

COLLOQUE
ORGANISÉ PAR LE RESPADD

En collaboration avec
l'ARS Centre-Val de Loire, le cabinet Mazars
et le soutien financier du Fonds national
de lutte contre le tabac

**RÉGION
Centre-
Val de Loire**

**COLLOQUE
RÉGIONAL**

**LIEU DE SANTÉ
SANS TABAC
(LSST)**

**17
OCTOBRE
2019
ORLÉANS**

**CENTRE HOSPITALIER
RÉGIONAL D'ORLÉANS**
SALLE DE CONFÉRENCES
JACQUES GUILLEMEAU
Rez-de-chaussée
Bâtiment M "Point vert"

Informations et inscriptions :
www.respadd.org

PROGRAMME

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

Région Centre-Val de Loire

| | |
|---------------|---|
| 9h00 – 9h30 | Accueil café |
| 9h30 – 9h45 | OUVERTURE <ul style="list-style-type: none">• Laurent Habert, Agence régionale de santé Centre-Val de Loire• Olivier Boyer, Centre Hospitalier Régional d'Orléans |
| 9h45 – 10h45 | PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE <ul style="list-style-type: none">• Émilie Beauvillier, RESPADD |
| 10h45 – 11h15 | Pause |
| 11h15 – 11h35 | ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE <ul style="list-style-type: none">• Dominique Jeannel, Santé publique France |
| 11h35 – 12h05 | MODALITÉS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME <ul style="list-style-type: none">• Morgane Geoffron, Coordination régionale de l'Assurance Maladie• Audrey Selzner, Caisse primaire d'assurance maladie du Loiret |
| 12h05 – 12h30 | EXPÉRIENCE DU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER LÉON BERARD DEvenu LIEU DE SANTÉ SANS TABAC <ul style="list-style-type: none">• Irène Philip, Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard |
| 12h30 – 14h00 | Déjeuner libre |
| 14h00 – 16h15 | RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST <p>Discutant : Cabinet Mazars</p> <ul style="list-style-type: none">• Anne Lavenu, Karine Frerard, Centre Hospitalier de Châteauroux-Leblanc• Marinette Debray, Centre Hospitalier Georges Daumézon• Sarah Trotet, ANAS Le Courbat• Sandy Dicara, Institut de Diabétologie et Nutrition du Centre• Émilie Hardy, Mutualité française Centre-Val de Loire |
| 16h15 – 16h30 | CONCLUSION <ul style="list-style-type: none">• Agence régionale de santé Centre-Val de Loire |

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| OUVERTURE | 4 |
| PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE | 6 |
| ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE | 12 |
| MODALITES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME | 15 |
| EXPÉRIENCE DU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER LÉON BERARD DEvenu LIEU DE SANTÉ SANS TABAC | 17 |
| RETOURS D'EXPERIENCES DES STRUCTURES LOCALES ENGAGEES DANS LA STRATEGIE LSST | 19 |

OUVERTURE

Olivier BOYER

Centre hospitalier régional d'Orléans

Laurent HABER

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

Olivier BOYER souhaite la bienvenue aux participants à la journée « Lieu de santé sans tabac » organisée au Centre hospitalier régional d'Orléans, annonce qu'il ne pourra rester, car il a d'autres engagements, et se déclare ravi que ce lieu ait été choisi pour débattre et échanger des expériences sur la lutte contre le tabac. Le CHR d'Orléans est un hôpital sans tabac. Les médecins et les personnels de santé s'impliquent pour prendre en charge les patients. La prévention est essentielle et tout le personnel est conscient depuis plusieurs dizaines d'années de son importance et des effets néfastes des addictions et de celle au tabac en particulier. L'hôpital a un rôle fondamental à jouer, au plan curatif évidemment, mais aussi préventif. Cette journée apportera assurément des idées à cet égard et des conseils pour que l'hôpital prenne toute sa part dans la lutte contre le tabac.

Laurent HABERT souhaite la bienvenue aux participants et tient à exprimer son très grand plaisir d'introduire ce colloque « Lieu de santé sans tabac » qui traite d'un sujet de santé publique tout à fait essentiel. Avec près de 500 000 fumeurs quotidiens en 2017, soit 28 % de la population adulte, et malgré une diminution récente du tabagisme, la consommation de tabac en région Centre-Val de Loire reste élevée. La région se situe, certes dans la moyenne française, mais elle se distingue défavorablement par certains aspects. Ainsi, si la proportion de fumeuses avant grossesse est similaire au niveau national, une plus grande proportion de femmes continue de fumer lors du troisième trimestre de leur grossesse. Par ailleurs, la moyenne régionale cache des disparités. Le Cher est ainsi particulièrement touché par le cancer du poumon et les autres pathologies liées au tabac. Au total, avec 73 000 décès par an au niveau national, dont 45 000 par cancers, la consommation de tabac constitue la première cause de mortalité évitable pour le pays comme pour la région. Face à ce constat, d'un taux de tabagisme nettement supérieur à celui des pays comparables à la France, la volonté politique s'est exprimée de façon très forte ces dernières années. Deux programmes d'action ont porté la lutte contre le tabac en France et en région dans la période récente. Le programme national de réduction du tabagisme lancé en 2014 a permis la mise en œuvre d'actions emblématiques telles que le paquet neutre, des avertissements sanitaires plus visibles sur les emballages, un droit de prescription des traitements de substitution nicotinique élargi aux non-médecins et l'action phare du Mois sans tabac. Le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 a pour ambition que les enfants nés en 2014 forment la première génération sans tabac. Mesure également emblématique, l'augmentation ambitieuse de la fiscalité avec un prix du paquet atteignant 10 euros en 2020 doit contribuer à prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme et à inciter les fumeurs à s'arrêter. Ce programme 2018-2022 comporte également une action numéro 10 intitulée « Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac ». Des établissements de santé sans tabac : cela peut sembler une évidence tant pour les professionnels qui y travaillent et qui voient en première ligne les conséquences du tabagisme que pour les patients qui y sont pris en charge et pour lesquels la période de suivi médical ou d'hospitalisation devrait être une occasion de rompre avec la pulsion tabagique. Or la réalité n'est pas si simple, tant pour les personnels que pour les patients. L'évidence d'établissements médicosociaux sans tabac reste à construire. Le fonds de lutte contre le tabac créé en 2016 et alimenté à hauteur de plus de 100 millions

d'euros par la taxe sur les distributeurs de tabac a permis de soutenir en région la stratégie « Lieu de santé sans tabac », au bénéfice à ce jour d'une quinzaine d'établissements et pour un montant de plus de 600 000 euros. L'objectif en région est qu'en 2022, 50 % des établissements de santé publics et privés, et 100 % des maternités et lieux de traitement du cancer soient devenus des lieux de santé sans tabac. Le colloque de ce jour organisé par le RESPADD réunit les acteurs de cette stratégie et permettra de convaincre de la pertinence de s'engager maintenant dans cette démarche. A ce titre, il convient de remercier tout particulièrement le Dr Irène Philip, du Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard, qui a fait le déplacement depuis Lyon pour partager son expérience, tous les participants à ce colloque, notamment les représentants de l'Assurance Maladie, les professionnels de Santé publique France et les professionnels de santé, directeurs et soignants de la région qui animeront cette rencontre, ainsi que le directeur du Centre hospitalier régional d'Orléans, qui a accepté d'accueillir ces échanges.

PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION CENTRE- VAL DE LOIRE

Emilie BEAUVILLIER
RESPADD

Emilie BEAUVILLIER chargée de projets, tient à remercier, au nom du RESPADD, l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, le cabinet Mazars et le Centre hospitalier régional d'Orléans.

Le RESPADD, anciennement le réseau « Hôpital sans tabac », a été créé en 1995 par l'AP-HP et la MNH. La politique tabac a toujours été primordiale et majeure dans les actions menées par le RESPADD, mais en 2017, il a paru important de réaffirmer cet engagement avec la présentation de la nouvelle politique « Lieu de santé sans tabac », élargie à l'ensemble des établissements sanitaires et médicosociaux.

En 2018, le RESPADD a eu la joie d'être nommé coordinateur national de cette stratégie, qui est devenue une priorité nationale, notamment dans le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, dont les objectifs sont d'amener pendant cette période 50 % des établissements sanitaires et l'ensemble des établissements de santé ayant un pôle mère-enfant et un pôle de cancérologie à s'engager dans cette stratégie.

Un lieu de santé sans tabac est un établissement au sein duquel on s'abstient de fumer, conformément à la législation, et aussi où est mise en œuvre une politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme, que ce soit auprès des personnels, des patients ou du grand public, et notamment des visiteurs. Cette stratégie englobe un certain nombre d'initiatives politiques, administratives ou médicales pour tendre à la disparition du tabagisme.

Dans ce but, le RESPADD propose une méthodologie qui doit bien sûr être adaptée.

Dans un premier temps, il est important de rassembler l'ensemble des données disponibles pour évaluer l'ampleur du dispositif nécessaire. Le RESPADD accompagne les lieux de santé dans cette phase d'évaluation par le biais d'un audit.

Ensuite, il est important de communiquer pour inscrire l'établissement dans une stratégie « Lieu de santé sans tabac », pour prévenir les professionnels, les patients et les visiteurs des étapes de l'engagement dans cette stratégie, mais aussi pour mener un partage d'expérience. Il est également important de créer un comité de pilotage spécifique (COFIL LSST), avec l'ensemble des représentants du corps médical, du personnel administratif, des syndicats, etc.

Il est possible d'accompagner les professionnels à s'engager dans une stratégie « Lieu de santé sans tabac » par le biais d'une enquête, comme celle que propose le RESPADD, qui s'appelle « Tabagisme en blouse blanche » et qui comporte deux questionnaires, l'un à destination des professionnels de santé et l'autre à destination des patients et des visiteurs.

Pour s'inscrire dans cette démarche, il est important de pouvoir former les professionnels de santé. Le RESPADD propose ainsi une formation sur l'intervention brève et le repérage précoce et systématique des patients fumeurs.

Le RESPADD aide aussi les différents établissements à valoriser leur action. Mettre à disposition de la documentation adaptée est important également, grâce à des guides

pratico-pratiques. Il est important de toujours conserver un discours bienveillant à l'égard des fumeurs. Il est essentiel aussi, pour devenir un lieu de santé sans tabac, de s'appuyer sur des soutiens institutionnels, notamment celui de la Direction générale de la santé et des Agences régionales de santé où des budgets sont également disponibles.

Enfin, la direction doit être partie prenante et disposée à s'engager et à communiquer. Les professionnels aussi doivent être motivés. A cet égard, le RESPADD préconise de dédier une personne à cette stratégie, afin qu'elle se charge de communiquer sur les actions qui sont menées. Le RESPADD s'efforce de proposer de nombreux outils pratico-pratiques utiles aux professionnels de santé.

Plusieurs établissements sont devenus des lieux de santé sans tabac, notamment le CH de Gray, en Bourgogne-Franche Comté, ou le Centre Léon Bérard, ainsi que le campus de l'EHESP.

En tant que coordinateur national, le RESPADD propose divers outils : un audit d'évaluation, des formations, de la documentation, des colloques comme celui de ce jour et celui qui se tiendra prochainement à Dijon ou encore des outils de communication.

