Colloque régional
lieu de santé sans tabac

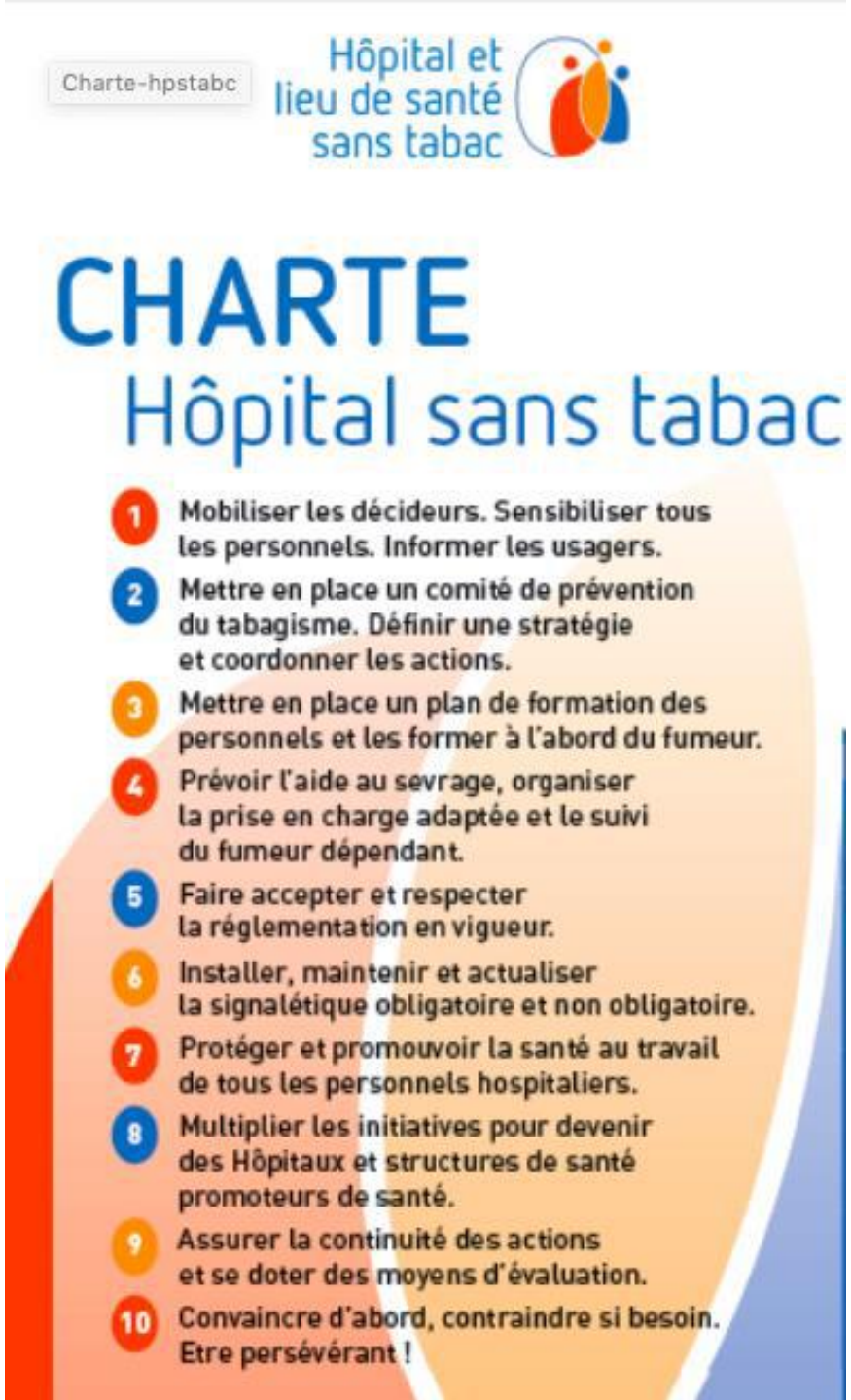
Retour d'expérience du CGFL

6 novembre 2019

Dr Sylvie Zanetta, oncologue médicale

Hôpital sans tabac
CSP

CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC
Ensemble, dépassons le cancer
En novembre, on arrête ensemble.
dedans dehors



