



ADDICTIONS

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

MARS 2017

5



Sommaire

ACTUALITÉ SCIENTIFIQUE

E-CIG 2016 : retour sur un congrès d'exception organisé à la Rochelle les 1^{er} et 2 décembre 2016

PORTRAIT

Mme Kichenaradja, directrice de l'hôpital de Gray

HÔPITAL SANS TABAC

Accompagner la réalisation du programme national de réduction du tabagisme : soutenir la politique Hôpital sans tabac / Lieu de santé sans tabac

Focus innovation

Agenda

Bien-être des patients, efficacité coût-économique, amélioration de la qualité des soins, diminution des nuisances, intégration du vaporisateur personnel, etc., les exemples sont nombreux qui justifient l'importance pour les établissements de santé de renforcer leur politique de prévention et de prise en charge du tabagisme et de devenir Hôpital sans tabac. C'est tout l'objet de ce nouveau numéro d'Agir Addictions.

Que signifie en 2017 être Hôpital sans tabac ? Comment faire en sorte de concilier objectifs de santé publique et respect des patients ? Quelle stratégie employer afin de garantir la mise en place d'un hôpital sans tabac ? Quels en sont les bénéfices attendus tant pour les patients, les visiteurs, que les équipes hospitalières ?

Vous découvrirez dans ce nouveau numéro l'importance d'avoir des données scientifiques de qualité sur le vaporisateur personnel et l'enjeu de leur diffusion auprès du grand public. Vous pourrez y bénéficier de l'interview de Mme Kichenaradja, directrice de l'hôpital de Gray qui deviendra officiellement Hôpital sans tabac le 31 mai prochain. Et un article de fond sur la stratégie Hôpital et Lieux de santé sans tabac viendra

compléter ce numéro résolution porté par des valeurs de santé publique, joignant éthique et responsabilité tout en renforçant l'accueil inconditionnel des patients et le respect de leur autonomie.

2017, c'est aussi pour notre association une année électorale avec le renouvellement du conseil d'administration et du réseau de délégués régionaux lors de notre assemblée générale. Elle se tiendra au siège du RESPADD le 14 juin à 14h et j'espère avoir le plaisir de vous y rencontrer. Si vous ne pouvez vous joindre à nous, merci de nous envoyer le pouvoir qui vous sera adressé par courrier prochainement.

Anne Borgne,
présidente du Respadd

E-CIG 2016 : RETOUR SUR UN CONGRÈS D'EXCEPTION ORGANISÉ À LA ROCHELLE LES 1^{ER} ET 2 DÉCEMBRE 2016

Les 1^{er} et 2 décembre derniers se tenait à La Rochelle le congrès international E-CIG 2016 : un programme dense, des orateurs prestigieux, une actualité foisonnante pour un sujet de santé publique particulièrement controversé.

L'urgence d'un consensus sur la cigarette électronique

Avec 6 millions de décès par an attribuables au tabac selon l'OMS, il est crucial pour la communauté médicale de pouvoir proposer des alternatives au tabagisme classique. La cigarette électronique en est une. Cependant, il reste difficile de se prononcer sur son intérêt pour la santé publique tant le paysage de la recherche est divisé au gré des parutions scientifiques peu consensuelles autour de ce dispositif. Le récent rapport américain émis par le Surgeon's General en constitue une illustration assez parfaite : très remarqué et très contesté pour son caractère alarmiste et sa partialité, il semble n'avoir fait qu'obscurcir le débat là où des études épidémiologiques en population générale et des travaux récents sur les comportements à risque des adolescents tendent au contraire à constituer la cigarette électronique comme un dispositif de réduction des risques.

Faut-il encourager l'usage de la cigarette électronique en contexte de sevrage tabagique ? Est-elle plus efficace ou moins efficace que les traitements de substitution nicotiques classiques ? Faut-il craindre qu'elle constitue une entrée dans le tabagisme chez les jeunes ? Quels sont aujourd'hui les profils de ses utilisateurs ? Comment amener cette technologie vers plus de sécurité d'utilisation ?

