

**COLLOQUE**  
ORGANISÉ PAR LE RESPADD

En collaboration avec  
l'ARS Bourgogne-Franche-Comté,  
le cabinet ENEIS Conseil, le Groupement  
Addictions Franche-Comté et le soutien  
financier du Fonds national de lutte  
contre le tabac

**RÉGION**  
**Bourgogne-  
Franche-Comté**

**COLLOQUE  
RÉGIONAL**

**LIEU DE SANTÉ  
SANS TABAC  
(LSST)**

**6  
NOVEMBRE  
2019  
DIJON**

**PROGRAMME**

**LE NEUF BIS**  
9 BIS BOULEVARD VOLTAIRE

Informations et inscriptions :  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)





<b>9h – 9h30</b>	<i>Accueil café</i>
<b>9h30 – 9h45</b>	<i>Ouverture par l'ARS</i>
<b>9h45 – 10h45</b>	<b>PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Myriam Bouyahi, <i>RESPADD</i></li></ul>
<b>10h45 – 11h15</b>	<i>Pause</i>
<b>11h15 – 12h30</b>	<b>ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Olivier Retel, <i>Santé publique France</i></li><li>• Élodie Terrien, <i>Santé publique France</i></li></ul>
<b>12h30 – 14h</b>	<i>Déjeuner libre</i>
<b>14h – 16h15</b>	<b>RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST</b> <p><i>Discutants</i> : GAFC et le Cabinet Eneis Conseils</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sylvie Zanetta, <i>Centre Georges François Leclerc</i></li><li>• Marion Denetre et Pascal Fumey, <i>Centre de réadaptation cardiologique et pneumologique de Franche-Comté</i></li><li>• Pascal Menecier, <i>Centre hospitalier de Macon</i></li><li>• Yannick Selles, <i>Centre hospitalier de Vesoul</i></li><li>• Fatiha Nachit, <i>Centre Marceau - SSRA du Renouveau</i></li></ul>
<b>16h15 – 16h30</b>	<b>CONCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conclusion par l'ARS</li></ul>



## SOMMAIRE

<b>OUVERTURE .....</b>	<b>4</b>
<b>PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE .....</b>	<b>6</b>
<b>LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE.....</b>	<b>6</b>
<b>EPIDEMIOLOGIE DU TABAGISME EN REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE .....</b>	<b>11</b>
<b>RETOURS D'EXPERIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGEES DANS LA STRATEGIE LSST .....</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>27</b>

## OUVERTURE

**Dr Corinne LE DENMAT**

Médecin référent addiction à l'ARS, Directrice du parcours de soin addiction

Corinne Le DENMAT présente le Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT), qui s'inscrit dans le prolongement du Plan national de réduction du tabagisme 2014-2019, de la Stratégie nationale de santé et du Plan priorité prévention. Sa méthode consiste en particulier à amplifier les actions efficaces préexistantes (augmentation du prix du tabac, programme de développement des compétences psychosociales, etc.).

Le PNLT fait de la lutte contre le tabac une priorité essentielle de santé publique. Ses objectifs sont notables :

- passer à moins de 22 % de fumeurs quotidiens chez les 15-75 ans d'ici 2022 ;
- diminuer la prévalence des fumeurs quotidiens de 17 % d'ici 2027 ;
- arriver à une première génération sans tabac à partir de 2032.

Un fonds de lutte contre le tabac a été créé en 2016 par la Cnam. Grâce aux taxes issues de l'industrie du tabac, son budget a considérablement augmenté. Il était de 100 millions d'euros en 2018 et devrait atteindre 590 millions d'euros d'ici 2022. Le fonds permet le financement d'actions liées au PNLT qui s'inscrivent dans quatre orientations prioritaires :

- protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- aider les fumeurs à se sevrer ;
- amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires pour réduire les inégalités sociales ;
- soutenir l'innovation, la recherche appliquée et l'évaluation des actions prises en charge.

En 2019, en cohérence avec le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions, le périmètre du fonds a été élargi à la lutte contre les substances psychoactives.

Le fonds de lutte contre le tabac 2018 a permis de financer diverses actions :

- le remboursement des traitements nicotiques de substitution (TNS) ;
- l'application « ecoaching » (relative à l'arrêt du tabac) ;
- des actions locales d'information et d'aide à l'arrêt mises en place dans le cadre du Mois sans tabac ;
- l'appel à projets « Mobilisation de la société civile » de la Cnam ;
- les actions « Déclat stop tabac » et entretiens motivationnels d'arrêt du tabac, à destination des jeunes scolarisés en établissement d'enseignement agricole ;
- l'amplification des actions de marketing social de prévention du tabagisme (dont le Mois sans tabac et la Journée internationale de lutte contre le tabac) ;
- l'appel à candidatures permettant le déploiement du programme Tabado (accompagnement à l'arrêt dans les CFA et lycées professionnels) ;
- l'appel à projets commun des programmes de recherche appliquée, porté par l'INCa et l'IRS (financement de 25 projets).

En 2018, 71 millions d'euros ont ainsi été attribués à des actions pilotées au niveau national. Par ailleurs, 29 millions d'euros ont permis de financer les appels à projets régionaux, dans le cadre des Programmes régionaux de réduction du tabagisme (P2RT) qui viennent renforcer le PNLT.

Au niveau régional, le fonds national de lutte contre le tabac a permis aux ARS de financer 265 projets. 78 d'entre eux s'inscrivent dans la priorité Lieu de santé sans tabac (LSST), tandis que 40 ont permis le développement des compétences psychosociales (dont 6 en Bourgogne-Franche-Comté). Les actions sont issues des appels à projets régionaux (11 ont été retenus en Bourgogne-Franche-Comté), mais également des projets nationaux déployés localement. Ainsi, 33 actions ont été menées dans le cadre du P2RT de Bourgogne-Franche-Comté.

Pour accompagner les acteurs, assurer le suivi des actions et évaluer l'animation régionale du plan, bénéficier d'une structure d'appui est important. La Bourgogne-Franche-Comté est donc soutenue par le cabinet ENEIS by KPMG depuis 2018, pour une durée de trois ans.

Par ailleurs, l'objectif LSST a été défini par le comité d'orientation stratégique du fonds de lutte contre le tabac comme une nouvelle priorité nationale pour 2018 et 2019. L'objectif, d'ici 2022, est d'amener au moins 50 % des établissements publics et privés à adopter cette démarche. Les établissements ayant une activité mère/enfant et ceux autorisés à traiter le cancer sont retenus prioritairement. Depuis 2019, les lieux de formation des étudiants en filière santé sont également prioritaires.

En 2018, 8,8 millions d'euros ont permis de financer 78 projets s'inscrivant dans la démarche LSST, soit 38 % du montant de l'ensemble des projets financés. Sur les 17 ARS, 11 ont financé au moins un projet LSST. La majorité des projets était portée par des établissements de santé ou GHT.

En Bourgogne-Franche-Comté, en 2018, aucun projet n'a été déposé. Le GAFC a donc proposé de mener une campagne d'information et de sensibilisation pour inciter les établissements à passer à l'action. Ce projet a été financé par l'ARS et a fait l'objet d'un accompagnement par le cabinet ENEIS. La campagne a porté ses fruits : en 2019, 6 projets ont été déposés dans le cadre de l'action prioritaire LSST et seront financés à hauteur de 867 302 euros. La plupart de ces projets sont fixés pour une durée de trois ans et bénéficieront du soutien du cabinet ENEIS.

## PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

**Myriam BOUYAHI**  
RESPADD

Myriam BOUYAHI explique que le RESPADD est une association créée en 1995, initialement nommée « réseau Hôpital sans tabac ». En 2009, suite au décret Bertrand et au Plan addictions, l'association prend en charge l'ensemble des addictions et devient le RESPADD. Suite à l'élargissement des actions, la lutte contre le tabac faiblit. L'association décide donc, en 2017, de réinvestir cet axe par la création de l'initiative LSST, qui devient une priorité nationale. Le RESPADD est nommé coordinateur national de cette stratégie pour une durée de trois ans.

Les objectifs de la stratégie sont doubles :

- toucher 50 % de l'offre de soin en France ;
- toucher 100 % des établissements ayant un pôle mère/enfant et/ou autorisés à traiter des patients touchés par le cancer.

Un LSST est un établissement mettant en place une politique active de prévention contre le tabac, adressée à tous les publics du lieu (personnels, patients et visiteurs). Le projet combine un ensemble d'initiatives (administratives et médicales) et implique l'ensemble du personnel. Pour devenir LSST, le RESPADD propose une méthodologie qu'il est nécessaire d'adapter en fonction des établissements et de leurs spécificités. Différents outils sont employés.

Tout d'abord, une évaluation des actions entreprises par l'établissement, en matière de lutte contre le tabac, est effectuée par le biais d'un audit.

Une enquête « Tabagisme en blouse blanche » est également proposée à l'ensemble des publics de la structure. Elle a pour objectif d'évaluer la prévalence du tabagisme, mais aussi la perception qu'ont les patients des professionnels de santé fumant devant l'établissement.

