

Région *

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne Franche-Comté
- Bretagne
- Centre Val-de-Loire
- Corse
- Grand-Est
- Guadeloupe
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Martinique
- Normandie
- Nouvelle Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes Côte-d'Azur
- Réunion

Adresse e-mail *

Nom de l'établissement *

Type d'établissement *

- CHU/CHRU
- CH
- Clinique
- Soins de suite et de réadaptation
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Autre

Nom/prénom du directeur *

Si renseigné par une autre personne :

Nom/prénom

Fonction

- Activités de soins de traitement du cancer autorisées
- Activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale autorisées

Numéro FINESS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identifiant RESPADD

* Mention obligatoire

Connaissez-vous la démarche Lieu de santé sans tabac ?

- Oui
- Partiellement
- Non

Votre établissement est-il engagé dans la démarche LSST ?

- Oui, dès maintenant
- Oui, dans les 6 mois à venir (projet à court terme)
- Oui, dans les 2 ans à venir (projet à moyen terme)
- Pas engagé actuellement

NORME 1 GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT /

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

L'établissement de santé dispose de documents clairs sur la politique de mise en œuvre des normes LSST.

- ▶ 1. Les documents relatifs à cette politique montrent un engagement clair en vue de la mise en œuvre de toutes les normes LSST
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

La politique LSST de l'établissement de santé interdit tout parrainage ou tout financement de l'industrie du tabac, ainsi que la vente de ces produits.

- ▶ 2. La politique LSST de l'établissement de santé interdit tout parrainage ou tout financement de l'industrie du tabac
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 3. L'établissement de santé interdit la vente de produits du tabac
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



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

- ▶ 4. Une personne est nommée responsable de la mise en œuvre de la politique
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 5. Il existe une responsabilité à tous les niveaux et dans tous les aspects de la mise en œuvre de la politique
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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 LSST de l'établissement.

- ▶ 6. Les contrats de travail de tous les collaborateurs exigent qu'ils s'engagent à respecter la politique LSST de l'établissement
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 7. Les contrats avec les sous-traitants exigent le respect par leurs employés de la politique LSST de l'établissement
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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'audit LSST que sur le respect et l'évaluation de la politique.

- ▶ 8. La stratégie et le plan d'action sont développés et gérés par une équipe chargée de son application
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 9. La stratégie et le plan d'action sont contrôlés chaque année en tenant compte des résultats de l'audit LSST et du respect de l'évaluation de la politique
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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.

- ▶ 10. Les moyens financiers et le personnel sont affectés selon les exigences de la stratégie et du plan d'action
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



NORME 2 COMMUNICATION

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

Des supports interactifs et ciblés sont utilisés pour informer les professionnels sur la politique LSST de l'établissement ainsi que sur les services de tabacologie/addictologie avant et pendant leur contrat.

- ▶ 11. Tous les collaborateurs et les sous-traitants sont informés sur la politique LSST ainsi que sur les services de tabacologie/addictologie de l'établissement
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 12. Tous les usagers sont informés sur la politique LSST ainsi que sur les consultations de tabacologie/addictologie de l'établissement
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 13. La communauté, notamment certains groupes cibles, est informée sur la politique LSST ainsi que sur les consultations de tabacologie/addictologie de l'établissement
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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.

- ▶ 14. Tout le personnel, y compris les cadres sont tenus d'assister aux réunions d'informations et de prendre connaissance des instructions relatives à la politique
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

L'établissement de santé garantit que tous les professionnels savent comment s'adresser aux fumeurs et aux utilisateurs de vaporisateurs personnels pour les informer sur la politique LSST de l'établissement ainsi que sur les services de consultations de tabacologie/addictologie.

- ▶ 15. Tous les professionnels apprennent comment s'adresser aux fumeurs et aux utilisateurs de vaporisateurs personnels pour les informer sur la politique LSST de l'établissement ainsi que sur les services de consultations de tabacologie/addictologie
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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 au tabac (repérage précoce et intervention brève en tabacologie).

- ▶ 16. Tout le personnel soignant reçoit une formation aux premiers conseils pour inciter les fumeurs à engager une démarche de soins
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



NORME 4 IDENTIFICATION, DIAGNOSTIC ET SOUTIEN AU SEVRAGE TABAGIQUE

L'établissement de santé repère 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 repérer, évaluer et documenter l'état de dépendance au tabac des usagers.

- ▶ 17. Tous les fumeurs sont repérés de manière systématique pour permettre une évaluation et une documentation de leur état de dépendance
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Tous les usagers ont à disposition des informations sur les risques du tabagisme et sur les méthodes de prise en charge du sevrage tabagique et de la dépendance nicotinique.

- ▶ 18. Des informations sur les risques du tabagisme et sur les méthodes de prise en charge du sevrage tabagique et de la dépendance nicotinique sont en permanence à disposition
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Tous les fumeurs repérés reçoivent les premiers conseils suivant les bonnes pratiques éprouvées.

- ▶ 19. Tous les fumeurs reçoivent les premiers conseils suivant les bonnes pratiques éprouvées
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 20. Toutes les mesures prises pour motiver les fumeurs à se sevrer sont documentées
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Le plan d'accompagnement des usagers identifie et répond aux besoins des fumeurs et des personnes exposées à la fumée.

