



RESEAU HOPITAL SANS TABAC

**REFERENTIEL POUR L'ELABORATION D'UN PLAN
STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME**

HOPITAUX GENERAUX

**RESEAU HOPITAL SANS TABAC
102 RUE DIDOT 75014 PARIS
TEL 01 40 44 50 26 - FAX 01 40 44 50 46
www.hopitalsanstabac.org - Email : rhst@hopitalsanstabac.org**

**Jean-Patrick Deberdt, Directeur des programmes
Yva Doually, Responsable Département formation**

SOMMAIRE

LE QUESTIONNAIRE EUROPEEN DES HOPITAUX SANS TABAC	2
INTRODUCTION	5
LES FONDEMENTS DE LA STRATEGIE HOPITAL SANS TABAC	5
1) La communication	5
2) La prévention	6
3) La formation	6
4) La prise en charge des fumeurs	6
METHODOLOGIE DE MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE TABAC A L'HOPITAL	7
I) PHASE PREPARATOIRE	7
A) Création du Comité Local de Prévention du Tabagisme (CLPT)	7
B) Définition d'une stratégie et planification	7
C) Déterminants des choix stratégiques	8
II) PHASE DE MISE EN ŒUVRE	8
1 ^{ère} étape : Lancement de la stratégie d'Hôpital Sans Tabac	8
2 ^{ème} étape : Compléments	9
III) PHASE DE CONSOLIDATION ET POURSUITE DE LA DEMARCHE	9
CONDUITE DU PROJET	10
1) Le Référent et le Comité Local de Prévention du Tabagisme	10
2) La zone fumeur	11
3) La prise en charge des soignants	11
4) Le Réseau Hôpital Sans Tabac	11
SCHEMAS : CHRONOLOGIE D'UN PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME	12 - 13
UTILISATION DES FICHES PLAN STRATEGIQUE	14
FICHES PLAN STRATEGIQUE (à photocopier ou télécharger sur le site Internet du Réseau Hôpital Sans Tabac www.hopitalsanstabac.org)	

INTRODUCTION

Jusqu'au 1^{er} février 2007, la loi de 1991 dite "loi Evin" imposait aux établissements de santé comme à tout lieu collectif une interdiction de fumer. Le décret no 2006-1386 du 15 novembre 2006 renforce et étend les dispositions préexistantes notamment par l'interdiction des zones fumeurs au sein des établissements de santé et l'instauration d'un corps de contrôle habilité à verbaliser les contrevenants.

Le décret du 15 novembre 2006 complété des circulaires du 8 et du 12 décembre 2006, respectivement consacrées aux établissements de santé et aux établissements sociaux et médico-sociaux constituent le socle d'une nouvelle réglementation plus complète qui appelle une mise en conformité du secteur de la santé. Outre l'obligation d'apposer une signalétique déterminée par arrêté ministériel, les chefs d'établissement voient leur responsabilité engagée quant à la bonne application de la réglementation.

Le présent référentiel, premier d'une collection qui en rassemble trois autres respectivement consacrés à la psychiatrie, la maternité et les écoles de santé sans tabac, prend une dimension particulière aujourd'hui. Il s'agit plus que jamais de permettre aux établissements de santé et à leurs équipes soignantes d'instituer, de façon aussi simple qu'efficace et durable, le concept d'hôpital sans tabac.

Dès 2004, le Réseau Hôpital Sans Tabac a entrepris de modéliser sa stratégie d'hôpital sans tabac sous la forme de fiches rassemblant les principales étapes de la mise en place d'une politique tabac à l'hôpital. Cette méthodologie, adaptée à chacun des référentiels offre aux établissements à la fois un gain de temps appréciable et l'assurance de traiter la problématique du tabac à l'hôpital dans chacun de ses aspects.

QU'EST-CE QU'UN HOPITAL SANS TABAC ?

Un "hôpital sans tabac" n'est pas un hôpital sans fumeurs. C'est un établissement de santé (hôpital, clinique, centre de rééducation, maison de retraite...) au sein duquel on s'abstient de fumer (respect de la législation sur le tabagisme dans les lieux collectifs) et où l'on met en œuvre une politique active de prévention au côté de la prise en charge du tabagisme des patients et des personnels (mission de santé publique).

Cette définition synthétise la problématique du tabac à l'hôpital. Le tabagisme existe ici comme ailleurs et pose un problème de santé publique que les établissements de soins, de par leur spécificité, ne peuvent ignorer. La question est de savoir comment aborder ce tabagisme et surtout que proposer aux fumeurs car le tabac est d'abord une dépendance.

QU'EST-CE QU'UNE STRATEGIE D'HOPITAL SANS TABAC ?