Politique volontariste ancienne du CGFL

- Lieu de soin des cancers reliés au tabac
- Comité Tabac
- Consultations de tabacologie sur place depuis 2001
- CGFL adhérent depuis l'origine
- Participe au groupe onco-addiction d' UNICANCER depuis 2018

Comité tabac CGFL 2019

Tabacologue : Dr Anne Humbert (consultations 2 demies journées)

Secrétariat de consultation : Audrey et Caroline

Secrétariat du comité : Catherine Lesbaches

Référent comité: Dr S. Zanetta

- Réunions : en moyenne 2 par an, implique potentiellement tous les salariés
- Relai de la lutte contre le tabagisme dans les services (référents volontaires)
- Structure et organise les animations d'évènements nationaux (sensibilisation public et personnel), les formations (personnel, internes ….)

Hôpitaux : lieux sans tabac -Etat des lieux au CGFL :

- Acquis à l'intérieur de l'établissement

- Réglementation difficile à faire respecter à l'extérieur

(plainte du personnel, de patients anciens fumeurs !)

  - visiteurs,
  - ambulanciers,
  - personnel (difficultés à toucher le personnel non soignant….)

- Atitude de l'établissement par rapport au vapotage

- Définition laborieuse de 2 zones de tolérance (patient et personnel)

- Difficulté à faire respecter en l’absence de signalétique explicite

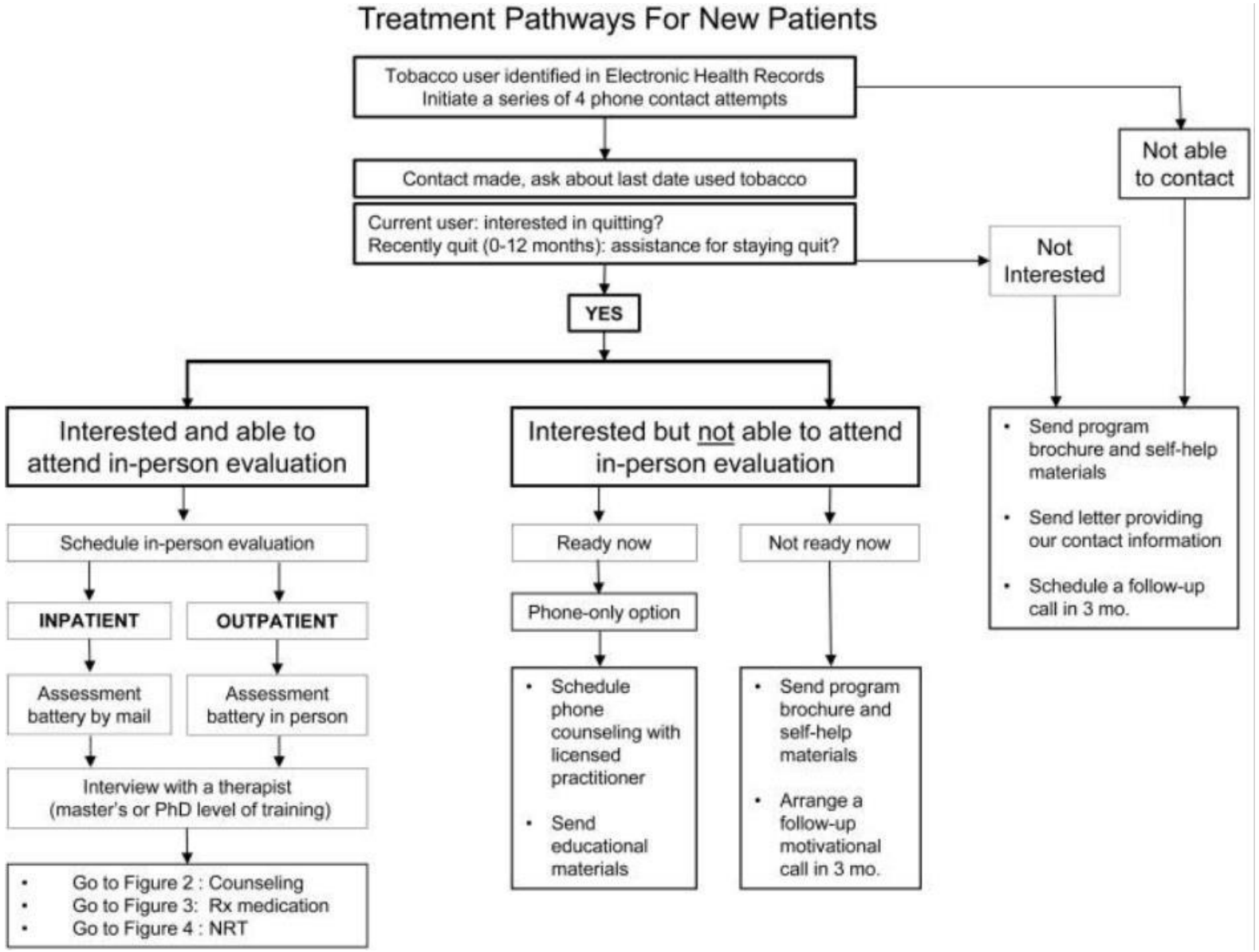
Amélioration des pratiques pour la prise en charge des patients atteints de cancer

