

## RÉSULTATS AUDIT HÔPITAL SANS TABAC

### I / Présentation de l'audit

L'audit Hôpital sans tabac a été créé il y a plus de vingt ans lors de la fondation du Réseau Hôpital sans tabac (RHST). Cet audit a ensuite été repris par le réseau européen ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (ENSH-Global). C'est un outil standardisé et utilisé à l'échelle mondiale, d'où sa traduction dans de nombreuses langues.

Le RESPADD a adapté cet audit sous un format électronique via Google Forms et l'a ensuite transmis à l'ensemble de ses adhérents. Le RESPADD a proposé un argumentaire par le biais d'une Newsletter à destination des directions et des correspondants des établissements adhérents, soit plus de 900 destinataires.

Les objectifs de cet audit sont multiples :

- Mesurer l'état d'avancement des actions mises en place par l'établissement ;
- Voir où se place l'établissement dans la politique anti-tabac ;
- Dégager des axes d'amélioration à apporter pour l'établissement.

Cette action s'inscrit dans le Programme national de réduction du tabagisme et est soutenue financièrement par la Direction générale de la santé.

Dans ce questionnaire, les différentes normes investiguées sont :

- **La gouvernance et l'engagement** : l'établissement de santé a toute autorité pour la mise en place systématique d'une politique anti-tabac ;
- **La communication** : l'établissement de santé dispose d'une stratégie de communication globale pour sensibiliser et appliquer la politique anti-tabac et pour promouvoir les services de tabacologie/addictologie ;
- **Les formations initiales et continues** : l'établissement de santé garantit une formation initiale et continue adaptée à tout le personnel, soignant ou non-soignant, y compris les cadres ;
- **L'identification, le diagnostic et le soutien au sevrage tabagique** : l'établissement de santé identifie tous les fumeurs et leur propose un accompagnement adapté, conformément aux bonnes pratiques internationales et aux normes nationales en vigueur ;
- **L'environnement sans tabac** : l'organisation du site dispose de stratégies pour mettre en œuvre un environnement sans tabac ;
- **Le lieu de travail sain** : l'établissement de santé dispose d'une stratégie de gestion des ressources humaines et de systèmes d'aide pour protéger et améliorer la santé de tous les collaborateurs de l'établissement ;
- **L'engagement dans la communauté** : l'établissement de santé contribue à lutter contre le tabagisme et s'engage dans la lutte anti-tabac locale, conformément aux exigences de la

Convention Cadre pour la Lutte Anti-tabac (CCLAT) de l'OMS et/ou sa mission de santé publique ;

- **La surveillance et l'évaluation** : l'établissement de santé surveille et évalue régulièrement la mise en œuvre de toutes les normes Hôpital sans tabac.

## **II / Diffusion de l'audit**

L'ensemble des établissements adhérents au RESPADD ont été sollicités le 19 janvier 2017 pour répondre à cet audit en ligne. De plus, deux relances ont été réalisées afin de solliciter un maximum d'établissements, une le 01 février 2017 et une le 16 février 2017. Les établissements de santé ont eu plus de trois mois pour répondre, soit du 19 janvier au 30 avril 2017. Un seul questionnaire était à remplir par établissement de santé (public et privé) par le directeur et/ou son représentant. De plus, il a été proposé aux répondants de recevoir, sur demande, une analyse personnalisée de leurs réponses.

Par ailleurs, de nombreuses Agences régionales de santé (ARS) ont été sollicitées afin de relayer cet audit à leur niveau régional et treize ARS ont transmis l'information :

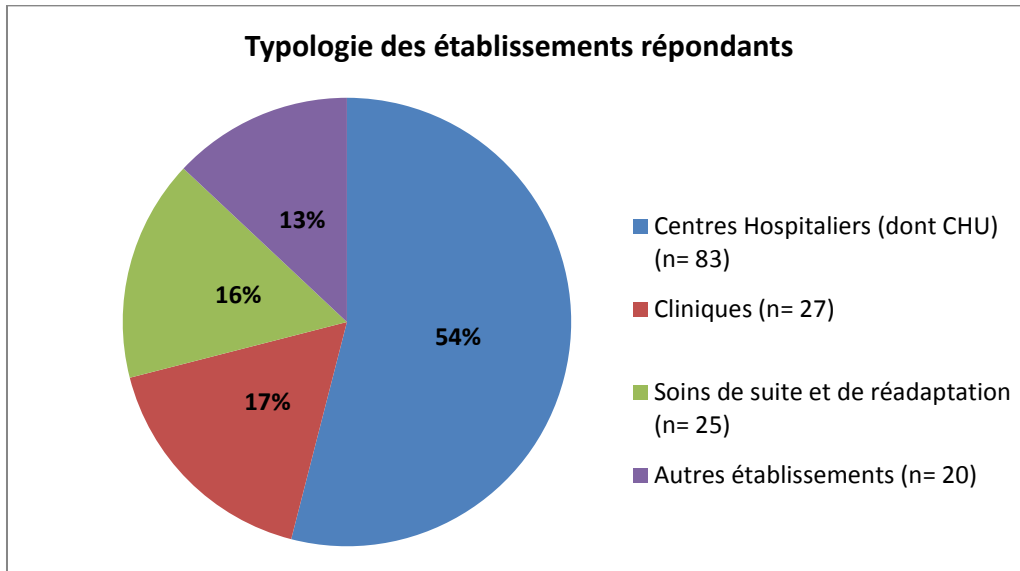
- l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- l'ARS Bourgogne-Franche -Comté ;
- l'ARS Bretagne ;
- l'ARS Centre-Val de Loire ;
- l'ARS Corse ;
- l'ARS Grand Est ;
- l'ARS Hauts-de-France ;
- l'ARS Ile-de-France ;
- l'ARS Normandie ;
- l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- l'ARS Occitanie ;
- l'ARS Océan Indien ;
- l'ARS Pays de la Loire.

Au total, ce sont 155 réponses qui ont été analysées dont les résultats vous sont présentés ci-dessous.

### III / Présentation des résultats

#### ⇒ Typologie des établissements

Plus de la moitié des établissements répondants (54 %, n= 83) sont des centres hospitaliers (dont les Centres hospitaliers universitaires), suivis par des cliniques (17 %, n= 27), des soins de suite et de réadaptation (16 %, n= 25) et d'autres établissements (13 %, n= 20) comme par exemple des centres de lutte contre le cancer, des Etablissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des Maisons d'accueil spécialisés (MAS), etc.



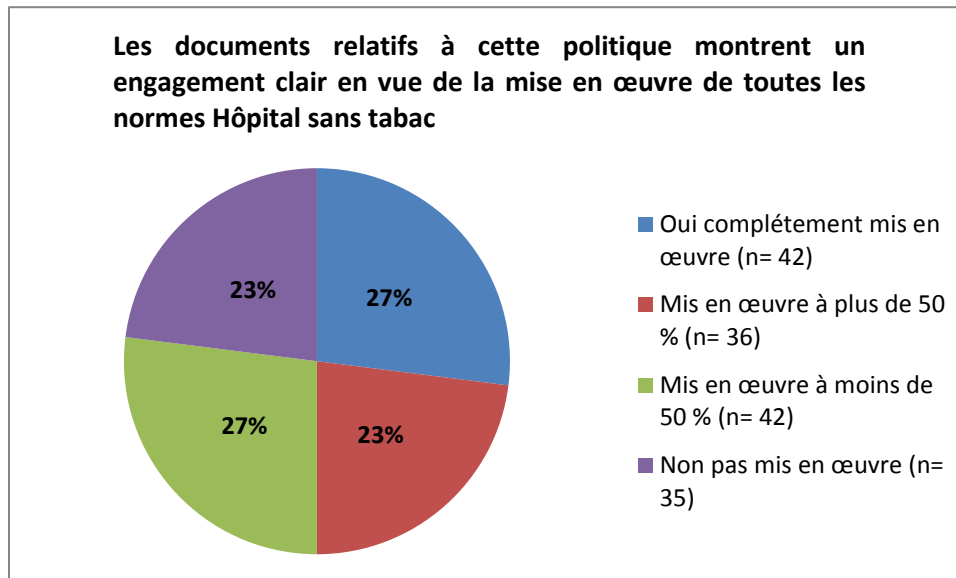
#### ⇒ Profil des répondants

Parmi les 155 répondants à cet audit, 85 personnes font parties des personnels de directions (directeur d'établissement, directeur qualité, directeur des soins, directeur des ressources humaines) et 70 sont des professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, sages-femmes).

## NORME 1 : GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT

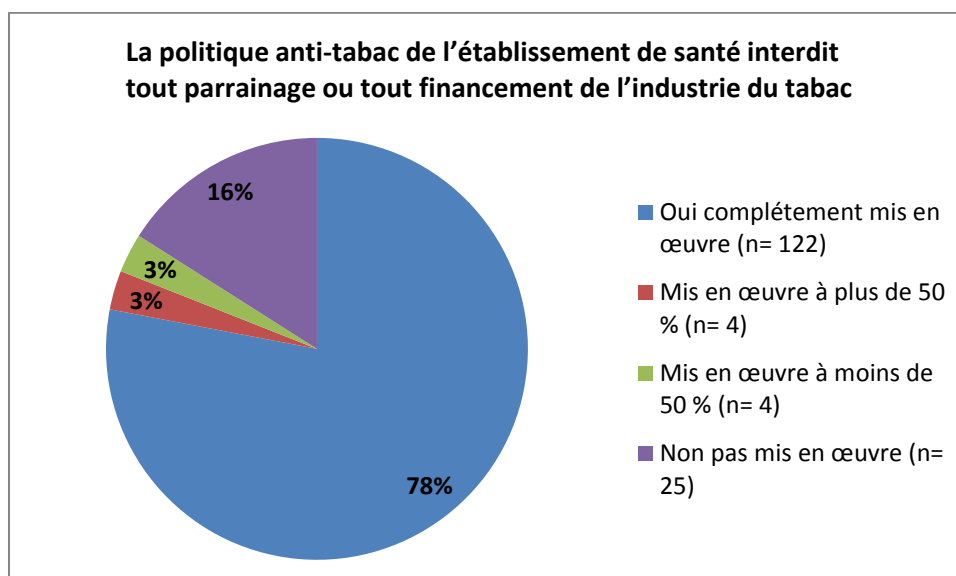
L'établissement de santé a toute autorité pour la mise en place systématique d'une politique anti-tabac.

- ⇒ L'établissement de santé dispose de documents clairs sur la politique de mise en œuvre des normes Hôpital sans tabac.

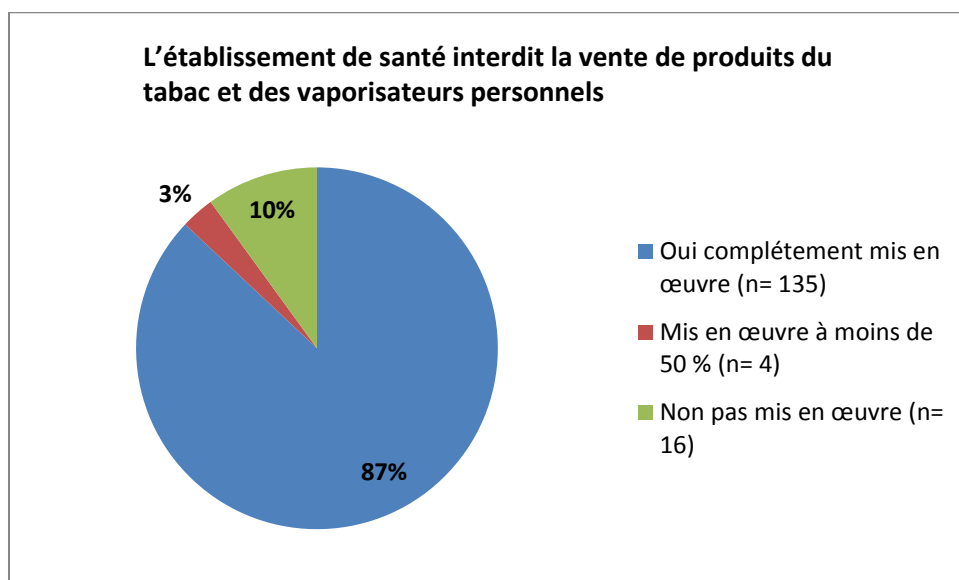


La moitié des répondants (50 %, n = 78) déclare qu'ils disposent de documents clairs relatifs à la politique Hôpital sans tabac et qu'ils montrent un engagement clair en vue de la mise en œuvre de l'ensemble des normes Hôpital sans tabac.