Un audit élaboré par le Global Network et traduit en plusieurs langues permet d'effectuer dans un premier temps un état des lieux, de situer où en est un établissement et de mesurer sa progression afin de dégager des axes d'amélioration.

Huit normes sont investiguées : la gouvernance et l'engagement, la communication, la formation, l'identification et le soutien au sevrage tabagique, l'environnement, le lieu de travail, l'engagement vers la communauté et la surveillance et l'évaluation.

Chaque question est évaluée par un score allant de 0 (« non, pas mis en œuvre ») à 3 (« oui, complètement mis en œuvre »), ce qui permet d'obtenir une note globale avec un maximum de 141 points. Selon son score, l'établissement se classe dans la catégorie bronze (il peut s'auto-certifier niveau bronze dans la stratégie « Lieu de santé sans tabac »), argent (il est auditionné par des pairs missionnés au niveau national) et or (il est auditionné par des pairs missionnés au niveau international). Pour accompagner les établissements de santé dans la présentation et l'interprétation de leur score, le RESPADD a réalisé un guide d'accompagnement. Afin de valoriser ceux qui ont répondu à cet audit, il a également été créé des plaques en aluminium témoignant de leur engagement.

Cet audit a été mis à jour en janvier 2019, sous un format de PDF interactif qui permet à l'ensemble des professionnels concernés d'y répondre. Le questionnaire peut aussi être rempli directement sur le site du RESPADD. Il a été diffusé au niveau national par le biais d'une newsletter qui a été relayée par l'ensemble des tutelles et des partenaires. Dans l'idéal, un seul questionnaire par établissement devrait être rempli, puis transmis par la direction.

Entre mars et avril 2019, le RESPADD a reçu 426 audits couvrant la France entière. En 2017, seuls 155 établissements avaient répondu. La plupart des régions se sont investies et 25 établissements de santé ont effectué cet audit en Centre-Val de Loire. Au niveau national, 70 % des établissements qui ont répondu ont un niveau bronze, 4 ont un niveau argent et 30 % ne sont pas certifiés. L'important est que les établissements puissent mesurer leur progression lors du nouvel audit qui aura lieu en 2020. En Centre-Val de Loire, 18 établissements ont atteint le niveau bronze et 7 ne sont encore pas certifiés. Tant au niveau national qu'en Centre-Val de Loire, ce sont principalement des établissements sanitaires ou des centres hospitaliers qui ont répondu. Par rapport à l'audit réalisé en 2017, une question a été ajoutée sur l'activité de soin. De nombreux établissements ayant une activité en cancérologie ou en gynécologie-obstétrique-néonatalogie-réanimation ont répondu. Il apparaît aussi que beaucoup connaissent bien la démarche « Lieu de santé sans tabac » et que beaucoup sont déjà bien engagés.

La norme 1 concerne la gouvernance et l'engagement, où l'établissement de santé a toute autorité pour la mise en place d'une politique LSST. En Centre-Val de Loire, les

pourcentages sur 25 établissements ne sont guère représentatifs, mais tous les établissements qui ont répondu déclarent interdire la vente de tabac, alors qu'au niveau national, 12 % déclarent ne pas l'interdire. Peu d'établissements au niveau national comme régional ont missionné une personne ressource, alors que c'est très important. En matière de communication, de nombreux efforts sont à réaliser par les établissements. Il s'agit de communiquer de façon bienveillante et positive, et non plus seulement d'interdire. En ce qui concerne la formation, peu d'établissements déclarent en proposer une qui soit adaptée aux professionnels de santé. Il y a lieu d'espérer qu'en 2020, du fait de la formation qui s'est tenue en juin dernier en Centre-Val de Loire, l'ensemble des établissements de santé qui ont permis à leur personnel d'y participer répondront positivement à la question portant sur ce point et qu'un maximum de professionnels de santé qui ont été formés puisse à son tour former leurs collègues sur le repérage précoce et l'intervention brève en tabacologie. En matière d'identification, de diagnostic et de soutien au sevrage tabagique, il apparaît que peu d'établissements proposent un repérage systématique. Cependant, en région Centre-Val de Loire, 9 sur 25 déclarent repérer et prendre en charge chaque patient. Le repérage devrait être systématique. Une question concernait l'information sur le tabagisme et les méthodes mises à disposition dans l'établissement. La majorité des établissements de santé qui ont répondu proposent un service de tabacologie-addictologie, ce qui permet de prescrire des substituts nicotiques ce qui est le cas de 17 établissements en Centre-Val de Loire.

En ce qui concerne l'environnement sans tabac, la très grande majorité déclare que leur établissement intérieur est intégralement non-fumeur, mais ce n'est pas encore le cas pour 3 % au niveau national et un établissement au niveau régional. La majorité des établissements déclare que l'enceinte de l'établissement n'est pas encore intégralement non-fumeur. Tout l'enjeu de la stratégie « Lieu de santé sans tabac » est de pouvoir éloigner progressivement le nuage de fumée dans lequel les visiteurs et les patients sont obligés de passer.

Une question portait sur les procédures en place en cas de manquement. Peu d'établissements sont engagés dans une stratégie de promotion de la santé au niveau global, mais une évolution pourrait intervenir à cet égard, puisque la promotion de la santé passe par la prévention et la prise en charge des patients.

En termes d'engagements dans la communauté, les établissements de santé travaillent en collaboration avec d'autres organisations, que ce soient des associations ou autres, pour promouvoir les campagnes de lutte contre le tabagisme, comme la journée mondiale sans tabac ou le Mois sans tabac. Cependant, peu d'établissements de santé communiquent sur les actions mises en place à cet égard. Or la communication sur les actions qui sont menées entre pleinement dans le cadre de la stratégie « Lieu de santé sans tabac ».

Enfin, en matière de surveillance et d'évaluation, très peu d'établissements (un seul en Centre-Val de Loire) mettent en place une procédure de contrôle interne ou externe pour surveiller la mise en place des normes évoquées.

Pour conclure, la gouvernance est importante et suppose dans un premier temps l'engagement de la direction et un temps salarié dédié. La gouvernance est aussi importante pour le respect de la législation (interdiction de fumer et interdiction de la vente du tabac). Il convient aussi de prendre en compte les savoirs et les savoir-faire, qui passent par la formation d'un *pool* de formateurs qui pourront ensuite former leurs collègues, notamment au repérage systématique des fumeurs. Il est important également de rendre accessibles les différents traitements, notamment les substituts nicotiques. Enfin, l'évaluation est importante pour démontrer que cette stratégie fonctionne, que le nombre de fumeurs devant l'établissement baisse, que celui des consultations de tabacologie augmente et que le repérage et la prise en charge se développent.

Une intervenante indique qu'elle est médecin addictologue dans un centre qui soigne des patients alcoolodépendants, toxicomanes et fumeurs de cannabis, lesquels sont à 99 % fumeurs de tabac, et où un groupe de personnes sensibilisées à la stratégie « Lieu de santé

sans tabac » s'est constitué. Elle souhaite savoir si le RESPADD propose des programmes spécifiques pour aider les soignants à sortir de leur dépendance au tabac.

Emilie BEAUVILLIER rappelle que le fait de voir des soignants fumer pose question pour les patients. Il faut donc aider ces professionnels de santé fumeurs, notamment par le biais de consultations dédiées et en travaillant avec la médecine préventive. A l'hôpital Lariboisière par exemple, des consultations dédiées au personnel ont été créées.

Une intervenante indique qu'elle est infirmière et qu'elle vient d'être nommée en tabacologie dans un hôpital qui en est aux prémices de la démarche « Lieu de santé sans tabac » et à la phase d'audit. Elle souhaiterait savoir si l'enquête auprès des professionnels de santé et auprès des patients et des visiteurs peut avoir lieu en deux temps.

Emilie BEAUVILLIER répond que c'est possible.

Yves MORRIET, médecin en charge des conduites addictives à l'Agence régionale de santé, tient à remercier Emilie BEAUVILLIER et le RESPADD pour le travail qui est accompli. Le RESPADD œuvre depuis une vingtaine d'années pour la stratégie Hôpital sans tabac et il a donc une expérience unique en France et peut-être même en Europe. Ce colloque vise à aider et accompagner les professionnels à lever les freins qui peuvent exister. Nombreux sont ceux qui sont venus de loin donc M. MORRIET rappelle qu'il ne faut pas hésiter à poser des questions et que la parole est complètement libre.

Les outils proposés par le RESPADD sont d'une simplicité remarquable et ne nécessitent pas d'apprentissage poussé. Les freins sont assez souvent le fait des professionnels eux-mêmes. Ils proviennent d'un manque de savoir-faire dans l'accompagnement des fumeurs ou bien de résistances, au nom de la liberté individuelle. En France, six personnes sur dix veulent se débarrasser du tabac. Par ailleurs, la mise en place d'une stratégie « Lieu de santé sans tabac » dans un établissement de santé n'est pas possible si la direction n'est pas impliquée.

Une intervenante explique qu'elle est infirmière en addictologie et en éducation thérapeutique à Lamotte-Beuvron. Le centre médical dans lequel elle travaille s'efforce depuis deux ans à mettre en place cette stratégie. Elle souhaiterait savoir combien de temps est nécessaire pour suivre les recommandations du RESPADD.

Emilie BEAUVILLIER répond que ce temps est estimé au début à 0,2 ou 0,3 équivalent temps plein, mais que tout dépend de la taille et de la nature de l'établissement.

Une intervenante indique que l'accompagnement du RESPADD dans l'auto-évaluation régulière des établissements repose sur des questions relativement simples. De plus, chaque question est accompagnée de suggestions de réponses par étape. Cela permet d'engager une démarche de progrès. Il est vrai que, plus l'établissement est important, plus elle est difficile. Cependant, elle est facilitée par cet accompagnement. Il faut faire confiance au RESPADD.

Emilie BEAUVILLIER précise qu'il n'est pas nécessaire d'être adhérent au RESPADD pour bénéficier de cet accompagnement qui s'adresse à tous. Outre le RESPADD au niveau national, les missions d'appui proposent un accompagnement au niveau régional.

Un intervenant, infirmier en addictologie près de Tours, souhaite savoir si la stratégie « Lieu de santé sans tabac » porte aussi sur la vaporette.

Emilie BEAUVILLIER répond que cette dernière constitue un outil de réduction des risques et que le RESPADD propose de créer des salles dédiées au vapotage. Il fournira

prochainement des outils de communication permettant de réduire les idées reçues sur cet outil de réduction des risques.

Une intervenante, sage-femme à l'hôpital d'Amboise, souhaite savoir si des incitations financières et des aides sont prévues pour que les établissements de santé puissent détacher les 0,2 ou 0,3 ETP évoqués.

Emilie BEAUVILLIER répond que, dans le cadre de la stratégie nationale « Lieu de santé sans tabac », les agences régionales de santé ont intégré dans leur appel à projets un axe spécifique pour aider et accompagner les établissements. Des financements sont donc prévus.