C'est l'ensemble des initiatives de nature administratives ou médicales, prises par un établissement de santé dans le cadre d'un projet débattu et planifié, pour tendre vers la disparition du tabagisme du personnel et favoriser la motivation et l'aide au sevrage des patients. L'impact de cette stratégie est évalué par enquête interne ainsi que par le score obtenu sur le questionnaire européen des hôpitaux sans tabac.

LES FONDEMENTS DE LA STRATEGIE HOPITAL SANS TABAC

La stratégie d'hôpital sans tabac ne se limite pas à la simple apposition de pictogrammes "Interdiction de fumer" mais articule quatre types d'actions.

1. La communication

Objectif : Elle vise à informer du respect de la loi Evin et mettre en évidence les initiatives de l'établissement dans l'abord du fumeur et sa prise en charge. Elle s'intègre dans un plan de communication global, permanent et régulièrement renouvelé afin de maintenir son impact.

Cibles : La communication s'adresse aussi bien aux patients et à leur famille qu'aux personnels de toutes catégories, y compris les médecins. Elle s'adresse également aux instances (Conseil d'administration, CME, CHSCT...) ainsi qu'aux écoles des professions de santé (facultés de médecine, IFSI, sages-femmes, kinésithérapeutes...).

Vecteurs : Tous les vecteurs sont utilisés, pictogrammes, affiches, livret d'accueil des malades, livret d'accueil du personnel, papier à en-tête, message d'attente téléphonique, journal Interne, site Internet...

2. La prévention

Elle forme un ensemble indissociable avec la communication qu'elle soutient, complète et crédibilise par l'information dispensée sur les dangers du tabac. Elle informe patients, visiteurs et personnels sur les opportunités d'entreprendre un sevrage tabagique dans le cadre d'une consultation de tabacologie. La prévention s'intègre dans l'activité quotidienne de l'hôpital dont l'orientation vers les différents modes de sevrage selon le degré de dépendance (pharmaciens, médecins de ville, consultations spécialisées).

Cibles : Elles se complètent avec celles de la communication

Vecteurs : affiches, brochures, dépliants, livret d'accueil des malades, site Internet...

3. La formation

La stratégie d'hôpital sans tabac ne se conçoit pas sans formation des personnels sinon elle n'aurait aucune assise. L'objectif est double :

- Permettre à l'établissement de jouer son rôle dans l'orientation et (ou) la prise en charge des fumeurs.
- Disposer de relais au sein des services pour la mise en œuvre de la politique tabac définie par le Comité local de prévention du tabagisme.

En dehors des formations en tabacologie (Diplôme Universitaire) la formation concerne principalement l'abord du fumeur à l'hôpital et la prise en charge du tabagisme de la femme enceinte (Maternité Sans Tabac).

Il est essentiel que l'établissement dispose de professionnels issus des différentes catégories de personnels, soignants, administratifs et techniques, au minimum sensibilisés à la problématique du tabac à l'hôpital pour les patients comme le personnel. Dans le même sens il est impératif que les maternités disposent de sages femmes et d'obstétriciens formés à la prise en charge du tabagisme pendant la grossesse.

4. La prise en charge des fumeurs

Selon la nature de l'établissement, il s'agira d'une prise en charge proprement dite ou d'une orientation vers une structure spécialisée suivant que l'établissement dispose ou non des compétences nécessaires en interne (tabacologues, pneumologues, infirmières ou sages-femmes tabacologues, médecin avec une expérience du sevrage tabagique, personnels formés à l'abord du fumeur).

Pour le personnel et en l'absence de tabacologue, le médecin du travail est l'interlocuteur privilégié et la visite d'embauche ou de suivi médical l'occasion d'engager le dialogue sur le tabac.

METHODOLOGIE DE MISE EN PLACE D'UNE STRATEGIE D'HOPITAL SANS TABAC

Elle s'organise en 3 phases :

1. **Phase préparatoire** avec la création du Comité Local de Prévention du Tabagisme
2. **Phase de mise en oeuvre** avec un important volet communication
3. **Phase de consolidation** après une première évaluation

1) PHASE PREPARATOIRE

Du travail réalisé à cette étape dépend largement la réussite du projet

A) Création du Comité Local de Prévention du Tabagisme (CLPT)

Rôle : C'est l'organe qui définit et conduit la politique tabac de l'établissement. Au sein du Comité se trouvent la ou les personnes qui seront en charge du projet sur le terrain (le référent tabac).

Le Comité publie un rapport annuel sur sa politique et ses actions qui est présenté aux instances et diffusé auprès du personnel ainsi qu'aux personnes nouvellement recrutées.

Composition : Elle est laissée à l'initiative des Directions et rassemble généralement entre 5 et 15 membres suivant la taille de l'établissement. Il est présidé par le Directeur ou, le plus souvent, un cadre qui le représente. En font partie automatiquement le tabacologue ou le pneumologue si l'hôpital en a un, le médecin du travail, un représentant du personnel, un représentant des instances (CHSCT ...) Le Comité doit être suffisamment réduit pour être efficace et suffisamment large pour permettre l'expression des diverses sensibilités. La présence de membres fumeurs peut contribuer à l'équilibrer.