- ⇒ La politique anti-tabac de l'établissement de santé interdit tout parrainage ou tout financement de l'industrie du tabac, ainsi que la vente de ces produits et des vaporisateurs personnels

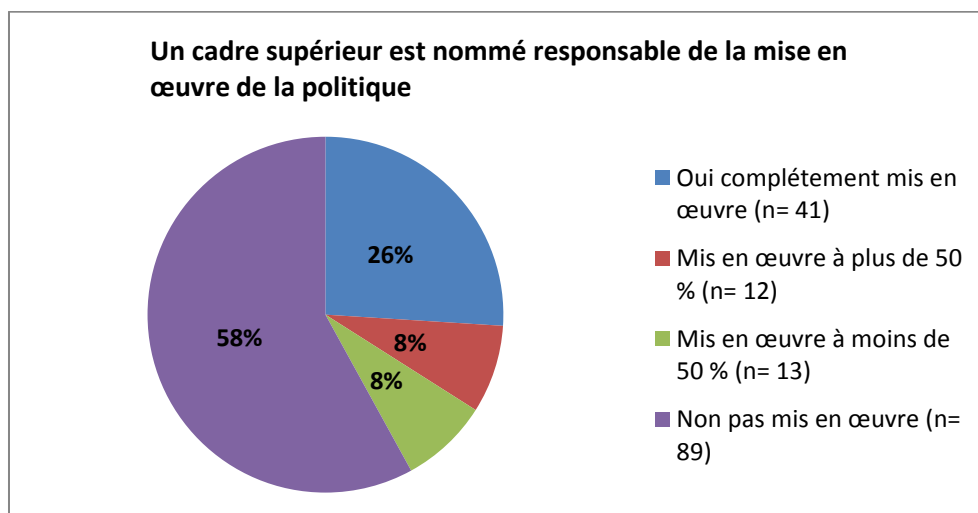


La très grande majorité des établissements (81 %, n= 126) déclare ne bénéficier d'aucun parrainage ou de financement de la part de l'industrie du tabac concernant la politique Hôpital sans tabac de l'établissement.



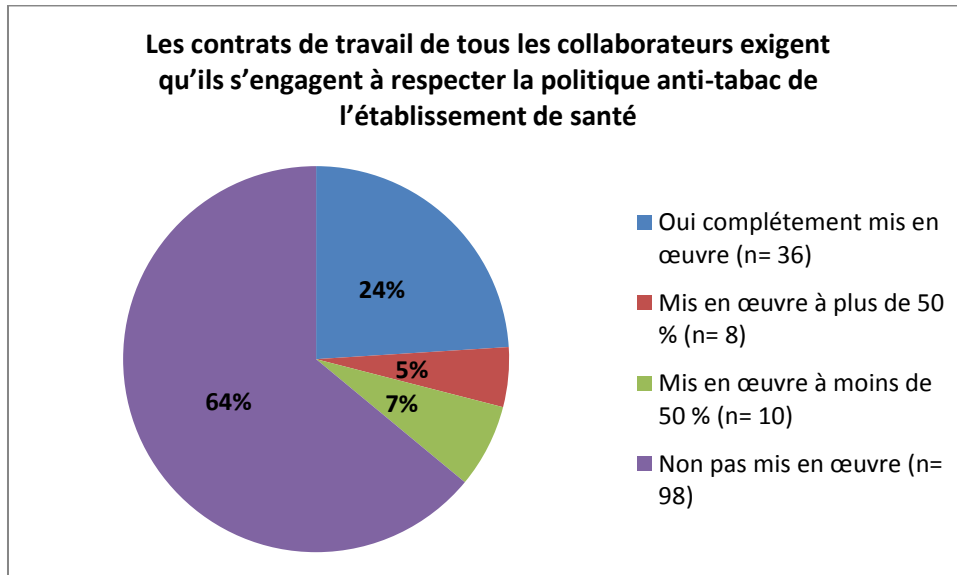
90 % des établissements interrogés (n= 139) déclarent interdire la vente de produits du tabac et de vaporisateurs personnels au sein de leur établissement.

⇒ L'établissement de santé définit clairement les responsabilités pour tous les niveaux de mise en œuvre de cette politique

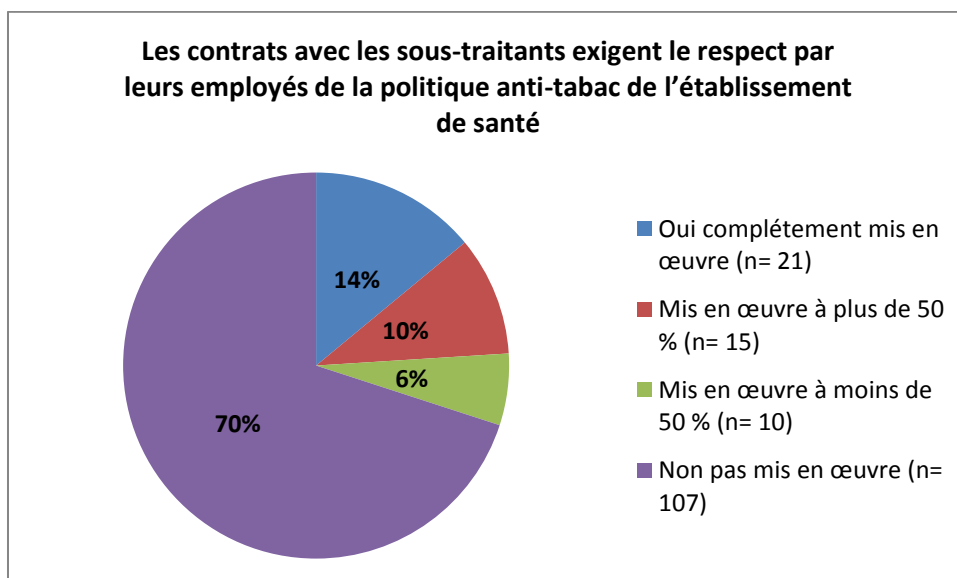


Un tiers des établissements répondant (34 %, n = 53) déclare nommer un cadre supérieur comme étant responsable de la mise en œuvre de cette politique Hôpital sans tabac.

⇒ Les contrats de travail de tous les collaborateurs de l'établissement de santé (y compris les contrats de sous-traitance et les contrats avec d'autres agences agissant dans le secteur de la santé) exigent qu'ils s'engagent à respecter la politique Hôpital sans tabac de l'établissement de santé.

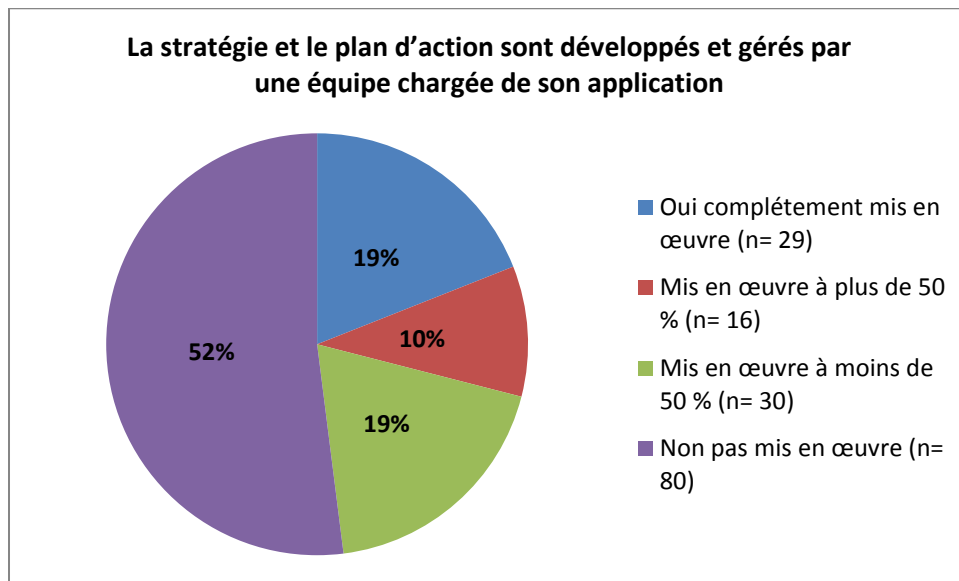


Pour plus d'un quart des établissements (29 %, n= 44), les contrats de travail des collaborateurs exigent qu'ils doivent s'engager à respecter la politique Hôpital sans tabac de l'établissement.



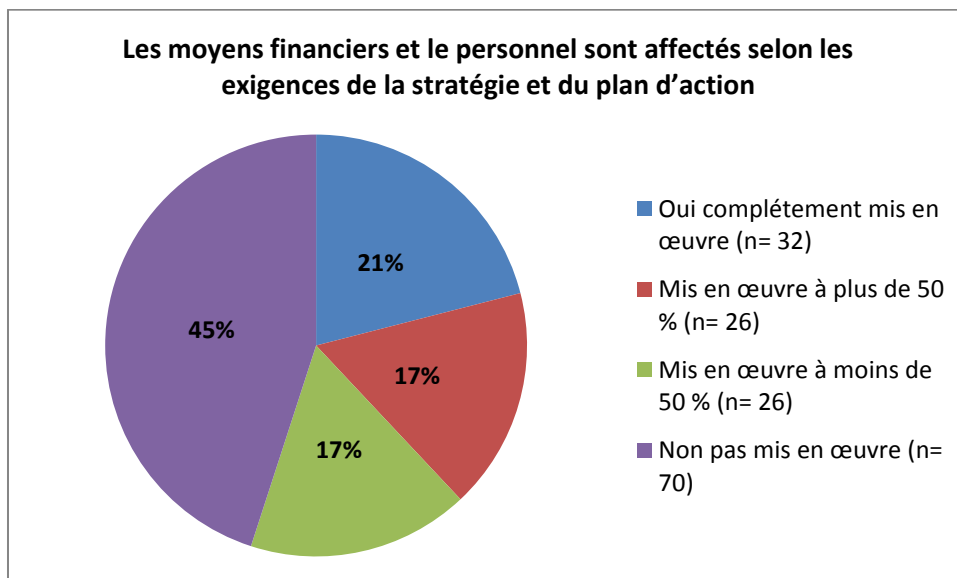
Pour près d'un quart des établissements (24 %, n= 36), les contrats avec les sous-traitants exigent le respect par leurs employés de la politique Hôpital sans tabac de l'établissement. Le respect de cette politique n'est pas exigé pour les trois quart des établissements.

- ⇒ L'établissement de santé nomme un représentant compétent chargé de développer et de mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action qui soient fondés aussi bien sur les résultats de l'auto-contrôle que sur le respect et l'évaluation de la politique



Pour 29 % (n= 45) des répondants, une équipe est chargée de l'application de la stratégie et du plan d'action de la politique Hôpital sans tabac.

- ⇒ L'établissement de santé met à disposition le personnel et les moyens financiers suffisants pour tous les aspects de la mise en œuvre de la politique



Près de 40 % (n= 58) des établissements allouent des moyens financiers et du personnel dans à la stratégie et le plan d'action Hôpital sans tabac.

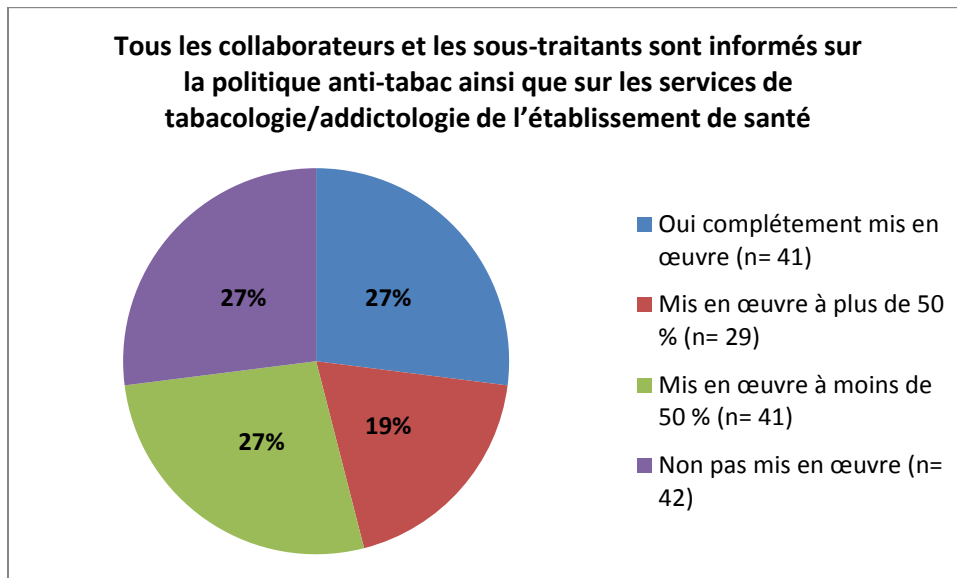
Pour cette norme intitulée « gouvernance et engagement », nous pouvons constater que la majorité des établissements répondants mettent à disposition de la documentation claire sur leur engagement concernant la politique Hôpital sans tabac de l'établissement. De plus, l'interdiction de vente des produits du tabac et du vaporisateur personnel est très majoritairement appliquée. Près de la totalité des établissements déclare ne bénéficier d'aucun parrainage ou de financement de la part de l'industrie du tabac. Des moyens financiers et humains sont attribués aux établissements, cependant peu d'établissements déclarent avoir une équipe et/ou une personne référente dédiée à cette politique.



