



Sommaire

SEVRAGE TABAGIQUE

> Interview

Le CHUGA s'engage auprès des femmes enceintes fumeuses

> Echos de réseaux

Le « sevrage-plaisir » au centre hospitalier de Briançon

EXPERTISE CLINIQUE

L'arrêt du tabac, le GOLD STANDARD pour la survie des patients BPCO

PORTRAIT

Pr Jean-Yves Blay, directeur du Centre Léon Bérard à Lyon

Ressources

Focus innovation

Agenda

« Un virage préventif », c'est la recommandation du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans son rapport sur l'état de santé des Français, transmis à Agnès Buzyn le 18 septembre dernier, dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de santé publique.

Une mortalité évitable encore trop élevée, des inégalités persistantes selon les territoires et les groupes sociaux, le HCSP recommande que soit renforcée la prévention autour de deux facteurs de risque qui sont bien familiers au RESPADD : l'alcool et le tabac.

À l'approche de la nouvelle édition du Moi(s) sans tabac, l'investissement des établissements membres du RESPADD, leur attachement à une politique sans tabac, reflètent une nouvelle fois un souci permanent de la qualité des soins et de l'accueil des patients. Le travail mené par le Centre de cancérologie Léon Bérard à Lyon est à cet égard exemplaire. Reconnu pour la vitalité de son activité de recherche et de prise en charge clinique, il incarne également une culture de la prévention et de la promotion de la santé avec un engagement fort de l'ensemble des équipes en faveur de la réduction des dommages liés au tabagisme.

De son côté, l'équipe du CH de Briançon et le CHUGA nous font part de deux expérimentations menées dans le cadre de la journée mondiale sans tabac en mai dernier : des projets inspirants qui rompent avec l'image d'interdit et de privation à laquelle on continue d'associer l'arrêt du tabac.

Un autre axe de la stratégie nationale de santé qui nous concerne tous : la pertinence, la qualité des soins et l'innovation. A cet égard, les applications qui visent à accompagner les patients dans la gestion des symptômes associés à leur traitement, notamment en contexte de cancer, s'avèrent particulièrement pertinentes dès lors que l'on s'attache à la qualité de vie des patients soumis à des traitements invasifs. Dans le précédent numéro d'Agir Addictions, nous nous étions ainsi intéressés à l'application *Moovcare*. Cette fois, c'est une autre application de suivi à distance qui a retenu notre attention, présentée lors du congrès de l'*American Society of Clinical Oncology* (ASCO) 2017 et qui porte, selon nous, les prémises d'une véritable révolution dans le suivi des patients.

Je vous laisse découvrir ce nouveau numéro et vous donne rendez-vous en novembre pour un nouveau Moi(s) sans tabac à la hauteur des enjeux sanitaires du tabagisme dans notre pays.

Bonne lecture !

Anne Borgne
Présidente du RESPADD

LE CHUGA S'ENGAGE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES FUMEUSES

Le RESPADD se mobilise au quotidien pour contribuer à la baisse de la mortalité attribuable au tabac. Il forme les personnels de santé et dote les établissements de santé de ressources pour agir. Mais aussi identifie, accompagne et valorise les pratiques et approches innovantes.

Aussi a-t-il souhaité présenter, dans le cadre de ce dossier sur la prévention du tabagisme, un programme d'accompagnement des femmes enceintes fumeuses vers l'arrêt du tabac. Un programme qui ne manque pas d'audace et qui pourrait participer au renouveau des actions de prévention autour du tabagisme. Le Centre hospitalier universitaire de Grenoble Alpes (CHUGA), membre du RESPADD, fait ainsi partie des 16 établissements partenaires ayant dit oui à une expérimentation dont la pertinence a été illustrée déjà en Grande-Bretagne avec des résultats remarquables sur le sevrage tabagique. Le **docteur Jean-Marc Plassart**, tabacologue, responsable de l'unité de coordination en tabacologie du CHUGA, nous décrit cette démarche.