Un intervenant indique qu'il est responsable du département prévention et promotion de la santé qui organise les appels à projets et les financements dédiés au sein de l'Agence régionale de santé. Dans la pratique, la région Centre-Val de Loire représente peut-être celle qui, en France, a le plus investi dans cette démarche, et de manière pluriannuelle. Beaucoup de régions se sont montrées plus frileuses. Au contraire, en Centre-Val de Loire, pratiquement toutes les demandes ont pu être acceptées. Sur la base des fonds émanant du ministère de l'Intérieur, l'Agence régionale de santé ne peut pérenniser des emplois dédiés à la démarche « Lieu de santé sans tabac », puisque ces crédits ne sont pas pérennes. Elle peut apporter une contribution dans un premier temps, mais ensuite les établissements doivent faire des choix. Cette démarche se construit progressivement. Il faut investir du temps au départ. En tout cas, l'Agence régionale de santé a répondu aux demandes et continue à soutenir les structures qu'elle a aidées pour qu'elles poursuivent leur effort.

Damien LABARRIERE, médecin au Centre hospitalier régional d'Orléans, souligne que cette démarche se construit dans le temps et qu'il faut savoir entretenir la dynamique pour former le personnel en continu.

Emilie BEAUVILLIER ajoute que c'est précisément pour cette raison que le RESPADD propose une formation de formateur relais.

Damien LABARRIERE lui demande quel est le retour à cet égard.

Emilie BEAUVILLIER rappelle qu'une formation de ce type a eu lieu en Centre-Val de Loire en juin 2019. Des personnes présentes l'ont suivie. Elles pourront donc témoigner de leur action ensuite. Par exemple, des professionnels formés à Dreux organisent des formations auprès de leurs collègues. Pour autant, le RESPADD n'a pas encore reçu le retour attendu à six mois.

Damien LABARRIERE souligne que les mobilités compliquent la tâche de formation. De plus, les ressources de soin manquent. Le CHR d'Orléans ne prévoit qu'une vacation de médecin tabacologue et 0,6 ETP d'infirmier. Sensibiliser les personnes à la démarche sans tabac quand rien ne leur est proposé derrière constitue un vrai problème.

Une intervenante indique qu'elle est infirmière dans une structure régionale d'accueil et d'expertise en tabacologie. Les consultations effectuées par un médecin sont valorisées financièrement et remboursées par la Sécurité sociale et les mutuelles, mais pas celles qui sont réalisées par des infirmières.

Yves MORRIET répond qu'en effet, les professionnels se consacrant à la lutte contre le tabagisme ne sont pas assez nombreux. La loi de 2016 propose cependant un élargissement de la possibilité de prescriptions à des non-médecins (infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, etc.) C'est un plus. Cependant, il est vrai que dans ce cas l'acte de prescription n'est pas rémunéré. Pour autant, il ne faut pas

désespérer. Des discussions ont en effet lieu au niveau national pour trouver une clé de remboursement par l'Assurance Maladie pour les infirmiers et infirmières. Les choses vont avancer. Le tabac est le fer de lance de la lutte contre les conduites addictives, puisque le fonds tabac a été transformé cette année en un fonds addiction, qui permettra de trouver des financements pour accompagner les personnes alcoolodépendantes, les consommateurs de drogue, etc. Il s'agit d'inverser la situation qui n'a que trop duré dans laquelle on soigne un cancer des bronches chez un patient qui n'arrête pas de fumer, alors qu'il est connu que la chimiothérapie marche moins bien dans ce cas et qu'il rechutera. Il faut rétablir un ordre d'action qui soit plus logique.

Une intervenante demande si une prescription par une infirmière vaut moins qu'une prescription par un médecin et si un médecin peut revenir sur celle d'une infirmière.

Un intervenant répond qu'aucune raison réglementaire ne le permet aujourd'hui. Ensuite, il est normal qu'un collègue puisse venir rediscuter d'une prescription. Cependant, sur les substituts nicotiques, le risque est tellement faible qu'une telle situation ne doit jamais se rencontrer.

Une intervenante demande si les infirmières bénéficiant de ce droit de prescription depuis 2016 ont été formées. Cela éviterait les méprises. Il faut aussi connaître certains effets secondaires.

Une intervenante souligne que certaines croyances encore très fortes chez les cardiologues et les pneumologues les incitent souvent à revenir sur des prescriptions de substituts nicotiques et que 80 % du public estiment encore que la nicotine est dangereuse. Un gros travail d'information reste donc à mener.

Emilie BEAUVILLIER répond que la formation proposée par le RESPADD comprend une partie sur la prescription et une autre sur les substituts nicotiques. Elle est ouverte à tous les professionnels de santé, y compris les cardiologues ou les pneumologues, et elle permet de lutter contre les idées reçues.

Une intervenante souligne l'importance des infirmières et des médecins relais.

Un intervenant demande si cette formation est prise en compte dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Emilie BEAUVILLIER répond que ce n'est pas encore le cas. Le RESPADD est enregistré DATADOC, mais ne fait pas partie de l'organisme DPC.

Une intervenante remarque que les formations proposées aux infirmiers sont très inégales.

Un intervenant répond que l'objectif est à l'avenir d'intégrer cette formation à la formation initiale, y compris pour les kinésithérapeutes.

Emilie BEAUVILLIER remercie les participants.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Dominique JEANNEL
Santé publique France

Dominique JEANNEL indique qu'elle travaille à la direction des régions de Santé publique France sur des projets transversaux portant notamment sur les addictions. Selon le Baromètre santé de Santé publique France datant de 2017, la prévalence du tabagisme chez les adultes de 18 à 75 ans varie de 21 % en région parisienne à 32 % dans les régions avec la plus forte prévalence. Avec 28 %, la région Centre-Val de Loire se situe au niveau de la moyenne nationale. Chez les hommes, le tabagisme varie de 24 à 36 % selon les régions, la région parisienne et la région des Pays de la Loire se caractérisant par une prévalence plus faible qu'ailleurs. Chez les femmes, le tabagisme atteint un niveau plus bas que chez les hommes.

En Centre-Val de Loire, la prévalence du tabagisme s'élève à 31,4 % chez les hommes et à 24,8 % chez les femmes. Le plan national de lutte contre le tabagisme comporte des objectifs chiffrés. En Centre-Val de Loire, comme la prévalence de celui-ci est proche de la moyenne nationale, les objectifs du P2RT sont très logiquement alignés sur ceux du PNRT, avec une réduction allant jusqu'à 5 % de fumeurs dans la population.

Chez les jeunes de 17 ans, l'enquête Escapade de l'OFDT montre que le tabagisme quotidien varie de 19 à 31 % selon les régions. Là encore, le Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale, avec 24,5 % de fumeurs à 17 ans. Les jeunes fumant au moins 10 cigarettes par jour représentent entre 3 et 11 % de cette population, et 5 % en Centre-Val de Loire. L'enquête nationale périnatale 2016 révèle que le tabagisme avant la grossesse varie de 22 à 45 % selon les régions. La prévalence en Ile-de-France est inférieure à la moyenne nationale et dans deux régions, la Bretagne et l'Aquitaine, elle y est supérieure de 20 %, tandis qu'en Centre-Val de Loire la prévalence est proche de la moyenne nationale, avec 33,7 % de fumeuses au début de la grossesse. Au troisième trimestre de celle-ci, la prévalence du tabagisme varie de 11 à 28 %, l'Ile-de-France obtenant le taux le plus bas, tandis que ce dernier est nettement supérieur dans 3 régions, dont le Centre-Val de Loire, avec 21,9 %.

En 2017, chez les 18-75 ans, les fumeurs quotidiens étaient 500 000 en Centre-Val de Loire. En 2017, la prévalence du tabagisme a été nettement inférieure à son niveau de 2000 chez les hommes (30 % contre 36 %). En revanche, le tabagisme a augmenté chez les femmes (24 % en 2017 contre 21,5 % 2000). La tendance à la baisse notée à partir de 2016 sera à confirmer à partir des données issues du Baromètre santé 2020. Concernant la quantité de tabac fumée et le niveau de dépendance, la région se situe dans la moyenne nationale, avec 12,7 cigarettes par jour en moyenne, chez les hommes comme chez les femmes, et 66 % des fumeurs sont des fumeurs intensifs (plus de 10 cigarettes par jour), aussi bien chez les hommes que chez les femmes, tandis que la dépendance forte représente 17 % des fumeurs et est similaire chez les hommes et les femmes. Elle est maximale chez les 31-45 ans.

En ce qui concerne les projets, envies et tentatives d'arrêt, il est clair en Centre-Val de Loire qu'ils sont plus bas chez les femmes, ce qui va dans le même sens que les données

observées à propos du tabagisme durant la grossesse. En revanche, le tabagisme quotidien diminue fortement avec l'âge, notamment après 45 ans.

En matière de cancers du poumon, la région se situe en dessous de la moyenne nationale, mais la mortalité par cancer du poumon est statistiquement supérieure dans le Cher. L'incidence régionale du cancer du poumon sur la période 2016-2017 est moins élevée que la moyenne nationale et la mortalité par BPCO est inférieure de 10 % par rapport à la moyenne nationale, mais la mortalité par effet sanitaire cumulé des pathologies liées au tabagisme est similaire à la moyenne nationale. Elle est plus élevée dans le Cher, chez les hommes comme chez les femmes, mais moindre en Indre-et-Loire.

Les actions du P2RT sont orientées à partir des données régionales. La région se caractérise par moins d'arrêts pendant la grossesse, pas de baisse entre 2016 et 2017 chez les femmes adultes, une tendance moindre à la baisse chez les femmes que chez les hommes et une surmortalité par cancer du poumon dans le Cher et par effet cumulé du tabagisme. Les actions du P2RT ont donc été renforcées chez les femmes, avec une priorité à l'arrêt du tabac chez les femmes enceintes et une mobilisation des maternités, des sages-femmes, des gynécologues-obstétriciens et des médecins libéraux, dans le but de favoriser l'arrêt du tabac chez les femmes, notamment les femmes enceintes. Dans la stratégie « Lieu de santé sans tabac », l'accent est mis sur les maternités. A l'occasion du Mois sans tabac 2019 et 2020, les cardiologues sont mobilisés pour attirer l'attention sur les risques cumulés, notamment cardiovasculaires, du tabagisme et de la contraception orale. Les inégalités territoriales sont prises en compte dans les actions ciblées du Mois sans tabac 2019 et le village sans tabac est cette année installé à Bourges.

Les données régionales permettent d'orienter les objectifs et les actions du plan de réduction du tabagisme, avec des objectifs chiffrés et des populations cibles. Les différences régionales sont importantes en matière de tabagisme. Réduire les inégalités territoriales et sociales constitue donc un enjeu important. Les problèmes rencontrés dans le Cher sont bien entendu liés à la situation du tabagisme il y a quinze ou vingt ans. Il est néanmoins possible de se demander s'il ne persiste pas dans le sud de la région.

Les indicateurs régionaux seront publiés à intervalle régulier, de façon à monitorer la réalisation des objectifs, notamment le Baromètre santé tous les trois ans. Une réflexion est en cours au sein de Santé publique France pour fournir des estimations départementales du tabagisme quotidien chez les adultes. Elles devraient être disponibles en 2021, avec les résultats du Baromètre santé 2020. En mars 2020, Santé publique France produira des bulletins régionaux portant sur l'évaluation de l'impact des campagnes Mois sans tabac. En ce qui concerne la région Centre-Val de Loire, le continuum d'actions nationales et régionales repose sur des dispositifs dont l'efficacité a été évaluée (développement des compétences psychosociales, notamment chez les jeunes ; démarche « Lieu de santé sans tabac » ; prévention du tabagisme chez les femmes enceintes et à tous les âges de la vie ; etc.).