## NORME 2 : COMMUNICATION

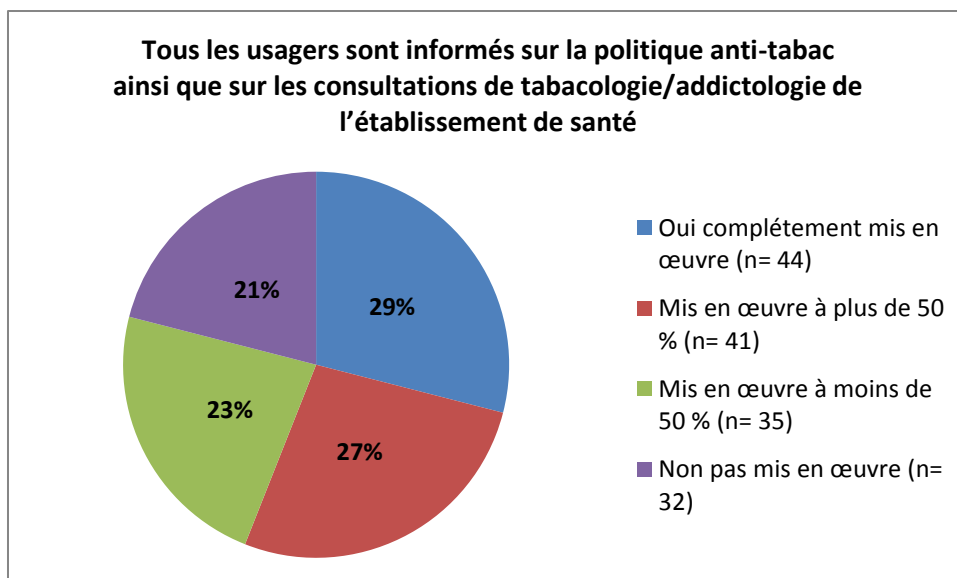
L'établissement de santé dispose d'une stratégie de communication globale pour sensibiliser et appliquer la politique anti-tabac, et pour promouvoir les services de tabacologie/addictologie.

- ⇒ Des supports de communication sont utilisés pour informer les collaborateurs et les sous-traitants sur la politique anti-tabac de l'établissement ainsi que sur les services de tabacologie/addictologie avant et pendant leur contrat



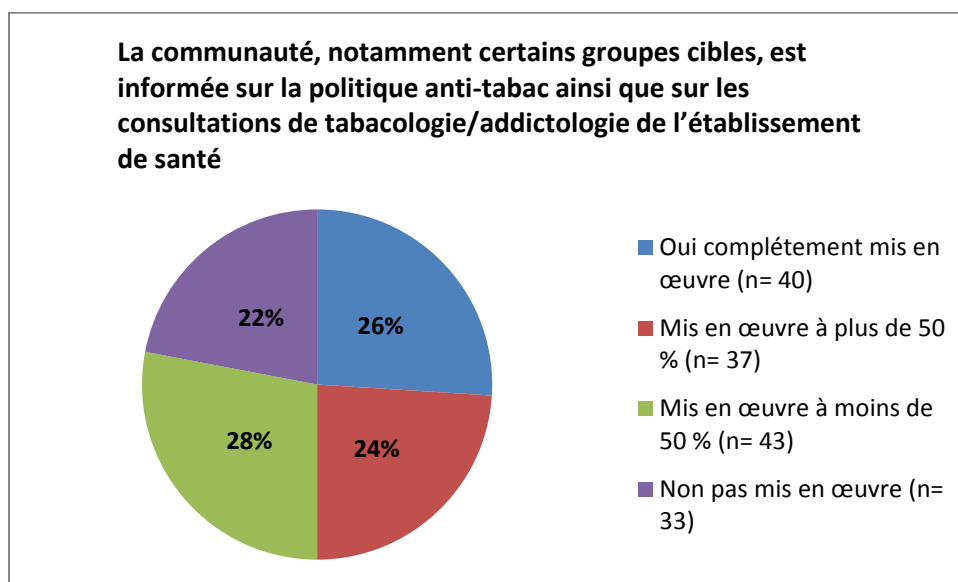
Près de la moitié (46 %, n= 70) des établissements déclare que les collaborateurs et les sous-traitants sont informés sur la politique Hôpital sans tabac et sur les services de tabacologie/addictologie de l'établissement de santé.

- ⇒ Des supports de communication sont utilisés pour informer tous les usagers sur la politique anti-tabac de l'établissement ainsi que sur les services de consultations de tabacologie/addictologie avant et/ou pendant leur prise en charge



Plus de la moitié des établissements (56 %, n= 85) déclare que tous les usagers sont informés sur la politique Hôpital sans tabac et sur les consultations de tabacologie/addictologie au sein de l'établissement. A l'inverse, 21 % (n= 32) des établissements déclarent que les usagers ne sont pas informés de cette politique et des consultations.

⇒ Des supports de communication sont utilisés pour informer la communauté, notamment certains groupes cibles, sur la politique anti-tabac de l'établissement ainsi que sur les consultations de tabacologie/addictologie



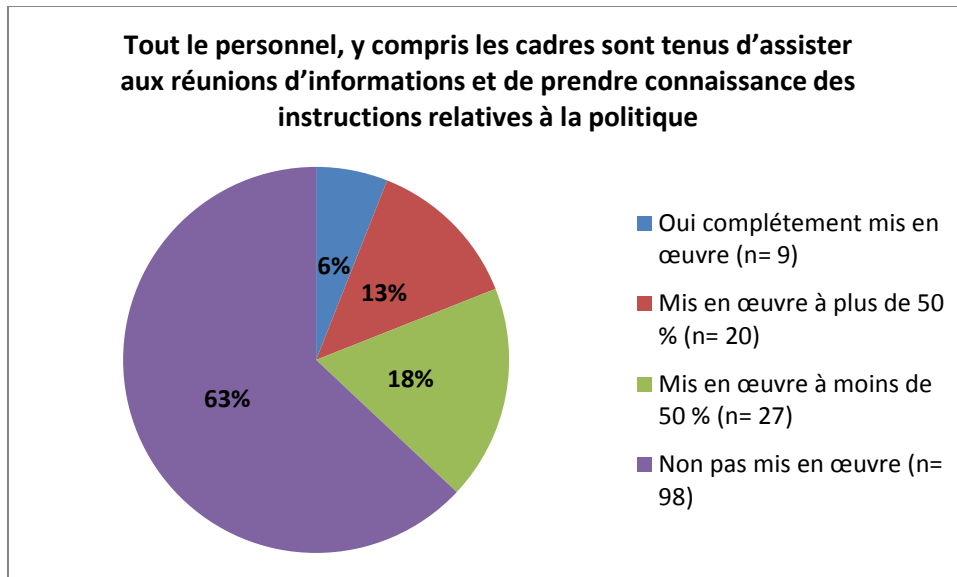
La moitié des établissements (50 %, n= 77) déclare informer l'ensemble des personnes, notamment certains groupes cibles, sur la politique Hôpital sans tabac et sur les consultations de tabacologie/addictologie.

**Les établissements répondants déclarent avoir une communication active et ciblée concernant la politique Hôpital sans tabac ainsi que les services de tabacologie/addictologie de l'établissement. De plus, les supports de communication sont pour la majorité des établissements appropriés pour chaque public cible présent au sein de l'établissement (collaborateurs, sous-traitants, usagers).**

### NORME 3 : FORMATIONS INITIALES ET CONTINUES

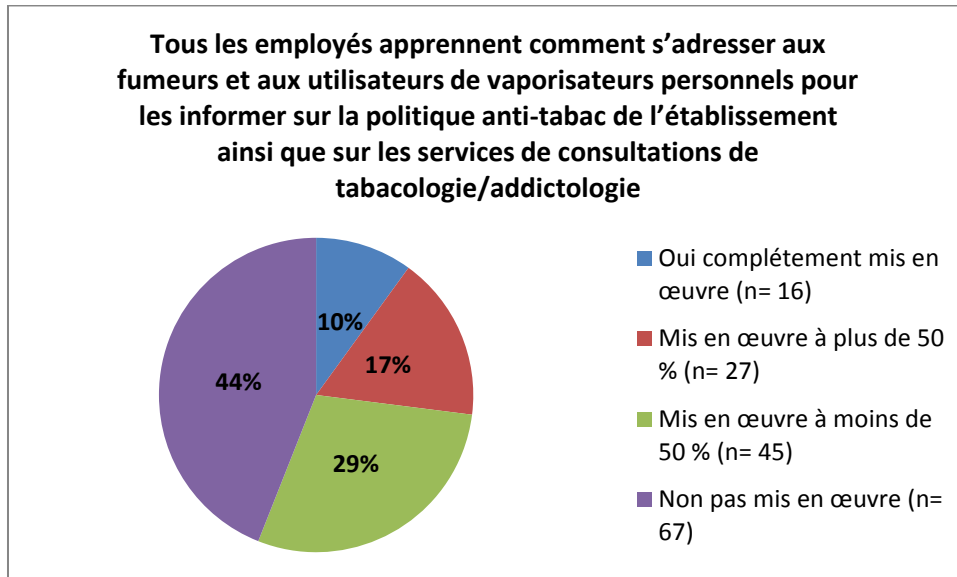
L'établissement de santé garantit des formations initiales et continues adaptées à tout le personnel, soignant ou non-soignant, y compris les cadres.

⇒ Les réunions d'information et les instructions relatives à la politique sont obligatoires pour tout le personnel, y compris les cadres



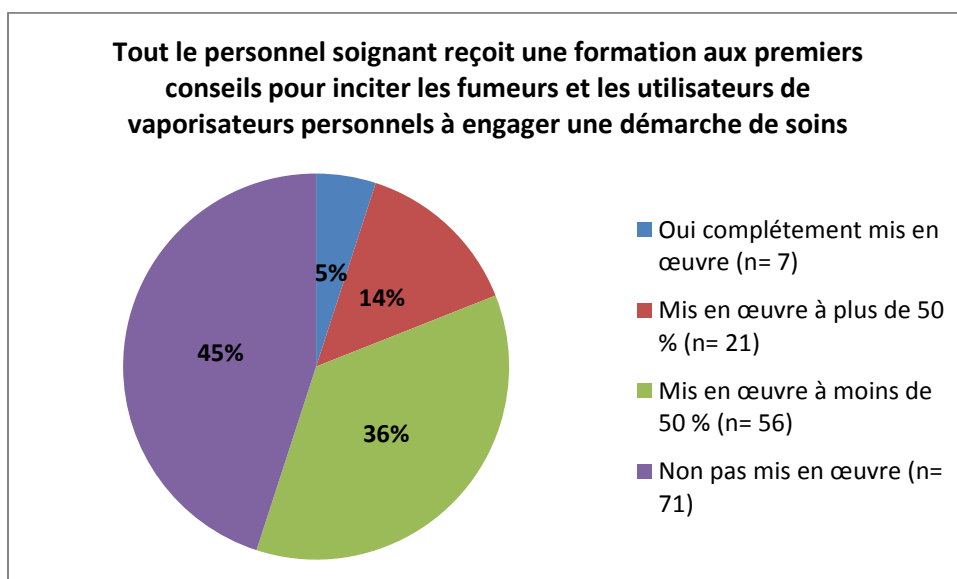
Pour 63 % (n= 98) des établissements répondants, le personnel y compris les cadres, ne sont pas tenus d'assister aux réunions d'informations ni de prendre connaissance des instructions relatives à la politique Hôpital sans tabac. A contrario, 19 % (n= 29) des établissements déclarent que le personnel ainsi que les cadres sont obligés d'assister aux réunions d'informations et de prendre connaissance des instructions relatives à la politique Hôpital sans tabac.

- ⇒ L'établissement de santé garantit que tous ses salariés savent comment s'adresser aux fumeurs et aux utilisateurs de vaporisateurs personnels pour les informer sur la politique anti-tabac de l'établissement ainsi que sur les services de consultations de tabacologie/addictologie



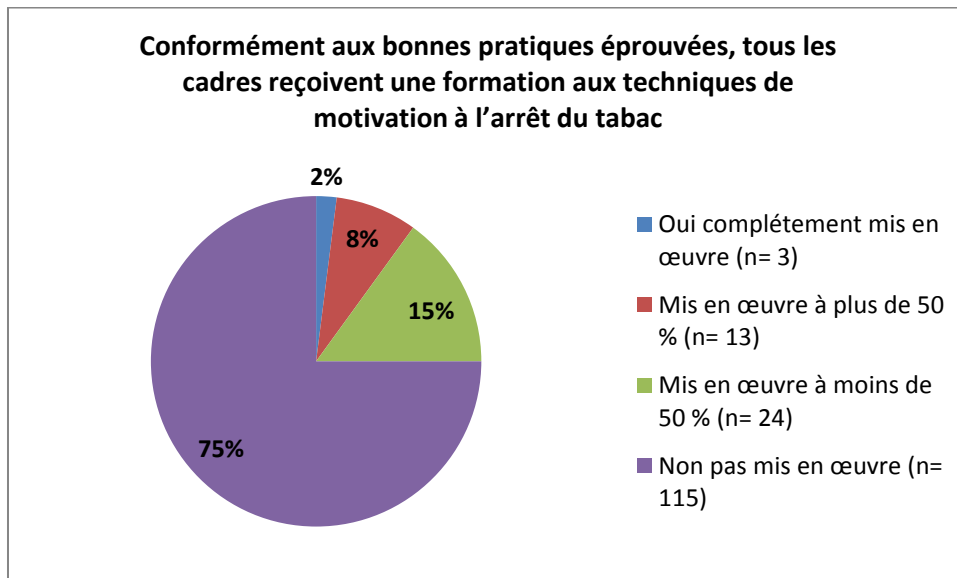
27 % des établissements (n= 43) déclarent que tous leurs salariés savent comment s'adresser aux fumeurs et aux utilisateurs de vaporisateurs personnels pour les informer sur la politique Hôpital sans tabac de l'établissement ainsi que sur les services de consultations de tabacologie/addictologie. A l'inverse, 44 % (n= 67) des établissements déclarent que les salariés ne sont pas formés pour s'adresser aux fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels pour les informer sur la politique Hôpital sans tabac de leur établissement.