« L'implication du CHUGA dans la prévention du tabagisme et sa volonté de contribuer au sevrage tabagique des femmes enceintes n'est pas nouvelle. Disons plutôt qu'elle se renforce, qu'elle prend de l'ampleur. Avec des événe-

ments comme le Moi(s) sans tabac, nouveau temps fort en plus du 31 mai, le CHUGA s'est grandement mobilisé.

Au CHUGA, nous avons à cœur une prise en charge adaptée des patients fumeurs et avons toujours privilégié plusieurs axes comme la santé du cœur, la santé cardiovasculaire, les risques de cancer avec des actions grand public autour de ces thèmes.

Nous disposons également, depuis 2001, d'une Unité médico-administrative de gestion du risque sanitaire (UMAGRIS) qui rassemble des personnels qualifiés pour une veille continue en faveur de l'optimisation des normes qualité de l'établissement. Cette unité est elle aussi attentive au respect de la charte hôpital sans tabac et à la consolidation des mesures de prévention. L'implication du CHUGA dans la prévention du tabagisme évolue aussi, au gré de l'évolution de cette problématique de santé publique. Aussi, sommes-nous très sensibles aux programmes innovants qui apportent des solutions nouvelles à des préoccupations émergentes.



L'hôpital Couple Enfant, au sein duquel a lieu cette expérimentation, est attaché à promouvoir la santé de la mère et de l'enfant. Or, on connaît l'impact du tabagisme sur la santé du fœtus et de la maman. Les femmes enceintes constituent une population particulièrement vulnérable. On sait aussi que l'adhésion des publics aux campagnes de prévention est volatile et que le patient y adhère plus volontiers s'il y trouve un intérêt immédiat.

Le programme auquel nous participons actuellement, et que nous coordonnons pour le CHUGA, Aline Noblet et moi-même, consiste à prendre en charge des femmes enceintes volontaires qui acceptent de se prêter à des mesures régulières de CO, de bénéficier de consultations réalisées par une sage-femme tabacologue et de renseigner les données de suivi qui seront exploitées dans le cadre de cette étude. En échange de cette participation – et c'est l'originalité de ce programme – les participantes ont droit à une compensation financière en bons d'achat de 20 euros, à valoir dans des boutiques autour de la périnatalité. Le principe est simple et attractif et nous pouvons nous réjouir d'un bon rythme d'inclusions, avec plus de 300 patientes déjà suivies et un objectif de 600 patientes fin 2017.

J'insiste sur le fait qu'il s'agit d'un travail en cours dont nous ne pouvons préjuger des résultats. Cependant, au regard de ce que nous disent nos voisins anglosaxons sur l'efficacité de ces dispositifs telle qu'ils l'ont mesurée, nous en attendons des données probantes qui puissent modifier le paysage de la prévention et inspirer de nouvelles pistes d'orientation pour le législateur. »





LE « SEVRAGE-PLAISIR » AU CENTRE HOSPITALIER DE BRIANÇON

Promouvoir l'arrêt du tabac en établissement de santé, c'est l'une des grandes missions du RESPADD qui encourage ses adhérents à la mobilisation et à la créativité dès lors qu'il s'agit de porter des campagnes de sensibilisation à effets immédiats et pérennes. Si les opportunités de communiquer sur les risques associés au tabac sont nombreuses et justifiées, toutes ne réussiront pas à toucher leurs publics.

La détermination, l'inventivité, la concertation et la bienveillance constituent des vecteurs favorables à la réussite d'une campagne de prévention efficace. Et on les retrouve toutes ensemble, en bonne place, dans le projet du CH de Briançon de convier les personnels fumeurs à un « sevrage-plaisir » le 31 mai dernier lors de la Journée mondiale sans tabac, en partenariat avec le Centre médical Rhône-Azur.

