

**COLLOQUE**  
ORGANISÉ PAR LE RESPADD

En collaboration avec  
l'ARS Pays de la Loire, la SRAE Addictologie  
Pays de la Loire et le soutien financier du Fonds  
national de lutte contre le tabac

**RÉGION  
DES Pays de  
la Loire**

**COLLOQUE  
RÉGIONAL**

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

**13  
FÉVRIER  
2020  
NANTES**

**PROGRAMME**

**ADELIS  
ESPACE PORT BEAULIEU**  
SALLE BELLE ILE  
9 boulevard Vincent Gâche  
44200 NANTES

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

     

PROGRAMME

# COLLOQUE RÉGIONAL LSST

## Région des Pays de la Loire

9h00 – 9h30	Accueil café
9h30 – 9h45	<b>OUVERTURE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Nicolas Durand, Agence régionale de santé Pays de la Loire</li></ul>
9h45 – 10h30	<b>PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Emilie Beauvillier, RESPADD</li></ul>
10h30 – 10h50	Pause
10h50 – 11h15	<b>ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pascaline Loury, Santé publique France</li><li>Sandrine David, Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire</li></ul>
11h15 – 11h45	<b>LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN CANCÉROLOGIE – ESPACES SANS TABAC – PLAGES SANS TABAC</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Philippe Bergerot, Président de la Ligue contre le cancer en Loire Atlantique et d'ONCOPL</li></ul>
11h45 – 12h30	<b>EXPÉRIENCE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DEVENU LIEU DE SANTÉ SANS TABAC</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Sarah Trotet, ANAS Le Courbat</li></ul>
12h30 – 14h00	Déjeuner sur place
14h00 – 14h30	<b>REPÉRAGE PRÉCOCE ET INTERVENTION BRÈVE (RPB)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Emilie Beauvillier, RESPADD</li><li>Fabienne You, SRAE Addictologie</li><li>Jésabelle Moriceau, infirmière déléguée à la santé publique - sophrologue</li></ul>
14h30 – 16h15	<b>RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST</b> Discutant : SRAE Addictologie <ul style="list-style-type: none"><li>Anne-Sophie De Lima Lopes, Centre hospitalier universitaire de Nantes</li><li>Hélène Thomas, Centre hospitalier de Cholet</li><li>Ariane Berteraut, Centre François Gallouédec</li><li>Laëtitia Beauvilliers-Ferrouillier, Santé Atlantique</li></ul>
16h15 – 16h30	<b>CONCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Sophie Biacabe, Agence régionale de santé Pays de la Loire</li></ul>

## SOMMAIRE

<b>OUVERTURE .....</b>	<b>4</b>
<b>PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION Pays de la Loire.....</b>	<b>5</b>
<b>ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE.....</b>	<b>9</b>
<b>LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN CANCÉROLOGIE – ESPACES SANS TABAC – PLAGES SANS TABAC .....</b>	<b>12</b>
<b>EXPÉRIENCE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DEVENU LIEU DE SANTÉ SANS TABAC .....</b>	<b>14</b>
<b>REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE (RPIB) .....</b>	<b>17</b>
<b>RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST .....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>28</b>

## OUVERTURE

**Nicolas DURAND**

Agence régionale de santé Pays de la Loire

Nicolas DURAND souhaite la bienvenue aux participants de ce colloque. Il rappelle que le tabac est la première cause de mortalité évitable en France (73 000 décès sont attribuables au tabac en 2013). Les Pays de la Loire sont relativement épargnés, mais comptent néanmoins 1 500 décès à la suite d'un cancer du poumon (le cancer du poumon résulte à 80 % de la consommation de tabac). Ce cancer est la première cause de mortalité par cancer en Pays de la Loire. Le tabac est donc un enjeu de santé publique.

En région Pays de la Loire, la consommation de tabac des adultes est de trois points inférieure à la moyenne nationale. Cette consommation est toutefois élevée et devrait être réduite. Elle concerne en particulier les hommes et les jeunes. S'ajoute à ces effets de genre, et d'âge, un effet social, qui se traduit par des inégalités sociales de santé.