- ⇒ Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, tout le personnel soignant reçoit une formation aux premiers conseils et aux mesures d'accompagnement les plus efficaces dans les cas de dépendance/d'addiction au tabac et à la nicotine



La très grande majorité des établissements (81 %, n= 127) déclarent que le personnel ne reçoit pas ou peu de formation aux premiers conseils pour inciter les fumeurs et les utilisateurs de vaporisateurs personnels à engager une démarche de soins. A l'inverse, pour 19 % (n= 28) des établissements, le personnel reçoit cette formation.

⇒ Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, tous les cadres reçoivent une formation aux techniques de motivation à l'arrêt du tabac



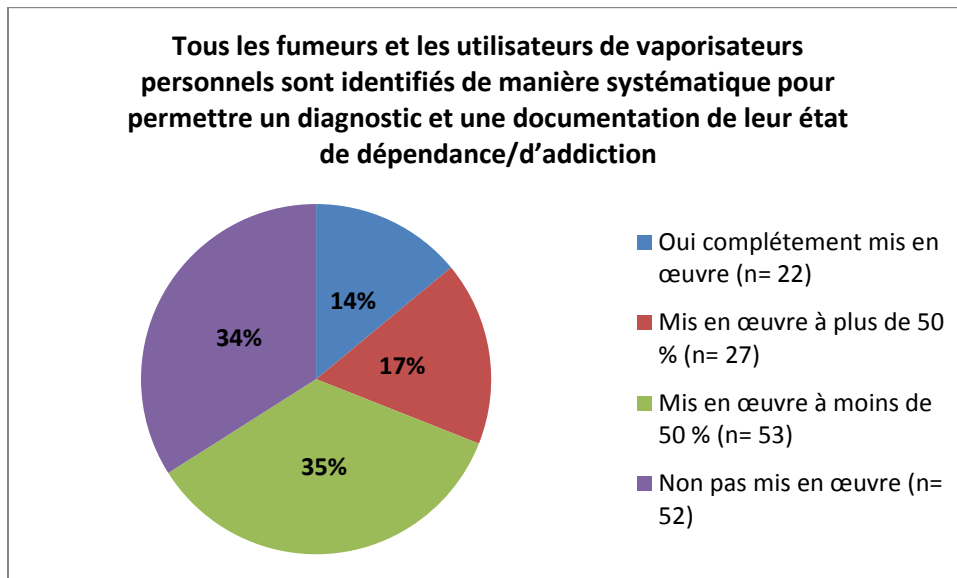
Les trois-quarts des établissements (n= 115) déclarent que les cadres ne bénéficient pas d'une formation aux techniques de motivation à l'arrêt du tabac. Seulement 10 % (n= 16) des établissements déclarent que les cadres reçoivent cette formation.

**Pour cette partie, on peut constater un manque de formation pour le personnel des établissements. Il y a peu d'obligation de la part de la hiérarchie d'assister aux différentes réunions d'informations relatives à la politique Hôpital sans tabac, et peu de personnel soignant reçoit les formations nécessaires pour avoir les moyens d'accompagner une démarche d'arrêt du tabac.**

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

L'établissement de santé identifie tous les fumeurs et leur propose un accompagnement adapté, conformément aux bonnes pratiques internationales et aux normes nationales en vigueur.

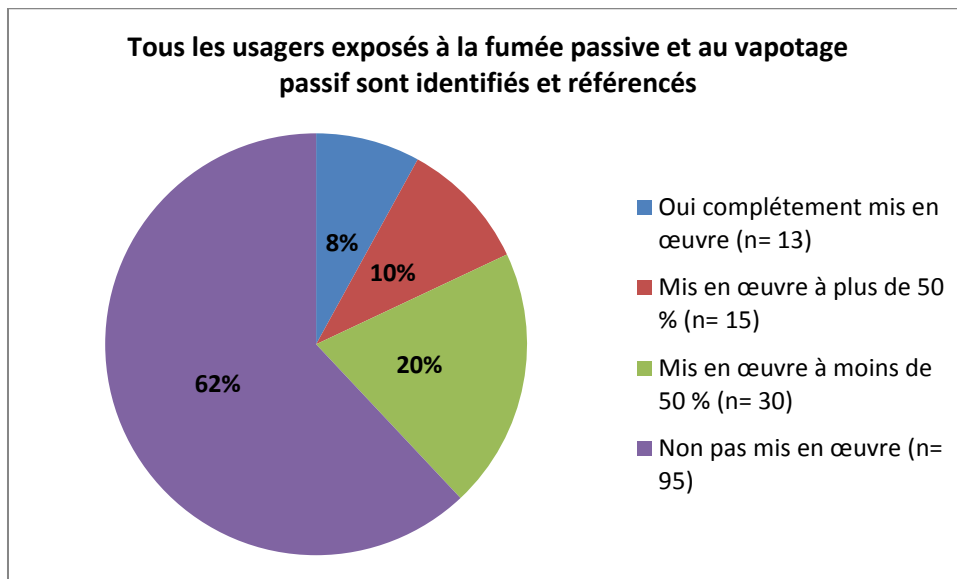
- ⇒ L'établissement de santé suit une procédure systématique pour identifier, diagnostiquer et documenter l'état de dépendance/d'addiction au tabac des usagers (y compris les utilisateurs de produits dérivés et de vaporisateurs personnels)



Pour 31 % (n= 49) des établissements, les fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels sont identifiés de manière systématique ou occasionnelle pour permettre un diagnostic et une documentation de leur état de dépendance.

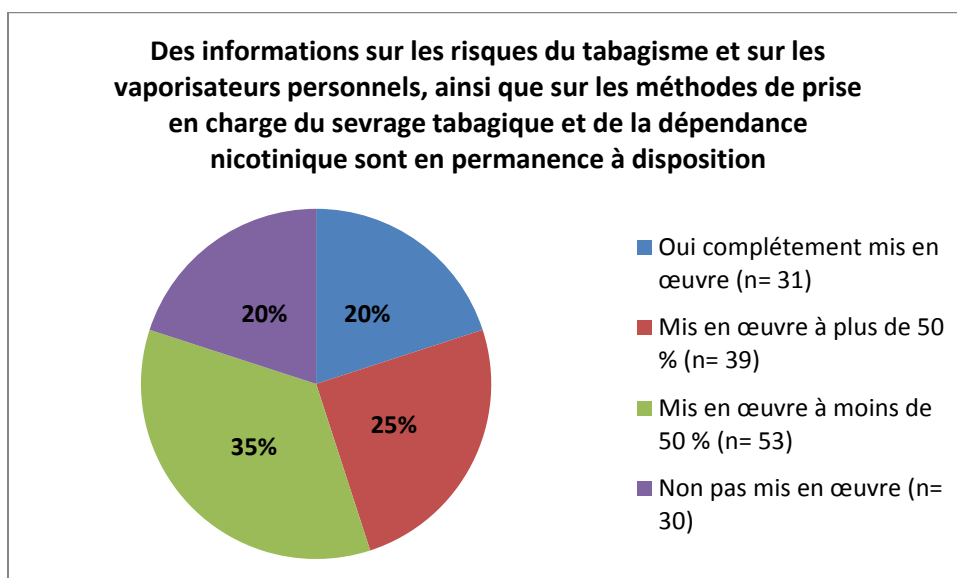
De plus, 34 % (n= 52) des établissements n'identifient pas les fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels au sein de l'établissement.

- ⇒ L'établissement de santé suit une procédure systématique pour identifier et référencer les usagers tels que les bébés, les enfants et les femmes enceintes qui sont exposés à la fumée passive et au vapotage passif



Pour 82 % (n= 125) des établissements répondants, les usagers exposés à la fumée passive et au vapotage passif ne sont pas ou peu identifiés et référencés. A contrario, 18 % (n= 28) des établissements déclarent que tous les usagers exposés à cette fumée passive sont identifiés et référencés.

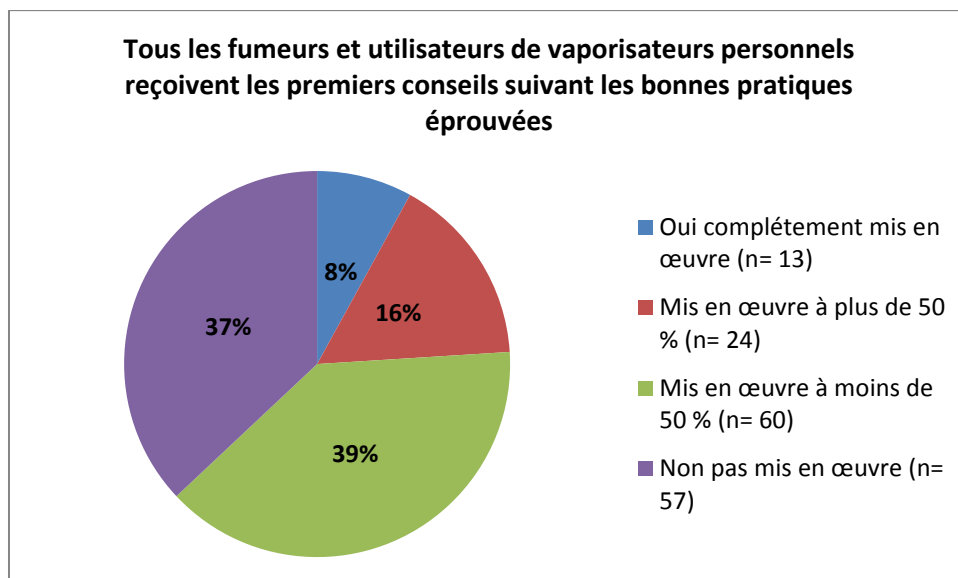
- ⇒ Tous les usagers ont en permanence à disposition des informations sur les risques du tabagisme et sur les vaporisateurs personnels, ainsi que sur les méthodes de prise en charge du sevrage tabagique et de la dépendance nicotinique



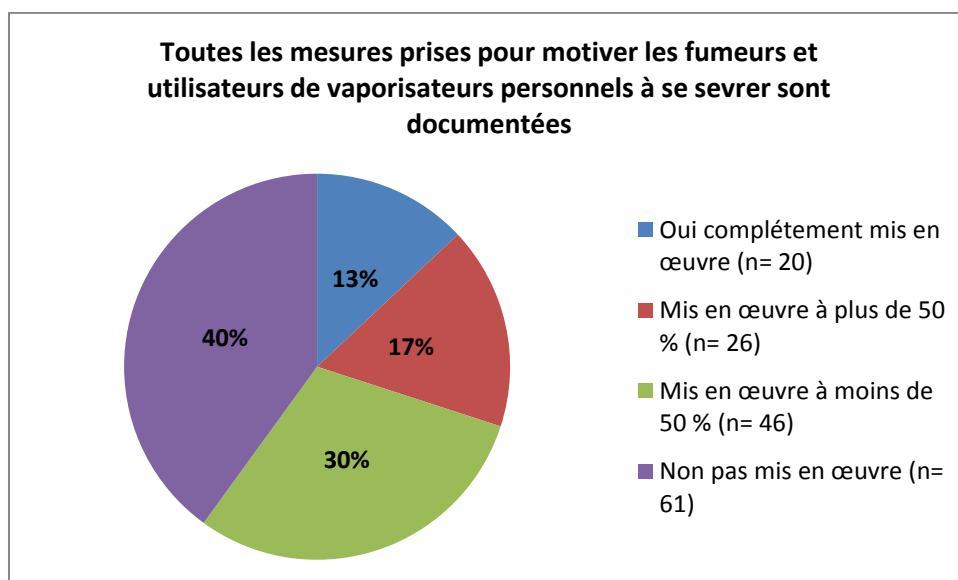
45 % (n= 70) des répondants déclarent que des informations sur les risques du tabagisme, sur l'utilisation des vaporisateurs personnels, sur les méthodes de prise en charge du sevrage tabagique et de la dépendance nicotinique sont mises à disposition des usagers. A l'inverse, 55 % (n= 83) des

établissements déclarent que ces diverses informations ne sont pas toujours mises à disposition des usagers.

⇒ Tous les fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels identifiés reçoivent les premiers conseils suivant les bonnes pratiques éprouvées



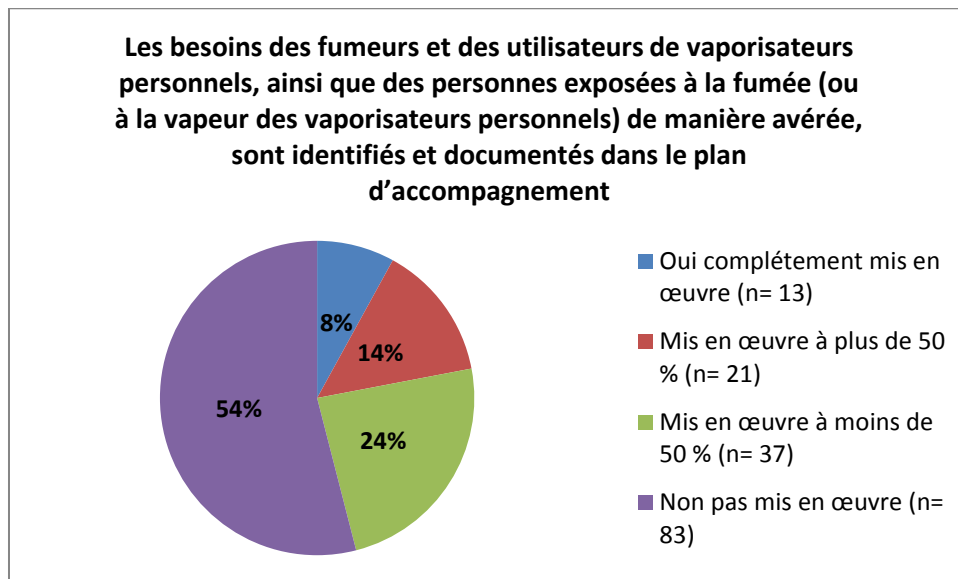
Près d'un quart des établissements (24 %, n= 37) déclarent que les fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels reçoivent les premiers conseils suivant les bonnes pratiques éprouvées par l'établissement. A l'inverse, 76 % (n= 117) des établissements ne font pas ou peu bénéficier aux fumeurs et vapoteurs des conseils concernant les bonnes pratiques éprouvées par l'établissement.



