

ADDICTIONS

LÉGISLATIONS, RECOMMANDATIONS, INNOVATIONS DESTINÉES AUX DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MARS 2018

7



Sommaire

CAMPUS SANS TABAC : L'EHESP RELÈVE LE DÉFI

- > Stratégies et recommandations pour un Campus sans tabac
- > Interview

VALORISATION DE LA RECHERCHE

- > Aidons les femmes enceintes à arrêter de fumer

Focus innovation

Ressources

Agenda

En octobre 2016, nous invitons dans cette même revue, Mark Dorris, professeur en santé publique et développement durable à l'*University of central Lancashire*, à nous exposer le concept d'« Université promotrice de santé ».

Son propos nous avait convaincus, s'il est besoin, de la force d'une telle initiative et de sa nécessité pour donner toute sa cohérence à nos politiques de santé publique. Il évoquait une approche intégrative, unanime, portée par l'ensemble des parties prenantes de l'Université. Les valeurs de promotion de la santé y rejoignaient les valeurs éducatives pour créer un environnement d'apprentissage durable et propice aux comportements de santé.

Je ne peux m'empêcher, à cet égard, de citer à nouveau cet extrait de l'*Okanagan Charter for Health Promoting Universities and Colleges*⁽¹⁾, issue d'un consensus international sur ce thème, qui m'avait profondément marquée :

« Les Universités et Grandes Ecoles promotrices de santé transforment la santé et la stabilité de nos sociétés actuelles et futures, ravivent les communautés et contribuent au bien-être des hommes, des espaces et de la planète... Elles insufflent la santé dans leur quotidien, leurs pratiques et leurs missions académiques. Ce faisant, elles favorisent le succès de nos institutions, créent une culture de la compassion, du bien-être, de l'équité et de la justice sociale, améliorent la santé des populations qui vivent, apprennent, jouent et tombent amoureuses sur nos campus, et renforcent la stabilité économique, écologique et sociale de nos communautés et de la société en son entier. »

Nous étions si impatients que ce beau mouvement gagne la France. C'est aujourd'hui chose faite : l'Ecole

des hautes études en santé publique (EHESP) a relevé le défi. Et c'est un honneur pour le RESPADD de valoriser dans cette nouvelle édition d'Agir-Addictions, la nouvelle politique *Campus sans tabac* de l'EHESP, qui nous l'espérons créera des émules partout sur le territoire.

Dans ce numéro, nous revenons également sur une étude française multicentrique menée auprès d'une population de femmes enceintes fumeuses. Une belle initiative impliquant plusieurs hôpitaux du territoire, qui interroge la pertinence d'une incitation financière pour récompenser l'abstinence au tabac à l'attention d'une population particulièrement fragile et vulnérable, qu'il faut savoir accompagner avec douceur et bienveillance.

Pour évoquer les quelques moments forts qui rythmeront la vie du RESPADD ces prochains mois, je vous convie à notre Assemblée générale qui se tiendra le 14 mai 2018, puis à nos 23^{es} Rencontres, les 19 et 20 juin 2018, sur un thème tellement d'actualité : « Usages, mésusages et addictions aux antalgiques opioïdes », en partenariat avec l'Observatoire Français des Médicaments Antalgiques (OFMA). Un écran exceptionnel : le Musée des Confluences à Lyon, pour deux journées qui constitueront, à l'évidence, un événement majeur de l'addictologie.

Je vous laisse en bonne compagnie et vous souhaite une excellente lecture.

Anne Borgne
Présidente du RESPADD

(1) <http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

L'École des hautes études en santé publique (EHESP)

Retour sur une journée en immersion à l'EHESP, en compagnie des acteurs pour la santé publique en France.

STRATÉGIES ET RECOMMANDATIONS POUR UN CAMPUS SANS TABAC

La direction des ressources humaines et Karine Gallopel-Morvan partagent avec nous la stratégie et les recommandations que l'École des hautes études en santé publique (EHESP) a déclinées pour développer ce projet ambitieux de Campus sans tabac.

