

COLLOQUE
ORGANISÉ PAR LE RESPADD

En collaboration avec
l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur,
le cabinet Mazars et le soutien financier du
Fonds national de lutte contre le tabac

**RÉGION
PROVENCE-ALPES
-CÔTE D'AZUR**

**MARDI 4
FÉVRIER
2020
MARSEILLE**

**COLLOQUE
RÉGIONAL**

**LIEU DE SANTÉ
SANS TABAC
(LSST)**

HÔPITAL SAINT JOSEPH
AUDITORIUM ROBERT DE VERNEJOL
26 boulevard de Louvain
13008 MARSEILLE

Informations et inscriptions :
www.respadd.org

ars Lieu de santé sans tabac respadd LSST HPH HOPITAL SAINT JOSEPH MAZARS

PROGRAMME

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

9h00 – 9h30	Accueil café
9h30 – 9h45	OUVERTURE <ul style="list-style-type: none">Philippe De Mester, Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'AzurSophie Dostert, Centre Hospitalier Saint Joseph
9h45 – 10h45	PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR <ul style="list-style-type: none">Myriam Bouyahi, RESPADD
10h45 – 11h15	Pause
11h15 – 11h35	ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR <ul style="list-style-type: none">Lauriane Ramalli, Santé publique France
11h35 – 12h05	GRUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL « CONTRIBUTER À LA RÉDUCTION DU TABAGISME » <ul style="list-style-type: none">Clémence Cagnat-Lardeau, Souffle 84 – Comité contre les Maladies Respiratoires du VaucluseCatherine Derochet, CSAPA – ELSA Hôpital de Cannes
12h05 – 12h30	MODALITÉS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME <ul style="list-style-type: none">Sylvie Giraud Ramos, CPAM des Bouches-du-Rhône
12h30 – 14h00	Déjeuner libre
14h00 – 16h15	TABLE RONDE ET RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST Discutant : Cabinet Mazars <ul style="list-style-type: none">Audrey Randell, Centre hospitalier Universitaire de NiceMuriel Grégoire, CSAPA Villa FloréalDelphine Venier, Hôpital Saint JosephHans Gadelius, Centre hospitalier de MartiguesLaura Bernard et Paul Bartoli, Clinique Saint Barnabé
16h15 – 16h30	CONCLUSION <ul style="list-style-type: none">Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

SOMMAIRE

OUVERTURE	4
PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE	5
LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION Provence-Alpes-Côte d'Azur	5
ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR.....	9
GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL « CONTRIBUTER À LA RÉDUCTION DU TABAGISME »	11
MODALITES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME	14
RETOURS D'EXPERIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGEES DANS LA STRATEGIE LSST	16
CONCLUSION	26

OUVERTURE

Sophie DOSTERT

Directeur général - Centre hospitalier Saint-Joseph

Céline LEON

Agence régionale de santé PACA

Sophie DOSTERT souhaite la bienvenue aux participants de ce colloque, rappelant que l'hôpital Saint-Joseph, qui compte 800 lits, regroupe 2 500 salariés (environ 2 000 équivalents temps plein). La problématique du tabac y existe de façon évidente. La lutte contre le tabac, pour un directeur d'établissement, n'est guère aisée. Celui-ci a notamment répondu dans le cadre d'un appel à projets pour développer des actions de prévention et de lutte contre le tabagisme, en soutien de la parentalité d'une part et auprès des salariés. L'Etablissement entend s'engager de façon résolue et de plus en plus forte dans le modèle du Lieu de santé sans tabac promu par le RESPADD. Elle aimerait qu'il n'existe plus aucun mégot dans un horizon de six mois ou un an dans l'Etablissement mais admet ne pas savoir comment parvenir à cet objectif.

La France compte 13 millions de fumeurs quotidiens, rappelle Céline LEON. L'usage du tabac est particulièrement élevé en région PACA, avec 31 % de fumeurs quotidiens (27 % à l'échelle nationale). Cette consommation augmente, de surcroît. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable et le coût social du tabac est estimé à 12 Mds€. La volonté gouvernementale s'est exprimée de façon forte, à travers notamment le programme national de prévention du tabagisme, qui a notamment introduit le paquet neutre et poursuivi une politique d'augmentation des prix. Un fonds de lutte contre le tabac, alimenté par les taxes issues de l'industrie du tabac, a aussi été créé en 2016. Il devrait représenter 590 M€ d'ici 2022. En 2019, le périmètre de ce fonds a été élargi à l'ensemble des substances psychoactives. Il a permis le financement de 23 projets, au plan régional, en 2019, représentant 1,4 M€. Il faut renforcer cette dynamique, raison pour laquelle l'ARS poursuit la priorisation des Lieux de santé sans tabac en 2020. Un Lieu de santé sans tabac suppose que des mesures concrètes soient prises, que les espaces soient repensés, que des actions de communication et de sensibilisation soient mises en œuvre, en fonction du contexte dans lequel s'inscrit l'Etablissement. Cela suppose aussi un soutien fort de la Direction de l'Etablissement.

PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION Provence-Alpes-Côte d'Azur

Myriam BOUYAHI
RESPADD

Le RESPADD, association créée en 1995, initialement nommée « réseau Hôpital sans tabac », est devenue le RESPADD en 2009, suite au décret Bertrand et au Plan addictions.

En 2017, le RESPADD lance la stratégie LSST, dont il devient, l'année suivante, coordinateur national de cette stratégie pour une durée de trois ans.

Les objectifs de la stratégie sont doubles :

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

Un Lieu de santé sans tabac est un établissement mettant en place – outre le respect de la loi – une politique active de prévention contre le tabac, adressée à tous les publics du lieu (personnels, patients et visiteurs). Le projet combine un ensemble d'initiatives (administratives et médicales) et implique l'ensemble du personnel.

Pour devenir LSST, le RESPADD propose une méthodologie qu'il est nécessaire d'adapter en fonction des établissements et de leurs spécificités. La démarche suppose d'abord une évaluation des actions entreprises par l'Établissement en matière de lutte contre le tabac par le biais d'un audit (réalisé en mars et avril 2019).

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

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

La stratégie LSST s'appuie également sur des formations proposées par le RESPADD. La formation Repérage précoce et intervention brève en tabacologie (RPIB) est notamment destinée aux soignants prescripteurs de TNS, dans une logique de formation de formateurs.

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

Enfin, un soutien institutionnel est indispensable pour devenir LSST. Le soutien de l'ARS PACA, en l'espèce, est à saluer. La Direction de l'hôpital doit également faire preuve de soutien auprès des professionnels afin de maintenir leur motivation et augmenter les chances de réussite du projet.

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

L'audit débute par une description de l'Etablissement, avant d'être détaillé en huit normes spécifiques. Il permet d'explorer l'ensemble des pistes possibles pour mener à bien une stratégie efficace.

Chaque structure doit faire l'objet d'un seul questionnaire. Il est préférable que le directeur ou son représentant se charge de le compléter. En revanche, faire circuler l'audit entre les différents services est utile pour fournir les réponses les plus adaptées possibles.

Suite à l'audit, un score est attribué à l'Etablissement et permet de définir un niveau de certification (bronze, silver, gold). Le score maximum pouvant être obtenu est de 141 points. En dessous de 27 points, l'Etablissement n'est pas certifié. Si le score permet de situer la structure et de matérialiser son niveau de progression, il n'a en aucun cas un objectif de compétition entre les structures. 426 établissements ont répondu à l'audit en 2019. Quatre établissements, en France, ont obtenu le niveau argent (silver). Aucun établissement n'a obtenu le niveau « or » (gold) cette année. C'est en région Hauts-de-France que les retours ont été les plus nombreux (58).

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

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

En région PACA, l'analyse des 38 audits reçus (majoritairement complétés par des centres hospitaliers et SSR) permet de se positionner par rapport aux objectifs LSST. Il apparaît que 22 établissements ont obtenu un niveau bronze et 16 établissements sont non certifiés (du fait d'un score inférieur à 27).