Et si on apprenait à mieux respirer ? Comment s'outiller face au stress que l'on ressent au moment du sevrage ? Pourquoi ne pas transformer l'arrêt du tabac en une expérience agréable ? Pari réussi pour ce centre hospitalier et son comité de prévention des addictions ayant misé sur l'attachement des personnels à leur bien-être et sur leur curiosité pour les techniques éprouvées de lutte contre le manque, les dos noués, les palpitations de nervosité ou encore la détresse psychologique que l'on attribue à l'interruption du tabac... Ici le sevrage a été voulu comme



plaisant et désirable. En apprenant à mieux connaître son corps et les besoins de celui-ci, ses foyers de douleurs et de plaisirs, en exerçant ses papilles ou encore en découvrant comment la vie sans tabac rend plus libre et participe à un mieux-être inédit, les quelques 70 participants ayant bénéficié de l'action ont trouvé des motifs forts de pérennisation de l'expérience « sans tabac ».

Mise à disposition de traitements de substitution nicotinique, communication bienveillante, approche motivationnelle, information claire et individualisée sur les questions d'ordre nutritionnel que ne manquent pas de se poser les fumeurs lorsqu'ils envisagent l'arrêt du tabac, conseils et recommandations pour tenir bon, partage d'expériences,... un dispositif original concerté porté par une équipe soudée et animée par la volonté de porter leur action dans la durée..., il n'en fallait pas davantage pour que cette journée fasse un vrai tabac, et laisse une empreinte durable sur ses bénéficiaires. Une journée d'action vécue comme « un très bon moment », de façon unanime, des tentatives d'arrêt aujourd'hui nombreuses, encouragées et objets d'un suivi personnalisé.

Un bel exemple de mobilisation à poursuivre, qui prouve, s'il est besoin, combien la recherche du bien-être et la notion de plaisir peuvent inspirer et nourrir nos actions et programmes de prévention du tabagisme et au-delà.

« Les fumeurs, qui entrent dans un processus d'arrêt, même très préliminaire ou contraint, ont besoin d'être « pris en main », d'être chouchoutés pour parvenir au lâcher-prise. J'ai cette perception et je trouve ma place dans ce contexte. Souvent pour le fumeur, se prendre en charge, c'est compliqué, tout comme être acteur de sa décision d'arrêter le tabac. D'ailleurs, la première question d'une personne à un kinésithérapeute sera : « Que pouvez-vous faire pour moi ? ». La personne ne se positionne pas comme moteur dans le soin ou le mieux-être mais plus passivement elle se tient comme en attente d'un mieux-être. En tant que kinésithérapeute, nous communiquons au moyen de massages avec les patients. Nous sommes en effet les soignants qui avons le plus de contacts physiques avec eux. Or, au cours des soins de kinésithérapie, les personnes se laissent aller, elles lâchent prise. La détente, le plaisir, le bien-être permettent aussi d'accéder à un autre état d'esprit. Lors de la Journée mondiale sans tabac, les personnels sont venus jusqu'à nous pour être massés. De la même façon, ils souhaitent que l'on prenne soin d'eux, que l'on s'intéresse à eux. Une séance de massage leur donnait la possibilité de communiquer, de parler de leurs angoisses et de se libérer de leurs tabous. Le massage constituait un moment de plaisir différent d'une pause cigarette. »

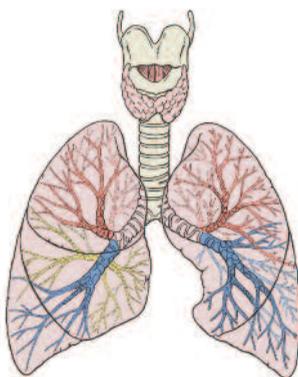
Propos de Catherine Larbey, kinésithérapeute