B) Définition et planification d'une stratégie

1. **L'état des lieux** La stratégie d'hôpital sans tabac s'appuie sur un état des lieux du tabagisme dans l'établissement qui constitue son point de départ. Diverses modalités d'enquêtes sont possibles, deux sont régulièrement retenues : le questionnaire européen qui a présidé à l'auto évaluation dont le score reflète l'état d'avancement de l'établissement vers un "hôpital sans tabac" et l'enquête "Baromètre tabac personnel hospitalier" qui évalue la prévalence du tabagisme au sein des diverses catégories professionnelles. Ces éléments seront complétés par la synthèse des informations et opinions recueillies par le Comité Local de Prévention du Tabagisme.
2. **La Charte Hôpital Sans Tabac** Elle constitue la référence en 10 points qui représentent autant l'engagement de l'établissement qu'un guide dans la démarche vers un hôpital sans tabac. La Charte est également un outil de communication à diffuser largement sous forme d'affichage ou de documents internes.
3. **Les choix stratégiques** Ils dépendent de quatre facteurs et progressent toujours selon la séquence Communication → mise en œuvre → formation → évaluation

En effet, la démarche d'hôpital sans tabac a peu de chance de s'imposer si elle n'est pas connue des patients et des hospitaliers qui doivent se l'approprier. Pour des raisons pratiques, la mise

en œuvre ne doit pas attendre la formation qui se programme d'une année sur l'autre mais doit être étayée, dans un second temps le plus proche possible, par des actions de formation. Enfin, l'évaluation est indispensable pour témoigner des résultats, alimenter les travaux du CLPT et orienter les décisions.

C) Déterminants des choix stratégiques

- **Score initial de l'auto évaluation :** Un score faible traduit la situation d'un établissement peu avancé dans la prévention du tabagisme qui s'attachera à mettre en place en priorité les éléments de base de sa stratégie (Comité et communication) avant d'envisager une baisse significative du tabagisme.
Un score élevé conduira à cibler avec précision les points susceptibles d'être améliorés et veiller particulièrement à ce que les acquis ne soient pas remis en cause.
- **Charte Hôpital Sans Tabac :** Tous les points de la Charte ne peuvent être appliqués simultanément. La démarche d'hôpital sans tabac est progressive. L'établissement retiendra prioritairement les points apparus "faibles" ou clairement non appliqués dans l'auto évaluation puis, chaque année, 2 à 3 points feront l'objet d'un effort particulier jusqu'à ce que les 10 points soient appliqués.
- **Moyens disponibles :** Ils varient beaucoup d'un établissement à l'autre, notamment par la présence ou non d'une consultation de tabacologie. Quelle que soit la situation, l'hôpital sans tabac ne peut faire l'impasse sur son équipe référente. Celle-ci ne doit pas rester isolée mais bénéficier de l'appui de sa Direction et du concours d'autres services (mise à disposition d'outils de communication, accès Internet, messagerie électronique...)
- **Niveau de formation tabac du personnel :** Il est encore très insuffisant voire inexistant dans la plupart des établissements. Le plan de formation est un élément clé de la stratégie d'hôpital sans tabac.

II) PHASE DE MISE EN OEUVRE

La mise en œuvre d'une stratégie d'hôpital sans tabac s'étend en général sur deux ou trois années avec un temps fort qui est son lancement puis, à distance, une seconde période de renforcement avant la troisième phase de consolidation des acquis qui doivent être clairement perceptibles à ce moment.

1^{ère} étape : Lancement de la stratégie d'Hôpital Sans Tabac

1. Information des instances : présentation du projet élaboré par le CLPT
2. Démarrage de la campagne de communication
3. Concrétisation par l'organisation d'un événement

Il est essentiel qu'un message clair "*A partir du..... l'hôpital devient sans tabac*" soit diffusé par la Direction et que le nom et les coordonnées du référent tabac soient portés à la connaissance de tous.

Ce message trouvera sa concrétisation dans une campagne de communication / prévention, avec affichage et information. Il sera utilement renforcé par la création d'un événement symbolisant cette démarche (organisation d'une "journée sans tabac" ou matinée de mesures de CO expiré au restaurant du personnel ou encore adhésion au Réseau Hôpital Sans Tabac et signature officielle de sa Charte par exemple, ...)

Parallèlement se met en place, avec le tabacologue ou le médecin du travail, un protocole pour l'aide à l'arrêt du tabac des personnels fumeurs et, avec la Direction des ressources humaines, un protocole d'information des nouveaux arrivants.