9 établissements, sur 38, étaient autorisés à traiter le cancer et 6 avaient une unité de gynécologie obstétrique. 40 % des établissements connaissent la démarche, 31 % en ont entendu parler et 29 % d'entre eux ne la connaissent pas.

14 % des établissements sont déjà engagés dans la démarche et 15 % d'entre eux souhaitent s'y engager à court ou moyen terme. Comme le souligne souvent le RESPADD, renseigner l'audit constitue déjà un premier pas dans la mise en œuvre de cette stratégie.

Pour la région PACA, les résultats de l'audit, en fonction de quelques questions extraites des huit normes qui le constituent, se déclinent de la façon suivante.

1. La gouvernance et l'engagement

82% des structures ayant répondu à l'audit interdisent la vente de produits de tabac, ce qui est satisfaisant, même si des exceptions subsistent, pour sept établissements.

Huit établissements de la région ont nommé un référent, en tant que personne-ressource. Il s'agit, aux yeux du RESPADD, d'une condition indispensable de réussite de la démarche.

2. La communication

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

La communication est nécessaire pour diffuser les savoirs et informer les publics. Le RESPADD met plusieurs outils à disposition des structures, tels que des autocollants remerciant les usagers de ne pas fumer, afin d'éviter toute culpabilisation et d'adopter constamment une communication positive.

3. La formation initiale et continue

Les personnels soignants n'ont pas reçu, en PACA, la formation délivrant les premiers conseils en tabacologie. Le RESPADD encourage les professionnels à suivre tous types de formations et, plus particulièrement celle de repérage précoce.

4. Identification, diagnostic et soutien au sevrage

Dans huit établissements seulement, les fumeurs sont systématiquement repérés, ce qui est peu éloigné du résultat constaté au plan national.

12 établissements confirment que les fumeurs ont accès à un service tabacologie, ce qui est satisfaisant.

14 établissements proposent à leurs patients d'avoir recours à des traitements nicotiques de substitution – lesquels sont pris en charge par l'Assurance maladie depuis le 1^{er} janvier 2019.

5. Environnement sans tabac

Conformément à la loi, 37 établissements déclarent qu'il est interdit de fumer dans leurs bâtiments – ce qui ne garantit pas l'absence d'odeur de tabagisme, note Myriam BOUYAHI.

La stratégie LSST vise aussi à faire disparaître le nuage de fumée qui existe parfois devant la porte des établissements. Dans 29 établissements de la région, il est autorisé de fumer à l'extérieur des bâtiments, dans l'enceinte de l'établissement.

Il existe une procédure ayant vocation à enregistrer et traiter les manquements à la politique LSST, afin de savoir quelle conduite à tenir, de façon systématique, dans de tels cas. 30 établissements n'ont pas mis en place cette procédure en région PACA – ce qui rejoint, là aussi, un constat souvent dressé au plan national.

6. Lieu de travail sain

Le RESPADD, désigné coordinateur de la stratégie Lieu de santé promoteur de santé (LSPS), souhaite faire du tabac une porte d'entrée vers une promotion plus large de la santé. Tous les établissements s'engageant dans la stratégie LSPS doivent d'abord s'engager dans la stratégie Lieu de santé sans tabac.

7. L'engagement dans la communauté

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

Par ailleurs, seules deux structures partagent majoritairement leurs bonnes pratiques, même si l'après-midi, ce jour, fournira l'occasion à cinq établissements de mettre en commun leurs pratiques dans cette logique.

8. Surveillance et évaluation

Rares sont les établissements qui ont mis à disposition une procédure de contrôle interne et externe pour surveiller la mise en œuvre de toutes les normes, constate Myriam BOUYAHI.

Au cours de l'échange avec la salle, une participante souhaite savoir si l'audit est disponible en permanence.

Myriam BOUYAHI le confirme. L'audit est disponible en permanence sur le site du RESPADD et les établissements peuvent y répondre à tout moment. Si un établissement obtient au moins le niveau bronze, une plaque signalétique lui est envoyée.

Une participante demande si les établissements médico-sociaux et d'accueil de personnes handicapées peuvent aussi faire partie des Lieux de santé sans tabac.

Myriam BOUYAHI le confirme.

Une participante souhaite connaître plus finement la typologie des 38 établissements ayant répondu à l'audit en PACA.

Myriam BOUYAHI précise que la majorité des établissements ayant répondu sont des EHPAD. Cette catégorie ne figurait pas en tant que telle. Les EHPAD font partie de la catégorie « autres ».

Un participant indique que les habitants du campus sur lequel il travaille ont peu apprécié le passage de l'établissement à la stratégie Hôpital sans tabac.

Myriam BOUYAHI convient que cette stratégie n'est pas toujours bien reçue. L'objectif est de la faire entrer dans les mœurs. Il arrive même que certains soignants s'opposent à cette stratégie. Des résistances existent mais cette démarche a vocation à s'inscrire dans un temps long. Ces difficultés expliquent aussi le choix d'une posture bienveillante du RESPADD, qui préfère remercier les usagers des lieux de santé et professionnels de ne pas fumer, plutôt que de leur interdire.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Lauriane RAMALLI
Santé Publique France

La carte du tabagisme quotidien des adultes âgés de 18 à 75 ans en région PACA (selon les données de 2017 recueillies par Santé Publique France, recueillies par téléphone auprès d'environ 25 000 personnes) fait apparaître différents niveaux de tabagisme, indique Lauriane RAMALLI. La prévalence du tabagisme s'établit à 26,9 % au plan national et ce taux atteint 32,2 % en région PACA, ce qui est le niveau le plus élevé au plan national. Cette prévalence est de 29 % pour les femmes et de 35,5 % pour les hommes de la région.

De 2000 à 2017, le tabagisme est resté assez stable en région PACA. Une légère diminution apparaît entre 2016 et 2017 pour les femmes mais l'examen des intervalles de confiance montre que cette diminution n'est guère significative. Une diminution du tabagisme a pourtant été observée au plan national (- 4 %) entre 2016 et 2018, ce qui représente 1,6 million de fumeurs en moins en deux ans.

Le tabagisme quotidien chez les adolescents de 17 ans, selon l'enquête ESCAPAD, est de 25,1 % en moyenne en France métropolitaine et de 26 % en région PACA. Celle-ci se situe également dans la moyenne nationale pour le tabagisme intensif, avec une prévalence de 5,1 %, contre 5,2 % au plan national.

La consommation de tabac par les femmes enceintes, au 3^{ème} trimestre de la grossesse (18,1 %), se situe aussi dans la moyenne nationale (données incluant la Corse pour des raisons de puissance statistique).

Parmi les facteurs associés au tabagisme quotidien, en région PACA, figurent, sans surprise, le fait d'être un homme, la classe d'âge 31 à 45 ans (41 % de cette population fumant quotidiennement en PACA), un revenu faible et moyen et un niveau de diplôme inférieur au bac. Ces facteurs sont habituels, précise Lauriane RAMALLI.

Les données du Baromètre Santé ont également conduit à interroger les habitants quant à leur consommation. Les fumeurs quotidiens fument 13,4 cigarettes, en moyenne, par jour, ce qui est proche de la moyenne nationale. 70,3 % d'entre eux fument plus de dix cigarettes par jour, ce qui est également similaire de la moyenne nationale. Le score de dépendance des fumeurs quotidiens, calculé à partir de plusieurs indicateurs (dont le délai entre le réveil et la première cigarette fumée) fait apparaître une forte dépendance chez 17 % des fumeurs en PACA, une dépendance moyenne chez 40 % d'entre eux, une faible dépendance chez 42 % d'entre eux. Ce niveau de dépendance s'accroît avec l'âge, en particulier à partir de 46 ans.

Le tabagisme constitue un facteur direct ou favorisant de multiples cancers. Huit cancers du poumon sur dix sont attribués au tabagisme. C'est également le cas de cinq cancers des voies aérodigestives supérieures sur dix, pour ne citer que ces deux pathologies. L'examen du registre des cancers montre que l'incidence du cancer du poumon est supérieure, pour les femmes, en région PACA, à la moyenne nationale, avec 19,4 cas pour 100 000 personnes. Cette incidence est de 50,8 % pour les hommes, ce qui est similaire à la moyenne nationale.