L'ARRÊT DU TABAC, LE « GOLD STANDARD » POUR LA SURVIE DES PATIENTS BPCO

Bertrand Dautzenberg, praticien hospitalier, professeur émérite, vice-président du RESPADD, prend position quant à la responsabilité des professionnels de santé dans la prise en charge du tabagisme des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

L'une des 10 causes de mort prématurée dans le monde

La principale cause de BPCO est la fumée de tabac. Cette pathologie pulmonaire engage le pronostic vital des patients. Quoique incurable, ses symptômes se stabilisent et la qualité de vie des patients s'améliore, à l'issue d'un arrêt du tabac. On sait depuis la très célèbre *British doctors study*⁽¹⁾, – étude prospective menée entre 1951 et 2001 sur une cohorte de 34 440 médecins libéraux hommes –, que le tabac est la principale cause de décès par BPCO, avec un sur-risque de mourir de cette pathologie 40 à 60 fois plus élevé chez les gros fumeurs que chez les non-fumeurs. Les médecins femmes n'avaient pas été inclus dans l'échantillon du fait de la faible prévalence du tabagisme chez les femmes au moment de l'inclusion, en 1951. En 2013, une étude britannique de vaste ampleur publiée dans le *Lancet*⁽²⁾ et réalisée auprès d'une cohorte d'un million de femmes nées dans les années 40 allait dans le même sens et identifiait la BPCO comme la cause de mortalité la plus liée au tabac chez les femmes, avec 1 789 décès chez les femmes fumeuses contre 121 chez les femmes non fumeuses [risque relatif 35,3 IC = 95 % [29,2-42,5]]. Ainsi la BPCO touche-t-elle autant les femmes que les hommes. Tout récemment, la *Global burden of disease study 2016*⁽³⁾ caractérise la BPCO comme l'une des 10 principales causes de mortalité prématurée. L'OMS prévoit qu'elle deviendra, en 2030, la 3^e cause de décès dans le monde.



© Patrick J. Lynch (Wikimedia Commons)

Un arrêt du tabac obligatoire

Le sevrage tabagique constitue en toute logique, et de loin, le traitement le plus efficace et le moins coûteux de la BPCO pour les fumeurs. Il stabilise l'évolution de la maladie et diminue le nombre de décès. Ainsi il faut que le patient BPCO fumeur cesse totalement sa consommation de tabac. Il n'y a pas de demi-mesure. Et pour cela, il faut instituer un traitement de substitution adapté, suffisamment dosé pour que le manque de nicotine ne soit pas un frein à l'arrêt et ne compromette pas les chances de réussite du sevrage. Si le patient ressent encore l'envie de fumer en étant substitué, c'est un signe que la substitution est trop faible et qu'il

convient d'augmenter les dosages jusqu'à ce que l'envie de fumer disparaisse et qu'aucune cigarette ne soit plus fumée jusqu'au bout. Il est important de bien avoir à l'esprit qu'il n'y a pas de risque de surdosage de nicotine chez le fumeur lorsqu'il fume avec un patch, bien au contraire, c'est là l'indicateur d'un sous-dosage. Pouvoir repérer ces signaux de sous-dosages suppose des consultations régulières. La première consultation consistera en l'explication des modalités de traitement. Elle sera suivie d'une consultation 15 jours après pour évaluer l'adéquation du traitement de substitution et l'ajuster, le cas échéant. Ensuite, une consultation tous les mois jusqu'à 5 à 6 semaines après l'arrêt du tabac est ma recommandation. Puis, l'ajustement de la substitution vers une diminution progressive doit être réalisé pas à pas sur 3 à 4 mois.

Des aides au sevrage ?

Un accompagnement psychologique également peut intervenir en deuxième instance pour les 3 ou 4 cigarettes journalières résiduelles dont il serait trop difficile de se passer. Le vaporisateur personnel peut constituer un adjuvant pour accompagner vers l'arrêt des patients qui peinent à se défaire de ce réflexe socio-comportemental qui incite à fumer en compagnie des autres. Enfin la varénicline a fait ses preuves⁽⁴⁾ et est remboursée par la sécurité sociale. Mais là encore, la finalité pour l'équipe médicale et le patient BPCO est l'arrêt total, sans compromis possible.