Pour que la stratégie fonctionne, l'action doit faire l'objet d'une communication constante auprès des publics. La création d'un comité de pilotage LSST est donc nécessaire, associée à la désignation d'un référent chargé de mobiliser les publics et d'assurer la transversalité des actions.

La stratégie LSST s'appuie également sur des formations proposées par le RESPADD. La formation Repérage précoce et intervention brève en tabacologie (RPIB) est notamment destinée aux soignants prescripteurs de TNS. L'objectif est de s'adresser à l'ensemble des fumeurs entrant dans l'établissement. Le RPIB permet de prendre en charge 80 % des fumeurs, de manière proactive, afin de proposer une aide à l'arrêt adaptée.

Le RESPADD organise par ailleurs des formations de formateurs relais sur deux jours. Ces dernières favorisent la diffusion du savoir, en permettant aux participants de former d'autres professionnels de santé. L'association offre une formation régionale annuelle.

Pour mener à bien la stratégie LSST, il est également important d'évaluer et de valoriser les actions menées. Ainsi, ce colloque est l'occasion de partager les pratiques, de diffuser les leviers possibles, les freins rencontrés et les solutions mises en place.

La bienveillance du discours est importante, tout jugement est proscrit. Le RESPADD met à disposition un certain nombre d'outils de communication documentant le tabagisme (lettre du RESPADD, flyers), ainsi que le guide Hôpital sans tabac qui reprend l'ensemble des outils dédiés à la mise en place de la stratégie. Le guide Premiers gestes en tabacologie est également utile pour les soignants et prescripteurs, il présente les traitements possibles et leurs modes d'application.

Enfin, un soutien institutionnel est indispensable pour devenir LSST. Les établissements sont donc invités à mobiliser le RESPADD et l'ARS. La Direction doit également faire preuve de soutien auprès des professionnels pour maintenir leur motivation et augmenter les chances de réussite du projet.

L'audit utilisé par le RESPADD est la traduction de celui du réseau international Global Network. Accompagné d'un guide d'utilisation, cet outil d'auto-évaluation est rempli par chaque établissement. Il permet d'effectuer un état des lieux des actions déjà menées et de mesurer l'avancement de la structure dans la stratégie LSST. Il a pour objectif d'être rempli à plusieurs reprises afin de mettre en évidence les progressions et axes d'amélioration. Au terme de son analyse, le RESPADD effectue des préconisations auprès de l'établissement.

L'audit débute par une description de l'établissement, avant d'être détaillé en huit normes spécifiques. Il permet ainsi de dresser un état des lieux complet et d'explorer l'ensemble des pistes possibles pour mener à bien une stratégie efficace. Concernant les modalités, chaque structure doit faire l'objet d'un seul questionnaire. Il est préférable que le Directeur ou son représentant se charge de le compléter. En revanche, faire circuler l'audit entre les différents services est utile pour fournir les réponses les plus adaptées possibles.

Suite à l'audit, un score est attribué à l'établissement et permet de définir un niveau de certification (bronze, silver, gold). Si le score permet de situer la structure et de matérialiser son niveau de progression, il n'a en aucun cas un objectif de compétition.

Tous les établissements de niveau bronze, ainsi que les adhérents au RESPADD, obtiennent une plaque signalétique qu'ils peuvent apposer sur leur bâtiment afin de communiquer autour des LSST. Une opération de communication est également organisée pour les établissements certifiés silver, afin de valoriser l'engagement des structures et de diffuser la politique.

Depuis janvier 2019, l'audit a été mis à jour sous la forme d'un PDF interactif transmis par voie électronique. Il peut également être rempli directement sur le site de l'association, auquel cas l'attribution d'un score est immédiate. Cette année, il a été diffusé massivement par le RESPADD, l'ARS et les missions d'appui de chaque région. Tandis que le RESPADD n'avait enregistré que 150 retours en 2017, l'audit a cette fois été complété par environ un quart des structures de soins françaises.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'analyse des 40 audits reçus (majoritairement complétés par des centres hospitaliers et SSR) permet de se positionner par rapport aux objectifs LSST :

- 27 établissements ont obtenu un niveau bronze ;
- 17 établissements étaient autorisés à traiter le cancer, 10 avaient un pôle mère/enfant ;
- 14 établissements connaissaient la démarche LSST et 18 la connaissaient partiellement.
- 8 établissements sont déjà engagés dans la démarche et 6 autres souhaitent l'entreprendre à court ou moyen terme.

Pour la Bourgogne-Franche-Comté, voici les résultats de l'Audit en fonction de quelques questions extraites des huit normes qui le constituent.

### **1. La gouvernance et l'engagement**

La grande majorité des structures n'autorisent plus la vente de produits de tabac mais des exceptions subsistent.

En revanche, dans la plupart des cas, aucun référent n'est nommé dans le cadre de la mise en œuvre de la politique LSST. La démarche n'en est encore qu'à ses débuts.

### **2. La communication**

Majoritairement, les publics ne sont pas informés de la politique LSST, ni de l'existence de consultations d'addictologie-tabacologie.

La communication est nécessaire pour diffuser les savoirs et informer les publics. Le RESPADD met plusieurs outils à disposition des structures, tels que des stickers.

### **3. La formation initiale et continue**

Les personnels ayant reçu une formation de premiers conseils à la tabacologie sont minoritaires. Le RESPADD encourage à suivre tous types de formations et, plus particulièrement, celle au repérage précoce et à l'intervention brève en tabacologie.

Un outillage des professionnels est également nécessaire (notamment par le biais de guides et référentiels) pour permettre l'acquisition des savoir-faire.

#### **4. Identification, diagnostic et soutien au sevrage**

Dans 80 % des établissements, les fumeurs ne sont pas systématiquement repérés. Des outils et techniques peuvent être mis en place en ce sens, afin d'informer les fumeurs et de leur proposer une prise en charge adaptée.

De plus, 70 % des structures ne mettent pas d'informations sur le tabagisme et les méthodes de prise en charge à disposition des publics. Elles sont invitées à diffuser les outils et documents dédiés.

En revanche, 55 % des établissements confirment que tous les fumeurs ont accès à un service tabacologie et donc à une prise en charge adaptée. 68 % des répondants indiquent également que les fumeurs peuvent avoir recours à des aides pharmaceutiques (TNS), prises en charge par l'Assurance maladie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

#### **5. Environnement sans tabac**

Conformément à la loi, 98 % des répondants assurent que les bâtiments intérieurs sont non-fumeurs. Cependant, il est autorisé de fumer aux abords de 63 % des établissements.

La stratégie LSST est d'éloigner le tabac des lieux de santé. A terme, l'objectif est de faire disparaître le tabac de l'ensemble de la structure. Le RESPADD conseille par ailleurs la création d'une procédure pour enregistrer, identifier et traiter les manquements à la politique LSST.

#### **6. Lieu de travail sain**

79 % des établissements n'ont pas mis en place de programme complet de promotion de la santé sur le lieu de travail.

Le RESPADD est coordinateur de la stratégie Lieu de santé promoteur de santé (LSPS), dont l'objectif est de mettre en place des actions pour une promotion et une prise en charge globale de la santé. Le tabac est la porte d'entrée de cette démarche, en lien avec LSST.

#### **7. L'engagement dans la communauté**

Le RESPADD conseille aux établissements de santé de travailler en coopération avec d'autres organisations, notamment à l'occasion du Mois sans tabac ou de la Journée mondiale sans tabac.

Par ailleurs, les structures ne partagent majoritairement pas leurs bonnes pratiques, en vue du développement de la pratique LSST. Ce colloque a donc pour objectif de permettre l'échange et le partage d'expériences.

#### **8. Surveillance et évaluation**

Très peu d'établissements ont mis à disposition une procédure de contrôle interne et externe pour surveiller la mise en œuvre de toutes les normes. L'évaluation permet aux structures de s'assurer de l'efficacité de leurs actions, elle joue également un rôle motivationnel et encourage à s'engager davantage.

Ghislaine COUHERT (médecin tabacologue, Centre hospitalier du Forez) souligne que, parmi les TNS, les inhalateurs ne sont pas remboursés.

Myriam BOUYAHI affirme que son remboursement est en discussion auprès de l'Assurance maladie.

Une intervenante demande si le RESPADD a engagé une action pour dénoncer le logo, présent sur les boîtes de TNS, qui décourage les femmes enceintes de les utiliser.

Myriam BOUYAHI répond par la négative.

Corinne LE DENMAT précise qu'il s'agit de la responsabilité de la DGS.

Laurence VISSCHER (Infirmière du CH de Beaune) s'interroge sur les moyens de convaincre les soignants de ne pas fumer aux abords de l'établissement.

Myriam BOUYAHI invite les structures à proposer des consultations de tabacologie réservées au personnel, mais également à éloigner les espaces fumeurs de l'entrée des établissements. Le déploiement massif de la stratégie permettra, à terme, d'en faire une norme. L'enquête « Tabagisme en blouse blanche » contribue par ailleurs à sensibiliser les soignants sur l'impact de leur consommation.