Une intervenante demande comment il convient d'expliquer pourquoi moins de femmes que d'hommes souhaitent arrêter de fumer.

Dominique JEANNEL rappelle que ce phénomène est assez particulier aux régions Centre-Val de Loire et Bretagne. Les chiffres disponibles ne permettent pas de l'expliquer. Il faudrait mener d'autres études, notamment de type sociologique, pour en comprendre les causes. Néanmoins, cela n'empêche pas d'agir.

Une intervenante souhaite savoir s'il existe une corrélation entre les départements et les régions où le tabagisme est plus important que dans d'autres et la prévalence du cancer du poumon.

Dominique JEANNEL estime qu'il en existe certainement une, mais que les périodes ne coïncident pas forcément. Ce qui est observé aujourd'hui en ce qui concerne le cancer du poumon correspond à la situation du tabagisme il y a vingt ans. Cependant, la prévalence du

cancer du poumon augmente très fortement chez les femmes. Le tabagisme n'est pas totalement équivalent entre les différents départements d'une même région. Dans le nord de la France, les départements où la mortalité par cancer du poumon est forte recoupent ceux où le tabagisme est important. En revanche, des évolutions récentes n'ont pu encore produire leurs effets. Dans certaines régions, le tabagisme a augmenté jusqu'aux années 2014-2016, puis a baissé, sauf en région PACA. La seule région où la décroissance a été continue depuis 2000, puis s'est accélérée à partir de 2014 est l'Ile-de-France.

Une intervenante s'enquiert d'une éventuelle corrélation entre tabagisme et cancer du col de l'utérus.

Dominique JEANNEL répond que plusieurs cancers chez la femme sont liés au tabac. Cependant, la part qui peut lui être attribuée varie selon les types de cancer. La quasi-totalité des cancers du poumon est liée au tabagisme. Pour d'autres, la part qui peut être attribuée à ce dernier est plus faible. En mars 2020, Santé publique France publiera des données à cet égard chez les hommes et chez les femmes.

Un intervenant souhaite savoir si Santé publique France dispose d'outils permettant d'affiner ce qui se passe pendant la grossesse et concernant en particulier le type de suivi et de maternité, etc.

Dominique JEANNEL rappelle qu'elle se fonde sur des données de l'enquête périnatalité 2016. Celle-ci ne descend pas au niveau départemental. Ce sera possible pour le Baromètre santé 2020 en utilisant des techniques de modélisation.

Yves MORRIET tient à remercier Dominique Jeannel, de Santé publique France, bras armé en région de l'Agence nationale de santé publique, pour la qualité des chiffres fournis, qui aident l'Agence à focaliser ses actions. Il convient de souligner que les différences entre les régions s'expliquent pour beaucoup par des raisons sociologiques. Les inégalités territoriales, sociales ou sanitaires ont favorisé le tabagisme et, dans le Cher et en Indre-et-Loire, la situation en termes d'égalité sociale est relativement défavorable. Ceci pourrait expliquer cela. A l'évidence, le fait que les femmes fument davantage en Centre-Val de Loire qu'ailleurs interpelle l'Agence régionale de santé. Il conviendrait de déterminer si des problèmes d'accès aux soins ne se posent pas pour les femmes. Les femmes enceintes sont très bien suivies en France et rencontrent obligatoirement des professionnels de santé. Il se pourrait donc qu'il faille accomplir un effort de formation supplémentaire auprès des personnels concernés.

Une intervenante, de la maternité de Châteauroux, remarque qu'il est souvent dit aux femmes enceintes qu'elles peuvent fumer jusqu'à cinq ou six cigarettes. De ce fait, il n'est pas possible de les toucher. L'information et surtout la formation des professionnels de santé est donc plus qu'importante.

Yves MORRIET rappelle qu'en termes de cancer, il n'y a pas de petit fumeur. Le risque existe même à cinq cigarettes. Le message doit donc être : zéro tabac et zéro alcool pendant la grossesse.

Modalités de lutte contre le tabagisme

Morgane GEOFFRON

Coordination régionale de l'Assurance Maladie

Audrey SELZNER

Caisse primaire d'Assurance Maladie du Loiret

Audrey SELZNER explique que l'implication de l'Assurance Maladie dans la lutte contre le tabagisme comporte deux volets : les traitements nicotiques de substitution (TNS), qui sont remboursés, et le Mois sans tabac, notamment par le financement d'actions locales.

Morgane GEOFFRON rappelle que la prise en charge des traitements de substitution a évolué au fil des ans. Leur remboursement par l'Assurance Maladie a commencé dès 2007 sur la base d'un forfait de 50 euros ouvert à tous les bénéficiaires de plus de 15 ans. Pour en bénéficier, il suffisait de disposer d'une prescription par un médecin et d'aller retirer ses substituts en pharmacie. Par la suite, ce forfait a évolué. En 2011, il est ainsi passé à 150 euros pour les femmes enceintes d'abord, puis progressivement pour d'autres populations : les jeunes de 20 à 25 ans en 2014, les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients atteints d'un cancer. En 2016, il a été généralisé pour tous les bénéficiaires de l'Assurance Maladie. La prise en charge des TNS a ensuite connu une révolution, puisque, depuis 2018, elle a été généralisée dans le cadre du droit commun pour tous les TNS dont la liste apparaît sur le site amelie.fr. Cette prise en charge ne comporte pas de plafond annuel et le recours au tiers payant est possible. Cela évite l'avance de frais qui était auparavant nécessaire avec le forfait.

Initialement, seuls les médecins pouvaient prescrire des TNS. Ce droit a été étendu aux sages-femmes en 2011 pour les femmes enceintes, puis pour leur entourage également. Dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé, les chirurgiens-dentistes, les masseurs kinésithérapeutes, les infirmiers et aussi les médecins du travail ont été habilités à prescrire des TNS.

Audrey SELZNER ajoute que cette évolution de la prise en charge se reflète dans les chiffres. De 2014 à 2016, de petites avancées sont intervenues avec la hausse du forfait. En 2017, le grand bond observé pourrait s'expliquer notamment par la mobilisation autour du Mois sans tabac, puis une explosion s'est produite en 2018 grâce au remboursement à 65 % des substituts nicotiques. Le nombre de bénéficiaires augmente en fin d'année, à l'occasion du Mois sans tabac.

Morgane GEOFFRON rappelle que l'Assurance Maladie s'implique aussi dans le Mois sans tabac. Un appel à projets est ainsi diffusé au niveau local par toutes les caisses primaires. Au niveau national, la mobilisation est allée croissante au fil des ans et de plus en plus de départements y participent, l'objectif étant que des projets soient présentés d'ici 2020. La région Centre-Val de Loire a répondu dès 2016 à l'appel à projets de l'Assurance Maladie. C'est aussi l'une des seules avec la Bretagne dans laquelle tous les départements ont présenté des projets.

Un cahier des charges est défini. Les trois grands critères sont la temporalité (l'action doit se dérouler durant le mois de novembre, même si des communications sont possibles en octobre), l'accompagnement (il peut prendre la forme d'ateliers ou de consultations individuelles) et un relais vers des professionnels de santé pour que les personnes concernées puissent continuer à être accompagnées. Il est important de cibler des publics prioritaires : femmes enceintes, jeunes, personnes atteintes de maladies chroniques ou de handicaps, ainsi que les personnes dites en vulnérabilité sociale.

En 2019, 19 structures ont été financées dans la région Centre-Val de Loire. Elles sont regroupées en plusieurs catégories : établissements de santé, structures spécialisées dans la lutte contre les addictions, professionnels de santé (notamment avec l'implication des CPTS), ainsi que d'autres structures comme la Mutualité française, diverses associations et le service de santé universitaire. Le montant accordé dans la région est en progression chaque année (104 000 euros en 2016 et 176 000 euros en 2019), alors que le nombre de projets reste relativement stable depuis 2017 (autour de 28 ou 30).

Audrey SELZNER indique que le projet de l'APAT retenu dans le Loiret avait pour public cible des jeunes de 15 à 25 ans, parfois en difficulté socio-économique, parfois en insertion professionnelle, parfois sous main de justice, ainsi que des usagers de drogues. Ce projet comportait deux phases : l'une de sensibilisation et l'autre d'engagement. La première reposait sur des stands d'information et de recrutement avec un binôme de professionnels qui ont été présents dans trente structures (lycées, CFA, MFR, missions locales, PJJ, etc.). Ces stands ont permis de rencontrer un peu plus de 2 000 personnes, dont un peu plus de 10 % ont pu bénéficier du CO testeur, ce qui a abouti à 42 entretiens. Ces 2 000 personnes comprenaient 36 % de femmes. Ensuite, 9 sessions collectives ont été organisées et 18 rendez-vous individuels. Parmi les outils de sensibilisation de l'APAT, une cigarette géante a été imaginée avec des lycéens.

Certains établissements de santé sont également financés, et notamment le Centre hospitalier de Châteauroux, qui dépose toujours plusieurs projets. Parmi ses cibles figure le public prioritaire : femmes enceintes et allaitantes, jeunes et adultes, personnels, patients et visiteurs. Des consultations sont proposées aux femmes enceintes avec les sages-femmes du réseau périnatalité (17 personnes vues, dont 12 accompagnées par des TNS). Parmi les salariés et les patients, une centaine a été sensibilisée, 30 personnes ont été recrutées pour un coaching de groupe de fumeurs et 25 ont été réellement accompagnées.

L'Assurance Maladie peut aider les lieux de santé, notamment par le financement du Mois sans tabac. Il ne faut pas hésiter à faire appel aux référents départementaux.

Une intervenante, médecin addictologue à Chartres, rappelle que la dernière actualisation sur amelie.fr du remboursement des TNS date de février 2019 et demande si des négociations ont lieu concernant les substituts qui ne sont pas encore remboursés.

Morgane GEOFFRON répond qu'elle l'ignore.

Audrey SELZNER ajoute que la Caisse primaire d'Assurance Maladie n'est pas forcément informée au stade des négociations.

Une intervenante demande si les infirmières des services de santé au travail peuvent prescrire des substituts nicotiques.

Audrey SELZNER répond que toutes les infirmières le peuvent, même si elles sont libérales. Dans ce cas, l'Assurance Maladie leur attribue un numéro fictif.

Un intervenant souligne que le fait qu'il soit signalé que les substituts nicotiques sont dangereux pour les femmes enceintes peut constituer un problème.

Audrey SELZNER s'engage à relayer ce point à la CNAM.

EXPÉRIENCE DU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER LÉON BERARD DEVENU LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Irène PHILIP

Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard

Irène PHILIP indique que l'expérience qu'elle va évoquer n'est pas terminée, mais qu'elle peut cependant fournir des pistes. Le Centre Léon Bérard est un Centre de lutte contre le cancer qui regroupe quatre bâtiments sur un même site. Il s'était déjà engagé en 1991 dans la politique d'Hôpital sans tabac, mais un DRH gros fumeur est arrivé dans l'établissement. Il s'est d'abord arrêté, puis il a recommencé à fumer. Ensuite, le directeur général adjoint en charge de l'administratif était également fumeur. Des groupes de discussions se sont alors institués autour de ces deux personnes et leur effet a finalement été très délétère.