Un congrès fédérateur au cœur de la recherche scientifique

Autant de questions et objets de débats proposés lors de ce congrès, des débats à la mesure des transformations profondes liées à l'apparition de ce dispositif dans le paysage de la réduction des risques et dommages liés au tabac. La forte mobilisation d'un panel d'experts internationaux très actifs est la première donnée marquante de ce congrès. Elle a permis un état des lieux très documenté des connaissances

récentes dans le champ de la dépendance à la nicotine, dans ses aspects biochimiques, pharmacologiques et psycho-comportementaux. Un état des connaissances épidémiologiques liées à l'utilisation de la cigarette électronique en 2016 également, en termes de prévalence, modes d'usage, profils de consommation, bénéfices sanitaires comparés à l'usage de la cigarette classique ou à d'autres formes d'administration de la nicotine. L'importance du « *throat hit* » et des effets indésirables potentiels de l'e-cigarette et de ses différents « parfums » ont été abordés tandis que les effets sanitaires de l'usage simultané de la cigarette classique et de l'e-cigarette ont été examinés.

Une partie importante de ce congrès était également consacrée aux innovations technologiques relatives à la sécurité d'utilisation et l'efficacité des dispositifs de vapotage. Enfin la question importante de la balance bénéfice-risque de l'e-cigarette comparée à la cigarette classique et le rôle de normalisation et ou dénormalisation du tabagisme notamment chez l'adolescent attribuable à la cigarette électronique, question où se cristallise une grande partie de la controverse dont la cigarette électronique est plus que jamais l'objet.

Enfin un point sur l'état des réglementations dans plusieurs pays d'Europe et aux Etats-Unis était proposé pour mieux estimer les lacunes et besoins en matière de législation pour une extension raisonnée de l'usage de la cigarette électronique dans une perspective de réduction des risques liés au tabagisme.



Comment conduire des études de qualité sur la cigarette électronique ?

Parmi les enseignements les plus marquants de ce congrès, on retiendra notamment les quelques recommandations émises de la part des chercheurs invités pour conduire des études de qualité sur la cigarette électronique dont :

- la prise en compte de la grande diversité des dispositifs existants, de sorte qu'il est difficile de conclure lorsqu'on interroge l'impact d'un modèle de cigarette électronique à l'innocuité ou la dangerosité de la cigarette électronique en général ;
- l'importance que revêt la différence entre une association statistique et une corrélation de type cause à effet – que l'on ne peut établir dans le cadre d'une étude de type observationnel –, notamment lorsque l'on entend évaluer le risque d'un passage de la cigarette électronique au tabagisme chez l'adolescent et s'intéresser davantage à la dynamique de « transition » entre ces modes de consommation de nicotine ;
- la différence des risques associés à la consommation de nicotine des risques associés à la combustion du tabac ;
- la distinction entre le potentiel addictif du tabac et le potentiel addictif de l'e-cigarette ;
- les différentes perceptions et les soupçons qui pèsent sur la cigarette en fonction des pays et affectent la réception des études par la communauté médicale ;
- le caractère mouvant des données de l'épidémiologie : chaque facteur impliqué évoluant rapidement (caractéristiques des produits, profils des consommateurs, environnement sanitaire et réglementaire...).

ENFIN, LA QUESTION IMPORTANTE DE LA **BALANCE BÉNÉFICE-RISQUE DE L'E-CIGARETTE COMPARÉE À LA CIGARETTE CLASSIQUE ET LE RÔLE DE NORMALISATION ET/OU DÉNORMALISATION DU TABAGISME – NOTAMMENT CHEZ L'ADOLESCENT – ATTRIBUABLE À LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, QUESTION OÙ SE CRISTALLISE UNE GRANDE PARTIE DE LA CONTROVERSE DONT LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EST PLUS QUE JAMAIS L'OBJET.**

La cigarette électronique protège-t-elle les adolescents du tabac ?

Sur cette question sensible de l'impact de la cigarette électronique chez les jeunes, Bertrand Dautzenberg, l'un des praticiens les plus engagés dans cette thématique en France, a partagé ses derniers résultats sur les tendances de consommation de tabac chez les jeunes populations. A partir d'un échantillon de 17 114 enfants de 12 à 19 ans auquel a été soumis un auto-questionnaire, il a observé que lorsque l'expérience de la cigarette électronique est première, seuls 4,3 % de ses usagers seront des fumeurs quotidiens, contre 31,3 % si l'expérience de la cigarette classique est première. Autant dire ici que la cigarette électronique ne constitue pas une porte d'entrée dans le tabagisme mais bien plutôt un concurrent de taille⁽¹⁾.