2^{ème} étape : Compléments (6 mois à 1 an après le lancement)

1. Bilan de la phase de démarrage
2. Travail spécifique sur certains points de la Charte Hôpital Sans Tabac retenus par le CLPT.
3. Mise en place de "Maternité Sans Tabac" pour les établissements qui en disposent
4. Eventuellement, première activation du plan de formation

A ce stade, il importe d'avoir une idée précise de la façon dont l'entrée dans la démarche d'hôpital sans tabac s'est effectuée afin d'être sûr que cette étape est acquise ou bien s'il faut la poursuivre voire la reprendre. L'effort portera ensuite sur les "points faibles" de l'établissement relativement à la Charte Hôpital sans Tabac.

La maternité, pour les établissements qui en possèdent une, doit être privilégiée en raison des conséquences du tabagisme chez la femme enceinte et par l'opportunité d'arrêter de fumer que représente la grossesse. En conséquence, la formation d'une ou deux sages-femmes à la prise en charge de la femme enceinte fumeuse doit être une priorité dès cette seconde étape. C'est également un bon test pour la démarche de l'hôpital et son implantation.

III) PHASE DE CONSOLIDATION ET POURSUITE DE LA DEMARCHE (courant de la 2^{ème} année et 3^{ème} année)

1. Evaluation des deux premières phases dont une nouvelle auto évaluation
2. Mise en oeuvre ou poursuite du plan de formation
3. Continuité du travail sur les points de la charte
4. Renouvellement de la communication et réactivation de la démarche Hôpital Sans Tabac
5. Participation à des événements ou actions "Journée Mondiale Sans Tabac", "Baromètre Tabac Personnel Hospitalier" "Ce mois-ci j'arrête" (aide au sevrage tabagique du personnel hospitalier).

L'évaluation doit permettre de faire le point sur la situation de l'établissement depuis le lancement de sa stratégie et lui apporter un nouveau score en auto évaluation. Elle sera largement diffusée dans le cadre du rapport annuel du CLPT.

A ce stade, un an après le lancement de la démarche d'hôpital sans tabac :

- Celle-ci doit être entrée dans les habitudes de l'établissement
- Sa traduction est une baisse significative et clairement perceptible du tabagisme
- La poursuite des efforts et notamment la formation et la prise en charge du tabagisme des soignants, renforcera la décroissance du tabagisme mais de façon plus progressive.

Compte tenu du décalage nécessaire à l'intégration du tabac dans le plan de formation de l'établissement, c'est plus particulièrement dans cette troisième phase que se mettent en place les formations. Il est important de prévoir une formation qui permettent de disposer de personnes relais au sein des services ce qui permettra, au-delà de leur action auprès des patients et visiteurs, d'ancrer la démarche engagée et d'éviter le retour progressif à la situation initiale.

La réactivation de la démarche hôpital sans tabac passe par une nouvelle action de communication complétée par le travail sur des points de la Charte Hôpital Sans Tabac. Dans la mesure du

possible, il faut renouveler ou réorganiser l'affichage et les actions de prévention. L'organisation ou la participation à des actions permet une mobilisation visible autour des thèmes proposés et renforce les initiatives précédentes.

Au terme du processus de mise en place puis de montée en charge, la stratégie d'hôpital sans tabac sera actualisée par simple ajustement annuel en ciblant les points sur lesquels faire porter l'effort.

CONDUITE DU PROJET

1) Le Référent et le Comité Local de Prévention du Tabagisme

La facilité d'implantation de la démarche d'hôpital sans tabac repose essentiellement sur trois piliers : le travail effectué en phase préparatoire, l'activité régulière du référent, la formation de personnes relais au sein des services.

En termes de charge de travail, l'essentiel se fait dans la phase préparatoire. Un projet soigneusement préparé se déroulera mécaniquement dans ses différentes phases et ne demandera que des interventions ponctuelles impliquant une disponibilité raisonnable (Chargé de communication, Responsable formation, Référent tabac...).

Le choix de la personne ou de l'équipe référente tabac est essentiel dans le sens où une stratégie d'hôpital sans tabac n'est pas une attitude personnelle ou militante mais l'expression d'une démarche qualité globale de la part de l'établissement s'inscrivant dans une perspective de santé publique. Le référent doit bénéficier du soutien de sa Direction, être bien intégré dans l'établissement et faire preuve de diplomatie comme de patience.

En appui du travail du référent tabac, l'établissement doit s'investir dans le projet à ses divers échelons et sur le long terme. Les échecs s'observent fréquemment dans les cas suivants :

- L'interdiction de fumer a été décrétée mais personne ne s'en occupe officiellement
- Des affiches de prévention sont apparues un peu partout mais sans projet ni communication, chacun pense qu'elles s'adressent... aux autres.
- Une démarche d'hôpital sans tabac a été lancée mais sans suivi ni formation. Passé l'effet d'annonce des premiers mois, le tabagisme est revenu.