Lors d'un audit mené dans le cadre de la démarche d'auto-évaluation européenne dans laquelle s'est engagé l'établissement, les experts ont reconnu son niveau médical et scientifique, mais ils ont remarqué la présence de fumeurs dans des zones proches des patients, alors qu'un centre de cancérologie doit être en mesure d'instituer un campus entièrement non-fumeur. Le directeur nouvellement nommé a alors fait de cette question un enjeu de crédibilité pour l'établissement et il a créé très rapidement un comité de lutte et de prévention contre le tabagisme pour réaffirmer sa valeur d'exemple non seulement auprès des patients, mais aussi à destination des salariés et des visiteurs.

La notion d'hôpital sans tabac a donc été relancée et l'établissement a demandé à être accompagné par le RESPADD pour mettre très vite en place le repérage systématique des patients fumeurs. La question leur est posée dès leur première venue. Les professionnels ont bénéficié d'une formation au repérage et à la substitution nicotinique. Une zone spécifique a été introduite dans le dossier médical informatisé. Un COPIL pluriprofessionnel a été mis en place, ainsi que des indicateurs. Une enquête auprès des salariés et des patients a été organisée et renouvelée depuis. Le suivi des TNS à l'intérieur de l'établissement est effectué par le pharmacien. De plus, des actions récurrentes sont menées tant auprès des patients que du public, comme le Mois sans tabac. En 2018, le personnel a été très ciblé, ainsi que les ambulanciers et les prestataires de service du site en 2019, le tout en lien avec le RESPADD.

Au quotidien, les fumeurs récalcitrants sur le site sont informés. Un partenariat a été noué avec l'Association amicale des étudiants en pharmacie et l'établissement participe également à la journée mondiale sans tabac, qui est élargie à une semaine en mai et en septembre. Un accompagnement est alors proposé en groupe sur quatre semaines. Des ateliers sont organisés, ainsi que des séances de sophrologie ou encore de socio-esthétique. Des outils de réalité virtuelle sont même mis à disposition de ces groupes pour aider à la décharge psychologique. Des flyers sont distribués aux visiteurs durant ces semaines sans tabac.

Cette démarche bénéficie du soutien de la direction, qui a accepté de dédier un demi-ETP de tabacologue, de celui de la CNAM pour le Mois sans tabac et de celui du département de santé publique. En termes de communication, l'établissement s'efforce de développer des actions de prévention auprès de ses salariés et aussi à l'extérieur. Un outil de management interne permet de rappeler les règles et de mettre le personnel en face de ses responsabilités collectives à l'égard notamment des jeunes infirmières qui sortent de l'école et bien sûr des patients, qui doivent absolument s'arrêter de fumer.

Le projet de certification dans lequel est engagé l'établissement met notamment l'accent sur la nécessaire responsabilisation du patient et de ses proches. L'établissement s'efforce aussi de devenir un lieu de santé promoteur de santé. Dans ce but, le cadre de l'activité physique

adaptée a été élargi aux professionnels aux heures hors patients et une crèche d'entreprise a été créée. Un gros travail de vaccination est également mené. Enfin, un outil de communication (« Les bonnes résolutions de Léon ») a été élaboré.

Toute cette démarche reste à poursuivre, mais elle est bien avancée et mieux admise qu'auparavant.

Un intervenant demande si le Centre Léon Bérard a profité du fonds addiction 2019.

Irène PHILIP répond qu'elle n'a pas connaissance de ce point précis.

Une intervenante s'enquiert de l'impact des actions qui ont été présentées.

Irène PHILIP répond que la consommation de TNS et le nombre de consultations de tabacologie ont augmenté dans l'établissement. La traçabilité des éléments de suivi du tabagisme chez les patients a été améliorée. Une deuxième enquête est également en cours. Il semblerait que les fumeurs soient moins nombreux dans l'établissement et à l'extérieur lors de la pause déjeuner et que de plus en plus de personnes vapotent. Le nombre de mégots paraît baisser, même s'il en reste encore à l'intérieur du site.

Un intervenant souligne que cette présentation illustre bien les difficultés rencontrées et la fragilité du dispositif. Les freins viennent pour beaucoup de l'intérieur et ils se retrouvent quasi systématiquement lorsque des actions de ce type sont menées.

Irène PHILIP remarque que l'effet de mode qui fait de plus en plus passer le tabac pour ringard joue favorablement. Cependant, un problème sociologique se pose. L'éducation a un rôle à jouer, mais aussi l'économie. Il n'y a pas de liberté de fumer quand on vient se faire soigner dans un établissement spécialisé. Il n'y a pas de liberté de fumer quand on est le proche d'un patient soigné en établissement spécialisé. Fumer n'est pas un exercice de liberté, mais d'enfermement.

Un intervenant remercie Irène Philip d'avoir rappelé que la lutte ne se livre pas contre les fumeurs, mais contre le tabac.

Irène PHILIP ajoute que les pouvoirs publics sont quand même très ambivalents à cet égard.

Retours d'expériences des structures locales engagées dans la stratégie LSST

Discutante : **Esther BONNOT**
Consultante senior au sein du cabinet Mazars

Esther BONNOT annonce que l'objectif de l'après-midi est d'échanger avec différents porteurs LSST. Le cabinet de conseil Mazars présent en région Centre Val de Loire est spécialisé sur les questions sanitaires, sociales et médico-sociales. Il intervient auprès d'acteurs de terrain et d'institutionnels. Dans le cadre des missions sur le tabac, il agit également dans les régions PACA et Grand-Est. Deux experts participent à l'accompagnement auprès des porteurs, le Docteur Carine CHAIX COUTURIER, médecin de santé publique et le Docteur Brigitte METADIEU, tabacologue.

La mission du cabinet est d'assurer la mise en œuvre efficace du programme régional de réduction du tabagisme, en déployant également l'action nationale LSST. A ce titre, Mazars accompagne les opérateurs dans la mise en place de leurs projets. La démarche, pluriannuelle, se décompose en plusieurs volets :

- état des lieux sur la consommation de tabac dans la région et évaluation de la mise en œuvre du programme régional de 2018 à 2022 ;
- appui auprès de l'ARS et accompagnement des différents opérateurs dans la mise en œuvre du programme régional.

Le dispositif s'adapte au contexte national et à l'évolution des fonds nationaux.

Dans le cadre du programme régional de réduction du tabagisme, un certain nombre de projets sont financés. Une partie concerne les LSST, avec douze porteurs présents sur le territoire et financés dans ce cadre : trois maisons de santé pluridisciplinaires, des centres hospitaliers, des établissements spécialisés sur du long séjour et des maternités. Une autre partie concerne l'accompagnement au sevrage et la prévention : douze projets sont également portés par sept associations différentes, correspondant aux orientations régionales.

Esther BONNOT propose de céder la parole aux différents porteurs, qui apporteront leur retour d'expérience.

● **Anne LAVENU, Karine FRERARD**

Centre hospitalier de Châteauroux-Leblanc

Karine FRERARD est sage-femme tabacologue à l'hôpital de Châteauroux-Leblanc depuis 2008. Dans le cadre du réseau de périnatalité, 20 % de son activité est dédiée à la délocalisation des consultations, c'est-à-dire à la rencontre des femmes enceintes.

Anne LAVENU est quant à elle psychologue au sein de l'équipe de liaison en addictologie à l'hôpital de Châteauroux-Leblanc depuis 2001. L'hôpital de Châteauroux-Leblanc est l'établissement de référence du département de l'Indre. Il comprend six sites principaux, répartis sur le territoire. L'action est ciblée sur le site de Châteauroux. De par son caractère pavillonnaire, il paraît déjà très ambitieux d'en faire un lieu de santé sans tabac. Cet établissement comprend 1 112 lits et places. L'ensemble des activités y sont représentées.

En 2018, plus de 60 000 passages aux urgences ont été comptabilisés, ainsi que 28 281 patients en hospitalisation complète et prises en charge ambulatoires et 1 433 naissances.

Des initiatives avaient déjà été prises autour du programme Hôpital sans tabac, centrées sur la signalétique à l'intérieur de l'hôpital. En 2008, la première consultation en tabacologie a été créée au niveau de la maternité. La délocalisation est intervenue en 2009. En 2010, des consultations en tabacologie ont été mises en place au niveau de l'équipe de liaison. En 2013, des traitements de substitution ont été proposés en dotation dans l'ensemble des pharmacies du centre hospitalier. En 2015, la substitution gratuite a été offerte pendant un mois à l'ensemble des agents souhaitant entrer dans une démarche d'arrêt du tabac. Dès 2016, l'hôpital s'est investi dans le Mois sans tabac, avec des actions de coaching à destination des agents. En 2018, un groupement hospitalier s'est mis en place et en 2019, l'hôpital s'est engagé dans le programme LSST, avec la constitution d'un COPIL et la création de groupes de travail selon différents axes.

Il est prévu, en 2020, la planification d'une formation dans la perspective d'une mise en œuvre en 2021. Une exposition interactive sera créée, en collaboration avec l'ANPAA, afin de rentrer en contact avec les patients, les visiteurs, les prestataires et les agents, engager un échange, discuter des besoins des fumeurs et des outils disponibles. Elle a vocation à voyager sur l'ensemble de l'hôpital. Des modules de formation seront également proposés aux prescripteurs. Une grande campagne de communication sera lancée à partir du 1^{er} janvier 2021, dans la perspective de devenir, le 1^{er} novembre 2021, un lieu de santé sans tabac. L'objectif est d'interdire le tabac dès l'entrée de l'hôpital. La législation n'est pour l'instant pas claire par rapport aux espaces extérieurs des hôpitaux mais pour susciter un investissement et créer une dynamique, il semble nécessaire de se fixer une telle ambition.

Les axes de travail sont les suivants :

- Assurer une structuration institutionnelle du projet ;
- Inscrire cet élément dans le règlement intérieur ;
- Former les professionnels ;
- Repenser les espaces fumeurs extérieurs ;
- Privilégier une communication positive ;
- Penser à de nouveaux aménagements, favorisant des temps de pause différents ;
- Accompagner les patients et les professionnels fumeurs ;
- Proposer des consultations individualisées ;
- Expérimenter de nouvelles actions, autour d'un service pilote ;
- Développer des actions de prévention primaire, à travers l'exposition ;
- Organiser des journées à thème ;
- Tester une journée mensuelle sans tabac à l'hôpital, dans la perspective de l'échéance de 2021 ;
- Créer une communication autour du projet, en inscrivant notamment le thème du tabac dans le cadre de la Semaine du développement durable, en actualisant la signalétique de l'établissement, en assurant une communication spécifique auprès des professionnels et en créant une Charte de l'hôpital de Châteauroux Lieu de santé sans tabac.

Karine FRERARD expose ensuite les freins mais également les atouts. La Direction de l'hôpital soutient tous les projets et apportera son aide pour la campagne de communication à partir du 1^{er} janvier 2021. Le COPIL et les groupes de travail fonctionnent bien. Les ressources humaines sont plus difficiles à trouver mais le problème le plus important est lié au caractère pavillonnaire de l'hôpital. De plus, la maternité est dotée de balcons, qui favorisent la consommation de tabac. Toute la signalétique doit être repensée.