Ces inégalités sont la principale cause transversale que le Projet régional de santé souhaite traiter. La mobilisation est générale au niveau national. La ministre et le ministère de la Santé ont fait de la consommation de tabac une cause majeure de mobilisation, avec l'objectif d'aboutir en 2032 à la première génération sans tabac.

Un programme régional de lutte contre le tabac est déployé au sein des Pays de la Loire, et se décline à travers un plan d'action pluriannuel s'étendant jusqu'en 2022, et incluant un programme régional de prévention des addictions. L'accent est placé sur le développement des compétences psychosociales pour agir dès le plus jeune âge afin d'éviter l'entrée dans les addictions, et notamment celle au tabac. L'ARS s'est engagée dans cette démarche.

L'enjeu est donc de mobiliser les établissements de santé dans la lutte contre le tabagisme. La démarche de Lieu de santé sans tabac présentée ce jour s'inscrit dans cette dynamique. Cette démarche est portée par la Direction générale de la santé, avec l'appui du RESPADD (le plan de lutte contre le tabac alimente un fonds Tabac et Addictions pour accompagner la démarche des lieux de santé sans tabac). Tous les établissements de santé sont invités à rejoindre cette démarche.

L'objectif est de parvenir en 2022 à engager *a minima* 50 % des établissements dans cette démarche. Des appels à projets ont ainsi été lancés. Dix projets ont été sélectionnés (trois en 2018 et sept en 2019). Ils permettent d'accompagner ces établissements dans une démarche de lutte contre le tabagisme des patients et des personnels.

Cette journée d'information relève ainsi de ce programme et vise à favoriser les échanges. Quatre établissements de santé soutenus par l'appel à projets expliqueront leurs modes de mobilisation et les difficultés qu'ils rencontrent.

Ces établissements de santé doivent développer une approche de promotion et de développement de la santé en parallèle de leur objet premier.

Enfin, il convient de remercier le RESPADD, qui a organisé cette journée, avec l'appui de l'ARS, et de la SRAE Addictologie.

## **PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION Pays de la Loire**

**Emilie BEAUVILLIER**  
RESPADD

La présentation de ce jour porte sur la stratégie Lieu de santé sans tabac (LSST) et les premiers résultats de l'audit.

Le RESPADD est une association créée en 1995, initialement nommée « réseau Hôpital sans tabac ». En 2009, suite au décret Bertrand et au Plan addictions, l'association prend en charge l'ensemble des addictions et devient le RESPADD (Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions).

En 2017, le RESPADD lance la stratégie LSST, dont il devient, l'année suivante, coordinateur national pour une durée de trois ans. La stratégie est devenue un axe prioritaire au sein du programme national de lutte contre le tabagisme 2018-2022.

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 des patients touchés par le cancer.

Un Lieu de santé sans tabac est un établissement respectant la législation prohibant le tabagisme en son sein. De plus, un LSST vise à la mise en œuvre d'une politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme, qui s'adresse à tous les publics du lieu (personnels, patients et visiteurs). Le projet combine un ensemble d'initiatives (politiques, administratives et médicales) afin de tendre vers la disparition totale du tabagisme au sein de l'établissement.

Pour devenir LSST, le RESPADD propose une méthodologie qu'il est nécessaire d'adapter en fonction des établissements, de leur taille, du nombre de leur effectif, et de leurs spécificités. Un état des lieux est d'abord réalisé sous la forme un d'audit, ce qui permet de déterminer la dimension des actions à mettre en place par la suite.

Ensuite, un comité de pilotage LSST doit être structuré. Ce comité comprend des professionnels de santé ainsi que du personnel administratif et des membres de la CME. Pour que la stratégie fonctionne, l'action doit faire l'objet d'une communication constante auprès des publics.

Une enquête « Tabagisme en blouse blanche » est également proposée à l'ensemble des publics de la structure et se décline sous deux volets (un volet destiné aux personnels, et un autre volet destiné aux patients et visiteurs).