Au plan départemental, le Var et les Alpes-Maritimes se situent au-dessus de la moyenne nationale. Les autres départements sont dans la moyenne nationale, les Hautes-Alpes se situant en dessous de celle-ci.

La mortalité du cancer du poumon s'établit légèrement au-dessus de la moyenne nationale pour les femmes. La situation est inverse pour les hommes, avec 36,6 décès pour 100 000 personnes.

Chez les femmes, cette mortalité est sensiblement supérieure à la moyenne nationale dans le Var et les Alpes-Maritimes. Elle est inférieure à cette moyenne dans les Hautes-Alpes. Chez les hommes, la mortalité due au cancer du poumon est sensiblement supérieure à la moyenne nationale dans le Var, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Elle est inférieure à la moyenne nationale dans les autres départements.

Au cours de l'échange avec la salle, Lauriane RAMALLI signale que la part des fumeurs quotidiens ayant acheté du tabac dans un pays limitrophe apparaît assez faible, en région PACA. Il ne peut donc y avoir là de facteur explicatif de la prévalence particulièrement élevée du tabagisme dans la région.

Un participant demande si Santé Publique France dispose de données éclairant le lien entre tabagisme et psychiatrie, notamment entre dépression et consommation de tabac.

Lauriane RAMALLI indique ne pas avoir connaissance de travaux de Santé Publique France sur cette thématique. Il ne lui semble pas que de telles enquêtes soient prévues à ce stade. Peut-être des liens pourraient-ils être établis avec le Baromètre Santé. Elle relaiera cette question auprès de l'échelon national.

Un participant observe que les jeunes commencent souvent à fumer la chicha avant de débiter la consommation de traitement et estime qu'il serait intéressant de disposer de chiffres éclairant cet aspect.

Lauriane RAMALLI croit se souvenir que l'enquête ESCAPAD inclut la consommation de chicha.

GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL « CONTRIBUER À LA RÉDUCTION DU TABAGISME »

Clémence CAGNAT-LARDEAU, Souffle 84 – Comité contre les Maladies Respiratoires du Vaucluse

Catherine DEROCHET, CSAPA – ELSA Hôpital de Cannes

Les addictions représentent, en région PACA comme en France métropolitaine, un problème de santé publique majeur, aux impacts pluridimensionnels (sanitaires, économiques, sociaux et humains). Dans la mise en œuvre de son projet régional de santé, l'ARS a notamment mis en place une instance de coordination régionale (ICR) « parcours de santé et addictions ». Son objectif vise à rassembler des acteurs de la promotion de la santé du territoire, représentant des structures diverses (centres hospitaliers, champ médico-social, etc.) afin qu'ils travaillent de concert autour d'un certain nombre de thématiques, afin de mieux interagir et accompagner la mise en œuvre des programmes régionaux.

Un premier groupe de travail de l'ICR a porté sur la formation initiale et continue des professionnels de santé dans la prévention et la réduction des risques et des dommages et leur prise en charge.

Un autre groupe de travail s'est attaché à observer les évolutions des pratiques et des usages.

Un troisième groupe de travail vise l'amélioration de la mise en œuvre de la prévention et des dispositifs spécialisés ambulatoires.

Un groupe de travail se donne pour objectif de contribuer à l'évolution de l'offre et le développement de « l'aller vers ».

Un groupe de travail porte sur l'étude des pathologies duelles et les comorbidités psychiatriques.

Enfin, le groupe de travail n°5 vise à contribuer à la réduction du tabagisme dans le cadre du programme régional de réduction du tabagisme et du Fonds de lutte contre les addictions. Chaque année, des recommandations doivent être formulées dans ce cadre afin de favoriser la mise en œuvre des programmes régionaux.

Le programme régional de réduction du tabagisme, pour la période 2018-2022, vise à poursuivre, à l'échelon local, la mise en œuvre d'actions durables de prévention du tabagisme, en cohérence avec les plans nationaux, à commencer par le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022. Celui-ci vise notamment à obtenir une « génération sans tabac » en 2032, c'est-à-dire que la prévalence du tabagisme soit inférieure à 5 % parmi les personnes nées en 2014. Un autre objectif du programme vise à abaisser à moins de 20 %, en 2022, la part des fumeurs quotidiens parmi les adolescents de 17 ans. L'objectif est assez ambitieux, puisque cette prévalence est aujourd'hui de 25 %.

Le programme régional de réduction du tabagisme 2018-2022 s'articule autour de onze axes, parmi lesquels :

- la promotion de la démarche Lieu de santé sans tabac
- la mise en œuvre d'actions de formation auprès des professionnels ;
- la mobilisation des collectivités territoriales afin de promouvoir la mise en place des espaces sans tabac dans la région ;
- la promotion d'une administration sans tabac ;
- le lancement des appels à projets régionaux dans le cadre des appels à projets « Fonds tabac » et « Fonds addictions ».

Le groupe de travail s'est réuni à quatre reprises, dont trois fois en 2019. Comportant de multiples professionnels venant de diverses structures, il inclut aussi des membres associatifs et des représentants des partenaires institutionnels (ARS PACA, Ordre des Sages-femmes). Une rencontre de restitution de ces travaux a eu lieu le 8 novembre 2019 auprès de l'ARS.

Outre un échange d'expertises, les thématiques abordées par le groupe de travail en 2019 ont notamment porté sur l'état des politiques publiques de prévention du tabagisme, avec la mise en avant du rôle de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, tant ce document fait figure de « Bible » pour tous les professionnels de santé dans ce champ. Le groupe de travail s'est approprié la thématique des Lieux de santé sans tabac. Il a notamment réfléchi à sa faisabilité et à la mobilisation des équipes de direction. La prévalence encore importante du tabagisme chez les femmes enceintes a été évoquée. La nécessité d'une meilleure formation en tabacologie des professionnels de santé et des intervenants du champ médico-social a également été soulignée. Le groupe a suivi la transformation du « Fonds tabac » en « Fonds addictions » dont la dotation semble devoir faire l'objet d'une forte augmentation, ce dont Clémence CAGNAT-LARDEAU se réjouit. Le groupe a échangé sur les dispositifs de vapotage et sur leur place dans l'aide à l'arrêt, sachant que les positions des intervenants sont diverses à cet égard. Un travail de sensibilisation aux nouveaux produits du tabac (mis sur le marché par l'industrie du tabac afin de compenser la diminution de la vente de cigarettes) a par ailleurs été réalisé, ce qui a mis en évidence la nécessité de se montrer très prudent face à ces nouvelles offensives de l'industrie, qui visent particulièrement les jeunes sous couvert de produits moins risqués.

Le groupe de travail s'efforcera de se réunir de nouveau à trois reprises en 2020, en maintenant pour thématique prioritaire la prévention du tabagisme. Il souhaite élargir la base des acteurs impliqués en son sein, du fait notamment de l'absence de représentants des départements des Alpes-Maritimes et des Alpes de Haute-Provence. Un appel à candidatures sera lancé très prochainement en ce sens. Le groupe sera animé par le souci de favoriser les meilleures pratiques recommandées par la convention-cadre, notamment celles ayant fait leurs preuves dans des pays où la prévalence du tabagisme a fortement diminué (Australie, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne, Finlande...). Des recommandations seront formulées en faveur, notamment, d'une meilleure prise en charge des femmes enceintes.