Christophe SENS (tabacologue au SSRA du Renouveau) évoque les amendes instaurées à Dijon pour sanctionner les fumeurs jetant leurs mégots dans la rue. Le RESPADD conseille-t-il l'application de mesures similaires pour les espaces extérieurs ?

Myriam BOUYAHI rappelle que, légalement, fumer dans l'enceinte d'un établissement public est interdit (y compris dans les zones extérieures). Le RESPADD n'a encore jamais débattu de la question des amendes, mais ce type d'outil pourrait être efficace.

Un intervenant soulève que des nuances pourraient être apportées entre l'interdiction de fumer et celle de vapoter dans les lieux de santé.

Myriam BOUYAHI confirme que l'objectif du RESPADD n'est pas d'interdire le vapotage. Le vaporisateur personnel est promu comme un outil de réduction des risques et de substitution nicotinique. Des espaces intérieurs ou extérieurs où son utilisation est autorisée peuvent être aménagés.

Un intervenant ajoute que le raisonnement pourrait être poussé au tabac chauffé sans combustion.

Myriam BOUYAHI répond que cet outil n'est pas plébiscité. Il s'agit de tabac et non d'un substitut.

Une intervenante aimerait connaître le ratio d'établissements de Bourgogne-Franche-Comté ayant complété l'audit.

Myriam BOUYAHI indique que 40 établissements ont répondu parmi les 138 inscrits sur la liste de diffusion de l'ARS.

Une intervenante demande si les outils évoqués lors de la présentation sont rapidement mis à disposition des structures.

Myriam BOUYAHI répond qu'un ensemble d'outils a été remis aux participants de ce colloque. Ils sont également disponibles sur le site du RESPADD et peuvent être envoyés dans leur version papier aux adhérents, en fonction des quantités demandées.

Une intervenante souhaite connaître les modalités d'inscription aux formations proposées par le RESPADD.

Myriam BOUYAHI explique que, dans le cadre de la coordination, une session de formation de 24 places est organisée dans chaque région. Une personne par structure sera invitée à y participer et pourra ensuite diffuser les savoirs acquis. La date n'est pas encore établie en

Bourgogne-Franche-Comté. Le RESPADD peut également se déplacer et animer des formations payantes auprès des établissements.

Une intervenante demande des informations supplémentaires concernant l'enquête « Tabagisme en blouse blanche ».

Myriam BOUYAHI précise qu'il s'agit de deux questionnaires en PDF interactifs, l'un à disposition des patients et visiteurs, l'autre à destination des personnels. Les questionnaires sont courts et diffusés par les établissements. Ils peuvent être imprimés et mis à disposition des publics. Une durée de passation de deux semaines à un mois est conseillée, associée à une campagne de communication.

Les résultats sont récupérés et analysés par le RESPADD qui effectue ensuite un retour auprès de l'établissement.

## **EPIDEMIOLOGIE DU TABAGISME EN REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**

**Olivier RETEL et Elodie TERRIEN**  
Santé publique France

Olivier RETEL, épidémiologiste, est responsable de la cellule de Santé publique France (SpF) de Bourgogne-Franche-Comté. L'agence SpF est née de la fusion, en 2016, de l'Institut de veille sanitaire et de l'INPES. Elle possède des représentants dans chacune des grandes régions de France. Les équipes produisent des connaissances à partir d'études, travaillent sur les alertes sanitaires, sur la protection de la population ainsi que sur des aspects de prévention.

L'épidémiologie du tabac n'est plus à démontrer. Dans les années 1950, les chercheurs Doll et Hill avaient déjà mis en évidence que la fraction attribuable au tabagisme pour les cancers du poumon était extrêmement importante. Ce calcul est aujourd'hui encore un aspect fort de la prévention contre le tabac, puisqu'il est prouvé que de nombreux cancers pourraient être évités.

Elodie TERRIEN indique que les missions de SpF sont de produire des indicateurs de surveillance et de consommation, puis de les évaluer et diffuser. En plus des connaissances produites sur le tabac à l'échelle nationale, SpF a pris en charge l'étude de données propres à chaque région. Elodie TERRIEN a travaillé sur un bulletin consacré à l'épidémiologie du tabagisme en Bourgogne-Franche-Comté, publié en janvier 2019.

Le tabac est un enjeu de santé publique considérable. Il s'agit du principal facteur de risque du cancer du poumon (le plus fréquent en termes d'incidence et de mortalité dans le monde). Il fait l'objet de différents plans nationaux (dont le PNLT, le Plan national de mobilisation contre les addictions, ou encore le Plan cancer n° 3). Au niveau régional, la déclinaison de ces plans est assurée par les ARS, qui mobilisent le fonds de lutte contre les addictions et le P2RT. L'objectif de SpF est de fournir des données régionales sur le tabagisme afin de permettre aux ARS une meilleure prise en compte des spécificités locales et populations spécifiques.

Le travail sur l'épidémiologie du tabagisme en Bourgogne-Franche-Comté a nécessité l'analyse de plusieurs sources de données :

- le Baromètre santé de SpF de 2017 (enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de 25 000 personnes de 18 à 75 ans, dont 1 100 en Bourgogne-Franche-Comté, portant notamment sur la santé mentale et les addictions) ;
- l'enquête ESCAPAD de 2017 (enquête auprès de 40 000 jeunes de 17 ans, dont 1 844 en Bourgogne-Franche-Comté, portant sur la santé et la consommation de produits psychoactifs) ;
- l'enquête nationale périnatale de 2016 (enquête réalisée en maternité auprès de 12 000 mères, dont 439 en Bourgogne-Franche-Comté, portant sur l'état de santé de la mère et du nouveau-né, les pratiques médicales et les facteurs de risque) ;
- des données régionales et départementales sur les risques de morbidité et de mortalité du cancer du poumon ;
- des données régionales sur les hospitalisations et la mortalité liées à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ;
- des données régionales et départementales sur la mortalité par cancer du poumon, cardiopathie ischémique, et BPCO.

L'étude a permis d'isoler les chiffres du tabagisme en Bourgogne-Franche-Comté, mais aussi de les comparer à ceux des autres régions.

### **1. Prévalence du tabagisme quotidien en Bourgogne-Franche-Comté**

- La prévalence standardisée du tabagisme chez les 18-75 ans est de 28,6 %. Elle est plus élevée chez les hommes. Le nombre de fumeurs est estimé à environ 500 000.
- La prévalence du tabagisme chez les jeunes de 17 ans est de 27,6 % et de 6,4 % pour le tabagisme intensif. Ces pourcentages sont supérieurs à ceux de la moyenne nationale.
- La prévalence du tabagisme chez les femmes avant une grossesse est de 30,2 % et de 18 % au troisième trimestre de grossesse.

### **2. Statut tabagique chez les adultes de 18 à 75 ans**

- 33,1 % des adultes déclarent fumer quotidiennement ou occasionnellement.
- 37,8 % des hommes fument contre 28,5 % des femmes.
- La proportion de fumeurs quotidiens diminue lorsque l'âge augmente.
- La proportion de fumeurs ou ex-fumeurs est plus élevée chez les personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat (31,6 % contre 28,5 %).
- La proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée chez les personnes ayant un faible niveau de revenu (35,4 % contre 20 % pour les revenus les plus élevés).

### **3. Tabagisme quotidien**

- La quantité de tabac fumée est de 14,4 cigarettes par jour en moyenne. La moyenne nationale est de 13,2.
- 74,6 % des fumeurs quotidiens déclarent une consommation intensive (supérieure à 10 cigarettes par jour). Cette proportion est supérieure à celle de la France métropolitaine.
- 19,3 % des fumeurs quotidiens sont fortement dépendants au tabac.
- 52,8 % des fumeurs quotidiens déclarent vouloir arrêter. 20 % ont un projet d'arrêt dans les 6 mois.
- Des critères de sexe, d'âge et de niveau de diplôme ont été reconnus comme des facteurs associés au tabagisme quotidien. En revanche, il n'a pas été corrélé au niveau de revenu.

### **4. Usage de la cigarette électronique**

- 32,8 % des fumeurs déclarent avoir déjà expérimenté cet outil.
- Le pourcentage d'utilisateurs est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les fumeurs occasionnels et quotidiens l'emploient plus que les ex-fumeurs.
- La proportion d'adultes ayant déjà vapoté décroît avec l'âge.
- 1,7 % des fumeurs vapotent quotidiennement. Les moyennes des fumeurs et ex-fumeurs utilisant cet outil sont proches. La proportion d'utilisateurs est statistiquement plus faible que la moyenne nationale.

En plus des données de consommation, des données de mortalité et de morbidité associées au tabac ont été analysées.

### **5. Incidence du cancer du poumon**

- Chez les femmes, le taux standardisé sur l'âge est de 17,1 pour 100 000 personnes-années. Le taux est significativement inférieur à la moyenne nationale.
- Pour les hommes, le taux est de 52,2 pour 100 000 personnes-années. Le taux d'incidence en Haute-Saône est supérieur à la moyenne nationale.

- Le taux de mortalité chez les femmes (11 pour 100 000 personnes-années) n'est pas différent de la moyenne nationale. Il est en revanche supérieur pour les hommes.