Enfin, la stratégie est accompagnée d'actions de formation. La formation Repérage précoce et intervention brève en tabacologie (RPIB-Tabac) est notamment destinée aux soignants prescripteurs de TNS, dans une logique de formation de formateurs relais.

Les actions entreprises doivent être accompagnées d'une communication adaptée. Le RESPADD met ainsi à disposition un certain nombre d'outils de communication (lettre du RESPADD, Agir Addiction). La communication doit faire preuve de bienveillance et se montrer positive à l'égard des fumeurs.

En outre, il importe de disposer de soutiens institutionnels. L'ARS a rappelé que les établissements pouvaient être appuyés par les appels à projets évoqués.

Par ailleurs, la Direction de l'établissement peut jouer un rôle opportun dans la mise en place de la stratégie LSST. Des professionnels peuvent accompagner cette stratégie. Ils constituent une ressource.

Pour résumer, le RESPADD met à disposition de nombreux outils (audit, enquête « tabagisme en blouse blanche », formation RPIB-Tabac, colloques, outils de communication) afin d'aider les professionnels de santé à développer cette stratégie.

Ainsi, l'audit proposé par le RESPADD est la traduction en français de celui du réseau international Global Network. Il s'agit d'un outil d'auto-évaluation permettant de faire l'état des lieux des pratiques de l'établissement, ce qui permet de dégager des axes d'amélioration. Cet audit devrait être réalisé chaque année pour mesurer l'avancement de la structure dans la stratégie LSST.

L'audit débute par une présentation de l'établissement, avant d'être détaillé en huit normes spécifiques (communication, formations, surveillance, évaluation, etc.) Un score est établi en fonction des réponses aux questions et permet de classer l'établissement selon trois niveaux (bronze, argent, or). Le score maximum pouvant être obtenu est de 141 points. L'établissement est certifié à partir du niveau Bronze. Un guide accompagne ce questionnaire et détaille l'échelle de classement.

Une plaque signalétique est envoyée aux établissements de niveau Bronze, ou adhérents au RESPADD. Ceux-ci peuvent ainsi l'apposer sur leur bâtiment afin de communiquer autour des LSST. Les typologies sont différentes selon les plaques. Il convient de noter toutefois que peu d'établissements disposent du niveau Argent.

En janvier 2019, l'audit a été mis à jour sous la forme d'un document 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 au niveau national par le RESPADD, les ARS et les nombreux partenaires.

Le RESPADD propose l'envoi d'un seul questionnaire par établissement, qui serait rempli par un membre de la Direction, et complété par les différentes parties prenantes de l'établissement (département responsable de la communication, etc.).

En 2018, 426 audits ont été reçus au niveau national (un quart des établissements de santé publics). L'envoi de ce même audit en 2017 n'avait recueilli que 150 retours. Le RESPADD se félicite donc de l'engagement des établissements.

70 % des établissements ont obtenu une certification de niveau Bronze au niveau national, contre 4 de niveau Argent (30 % des établissements ne sont pas certifiés).

En région Pays de la Loire, quinze établissements ont répondu à cet audit. 13 ont ainsi obtenu la certification de niveau Bronze, et deux ne sont pas encore certifiés. Des cliniques ont majoritairement répondu à l'audit, ainsi que cinq centres hospitaliers et deux SSR.

On s'aperçoit que de nombreux établissements réalisent des activités de traitement du cancer ou en gynécologie/obstétrique, au niveau national ou régional. 14 établissements sur

les 15 audités avaient connaissance de l'existence de la démarche LSST. La communication régionale a porté ses fruits.

Par ailleurs, 9 établissements sur les 15 se déclarent engagés partiellement ou totalement dans la démarche.

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

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

La totalité des établissements interdit la vente des produits de tabac au sein de la région (12 % des établissements continuent à vendre ce type de produits au niveau national).

Six établissements de la région ont nommé un référent, en tant que personne-ressource, et il s'agit d'une condition indispensable de réussite de la démarche.

### **2. La communication**

Il apparaît que cinq établissements informent les publics de la stratégie LSST, mais les dix autres établissements communiquent moins au sujet de la politique LSST, ou de l'existence de consultations d'addictologie-tabacologie.