Consulter, communiquer et fédérer

Ce projet a nécessité la consultation des diverses instances de l'EHESP, en amont du plan stratégique, et un positionnement unanime en CHSCT en faveur de la démarche « Campus sans tabac » et du calendrier d'implémentation proposé. A l'issue de cette concertation, plusieurs relais de communication de ce message politique ont été alors proposés, aussi bien auprès des élèves-fonctionnaires de l'école que des étudiants et de l'ensemble des personnels de l'EHESP, par la direction de l'établissement, et par la direction des ressources humaines, y compris en présence de la ministre de la Santé Agnès Buzyn avec une valorisation de cette démarche « Campus sans tabac » à effet au 31 mai 2018. Un message clair, systématique a ainsi été adressé, porté par la volonté d'informer toutes les personnes fréquentant l'EHESP, pour préparer au mieux, collectivement, cette transformation du campus. Tous les élèves, étudiants et le personnel de l'EHESP ont été mis au fait de la démarche et sensibilisés à ce qu'elle implique, notamment en termes de ressources en présence, pour s'y préparer et s'en emparer, individuellement et/ou collectivement.

Coordonner l'implémentation d'un Campus sans tabac

La mise en place d'un comité de pilotage et un rythme de rencontres soutenu ont été décidés



Karine Gallopel-Morvan
Professeure des universités à l'EHESP,
EA 7348 MOS et professeure honoraire
à l'Université de Stirling (Ecosse)

pour donner corps à cette entreprise, pour faciliter l'implémentation du dispositif, réfléchir à ses différents impacts sociaux et sanitaires, et enfin imaginer les modalités d'un « accompagnement dans l'après ». Ce comité de pilotage animé par la direction des ressources humaines constitue une composante du projet essentielle, non substituable, et doit être valorisée comme telle. Une 1^{ère} réunion de lancement du COPIL, le 18 janvier 2018, a rappelé les objectifs du Campus sans tabac, a présenté le planning opérationnel, et le rythme des réunions, soit tous les 15 jours, jusqu'au 31 mai et au-delà.

Evaluer et valoriser l'impact d'une mesure de santé publique

La question de l'évaluation d'impact du dispositif est une autre perspective centrale envisagée dans ce comité de pilotage. La



population des élèves de l'EHESP étant pour une partie relativement volatile avec des élèves arrivant en cours d'année, quittant l'école le temps d'un stage, ou encore fréquentant l'EHESP pour suivre des formations courtes. La définition d'indicateurs est à cet égard une étape importante dans l'évaluation puisqu'il s'agira de pouvoir mesurer l'évolution des comportements à l'égard du tabac et recueillir également l'état des perceptions et représentations des élèves véhiculées par les politiques sanitaires (paquet neutre,...), les dispositifs alternatifs (vaporisateur personnel), la démarche école de santé sans tabac...

Accompagner vers un Campus sans tabac

L'accompagnement et notamment la mise en place d'ateliers de relaxation-sophrologie, d'une consultation dédiée, font partie des propositions qui viendront supporter cette politique « Campus sans tabac ». A cet égard, un dispositif d'accompagnement est aujourd'hui fonctionnel qui propose une consultation de tabacologie de 30 minutes avec la possibilité d'un suivi personnalisé dans le temps, et de bénéficier d'une prescription de TSN, le cas échéant. Le groupe de travail réfléchit dans ce contexte, à la question d'un complément du forfait déjà proposé par les caisses d'assurance maladie, une mesure qui pourrait s'avérer décisive pour les fumeurs qui

sera sans tabac le 31 mai 2018

eurs de cette initiative majeure



© EHESP

souhaitent un sevrage très progressif dans le temps. C'est du moins l'une des nombreuses pistes du groupe de travail. Pour l'heure, à cette offre de consultation est associée la possibilité de bénéficier d'un atelier de sophrologie. L'expérience du Moi(s) sans tabac a été à cet égard particulièrement encourageante, avec une forte participation aux ateliers, des personnes fumeuses aussi bien que non fumeuses. Autant d'espaces-temps interstitiels susceptibles d'apporter une dimension collective et solidaire à l'arrêt du tabac. Et c'était incontestablement l'un des points forts de l'édition 2017 du Moi(s) sans tabac : la perspective d'arrêter « tous ensemble » et toute la symbolique d'une mobilisation collective, à grande échelle. A l'EHESP, à cet égard, une expérience autour de la création d'un dispositif d'entraide constitué de binômes fumeur/non-fumeur a été particulièrement propice aux tentatives d'arrêt. Le groupe de travail compte bien valoriser ces acquis et les investir sur le long terme.