Témoignant de ce que la participation à ce groupe de travail a changé pour l'hôpital de Cannes, Catherine DEROCHE précise que l'hôpital de Cannes a adhéré à la démarche Hôpital sans tabac en 2001-2002, en commençant par mettre en place des consultations de tabacologie, d'abord au sein des services de pneumologie, puis en cardiologie. Des consultations gratuites ont été mises en place pour le personnel. En 2010 a été créée l'ELSA, en recrutant un médecin (Catherine Derochet) et une infirmière. Plusieurs actions ont alors été mises en place, notamment l'affichage d'une signalétique dans l'établissement et la délivrance gratuite, à partir de 2011, de traitements nicotiniques de substitution, pour trois mois, à l'intention des personnels et des patients. Outre l'organisation de journées de

dépistage gratuit de plusieurs pathologies (BPCO, diabète...), l'hôpital a participé de façon active à toutes les sessions du Mois sans Tabac, en lançant des initiatives volontaristes, relayées par des ambassadeurs au sein de l'hôpital.

Une enquête réalisée par Catherine Derochet sur le tabagisme parmi le personnel de l'hôpital (avant la réalisation de l'enquête du RESPADD) s'est avérée instructive, montrant notamment que ces fumeurs, parmi le personnel, savaient que l'établissement adhère au réseau Hôpital sans tabac. Des actions ciblées ont été dirigées vers certains services, notamment la chirurgie, en adossant par exemple une consultation de tabacologie à celle de chirurgie préopératoire.

La participation au groupe de travail a permis à Catherine Derochet de connaître l'appel à projets dont faisait partie le CHU de l'Archet, qui avait bénéficié d'un concours financier significatif au titre du service de maternité. Un comité de pilotage a alors pu voir le jour, le 16 avril 2019, au sein de l'hôpital de Cannes, en présence du directeur de l'établissement, du médecin du travail et de Catherine Derochet. Il a ensuite été décidé de lancer un appel à projets en vue d'une maternité sans tabac. Ce financement a été obtenu, permettant de concrétiser ce projet. L'Etablissement donne actuellement priorité à des actions de communication.

Le comité de pilotage a décidé, lors de sa dernière réunion, centrée sur les questions de communication, de délimiter certaines zones de l'hôpital au-delà desquelles personne ne doit fumer, y compris hors des bâtiments, de façon à éviter notamment que des personnes fument devant l'entrée de l'hôpital.

Soulignant la nécessaire implication de la direction des établissements dans cette lutte contre le tabac, Catherine DEROCHE plaide pour l'obligation qui serait faite aux directeurs des hôpitaux de se lancer dans la démarche Hôpital sans tabac. L'ARS lui paraît l'autorité compétente pour affirmer cette obligation.

MODALITES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Sylvie GIRAUDO RAMOS, CPAM des Bouches-du-Rhône

Sylvie GIRAUDO RAMOS, chargée de prévention à la CPAM des Bouches-du-Rhône, décrit les deux grands axes essentiels d'intervention de la CPAM en matière de lutte contre le tabac : la prise en charge (depuis 2007) des traitements nicotiques de substitution et le soutien aux actions locales Mois sans Tabac.

La prise en charge des traitements nicotiques de substitution a débuté, en 2007, sous la forme de forfaits de 50 euros par an pour tous les bénéficiaires de plus de 15 ans. En 2011, 2014 puis 2015 ont été inclus successivement plusieurs publics cibles, d'abord les femmes enceintes (pour lesquelles un forfait de 150 euros par an a été mis en place), puis les jeunes de 20 à 25 ans et enfin les bénéficiaires de la CMU et les personnes souffrant d'ALD (affections de longue durée). En 2016, le forfait de 150 euros par an a été instauré pour l'ensemble de la population.

Après une année transitoire en 2018, le dispositif actuel a été stabilisé en 2019. Il est notamment marqué par la disparition de tout plafond annuel, sachant que la consommation moyenne constatée reste proche de 50 euros par an pour les personnes se lançant dans une démarche d'arrêt du tabac. La dispense d'avance des frais est également à souligner. La prise en charge du forfait s'effectue désormais à hauteur de 65 % par l'assurance-maladie obligatoire et 35 % par les complémentaires.

Faisant le point sur la consommation de ces traitements nicotiques de substitution en région PACA (d'après les données du régime général exclusivement), Sylvie GIRAUDO RAMOS constate une augmentation sensible, entre 2018 et 2019, du nombre de personnes ayant eu recours au traitement. Le nombre de tentatives d'arrêt a été multiplié par dix entre 2014 et 2019. Les remboursements des traitements nicotiques de substitution représentent 3,5 M€ en PACA en 2019. Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes parmi les bénéficiaires de ces traitements nicotiques de substitution. Les fumeurs ayant le plus tenté d'arrêter de fumer sont ceux qui sont âgés de 36 à 55 ans. Viennent ensuite les fumeurs de plus de 66 ans.

L'année 2018 apparaît comme une année charnière, du fait de l'augmentation du nombre de tentatives d'arrêt par le biais des traitements nicotiques de substitution, aux alentours du Mois sans Tabac. Un maintien de ces efforts se dessine dans le temps, puisque la courbe est restée stable en 2019, avec de nouveau un léger pic en novembre.

La deuxième action de l'assurance-maladie, en PACA, porte sur le soutien spécifique du Mois sans Tabac – indépendamment du Fonds addictions. Ces actions prévoient un accompagnement vers le sevrage tabagique (hors des thérapies cognitives et comportementales), avec une attention particulière aux publics jugés prioritaires, c'est-à-dire les jeunes, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'ALD et les personnes en situation de précarité. Différentes structures porteuses ont été retenues en 2019 dans le cadre de ces actions et ont obtenu des financements (médecins, PJJ, maisons de santé, etc.). La CPAM (qui compte 5 millions d'affiliés) dénombre onze à quinze actions, selon les années, alors que leur nombre est d'une trentaine dans des régions beaucoup plus petites, ce qui fait dire à Sylvie GIRAUDO RAMOS qu'il reste beaucoup d'efforts à produire par l'assurance-maladie en termes de communication vis-à-vis des acteurs de terrain. Il convient de noter que l'enveloppe nationale n'octroie pas de droits de tirage par région : les financements sont accordés en fonction de la qualité des projets.

Le prochain appel à projets ressemblera à celui de 2019, assure-t-elle. Les acteurs peuvent donc d'ores et déjà s'inspirer des critères de faisabilité qui avaient été exposés dans l'appel à projets de l'an dernier, sachant que les candidats auront peu de temps pour soumettre leur projet. En d'autres termes, il faut que le projet soumis soit déjà dans les cartons, faute de quoi les acteurs n'auront guère le temps de le monter dans les délais prévus par la procédure.

Au cours de l'échange avec la salle, une participante s'étonne du montant moyen de remboursement de 50 euros par an et par personne, qui lui paraît très faible, ce qui la conduit à s'interroger quant à la façon dont les traitements nicotiques de substitution sont prescrits.

Sylvie GIRAUDO RAMOS précise que ce chiffre a été obtenu en divisant la prise en charge totale par le nombre de bénéficiaires recensés, en incluant les personnes engagées dans un sevrage au long cours et celles qui ont entamé un sevrage, en ne consommant peut-être qu'une boîte de substituts nicotiques avant d'interrompre la démarche. Au total, 3,5 M€ ont été dépensés, pour 71 000 personnes. Un même patient peut avoir été à l'origine de plusieurs tentatives de sevrage.

Une autre participante souhaitant savoir si les bénéficiaires de la CMU peuvent aisément obtenir, en pratique (et non seulement de façon théorique) le remboursement de traitements nicotiques de substitution. Sylvie GIRAUDO RAMOS précise que le tiers payant semble mis en place de façon assez classique en pharmacie, dès lors que la prise en charge existe, évitant à ces bénéficiaires tout reste à charge. La situation semble plus compliquée dans certaines spécialités médicales, où les professionnels tendent parfois à privilégier la population ne bénéficiant pas de la CMU.