30 % (n= 46) des établissements déclarent que des mesures sont prises pour motiver les fumeurs et vapoteurs à se sevrer, notamment par le biais de documentation mis à disposition. A l'inverse, 70 % (n= 107) des établissements déclarent que ces mesures ne sont pas ou peu prises pour venir en aide aux fumeurs ou vapoteurs.

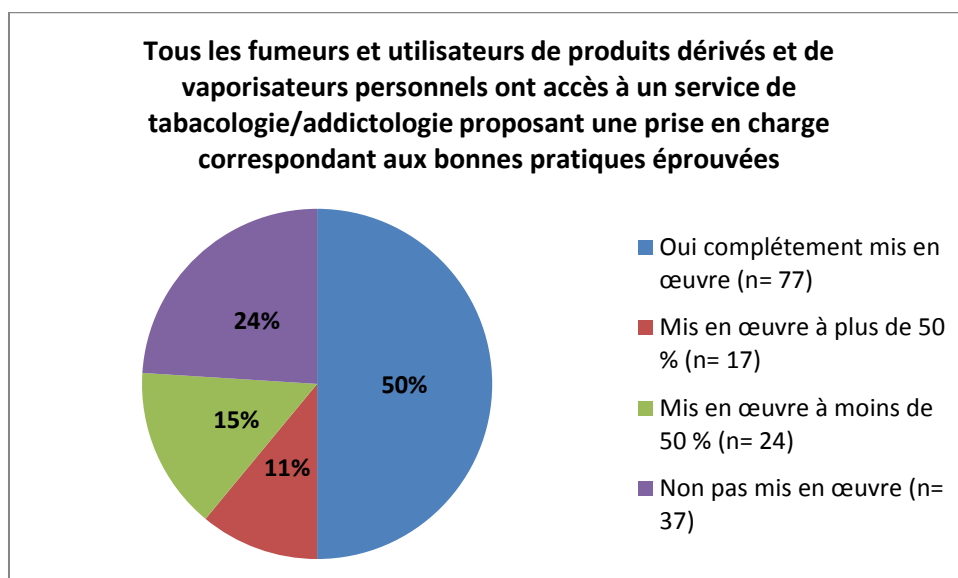


- ⇒ Le plan d'accompagnement des usagers identifie et répond aux besoins des fumeurs et utilisateurs de vaporisateurs personnels, ainsi que des personnes exposées à la fumée (ou à la vapeur des vaporisateurs personnels) de manière avérée.



22 % (n= 34) des établissements répondants déclarent que les besoins des fumeurs et vapoteurs, ainsi que des personnes exposées au tabagisme passif, sont identifiés et documentés dans le plan d'accompagnement. A l'inverse, 78 % (n= 120) des établissements déclarent que les besoins des fumeurs et vapoteurs ne sont pas identifiés, ni documentés dans le plan d'accompagnement.

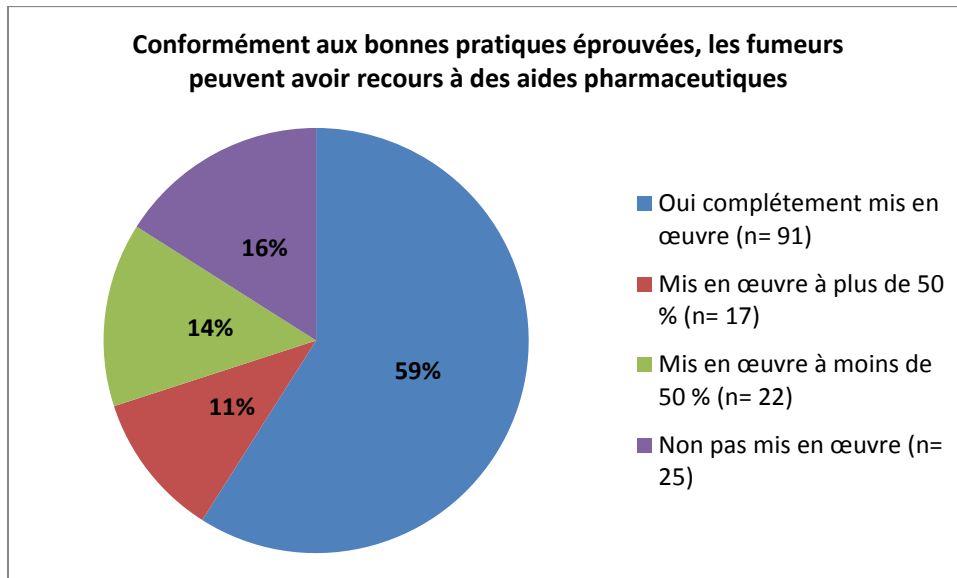
- ⇒ L'établissement de santé dispose d'un service de tabacologie/addictologie ou d'un système de renvoi vers un service de prise en charge de la dépendance/l'addiction au tabac et à la nicotine conformément aux bonnes pratiques éprouvées.



Plus de la moitié des établissements répondants (61 %, n= 94) déclare que tous les fumeurs et vapoteurs ont accès au service de tabacologie/addictologie qui leur propose une prise en charge

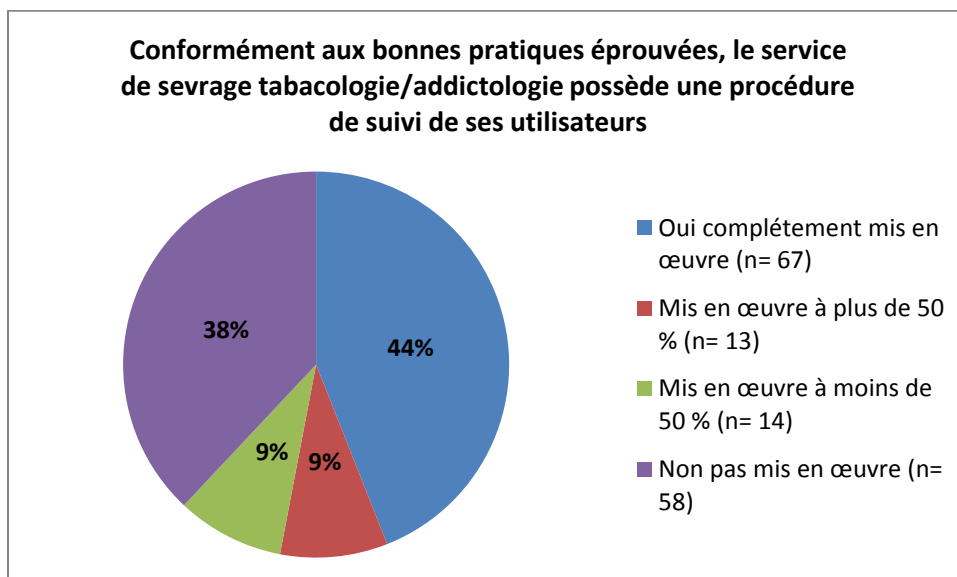
adaptée aux bonnes pratiques éprouvées et mises en place par l'établissement. A contrario, 39 % (n= 61) des répondants déclarent ne pas proposer systématiquement cette prise en charge.

⇒ Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, il est possible d'avoir recours à des aides pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance/l'addiction au tabac et à la nicotine.



Dans 70 % (n= 108) des établissements répondants, les fumeurs peuvent avoir recours à des aides pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance au tabac et à la nicotine. A l'inverse, 30 % (n= 47) des établissements ne proposent pas ou peu aux fumeurs des aides pharmaceutiques.

⇒ Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, le service de tabacologie/addictologie mis en place par l'établissement prévoit un suivi de ses utilisateurs.



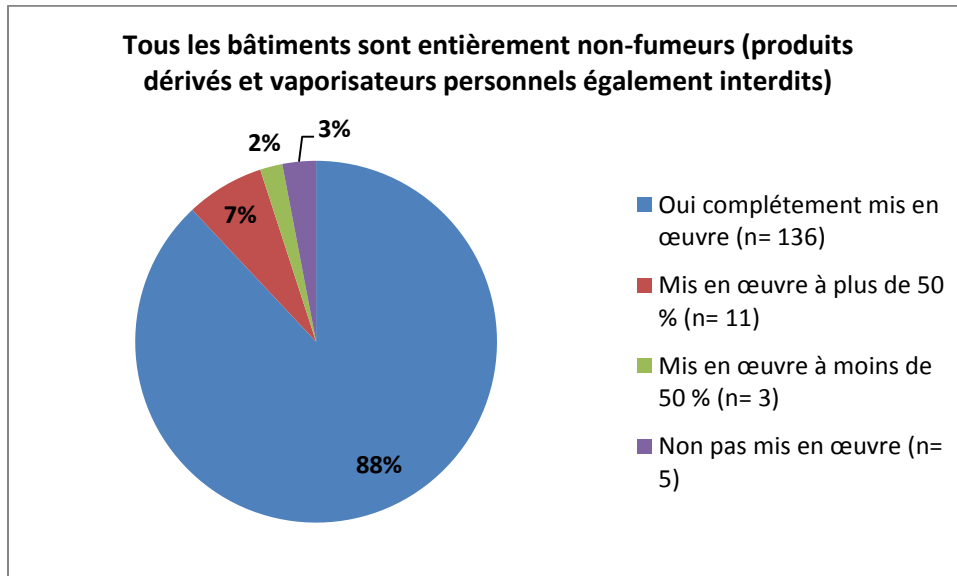
53 % des établissements (n= 80) déclarent que le service de tabacologie/addictologie prévoit un suivi de ses patients. Néanmoins, 38 % des établissements (n= 58) déclare ne pas réaliser de procédure de suivi pour les patients rencontrés au sein des services de tabacologie/addictologie.

**Un tiers des établissements identifie les fumeurs et vapoteurs afin de leur permettre une meilleure prise en charge avec de la documentation et une orientation adaptée. Néanmoins, les usagers exposés au tabagisme passif sont peu identifiés par les établissements. La majorité des établissements mets à disposition des usagers les outils et la documentation adaptés concernant le tabagisme et le vaporisateur personnel, mais peu d'usagers reçoivent les premiers conseils par les professionnels de santé. La plupart des fumeurs ont accès au service de tabacologie / addictologie de l'établissement ce qui leur permettra d'avoir une prise en charge adaptée et un suivi personnalisé. De plus pour la majorité des établissements, des aides pharmaceutiques sont systématiquement proposées aux fumeurs ou vapoteurs au sein des établissements.**

## NORME 5 : ENVIRONNEMENT SANS TABAC

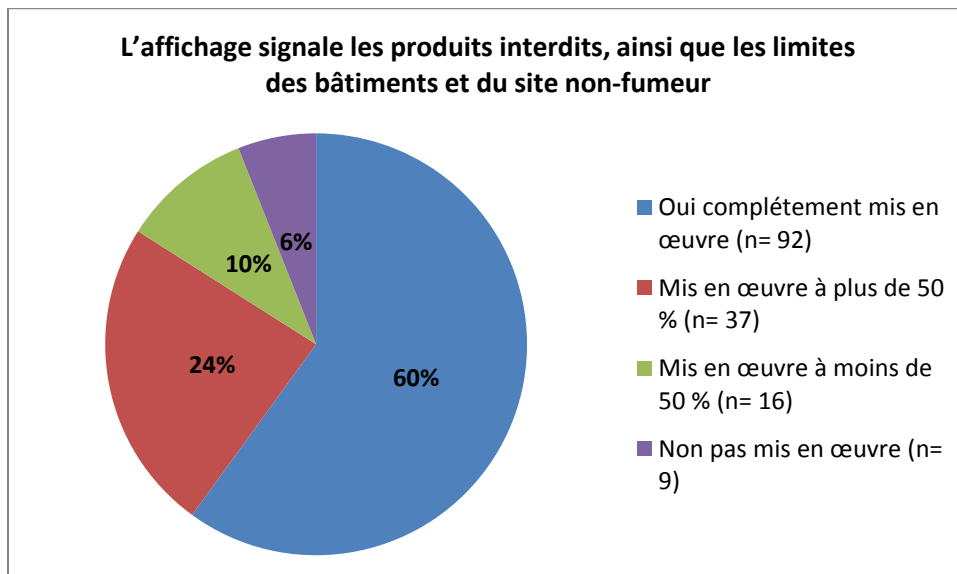
L'organisation du site dispose de stratégies pour mettre en œuvre un environnement sans tabac

- ⇒ Les bâtiments de l'établissement de santé sont entièrement non-fumeurs (produits dérivés et vaporisateurs personnels également interdits)



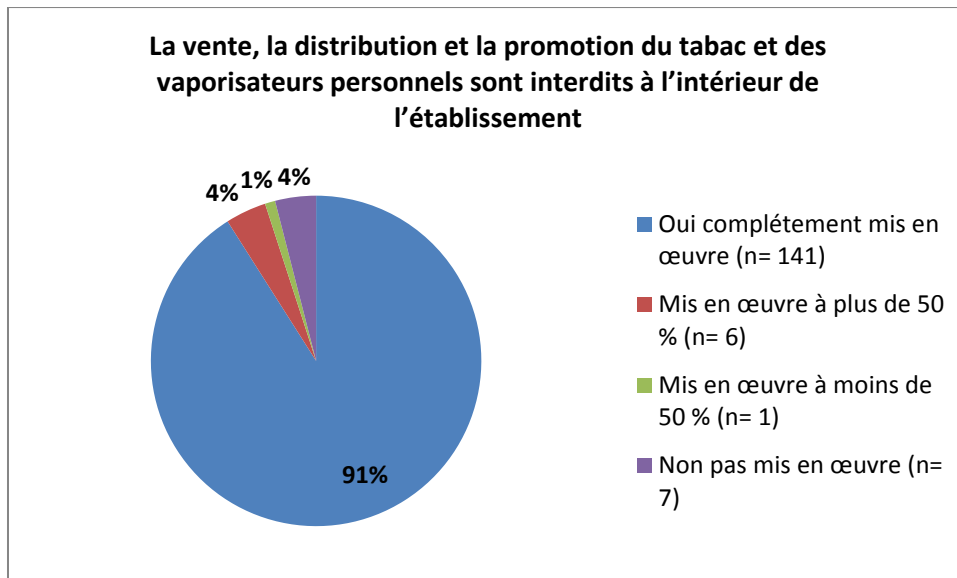
95 % (n= 147) des établissements déclarent que l'ensemble des bâtiments sont entièrement non-fumeurs.