Sophie et Ana, étudiantes à l'EHESP en Master 2 Promotion de la santé et prévention, ont fait acte de candidature pour devenir ambassadrices Moi(s) sans tabac et porter un message bienveillant sur la démarche Campus sans tabac en invitant les fumeurs à se projeter et à aborder sereinement ce nouvel environnement sans tabac.



Générer l'adhésion au projet

La question est sur toutes les lèvres, dès lors que la pérennité d'un tel projet en dépend, qu'il soit conçu dans le cadre d'un hôpital, ou dans une université. A l'EHESP, la fermeté s'entoure de bienveillance avec quelques propositions simples. Il conviendra notamment de travailler sur la notion de responsabilité des élèves, en tant que composants d'un tout, de les sensibiliser avec bienveillance à leur devoir d'exemplarité en tant que futurs managers en santé notamment, et de ne pas hésiter, le cas échéant, à s'entretenir avec eux, de façon plus personnalisée, pour qu'ils aient bien à l'esprit ce que l'on cherche à produire ici, à savoir un environnement de travail sans tabac, en cohérence avec la figure d'exemple qui est celle de l'EHESP, que cet environnement-là sera plus qu'aucun autre propice à une réflexion des fumeurs sur leurs usages du tabac, et aux enjeux de cet usage, tant individuels que collectifs. L'important pour l'école est de les amener, – le facteur temps est ici primordial car il faut du temps pour fédérer sur les questions de santé – doucement et sans détour, à prendre conscience de l'importance qu'il y a à respecter cette démarche collective, qui plus est, inscrite dans le règlement de la scolarité, et de les sensibiliser quant à leur rôle dans sa pérennisation. Un beau programme, nécessaire et non négociable pour un futur Campus sans tabac.



Recommandations pour la mise en place d'un campus sans tabac

- Une décision concertée, ferme et unanime, portée et communiquée par la direction de l'établissement
- La création d'un groupe de travail constitué des représentants des différentes populations qui comprend l'établissement qui s'apprête à devenir sans tabac
- Une communication renforcée : sensibilisation, partage d'information, soutien à la compréhension de la démarche, aux conditions de son implémentation, mise à disposition de supports d'information multicanaux (lettres d'information, ressources en ligne, affichage, ...)
- Le développement d'actions concrètes en faveur du respect des zones non-fumeurs (signalétique bienveillante et claire, habillage des zones)
- La mise à disposition gratuite de dispositifs pour accompagner l'arrêt (consultations tabacologie, délivrance de traitement de substitution et/ou conseils à l'arrêt, ateliers favorisant la gestion du stress associé à l'arrêt – sophrologie/yoga/exercice physique)
- L'investissement des grandes campagnes de promotion de la santé dédiée (Moi(s) sans tabac, Journée mondiale sans tabac...) pour pérenniser les acquis et renforcer le travail de sensibilisation mené en interne
- L'évaluation d'impact des dispositifs mis en place et la valorisation des résultats

INTERVIEW



© EHESP

Laurent Chambaud nous fait part de ses ambitions en matière de promotion de la santé pour l'École des hautes études en santé publique (EHESP) dont il est le directeur. Il évoque avec nous notamment les ressorts de la dynamique « Campus sans tabac » qui s'apprête à faire de l'EHESP, la première Grande école française sans tabac.



© C. Boulize

Pourquoi un Campus sans tabac et quels ont été les grands jalons de la mise en œuvre de cette démarche ?

En premier lieu, c'est évidemment un projet qui n'a pas surgi de nulle part. Et je voudrais saluer à cet égard l'ensemble des parties prenantes de leurs efforts pour donner corps à cette volonté de faire de l'EHESP un Campus sans tabac. C'est en effet un projet réfléchi qui nous anime depuis plus de deux ans. Nous avons souhaité créer une dynamique concertée, en impliquant bien sûr le CHSCT et différentes parties prenantes de l'école dès nos premières réflexions. Nous avons réalisé un important travail d'information et d'explication sur les raisons de ce changement. Il nous importait que cette dynamique soit l'affaire de tous, que l'on puisse s'en emparer aisément, qu'elle naisse dans l'échange et la conciliation. La réussite d'une telle initiative est liée à sa capacité à fédérer et à impulser une dynamique positive.