Des effets sanitaires moindres de l'e-cigarette comparée à la cigarette classique

D'autres études valorisées dans le contexte de ce congrès⁽²⁾ ont montré notamment l'impact différentiel de l'e-cigarette sur les patients souffrant d'asthme avec des risques sanitaires moindres pour la cigarette électronique et des effets bénéfiques persistants en termes de rémission chez les

patients ayant quitté la cigarette classique pour la cigarette électronique. Même chose chez les patients porteurs d'une BPCO, avec une augmentation significative de la qualité de vie des patients⁽³⁾. Autre donnée intéressante, le contrôle du gain de poids souvent associé au sevrage tabagique quand celui-ci est réalisé au profit d'un passage à la cigarette électronique.

Et le cannabis ?

La consommation de cannabis par vaporisation a été abordée également comme une alternative envisageable au joint classique voire au Sativex qui n'est pas sans effet secondaire dans son mode d'administration orale, c'est en tout cas une piste à explorer et dont la portée thérapeutique est importante.

Vivement la nouvelle édition !

Enfin, on ne peut que saluer l'investissement intellectuel des chercheurs sur cette thématique, et le nombre d'études en cours, que ce soit dans la recherche clinique ou la recherche fondamentale, et ce malgré le peu de financements qui demeure un frein considérable à la conduite d'études contrôlées de grande envergure. On attend donc avec impatience la prochaine édition de ce congrès.

(1) Voir également son étude réalisée à l'occasion du moi(s) sans tabac, l'étude E-cig 2016, dont les résultats préliminaires viennent d'être présentés, http://www.jim.fr/en_direct/pro_societe/e-docs/sevrage_tabagique_et_e_cigarette_les_premieres_conclusions_du_moi_sans_tabac_162940/document_actu_pro.phtml

(2) Retrouver ici l'ensemble des présentations <https://www.ecig-symposium.com/2016-presentations>

(3) Voir également l'article en son intégralité, Polosa *et al.*, "Evidence for harm reduction in COPD smokers who switch to electronic cigarettes", *Respiratory Research*, 2016



PORTRAIT



Mme Kichenaradja est directrice de l'hôpital de Gray depuis 2014. Elle a occupé précédemment un poste de directrice-adjointe dans les Pays de la Loire. Très investie pour que l'Hôpital soit promoteur de santé, elle est sensible et soucieuse de promouvoir des actions de santé publique au sein de son établissement. Elle déplore que peu de moyens soient consacrés aux actions de prévention et, quand ils le sont, les actions sont faites de manières ponctuelles.



CET ÉTABLISSEMENT
PUBLIC DE SANTÉ
EST UN HÔPITAL
DE PROXIMITÉ
AVEC DIFFÉRENTS
SERVICES
HOSPITALIERS, DES
CONSULTATIONS
ET 5 MAISONS DE
RETRAITE

Le centre hospitalier du Val de Saône Pierre-Vitter est situé à Gray dans le département de la Haute-Saône (70), au cœur de la Bourgogne Franche-Comté, entre Besançon, Dijon, Dole, Langres et Vesoul. Cet établissement public de santé est un hôpital de proximité avec différents services hospitaliers, des consultations et 5 maisons de retraite situées à Gray, Pesmes, Oyrrières et Champlitte. L'établissement est rattaché depuis le 1^{er} juillet 2016 au Groupement Hospitalier de Territoire Centre Franche-Comté piloté par le CHRU de Besançon. L'hôpital dispose de services d'urgence 24h/24 avec SMUR, d'unité de surveillance continue, d'urgence en radiologie avec scanner et téléradiologie, d'unité d'hospitalisation de courte durée, de médecine, de soins de suite et de réadaptation, ainsi que d'un hôpital de jour, d'un service diabète, et de surpoids. L'établissement gère également 5 structures en maisons de retraite médicalisées, pour résidents autonomes ou atteints de la maladie Alzheimer et maladies apparentées.

“L'arrêt total du tabac dans l'enceinte du CH sera effectif au 31 mai 2017”, peut-on lire sur le site internet de votre établissement. Pouvez-vous nous décrire succinctement les étapes et négociations qui vous ont conduits vers cet horizon d'un hôpital sans tabac ?

Il est important de rappeler l'historique qui permet de mieux comprendre l'étape actuelle. En 2002, la consultation tabacologique a vu le jour au sein du CH de Gray. Puis, la direction de l'hôpital a fait le choix de rendre gratuit les aides pharmacologiques au sevrage pour le personnel hospitalier et pour les patients hospitalisés. L'interdiction de fumer dans les locaux est venue compléter cette action locale. Le projet hôpital sans tabac s'inscrit pleinement et logiquement dans cette suite et il est né d'une rencontre entre la direction de l'hôpital de Gray et l'équipe de l'ANPAA. Il y a eu une volonté et un intérêt commun de mettre nos énergies sur ce projet. Pour comprendre ce projet, il faut comprendre le territoire, le CH de Gray se situe sur un territoire fortement précarisé qui cumule beaucoup d'indicateurs de fragilité (taux de chômage, CMU, habitat vétuste).