Les mouvements de personnel sont importants. De plus, dans un hôpital, beaucoup de prestataires sont de passage et beaucoup de personnes attendent. Or bientôt, il ne leur sera plus possible de fumer. Le site de Verdun accueille l'IFSI, où la consommation de tabac est très importante. La cafétéria et le service de néphrologie, privé, regroupent également de nombreux fumeurs.

Anne LAVENU ajoute également qu'un travail a été mené pour intégrer des informations dans le dossier du patient, afin de rendre systématique l'ordonnance de substitution.

Karine FRERARD précise que l'idée est de systématiser l'édition de l'ordonnance et de réduire les contraintes pour le professionnel sur le terrain. Il est à noter que l'Indre ne compte plus qu'une maternité et que les femmes doivent se déplacer pour s'y rendre. Les futures mamans travaillent et doivent déjà poser des jours pour différents examens médicaux, avant d'envisager une consultation en tabacologie.

● Questions de la salle

Esther BONNOT demande davantage de renseignements à propos de l'exposition préparée en collaboration avec l'ANPAA.

Anne LAVENU explique que les fumeurs pourront par exemple jouer avec différentes cigarettes et les classer selon qu'il s'agisse d'un besoin, d'un plaisir, d'une habitude, etc., afin de connaître leur profil de fumeur et obtenir des outils dans une perspective de changement. Une roue sera proposée, avec différentes stratégies pour traverser un craving (envie irrésistible de fumer). Un panneau, intitulé Le juste prix, permettra de convertir ses paquets de cigarettes non fumés en différents achats (voyages, couches, etc.).

Karine FRERARD ajoute qu'il s'agit d'une exposition interactive, à visiter accompagné ou tout seul. La question du logo de la femme enceinte sera abordée dans les formations. Depuis qu'il est positionné sur les paquets de patchs, la situation est très problématique. Il importe de clarifier le débat. L'exposition comprendra six ou sept panneaux, indépendants les uns des autres, qui pourront être disposés dans les différents pavillons.

Anne LAVENU indique que l'objectif est de rendre les usagers acteurs.

Un participant demande si au regard à la configuration de l'établissement, il est prévu de former un référent dans chaque pavillon ou si l'équipe dédiée se déplacera pour réaliser la promotion du programme LSST.

Anne LAVENU explique qu'il a été décidé de proposer un module de formation à des personnels de l'ensemble des services, pour que chacun soit touché dans l'hôpital et que des référents y soient présents.

Un participant indique qu'en tant qu'établissement référent du GHT du département, l'idée est de réaliser une diffusion en direction des autres établissements de santé mais également médicosociaux.

Un participant remarque que les patients ne restent pas longtemps au sein de la structure. Il se demande comment inscrire le moment où ils sont captifs dans un parcours plus global, en lien peut-être avec d'autres partenaires à proximité.

Karine FRERARD explique que les sages-femmes, lors de la première consultation, évoquent la présence d'une sage-femme tabacologue. L'Indre étant un petit département, elle connaît toutes les sages-femmes libérales du département, qui lui envoient également

leurs patientes. Ses collègues ne sont pas encore tout à fait à l'aise avec la prescription de TNS, d'où l'intérêt de la formation. Reste que 40 % des femmes qui prennent rendez-vous ne se rendent pas à la consultation et lorsqu'elles viennent, la moitié ne revient pas. Lorsque Karine Frerard arrive à les capter, elle leur assure qu'elle réalise le « service après-vente », après la naissance et quelques mois plus tard, dans le but également d'anticiper la prochaine grossesse. Elle essaie d'être le plus disponible possible mais la situation n'est pas simple.

Anne LAVENU ajoute qu'en dehors de la périnatalité, des consultations intrahospitalières sont également proposées. Une orientation vers des partenaires extérieurs est fournie, pour inscrire les patients au-delà du temps de l'hôpital. Le premier objectif est toutefois de faire l'expérience d'un temps sans tabac pendant l'hospitalisation.

 **Marinette DEBRAY**

Centre hospitalier Georges Daumézou

Marinette DEBRAY est cadre de santé au sein de la filière addictologie de l'Etablissement public de santé mentale Georges Daumézou. Le centre comprend 1 052 salariés. L'activité d'hospitalisation compte 229 lits. 1 982 patients ont été hospitalisés en 2018, pour une durée moyenne de 25 jours. 220 places d'hôpital de jour sont également dénombrées. Les activités sont réparties dans tout le Loiret, grâce à différentes structures. La file active 2018 compte 13 830 patients de plus de 16 ans et 2 160 de moins de 16 ans.

Le public souffre de troubles psychiatriques, avec parfois des situations aiguës. Dans l'enceinte de Fleury-les-Aubrais, trois services sont fermés. Il faut gérer les patients fumeurs en chambre d'isolement. Quatre services sont composés de patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques, dans une dynamique de réinsertion, particulièrement touchés par le tabagisme. Le service addictologie comprend une unité de sevrage/cure, un service ambulatoire et une équipe de liaison. Le service d'hospitalisation pour adolescents compte 12 lits et 6 places en hôpital de jour. Deux services d'hospitalisation sont dédiés aux patients détenus.

Les textes montrent que les usagers fumeurs sont deux à trois fois plus élevés en psychiatrie que dans la population générale, avec une réduction de l'espérance de vie de 25 ans. Le tabac est un objet de relations sociales. En psychiatrie, les patients s'ennuient et remplissent un peu leur vie avec le tabac.

En janvier 2019, le Docteur Sophie LAPUJOLADE a été nommée responsable du projet LSST. Des actions ont commencé à être initiées. Une infirmière spécialisée dans les addictions a été recrutée en septembre. Le recul est donc simplement de quelques mois.

Trois COPIL ont été organisés depuis le début de l'année. Ils fonctionnent bien, même si aucun représentant du CHSCT n'y siège pour le moment. L'infirmière en tabacologie est une experte et l'établissement a fait le nécessaire pour qu'elle soit installée dans le service de médecine générale. Elle a toutefois besoin d'appui en termes de stratégie et de coordination managériale, de la part d'un cadre de santé, d'un cadre supérieure et d'un médecin addictologue. La formation de formateurs a très vite été organisée, au bénéfice de l'infirmière en tabacologie et de l'infirmière en santé au travail.

Cette dynamique s'installe au niveau de l'établissement. La filière addictologie constitue une ressource majeure. Le service de communication s'est saisi de l'enjeu. Le pharmacien est également complètement partie prenante et souhaite même que l'infirmière puisse réaliser la prescription sur le logiciel dossier patient. L'ensemble des cadres de l'établissement ont été rencontrés et des attaches ont commencé à être prises avec les différents services, dans

l'idée que l'infirmière en tabacologie puisse être reconnue et que des référents puissent faire le lien.

La planification est validée par le COPIL. Aucun rétroplanning n'a été fixé ; une politique de petit pas a été privilégiée à ce stade. La formation est prévue au premier semestre 2020. Il a fallu se dépêcher pour préparer les actions Mois sans tabac. Quatre vendredis sont prévus en novembre, deux auprès des patients et deux auprès des professionnels.

Les contraintes sont avant tout institutionnelles. Un certain nombre d'étapes doivent être franchies. L'architecture pavillonnaire est également un problème. Des déplacements dans les services sont nécessaires, alors qu'ils sont souvent fermés à clé. Les situations sont très variées d'un service à l'autre, en fonction du positionnement du chef de service. Il importe de prendre le temps d'asseoir le projet et de ne pas créer d'opposition. La volonté n'est pas de faire la police mais d'accompagner les fumeurs dans une dynamique de soin. Les collègues sont très intéressés. L'infirmière possède une forte charge de travail. Outre le tabac, la problématique du cannabis remonte également. La volonté, au départ, était de former uniquement les IDE mais au fur et à mesure, les besoins des aides-soignants, des ASH, des psychologues, des assistantes sociales et des médecins sont remontés. A ce stade, l'objet est plutôt la réduction des risques. La prochaine visée est que chaque patient reçu en hospitalisation ou en ambulatoire puisse bénéficier d'une évaluation de son tabagisme.

● Questions de la salle

Une participante demande si la diminution de l'addiction au tabac peut être un levier pour aider à désenfermer les patients de leurs problèmes psychiatriques. En oncologie, des patients sont très addictifs, en particulier dans les pathologies ORL, où le tabac et l'alcool sont fréquemment associés. Les personnels leur expliquent qu'ils les soigneront d'autant mieux qu'ils auront arrêté de fumer. Cette participante demande si une démarche similaire peut être envisagée. A cette fin, les psychiatres doivent jouer le jeu car sans les médecins, il n'est pas possible d'agir. Il importe en effet de renverser la vision du tabac.

Marinette DEBRAY confirme que l'idée est de travailler avec les médecins. Elle doute toutefois que l'arrêt du tabac puisse améliorer les problèmes psychiatriques.

Une participante précise qu'il peut s'agir d'une victoire, servant d'exemple pour d'autres combats.

Marinette DEBRAY estime que la situation s'évalue au cas par cas.

Une participante, cadre de santé et infirmière dans le secteur psychiatrique, se questionne sur les outils pédagogiques au service des patients, souffrant notamment de psychoses. Elle se demande comment les amener à raisonner lorsque leur organisation psychique ne le permet pas forcément. En outre, les causes profondes sont à interroger. Le tabac constitue presque un objet transitionnel, y compris pour les soignants. Cette participante se demande si une réflexion porte sur la création d'un espace d'échanges avec les patients, qui ne soit pas uniquement créé par le tabac.

Marinette DEBRAY indique que cette question, très importante, n'a pas encore été débattue mais il est prévu de le faire en groupe de travail.

Une participante ajoute que certains collègues ne fument qu'au travail car la cigarette les autorise à sortir de leur service. L'accompagnement doit comprendre des actions portant sur la qualité de vie au travail, en proposant des alternatives pour les temps de pause.

Un participant constate que cette patientèle est très compliquée. La première cause de mortalité chez les patients schizophrènes est le tabagisme. Il est toutefois à noter que les personnes atteintes de problèmes de santé mentale souhaitent autant que les autres sortir du tabagisme. L'approche doit néanmoins être différente. Lorsque l'ARS a construit le projet régional de santé, elle s'est rapprochée de professionnels, qui ont fixé trois objectifs, en termes de prévention, de réduction des risques et des dommages et enfin de lien avec les patients et entre acteurs. Le problème psychiatrique se solutionne généralement, au moins au démarrage, par la consommation d'un produit, qui permet d'ouvrir vers l'extérieur. La démarche est donc très compliquée ; il s'agit d'un véritable défi.

 **Sarah TROTET**
ANAS Le Courbat

Sarah TROTET est directrice d'un SSR qui prend en charge les addictions, l'ANAS Le Courbat. Celui-ci est autorisé et financé pour 56 places, il compte un effectif de 36 personnes mais son taux d'occupation dépasse les 100 %. Le fait d'être une petite structure revêt un avantage non négligeable, compte tenu du fait que le circuit décisionnaire est plus court.