#### **6. Hospitalisations et mortalité par BPCO**

- Le taux standardisé d'hospitalisations pour BPCO est de 22,4 pour 100 000 habitants de plus de 25 ans.
- Le taux de mortalité est de 27,3 pour 100 000 habitants de plus de 45 ans.

#### **7. Mortalité par cancer du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO chez les fumeurs**

- Chez les femmes, le taux standardisé sur l'âge est de 69,2 pour 100 000 habitants. Dans le territoire de Belfort, la mortalité par effet cumulé au tabac atteint 80,7 femmes pour 100 000.
- Le taux standardisé chez les hommes est considérablement plus important (207,4 pour 100 000 habitants sur la région).
- Il n'existe pas de moyenne nationale pour ces données.

En conclusion, la prévalence du tabagisme quotidien en Bourgogne-Franche-Comté est proche de la moyenne française. Certaines populations présentent néanmoins une prévalence plus élevée que la moyenne nationale. Les jeunes ainsi que les personnes ayant un faible niveau de diplôme et/ou de revenu doivent notamment faire l'objet d'un ciblage prioritaire dans le cadre de la lutte contre le tabac.

Une intervenante demande s'il existe des données concernant l'évolution du tabagisme dans le temps.

Olivier RETEL répond que le bulletin présenté est le premier analysant des informations régionales. La plupart des tendances sont cependant proches des moyennes françaises. Il est donc possible de considérer que les principes nationaux se retrouvent à l'échelle régionale (évolution du tabagisme, baisse de la mortalité). Néanmoins, la proportion importante de jeunes fumeurs pourrait avoir un impact sur la future prévalence du tabagisme chez l'adulte. Ce pronostic assez défavorable fait l'objet de discussions avec l'ARS.

Un intervenant s'interroge sur la possibilité d'analyser l'épidémiologie du tabac au niveau départemental.

Elodie TERRIEN répond que l'échantillonnage du Baromètre SpF est trop faible au niveau départemental pour en permettre l'analyse.

Olivier RETEL soulève la possibilité de demander le suréchantillonnage de certains départements ou populations, afin de se focaliser sur des éléments spécifiques. La lutte contre le tabac s'inscrivant dans le long terme, cette solution pourrait être envisagée lors d'un futur Baromètre SpF. En revanche, l'échantillonnage de l'enquête est déjà important. Il est donc probable qu'il n'évoluera pas dans les années à venir.

Elodie TERRIEN ajoute que des biostatisticiens de SpF s'attachent à identifier des méthodes statistiques qui permettraient de dégager des chiffres justes au niveau départemental.

Une intervenante aimerait connaître les outils utilisés pour évaluer la force de dépendance au tabac.

Elodie TERRIEN indique qu'il s'agit du score Heavyness of smoking index (HSI).

Une intervenante soulève que les chiffres publiés ne correspondent pas aux cas reçus en consultation de tabacologie, où la majorité des patients présentent une forte dépendance.

Olivier RETEL admet que les catégories des analyses statistiques demeurent artificielles par rapport aux données de terrain.

Une intervenante rappelle que, par le passé, il était dit que 80 % des fumeurs s'arrêtaient seuls. Les patients rencontrés en tabacologie correspondaient aux 20 % restants. Il est possible que ces patients soient les 19,3 % de fumeurs fortement dépendants évoqués par l'étude.

Une intervenante demande par quel moyen une augmentation de la morbi-mortalité liée au tabac à l'échelle locale est interprétée, alors même qu'aucune donnée fiable n'existe sur la prévalence des fumeurs.

Elodie TERRIEN répond que la nécessité d'obtenir des données départementales pour mettre en évidence la corrélation entre les incidences et comportements a été soulevée. Néanmoins, en plus des considérations financières, des limites en termes de méthodologie statistique subsistent.

Elle ignore par ailleurs si des différences en termes d'actions de prévention pourraient expliquer l'augmentation de la morbi-mortalité dans certains départements.

Une intervenante répond qu'au contraire, l'ARS cible en priorité les publics pour lesquels les données sont alarmantes.

Pascal MENECIER, médecin addictologue et gériatre, souligne que la plupart des approches développées ciblent les populations jeunes. Il rappelle cependant que des bénéfices à l'arrêt du tabac existent à tout âge et que les malades hospitalisés sont majoritairement âgés.

Historiquement, le Baromètre SpF s'adressait aux 18-65 ans et a été étendu à 75 ans. Une partie de la population reste toutefois occultée. Les soignants manquent d'éléments pour aborder la question du tabagisme auprès de cibles plus âgées.

Olivier RETEL fera remonter cette remarque. Il ignore si une nouvelle extension du champ de l'âge de l'enquête est envisagée.

Elodie TERRIEN concède que les données sur les personnes âgées sont très parcellaires.

Pascal MENECIER précise que, en gériatrie, l'absence de données épidémiologiques contraint les acteurs à réfléchir à des solutions sans même avoir de base de travail.

Une intervenante demande si des axes de réflexion sont envisagés pour tenter d'évaluer la quantité de tabac achetée hors de France.

Elodie TERRIEN répond que le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) donne une estimation nationale, mais qu'aucune estimation n'existe pour les paquets achetés hors de France.

Olivier RETEL précise que le biais de la quantité de tabac, sous-estimée dans les régions frontalières, est pris en compte.

Elodie TERRIEN rappelle que la prévalence du Baromètre SpF se base sur une enquête téléphonique et non sur un nombre de paquets vendus.

Une intervenante soulève que les zones frontalières ne sont pas les seules biaisées, la population de l'Yonne s'approvisionne également au Luxembourg.

Elodie TERRIEN répond que la situation est plus problématique aux frontières. Toute la France peut cependant être concernée.

## **RETOURS D'EXPERIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGEES DANS LA STRATEGIE LSST**

**Table ronde animée par  
Julien BOUVRET (GAFC) et Kim ROBIN (Cabinet ENEIS Conseil)**

*Ont participé à cette table ronde :*

Sylvie ZANETTA, Centre Georges François Leclerc

Marion DENETRE, Centre de réadaptation cardiologique et pneumologique de Franche-Comté

Pascal MENECHIER, Centre hospitalier de Mâcon

Yannick SELLES, Centre hospitalier de Vesoul

Fatiha NACHIT et Christophe SENS, Centre Marceau – SSRA du Renouveau

En préambule, Kim ROBIN indique que cette table ronde est l'occasion, pour les représentants de différents établissements engagés dans la démarche LSST, de présenter les actions déployées dans le cadre de cette politique.

### **1. Centre Georges François Leclerc**

Le Dr Sylvie ZANETTA travaille en oncologie médicale au Centre Georges François Leclerc. Ce centre de lutte contre le cancer dijonnais appartient à la fédération Unicancer. Sylvie ZANETTA s'est intéressée à la tabacologie en raison du grand nombre de patients éthylo-tabagiques qu'elle rencontre et qui nécessitent un soutien important.

La lutte contre le tabac au sein du Centre Leclerc est ancienne. L'établissement le revendique par voie d'affichage et s'inscrit également dans le Mois sans tabac. La place du tabac dans le parcours de soin est particulière, d'une part en raison du nombre de cancers induits par l'exposition au tabagisme, et d'autre part parce que les patients doivent se confronter à la question du sevrage lors de leur prise en charge (chirurgie, convalescence, etc.).

Ainsi, la Direction a adhéré au réseau Hôpital sans tabac dès sa création. La structure possède, depuis longtemps, un comité de tabac et a mis en place une consultation en tabacologie dès 2001. L'établissement dispose d'ailleurs d'un secrétariat dédié à la tabacologie. Par ailleurs, un groupe d'onco-addiction rassemblant l'ensemble des centres anticancéreux (CAC) s'est créé l'an dernier. Ce groupe est propice au partage d'expériences ainsi qu'à la mise en commun d'outils et formations. Il joue aussi un rôle motivationnel.

En ce qui concerne le comité de tabac au Centre Leclerc, il repose sur le Dr ALBERT, tabacologue. Le Dr ZANETTA en est référente et une secrétaire participe également à son animation.

Le comité de tabac se réunit environ deux fois par an et est ouvert à tous. Son activité est importante, car elle constitue un relais dans la lutte contre le tabagisme au niveau de l'établissement. Le comité s'appuie sur des référents volontaires dans chaque service, qui motivent leurs collègues sur les discours à tenir et sont vigilants face aux éventuelles dérives. Le comité permet également de structurer et organiser les actions pour le Mois sans tabac et la Journée mondiale de lutte contre le tabac (à destination du grand public comme du personnel). Lors des opérations de communication, le personnel ouvrier est difficile à toucher. Il nécessite un ciblage spécifique et une réflexion plus importante.

En plus des objectifs de sensibilisation, le rôle du comité est de structurer les formations (du personnel soignant, mais également des internes) afin de maintenir une action efficace. Le public d'internes étant renouvelé tous les six mois, les actions du comité doivent être régulières et s'inscrire dans la durée.