Avant de lancer le projet, nous avons organisé quelques réunions préparatoires au cours du premier trimestre 2016. Déterminés, nous nous sommes fixés un objectif ambitieux celui d'être un hôpital sans tabac en mai 2017. Ensemble nous avons préparé une présentation pour l'ensemble des instances de l'établissement.

**L'HÔPITAL EST SANS TABAC TOUS LES
DERNIERS JEUDIS DE CHAQUE MOIS :**

**LE PERSONNEL DE L'ANPAA
EST PRÉSENT SUR DES STANDS
DANS LE HALL DE L'HÔPITAL**

Le projet a recueilli un avis favorable au sein des instances (CHSCT, CTE, CME, Conseil de surveillance).

Dès le mois de mai, un copil tabac pluridisciplinaire a vu le jour regroupant des aides-soignantes, infirmières, médecins du travail, des représentants de la restauration, des services techniques, de

l'administration, de l'ANPAA, une IDE tabacologue, et des membres d'un hôpital de jour accueilli sur le site. Le copil est un lieu de discussion et de décision. Il est animé par un chef de projet administratif. Les réunions ont été fréquentes au début du projet, puis elles ont eu lieu toutes les 6 à 8 semaines.

LES ACTIONS NOTABLES ET REMARQUABLES SONT LES SUIVANTES :

- l'hôpital est sans tabac tous les derniers jeudis de chaque mois : le personnel de l'ANPAA est présent sur des stands dans le hall de l'hôpital ;
- des panneaux d'affichage avec des messages qui changent tous les mois (autour de messages en lien avec la santé publique, des messages humoristiques, financiers, épidémiologiques) ;
- la réalisation d'un questionnaire sur l'expérimentation sans tabac auprès du personnel ;
- les cendriers ont été remplacés par des fleurs jusqu'en novembre 2016 ;
- des panneaux d'affichage permanents se situent dans l'entrée de l'hôpital ;
- forte médiatisation interne et externe : réunion thématique (vapotage, sport et tabac, grossesse et tabac). Nous avons informé l'ensemble de nos fournisseurs et prestataires par courrier ;
- depuis décembre 2016, les cendriers sont repoussés régulièrement jusqu'à les mettre à la sortie ;
- choix de la direction d'autoriser le vapotage dans des salles dédiées. Une salle dédiée au vapotage par étage a été décidée collectivement par les personnels des services ;
- mise à disposition permanente de substituts nicotiniques (suivi assuré par une IDE tabacologue).

Quels sont enfin plus généralement vos axes de travail stratégiques pour les quelques années à venir, notamment en matière de santé publique ?

Nous envisageons d'étendre ce projet aux autres sites (5 Ehpad). Nous proposerons à d'autres institutions publiques (mairie, collège, lycées,...) de mettre en place la même démarche que nous. Nous proposerons des cours de sophrologie pour accompagner le sevrage tabagique.

Conclusion

D'une expérimentation peut-être contraignante, nous proposons

aux personnels d'oser arrêter la consommation de tabac sur leur lieu de travail, en travaillant essentiellement sur les manques et la notion très ancrée de la liberté de fumer. Les changements sont notables et les personnels les plus opposants comprennent la bienveillance de cette démarche. Par ailleurs, l'hôpital de Gray poursuivra les actions en santé publique débutées sur les addictions liées au tabac et à la prévention de la surcharge pondérale et de l'obésité des enfants.

AGENDA



**LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
30, 31 mai et 1^{er} juin
Paris centre universitaire des
Saints-Pères**

A noter : session spéciale Hôpital Sans Tabac le 30 mai de 14h00 à 17h30.

« Conditions d'efficacité d'une déclinaison d'une politique de lutte contre le tabagisme »

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France : 73 000 décès par an, principalement par cancer, mais aussi maladies cardiovasculaires et respiratoires. Un programme national de réduction du tabagisme (PNRT), intégré au troisième plan cancer, définit le cadre de la lutte contre le tabac. Cette session permettra d'interroger les méthodes et les facteurs clés de succès du déploiement du PNRT aux niveaux régional et local, et d'identifier les conditions qui permettent l'intégration de la société civile à la lutte contre le tabagisme.