Pour ma part, ce qui m'anime aujourd'hui, comme par le passé, en tant que médecin de santé publique, c'est un mouvement de sensibilisation qui aille au-delà

des constats de mortalité associée au tabagisme. J'ai voulu prendre appui sur la vie de l'établissement. C'est un élément important de faire de la prévention autrement. La prévention dans un établissement d'enseignement supérieur diffère de ce qu'elle est ou devrait être dans un établissement de santé. Nous n'accueillons pas des patients, nous accueillons des jeunes. C'est notre singularité. Et ce ne sont pas n'importe quels jeunes, ce sont des jeunes qui se destinent à devenir des managers en établissements de santé ou dans les services de l'état et des responsables de prévention. Or, il est évident que l'EHESP se doit de préparer ces futurs managers à être vigilants et disposés à agir en faveur de la santé publique. Nous voulons dès leur présence à l'EHESP les préparer à se préoccuper de la question du tabagisme et de la promotion de la santé en général.

J'ai cru ressentir une certaine fierté chez les élèves et étudiants de l'EHESP à l'idée d'être un campus sans tabac pionnier. Savez-vous si les élèves et étudiants de l'EHESP fument moins que dans d'autres écoles et universités ?

Pour l'instant nous n'avons pas de chiffre de prévalence disponible pour l'ensemble de nos élèves, de nos étudiants ni pour le personnel administratif. Je me réjouis des chiffres récents sur le plan national qui montrent un inflexionnement des prévalences de consommation de tabac des jeunes français. J'aime à penser que cette tendance va se poursui-

CE QUI M'ANIME AUJOURD'HUI, COMME PAR LE PASSÉ, EN TANT QUE MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE, C'EST UN MOUVEMENT DE SENSIBILISATION QUI AILLE AU-DELÀ DES CONSTATS DE MORTALITÉ ASSOCIÉE AU TABAGISME. J'AI VOULU PRENDRE APPUI SUR LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT.

vre et se confirmer. Pour l'heure, nous avons un rôle d'exemplarité à jouer à l'EHESP. Si nous montrons que devenir un campus universitaire sans tabac est non seulement possible mais vécu de manière positive, nous ouvrons ainsi la voie à d'autres universités ou établissements d'enseignement supérieur qui souhaiteraient se lancer dans une initiative similaire.

Est-ce que cette initiative d'un campus sans tabac ouvre la voie de perspective plus globale de promotion de la santé ?

Oui, c'est notre souhait et notre rôle, à l'évidence. Reste à trouver et à rassembler les ressources pour donner vie à nos différentes idées en faveur de la santé publique. Nous avançons petit à petit. J'aimerais mener davantage d'actions à l'EHESP en faveur de l'exercice physique ou de la nutrition dont on connaît l'importance en termes de promotion de la santé. Je souhaite véritablement que l'on mette en accord ce que l'on enseigne dans notre école et la vie sur notre campus. Il ne faut pas sous-estimer la complexité de mise en place de ces initiatives, évidemment. La réussite de tels projets est dépendante de la capacité à lancer une dynamique collective, et cela prend du temps. Cela requiert un engagement fort. Nous verrons bien ce qu'il en sera le 31 mai prochain (date de la mise en place du campus 100 % sans tabac) mais je suis plutôt confiant. Il y a toujours des oppositions et des résistances lorsque l'on met en place ce genre de projet, mais comment pourrait-il en être autrement lorsqu'il s'agit d'une institution composée de 450 personnes. Et cependant, nous avançons. Et des initiatives de promotion de la santé comme celle-ci sont importantes. Nous en avons besoin. Notre pays en a besoin.

Quels sont les facteurs de réussite d'un campus universitaire sans tabac ?

La réussite tient fortement à la mise en place d'une équipe projet, telle que nous l'avons portée au niveau de la direction des ressources humaines, en étroite concertation avec les partenaires

sociaux, les représentants des élèves et étudiants et en collaboration avec Karine Gallopel-Morvan. Une stratégie de communication spécifique est une autre condition de réussite. Il faut également de vraies capacités de relais du message, ce qui permet à chacun de s'approprier la démarche, de l'incorporer en quelque sorte. Ce sont les éléments fondamentaux, à mon sens. Et c'est un travail sur le long terme.

Vous avez signé, auprès d'autres acteurs majeurs de la santé en France, un engagement à promouvoir la démarche proposée par le RESPADD : « lieu de santé sans tabac », lors du colloque national « Vers des lieux de santé sans tabac », le 24 octobre 2017. Qu'attendez-vous de cet « élan politique » ?