- ⇒ L'établissement de santé dispose d'un affichage clair et sans équivoque, interdisant ces produits et définissant les limites des bâtiments et du site non-fumeur



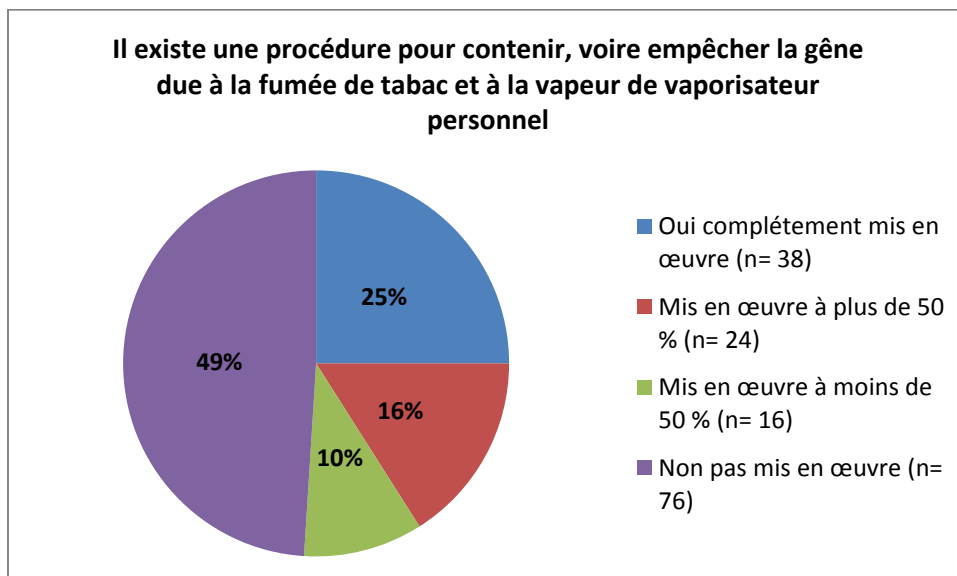
84 % (n= 129) des établissements de santé répondant déclarent disposer d'un affichage clair et sans équivoque, mentionnant les produits interdits et définissant les limites des bâtiments et du site non-fumeur. A contrario, 6 % (n= 9) des établissements déclarent ne pas disposer d'affichage clair sur les interdictions des produits et la limite du site non-fumeur.

⇒ L'établissement de santé proscrit la vente et la distribution, ainsi que la publicité pour les produits du tabac et les vaporisateurs personnels sur tout le site



Pour 95 % des établissements répondants (n= 147), la vente, la distribution et la promotion du tabac et des vaporisateurs personnels sont interdits à l'intérieur de l'établissement.

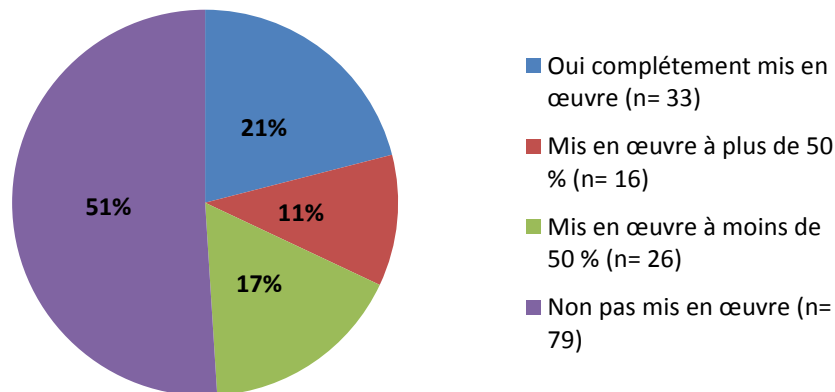
⇒ L'établissement de santé dispose d'une procédure qui garantit que les usagers, collaborateurs et visiteurs ne sont à aucun moment exposés au tabagisme passif ou à la vapeur de vaporisateur personnel dans les limites définies du site non-fumeurs



41 % (n= 62) des établissements déclarent disposer d'une procédure qui garantit que les usagers au sein de l'établissement ne sont à aucun moment exposés au tabagisme passif dans les limites du site non-fumeurs. A l'inverse, 49 % (n= 76) des établissements ne disposent pas de procédure garantissant aux usagers de ne pas être exposés au tabagisme passif.

⇒ Toutes les situations exceptionnelles dans lesquelles les usagers fument sont gérées par une procédure, en accord avec la dénormalisation de l'usage du tabac

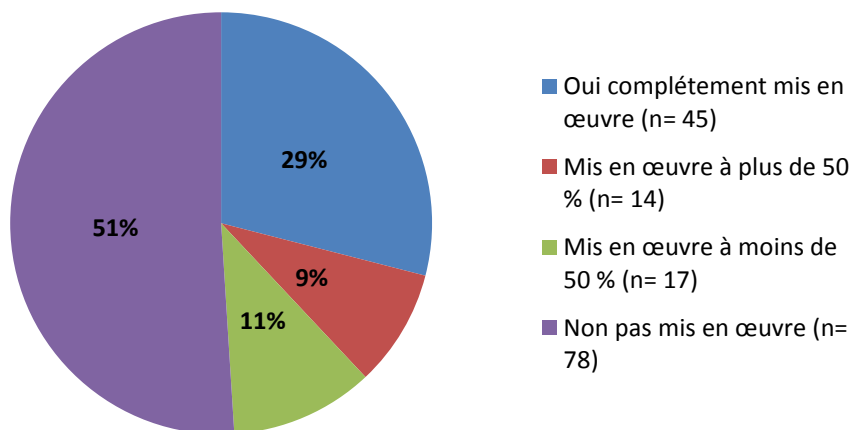
**Toutes les situations exceptionnelles sont gérées par une procédure, en accord avec la dénormalisation de l'usage du tabac**



32 % (n= 49) des établissements déclarent que toutes les situations exceptionnelles dans lesquelles les usagers fument sont gérées par une procédure, en accord avec la dénormalisation de l'usage du tabac. A contrario, 51 % (n= 79) déclarent que les situations exceptionnelles dans lesquelles les usagers fument ne sont pas gérées par une procédure.

- ⇒ L'établissement de santé dispose d'une procédure pour documenter et administrer toutes les violations de la présente politique et tous les cas dans lesquels un collaborateur, un utilisateur du service ou un visiteur a été exposé à de la fumée de cigarette ou à de la vapeur de vaporisateur personnel

**Il existe une procédure pour enregistrer tous les incidents de ce type et toutes les violations de la politique**



Pour 38 % (n= 59) des établissements il existe une procédure pour enregistrer les violations de la politique Hôpital sans tabac et dans les cas où les usagers seraient exposés au tabagisme passif. A contrario, selon 51 % (n= 78) des répondants, il n'existe pas ce type de procédure.

La quasi-totalité des établissements (95 %) déclare avoir des bâtiments entièrement non-fumeur. Les 5 établissements qui ont répondu « non » à la question « *Tous les bâtiments sont entièrement non-fumeurs (produits dérivés et vaporisateurs personnels également interdits)* » sont des CHU et une MAS. Cependant, il y a un biais dans cette question car ces établissements interdisent le tabac dans les bâtiments mais pas le vapotage, raison pour laquelle ils ont répondu non à cette question.

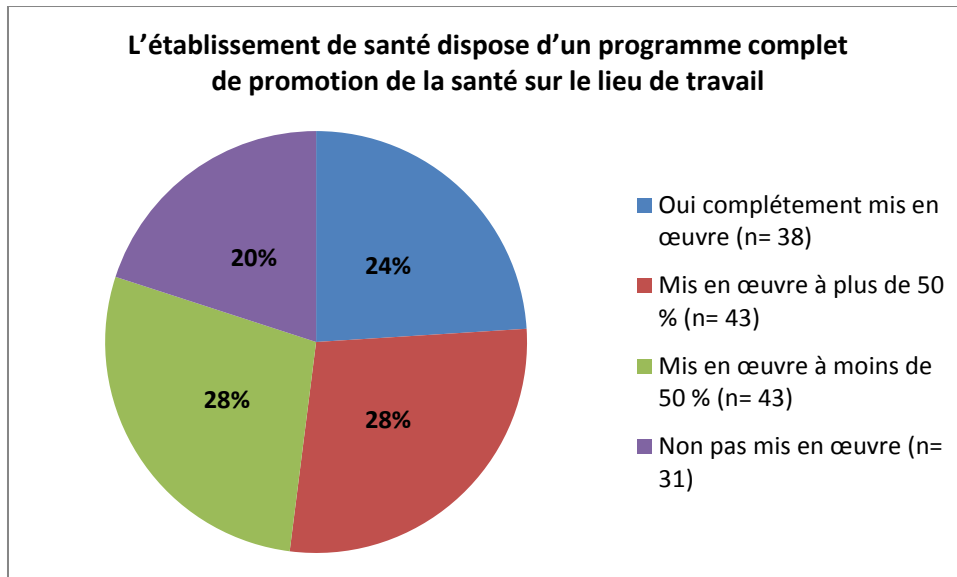
Cependant, la totalité du site des établissements n'est pas toujours entièrement non-fumeur. Les établissements disposent d'affichages clairs et sans équivoque indiquant les produits interdits et définissant les limites des bâtiments et du site non-fumeur. La publicité pour les produits du tabac est strictement interdite à l'intérieur des établissements.

Néanmoins, on peut constater que peu d'établissements disposent d'une procédure écrite dans les cas de violation de la politique Hôpital sans tabac de l'établissement.

## NORME 6 : LIEU DE TRAVAIL SAIN

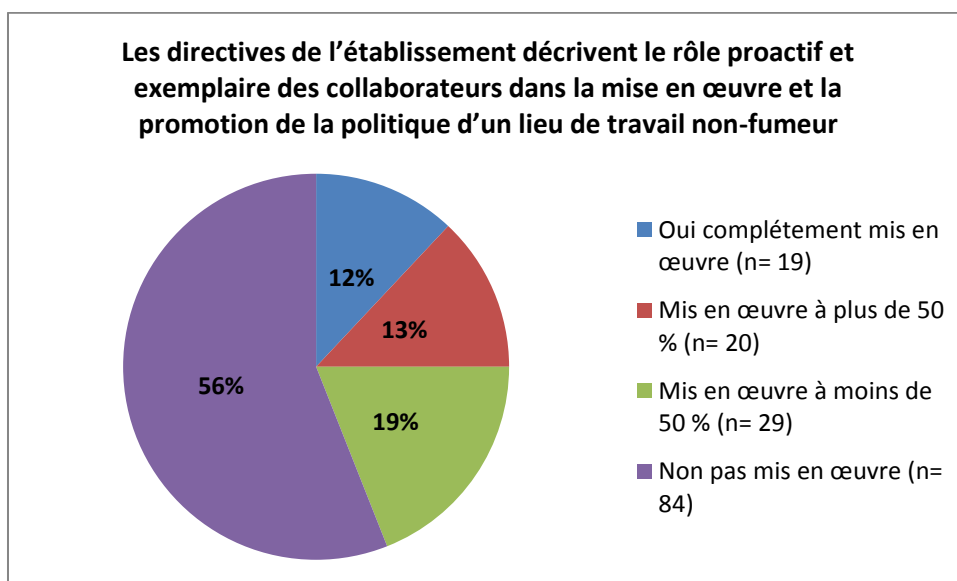
L'établissement de santé dispose d'une stratégie de gestion des ressources humaines et de systèmes d'aide pour protéger et améliorer la santé de tous les collaborateurs de l'établissement.

- ⇒ L'établissement de santé dispose d'un programme complet de promotion de la santé sur le lieu de travail



Plus de la moitié des établissements répondants (52 %, n= 81) déclare qu'ils disposent d'un programme de promotion de la santé sur le lieu de travail. Seulement 20 % (n= 31) déclarent qu'il n'existe pas de programme de promotion de la santé sur le lieu de travail.