Exemples de composition du Comité Local de Prévention du Tabagisme

Petit établissement 5 personnes

Directeur ou cadre
Médecin du travail
Représentant du corps médical
Représentant du personnel soignant
Représentant du CHSCT

Grand établissement 15 personnes

Directeur ou cadre
Médecin et (ou) infirmière Tabacologue
Médecin du Travail
Infirmière de consultation d'addictologie
Représentant du corps médical
Pharmacien
Représentant de l'IFSI
Représentant du personnel soignant
Représentant du personnel administratif
Représentant du personnel technique
Représentant du CHSCT
Responsable de la communication
Responsable de la formation
Responsable de la qualité

2) La prise en charge des soignants

Si la prise en charge ou l'orientation des malades fumeurs entre dans la mission de soins de l'hôpital. Il n'en est pas de même pour le personnel.

Lors de la mise en place d'une stratégie d'hôpital sans tabac, les fumeurs réagissent de trois façons différentes. Certains arrêtent de fumer, d'autres, les plus nombreux, essaient de s'abstenir de fumer sur le lieu de travail, d'autres encore continuent à fumer. L'attitude de chacun dépend largement de son degré de dépendance au tabac.

Au-delà du fait de s'abstenir de fumer, l'objectif de la stratégie d'hôpital sans tabac doit toujours être le sevrage. L'hôpital constitue un exemple dans l'éducation et la promotion de la santé pour le public. Il ne peut laisser son personnel fumer. Dans cette perspective un "hôpital sans tabac" a pour vocation de prendre des initiatives afin de favoriser le sevrage tabagique de son personnel.

La participation de l'établissement à l'Opération "Ce mois-ci j'arrête" organisée par le Réseau Hôpital Sans Tabac pour ses adhérents peut constituer l'opportunité de démarrer une politique d'aide au sevrage tabagique. Dans ce cadre, le Réseau Hôpital Sans Tabac fournit gratuitement le premier mois de substituts nicotiques ainsi qu'un CO testeur pour l'établissement. Par la suite, l'établissement peut renouveler ce type d'opération de sa propre initiative ou mettre à disposition de son personnel fumeur des substituts nicotiques dans le cadre d'une prise en charge lorsqu'ils manifestent le désir d'arrêter de fumer. A terme, la conjonction du respect de la loi Evin et du sevrage généralisé, dont les personnels nouvellement recrutés se verront proposer le bénéfice, réduit sérieusement la prévalence du tabagisme.

3) Le Réseau Hôpital Sans Tabac

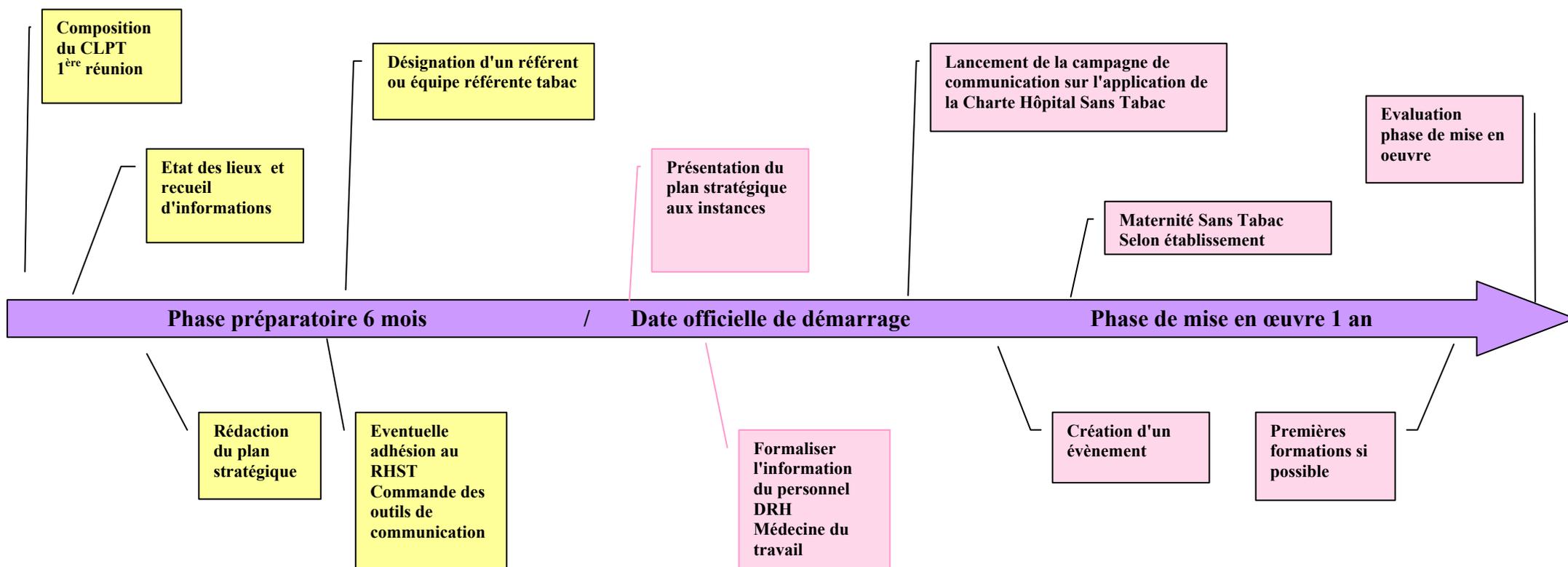
Son objectif est d'abaisser la prévalence du tabagisme dans les établissements de santé et promouvoir la prévention des addictions. Dans cette perspective il fédère, en 2007, plus de 800 établissements, publics ou privés, de toutes tailles et fournit un ensemble de services à ses adhérents :