Nous avons une stratégie nationale de santé publique et des axes clairs qui entendent que soit valorisée la promotion de la santé. C'est là que nous pouvons trouver un soutien au niveau national. Par ailleurs, nous avons informé nos partenaires locaux et nationaux de notre démarche. Aussi avons-nous communiqué sur ce projet auprès du Conseil régional et de la ville de Rennes. Nous avons également sollicité le soutien de plusieurs partenaires associatifs et institutionnels au niveau local (ANPAA, CHU de Rennes par exemple) et national (MILDECA, notamment). Les enjeux de visibilité sont évidemment importants pour donner de l'ampleur et une résonance à notre démarche.

Je reste persuadé que la promotion de la santé, c'est à nous, acteurs locaux, d'en prendre l'initiative. Je reste impressionné par ce qu'a accompli le centre hospitalier de Gray aujourd'hui entièrement sans tabac. Il a mis en place quelque chose qui lui appartient à l'origine (même si l'impulsion est législative). Tous les établissements de santé ne peuvent pas (encore) s'en prévaloir. Je suis convaincu que dans le domaine de la promotion de la santé le niveau local est déterminant et je trouve dommage que les collectivités territoriales de proximité (les villes, les métropoles, les conseils départementaux et régionaux) ne

soient pas davantage mobilisés et encouragés à co-construire de tels projets.

Nous sommes sur un domaine transversal. Je me réjouis à cet égard que ce soit lors du prochain comité interministériel que sera abordée la stratégie nationale de santé. En effet la santé n'engage pas uniquement le Ministère de la santé. Quand on parle par exemple de mobilité active, de santé environnementale c'est bien au niveau des collectivités que cela se joue.

Quels sont les outils dont vous disposez pour mesurer l'impact de votre démarche « Campus sans tabac » ?

Nous avons déjà recueilli les avis et opinions des étudiants, élèves et personnel de l'EHESP dans le cadre d'un sondage réalisé au début de l'initiative campus sans tabac. Nous poursuivrons ces enquêtes dans les prochains mois pour pouvoir évaluer cette démarche dans le temps au travers, par exemple, de la mesure des prévalences tabagiques au sein de l'établissement ou du recueil de données qualitatives sur le degré d'acceptabilité du campus sans tabac ou un éventuel non-respect de cette mesure par certain[es]. Par ailleurs, comme je l'ai évoqué, nous avons lancé une campagne de communication dédiée : une signalétique spécifique sera mise en place avant le 31 mai, des messages forts et bienveillants pour favoriser le respect et la pérennité de la démarche sont et seront diffusés, etc. Nous nous assurerons également que tous nos publics seront accompagnés à la fois de manière individuelle et de manière collective.

Je voudrais encore une fois exprimer, à titre personnel et au titre de l'école, ma fierté et ma joie que l'EHESP s'apprête à devenir un campus sans tabac. Nous évoquons la génération sans tabac que nous attendons tous, j'ai le sentiment que nous participons, même modestement, à sa mise en place avec cette initiative. C'est notre responsabilité sociale en tant qu'universités que nos étudiants évoluent dans des environnements favorables à la santé, et prennent plaisir à y vivre et travailler.

Propos recueillis par Anne-Cécile Cornibert

AIDONS LES FEMMES ENCEINTES À ARRÊTER DE FUMER*

Auteurs : LÉONTINE GOLDZAHL⁽¹⁾, ALINE NOBLET⁽²⁾, IVAN BERLIN⁽³⁾

Les femmes enceintes fumeuses représentent une population pour laquelle les conséquences du tabagisme sont considérables. Le tabagisme pendant la grossesse est le facteur de risque majeur mais évitable de troubles de santé péri- et postnatals.

Il peut, par exemple, générer des fausses couches, des naissances prématurées et un faible poids de naissance. Il existe aussi un lien entre le tabagisme pendant la grossesse et, entre autre, des troubles psychiatriques (Ekblad *et al.* 2010), l'obésité (Oken 2008), l'asthme (Burke *et al.* 2012) chez l'enfant. Ainsi, la consommation de tabac par la femme enceinte augmente le risque pour la santé de la future mère pendant sa grossesse, et peut avoir des conséquences néfastes et durables pour l'enfant dès sa naissance. C'est pour cette raison que la réduction de la prévalence du tabagisme chez la femme enceinte est totalement justifiée.