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

Table ronde animée par
Agathe GROS et Rebecca Ammar (Cabinet Mazars)

Ont participé à cette table ronde :

Audrey RANDELL, Centre hospitalier universitaire de Nice

Angélique DIOULOUFET, CSAPA Villa Floréal

Pascale MARTIN, Fanny BOURAS, Céline AHYERE, Aurore DE France, Hôpital Saint-Joseph

Hans GADELIUS, Centre hospitalier de Martigues

Laura BERNARD et Paul BARTOLI, Clinique Saint Barnabé

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

1. Centre hospitalier universitaire de Nice

Audrey RANDELL indique être sage-femme tabacologue à la maternité de Nice. Elle est accompagnée de deux de ses collègues : Florence LACROIX et Sophie KUCHARSKI.

La maternité avait adhéré au RESPADD il y a de nombreuses années, cependant aucun comité de lutte contre de tabac n'avait été créé. Une consultation avait été mise en place tous les 15 jours dans le service de maternité. La maternité a monté un projet suite à un appel d'offres de l'ARS PACA pour créer un poste de sage-femme, qui a été accordé en mars 2019 pour trois ans.

Le projet est ouvert à tous. Dans le cadre de ce projet, différentes missions étaient prévues :

- consultations programmées ;
- consultations itinérantes auprès de toutes les patientes fumeuses et ex-fumeuses en maternité ;
- sensibilisation du personnel à l'aide au sevrage et à l'utilisation des outils ;
- remise en place de protocole avec un diagnostic à chaque consultation ;
- travail en collaboration avec de nombreux services du CHU ;
- interventions dans des formations de médecine généraliste et de sages-femmes libérales.

Différents freins ont été identifiés dans cette action, à commencer par l'investissement du personnel. Les sages-femmes essayent d'assurer une présence permanente sur le terrain afin d'aborder le personnel pour le faire adhérer au projet. Des freins existent également concernant le support, qui n'intègre pas forcément la problématique du tabac actuellement.

L'équipe a essayé de mobiliser les institutions pour créer un comité de lutte contre le tabagisme sur l'établissement, ce qui ne fonctionne pas pour l'instant. L'objectif est d'essayer d'en faire un réel lieu de santé sans tabac.

Une enquête RESPADD a montré que 61 % des fumeurs du service fument autant ou plus à l'hôpital qu'à l'extérieur. Un travail est donc mené pour les sensibiliser, les accompagner, et les premiers résultats sont satisfaisants.

Cette enquête a été soumise en juin 2019 au personnel soignant, et a recueilli 132 réponses (65 % de participation). Le service présente la même prévalence de fumeurs que dans la région (30 %). Un manque d'information semble observé sur plusieurs sujets. Le personnel se sent concerné par la prise en charge des fumeurs à 78 %. 66 % des répondants ont exprimé un besoin de formation, et 87 % estiment que l'interdiction de fumer dans l'enceinte est une bonne chose (42 % des fumeurs et 82 % des non-fumeurs).

Plus de la moitié des répondants regrettent que cette interdiction soit mal respectée dans l'établissement.

L'équipe s'est dotée d'un logiciel pour coter ses consultations. Entre le 1^{er} mai et le 12 décembre 2019, 537 consultations ont été réalisées. 63 % du pôle a été formé, et 81 personnes ont également été formées en dehors du pôle.

Un intervenant demande si l'équipe est en lien avec des PMI du territoire.

Audrey RANDELL le confirme. L'équipe a réalisé une formation pour les PMI avec le réseau Sécurité naissance. Le département de Santé publique a également organisé une formation de son côté.

Une intervenante ajoute qu'un projet est en cours pour créer un lien avec les sages-femmes libérales, qui ont un rôle très important à jouer dans les retours à domicile, notamment pour les patientes qui ont arrêté de fumer.

Une intervenante demande des précisions sur les répondants de l'enquête RESPADD.

Audrey RANDELL répond qu'il s'adressait uniquement au personnel soignant de l'ensemble du pôle gynéco-obstétrique.

Une intervenante demande quel avenir est envisagé à l'issue des trois ans de l'appel d'offres.

Audrey RANDELL précise que l'objectif est de lancer l'activité. Les formations devant être terminées dans les trois ans, le poste sera ensuite plutôt axé sur un aspect multimodal, avec des actions diverses en lien avec des acupuncteurs, d'hypnothérapeutes, sophrologues, etc.

Une intervenante s'interroge sur les réactions des patientes lorsque le sujet est abordé.

Audrey RANDELL confirme que le sujet du tabac pendant la grossesse est délicat à aborder. L'équipe essaye d'aborder le sujet systématiquement avec les patientes, avec la lecture du monoxyde de carbone par exemple, de manière à normaliser ces échanges. Les patientes ne doivent pas se sentir jugées sur leur consommation.

Une intervenante ajoute que la présence de l'équipe incite chacun, y compris le personnel, à se renseigner sur le sujet. Les interventions, ensuite, se font dans de meilleures conditions. Cette présence crée une réelle confiance envers l'équipe, qui est transmise également aux patientes.

Agathe GROS demande si le projet pourrait être étendu à d'autres services.

Audrey RANDELL répond que l'objectif pour l'équipe était de prendre ses marques au sein de la maternité. La volonté de l'équipe est ensuite de travailler avec la pédiatrie au sein du pôle. Elle travaille également en lien avec les services d'endocrinologie, d'addictologie et de santé au travail.

2. CSAPA Villa Floréal

Angélique DIOULOUFET excuse le Dr GREGOIRE, qui devait être présente ce jour. Le projet de l'établissement a commencé en février 2019, dans un premier temps avec une infirmière tabacologue pour ouvrir des consultations au sein du CSAPA ouvertes à tous. A Aix-en-Provence, la demande était en effet importante. Il n'existait qu'une autre consultation publique, ouverte une demie journée par semaine. Une liste d'attente a même été constituée. Dès le mois d'octobre, une deuxième infirmière a pu être embauchée. En parallèle, l'équipe a pu organiser de l'éducation thérapeutique dans les centres sociaux et les structures accueillant du public ayant des difficultés sociales dans les environs.

Un réel besoin de pluridisciplinarité a été constaté. L'équipe a pu travailler avec les psychologues du CSAPA. Des consultations avec des nutritionnistes ont dû être mises en place assez rapidement. Des consultations tardives et un groupe de partage d'expérience ont également été mis en place. Ce dernier dispositif a été un élément central de l'engagement de certains patients dans le sevrage.

Des formations ont été mises en place avec certains partenaires présents au sein de l'hôpital. L'équipe a pu participer au comité de lutte contre le tabagisme qui existait déjà au sein de l'établissement, et a contribué à l'organisation d'actions pour le Mois sans tabac.

D'autres embauches ont pu être réalisées, notamment celle, en cours de concrétisation, d'un médecin pour suivre les consultations une demi-journée par semaine et celle d'une secrétaire pour libérer le personnel soignant des tâches administratives.

Le dispositif d'éducation thérapeutique est un passage obligatoire pour les patients afin d'avoir accès aux consultations au sein de la maison d'arrêt. Dans ce contexte, la lutte concerne la plupart du temps le tabac et le cannabis.

L'objectif de 2020 sera de développer les formations pour tout le personnel du centre hospitalier.

L'équipe a également rencontré plusieurs freins, à commencer par les représentations du personnel, qui a tendance à considérer que le tabac est moins dangereux que d'autres drogues. Les mentalités ont pu changer grâce à l'exemple de réussites de sevrage de tabac pour des patients qui avaient été sevrés de drogues dures auparavant. Les représentations liées à la psychiatrie peuvent également être un frein. Le choix d'aller d'abord vers le patient avant d'aller vers le soignant était un choix délibéré.

La lenteur administrative liée à un centre hospitalier de cette taille a pu également ralentir l'avancée du projet.

Les leviers les plus importants sont l'investissement du chef de projet et des participants. Le fait de passer par l'éducation thérapeutique avant les consultations engendre une motivation supplémentaire.

Le fait d'avoir une équipe pluridisciplinaire est un atout important, voire primordial avec des patients présentant des pathologies diverses. Le groupe de partage d'expérience devient également un groupe motivationnel pour ceux qui ne sont pas inscrits dans la démarche. Par ailleurs, le projet a permis une modification du regard des soignants, du fait du sevrage de certains patients. Ils s'engagent d'eux-mêmes dans la démarche et sont en demande de formation.