Le RESPADD a créé des stickers bienveillants et positifs à l'égard des fumeurs les invitant à ne pas fumer. Ces autocollants les informent de l'existence de différentes aides également.

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

Peu d'établissements en région Pays de la Loire ont proposé ou proposent une formation aux professionnels de santé. La formation au RPIB-Tabac en région PDL n'a pas encore eu lieu.

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

L'enjeu est le repérage systématique des fumeurs au sein de l'établissement. 4 établissements déclarent repérer systématiquement les fumeurs tandis que 11 établissements ne procèdent pas au repérage systématique de ces derniers.

5 établissements fournissent des informations portant sur le tabagisme et les méthodes de prise en charge aux fumeurs. 9 établissements ont proposé aux fumeurs l'accès à leur service de tabacologie, qui peut leur proposer des substituts nicotiques notamment. Ces aides sont disponibles au sein de dix établissements.

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

La totalité des établissements est non-fumeurs à l'intérieur. Néanmoins, douze établissements déclarent que le bâtiment extérieur n'est pas entièrement non-fumeur.

Il existe une procédure ayant vocation à enregistrer et traiter les manquements à la politique LSST, afin de déterminer la conduite à tenir, le cas échéant.

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

Le RESPADD a été nommé coordinateur de la stratégie Lieu de santé promoteur de santé (LSPS), par Santé publique France. Les établissements s'engageant dans cette stratégie sont d'abord invités à 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 pour promouvoir des actions de lutte contre le tabac (Mois sans tabac, Journée mondiale sans tabac). La majorité des établissements, dans la région, travaillent ainsi en lien avec d'autres organisations.

Les établissements sont invités à communiquer sur leurs bonnes pratiques. Seules 2 structures communiquent à ce sujet cependant au sein de la région.

## 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 évoquées.

En conclusion, la Direction des établissements doit appuyer la stratégie LSST afin qu'elle soit mise en place avec succès. Un référent devrait être nommé au sein du Comité de pilotage de l'établissement. Celui-ci peut réellement communiquer sur la stratégie et la valoriser.

Lorsque ces conditions sont réunies, les professionnels de santé peuvent être équipés des différents outils (livret Premiers gestes en tabacologie, ou différentes formations proposées au sein de l'établissement).

Enfin, l'ensemble des établissements de santé devrait proposer des substituts nicotiques en temps réel afin que le patient ne soit pas sujet à un éventuel manque de nicotine.

La stratégie devrait également faire l'objet d'une évaluation qui permettra de mesurer son efficacité, et de communiquer à son égard auprès d'autres établissements.

### Questions de la salle

Une participante souhaite connaître l'étendue de l'interdiction du tabagisme au sein d'un établissement dans le cadre de la stratégie LSST.

Le tabagisme devrait être prohibé jusqu'au niveau du parking, précise Emilie BEAUVILLIER. La stratégie porte sur le périmètre entier de l'établissement. Un visiteur ne devrait pas avoir à passer un « nuage de fumée » pour y entrer. Cette stratégie n'empêche pas la mise en place de zones fumeurs qui devraient toutefois être éloignées des lieux de passage.

Une participante s'interroge sur la catégorie professionnelle des six référents nommés au sein des comités de pilotage des établissements en disposant en région Pays de la Loire. Par ailleurs, elle demande si les cinq établissements communiquant sur la stratégie relèvent du secteur public ou du secteur privé.

Cette information pourra être transmise ultérieurement. Le référent devrait disposer du temps de travail nécessaire pour mener à bien son action de plus. Il n'existe pas de profil défini au demeurant.

Une participante souhaite savoir si la stratégie LSST pourrait être étendue à d'autres établissements, comme les maisons de santé pluriprofessionnelles par exemple.

Plusieurs maisons de santé ont répondu à l'audit au niveau national. Le RESPADD travaille également avec la région Haut-de-France qui accompagne les maisons de santé dans le cadre du projet Maisons de santé sans tabac.