Selon les enquêtes nationales périnatales de 2010 et 2016, quasiment 1 femme enceinte sur 5 (17 % et 16,6 % respectivement) a fumé au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de sa grossesse. En outre, le tabagisme chez la femme enceinte est particulièrement répandu parmi les femmes les plus précaires et contribue aux inégalités sociales de santé.

Les traitements substitutifs nicotiques (TSN) sont indiqués en France pour aider les femmes enceintes fumeuses à arrêter de fumer. Des essais cliniques, deux méta-analyses (Coleman *et al.* 2011, 2012) et une étude britannique (Coleman *et al.* 2012) ont conclu que les TSN, à des doses habituellement utilisées, ne sont pas suffisants pour aider les fumeuses enceintes à cesser de fumer. Une étude française, multicentrique, randomisée, menée chez les fumeuses enceintes, n'a pas montré une supériorité du

patch nicotinique par rapport au placebo sur l'abstinence tabagique, et ce malgré une adaptation posologique fondée sur la cotinine salivaire, avec, toutefois, une tolérance (profil d'effets indésirables) identique (Berlin *et al.* 2014). Il est donc nécessaire que de nouveaux dispositifs pour aider les femmes enceintes fumeuses soient testés.

Les récompenses financières pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer

Des études laissent entrevoir l'efficacité prometteuse des incitations financières comme récompense, pour favoriser l'arrêt du tabac pendant la grossesse. Dans une maternité écossaise, procurer des bons d'achat aux femmes enceintes fumeuses conditionnellement à leur abstinence tabagique, a augmenté l'abstinence de 14 % par rapport aux femmes ayant seulement bénéficié des consultations habituelles (Tappin *et al.* 2015). Bien que récompenser financièrement de « bons » comportements de santé puisse être sujet à controverse, une étude d'acceptabilité menée sur un échantillon représentatif de la population française, montre que la majorité des répondants approuve l'idée de procurer des incitations financières par bons d'achat, afin d'aider les femmes enceintes fumeuses à arrêter de fumer (Berlin *et al.* 2017).

En France, l'étude FISCP (*Financial Incentives for Smoking Cessation during Pregnancy* ou Incitation financière à arrêter de fumer pendant la grossesse, financé par un appel à projet de l'Institut National du Cancer et dont le



promoteur est l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, vise à favoriser l'arrêt du tabac pendant la grossesse en récompensant l'abstinence tabagique par des bons d'achat valables dans de nombreuses enseignes.

Cette étude est nationale, randomisée et multicentrique : les participantes sont aléatoirement assignées soit dans le groupe contrôle ou dans le groupe intervention. Dans le groupe contrôle, elles reçoivent 20 € de bons d'achat à chacune des visites prénatales. Dans le groupe d'intervention, elles reçoivent 20 € à chaque visite prénatale ainsi qu'une incitation financière supplémentaire dont le montant augmente progressivement avec le nombre de visites où elles sont abstinentes. L'incitation financière supplémentaire est conditionnelle à l'abstinence tabagique donc elle récompense le fait d'être abstinente. L'objectif n'est pas seulement un simple arrêt des cigarettes mais aussi le maintien de l'abstinence tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

Cette intervention a lieu pendant la consultation de tabacologie que des sages-femmes ou médecins tabacologues procurent à leurs patientes et ne vient pas se substituer à l'aide et au soutien qui y sont donnés. Les maternités ou consultations de tabacologie suivantes participent à l'étude, celles du CHU Hôtel-Dieu d'Angers, du CH Nord Deux-Sèvres à Bressuire, du CHU Brest-Morvan à Brest, du CHU Cochin Port-Royal à Paris, de la polyclinique de la Clarence de Divion, du CHRU Hôpital Calmette à Lille, du CH Saint-Joseph Saint-Luc à Lyon, du CHI Marmande-Tonneins à Marmande, du

CHU Arnaud de Villeneuve à Montpellier, du CHU Hôtel-Dieu à Nantes, de l'Hôpital Couple Enfant à Grenoble, du CH de Pau, du CHU Nord à Saint-Etienne, du CH à Valenciennes, du CH Nord Deux-Sèvres à Parthenay et Thouars ainsi que du CH de Dieppe.