- Assistance stratégique pour la mise en place de leur politique tabac
- Assistance pour leur communication, prêt d'analyseurs de monoxyde de carbone pour des journées à thème
- Formation continue des personnels
- Missions d'aide auprès des directions pour l'organisation et la mise en œuvre de la prévention des addictions

Il réalise chaque année des études et enquêtes pour prévenir le tabagisme ou favoriser sa prise en charge. Le Réseau Hôpital Sans Tabac dispose d'un site Internet www.hopitalsanstabac.org qui est son outil de travail principal et permet de conduire des enquêtes en ligne. Il informe sur l'actualité des actions du Réseau et permet d'accéder à ses services.

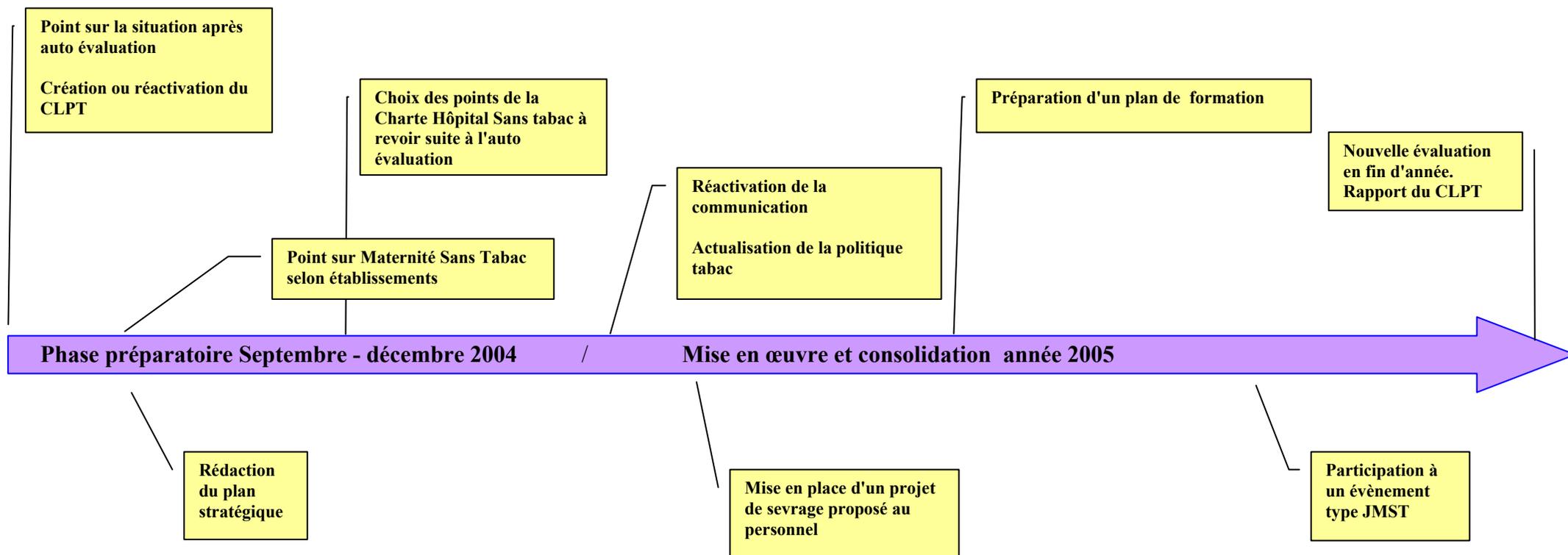
SCHEMA N° 1 PHASE PREPARATOIRE ET DE LANCEMENT DE LA STRATEGIE HOPITAL SANS TABAC

Cas no 1 - Hypothèse : l'établissement doit définir entièrement sa stratégie sans antériorité de lutte contre le tabagisme. Les durées sont données à titre indicatif.