Une participante précise que les maisons de santé, les établissements médico-sociaux, et les EHPAD pouvaient d'ores et déjà postuler dans le cadre des deux derniers appels à projets.

Emilie BEAUVILLIER observe qu'un grand nombre d'EHPAD a répondu à l'audit national.

Une participante regrette qu'il ne soit pas possible de spécifier la catégorie de soin psychiatrique des établissements à l'occasion de l'audit, dans la mesure où ce type d'établissement est particulièrement confronté au tabagisme.

Emilie BEAUVILLIER en convient. Un guide pratique destiné aux établissements de santé mentale est en cours de rédaction.

## ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE

**Pascaline LOURY**, Santé Publique France

**Sandrine DAVID**, Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

Différentes enquêtes permettent de présenter les données relatives à l'épidémiologie du tabagisme (baromètres de Santé Publique France, enquête ESCAPAD, enquêtes nationales réalisées par l'INSERM, estimations d'incidences de cancer par localisation, indicateurs d'hospitalisation de certaines pathologies en lien avec le tabagisme, et données relatives à la mortalité d'après l'exploitation des certificats de décès), indique Pascaline LOURY.

Ainsi, en région Pays de la Loire, le tabagisme quotidien concerne 23 % des adultes âgés de 18 à 75 ans. La prévalence du tabagisme est préoccupante. La moyenne pour l'ensemble des régions s'établit à 27 %. Ces niveaux demeurent très élevés.

21 % des femmes sont concernées par le tabagisme au quotidien, contre une proportion de 25 % pour les hommes. Les Pays de la Loire bénéficient toutefois d'une prévalence du tabagisme moindre par rapport aux autres régions.

Le tabagisme se traduit par plusieurs pathologies, dont le cancer du poumon, qui est le cancer le plus fréquent au niveau mondial. Dans les Pays de la Loire, quinze cas de cancer du poumon surviennent chaque année sur un total de 100 000 habitants, s'agissant des femmes. Ce nombre s'établit à 47 cas, sur 100 000 habitants, pour ce qui est des hommes.

Le taux de mortalité découlant d'un cancer du poumon représente neuf décès pour 100 000 habitants pour les femmes, contre 35 décès pour les hommes. La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une autre maladie attribuable au tabagisme dans plus de 80 % des cas. Elle est toutefois méconnue de la population générale, ce qui est problématique en termes de prise en charge de cette maladie. Ainsi, elle est responsable de 16 hospitalisations pour 100 000 habitants en région Pays de la Loire, contre 22 hospitalisations pour 100 000 habitants au niveau national. Le taux de mortalité pour cette maladie s'élève à 25 décès pour 100 000 habitants dans la région. Ce taux est moindre que le taux de mortalité au niveau national. Cependant, cette pathologie est certainement sous notifiée au sein des certificats de décès.

Enfin, le taux de mortalité global résultant des cardiopathies ischémiques, de la BPCO, ou du cancer du poumon s'établit à 60,4 décès pour 100 000 habitants chez les femmes, et près de 182 décès pour les hommes. L'impact du tabagisme est donc élevé.

Considérant cet indicateur, les Pays de la Loire ne se distinguent pas par rapport à la moyenne nationale.

De même, en région Pays de la Loire, le tabagisme quotidien des jeunes de 17 ans s'établit à 26 %, ce qui dépasse le tabagisme national des adultes. Des leviers d'action pourraient contribuer à endiguer cette entrée dans le tabagisme. Le tabagisme quotidien intensif (plus de 10 cigarettes par jour) s'élève à 5 % pour ces jeunes de 17 ans. Enfin, pour les femmes enceintes au troisième trimestre de grossesse, le taux de tabagisme se chiffre à 22 % en région Pays de la Loire, ce qui dépasse de 10 à 20 points les différents taux régionaux en France.

Sandrine DAVID explique que la population générale des 18-75 ans peut se subdiviser en trois catégories :

- les personnes n'ayant jamais fumé, ou ayant seulement expérimenté le tabac ;
- les anciens fumeurs (35 %), dont les anciens fumeurs quotidiens (25 %) ;
- les fumeurs (28 %), dont les fumeurs occasionnels (5 %).