Après l'accouchement, nous collectons les données de naissance (poids, taille etc.) afin d'évaluer l'efficacité de notre intervention chez les nouveau-nés. De nombreuses caractéristiques socio-économiques sont aussi collectées pour mieux comprendre si certaines femmes, comme par exemple les plus précaires, sont plus sensibles aux incitations financières.

L'inclusion : clé de voute de la qualité de l'étude

Les inclusions ont commencé le 8 avril 2016 et les premiers résultats de l'étude seront disponibles courant 2019. Actuellement, 400 patientes ont été incluses et il nous manque 60 inclusions pour nous permettre de conclure.

Si les résultats indiquent que les incitations financières récompensant l'abstinence au tabac augmentent significativement le taux d'abstinence par rapport à l'absence d'incitation financière et que l'étude est coût-efficace, les incitations financières pourraient être alors introduites comme une intervention standard pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer.

* Cette contribution vient compléter l'article paru dans le numéro d'octobre 2017 sous le titre « Le CHUGA s'engage auprès des femmes enceintes fumeuses ».

(1) Economiste de la santé, post-doctorante, Hôpital Pitié-Salpêtrière et Université Paris-Dauphine

(2) Sage-femme, investigatrice de l'étude FISCP : Incitation financière à arrêter de fumer pendant la grossesse. Hôpital Couple-enfant, CHU de Grenoble

(3) Hôpital Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université, Faculté de médecine, Paris

Bibliographie

- Berlin I, Grangé G, Jacob N, Tanguy ML. Nicotine patches in pregnant smokers: randomised, placebo controlled, multi-centre trial of efficacy. *BMJ*. 2014 Mar 11; 348:g1622. doi: 10.1136/bmj.g1622.
- Berlin N, Goldzahl L, Bauld L, Hoddinott P, Berlin I. Public acceptability of financial incentives to reward pregnant smokers who quit smoking: a United Kingdom-France comparison. *Eur J Health Econ*. 2017 Jun 23. doi: 10.1007/s10198-017-0914-6.
- Coleman T, Cooper S, Thornton JG et al. A randomized trial of nicotine-replacement therapy patches in pregnancy. *N Engl J Med*. 2012 Mar 1;366(9):808-18. doi: 10.1056/NEJMoa1109582
- Coleman T, Chamberlain C, Davey M-A, et al. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(9):CD010078.
- Coleman T, Cooper S, Thornton JG, et al. A randomized trial of nicotine-replacement therapy patches in pregnancy. *N Engl J Med* 2012;366:808-18.
- Ekblad M, Gissler M, Lehtonen L, et al. Prenatal smoking exposure and the risk of psychiatric morbidity into young adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67:841-9.
- Oken E, Levitan EB, Gillman MW. Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis. *Int J Obes* 2008;32:201-10.
- Tappin D, Bauld L, Purves D et al. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2015 Jan 27;350:h134. doi: 10.1136/bmj.h134.

FOCUS INNOVATION LA FONDATION AP-HP INVESTIT DANS LA VALORISATION DES APPLICATIONS DE SANTÉ CONNECTÉE

En écho à la thématique de la prochaine Journée mondiale sans tabac (JMST) qui traitera les liens entre tabagisme et morbidité cardiovasculaire, focus sur le lancement d'une vaste étude en santé connectée visant à évaluer l'impact, en population générale, d'une application d'autogestion des facteurs de risques cardiovasculaires en tant que support de prévention.

On sait aujourd'hui qu'au-delà de l'hérédité, du diabète et de l'hypertension artérielle, le tabagisme, la consommation d'alcool, les modes d'alimentation ou encore le stress, constituent des facteurs de risque cardiovasculaire. Par ailleurs, phénomène mal connu : un actif sur deux présente un risque cardiovasculaire.

Dans ce contexte, *Cardiosens*, application développée en partenariat avec une équipe de médecins indépendants et cofinancée par la Fondation

AP-HP pour la recherche, a été imaginée et conçue pour faciliter l'implication de tous dans le monitoring des facteurs de risque cardiovasculaire. Elle permet ainsi d'évaluer sa santé cardiovasculaire, de la suivre dans le temps et de l'améliorer en prenant appui sur un site internet entièrement sécurisé.