(1) "Mortality in relation to smoking: the British Doctors Study", Maria Elisa Di Cicco *et al.*, *Breathe*, septembre 2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5298160/>

(2) "The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK", Kirstin Pirie *et al.*, *The Lancet*, Volume 381, No. 9861, p133-141, 12 janvier 2013 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61720-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61720-6/abstract)

(3) "Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016", *The Lancet*, Volume 390, No. 10100, p1084-1150, 16 September 2017 [http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31833-0/fulltext](http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31833-0/fulltext)

(4) "Effects of varenicline on smoking cessation in patients with mild to moderate COPD: a randomized controlled trial", Tashkin DP *et al.*, *Chest*, Mars 2011;139(3):591-599. doi: 10.1378/chest.10-0865.

LE MOI(S) DE NOVEMBRE SERA SANS TABAC



> LE MOI(S) SANS TABAC, DEUXIÈME ÉDITION

Sur <http://partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>, il est possible de commander gratuitement, kits d'aide à l'arrêt, flyers, affiches, badges, tee-shirts et cirés.

Attention ! Santé publique France n'autorise qu'une seule commande par partenaire. Le délai moyen de livraison est de 15 jours ouvrés. Après le 15 octobre, Santé publique France ne pourra pas garantir la livraison des outils pour le début de l'opération.

Cette année, c'est le **sens de l'équipe** qui est à l'honneur avec un fort investissement des réseaux sociaux pour le développement d'un vaste mouvement solidaire afin de soutenir les participants dans leur tentative d'arrêt. Un flyer universel vient également compléter le dispositif de com-

munication du Mois(s) sans tabac. Composé de messages simples, accessibles et illustrés, il entend toucher tous les publics.



PRÉVENTION DES CANCERS : UNE CAMPAGNE D'INFORMATION SUR L'ALCOOL

> L'Institut national du cancer et le ministère des Solidarités et de la Santé lancent une campagne de prévention des cancers et communiquent sur les comportements qui concourent à la prévention des cancers évitables.

Le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Institut national du cancer ont lancé le 5 septembre dernier une campagne d'affichage dans la presse, sur internet et en affichage numérique, afin de donner à chacun les ressources pour mieux connaître les gestes alimentaires quotidiens qui permettent de prévenir les cancers évitables. L'Institut et le ministère rappellent ainsi le poids de l'alcool dans la survenue des cancers.



En reprenant des expressions quotidiennes et populaires, la campagne délivre des conseils pour agir au quotidien : **Réduire sa consommation d'alcool** : l'alcool est le 2^e facteur de risque de cancer en France après le tabac. Plus de 15 000 décès par cancer sont imputables à l'alcool chaque année.