En termes de méthodologie, l'engagement de la Direction d'établissement est important, sachant que ce sujet relève de la stratégie. Le directeur doit impulser la dynamique et impliquer les équipes. Un Comité de pilotage, représentant les différents professionnels, a ainsi été constitué dès le départ pour rédiger l'appel à projets en août 2018. Sa durée est de trois ans. L'objectif fixé au départ était de devenir hôpital sans tabac en trois ans. Sarah TROTET a également impulsé une dynamique de conduite du changement. A son arrivée dans l'établissement deux ans plus tôt, elle s'est étonnée de l'autorisation de fumer à l'extérieur du bâtiment, dans un espace réservé. Une salariée consacrait même une demi-journée par semaine à l'achat de cigarettes pour les patients. Sarah TROTET a stoppé cette pratique le jour même. Il s'agit d'une question de cohérence. Sarah TROTET a refusé d'entrer dans le débat de la liberté, en se focalisant sur la promotion de la santé. La démarche doit toutefois être progressive. Si la décision managériale n'est pas réellement négociable, en revanche, les étapes de la mise en œuvre doivent être fixées en concertation avec les équipes. L'ensemble du personnel étant concerné par la démarche, une information a été diffusée à tous. Le projet a été soumis au Comité social et économique et au Conseil d'Administration de l'association.

Aucune communication externe n'a été réalisée à destination de l'ensemble des partenaires. Un plan de ce type est prévu en 2020. Les réactions seront intéressantes. Le taux d'occupation doit également être suivi.

Plusieurs types d'action et de formation ont été réalisés. L'infirmière pilote a été formée par le RESPADD en 2018 afin de devenir formatrice, ce qu'elle a déjà pratiqué auprès de plusieurs de ses collègues. Cette action lui a permis de découvrir des compétences qu'elle ignorait et de suggérer un projet.

Les entretiens motivationnels sont classiques dans un SSR addictologie à l'entrée et pendant l'hospitalisation. Ils sont désormais beaucoup plus structurés. Un bilan tabacologique figure depuis peu dans le compte rendu d'hospitalisation de sortie. Un travail pluridisciplinaire est mené.

Pour tendre progressivement vers l'objectif, le COPIL a d'abord décidé de créer une Journée sans tabac, une fois par mois, depuis le mois de mai 2019. Le principe, pour les patients et le personnel, est de ne pas fumer de 9 heures à 17 heures, moyennant des substituts nicotiques et une préparation. La journée doit être différente des autres, avec des ateliers spécifiques. L'ensemble des membres du personnel sont impliqués avec les patients.

Ceux-ci se mettent par équipe, avec deux professionnels les encadrant. L'aspect ludique, l'esprit de solidarité et la sincérité sont mis en avant. Si quelqu'un a envie de fumer, il ne doit pas se cacher et à la fin de journée, le nombre de cigarettes fumées est comptabilisé par équipe. La veille, sur 69 patients, 20 cigarettes ont été fumées, sachant que certains en fument habituellement 40 par jour.

A la fin de chaque journée, des questionnaires de satisfaction permettent d'évaluer et de réajuster l'action. Au départ, le frein n'est pas venu des patients mais de quelques professionnels fumeurs, qui étaient inquiets. Il importe de les repérer pour pouvoir les accompagner.

En termes de perspectives, outre le fait que les patients sont tous contents, ils sont très exigeants. Ils relèvent tous les mois dans les questionnaires qu'une journée par mois n'est pas suffisante. Ils en tirent une grande fierté et leur estime d'eux-mêmes en ressort renforcée. La démarche est désormais enclenchée. Il faut donc oser y aller. A son sens, ce rôle appartient à la Direction, qui n'est pas soignante.

En conclusion, cette action a également permis de fédérer les équipes. Un chemin exceptionnel a été accompli en peu de temps, à tel point que la perspective d'être hôpital sans tabac avant l'échéance des trois ans est envisagée par les équipes.

Un certain nombre de points de vigilance sont à noter, dont la nécessité de dédier un temps à la coordination du projet.

● Questions de la salle

Une participante salue l'idée de la Journée sans tabac mais celle-ci reste exceptionnelle et oblige à mobiliser beaucoup de personnel.

Sarah TROTET le reconnaît. L'idée était d'organiser une journée différente, qui sorte de la routine. A cette fin, les équipes sont mobilisées de façon significative.

Une participante demande si le personnel fume dans l'enceinte de l'hôpital.

Sarah TROTET répond qu'à ce jour, les personnels et les patients fument dans les zones réservées aux fumeurs. Parmi les premiers, les non-fumeurs sont majoritaires et les quelques fumeurs viennent d'entrer dans une démarche d'arrêt. A terme, les fumeurs devront aller en dehors de l'enceinte de l'établissement.

Une participante souhaite savoir comment gérer l'absence d'un quart d'heure ou plus d'un personnel pour aller fumer.

Sarah TROTET explique que les salariés utiliseront leurs temps de pause réglementaires pour fumer.

● **Sandy DICARA**

Institut de Diabétologie et Nutrition du Centre

Sandy DICARA, infirmière tabacologue, présente le programme de tabacologie STOP (Sortir du Tabac, Oser, Persévérer) élaboré à l'Institut de diabétologie et nutrition (IDNC) de Mainvilliers. L'Institution est un SSR qui propose deux formules d'accueil : une hospitalisation complète durant 22 jours (99 lits) ; une hospitalisation de jour (21 places). Un programme d'éducation thérapeutique est proposé depuis 2010.

L'équipe est composée de médecins diabétologues et nutritionnistes ainsi que de 60 salariés. Une personne est titulaire d'un master et douze intervenants possèdent un DU d'éducation thérapeutique. Tout le reste du personnel a au moins reçu la formation de 40 heures.

L'Institution a répondu à un appel à projets de l'ARS et a obtenu un accord de financement en novembre 2018 pour l'hospitalisation complète, ce qui a permis d'obtenir un temps dédié pour infirmières et psychologues, avec 0,3 ETP pour chaque corps de métier. Du matériel a pu être financé et des outils de communication développés.

Dès le financement obtenu, il a été décidé de bâtir très rapidement un projet médical et de soins, afin de démarrer au premier trimestre 2019. Une réflexion a porté sur la motivation, la facilitation d'arrêt du tabac chez des patients identifiés et le suivi post-hospitalisation.

Trois réunions ont été organisées avec le COPIL. La première s'est tenue mi-décembre 2018 et a visé à structurer le programme, à réfléchir aux moyens de repérer la population fumeuse mais également à des outils de motivation. La seconde a eu lieu en janvier 2019 ; elle a permis de déterminer la population ciblée, de réfléchir à des thèmes d'atelier (dépendance, présentation des traitements et prévention de la rechute), d'identifier un réseau pour suivre les patients à l'issue de leur hospitalisation et de trouver des moyens pour faire connaître l'action, en interne et en externe. La troisième réunion a permis de déterminer le planning des consultations, de préparer une formation pour tout le personnel et de se mettre en relation avec un réseau. Une première journée de consultation a ensuite été lancée le 19 mars 2019.

Les patients fumeurs sont identifiés dès leur arrivée à l'IDNC. Les infirmières tabacologues effectuent alors un conseil minimal et si les patients ne souhaitent pas être intégrés au programme, une plaquette d'information leur est remise. Si ceux-ci sont d'accord pour initier une démarche de sevrage, une première consultation leur est proposée, lors de laquelle ils remplissent le dossier de l'INPES (saisi également sur CDTNet) et déterminent leurs besoins par rapport à leurs objectifs personnels. Deux autres consultations leur sont proposées à intervalle de sept jours durant leurs trois semaines d'hospitalisation. Les patients repartent avec leur dossier, une prescription et un courrier à destination du médecin traitant. Grâce à CDTNet, le Comité départemental d'éducation pour la santé en Eure-et-Loir (CESEL) dispose des coordonnées des patients, qu'ils peuvent recontacter.

Par ailleurs, deux sessions d'une demi-heure ont été dispensées à destination des personnels, pour leur présenter la prise en charge des patients. Une formation d'une heure a en outre été proposée en fin de journée, pour le personnel souhaitant obtenir des compléments. Elle sera renouvelée, compte tenu du turn-over.

Un bilan mi-annuel a été réalisé mi-juin à destination de l'ARS. Les actions ont été mises en place rapidement et beaucoup de patients s'avèrent demandeurs de ce programme. Un certain nombre de personnes ont été formées et deux infirmières possèdent un diplôme. Un réseau a été constitué avec le CESEL, le Réseau Addiction 28 et le RESPADD. Le projet Tabacologie devrait se prolonger avec le groupe pilote. Des actions de communication ont été mises en place auprès des patients, des visiteurs et en interne. La volonté est de proposer un suivi post-hospitalier.

80 patients ont été touchés et 62 ont terminé le programme. En moyenne, un patient reçoit 2 consultations durant son séjour. Les hommes demandeurs sont beaucoup moins nombreux que les femmes.

Pour les mois et les années à venir, l'objectif est de faciliter le suivi des patients en hôpital de jour, d'étendre la prise en charge globale grâce à l'intervention de l'ensemble de l'équipe

pluridisciplinaire et enfin de poursuivre le projet Hôpital sans tabac. Une réflexion porte sur la création d'espaces fumeurs, ce qui n'est pas encore le cas.

● Questions de la salle

Un participant relève l'intérêt souligné par Sandy DICARA du travail en équipe pluridisciplinaire. Il s'agit en effet d'une préconisation pour toute conduite addictive. Il est par ailleurs à noter que beaucoup de patients sont issus d'autres établissements de santé. De plus, le tabac, s'il génère des cancers, produit aussi de l'insulinorésistance. Pour traiter correctement le diabète d'un patient, il faut l'accompagner dans le sevrage. L'Institut intervient donc en aval alors que la démarche aurait dû déjà être initiée en amont. Cet exemple permet de mesurer la distance qu'il reste à parcourir pour obtenir des soins de qualité, qui prennent globalement le patient en charge.

Sandy DICARA précise que la plupart des patients viennent du domicile.

Ce participant remarque qu'ils sont quand même suivis par un médecin traitant.

Une participante se demande comment les professionnels ont été intégrés dans la démarche globale et plus particulièrement la définition d'espaces fumeurs.

Sandy DICARA répond qu'à ce stade, la réflexion est menée en COPIL, même si elle discute beaucoup avec ses collègues.

Un participant se demande si des contacts sont pris entre établissements pour échanger sur les bonnes pratiques.

Sandy DICARA confirme que les échanges sont nombreux avec le CESEL et Addiction 28. Ceux-ci ont été d'une grande aide pour l'Institut.

Une participante ajoute qu'une réunion a été organisée par l'ARS, où les promoteurs ont été réunis afin de présenter leurs actions, ce qui a permis d'alimenter les réflexions.

Une participante confirme que deux demi-journées en collectif ont été organisées par l'ARS en juin. La première a concerné les porteurs de LSST, qui ont présenté leur projet. Des sujets ont été mis en débat, concernant notamment l'interprétation de ce qu'est un hôpital sans tabac. La seconde a réuni les porteurs d'actions de prévention et d'accompagnement au sevrage. Ces échanges perdureront, selon une approche plutôt thématique.

● **Emilie HARDY**

Mutualité française Centre-Val de Loire

Emilie HARDY présente la Mutualité française, fédération de mutuelles, actrice de santé publique comptant une union dans chaque région. La Mutualité française mène un projet « Maternité et CPP, lieu de santé sans tabac ». Elle a répondu à l'appel à projets Fonds de lutte contre le tabac en 2018 et a reçu une subvention, afin d'engager une démarche de lieu de santé sans tabac dans cinq maternités ou CPP de la région en 2019. A cette fin, elle a présenté son projet au RESPADD, au Conseil national des gynécologues-obstétriciens de France et au réseau périnatalité, afin d'axer la communication à destination des directeurs d'établissements et des cadres sages-femmes des maternités. L'engagement s'est fait sur la base du volontariat.