Une intervenante demande si un programme pluridisciplinaire a été construit en lien avec l'éducation thérapeutique.

Angélique DIOULOUFET indique avoir construit un programme sur trois séances. Il ne s'agit pas d'un programme pluridisciplinaire. Il comprend des éléments motivationnels et se termine toujours par un entretien individuel.

Une intervenante souligne les difficultés à mettre en œuvre à un programme d'éducation thérapeutique.

Angélique DIOULOUFET le confirme. Elle précise avoir eu le soutien d'un grand groupe spécialisé dans l'éducation thérapeutique.

Une intervenante s'interroge sur les perspectives de la démarche de lieu de santé sans tabac dans l'établissement.

Angélique DIOULOUFET répond que l'établissement est composé de plusieurs petits pavillons, qui ont tous accès à un jardin, ce qui complexifie les choses. Par ailleurs, pendant longtemps, l'établissement ne bénéficiait pas d'un directeur de soin dédié. Une nouvelle directrice des soins est arrivée le 31 janvier dernier, et les équipes nourrissent l'espoir qu'elle soit un soutien important dans leur parcours.

Une intervenante note que les CSAPA travaillent habituellement plutôt sur le soin que sur la prévention. Elle demande comment ce virage a été pris dans cet établissement.

Angélique DIOULOUFET confirme que le virage n'a pas été facile à prendre. Le fait que le projet soit financé par l'ARS lui a donné une certaine crédibilité. Le projet a été porté par Angélique DIOULOUFET grâce à son statut de détachée, et elle a su montrer qu'il avait sa place au sein de l'établissement. Le renforcement de l'équipe a permis également aux soignants de mieux connaître la démarche et de proposer d'eux-mêmes désormais le dispositif aux patients.

3. Hôpital Saint-Joseph

Pascale MARTIN, médecin du travail, présente ses collègues Fanny BOURAS, Aurore DE FRANCE, sages-femmes qui travaillent avec les couples ayant un projet d'enfant, Céline AHYERE, infirmière du service de santé au travail. L'hôpital était engagé dans la lutte contre le tabac depuis plus de 20 ans, avec une consultation de tabacologie ouverte à tous. En 2017, ont été mises en place des actions pour le Mois sans tabac, ainsi que la consultation pour les couples en projet d'enfants. L'établissement a répondu à l'appel d'offres de l'ARS en 2018 et a pu monter ce projet bâti sur un volet à destination du personnel de l'hôpital et un volet pour les couples en projet d'enfant.

En avril 2019, Céline AHYERE a été recrutée pour s'occuper de la consultation. L'épidémiologie du tabagisme pour le personnel de l'hôpital a été réalisée et un dossier infirmier et un protocole de consultation ont été créés.

Deux membres de l'équipe ont suivi une formation à l'entretien motivationnel et à la prescription de substituts nicotiques. Un réseau d'aide professionnel a été créé autour de l'équipe (hypnose, acuponcture, sophrologie, diététique, associations sportives, psychiatres, sages-femmes, etc.).

La communication a consisté à informer les salariés de l'établissement en étant présents dans les services, et la consultation a été ouverte en juin 2019 pour le personnel.

L'équipe a également participé au Mois sans tabac en proposant deux stands avec différents partenaires.

L'épidémiologie de l'hôpital Saint-Joseph est assez similaire à celle de la région, puisque l'établissement compte 30 % de fumeurs. Les emplois précaires étaient davantage soumis au tabagisme que les salariés titulaires. Les personnes en couple fument moins que les personnes déclarées célibataires. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 25-34 ans.

Céline AHYERE indique qu'entre juin et décembre 2019, 44 consultations ont été réalisées pour 27 personnes. 69 personnes avaient pris des rendez-vous initialement. A la suite de l'entretien motivationnel et des consultations, 14 salariés ont été adressés à l'hypnose, 2 à l'acuponcture et 8 à la sophrologie. 9 personnes ont bénéficié de prescriptions de substituts à la nicotine. Le recours à des diététiciens ne s'est pas avéré nécessaire dans un premier temps.

L'évaluation de la dépendance est toujours réalisée au cours de la consultation. Au cours de la première consultation, la majorité des patients est en dépendance forte, et cette dépendance diminue au fur et à mesure des consultations.

Parmi les 27 patients, 10 se sont arrêtés, soit 37 % du total. 5 personnes ont diminué leur consommation, 2 avaient déjà arrêté avant la consultation, 1 a augmenté sa consommation, 1 n'a pas changé sa consommation et 8 ne se sont pas présentés aux rendez-vous suivants. 12 personnes ont diminué de plus de 50 % leur consommation.

En conclusion, les actions individuelles et collectives semblent prometteuses, mais l'équipe souhaite que ces actions concernent un plus grand nombre de personnes à l'avenir. La difficulté principale est en effet de mobiliser le personnel.

Fanny BOURAS rappelle que 25 % des femmes enceintes continuent à consommer du tabac. Nombre d'entre elles continuent à fumer jusqu'aux deuxième et troisième trimestres de leur grossesse. 30 % des femmes enceintes diminuent leur consommation. 80 % des femmes qui arrêtent leur consommation pendant la grossesse recommencent à fumer après l'accouchement.

L'hôpital Saint-Joseph représente 5 000 naissances par an. L'établissement a donc souhaité s'inscrire dans la démarche au niveau de la maternité. Une consultation a été créée avant l'appel d'offres de l'ARS pour les couples qui sont suivis en AMP. Après la mise en place de l'appel d'offres, une deuxième sage-femme a pu être formée à la tabacologie. Actuellement, deux demi-journées de consultation sont organisées chaque semaine, une en AMP et une en maternité.

Le site internet de l'hôpital comprend de nombreuses informations et facilite la prise de rendez-vous pour une consultation. Des réunions d'info-couples en AMP et en maternité abordent également le sujet du tabagisme et orientent les patients vers la consultation si nécessaire.

Dans les locaux de la maternité, une campagne d'affichage sur les dangers du tabac sur la fertilité, la grossesse et le tabagisme passif de l'enfant à naître a été mise en place. L'équipe est intervenue sur un stand au cours des Journées de l'allaitement, cependant les patientes ont semblé réticentes à venir se renseigner. L'équipe est également intervenue lors des deux journées organisées à l'occasion du Mois sans tabac avec différents partenaires.

L'équipe a également pu réaliser une intervention télévisée sur les dangers du tabac.

Aurore DE FRANCE indique qu'un réseau interne a été construit au sein de l'hôpital Saint-Joseph. L'équipe travaille également avec un réseau externe, le Fil Rouge, qui a mis en

place des formations auxquelles les sages-femmes ont pu participer. La clinique Saint Barnabé est également intervenue lors des journées sans tabac.

Une réunion d'information a été organisée pour les sages-femmes, en tant que personnel de premier recours, afin de les aider à repérer et orienter les femmes enceintes concernées. Une présentation a été réalisée pour les médecins en AMP et en maternité pour les informer de l'existence des consultations.

Fanny BOURAS ajoute que l'équipe est motivée pour mettre en place la démarche de lieu de santé sans tabac. Elle a réussi à mobiliser les décideurs sur les couples en projet d'enfant à la maternité. Un Copil a été formé pour la maternité et la médecine du travail. Des formations sont mises en place, cependant le travail doit être amplifié.

Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur reste un point à renforcer. Une première étape pourrait consister à délimiter des espaces fumeurs. La parole devra être donnée aux non-fumeurs pour mettre en exergue les nuisances apportées par le tabac.

La démarche d'évaluation, avec la mise en place d'outils, sera compliquée. Globalement, l'équipe est motivée et souhaite mener à bien le projet jusqu'à son terme.

Une intervenante demande si d'autres services travaillent sur la tabacologie au sein de l'établissement.

Pascale MARTIN répond que l'hôpital ne compte pas de service d'addictologie. En revanche, les pneumologues prennent en charge le sevrage de tabac de leurs patients lorsqu'il est nécessaire.