SCHEMA N° 2 RELANCE ET CONSOLIDATION

Cas no 2 : l'établissement avait pris des initiatives dans la lutte contre le tabagisme sans élaborer de stratégie particulière. Les durées sont données à titre indicatif.



**AUTO EVALUATION DE LA POLITIQUE TABAC
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE
ANNEE 2004**

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

UTILISATION DES FICHES CONSTITUANT LE PLAN STRATEGIQUE

Le modèle de plan stratégique de réduction du tabagisme proposé se présente sous la forme de **8 fiches thématiques** couvrant l'ensemble de la démarche d'Hôpital Sans Tabac.

Après avoir déterminé la stratégie de l'établissement et à l'aide du référentiel joint, il suffira de sélectionner les fiches se rapportant aux choix retenus pour constituer le plan stratégique de l'année à venir. Il leur sera ensuite attribué un numéro de priorité et on cochera les actions à mettre en œuvre.

Toutes les fiches ne sont pas forcément à retenir la même année sauf si l'établissement décide d'engager des actions dans chacun des 8 domaines répertoriés. Maternité Sans tabac ne concerne évidemment que les établissements disposant de ce service. Enfin, chaque fiche comporte une rubrique "actions complémentaires" où l'établissement inscrira des initiatives qui lui sont propres.

Exemple n° 1

Un petit établissement qui n'avait pas de politique tabac formalisée doit élaborer une stratégie complète. Celle-ci ne peut se mettre en place en une fois. Il procèdera donc par étapes en sélectionnant les fiches qui correspondent aux différentes phases de son plan stratégique.

Son plan pour 2005 sera constitué de :

- **Fiche engagement** priorité n° 1 (cocher le détail des décisions). Date de mise en œuvre septembre 2004, Durée 4 mois.
- **Fiche communication** priorité n° 2 (cocher le détail des décisions). Date de mise en œuvre janvier 2005, Durée 10 mois.
- **Fiche Evaluation**, priorité n° 3 (évaluation de la phase de mise en œuvre). Date de mise en œuvre novembre 2005, Durée 1 mois.

Exemple n°2

Un grand établissement qui a engagé de longue date une politique tabac qui donne de bons résultats, se limitera à son actualisation en fonction de sa situation présente.

Son plan pour 2005 pourrait rassembler :

- **Fiche formation** priorité n° 1 (ex une formation supplémentaire "Grossesse et tabac" pour la maternité et 1 DU de tabacologie pour son équipe référente tabac). Date de mise en œuvre: respectivement mars 2005 et année 2005, Durée 1 an.
- **Fiche communication** priorité n° 2 (ex : mention de l'Hôpital Sans Tabac sur les messages d'attentes téléphoniques). Date de mise en œuvre octobre 2005, Durée permanente.
- **Fiche Prévention**, priorité n° 3 (organisation d'une conférence débat sur le tabagisme ouverte au public à l'occasion de la Journée Mondiale Sans Tabac). Date de mise en œuvre 31 mai 2005, Durée 1 journée.

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

Etablissement Public Privé
CHU CH CHS Clinique privée Autres Maternité Oui Non
Adhérent au Réseau Hôpital Sans Tabac Oui Non
Nom

Adresse

.....

Nombre de lits

CP Ville

Tel Fax

Email Direction

Référent « tabac »
Nom Prénom

Fonction

Service

Tel Fax

Email

Score Auto évaluation

Antériorité d'une stratégie de réduction du tabagisme Oui Non
Période couverte par le plan stratégique

Réseau Hôpital Sans Tabac, Auto Evaluation de la politique tabac des établissements de santé, Plan stratégique de réduction du tabagisme, Année 2004.

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : ENGAGEMENT

PRIORITE N°

EVALUATION PREVUE EN

	Date de mise en	Duré
Etablissement <ul style="list-style-type: none">• Intégration de la politique tabac dans le projet d'établissement• Création du Comité Local de Prévention du tabagisme• Désignation d'un référent• Détermination des moyens alloués au Comité• Adhésion au Réseau Hôpital Sans Tabac• Validation par les instances (CA, CME, CHSCT, CTE...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Comité Local de Prévention du Tabagisme <ul style="list-style-type: none">• Etat des lieux, auto évaluation, informations locales• Rédaction du Plan stratégique de réduction du tabagisme• Mise en œuvre progressive de la Charte Hôpital Sans Tabac• Publication d'un rapport annuel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ressources humaines et stratégie de prévention <ul style="list-style-type: none">• Information du personnel à l'embauche• Information dans le livret d'accueil du personnel• Information des étudiants des professions de santé• Formalisation de la prise en charge du tabagisme en médecine du travail	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : PRISE EN CHARGE DU TABAGISME
PRIORITE N°.....

EVALUATION PREVUE EN

.....