Du point de vue de la démarche LSST, l'absence de tabac dans les espaces intérieurs du Centre Leclerc est acquise. L'extérieur reste toutefois le principal défi. La politique du refus de la cigarette aux abords du bâtiment n'est pas encore efficace vis-à-vis des patients, visiteurs et ambulanciers. De nombreuses actions ont pourtant déjà été menées (suppression des cendriers, signalétique, etc.). Un employé du parking est même en charge de rappeler aux

publics la législation des lieux. Les membres du comité de tabac, quant à eux, trouvent délicat d'aborder les publics fumeurs.

Des questionnaires de satisfaction sont régulièrement transmis aux patients, chez qui le tabagisme à l'extérieur de l'établissement fait l'objet de nombreuses plaintes (en particulier de la part d'ex-fumeurs). Les personnels non fumeurs exposés au tabagisme passif remontent également leurs doléances. En plus des difficultés à sensibiliser le personnel non-soignant, il est également difficile d'éloigner des bâtiments certains patients dépendants en mal de mobilité.

Deux zones fumeurs, à l'abri des regards, ont été aménagées. L'une est à destination du personnel et l'autre pour les patients. Il s'agit pour le moment d'un compromis, elles ne sont d'ailleurs pas signalées.

En ce qui concerne le vapotage, la question n'est pas encore tranchée. Certains souhaitent l'interdire tandis que d'autres favorisent la réduction du risque. Le RESPADD permettra peut-être au Centre d'avancer sur la question.

Le Centre Leclerc étant dédié à la lutte contre le cancer, la place du tabagisme est particulière. Le diagnostic est un moment clef dans l'arrêt du tabac. Aux Etats-Unis et au Canada, il est même admis que l'absence de proposition de sevrage tabagique au moment de l'annonce constitue une perte de chance.

A ce sujet, la démarche du Centre MD Anderson (Texas) est impressionnante. Une aide au sevrage est proposée à tous les patients pris en charge pour un cancer. S'ils refusent, de la documentation leur est tout de même envoyée et ils sont relancés jusqu'à quatre fois. Ces manières de faire ne correspondent cependant pas à la culture française.

En France, les propositions des CAC sont les suivantes :

- en chirurgie, un sevrage tabagique est systématiquement proposé en période pré-opératoire ;
- en radiothérapie, les manipulateurs rencontrent quotidiennement leurs patients. Ils sont donc invités à les motiver régulièrement pour les amener vers le sevrage ;
- les patientes fumeuses traitées pour un cancer du col sont patchées pendant leur séjour en chambre de curiethérapie ;
- en oncologie médicale, les internes et le personnel de l'accueil sont invités à identifier systématiquement le statut tabagique des patients.

Les actions de lutte contre le tabac devraient impliquer tout le monde. Le Centre Leclerc propose des formations internes chaque année, mais la motivation des personnels est fluctuante sur la durée.

Par ailleurs, les CAC tiennent une place importante dans la recherche. Une étude thérapeutique sur l'optimisation de l'aide au sevrage (appuyée par Tab'agir) a déjà été menée mais n'a pas abouti. Le Centre Leclerc est demandeur d'axes de recherche en tabacologie et pourrait être moteur si des études se mettent en place en Bourgogne-Franche-Comté.

Pour conclure, le Centre Leclerc bénéficie depuis longtemps d'un soutien fort de la Direction en matière de LSST. La politique repose sur un noyau dur mais nécessite toutefois des renouvellements et une capacité à réimpliquer le personnel. Toutefois, plus que toutes les actions menées, il semble que la stratégie la plus efficace en matière de lutte contre le tabac soit le bouche à oreille. Un sevrage tabagique réussi emporte l'adhésion et peut créer un cercle vertueux plus efficace que n'importe quelle réunion. Sylvie ZANETTA souligne également qu'évaluer l'efficacité des actions, pour en tirer des enseignements, n'est pas toujours évident.

Une intervenante met régulièrement en place des sevrages tabagiques en lien avec des services d'oncologie. Elle explique que beaucoup de suivis sont écourtés car les patients ne parviennent pas à faire face aux demandes, trop nombreuses et difficiles, suite à l'annonce de la maladie. L'intervenante s'interroge sur la possibilité de mettre en place un suivi psychologique accru, en parallèle des TNS et consultations.

Sylvie ZANETTA répond qu'un suivi psychologique existe dans l'établissement, mais la question du tabac n'y est pas centrale. La présence d'un support au sein du Centre

(consultation, incitation) facilite cependant le sevrage. Les actions menées sur place peuvent toutefois échouer si le suivi n'est pas maintenu après l'hospitalisation.

Une intervenante demande si une réduction de la consommation de tabac peut être envisagée dans un premier temps.

Sylvie ZANETTA répond que la réduction est toujours encouragée et bénéfique.

## **2. Centre de réadaptation cardiologique et pneumologique de Franche-Comté**

Marion DENETRE est infirmière tabacologue à la Grange sur le Mont, l'un des trois sites du Centre de réadaptation spécialisé dans la cardiologie, la pneumologie et l'obésité. Le tabac étant le principal facteur de risque des maladies coronariennes, de la BPCO et du cancer du poumon, l'arrêt du tabagisme et l'aide au sevrage sont des éléments essentiels du traitement de ces maladies.

En 2003, l'établissement a adhéré au réseau Hôpital sans tabac sous l'impulsion du Directeur et du Dr BELOT, médecin pneumologue tabacologue aujourd'hui à la retraite. En 2004, le comité de lutte et de prévention du tabagisme, qui se réunit quatre fois par an, a été créé. Il a notamment permis la définition d'une politique tabac, inscrite dans le projet de l'établissement. A l'origine, l'équipe de tabacologie en charge des consultations était formée du Dr BELOT et d'une psychologue. Le médecin manquant de temps, deux infirmières ont été désignées pour le seconder. En 2007, 40 % de temps d'IDE a été dégagé afin de permettre aux infirmières de repérer le statut tabagique des patients dès leur entrée et de mettre en place des consultations de suivi. Marion DENETRE a obtenu le DIU de tabacologie en 2012.

Suite au départ en retraite du Dr BELOT, en 2016, et à un changement de Direction, la politique LSST a connu une période de flottement. Le temps d'IDE de Marion DENETRE a finalement été augmenté à 50 %. L'équipe de tabacologie est aujourd'hui formée de deux infirmières, de la psychologue et d'un médecin référent.

L'infirmière tabacologue rappelle que la décision de sevrage est une démarche volontaire, mûrie et motivée par les personnes. Lors de l'annonce d'un diagnostic, le patient contraint d'arrêter de fumer ne l'a pas nécessairement décidé. L'équipe a donc décidé de rencontrer très rapidement les patients repérés lors de l'entretien d'accueil. L'objectif est de lever l'appréhension de la patientèle et de gagner sa confiance pour permettre l'engagement d'un travail commun. La politique LSST est également rappelée si le patient ne souhaite pas rencontrer l'équipe.

Suite au premier rendez-vous, l'équipe fait prendre conscience au patient de l'intérêt d'un sevrage. Tenir un discours positif et non culpabilisant est primordial, tout comme le respect des choix et rythmes de chacun.

Pour aider au sevrage, un environnement favorable est proposé aux patients. L'établissement est non-fumeur tout comme une grande enceinte extérieure. Les fumeurs ne sont pas visibles depuis les fenêtres et aucune zone fumeur n'a été identifiée.

Le Centre propose par ailleurs une prise en charge multidisciplinaire (diététique, psychologie, activité sportive, relaxation, groupes de parole et animations diverses). Les séjours étant fixés à quatre semaines, une attention particulière est portée au suivi du patient après son départ de la structure.

En matière de politique LSST, l'établissement présente plusieurs points forts :

- l'organisation du parcours du fumeur ainsi que la signalétique sont déjà établies ;
- l'effort de formation est important (DIU, formation à l'éducation thérapeutique) ;
- un entretien motivationnel permet d'optimiser le temps passé auprès des patients ;
- le temps d'IDE accordé permet de s'adapter aux besoins des patients et de proposer des animations autour du tabac ;
- depuis 2004, des TNS variés sont mis à disposition des patients ;
- les professionnels sont investis ;
- le soutien institutionnel est fort et la structure bénéficie d'une véritable liberté d'organisation.

Néanmoins, des axes d'amélioration subsistent. La gestion des fumeurs peu autonomes fait notamment l'objet d'un travail important : comment s'éloigner du bâtiment quand les déplacements sont difficiles ? La solution n'a pas été trouvée, mais il existe des pistes. Les situations sont adaptées au cas par cas, en fonction du projet individuel du patient.

La prise en charge du personnel fumeur est par ailleurs difficile. Nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas se sevrer. Cette année, des TNS seront proposés afin de repousser les pauses cigarette. Le mois de novembre sera également l'occasion de reprendre les formations du personnel à l'abord du fumeur. Elles seront organisées en interne, avec la psychologue.

Par ailleurs, le comité de lutte et de prévention du tabagisme doit se remobiliser pour réfléchir aux axes d'amélioration et aux nouveaux questionnements soulevés par l'audit. Ces dernières années, seule une réunion annuelle était organisée.

Une intervenante s'étonne que la politique LSST soit acceptée et appliquée par les visiteurs aux abords de l'établissement.