FOCUS INNOVATION

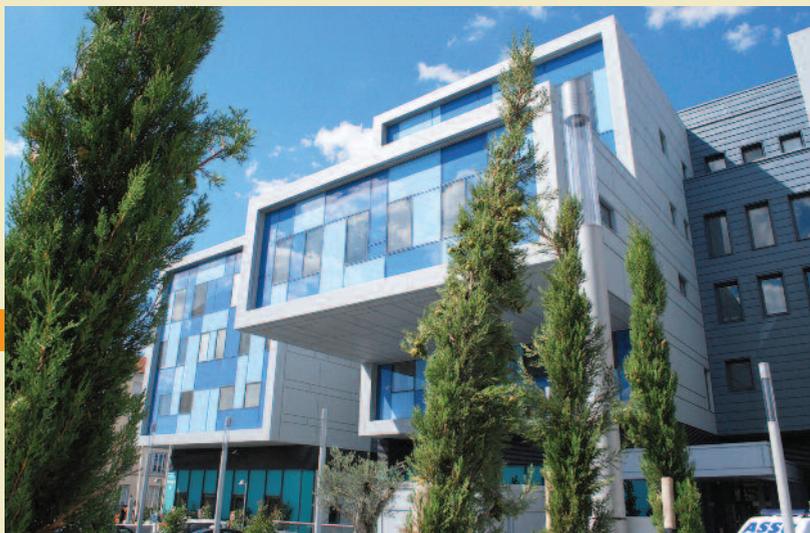


DU NOUVEAU DANS LE SUIVI DES CANCERS AVANCÉS

Valorisé dans le cadre de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2017, l'un des plus grands congrès mondiaux sur le cancer, un nouveau dispositif de suivi à distance des patients atteints de cancer métastatique augmenterait la survie des patients de 20 %, soit 31 mois au lieu de 26 mois.

Cette application permet au patient de signaler en temps réel les symptômes pouvant survenir en contexte de chimiothérapie (nausées, douleurs, fatigue, difficultés respiratoires...) donnant ainsi à l'équipe médicale, le pouvoir d'agir immédiatement, sans attendre la prochaine consultation et sans perte d'information. Outre cette augmentation de l'espérance de vie du patient, une meilleure tolérance aux traitements et une diminution du nombre d'hospitalisations aux urgences ont été mis en évidence dans le cadre d'une étude randomisée contrôlée menée auprès de 766 patients. Elle est l'objet d'une publication dans le *Journal of American Medical Association (JAMA)*. Coûts efficaces, ces dispositifs devraient bientôt investir les établissements de santé

Source : "Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment", *JAMA*. 2017;318(2):197-198. doi:10.1001/jama.2017.7156



Depuis le 1^{er} décembre 2014, le professeur Jean-Yves Blay – médecin oncologue, chercheur et professeur de cancérologie – est directeur général du centre de lutte contre le cancer Centre Léon Bérard (CLB) à Lyon. Cet établissement se distingue par une approche intégrée du cancer puisqu'il concentre en son sein un ensemble de professionnels impliqués dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi des patients. A vocation universitaire, le CLB développe une importante activité de recherche résolument orientée vers l'évaluation de nouveaux traitements du cancer et la personnalisation de la prise en charge du patient cancéreux.

La prévention du cancer fait partie des missions du CLB, notamment la lutte contre le tabagisme et Jean-Yves Blay ne l'oublie pas...



QU'IL S'EN DÉFENDE
OU NON LE
PERSONNEL D'UN
HÔPITAL A UN RÔLE
D'EXEMPLARITÉ VIS-
À-VIS DES PATIENTS ;
D'AUTANT PLUS,
DANS UN CENTRE
DE LUTTE CONTRE
LE CANCER.

Pourriez-vous partager avec nous votre vision de la cancérologie, qui vous a amené à prendre la direction du Centre Léon Bérard ?

Si j'exerce aujourd'hui différentes responsabilités comme directeur du CLB, comme responsable du site intégré de recherche sur le cancer de Lyon labellisé INCa (LYRIC) ou comme pilote du consortium AURAGEN – qui est un projet de plateforme de séquençage à très haut débit à visée sanitaire faisant partie du plan France Médecine Génomique 2025 – je poursuis le même objectif que lorsque jeune interne j'ai choisi de me spécialiser en cancérologie : prendre soin des patients en innovant tant sur le plan des traitements que des organisations. C'est ce qui a guidé mon parcours professionnel et fonde le projet que je développe au CLB.

Quels sont les axes stratégiques privilégiés du Centre Léon Bérard, en termes de santé publique notamment, pour les années à venir ?

Le CLB a inscrit dans son Projet Médico Scientifique deux axes :

« le patient pris en charge dans sa globalité » et « le parcours du patient personnalisé » qui soulignent son engagement dans la médecine personnalisée du cancer et l'organisation des parcours de soins.