<http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/>

ACCOMPAGNER LA RÉALISATION DU PROGRAMME NATIONAL DE RÉDUCTION DU TABAGISME : SOUTENIR LA POLITIQUE HÔPITAL SANS TABAC / LIEU DE SANTÉ SANS TABAC



Logiquement, le tabagisme ne devrait pas poser de problème à l'hôpital. Pour la majorité des malades, leur état devrait supprimer l'envie de fumer et pour les personnels, leur formation devrait les prémunir du tabac. En complément, la loi Evin sur le tabagisme dans les lieux publics devrait préserver l'hôpital de celui des visiteurs et consultants. Ce schéma idéal est loin d'être la règle et le directeur d'hôpital se voit confronté au tabac à 3 niveaux : celui des malades qui s'inscrit dans la mission de soins de l'hôpital, celui des personnels qui renvoie à la loi Evin et à l'exemplarité des soignants, celui des visiteurs et consultants, qui relève de la mission de santé publique de l'hôpital. Quoi qu'il en soit et de quelque façon qu'on aborde le problème du tabagisme à l'hôpital, le centre de ce triptyque est le personnel. C'est en concentrant les efforts sur le personnel que se gagne la bataille du tabac à l'hôpital mais c'est une stratégie globale qu'il faut mettre en œuvre pour y parvenir.

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

En 2017, fort du soutien de la Direction générale de la santé et avec la contribution d'un groupe de travail reflétant l'ensemble des professionnels engagés dans les établissements de santé, le RESPADD édite une nouvelle version du guide Hôpital sans tabac, de la charte éponyme et publie un nouveau logo moderne et original destiné à accompagner, diffuser et valoriser l'ensemble des Lieux de santé sans tabac en créant un label reconnaissable de tous. Le guide Hôpital sans tabac traitera de façon claire et synthétique, à l'aide de points synthétiques « ce qu'il faut savoir » et « ce qu'il faut faire », les thématiques suivantes : stratégie pour un hôpital sans tabac, réglementation, formation, prise en charge du fumeur, situations spécifiques, cigarette électronique.

Qu'est-ce qu'un hôpital sans tabac ?

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

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

Qu'est-ce qu'une stratégie d'hôpital sans tabac ?

C'est l'ensemble des initiatives de nature administratives ou médicales, prises par un établissement de santé ou médico-social dans le cadre d'un projet débattu et planifié, pour tendre vers la disparition du tabagisme du personnel et favoriser la motivation et l'aide à l'arrêt des patients. L'impact de cette stratégie peut être évalué par une enquête interne (self-audit).

Les fondements de la stratégie hôpital sans tabac ?

La stratégie d'hôpital sans tabac s'articule autour de quatre types d'actions.

1. LA COMMUNICATION

• Objectif

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

• Cibles

La communication s'adresse aussi bien aux patients et aux visiteurs qu'aux personnels de toutes catégories. Elle s'adresse également aux instances (Conseil d'administration, CME, CHSCT...) ainsi qu'aux écoles des professions de santé (facultés de médecine, IFSI, sages-femmes, kinésithérapeutes...).

• Vecteurs

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

2. LA PRÉVENTION

• Elle forme un ensemble indissociable avec la communication qu'elle soutient, complète et crédibilise par l'information dispensée sur les dangers du tabac.

• Elle informe patients, visiteurs et personnels sur les opportunités d'entreprendre un sevrage tabagique dans le cadre d'une consultation d'addictologie/tabacologie.

• La prévention s'intègre dans l'activité quotidienne de l'hôpital dont l'orientation vers les différents modes de prise en charge selon le degré de dépendance (pharmaciens, médecins de ville, consultations spécialisées).

• **Cibles** : elles se complètent avec celles de la communication

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

3. LA FORMATION

• La stratégie d'hôpital sans tabac ne se conçoit pas sans formation des personnels sinon elle n'aurait aucune assise.

• L'objectif est double :

• permettre à l'établissement de jouer son rôle dans l'orientation et (ou) la prise en charge des fumeurs ;

• disposer de relais au sein des services pour la mise en œuvre de la politique tabac.

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

4. LA PRISE EN CHARGE DES FUMEURS

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

Pour répondre à une volonté d'élargir la dynamique Hôpital sans tabac, le Respadd propose la création d'un label « Lieu de santé sans tabac ».