Marion DENETRE répond que la typologie des locaux joue un rôle important. La signalétique « enceinte sans tabac » est mise en évidence dès l'entrée dans le parking visiteurs. Lors de la dernière réunion du comité, la nécessité de prendre contact avec les ambulanciers pour présenter la politique LSST et son importance dans la prise en charge des patients a toutefois été soulevée.

Kim ROBIN aimerait savoir si le déploiement de la démarche LSST a été homogène sur les trois sites du Centre de réadaptation.

Marion DENETRE répond que, si les grands axes de développement sont similaires, le déploiement ne peut toutefois pas être identique sur les trois sites. Le site de Besançon ne comporte par exemple pas de tabacologue. L'équipe en charge de la mission y est constituée d'une infirmière référente et d'un médecin cardiologue.

Une intervenante explique que, dans les antennes, la question du tabac est systématiquement abordée auprès des patients. L'équipe LSST incite au sevrage et suit les patients pendant toute la durée du séjour. Les enceintes sont également non-fumeurs.

Un intervenant demande quelles sont les modalités de prescription et de mise à disposition des TNS au sein des structures.

Marion DENETRE répond que les infirmières ont la permission de prescrire des TNS. Cependant, les logiciels ne sont pas adaptés. Il est donc nécessaire de passer par un médecin pour obtenir la prescription.

Une infirmière tabacologue du GH 70 informe l'assemblée de sa capacité à prescrire des TNS depuis quelques mois. Le logiciel de l'établissement a été paramétré en ce sens. Elle souligne toutefois qu'il est inhabituel que des infirmiers soient prescripteurs. Un changement des mentalités est donc nécessaire.

Une infirmière addictologue du CHS de Sevrey répond qu'il ne s'agit pas toujours d'une question de bon vouloir de la part de la Direction. Le logiciel de son hôpital ne permet pas de limiter les droits de prescription d'un membre du personnel à une partie de la pharmacologie uniquement.

Une infirmière informe les participants du fait que les infirmiers ont, depuis peu, le droit de prescrire une consultation en addictologie à leurs patients.

Pascal MENECHIER suggère la mise en place de dotations de TNS dans les différents services des établissements. A Mâcon, cette solution permet de répondre rapidement aux besoins des patients, sans pour autant passer par le pouvoir prescriptif des infirmiers.

Yannick SELLES confirme que la dotation de TNS est efficace. Un protocole de délivrance a été établi dans son établissement et permet aux infirmiers de proposer des TNS sans requérir la présence d'un médecin.

### 3. Centre hospitalier de Mâcon

Pascal MENECHER explique que le Centre hospitalier entame une démarche LSST depuis peu. Cette dernière s'inscrit cependant dans la continuité d'actions passées.

Trente ans en arrière, le Directeur et un médecin cardiologue tabacologue avaient été précurseurs en restreignant les espaces fumeurs à l'intérieur du bâtiment. Les questions de l'accès aux TNS et de la formation des soignants dans le soutien au sevrage ont également rapidement été abordées. Le Centre a par ailleurs adhéré au réseau Hôpital sans tabac dès 1996.

Toutefois, le Centre hospitalier de Mâcon n'est pas exemplaire. Des mégots jonchent toujours le sol des espaces extérieurs. Les enquêtes de prévalence du tabagisme menées auprès du personnel et des étudiants en santé mettent en évidence une relative stabilité de la proportion de fumeurs. Des espaces de progression sont donc possibles.

Les raisons qui poussent l'hôpital à se concentrer sur la question du tabac sont multiples. Pascal MENECHER travaille en addictologie, notamment auprès de malades de l'alcool. Le tabac demeure la première cause de mortalité chez ces patients. Quinze ans en arrière, un travail a été mené sur la question de l'approche de la dépendance tabagique chez les malades alcoolo-dépendants. La possibilité d'un double sevrage, à contre-courant des techniques de l'époque, avait alors été abordée.

L'hôpital a également eu l'occasion de travailler sur l'ensemble des conduites addictives en périnatalité, parallèlement à l'approche du tabac déjà développée.

Les soignants ont par ailleurs remarqué que les services de pneumologie et d'ORL concentraient les difficultés en termes de dépendance à l'alcool et au tabac.

Enfin, l'hôpital de Mâcon compte trois services d'hospitalisation de psychiatrie. Il gère trois secteurs et un CMP. Le tabac fait actuellement l'objet de discussions dans le cadre des hospitalisations contraintes. Où fumer peut-il être permis ? Les paquets de cigarettes doivent-ils intégrer la pharmacie ? Quand délivrer des cigarettes ? Une thèse de médecine portant sur le sevrage tabagique en chambre d'isolement se conclura bientôt.

Par ailleurs, Pascal MENECHER rappelle que la moyenne d'âge des patients à l'hôpital est globalement haute. Le tabac vient donc se mêler à des interrogations sur la sécurité, la liberté, l'autonomie et la capacité à décider des patients les plus âgés.

Pascal MENECHER précise que la démarche LSST s'inscrit dans un projet global de réflexion et croise un certain nombre d'aménagements. Les actions qui se mettent en place revêtent des aspects organisationnels plus que cliniques et viennent compléter les activités d'addictologie et de tabacologie déjà en place.

La Direction a pour objectif de fédérer aussi bien les patients que les personnels. Le service de Santé au travail ainsi que le CHSCT sont impliqués dans la démarche. De plus, l'IFSI présent sur le site de l'hôpital est partie prenante de la politique LSST en ce qui concerne la question des formations.

Par ailleurs, l'hôpital de Mâcon a souhaité s'associer à l'IREPS pour élargir le champ de ses compétences en matière de santé publique, de prévention et d'éducation. Un prestataire de communication reste également à définir dans le cadre de l'appel à projets.

La politique LSST de l'hôpital de Mâcon se concentre sur quatre cibles distinctes : les patients, leurs proches en visite, les soignants et les étudiants, ainsi que les autres professionnels intervenant sur le site.

Pour ce faire, le projet présenté est constitué de cinq axes :

- le développement d'une dynamique institutionnelle (groupes de réflexion et de pilotage, identité visuelle, signalétique) ;
- le renforcement de la diffusion et de la formation à la sensibilisation des différents publics (avec une attention spécifique portée sur les jeunes et les étudiants, par le biais de supports attractifs) ;

- la création d'environnements favorables (le tabac doit progressivement être éloigné des bâtiments) ;
- le renforcement de l'information sur les modalités de réduction et/ou d'arrêt du tabagisme auprès de tous les publics ;
- le renforcement des compétences des personnels soignants (connaissances, formations, capacité à aborder le sujet du tabac de manière proactive).

L'établissement est actuellement en travaux. En plus des écrans déjà présents dans certaines salles d'attente, de grands écrans muraux seront bientôt installés dans un hall d'entrée. Les patients bénéficieront également d'une tablette multimédia à leur chevet. Ainsi, tous ces supports pourront permettre la promotion d'informations sur la santé qui intégreront la question du tabac.

Par ailleurs, l'annonce d'une maladie constitue un moment charnière de remise en question pour le patient. Au moment du diagnostic, le malade peut être plus réceptif aux informations et initier un certain nombre de changements. Le moment est donc propice pour un sevrage tabagique et les soignants doivent s'en saisir. L'hôpital a notamment pour projet de développer, avec l'IFSI, la formation des étudiants en matière d'intervention et de prévention (en particulier sur la question du tabac).

En conclusion, le projet LSST du Centre Hospitalier de Mâcon n'en est qu'à ses débuts. La possibilité de financement est confirmée depuis peu. Toutefois, l'établissement s'appuie sur ses réalisations passées et anticipe un certain nombre d'éléments en vue de ses projets futurs. Une intervenante s'interroge sur l'absence d'espaces aménagés pour les fumeurs, qui ressort de chaque intervention. Même sans signalétique spécifique, un banc, un abri et un cendrier pourraient être installés.

Marion DENETRE affirme la nécessité de déconstruire l'image conviviale de la pause cigarette. Les personnes diminuant leur consommation de tabac sont encouragées à fumer seules. Le Centre de réadaptation a donc fait le choix de ramasser des mégots au sol plutôt que d'aménager un lieu identifiable.

Pascal MENECHER explique que l'abri pour les fumeurs de Mâcon a été retiré pour les travaux. Certains pensaient que son absence contribuerait à limiter le nombre de fumeurs par temps de pluie. En réalité, les fumeurs sont toujours présents et plus dispersés, multipliant ainsi les désagréments (fumée, mégots). L'hôpital envisage donc l'aménagement d'un espace restreint, dédié pour les fumeurs.

Un aide-soignant, délégué du personnel dans un long séjour de Besançon, aimerait connaître les réactions des personnels à la mise en place de la politique LSST par chaque établissement. La question, abordée au sein de son CHSCT, a fait l'objet de réactions électriques.

Pascal MENECHER estime que toute sollicitation de la hiérarchie est susceptible d'entraîner une réaction interrogative. En revanche, si le projet émane du CHSCT, du service de Santé au travail ou des agents, il sera plus simple d'amener l'instance vers une réflexion constructive.