Les traitements sont plus efficaces et le cancer devient une maladie chronique. C'est pourquoi le patient doit être au cœur d'un projet de soins qui tienne compte de sa globalité et sa singularité. Il doit bénéficier d'un traitement plus personnalisé et précis, guidé par une caractérisation génétique de la tumeur mais aussi d'une prise en charge globale qui limite les conséquences possibles de la maladie comme par exemples les effets secondaires des traitements ou les répercussions de la maladie sur le plan psychologique ou au niveau professionnel. Il s'agit de repérer et prendre en charge précocement les risques et fragilités du patient pour limiter l'impact du cancer sur sa vie future.

Au CLB on a la volonté d'intégrer dans cette approche la prévention

du second cancer. Le CLB s'est investi de longue date en ce domaine puisqu'il existe depuis 1989 un département de Santé Publique dédié à l'épidémiologie et la prévention du cancer. Il a permis au CLB de s'impliquer dans différentes actions de dépistage ou prévention du cancer dans notre région (dépistage du neuroblastome chez l'enfant, dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu défavorisé, programme REMPLAR d'évaluation de la vaccination HPV en Rhône-Alpes). Aujourd'hui, le dernier plan cancer encourage à développer des actions de prévention destinées à nos patients. En effet il préconise l'arrêt du tabac comme faisant partie du traitement du cancer et comme je l'ai déjà évoqué, la prise en compte de l'après-cancer. J'ai donc souhaité que le CLB développe un projet de prévention pour nos patients intégré dans leur parcours de soins. Il faut souligner à cet égard que la présence au CLB du Professeur Christine Lasset, spécialiste de santé publique facilite la mise en œuvre d'un tel projet, coordonné par le département de Santé Publique.

Et dans cette perspective, mettre en avant la prévention des facteurs de risque de cancer et notamment la lutte contre le tabagisme est, pour moi, extrêmement important. Chaque jour, nous déplorons les dégâts que peut provoquer l'usage de la cigarette...

À cet égard, vous vous êtes résolument engagés dans une politique d'établissement sans tabac. Comment l'envisagez-vous ?

Beaucoup de nos patients peuvent maintenant guérir du cancer il faut éviter qu'ils ne présentent un deuxième cancer possible-

ment plus grave ! Et il faut rappeler que le tabac reste – et de loin – la première cause évitable de cancer.

C'est pourquoi, j'ai souhaité relancer le plan de lutte contre le tabagisme au CLB. Même si l'adhésion du CLB au réseau « Hôpital Sans Tabac » date de 1992, une nouvelle impulsion a été donnée avec la création d'un dispositif d'addictologie qui associe une consultation de tabacologie et une Équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ouverte début 2017. C'est le socle sur lequel peut se construire une politique de lutte contre le tabagisme volontariste.

Notre ambition est de rendre, d'ici un an, l'établissement totalement sans tabac pour tous – patients, personnel et visiteurs – y compris dans l'enceinte de l'hôpital.

Actuellement, le seul espace-fumeur extérieur est réservé aux patients hospitalisés mais il est amené à disparaître.

Il s'agit d'un énorme défi ! Celui d'accompagner nos patients fumeurs à qui l'on demande de respecter l'interdiction de fumer dans l'établissement mais aussi celui de faire baisser le nombre de fumeurs parmi le personnel. Encourager et accompagner l'arrêt du tabac sont les priorités du programme « Hôpital Sans Tabac – Horizon 2018 » qui a été approuvé par les différentes instances du CLB (CHSCT, CME notamment). En pratique, les soignants sont encouragés à une démarche active pour identifier les patients fumeurs et leur proposer une substitution nicotinique et une rencontre avec un tabacologue pendant leur séjour au CLB. Pour le personnel, des actions de sensibilisation à l'arrêt du tabac sont organisées avec un accès facilité à une consultation de tabacologie.