- ✓ Cancer = « Teachable moment »
- ✓ Perte de chance si non systématisation de la PEC (cf. programme mayo clinic, Canada etc…)
- ✓ PEC doit concerner les fumeurs actuels et les ex fumeurs récents (seuil 12 mois ?)
- ✓ PEC spécialisée par tabacologue
- ✓ PEC accessible = sur site du ttt du cancer et par @
- ✓ Avec suivi prolongé (1 an après ttt ?)

CSFT 2018 - Stoebner Delbarre A, Huteau ME

Tobacco Cessation Treatment Pathways for Cancer Patients - USA

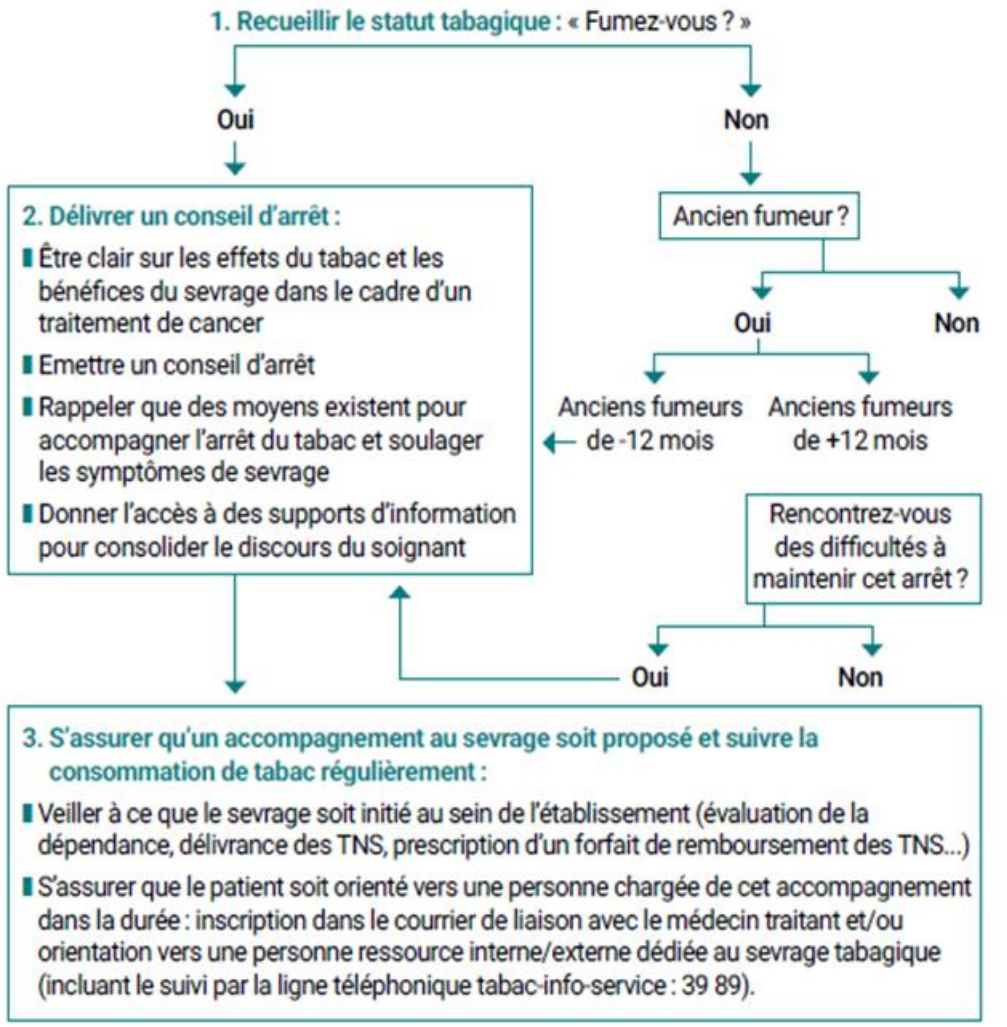
- Fumeurs, Ex fumeurs < 12 mois
- Recrutement :
  - ✓ « Agressif »
  - ✓ Systématisé
  - ✓ Pro-actif : ≤ 4 ☎
- Suivi planifié
- EBM revue chaque an
- Payé par des fonds



Karam-Hage M et al 2014 et 2016 – Wippold R et al 2015 – MD Anderson

Proposition de prise en charge en cancérologie

FIGURE 3. LES TROIS ÉTAPES DU DÉCLENCHEMENT D'UN ACCOMPAGNEMENT À L'ARRÊT DU TABAC DANS LA CADRE DE LA MISE EN PLACE D'UNE PRISE EN CHARGE EN CANCÉROLOGIE



Amélioration des pratiques

1. **Patients :**
   - Chirurgie : péri-opératoire, systématisé (notamment pour reconstruction)
   - Radiothérapie (ORL et thoracique, rôle des manip, curiethérapie (col) etc…)
   - Oncologie médicale : saisie du statut tabagique dans dossier médical
   - Rôle des internes, du personnel de l’accueil ?
   - Implication des différents professionnels fluctuante,

Formations pour le personnel

- Tous les ans, niveau 1 et 2 :
  - ✓ 2018 : 5 niveau 1, 7 niveau 2.
  - ✓ 2017 : pas de formations
  - ✓ 2016 : 9 niveau 1, 8 niveau 2
  - ✓ 2015 : 6
- À chaque semestre pour les internes

- Difficultés rencontrées :
  - motivation fluctuante (personnel déjà beaucoup sollicité par ailleurs, déjà en surcharge par ailleurs),
  - difficile à entretenir sur la durée (perpétuel recommencement)

Recherche

- En devenir …
- Une des missions du groupe onco-addiction d’ UNICANCER
- Idées bienvenues !

CONCLUSION

- Soutien de la Direction
- Importance d’un noyau solide
- Nécessité de renouvellement (usure de l’investissement),
- Soutien dynamique dans le cadre d’UNICANCER
- Rôle du bouche à oreille
- Efficacité difficile à mesurer