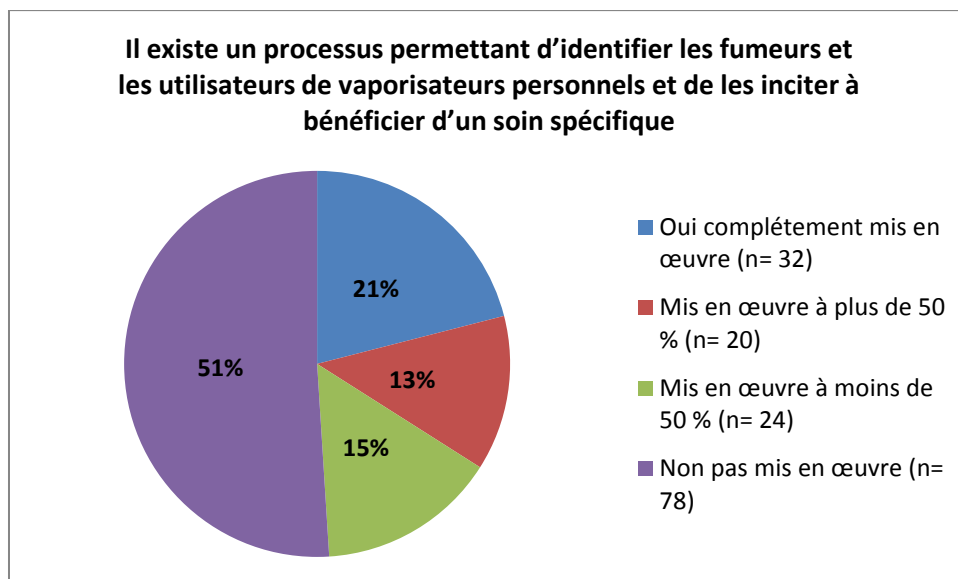
- ⇒ L'établissement de santé dispose de directives qui soulignent le rôle proactif et exemplaire des collaborateurs dans la mise en œuvre et la promotion de la politique d'un lieu de travail non-fumeur





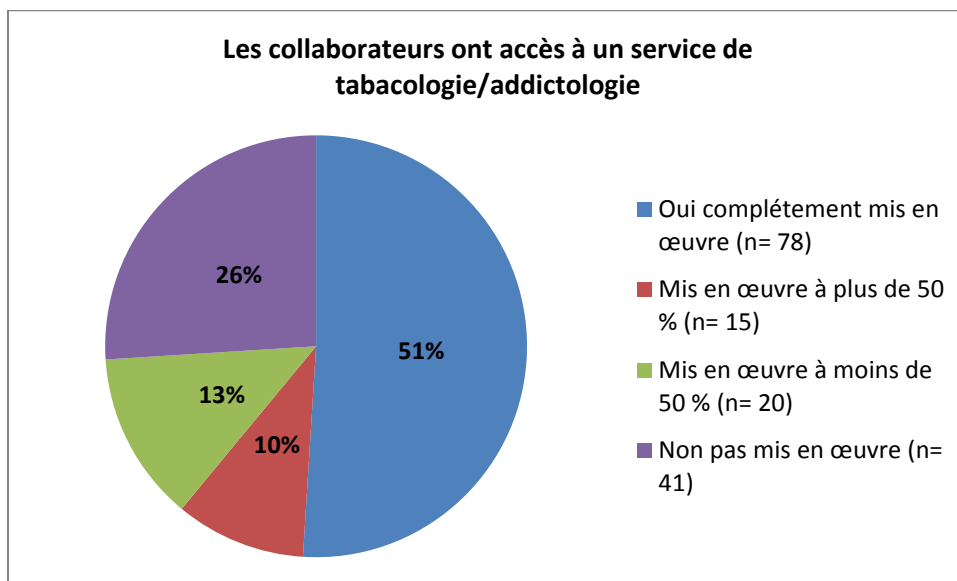
Pour 25 % des établissements répondants (n= 39), il existe des directives qui soulignent le rôle proactif et exemplaires des collaborateurs dans la mise en œuvre et la promotion de la politique d'un lieu de travail non-fumeur. A contrario, 56 % (n= 84) des établissements déclarent qu'il n'existe pas de directives qui soulignent le rôle proactif et exemplaires des collaborateurs dans la mise en œuvre et la promotion de la politique d'un lieu de travail non-fumeur.

- ⇒ L'établissement de santé dispose d'une procédure pour déterminer et enregistrer l'état de santé des collaborateurs (y compris la consommation de tabac et l'utilisation de vaporisateurs personnels), ainsi que leur proposer une aide, un soutien et un traitement adaptés si nécessaire



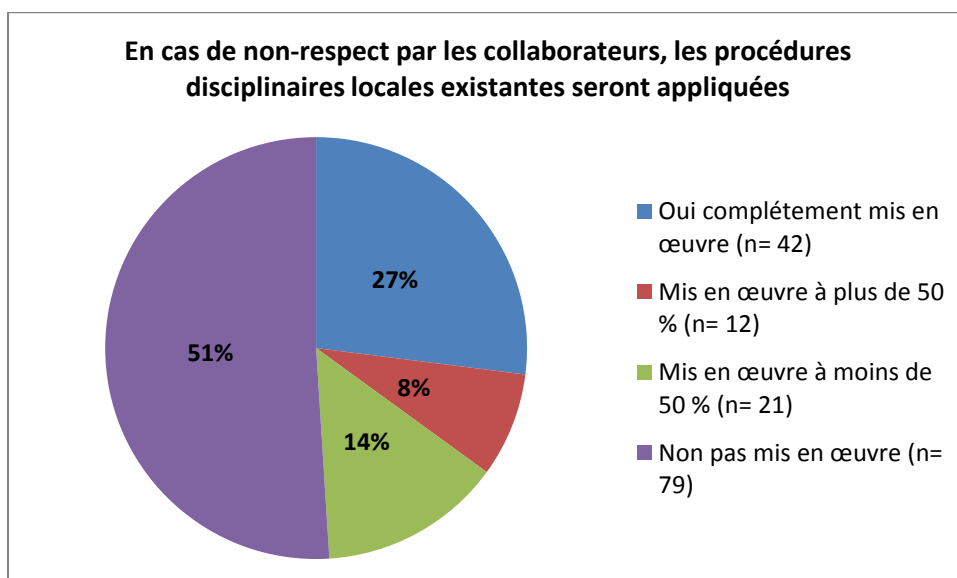
Pour 34 % (n= 52) des établissements répondants, il existe un processus permettant d'identifier les fumeurs et les utilisateurs de vaporisateurs personnels et de leur proposer une aide, un soutien et un traitement adaptés si nécessaire. A contrario, pour 51 % (n= 78) des établissements les fumeurs et les vapoteurs ne sont pas identifiés et ils ne leur ai pas proposé un soin spécifique si besoin.

- ⇒ L'établissement de santé propose un service de tabacologie/addictologie ou un accès direct à un service de sevrage pour aider ses collaborateurs à traiter leur dépendance au tabac et à la nicotine



Pour plus de la moitié des établissements (61 %, n= 93), l'établissement de santé propose un service de tabacologie/addictologie ou un accès direct à un service de sevrage pour aider ses collaborateurs à traiter leur dépendance au tabac et à la nicotine. A contrario, 26 % (n= 41) des établissements ne proposent pas ces services.

- ⇒ L'établissement de santé dispose d'une procédure claire intégrée aux procédures disciplinaires locales existantes en cas de non-respect de la présente politique par les collaborateurs



Pour 35 % (n= 54) des établissements répondants, des procédures disciplinaires locales existent en cas de non-respect de la politique Hôpital sans tabac de la part des collaborateurs. A l'inverse selon

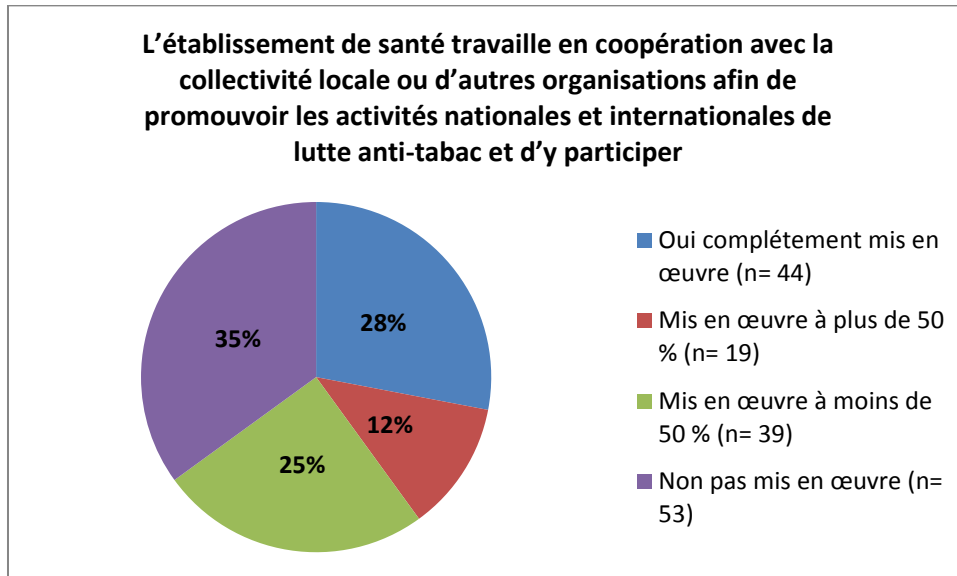
51% (n= 79) des établissements, il n'y a pas de procédures disciplinaires locales en cas de non-respect de la politique Hôpital sans tabac.

**La majorité des établissements disposent d'un programme de promotion de la santé sur le lieu de travail. Peu d'établissements déclarent avoir mis en place une procédure pour déterminer et enregistrer l'état de santé des collaborateurs, néanmoins, plus de la moitié des établissements proposent aux collaborateurs l'accès au service de tabacologie/addictologie. Pour la majorité des établissements, il n'existe pas de procédure disciplinaire en cas de non-respect de la politique Hôpital sans tabac.**

## NORME 7 : ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ

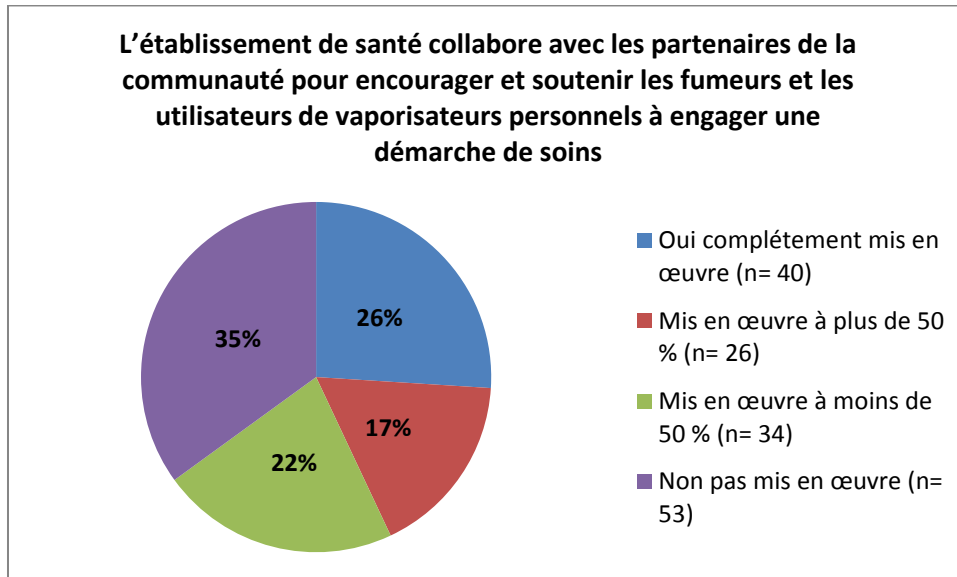
L'établissement de santé contribue à lutter contre le tabagisme et s'engage dans la lutte anti-tabac locale, conformément aux exigences de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-tabac (CCLAT) de l'OMS et/ou à sa mission de santé publique.

- ⇒ L'établissement de santé travaille en coopération avec la collectivité locale ou d'autres organisations afin de promouvoir les activités locales, nationales et internationales de lutte anti-tabac et d'y participer

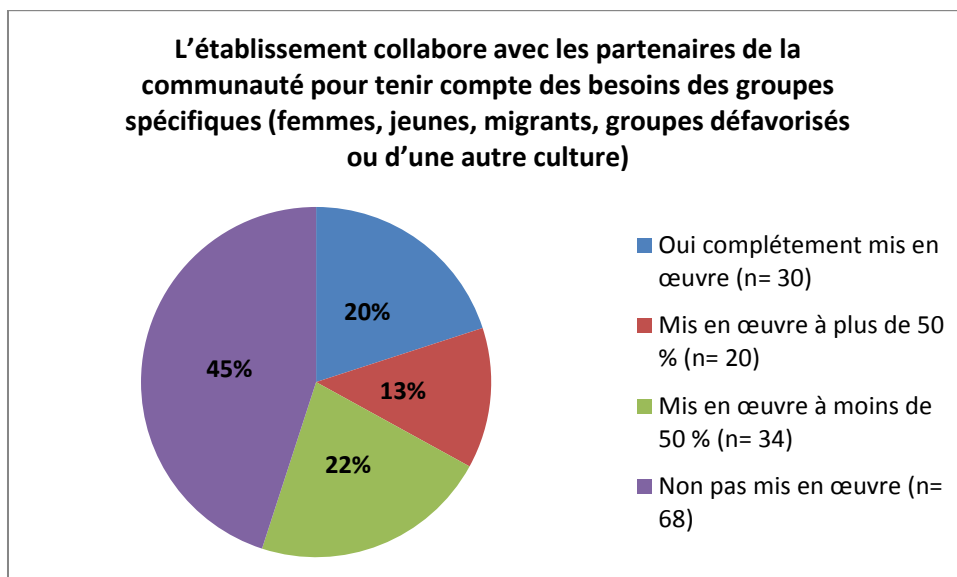


Pour 40 % (n= 63) des répondants, l'établissement de santé travaille en coopération avec la collectivité locale ou d'autres organisations afin de promouvoir les activités nationales et internationales de lutte anti-tabac et d'y participer. A l'inverse, selon 60 % (n= 92) des établissements cette coopération n'est pas forcément présente.