Une consultation de tabacologie existait jusqu'en 2017, mais a été abandonnée faute de prises de rendez-vous suffisant.

Un intervenant s'étonne que les différents projets présentés n'évoquent pas l'utilisation d'ex-fumeurs dans la sensibilisation.

Angélique DIOULOUFET répond que les groupes de partage d'expérience s'appuient sur le principe du partage des bonnes pratiques et sur la réussite d'anciens fumeurs pour motiver ceux qui souhaitent arrêter.

Une intervenante indique avoir profité de la création de la consultation pour arrêter de fumer, et un grand nombre de personnes s'appuient déjà sur son expérience. Le sujet reste à creuser et à structurer.

Une intervenante précise que ce partage d'expérience est pour le moment informel au sein de l'établissement, notamment entre le personnel soignant. La démarche pourrait également être proposée à des patientes qui ont réussi leur sevrage dans le cadre d'une grossesse.

Fanny BOURAS ajoute que, lors des journées du Mois sans tabac, des ateliers ont été organisés en présence de patients ayant arrêté de fumer et d'autres étant dans la tentative, et la richesse de ces échanges a clairement pu être constatée.

Une intervenante s'interroge sur la vision des équipes sur les contraintes de protection de la personne qui pourraient exister pour les patients qui viendraient témoigner dans des ateliers en dehors du cadre des « patients experts ».

Angélique DIOULOUFET répond qu'elle ne recevait au départ, au sein du groupe d'échange, que des patients qui avaient déjà arrêté le tabac. Elle s'est rapidement rendu compte que

leur expérience pourrait être utile pour les patients qui souhaitent se lancer dans le sevrage, mais qui pouvaient avoir des craintes.

Une intervenante s'interroge sur les modalités pratiques et administratives pour solliciter ces patients, du fait qu'ils ne sont pas formés. Elle indique en effet avoir fait face à des mises en garde lorsqu'elle a souhaité organiser ce type d'échanges.

Angélique DIOULOUFET précise que ces échanges s'inscrivent dans le cadre de groupes de parole. Les patients n'interviennent pas dans le cadre de formations ou de session d'éducation thérapeutique. Le groupe est ouvert et propice à l'échange. Ces patients sont invités et libres de venir ou non.

Une intervenante, infirmière addictologue, indique organiser également des groupes de partage, dans lesquels des patients, qu'ils soient anciens ou encore consommateurs, sont invités. Ces patients viennent pour continuer à travailler eux-mêmes sur la prévention de la rechute et partagent leur expérience dans ce cadre.

Françoise THIERRY, diététicienne et tabacologue, s'étonne d'entendre que les consultations de diététiques ne soient pas identifiées comme étant nécessaires. Dans le suivi sur le long terme, la prise de poids n'est en effet pas anodine. Cette partie ne doit en effet pas être oubliée.

Fanny BOURAS précise que la diététique a été intégrée dans le réseau, cependant l'équipe a été surprise de constater que ce volet ne faisait pas partie des demandes des personnes rencontrées en consultation, même s'il était proposé systématiquement. Le besoin se fera peut-être ressentir ultérieurement dans la démarche de sevrage, et les diététiciennes de l'hôpital se tiennent à la disposition de chacun.

Céline AHYERE ajoute que les personnes suivies n'ont pas pris énormément de poids dans les premiers mois de leur sevrage. Un partenariat avec l'association sportive a par ailleurs été noué dans le cadre de la démarche.

Un représentant de l'ARS du Vaucluse demande quelle place est accordée à l'utilisation de la vape et quel discours y est associé.

Un intervenant confirme qu'il s'agit d'un outil qui peut être proposé, avec les pastilles, les patches et le Champix. La cigarette électronique semble fonctionner et a toute sa place dans la démarche. Il est en effet désormais prouvé que le sevrage est plus efficace avec la cigarette électronique.

Une intervenante précise que les études affichent tout de même quelques réserves en ce qui concerne les femmes enceintes. Les recommandations sont de ne pas initier le vapotage pendant une grossesse. L'équipe travaille toutefois au cas par cas avec les patientes, en étudiant chaque situation.

Une intervenante ajoute avoir constaté, dans le cadre d'une veille épidémiologique sur le long terme, que les arrêts définitifs étaient souvent liés à l'utilisation de la cigarette électronique.

Une représentante de la clinique Saint Barnabé indique que la cigarette électronique est présentée comme un outil de réduction des risques. En revanche, la question d'autoriser son utilisation au sein de l'établissement s'est posée. Finalement, la décision prise a été de la mettre au même plan que la cigarette, afin d'atteindre l'objectif d'un établissement de santé sans aucune forme de tabagisme.

Un intervenant croit savoir que l'école de Rennes a autorisé la cigarette électronique dans certains espaces afin de favoriser l'arrêt de la cigarette pour le personnel.

4. Centre hospitalier de Martigues

Hans GADELIUS, praticien hospitalier depuis un an et demi, indique avoir hérité d'un projet existant lors de son arrivée au sein de l'ELSA de Martigues. La particularité de l'ELSA est qu'il est né d'un centre de tabacologie créé en 2000. En 2003, il a adhéré à la stratégie LSST. Un réel centre de tabacologie s'est détaché en 2004. Il indique avoir pris la succession d'une pneumologue dont le tabac était un véritable cheval de bataille. Hans GADELIUS a plutôt une expérience dans la toxicomanie, et c'est le constat que les toxicomanes mourraient plus fréquemment de maladies causées par le tabac que par les drogues dures qui l'a conduit à s'intéresser à la tabacologie.

Le centre de tabacologie a laissé place à l'ELSA en 2012, en même temps que la mise en place d'une signalétique et d'espaces dédiés aux fumeurs au sein de l'établissement. Des formations étaient également proposées à l'IFSI et aux internes. Elles se poursuivent aujourd'hui.

Il s'étonne par ailleurs que certains ne recommandent pas l'organisation de consultations en ELSA.

Une intervenante précise qu'il est nécessaire de distinguer les consultations en ELSA, de courte durée en amont et en aval d'une hospitalisation, et les consultations d'addictologie, qui s'inscrivent davantage dans le long terme. Certaines ELSA peuvent toutefois être rattachés à des unités de consultation de tabacologie.

Une intervenante ajoute que les différentes consultations ne dépendent pas des mêmes financements.

Hans GADELIUS indique qu'en 2012, l'ELSA comptait une infirmière, une psychologue et une secrétaire. Elle poursuit sa mission de formation et de consultation en tabacologie.

L'ELSA porte également un nouveau projet de méditation de pleine conscience et de communication relationnelle. Il propose également des séances d'hypnose, avec le soutien de l'ARS. Il estime ces méthodes alternatives importantes, et indique avoir lui-même guéri du bégaiement grâce à la méditation.

En 2018, l'ELSA a reçu 582 patients, dont 46 % concernés par le tabac.

Les patients sont repérés par les médecins de l'établissement qui, au départ, étaient un peu réticents à la présence de l'équipe dans les services. Un réel travail de sensibilisation a donc été mené. Il est en effet parfois intéressant de rappeler aux médecins la posture qu'ils peuvent tenir pour accompagner certains patients en prise avec une addiction.

Les patients sont également recrutés directement, puisque l'ELSA est référencé comme un centre de tabacologie sur le territoire de Martigues. Un groupe d'information est organisé, à la fin duquel un questionnaire est proposé. Des traitements de substitution sont débutés rapidement après la participation à ce groupe d'information, dans l'objectif notamment d'initier un suivi. L'orientation des patients est ensuite décidée par l'équipe.

Globalement, la démarche du lieu de santé sans tabac est en place. Une signalétique a été mise en place en 2007. Un travail est en cours pour déplacer l'espace actuel réservé aux fumeurs, qui n'est pas adapté actuellement. Un travail doit également être mené pour conserver la signalétique à jour.

Une intervenante demande des précisions sur le projet en lien avec l'ARS.