Sylvie ZANETTA ajoute qu'en parallèle des plaignants, une majorité du personnel apprécie la démarche LSST et souhaite la voir progresser.

Laurence BARBELET, Directrice d'une structure SSR, explique qu'elle a instauré la politique LSST suite à deux incendies liés à des mégots de cigarette dans sa structure.

Un kiosque a été installé pour les fumeurs, à une vingtaine de mètres de l'établissement. Divers ateliers ont été mis en place en lien avec la démarche LSST : peinture du kiosque par les patients d'addictologie, ramassage des mégots, etc. La dynamique du projet est aujourd'hui lancée, y compris au niveau des soignants.

Pascal MENECHER considère que, dans tout changement, la rapidité élève des défenses. Un travail sur l'information, les choix de chacun et les référentiels, est donc nécessaire. Chaque décision doit s'inscrire dans un contexte et comporter des alternatives.

Il rappelle que chacun est libre de fumer ou non. Il existe toutefois des modalités de soutien et d'accompagnement. Un soignant qui ne désire pas se sevrer peut par exemple privilégier les TNS sur son temps de travail.

Une intervenante insiste sur la nécessité de mettre en place des démarches progressives. Elle donne l'exemple de sa structure qui, avant la loi de 2007, a progressivement instauré une cafétéria non-fumeurs. La démarche n'a pas fait l'objet de protestations de la part du personnel. En revanche, la Direction a souhaité bannir la cigarette de l'établissement du jour au lendemain, entraînant l'indignation générale. Le projet a échoué.

Pour entraîner l'adhésion et faciliter les changements, l'ensemble du personnel doit donc être associé à la démarche LSST.

#### **4. Centre hospitalier de Vesoul**

Yannick SELLES, médecin tabacologue, indique que le GH 70 comporte de multiples établissements, dont celui de Vesoul. Elle propose un historique des actions de lutte contre le tabac menées en son sein.

Dès 1998, le Centre hospitalier intercommunal Lure-Luxeuil (devenu GH 70) a proposé une consultation de sevrage tabagique. Une équipe d'aide au sevrage tabagique est ensuite constituée en 1999, en parallèle de la création d'un comité de prévention du tabagisme paritaire entre fumeurs et non-fumeurs. La même année, le Centre hospitalier adhère au réseau Hôpital sans tabac.

Le comité, très investi, organise différentes actions : colloques, conférences, animations, actions d'aide au sevrage tabagique, etc. La formation des professionnels de santé est également intégrée. Le tabac recule rapidement dans l'établissement et le comité de prévention étend ses actions aux entreprises.

En 2005, le comité de prévention s'est transformé pour devenir l'association PATCH 70 et poursuit ses actions, aussi bien en intra-hospitalier qu'à l'extérieur (notamment en milieu scolaire). Le Centre hospitalier du Val-de-Saône y adhère le 31 mai 2017 et engage le projet LSST.

Depuis 2018, des journées sans tabac sont organisées par l'équipe d'addictologie du site de Lure. La consommation de tabac est systématiquement proscrite pendant les quarante-huit premières heures de présence à l'hôpital. Les patients bénéficient de TNS adaptés et acceptent la démarche. A partir de janvier 2020, la méthode ayant fait ses preuves, le tabac disparaîtra du service d'addictologie sur toute la durée des séjours.

En avril 2019, le GH 70 a obtenu une certification bronze suite à l'audit du RESPADD et s'est engagé dans le projet LSST. PATCH 70 devient le comité de pilotage du projet. Trois groupes de travail (stratégie et communication, aide au sevrage tabagique, bâtiment et signalétique) sont créés afin de définir la stratégie LSST.

Le projet d'établissement du GH 70 sera réécrit début 2020, en raison de sa fusion avec le Centre hospitalier du Val-de-Saône. Aussi, le groupe hospitalier a l'intention d'intégrer la stratégie LSST dans tous les projets relatifs à la prise en charge du patient. L'objectif est également d'inclure la question du tabagisme au sein des programmes d'éducation thérapeutique.

Concernant le parcours du patient, en amont de l'hospitalisation, chaque fumeur aura accès aux documents relatifs à sa future prise en charge. Les zones non-fumeurs lui seront indiquées et il sera informé de l'existence d'aides au sevrage tabagique au sein de l'établissement. Le patient hospitalisé pourra accéder à des consultations d'aide au sevrage ainsi qu'à des informations *via* la chaîne du GH 70. A son départ, le suivi s'articulera avec les structures extérieures (médecin traitant, CSAPA). Le patient pourra toutefois toujours bénéficier des consultations internes.

Pour mettre en œuvre la politique LSST, les actions passées et perspectives du GH 70, en matière de communication et de stratégie, sont les suivantes :

- création, en mai 2019, d'un bulletin d'information mensuel avec deux mascottes (Nicotin, Nicotine) présentant le déploiement du projet LSST ;
- optimisation des outils de communication ;

- présentation du projet aux instances et communiqués de presse ;
- organisation d'actions pour Mois sans tabac et Journée mondiale sans tabac ;
- information aux partenaires par le biais d'une note de service du Directeur de l'établissement ;
- ré-adhésion au RESPADD ;
- réponse à l'appel à projets de l'ARS (été 2019, réponse favorable) ;
- présentation du projet aux instances (automne 2019).

En ce qui concerne l'aide au sevrage, diverses actions sont menées :

- organisation de journées sans tabac avec mise à disposition de TNS ;
- organisation de temps d'échange sur chacun des sites ;
- consultations individuelles d'aide au sevrage sur les trois sites ;
- formation du personnel soignant au conseil minimal et à la prescription de TNS ;
- repérage systématique des patients fumeurs ;
- prescription de TNS par les infirmiers (protocole mis en place au début des années 2000).

Enfin, les bâtiments et la signalétique font également l'objet d'un travail conséquent :

- cartographie et délimitations des zones sans tabac sur les trois sites (toute l'enceinte de l'hôpital, parking compris) ;
- modification de la signalétique ;
- déplacement des cendriers (voire suppression).

Yannick SELLES précise que le personnel doit être intégré à l'ensemble des démarches. D'expérience, le GH 70 est convaincu qu'il constitue la première difficulté pour aller vers un établissement sans tabac.

Sur le site de Lure, la prise en charge du tabagisme est ancienne et efficace. Aussi, l'initiative LSST entraîne assez peu de questionnements de la part des fumeurs. Actuellement, les interrogations se concentrent autour du vapotage. La cigarette électronique est interdite depuis plusieurs années au sein du bâtiment, mais est autorisée aux abords extérieurs.

A Vesoul, l'implication est moindre. La politique LSST pourrait être plus difficile à mettre en place. En parallèle des actions du comité de pilotage, Yannick SELLES considère donc qu'il est important que certaines décisions soient portées et formalisées par la Direction afin de faciliter l'application de la démarche.

Une intervenante souligne, à propos du tabagisme chez les professionnels, que le temps de convivialité associé à la cigarette est un frein au sevrage. Le personnel s'inquiète de ne plus pouvoir prendre de pause suite à l'arrêt du tabac. Il existe une véritable cohésion parmi les fumeurs, qui sortent tous en même temps et s'entraînent mutuellement.

Yannick SELLES répond que le personnel non-fumeur dispose également de pauses. Cette problématique n'est donc pas remontée au GH 70.

Une intervenante considère que les fumeurs ont peur du changement. Après le sevrage, ils se rendent toutefois compte qu'ils ont la possibilité de prendre des pauses, de sortir s'aérer, et d'organiser des moments de convivialité différents.

Yannick SELLES explique que l'objectif du GH 70 est de faire des pauses cigarette un moment peu convivial et désagréable. La signalétique incitera à l'abstinence et suggérera de faire appel aux aides disponibles. Ces notions seront progressivement intégrées par les publics. Par ailleurs, Yannick SELLES n'hésite pas à intervenir si quelqu'un fume dans un espace l'interdisant et incite chacun à faire de même.

Pascal MENECHER soulève que les temps de pause supplémentaires pris par les fumeurs entraînent des tensions dans les équipes, qui doivent ensuite être gérées par les cadres.

Il ajoute que, dans son établissement, les tentatives de déloger les fumeurs des espaces interdisant la cigarette ont parfois fait l'objet de retours rugueux. Un recours à l'équipe de sécurité pour redévelopper l'information auprès des publics avait été envisagé, mais refusé par la Direction.

Finalement, Pascal MENECHIER souligne que peu de structures d'addictologie sont non fumeuses. Les patients ne souhaitant pas se passer de tabac pourraient donc être tentés de ne pas intégrer le GH 70.

Yannick SELLES le confirme. Le contrat de séjour des patients les avertit de l'interdiction de fumer. Toutefois, l'expérience a montré que ce dispositif était simple à mettre en place. Le service est d'ailleurs plus apaisé depuis l'application des journées sans tabac, car les conflits liés aux horaires des pauses cigarette ont disparu.