Prise en charge du tabagisme des patients

- Par une consultation spécialisée
- Par un service avec personnel qualifié
- Orientation des patients vers une consultation spécialisée
- Mise à disposition des substituts nicotiques en pharmacie
- Utilisation du dossier informatisé de tabacologie
- Equipement en appareils CO-tester
- Pratique courante de la mesure de CO expiré

Date de mise en

Duré

Prise en charge du tabagisme du personnel

- Horaires d'accès à la consultation de tabacologie
- Accord avec tabacologue d'un établissement voisin
- Mise à disposition gratuite de substituts nicotiques
- Prise en charge en médecine du travail
- Mesures de CO en médecine du travail

Date de mise en

Duré

Actions complémentaires

-
-
-

Date de mise en

Duré

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : EVALUATION ET SUIVI
PRIORITE N°

EVALUATION PREVUE EN

Evaluation	Date de mise en	Duré
Evaluation de la stratégie d'Hôpital Sans Tabac <ul style="list-style-type: none">• Questionnaire d'auto évaluation• Evaluation de l'application de la Charte Hôpital Sans Tabac• Evaluations d'étapes• Satisfaction de critères internes Evaluation de la prévalence du tabagisme à l'hôpital <ul style="list-style-type: none">• Baromètre tabac personnel hospitalier• Enquête auprès des étudiants des professions de santé	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Suivi	Date de mise en	Duré
<ul style="list-style-type: none">• Intégration de la stratégie dans la démarche qualité• Mise en conformité pour l'accréditation• Respect de la loi sur le tabagisme dans les lieux publics• Valorisation de la démarche non fumeur	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Actions complémentaires	Date de mise en	Duré
<ul style="list-style-type: none">•••	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : FORMATION

PRIORITE N°.....

EVALUATION PREVUE EN

	Date de mise en	Duré
<ul style="list-style-type: none">• Intégration de la prévention du tabagisme dans le plan de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Formation des membres du Comité Local de Prévention	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• Formation du personnel médical	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• Formation des personnels soignants	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• Formation des étudiants des professions de santé	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• Formation des personnels administratifs et techniques	<input type="checkbox"/>	
Nature des formations	Date de mise en	Duré
<ul style="list-style-type: none">Formations spécifiques « tabac »• Formation interne organisée par l'établissement• Formations du Réseau Hôpital Sans Tabac• DU de tabacologie• Autres formations• Participation à des congrès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actions complémentaires	Date de mise en	Duré
<ul style="list-style-type: none">•••	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : COMMUNICATION

PRIORITE N°

EVALUATION PREVUE EN

	Date de mise en	Duré
<ul style="list-style-type: none">• Implication de la direction de la communication• Elaboration d'une stratégie de communication :<ul style="list-style-type: none">- Interne (journal interne, Intranet...)- Externe (presse locale...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Outils de communication <ul style="list-style-type: none">• Affichage signalétique• Livrets d'accueil• Papier à en-tête de l'établissement• Message d'attente téléphonique• Journal interne• Sites Intranet et Internet• Journaux locaux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Actions complémentaires <ul style="list-style-type: none">•••	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : PREVENTION

PRIORITE N°

EVALUATION PREVUE EN

Pour les patients

- Mise à disposition de brochures
- Affichage
- Création d'outils de prévention ciblés
- Intégration du tabagisme dans le Pôle d'Education et Prévention
- Campagnes d'information grand public
- Participation à la Journée Mondiale Sans Tabac
- Autres manifestations de prévention (écoles,...)

Date de mise en

Duré

Pour le personnel et les étudiants

- Campagnes de mesures de CO expiré
- Réunions d'information, conférences-débat
- Journées thématiques tabac

Date de mise en

Duré

Actions complémentaires

-
-
-

Date de mise en

Duré

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : AMENAGEMENT DES LOCAUX PRIORITE N°.....

EVALUATION PREVUE EN

.....

Cadre général

- Plan d'aménagement des locaux
- Présentation aux instances locales
- Révision du plan tous les 2 ans

Date de mise en

Duré

Aménagement

- Suppression des cendriers
- Suppression des zones fumeurs
- Prévention du risque d'incendie

Date de mise en

Duré

Actions complémentaires

-
-
-

Date de mise en

Duré

PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE

FICHE : MATERNITE SANS TABAC
PRIORITE N°

EVALUATION PREVUE EN

Cadre général

- Engagement de la Direction et du service
- Adhésion à Maternité Sans Tabac
- Communication sur la prise en charge des femmes enceintes fumeuses
- Organisation de la prévention
- Formalisation de la prise en charge

Date de mise en

Duré

Mise en place

- Formation du personnel de la maternité
- Organisation de l'accès à une consultation de Tabacologie
- Généralisation des mesures de CO expiré
- Mise à disposition de substituts nicotiques
- Autres dispositions

Date de mise en

Duré

Actions complémentaires

-
-
-

Date de mise en

Duré