Le projet est structuré en différents axes :

- Modifier les pratiques des soignants sur l'accompagnement au sevrage tabagique des femmes enceintes, par la formation des professionnels à la tabacologie et à l'entretien motivationnel ;
- Accompagner au sevrage tabagique d'une part les femmes enceintes, par la mise en place d'entretiens individuels et d'ateliers collectifs et d'autre part les soignants, par la création d'une permanence tabacologie au sein de l'établissement ;
- Identifier les axes d'amélioration de ce projet pour répondre aux besoins des fumeurs et adapter les espaces fumeurs et non-fumeurs.

Le projet a réellement démarré mi-2019. Toutes les maternités ont reçu l'information par le réseau périnatalité. Huit structures ont été rencontrées, dont quatre sont engagées pour 2019 et trois pour 2020. La formation a été dispensée dans une maternité et quatre autres sont prévues d'ici la fin de l'année ainsi 40 professionnels auront été formés.

Une permanence d'accompagnement pour le personnel a été mise en place la veille dans un établissement, durant une période test de deux mois, à compter de deux fois par mois.

Les consultations sont en cours de programmation dans quelques établissements. Certains en avaient déjà testées, avec plus ou moins de succès.

Enfin, des supports de communication ont été créés, à destination des femmes enceintes et des soignants, portant sur les bienfaits de l'arrêt.

La maternité de la clinique Saint Cœur à Vendôme est celle avec laquelle le travail est le plus avancé. Onze sages-femmes ont été formées. Le but de la formation est de nommer un ou plusieurs référents en tabacologie pour être relais auprès du personnel. La permanence pour les soignants a été mise en place. Les consultations pour les femmes enceintes seront proposées à partir de novembre. Ces initiatives sont assorties d'actions de communication.

Un certain nombre de freins sont rencontrés. La rémunération pour la consultation tabacologie proposée par les sages-femmes constitue un réel problème, pour ce projet et dans la pratique quotidienne. Compte tenu du turn-over, les personnes formées ne seront pas nécessairement présentes sur le long terme. Les procédures administratives sont parfois lourdes. Selon les structures, les temps de rencontre sont plus ou moins longs avant de pouvoir mettre en place le projet. L'adaptation des espaces est très diverse selon les établissements. Certains possèdent une signalétique très importante. Dans d'autres, celle-ci est totalement absente. La configuration est diverse et nécessite des approches variées. Enfin, la médecine du travail s'implique de manière plus ou moins importante selon les établissements. *In fine*, ce projet est très dépendant des personnes et des structures.

Les établissements investis dans le projet sont impliqués. La Direction est mobilisée. Il importe de faire évoluer les pratiques, au-delà du réglementaire. Le projet est interservices et inclut les RH, le service formation, le service communication, etc. Il est adapté à chaque établissement. Enfin, l'engagement dans le projet n'implique aucun coût pour les structures, sachant que la formation est prise en charge par la Mutualité, hormis le temps de travail effectif dédié à la formation et le temps de cotation pour les consultations.

Une participante s'enquiert des perspectives pour la clinique à Vendôme.

Emilie HARDY rappelle que les consultations se mettront en place en novembre. Les résultats de la permanence sont attendus afin d'envisager la suite. Les avancées se font petit pas par petit pas.

Un participant observe que le guide Hôpital sans tabac du RESPADD prévoit la possibilité, par arrêté municipal, de faire interdire le fait de fumer devant la grille de l'hôpital. Un certain nombre d'options sont méconnues.

Une participante note la présence d'un vide juridique pour les espaces extérieurs des établissements de santé pavillonnaires.

Un participant relève le pouvoir de l'établissement *via* son règlement intérieur.

Une participante constate que les syndicats sont généralement bloquants sur ce point.

Un participant souligne l'intérêt, en conséquence, d'impliquer les CHSCT dans la démarche. Concernant les maternités, les approches sont différentes en fonction de la dynamique interne. Ce participant souhaite savoir si systématiquement, un COPIL est proposé avec la Direction et s'enquiert des raisons en cas de refus.

Emilie HARDY confirme qu'un COPIL est systématiquement proposé ; celui-ci est plus ou moins restreint selon les structures mais aucune, jusqu'à présent, n'a refusé la mise en place d'un groupe de suivi.

Un participant souhaite savoir si le réseau périnatalité est aidant.

Emilie HARDY répond qu'il a été sollicité au début du projet pour communiquer sur le déploiement mais il n'a pas été recontacté depuis.

Une participante s'interroge sur la possibilité de proposer des consultations individuelles de sages-femmes, en l'absence de cotation.

Une participante se demande pourquoi il n'est pas possible de coter une consultation sage-femme.

Une participante répond qu'elle ne les cote pas car les consultations sont financées par le réseau mais si elle en réalisait à Châteauroux, elle serait obligée de les coter.

Une participante comptabilise une heure de consultation à 25 euros (cotation C), ce qui n'est pas très rentable.

Un participant souligne qu'à ce niveau, le problème est national. Les syndicats représentatifs des différents métiers de la santé doivent aller négocier avec l'Assurance Maladie la cotation de l'acte.

Une participante constate que les équipes se mobilisent, que des actions se mettent en place, notamment de formation et que leurs effets sont mesurables. La démarche est volontaire et dépend de la motivation du patient. A ses yeux, il paraît toutefois difficile, pour les professionnels en addictologie, d'imposer un sevrage tabac à quelqu'un qui vient, par exemple, avec une démarche de sevrage alcool. Le double sevrage nécessite un important travail. L'intérêt du sevrage cannabis/tabac est connu et fait également l'objet d'un travail

motivational. L'imposer semble toutefois très compliqué. Les projets avancent plutôt bien et assez vite. Dans sa structure, l'action la plus difficile tient à l'aménagement des locaux. Supprimer tout espace fumeur pour les patients, présents pour certains pendant six semaines, semble compliqué. Il n'est pas possible de tenir un discours non moralisateur et axé sur la motivation, tout en interdisant la consommation du tabac. Comment trouver un compromis, si tant est que cela soit possible, pour arriver à créer un lieu sans tabac, en amenant les gens vers le sevrage, sans imposer l'arrêt du jour au lendemain ?

Un participant fait part, en premier lieu, d'un problème de connaissance générale de la part des soignants et de la population. Les soignants s'inscrivent souvent dans une démarche de prescription, en disant aux patients qu'ils ne peuvent pas arrêter l'alcool et le tabac en même temps. Reste que les études montrent que sans traiter les deux produits, le risque de rechute est plus important. Le patient doit être informé que la démarche sera compliquée mais que des professionnels sont présents pour l'accompagner. Par ailleurs, les soignants doivent être mieux formés, afin de porter un message vrai, en expliquant qu'alcool et tabac sont intriqués.

Par ailleurs, en 2018, l'Alliance a relayé très fortement un MOOC traitant du tabagisme. L'épisode australien fait apparaître un professeur de santé publique tabacologue, qui invite un patient alcoolodépendant qui n'a pas envie d'arrêter de fumer à continuer, tout en lui proposant un traitement par patchs. Un mois après, le patient fume moins, se rend compte qu'il a diminué tout seul et continue. Les soignants ne possèdent pas aujourd'hui les connaissances pour une prise en charge complète et approfondie des patients. Les substituts nicotiques ne posent quasiment pas de problème.

Une participante constate qu'un mois est nécessaire au patient pour se rendre compte qu'il diminue sa consommation mais un tel temps n'est pas toujours disponible.

Sarah TROTET reconnaît que les patients ne souhaitent pas tous arrêter mais parfois, l'instauration d'une règle est bénéfique. Les questionnaires montrent que les patients sont beaucoup plus demandeurs de la démarche que les professionnels. En outre, Sarah Trotet se demande où se situe la liberté dans la dépendance à une substance. Elle ne pense pas que la Journée sans tabac nuise à la liberté.

Une participante ajoute que la semaine suivant la journée sans tabac, les dossiers de tabacologie à remplir sont beaucoup plus nombreux. Cette action permet aux patients de se rendre compte qu'ils sont capables de s'en passer.

Une participante s'est lancé un pari en fixant une date, qui a le mérite de créer un débat et une réelle discussion. En termes de communication, le message ne porte pas sur l'arrêt du tabac (même si cet objectif est sous-jacent) mais sur la création d'un lieu sans tabac, en proposant un accompagnement pendant le temps où les personnes se trouvent dans ce lieu. Le pari est que cette expérience soit porteuse pour s'engager plus loin sur l'arrêt du tabac.

Une participante remarque que les différentes initiatives intègrent également des réflexions sur la qualité de vie au travail ; elles ont des conséquences sur le tabac mais également sur d'autres aspects de la vie dans les établissements.

Une participante demande à Sarah TROTET ce qu'elle envisage de faire, dans un SSR en addictologie sans tabac, des patients réfractaires qui fument quand même durant les deux mois d'hospitalisation.

Sarah TROTET répond que cette question est en cours de réflexion. L'établissement a décidé que la consommation d'alcool et d'autres toxiques hormis le tabac, quelle que soit la quantité, entraîne une fin d'hospitalisation immédiate, avec l'organisation d'un relais ou le

transfert dans un autre établissement. La règle est connue. La cohérence voudrait qu'en devenant un établissement sans tabac, la consommation de cigarettes entraîne une mise à fin d'hospitalisation. Nul ne sait si la démarche sera poussée jusqu'à ce terme car pour vivre, un établissement a besoin d'être rempli. La gestion de ce type de situation constitue en réalité une vraie question. Pour autant, la démarche est nationale et il deviendra de plus en plus compliqué de fumer dans les établissements.

Une participante imagine que si les patients savent en amont que l'établissement est non-fumeurs, ils s'y rendront en toute connaissance de cause.

Un participant ajoute que s'ils savent qu'un établissement non-fumeurs améliore les conditions de sevrage à l'alcool pour éviter les rechutes, la structure ne désemplira pas. L'intérêt serait que ce critère entre dans la certification.

Conclusion

Edmond GUILLOU de l'ARS Centre-Val de Loire clôture la session, au nom de l'ARS. Il se félicite de cette journée et espère qu'elle se renouvellera l'année suivante, pour connaître les avancées des différents projets. Il compte, à ce titre, sur l'ARS, le cabinet Mazars et le RESPADD. Il remercie tous les intervenants, qui ont fait part de ce qui fonctionne mais également de ce qu'il reste à construire.

Pour faciliter cette construction sur plusieurs années, les investissements n'ont jamais été aussi nombreux sur un tel sujet. Le fonds addictologie comprend deux volets : LSST ; les autres actions menées par les acteurs de la prévention. Une offre doit être disponible sur les territoires. Il s'agit de la première fois que ce participant constate une conjonction d'éléments positifs permettant d'avancer dans une stratégie : l'argent, les moyens, l'expertise et la bonne volonté des acteurs. Celui-ci remercie toutes les parties prenantes pour leur investissement et leur donne rendez-vous prochainement.