L'affichage d'un logo similaire à « Hôpital sans tabac » renforcera la dynamique et la diffusion d'une politique nationale promotrice de santé faisant de cette démarche une démarche exemplaire visible, connue et reconnue.

« Lieu de santé sans tabac » concernera l'ensemble des lieux dédiés à la santé, de la prévention au soin : établissements médico-sociaux (CAARUD, CSAPA, établissements d'hébergement, etc.), les UCSA, CeGIDD, centres de santé, micro-structures, maisons médicales, cabinets d'infirmiers, infirmeries scolaires, services de santé universitaires, services de santé au travail, PMI, secteur du Handicap et de l'aide à la personne, etc.

Lieu de santé sans tabac





► **PARIS HEALTHCARE WEEK**
16-18 MAI 2017 – Paris Expo
<http://www.parishealthcareweek.com/fr/>

Paris Healthcare Week est l'événement professionnel majeur de tout l'écosystème de santé.

L'événement accueillera : le salon HIT, HopitalExpo et GerontHandicapExpo, le Salon Intermeditech et le Salon Infirmier.

LE SALON HIT

Le salon HIT est le salon professionnel leader de l'IT appliqué à la santé.

HOPITALEXPO / GERONTHANDICAPEXPO

HopitalExpo et GerontHandicapExpo sont les salons professionnels pour la construction, la gestion et la transformation des établissements

de santé. Les salons HopitalExpo et GerontHandicapExpo sont construits autour de 5 secteurs d'exposition et accueillent 350 exposants autour d'un espace d'exposition, 8 villages thématiques et plusieurs agoras dédiées :

→ **CONSTRUIRE** : construction, architecture, ingénierie bâtiment, équipement du bâtiment

Peut-on concevoir des architectures, extérieures et intérieures, plus favorables à la qualité et à la sécurité des soins ? Qui contribuent davantage à l'autonomie et au bien-être des personnes ?

→ **ÉQUIPER** : équipements et matériel médical du plateau technique
 Quelles sont les nouveautés en termes d'équipements et de matériel médical ?

→ **ACCUEILLIR** : hôtellerie, logistique, externalisation des services
 Les aides techniques, l'hôtellerie et la logistique font l'objet d'améliorations constantes, permettant un accueil adapté à chaque patient ou résident en établissement mais aussi à domicile.

→ **SOIGNER**: aides techniques et matériel médical de soins

Ce secteur rassemble les aides techniques et les matériels de soins qui permettent de mieux soigner dans les établissements de santé et les équipements qui assureront une meilleure sécurité des soins au patient.

→ **MANAGER**: Conseil, Formation, Financement, Service, Institutionnels

Ce secteur rassemble les exposants institutionnels et les acteurs du conseil et des ressources humaines, qui accompagnent les établissements dans leur quête de performance et d'une organisation optimale.

INTERMEDIATECH

Le salon professionnel français des fournisseurs et fabricants de dispositifs médicaux.

LE SALON INFIRMIER®

Le Salon Infirmier® est l'événement de référence de la profession infirmière depuis 28 ans.



FOCUS INNOVATION MOOV CARE, UNE APPLICATION POUR LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS DU POU MON RÉCIDIVANTS

La prévention des seconds cancers du poumon est délicate. Les patients n'ont le plus souvent pas le réflexe d'évoquer spontanément des symptômes comme la fatigue, la fièvre, une perte d'appétit... qui constituent pourtant d'éventuels signes de rechute. Par ailleurs les chances de survie du cancer du poumon sont faibles avec un indice de survie médiane de 50 % à 14 mois.

Dans ce contexte, l'appli Moovcare fait figure de véritable innovation dans le repérage précoce du risque de récurrence grâce à sa capacité de détection déjà démontrée avec force dans le cadre de deux études contrôlées : l'une sur une cohorte de 98 patients, l'autre, multicentrique, de plus grande ampleur, toutes deux ayant permis d'évaluer la survie globale lorsque l'application est



utilisée. Les résultats sont sans appel, avec un bénéfice de survie de 26 % à un an via l'application, soit 75 % de survie contre 49 % lors d'un suivi classique.

Concrètement l'application invite les patients à renseigner un certain nombre d'informations toutes les semaines : son poids,

son appétit, sa fatigue, ses douleurs, la survenue de toux, dont le suivi permet une détection précoce des récurrences, avant que leur état de santé ne se dégrade au point de rendre la prise en charge difficile et coûteuse.