- ⇒ L'établissement de santé collabore avec les partenaires de la communauté pour encourager et aider les fumeurs et les utilisateurs de produits dérivés et de vaporisateurs personnels à arrêter, en tenant compte des besoins des groupes spécifiques (femmes, jeunes, migrants, groupes défavorisés ou d'une autre culture)

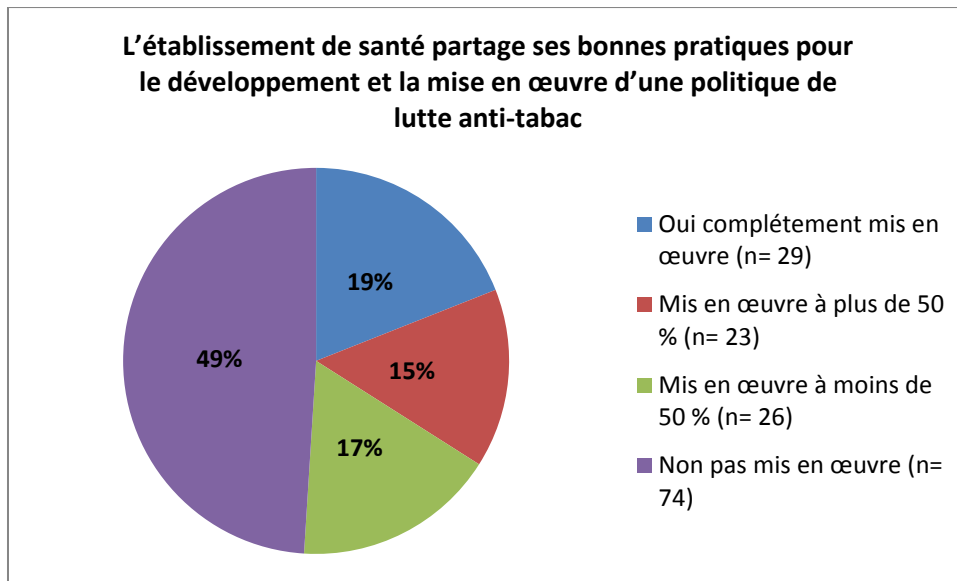


Pour 43 % (n= 66) des établissements, il existe une collaboration avec les partenaires de la communauté pour encourager et soutenir les fumeurs et les vapoteurs à engager une démarche de soins. A contrario, pour 35 % (n= 53) des établissements il n'existe pas de collaboration avec les partenaires de la communauté pour encourager les fumeurs et les vapoteurs.



33 % (n= 50) des établissements collaborent avec les partenaires de la communauté pour tenir compte des besoins des groupes spécifiques. A l'inverse, 45 % (n= 68) des établissements ne prévoient pas de collaboration avec les partenaires de la communauté.

⇒ L'établissement de santé partage ses bonnes pratiques pour le développement et la mise en œuvre d'une politique de lutte anti-tabac



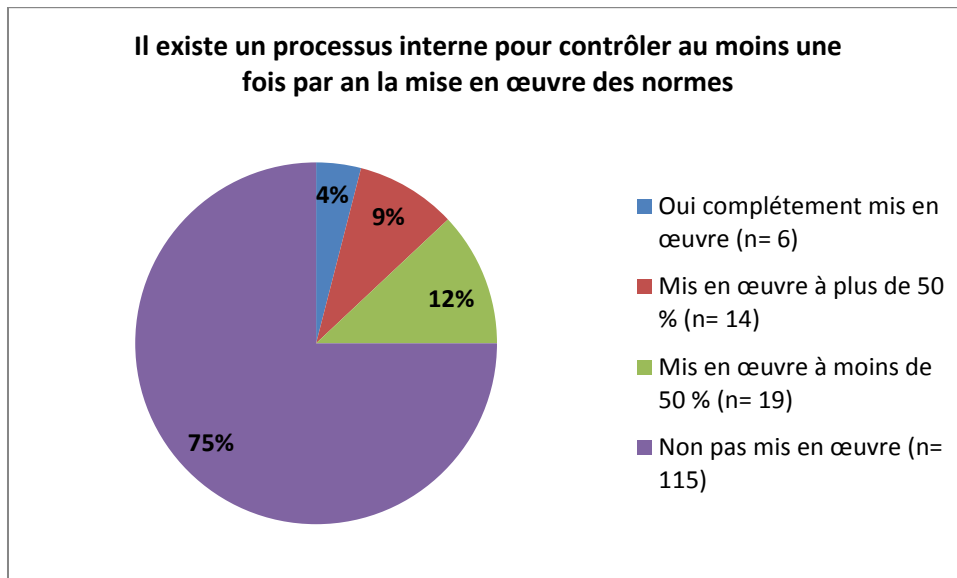
34 % (n= 52) des établissements déclarent partager ses bonnes pratiques pour le développement et la mise en œuvre d'une politique de lutte anti-tabac. 49 % (n= 74) des établissements déclarent ne pas partager leurs bonnes pratiques pour le développement et la mise en œuvre d'une politique de lutte anti-tabac.

**Nous pouvons constater que peu d'établissements travaillent en collaboration avec les collectivités locales ou d'autres organisations pour promouvoir les activités nationales et internationales sur la thématique du tabac. De même, les établissements collaborent peu avec les partenaires pour encourager et soutenir les fumeurs dans une démarche d'arrêt. Nous pouvons espérer que cela change grâce à la communication et aux différentes actions menées lors de l'opération Moi(s) sans tabac.**

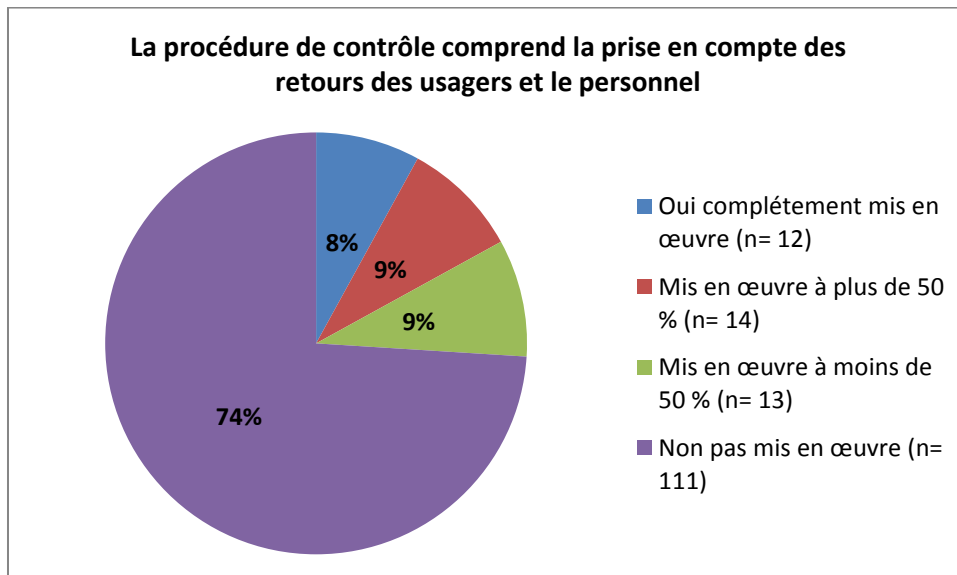
## NORME 8 : SURVEILLANCE ET EVALUATION

L'établissement de santé surveille et évalue régulièrement la mise en œuvre de toutes les normes Hôpital sans tabac.

- ⇒ L'établissement de santé dispose d'une procédure de contrôle interne et externe pour surveiller la mise en œuvre de toutes les normes et prendre en comptes les avis du personnel et des usagers

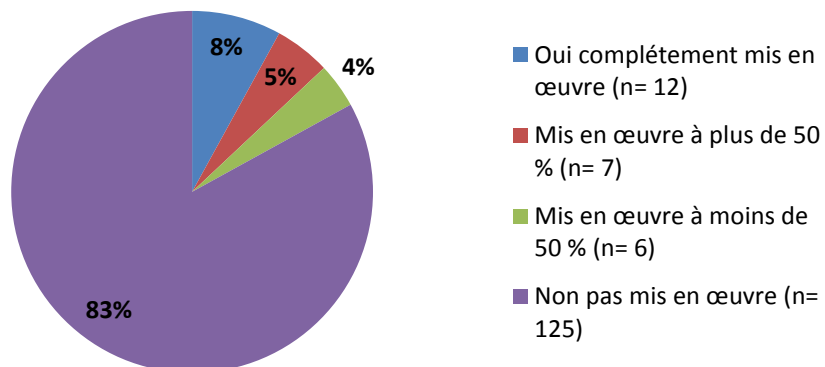


Pour les trois-quarts des établissements (75 %, n= 115), il n'existe pas de processus interne pour contrôler au moins une fois par an la mise en œuvre des normes Hôpital sans tabac.



Pour près des trois-quarts des établissements (74 %, n= 111), la procédure de contrôle ne comprend pas la prise en compte des retours et avis des usagers et du personnel.

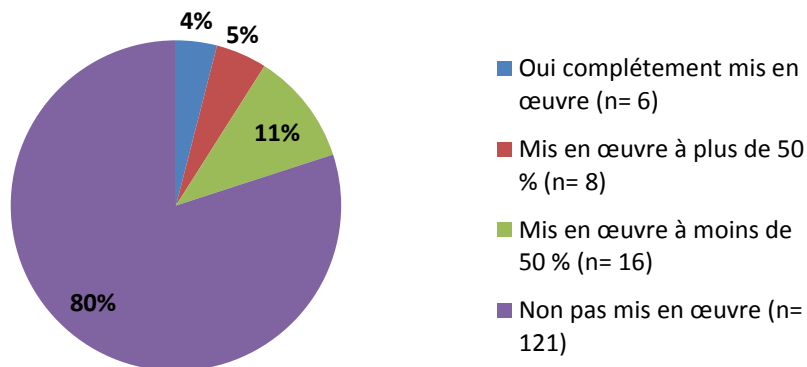
### L'établissement de santé participe aux activités de contrôle externe



Plus de 80 % (n= 125) des établissements ne participent pas aux activités de contrôle externe. Seulement 13 % (n= 19) des établissements participent à ces activités de contrôle externe.

⇒ L'établissement de santé dispose de processus pour la saisie de données clés, y compris les résultats des autocontrôles pour avoir des informations permettant d'établir un plan d'action annuel et de garantir des améliorations

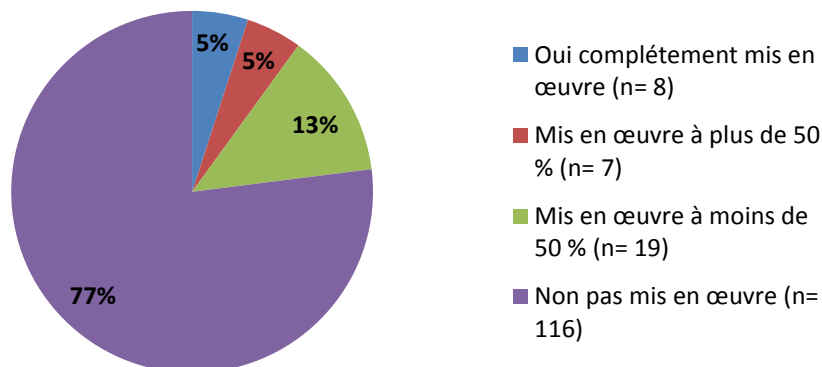
### Il existe des procédures pour la saisie des données, y compris de l'autocontrôle, pour surveiller la mise en œuvre de la politique anti-tabac



Pour 80 % (n= 121) des établissements, il n'existe pas de procédure pour la saisie des données, y compris de l'autocontrôle pour surveiller la mise en œuvre de la politique Hôpital sans tabac.



**Les données saisies sont utilisées pour améliorer la mise en œuvre et le plan d'action annuel lié à la politique anti-tabac**



Pour 10 % (n= 15) des établissements, les données saisies sont utilisées pour améliorer la mise en œuvre et le plan d'action annuel lié à la politique Hôpital sans tabac. A contrario, pour 77 % (n= 116), les données saisies ne sont pas utilisées pour améliorer la mise en œuvre et le plan d'action annuel lié à la politique Hôpital sans tabac.

**Nous pouvons constater que la grande majorité des établissements ne dispose pas de procédure de contrôle interne et externe permettant de surveiller et évaluer la mise en œuvre de toutes les normes Hôpital sans tabac.**