

# Lieux de santé sans tabac : un engagement partagé

Anne Borgne

RESPADD

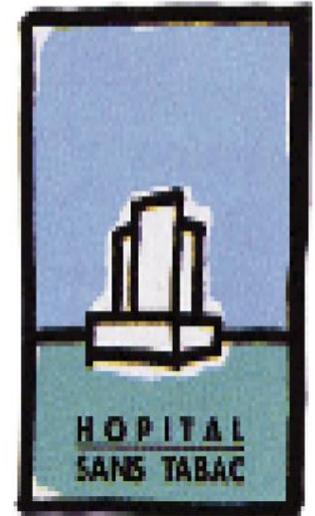
Csapa Victor Segalen

*Victor Segalen*

# Bref historique

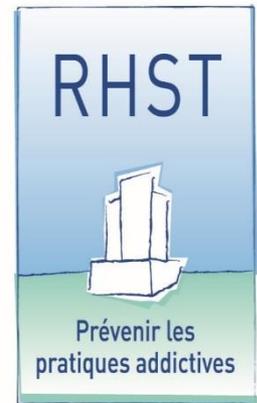


- Création en 1996 du Réseau hôpital sans tabac
  - AP-HP / MNH
- Réalisations :
  - Charte Hôpital sans tabac (signature valide adhésion)
  - Guide hôpital sans tabac
  - Référentiels :
    - Hôpital sans tabac
    - Maternité sans tabac
    - Etablissements et services de soins psychiatriques sans tabac
    - Écoles de santé sans tabac
- Formation des acteurs
  - Mission d'appui d'aide à la mise en place d'un Hôpital sans tabac





- 2007 : RHST devient le Réseau hôpital sans tabac prévenir les pratiques addictives RHST-A
- 2008 : RHST-A devient le RESPADD
  - 700 établissements de santé sanitaires et médico-sociaux adhérents
    - Charte hôpital sans tabac
    - Recommandations de prévention des addictions
  - Formations, colloques, groupes de travail, publications, diffusion de recommandations



**A LA FAVEUR DU PNRT, DANS LA SUITE DE  
MOI(S) SANS TABAC ET AVEC LE SOUTIEN DE  
LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**



# Relance politique HST

- Élargissement : Hôpital et autres établissements de santé sans tabac
- Constitution groupe de travail (ouvert)
  - Soignants, personnels de direction, médecine préventive, associations savantes et partenaires, fédérations hospitalières, associations de malades, etc.
- Actualisation charte Hôpital sans tabac et Guide hôpital sans tabac : deux guides
  - Nouvelle charte graphique
  - Validation collégiale
  - Publication, communication, diffusion
  - Soutien à la mise en application
  - Évaluation

# **UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : GUIDE STRATÉGIQUE HST**



# Guide

Hôpital  
sans tabac



Un accès rapide à l'information :  
onglets / ce qu'il faut savoir / ce qu'il faut faire

1/ STRATÉGIE POUR UN HÔPITAL SANS TABAC

2/ LIEUX SANS TABAC ET RÉGLEMENTATION

3/ L'ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS DU FUMEUR

4/ LA FORMATION DES PERSONNELS

5/ ANNEXES

# Les volets de la stratégie Hôpital sans tabac

– Document d'appui pour organiser la mise en place d'un établissement sans tabac dans ses processus constitutifs :

- Concertation
- Pilotage
- Déclinaison
- Mise en œuvre
- Communication



# **OUTIL PRATIQUE À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ...**



## PRENDRE EN CHARGE LES FUMEURS DANS LES LIEUX DE SANTÉ

Un livret d'aide  
à la pratique pour  
les professionnels

- **Repérage et enregistrement du statut tabagique**
- **Adaptation du discours selon le statut tabagique**
- **Conduite pratique du sevrage**
- **Suivi, gestion des reprises de consommations et de la prise de poids**
- **L'aide à distance**
- **Vaporisateur personnel**
- **Cas complexes**
- **Liaison**

# Situations spécifiques

- **Période péri-opératoire**
- **Avant, pendant et après la grossesse**
- **Personnes atteintes d'un cancer**
- **Personnes atteintes de pathologies mentales**
- **les séniors**

Manuel pour les professionnels  
des  et de premier recours

## Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt



# LE RESPADD ACCOMPAGNE LES LIEUX DE SANTE DANS LEUR STRATEGIE SANS TABAC

# DIAGNOSTIC DE TERRAIN

## DIAGNOSTIC DE TERRAIN

- **AUDIT « Hôpital sans tabac »**
  - Outil d'auto-évaluation européen dont le score reflète l'état d'avancement de l'établissement vers un hôpital sans tabac
- **ENQUETE « Tabagisme en blouse blanche »**
  - Enquête sur la prévalence du tabagisme des personnels et ses impacts sur les soins « tabac » et la qualité des soins perçus par les patients et visiteurs

SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

# AUDIT HÔPITAL SANS TABAC

# Définition

- Ensemble de questions qui constituent autant d'indicateurs du respect de 8 normes définies dans le cadre d'un consensus européen comme essentielles et représentatives d'un établissement de santé sans tabac.
  - Ces normes doivent être entendues comme des recommandations pour la mise en place d'un établissement sans tabac.