- ▶ 21. Les besoins des fumeurs et des personnes exposées à la fumée de manière avérée, sont identifiés et documentés dans le plan d'accompagnement
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

L'établissement de santé dispose d'un service de tabacologie/addictologie (et/ou d'une équipe de liaison et de soins en addictologie - ELSA) ou d'un système d'orientation vers ce service.

- ▶ 22. Tous les fumeurs ont accès à un service de tabacologie/addictologie proposant une prise en charge correspondant aux bonnes pratiques éprouvées
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, le service de tabacologie/addictologie tient compte des besoins thérapeutiques des différents groupes de patients (c-à-d. grossesse, état préopératoire, maladie mentale, handicap).

- ▶ 23. Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, le service de tabacologie/addictologie pourvoit aux besoins des différents groupes de patients par des directives de traitement ou des protocoles spécifiques
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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

- ▶ 24. Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, les fumeurs peuvent avoir recours à des aides pharmaceutiques
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, le service de tabacologie/addictologie mis en place par l'établissement propose un suivi des fumeurs.

- ▶ 25. Conformément aux bonnes pratiques éprouvées, le service de tabacologie/addictologie propose une procédure de suivi des fumeurs
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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 sont entièrement non-fumeurs.

- ▶ 26. Tous les bâtiments sont entièrement non-fumeurs
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Le site de l'établissement (extérieur) et les moyens de transports sont entièrement non-fumeurs.

- ▶ 27. Le site de l'établissement (extérieur) est entièrement non-fumeurs
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 28. Les moyens de transports sont entièrement non-fumeurs
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

L'établissement de santé dispose d'un affichage clair et sans équivoque de sa politique LSST.

- ▶ 29. L'affichage signale les produits interdits de la politique LSST
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



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

- ▶ 30. La vente, la distribution et la promotion du tabac sont interdits au sein de l'établissement
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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 à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

- ▶ 31. Il existe une procédure visant à prévenir le tabagisme passif
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Toutes les situations exceptionnelles dans lesquelles les usagers fument sont gérées par une procédure.

- ▶ 32. Toutes les situations exceptionnelles sont gérées par une procédure
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

L'établissement de santé dispose d'une procédure pour documenter et enregistrer tous les manquements à la politique LSST dont l'exposition au tabagisme passif des usagers/visteurs.

- ▶ 33. Il existe une procédure pour enregistrer tous les manquements à la politique LSST de l'établissement
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

NORME 6 LIEU DE TRAVAIL SAIN /

L'établissement de santé dispose d'une stratégie de gestion des ressources humaines et d'une offre de soins 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.

- ▶ 34. L'établissement de santé dispose d'un programme complet de promotion de la santé sur le lieu de travail
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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.

- ▶ 35. Les directives de l'établissement décrivent 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
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



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

- ▶ 36. Il existe un processus permettant d'identifier les fumeurs et les inciter à bénéficier d'un soin spécifique
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

L'établissement de santé propose un service de tabacologie/addictologie ou un accès direct à un service de ce type pour aider les fumeurs à prendre en charge leur dépendance au tabac.

- ▶ 37. Les collaborateurs ont accès à un service de tabacologie/addictologie
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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.

- ▶ 38. En cas de non-respect par les collaborateurs, les procédures disciplinaires locales existantes seront appliquées
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

NORME 7 ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ

L'établissement de santé contribue à lutter contre le tabagisme et s'engage dans la lutte LSST 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 d'autres organisations afin de promouvoir les campagnes de lutte contre le tabagisme.

- ▶ 39. L'établissement de santé travaille en coopération avec d'autres organisations afin de promouvoir les campagnes de lutte contre le tabagisme et d'y participer
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

L'établissement de santé collabore avec les associations de médecins et les représentants des usagers pour encourager et aider les fumeurs à arrêter, en tenant compte des besoins des groupes spécifiques.

- ▶ 40. L'établissement collabore avec les associations de médecins et les représentants des usagers pour tenir compte des besoins des groupes spécifiques (femmes, jeunes, migrants, groupes défavorisés ou d'une autre culture)
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 41. L'établissement de santé collabore avec les associations de médecins et les représentants des usagers pour encourager et soutenir les fumeurs à engager une démarche de soins
- Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre



L'établissement de santé partage ses bonnes pratiques pour le développement et la mise en œuvre d'une politique LSST.

- ▶ 42. L'établissement de santé partage ses bonnes pratiques pour le développement et la mise en œuvre d'une politique LSST
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

NORME 8 SURVEILLANCE ET ÉVALUATION /

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

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 compte les avis du personnel et des usagers.

- ▶ 43. Il existe un processus interne pour contrôler au moins une fois par an la mise en œuvre des normes
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 44. La procédure de contrôle prend en compte les observations des usagers et du personnel
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 45. L'établissement de santé participe aux activités de contrôle externe
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

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

- ▶ 46. Il existe des procédures pour la saisie des données, y compris de l'audit LSST, pour surveiller la mise en œuvre de la politique LSST
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre
- ▶ 47. Les données saisies sont utilisées pour améliorer la mise en œuvre et le plan d'action annuel lié à la politique LSST
 - Non/pas mis en œuvre
 - Mis en œuvre à moins de 50 %
 - Mis en œuvre à plus de 50 %
 - Oui/complètement mis en œuvre

Nous vous remercions pour votre participation