L'ARRÊT DU TABAC EST UTILE :

- quelle que soit la localisation du cancer ;
- dès le début des traitements, en particulier avant la chirurgie.

POUR :



Réduire les risques périopératoires

Infection, retard à la cicatrisation, complications respiratoires.



Réduire certaines toxicités liées aux traitements

Persistance de muque, nécrose, complications gastro-intestinales.



Améliorer le pronostic

Diminution de la mortalité toutes causes et spécifique au cancer.



Réduire les risques de nouveaux cancers



Améliorer la qualité de vie physique et psychique

Ce programme se veut participatif et des enquêtes auprès des patients et du personnel sont menées. La sensibilisation et la formation du personnel à l'approche du patient fumeur vont se renforcer. Car qu'il s'en défende ou non le personnel d'un hôpital a un rôle d'exemplarité vis-à-vis des patients ; d'autant plus, dans un centre de lutte contre le cancer. Mais aucun fumeur n'est responsable de son tabagisme et tous doivent être aidés. Le Moi(s) sans tabac de novembre 2017 sera l'occasion de le faire. Le CLB organise des consultations de tabacologie individuelles ou en groupe, avec délivrance gratuite de substituts nicotiques ou techniques de soutien, comme la sophrologie. Pour pouvoir dire ensemble « stop au tabac » !





► **VERS DES LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL**

Valoriser les expérimentations innovantes de mise en place d'environnements de santé entièrement libérés du tabac, renforcer les dynamiques engagées, contribuer au partage des savoir-faire et communiquer sur les belles réussites de ces politiques d'établissement, telles sont quelques-unes des ambitions du colloque « Vers des lieux de santé sans tabac : l'expérience de l'hôpital ».

Ce colloque, organisé par le RESPADD, avec le soutien de la Direction générale de la santé et la Direction générale de l'organisation des soins, **se tiendra le 24 octobre prochain** au ministère de la Santé, à Paris. De nombreux partenaires nationaux et internationaux sont conviés pour cet événement phare qui inaugurer la 2^e édition du Mo(i)s sans tabac. **Attention** : inscription gratuite mais obligatoire.

<http://www.respadd.org/vers-des-lieux-de-sante-sans-tabac-lexperience-de-lhopital-save-the-date/>

► **2^{ème} CONGRÈS ADDITRA : « TRAVAIL, SANTÉ ET USAGES DE PSYCHOTROPES »**

Le congrès « Travail, santé et usages de psychotropes » 2017, qui **se tiendra à Montrouge les 13 et 14 novembre prochains**, veut instruire les relations entre les activités professionnelles, l'organisation du travail, les usages de psychotropes et la prévention.

Le dialogue entre chercheurs, praticiens et acteurs du secteur économique – addictologues, employeurs, salariés, équipes pluridisciplinaires de santé au travail, préventeurs –, posé comme cadre de ce congrès, doit permettre de valoriser autrement les connaissances existantes et de développer de nouvelles stratégies d'intervention et de recherche sur les usages de substances psychoactives et le travail.

<https://congresadditra.fr/>



► **10 ANS DE L'IRESP : JOURNÉES DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE 23 et 24 novembre 2017**

Les grands enjeux de la recherche en santé publique, comme la prévention, la santé environnementale, les inégalités sociales de santé, le handicap et la perte d'autonomie, l'éducation thérapeutique du patient, la santé mentale, les politiques et services de santé, la décision en santé face aux enjeux économiques, les objets connectés et le Big Data, les cohortes cancer, les enjeux de santé globale, les enjeux sanitaires des migrations, la santé au travail, autant de thèmes qui seront abordés pendant ces deux journées. Par ailleurs, des propositions pour renforcer la recherche en santé publique et ses contributions aux politiques publiques y seront discutées.

Inscription en ligne <http://iresp-jrsp.fr/pro/fiche/quest.jsp;jsessionid=JjtpfZw8E1-ICGE-VamkFKDI4.g1?pg=inscription>