Pascal MENECHIER rappelle que bon nombre de structures d'addictologie gardent un lien entre tabagisme et convivialité. Pour améliorer la prise en charge tabagique, ces éléments doivent être dissociés. Le niveau d'information sur les possibilités de réduction ou d'arrêt du tabagisme pendant les hospitalisations n'est pas uniforme sur le territoire.

Yannick SELLES confirme que l'usage du tabac comme motif de convivialité patient-soignant est particulièrement grave (notamment en addictologie et en psychiatrie). Si le soignant peut être fumeur en dehors de son lieu de travail, il a un devoir d'information envers son patient sur cette problématique.

## **5. Centre Marceau – SSRA du Renouveau**

Fatiha NACHIT présente l'association du Renouveau, qui propose des soins et un accompagnement à un public présentant des conduites addictives. Elle dispose de différents services (services sociaux, CHRS, pension de famille, service médico-social, SSRA) regroupés, pour la plupart, dans un même établissement.

La structure sanitaire du Renouveau est la seule spécialisée en addictologie. Les patients sont accueillis pour un séjour de neuf semaines dans le cadre d'un programme thérapeutique.

En 2018, la prévalence de fumeurs parmi les patients était de 80 %. Bien que des TNS soient mis à disposition, le sevrage complet en fin de soin demeure toutefois rare. La prévalence de fumeurs est également importante en pension de famille et en CHRS. De plus, pendant longtemps, les soignants du Centre Marceau fumaient avec les patients sous prétexte d'engager des entretiens informels. Le sevrage tabagique était rarement abordé.

Ces problématiques ont conduit l'association à mûrir le projet de devenir LSST. Les discours ont évolué et les patients sont plus souvent demandeurs d'un sevrage tabagique. Une signalétique permet depuis deux ans d'identifier les zones fumeurs, bien que ces espaces soient encore insatisfaisants.

Christophe SENS, médecin tabacologue, explique qu'un protocole de sevrage tabagique a été établi sur le Centre Marceau. Les patients sont accueillis, dès leur arrivée, par l'équipe infirmière. Ils rencontrent ensuite le médecin qui propose une prise en charge par TNS. Le sevrage tabagique fait l'objet d'un suivi par le tabacologue pendant l'intégralité du séjour. Les patients ne souhaitant pas arrêter de fumer reçoivent tout de même une information sur les possibilités d'accès au sevrage tabagique dans le Centre.

Pendant le séjour, les patients bénéficient par ailleurs d'une information sur le tabac, présentée sous la forme d'idées reçues. Ce support est particulièrement intéressant pour favoriser les réflexions et démarches du patient. Des permanences de tabacologie bihebdomadaires sont également organisées pour les publics du Centre Marceau et du CHRS.

Par ailleurs, depuis l'appel à projets, le SSRA poursuit la mise en place de nouvelles mesures. Une cartographie inédite des espaces fumeurs, non-fumeurs, et dédiés au vapotage, est notamment en cours d'élaboration.

L'association organisera également une formation générale des professionnels autour du RPIB. En effet, un travail sur la perception du tabagisme par le personnel est primordial dans l'accompagnement du patient. A l'arrivée de Christophe SENS dans le Centre Marceau, 70 % du personnel était fumeur. Pour avancer dans le projet LSST, les soignants doivent mettre en regard leur devoir d'exemplarité face aux patients et leur propre dépendance au tabac.

Fatiha NACHIT explique que, malgré les avancées du SSRA en matière de prise en charge tabacologique, fédérer l'ensemble des structures de l'association demeure un défi.

Les objectifs fixés pour les trois années à venir sont les suivants :

- améliorer la signalétique ;
- dédier des espaces adaptés aux fumeurs et aux vapoteurs (un kiosque sera aménagé, mais des questions subsistent quant à sa localisation et son éventuel caractère convivial) ;
- renforcer la formation des professionnels (la formation d'une infirmière en tabacologie est notamment nécessaire) ;
- développer la sensibilisation des professionnels ;
- améliorer la politique LSST et l'étendre à toutes les structures ;
- réfléchir à la question du partenariat.

Christophe SENS précise que les actions menées dans le cadre de la démarche LSST sont aussi bien adressées aux patients et résidents qu'au personnel de l'association, notamment pendant le Mois sans tabac. Les stagiaires accueillis sur le Centre participent d'ailleurs à l'information sur le tabac, ces notions étant souvent éludées au cours de leurs études.

Une intervenante soulève que le suivi des patients touchés par des pathologies psychiatriques n'a pas été abordé.

Christophe SENS explique que ces patients peuvent bénéficier d'un sevrage tabagique. Le travail est alors mené conjointement avec un psychiatre.

Une intervenante souligne que ce sujet est problématique au CHS de Sevrey. Lors d'une enquête sur la liberté et les droits du patient, les soignants se sont vu demander quels étaient les moyens mis à disposition par le service pour permettre aux patients de fumer dans le cadre de la démarche LSST. Elle aimerait connaître la position des autres établissements.

Fatiha NACHIT répond que la question ne se pose pas au SSRA. Les patients porteurs de pathologies psychiatriques accueillis sont stabilisés et peuvent se déplacer librement.

Yannick SELLES considère que l'appréhension des soignants est souvent le frein principal à l'arrêt du tabac chez les patients touchés par de telles pathologies. Les patients ont des droits et des libertés, mais une personne est-elle vraiment libre quand elle ne peut s'empêcher de fumer ?

Myriam BOUYAHI informe les participants de la future publication d'un guide sur la prise en charge du tabac en psychiatrie. Les rencontres du RESPADD, les 17 et 18 juin 2020 à Dole, porteront d'ailleurs sur ce thème.

La mortalité due au tabac est beaucoup plus importante chez les patients en psychiatrie que dans la population générale. Pourtant, la demande de prise en charge de sevrage tabagique est aussi forte qu'ailleurs.

Julien BOUVRET précise que la rédaction du référentiel soulève de nombreuses questions sur l'impact du tabac chez les patients en psychiatrie. Alors même que cette population est particulièrement à risque, les soignants interviennent peu sur la question du sevrage tabagique.

Si les patients peuvent librement choisir de continuer à fumer, il faut toutefois leur proposer un sevrage et leur apporter les informations nécessaires. Une réflexion est donc menée sur les moyens de sensibiliser le personnel à l'importance de cette démarche.

Yannick SELLES soulève que de nombreux patients aimeraient arrêter de fumer mais pensent en être incapables. Il faut donc parvenir à les placer face à leurs contradictions, en toute bienveillance et sans jugement.

Par ailleurs, respecter la liberté de chacun est nécessaire. La décision d'entamer un sevrage tabagique revient au patient, et le médecin est là pour lui apporter de l'aide.

Pascal MENECIER insiste sur l'importance de former les soignants afin de faire évoluer leurs croyances et leurs représentations. Néanmoins, la formation en elle-même est insuffisante. Le personnel soignant doit expérimenter. Ainsi, il pourra constater que les réactions des patients ne sont pas obligatoirement hostiles lorsqu'un sujet difficile comme le tabac est abordé. L'ouverture sur des sujets inattendus apporte plus de bénéfices que d'inconvénients. En tant que soignant, oser faire le premier pas peut constituer un véritable apport pour le patient.

Sylvie ZANETTA raconte que, pour le Mois sans tabac, elle a proposé une expérience qui a poussé le personnel à la réflexion.

Pendant un mois, les cendriers extérieurs du Centre hospitalier ont tous été vidés dans un même récipient. Trente-deux litres de mégots ont ainsi été récoltés. Ce volume a été affiché, accompagné de la somme qu'il représentait. La campagne a été très efficace.

Une intervenante aimerait connaître les sources de financement de l'association PATCH 70 ainsi que son articulation avec les professionnels hospitaliers.

Yannick SELLES répond que tous les membres de PATCH 70 sont des personnels hospitaliers. L'association bénéficie d'une subvention annuelle, versée par le GH 70, qui lui permet de mener un certain nombre d'actions grâce à ses propres fonds.

Par le passé, PATCH 70 a organisé des tombolas pour financer diverses actions (notamment l'achat de TNS). Aujourd'hui, la subvention suffit au fonctionnement de l'association.

## CONCLUSION

**Dr Corinne LE DENMAT**

Médecin référent addiction à l'ARS, Directrice du parcours de soin addiction

Corinne Le DENMAT remercie l'ensemble des intervenants pour leurs présentations et leur investissement dans les projets engagés et à venir.

Les six établissements retenus dans le cadre de l'appel à projets 2019 pourront bénéficier de l'appui d'ENEIS Conseil dans le cadre de leurs échanges avec les autres structures et de l'harmonisation de leurs actions. Partager ses propositions dans le cadre de la démarche LSST sera bénéfique à tous.

L'accompagnement du cabinet portera notamment sur l'aspect organisationnel. La méthodologie d'évaluation sera également harmonisée, afin de permettre l'identification et le déploiement des actions les plus efficaces.

Tous les établissements LSST intègrent le P2RT. A ce titre, chacun sera convié aux animations régionales organisées par le cabinet ENEIS Conseil. Ces moments sont propices aux échanges entre les différents acteurs du PNLT et permettent de mutualiser les connaissances et compétences acquises. Le prochain séminaire se tiendra début 2020.