FONDATION
DE L'AP-HP
POUR LA
RECHERCHE

Quelle typologie de personnes tirera le plus parti de cet outil ? Comme optimiser son ergonomie pour en systématiser l'usage ? Peut-il se constituer en vecteur de réduction des inégalités de santé en optimisant le suivi des personnes les plus éloignées des services de soin ? Tels sont quelques-uns des questionnements de cette étude dont les résultats, très attendus, devraient être présentés début 2019.

Pour en savoir plus :
<https://recherche.univ-paris-diderot.fr/actualites/premiere-etude-de-sante-connectee-sur-les-risques-cardiovasculaires>



PARIS HEALTHCARE WEEK



29-31 MAI 2018
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - HALLS 7, 2/7, 3

► **29 MAI – 31 MAI 2018**
PARIS HEALTHCARE WEEK 2018
PARIS EXPO Porte de Versailles
Paris Healthcare Week réunit plus de 30 000 experts, décideurs et professionnels de santé impliqués dans la construction, l'équipement, la connexion et l'organisation des établissements de santé. Le RESPADD sera présent lors de cet événement pour diffuser l'ensemble de ses outils de promotion de la santé à l'hôpital.
<https://www.parishealthcareweek.com/presentation/>

► **31 MAI 2018 : JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC**

En 2018, la Journée mondiale sans tabac portera sur le thème « Tabac et maladies cardiovasculaires ». Les maladies cardiovasculaires, dont les accidents vasculaires cérébraux (AVC), constituent une cause majeure de mortalité dans le monde. Le tabagisme est par ailleurs la deuxième cause de maladies cardiovasculaires, après l'hypertension artérielle.
<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/event/fr/>
Le RESPADD se mobilise auprès de ses adhérents dans leurs actions de sensibilisation.
contact@respadd.org



► **19 ET 20 JUIN 2018**
23^{ES} RENCONTRES DU RESPADD
Au programme de cette nouvelle édition des Rencontres du RESPADD « Usages, mésusages et addictions aux antalgiques opioïdes », une mise en perspective ethnographique de l'épidémie d'overdoses d'opioïdes aux Etats-Unis, un état des lieux des données de vigilances, les recommandations de bonnes pratiques cliniques et options thérapeutiques du patient douloureux.
<http://www.respadd.org/save-the-date-23e-rencontres-du-respadd/>

RESSOURCES

► **LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMPRENDRE POUR AGIR DANS LE MONDE FRANCOPHONE**

Sous la direction d'Eric Breton, Françoise Jabot, Jeanine Pommier, William Sherlaw – Edition EHESP
Cet ouvrage valorise l'essentiel des connaissances en promotion de la santé, à l'échelle internationale. Il offre à cet égard une mise en perspective inédite de la promotion de la santé, selon les pays, leurs systèmes de santé et l'organisation des soins qui leur est spécifique. Il donne à percevoir la multiplicité des expériences et l'évolutivité de ce champ disciplinaire majeur et insuffisamment développé en France.

► **HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES, CONCEPT, EXPERIENCE AND FRAMEWORK FOR ACTION**

Agis D. Tsouros, Gina Dowding, Jane Thompson et Mark Dooris 1998
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf

Un ouvrage ressource de référence élaboré par des chercheurs en santé publique et santé environnementale pour accompagner les initiatives en faveur de la promotion de la santé en milieu universitaire.



► **OKANAGAN CHARTER FOR HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES AND COLLEGES, 2015**
<file:///C:/Users/C%C3%A9cilou/Downloads/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

Un document visionnaire et ambitieux, issu d'un consortium international, pour penser l'impact de la promotion de la santé à l'université.

agirADDICTIONS

Bulletin bi-annuel du Respadd

Mars 2018 – N° 7 – ISSN 2430-1361

Directeur de publication : Anne Borgne

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet,

Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Ivan Berlin, Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Laurent Chambaud, Anne-Cécile Cornibert, Marie-Thérèse Desvignes, Karine Gallopel-Morvan, Léontine Goldzahl, Sophie Guetaz, Ana Millot, Aline Noblet, Marie-Hélène Renault
© Textes et visuels : Respadd 2018
Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau
Tirage : 2 000 exemplaires

RESPADD

Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions

96, rue Didot – 75014 Paris

Tél. : 01 40 44 50 26 – Fax : 01 40 44 50 46

contact@respadd.org – www.respadd.org

Organisme de formation n° 117 537 160 75

Siret n° 414 419 275 00048

► Retrouvez-nous sur twitter <https://twitter.com/respadd>