Hans GADELIUS répond qu'il s'agit d'un programme de quatre sessions de huit séances de méditation en pleine conscience. Il fait suite à une première expérience menée avec différents ateliers bien-être.

Un intervenant demande si des éléments d'évaluation ont été mis en place.

Hans GADELIUS répond qu'un volet d'évaluation a été mis en place sur le bien-être et la persistance de la rechute. L'objectif est de proposer de nouvelles méthodes aux patients. Il a en effet été prouvé que le fait de s'investir dans quelque chose de nouveau amenait souvent au succès, que ce soit la méditation ou toute autre méthode.

Une intervenante se demande comment les différentes addictions peuvent être distinguées dans le cas de patients touchés par plusieurs d'entre elles. Elle indique pratiquer plutôt l'approche relationnelle.

Hans GADELIUS confirme être confronté à de nombreuses addictions, à des produits illégaux, mais également à des médicaments.

Laura BERNARD, de la clinique Saint-Barnabé, indique que son équipe essaye de mettre le tabagisme au même rang que les autres addictions. Elle travaille également sur les représentations des patients.

Agathe GROS propose de passer au retour d'expérience de la clinique Saint Barnabé.

5. Clinique Saint Barnabé

Laura BERNARD, psychologue à la clinique Saint Barnabé, intervient avec Paul BARTOLI, infirmier. Dans un premier temps, l'enquête Tabagisme en blouse blanche a été proposée aux professionnels de l'établissement pour évaluer leurs représentations du tabagisme au sein de la clinique et pour essayer d'entraîner une dynamique de sevrage et de changement de comportement.

Dans certains cas, le partage des locaux faisait débat vis-à-vis de la stigmatisation des fumeurs qu'il pouvait créer. D'autres professionnels soulevaient également que le fait que les fumeurs et non-fumeurs cohabitent au sein du même espace pouvait encourager les fumeurs à suivre l'exemple des non-fumeurs.

Paul BARTOLI ajoute que, dès l'entrée du patient en proie à des addictions multiples, pour lui faire prendre conscience de son addiction au tabac, celui-ci est invité à participer à des consultations pour entamer une démarche de sevrage tabagique. Ceci a pour objectif notamment de casser l'image de béquille du patient addict que peut avoir la cigarette par rapport au sevrage à venir.

Laura BERNARD indique que l'organisation des locaux vise à éviter que les professionnels fument avec les patients. Cependant, le fait d'avoir des professionnels fumeurs peut également être l'occasion pour eux d'initier un échange avec les patients autour de cette problématique.

Le groupe composé des professionnels, après un temps consacré aux questions concernant leurs représentations, a procédé à un temps d'échange et de brainstorming en groupes. Voyant que ce fonctionnement portait ses fruits, la même démarche a été initiée avec les patients, dans le cadre de la cure, mais également de l'hôpital de jour, en routine toutes les

six semaines afin de toucher un maximum de patients. Ces groupes permettent aussi de sensibiliser de nouveau les patients au tabagisme passif. Les non-fumeurs n'évoquent pas forcément de gêne vis-à-vis des patients fumeurs. Ces échanges amènent également les patients à évoquer la question de l'environnement liée aux mégots.

Paul BARTOLI indique que, pour éviter la stigmatisation, la décision de positionner les espaces fumeurs près des sorties de secours ou d'entrées n'envoie pas forcément un signal très positif. Une solution efficace est recherchée pour que toutes les populations puissent cohabiter. Les professionnels s'engagent en majorité dans une démarche de sevrage tabagique afin d'être en meilleure posture pour faire des recommandations aux patients.

Il indique avoir bénéficié d'une formation à la prescription des substituts nicotiques, formation qu'il espère voir étendue à un maximum de professionnels.

Laura BERNARD indique que les patients semblent bien informés des dispositifs qui leur sont ouverts. Il y a quelques années, un kiosque en bois avait été installé au sein de l'établissement, cependant, étant trop exigü, il est davantage connu par les patients comme un lieu permettant de s'isoler plutôt qu'un lieu réservé aux fumeurs. Ce kiosque avait l'avantage de permettre plus de discrétion que devant les entrées de la clinique. Les visiteurs doivent en effet passer par un couloir de fumée pour pénétrer dans les locaux. L'objectif est donc d'agrandir progressivement les espaces non-fumeurs.

Les patients ont également été interrogés sur leur vision d'un lieu de santé sans tabac. Leurs réponses ont été contrastées et le fait de travailler en groupes leur a permis d'échanger sur le sujet. Certains envisagent ainsi des compromis pour continuer à fréquenter un lieu sans tabac.

La première action envisagée a été de créer des ateliers verts hebdomadaires dans l'objectif de prendre soin de l'environnement, avec les patients en deuxième semaine de cure. L'idée est de regrouper des patients fumeurs et non-fumeurs.

Des ateliers sur le thème « la clinique autrement » ont également été imaginés pour les patients en fin de cure, avec l'objectif d'améliorer et d'embellir l'environnement de la clinique. L'idée n'est pas forcément de créer un lieu trop accueillant, qui favoriserait la dépendance. Des ateliers manuels sont également envisagés dans l'objectif de réaménager l'espace.

Les patients n'évoquent pas forcément le tabagisme des professionnels comme un aspect gênant. Celui-ci ne semble pas visible du point de vue des patients, ce qui est satisfaisant.

Pour les professionnels, un lieu commun et unique, différent des patients, a été imaginé.

Paul BARTOLI précise que ce lieu a soulevé quelques inquiétudes de la part des soignants fumeurs, qui craignaient d'être stigmatisés. Cependant, il a été bien accueilli par la majorité des soignants.

Laura BERNARD indique qu'une réflexion a été menée sur l'organisation d'un après-midi sans tabac sur le site une fois par mois. L'objectif était de mettre en place des activités, et de revenir ensuite avec les patients sur l'expérience.

Enfin, l'accompagnement des patients dans le nouveau cadre établi fait également l'objet d'une réflexion. S'il est en effet difficile d'imposer des règles strictes aux patients, ceux-ci font appel régulièrement à la loi ou au contrat de soin. L'idée serait peut-être de réviser le contrat de soin, sans mettre en place trop d'actions répressives, en lien avec tous les professionnels de santé.

CONCLUSION

Elisabeth LAFONT
Agence régionale de santé PACA

Madame LAFONT indique que le fonds de lutte antitabac a bénéficié d'un financement de 2,4 millions d'euros en 2018, permettant l'organisation de 18 actions pour 17 porteurs, ainsi que le dispositif d'appui du cabinet Mazars.

En 2019, 23 actions ont été financées par le fonds de lutte anti-addiction pour 2,7 millions d'euros.

En conclusion des échanges, elle note que l'évaluation des actions sera à prévoir. L'ensemble des établissements est bien impliqué, avec des professionnels de santé qui se sont bien emparés de ces sujets.

Il est nécessaire de fédérer et dynamiser les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, voire parfois les contraindre. Les contrats pluri objectifs de moyens sont un outil pour les contraindre. L'acculturation, la sensibilisation et la formation des professionnels de santé doivent se poursuivre.

Il est également impératif de continuer à travailler sur les représentations et les fausses croyances des professionnels de santé sur les patients en psychiatrie.

Le travail en partenariat avec le sanitaire et les établissements pénitentiaires doit se poursuivre. L'augmentation des prescriptions de TSN est un signe positif.

Il est également important de poursuivre la collaboration avec les établissements médico-sociaux pour les PDS, mais également toutes les personnes handicapées, personnes âgées, etc., sans oublier le milieu libéral.

L'intérêt de l'éducation thérapeutique pour les patients a été souligné.

La double addiction a également été évoquée, notamment le tabac et le cannabis. L'intérêt des équipes multidisciplinaires a été souligné, mais également celui des thérapies alternatives.

La réalité virtuelle, qui n'a pas été évoquée ce jour, représente également un outil supplémentaire. Ces prises en charge devront toutefois être assurées par l'Assurance Maladie à terme.

Elle remercie les participants pour leurs interventions.