# Méthodologie d'enquête

- Diffusion du questionnaire par mél le 19 janvier 2017
- Durée de la passation : entre le 19 janvier 2017 et le 30 avril 2017 ( comprenant 2 rappels)
- Un seul questionnaire à remplir / établissement de santé (public et privé) par le directeur et/ou son représentant

# Objectifs

- Mesurer l'état d'avancement des actions mises en place dans chaque établissement.
- Situer l'établissement dans la politique anti-tabac.
- Dégager des axes d'amélioration à apporter pour l'établissement.

**RESULTATS : 155 ÉTABLISSEMENTS**



# Norme 1 : Gouvernance et engagement

## **l'établissement de santé a toute autorité pour la mise en place systématique d'une politique anti-tabac**

- la gestion des conflits d'intérêt avec l'industrie du tabac constitue une priorité pour une majorité des établissements (78%)
- **Cependant pour 16 % des répondants la politique anti-tabac n'exclue de facto pas les parrainages avec l'industrie du tabac**
- Un établissement sur 5 désigne un cadre référent chef de projet, et des moyens dédiés.

## Norme 2 : COMMUNICATION

**dispose d'une stratégie de communication globale pour sensibiliser et appliquer la politique anti-tabac et pour promouvoir les services de tabacologie/addictologie**

- Les collaborateurs et sous-traitants sont, pour la plupart des établissements, informés de la politique HST ( non : 27%)
- La moitié des établissements dispose de support spécifiques pour des populations cibles
- Concernant l'information des usagers, elle reste **non systématique pour plus de la moitié des établissements.**

***La communication comme vecteur d'adhésion constitue un axe d'amélioration important***

# Norme 3 : FORMATIONS INITIALES ET CONTINUES

**garantit une formation initiale et continue adaptée à tout le personnel, soignant ou non soignant, y compris les cadres**

- 27% des établissements ont formé l'ensemble des personnels (abord du fumeur et stratégie HST)
- 19% des établissements ont formé le personnel aux premiers conseils et mesures d'accompagnement de la dépendance
- 23% des établissements ont formé les cadres aux techniques de motivation à l'arrêt du tabac

***Un axe net d'amélioration : la participation de tout le personnel aux réunions relatives à la politique HST, et à une formation minimale.***

## Norme 4 : IDENTIFICATION, DIAGNOSTIC ET SOUTIEN AU SEVRAGE TABAGIQUE

**identifie tous les fumeurs et leur propose un accompagnement adapté, conformément aux bonnes pratiques internationales et aux normes nationales en vigueur**

- La prise en charge des fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels est peu proposée ( de 22 à 30 %)
- La délivrance de traitements pharmacologiques est assurée par la grande majorité des établissements (84 % des répondants),
- La moitié des établissements dispose d'une consultation de tabacologie/addictologie

***Renforcer le repérage des patients fumeurs de façon plus précoce***  
***Délivrer un conseil minimal d'aide à l'arrêt dès l'entrée.***

# Norme 5 : ENVIRONNEMENT SANS TABAC

**l'organisation du site dispose de stratégies pour mettre en œuvre un environnement sans tabac**

- L'imposition d'un environnement non fumeur dans l'établissement est l'une des réussites massives
  - seuls 5 parmi les établissements répondants déclarent ne pas appliquer cette mesure
  - Résultats moins probants pour les espaces extérieurs et les transports.
- Même chose pour le commerce et la promotion des produits du tabac et vaporisateurs personnels : une grande majorité d'établissements déclarent l'interdire (96 %)

## Norme 6 : LIEU DE TRAVAIL SAIN

dispose d'une stratégie de gestion des ressources humaines et de systèmes d'aide pour protéger et améliorer la santé de tous les collaborateurs

- La prévention au travail et la promotion de la santé constituent un axe en développement au sein des établissements
  - 80 % des établissements y sont déjà engagés
  - ***51% des établissements ne disposent pas d'un processus d'identification des personnels fumeurs et d'un circuit de soin spécifique***

## Norme 7 : ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ

contribue à lutter contre le tabagisme et s'engage dans la lutte anti-tabac locale,  
conformément aux exigences de la CCLAT de l'OMS

- La dimension fédérative et collective d'une politique d'établissement sans tabac, si elle n'est pas inexistante, doit être renforcée. (24 et 26%)

***Une politique de partenariats plus incitative avec la médecine de ville, les communes, les autres lieux de santé s'impose pour pérenniser le dispositif dans et hors les murs.***

# Norme 8 : SURVEILLANCE ET EVALUATION

surveille et évalue régulièrement la mise en œuvre de toutes les normes Hôpital sans tabac

- 75 % des établissements répondants déclarent ne pas disposer de procédure de contrôle interne ou externe qui permette de surveiller et évaluer la mise en œuvre d'une stratégie Hôpital sans tabac.
- Dans cette perspective, cet audit constitue un processus d'aide au suivi intra-établissement dont il est important que les directions et personnels s'emparent et intègrent de façon autonome pour se doter d'une vision dynamique de la mise en œuvre de la politique sans tabac

***Il pourrait relever de la responsabilité des tutelles d'intégrer dans les accréditations des établissements un volet « hôpital sans tabac » où soient renseignées les mesures mises en place par l'établissement en fonction des priorités identifiées***

## CHARTRE Hôpital sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir des Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé.
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Etre persévérant !

Merci pour votre attention