation entre les produits.

Le dispositif s'inscrit dans une continuité de soins avec un suivi après la cure d'au moins 18 mois. L'activité du service associe hospitalisation et consultations externes.

L'équipe est multidisciplinaire et propose une approche holistique de la maladie addictive, intégrant des dimensions somatiques, psychiatriques et psychosociales.

Résultats et observations cliniques

L'expérience a montré une bonne acceptabilité de l'abstinence tabagique par les patients, malgré les représentations initiales souvent favorables au maintien du tabac en contexte de soins addictologiques.

Sur le plan clinique, l'arrêt concomitant de l'ensemble des substances semble favoriser une meilleure cohérence thérapeutique, en évitant les transferts d'addiction et en renforçant la dynamique globale de sevrage. Le tabac, souvent considéré comme un « soutien » dans les autres sevrages, apparaît en réalité comme un facteur de maintien des comportements addictifs.

Les retours des patients mettent en évidence une expérience globalement positive de l'arrêt du tabac, avec un renforcement du sentiment d'auto-efficacité. Même en cas de reprise ultérieure, cette expérience constitue un levier important dans le parcours de soins, en améliorant la confiance des patients dans leur capacité à arrêter.

Les données de suivi suggèrent un maintien plus fréquent de l'abstinence tabagique ou, à défaut, une réduction significative de la consommation et une meilleure disposition au changement.

L'équipe soignante a également progressivement adhéré à ce modèle, malgré des interrogations initiales, notamment concernant le risque de majoration des tensions ou des sorties prématurées. Ces craintes ne se sont globalement pas confirmées.

Discussion

Ce retour d'expérience questionne la place singulière du tabac dans les dispositifs de soins en addictologie. Alors qu'il s'agit de la substance la plus délétère en termes de santé publique, il bénéficie encore d'une tolérance institutionnelle et culturelle importante.

La mise en place d'un environnement sans tabac permet de repositionner le tabac comme une addiction à part entière et de renforcer la cohérence du projet thérapeutique global. Elle favorise également une dynamique de changement plus homogène et évite les contradictions dans les messages de soins.

Ce modèle soulève toutefois des enjeux organisationnels, notamment en termes d'accompagnement du sevrage tabagique (substituts nicotiques, soutien psychologique) et de formation des équipes.

Conclusion et perspectives

Initialement contrainte par des impératifs sanitaires liés à la pandémie de COVID-19, la mise en place d'un service d'addictologie sans tabac s'est révélée faisable, acceptable et cliniquement pertinente. Les résultats observés ont conduit à la pérennisation de ce modèle, aujourd'hui considéré comme une évolution prometteuse des pratiques en addictologie.

Ce retour d'expérience invite à repenser la place du tabac dans les parcours de soins et à envisager plus largement des dispositifs intégrant une abstinence globale des substances, en cohérence avec une approche intégrée de la maladie addictive.

Co auteurs

Dr Gladys LAM Fardel

Dr Jérémie STAGNARA

Médecins Addictologues

Service d'addictologie

Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, Site d'Auray

gladys.fardel@ghba.fr

jeremie.stagnara@ghba.fr

Lien d'intérêt: Lab Pierre Fabre