Ainsi, 23 % des 18-75 ans sont des fumeurs quotidiens, soit 600 000 personnes. Le taux de fumeur quotidien diminue toutefois avec l'âge. Par ailleurs, un jeune de 18 à 34 ans sur trois est un fumeur quotidien. Cette proportion passe à 27 % pour les 35-54 ans, et décroît à 10 % pour les 55-75 ans.

L'écart de quatre points existant entre les hommes et les femmes s'observe également pour la population des 18 à 34 ans et celle des 55 à 75 ans, mais ce constat ne vaut pas pour la population des 35-54 ans.

Le niveau de dépendance des fumeurs quotidiens peut se mesurer à l'aide du test de Fagerstrom (items « nombre de cigarettes fumées par jour », et « délai entre le réveil et la première cigarette »). Ainsi, en Pays de la Loire, la moitié des fumeurs quotidiens sont *a minima* modérément dépendants au tabac. Ce taux est légèrement plus faible en France. Le taux de fumeurs dépendants augmente avec l'âge et demeure plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Au total, les fumeurs dépendants représentent 11 % de la population régionale des 18-75 ans, ce qui est inférieur au taux national.

Des écarts existent selon les groupes sociaux. Le tabagisme quotidien diminue avec le niveau de diplôme ainsi qu'avec l'accroissement du niveau de revenu. Les taux de fumeurs quotidiens sont de 2 à 2,5 points plus élevés chez les groupes sociaux les moins favorisés comparés aux groupes les plus favorisés. Cet écart se creuse à 3 points s'agissant des fumeurs dépendants.

De 2000 à 2005, le tabagisme a diminué au sein de la population des 18-75 ans. Le tabagisme a ensuite progressé de 2005 à 2014. On note toutefois un décrochage marqué entre 2016 et 2017. Cette diminution se chiffre à 2,5 points chez les hommes, contre 1 point pour les femmes. L'écart s'est ainsi réduit entre les femmes et les hommes pendant cette période, ce qui s'observe au niveau national. Se pose ainsi la question de l'absence de baisse marquée du tabagisme chez les femmes. Les résultats de l'enquête 2020 pourront apporter plus d'éléments à cet égard.

Par ailleurs, entre 2014 et 2017, la fréquence du tabagisme a diminué de manière notable au sein des groupes les plus favorisés alors qu'elle est restée stable au sein des groupes sociaux les moins favorisés. Ce constat pourrait marquer le creusement des inégalités sociales en Pays de la Loire. Au niveau national, ce constat est avéré pour la période allant de 2000 à 2016. En conséquence, une réflexion devrait être menée sur l'accompagnement vers la réduction du tabagisme des groupes sociaux les moins favorisés.

La diminution du tabagisme au sein de la population devrait se poursuivre, tout comme la diminution de la consommation de tabac des jeunes de 17 ans. Cette population peut se subdiviser également en trois catégories :

- les jeunes ayant fumé une cigarette au moins une fois au cours de leur vie ;
- les fumeurs quotidiens ;
- les fumeurs intensifs.

Entre 2014 et 2016, on perçoit un décrochage net des usages chez les adolescents. Aussi est-il possible de formuler l'hypothèse que le tabagisme diminuera chez ces futurs adultes. Les résultats sont plutôt encourageants. Pour comparaison, en 2000, 43 % des jeunes de 17 ans étaient des fumeurs quotidiens en région Pays de la Loire.

60 % des fumeurs quotidiens déclarent souhaiter arrêter de fumer au sein de l'enquête du baromètre de santé. 27 % déclarent avoir arrêté de fumer au moins une semaine au cours de l'année précédente.

S'agissant des modalités d'arrêt, la moitié des anciens fumeurs n'ont eu recours qu'à une seule tentative, contre plusieurs tentatives pour l'autre moitié. 86 % de ces anciens fumeurs ont arrêté de manière radicale, et 14 % ont réduit progressivement leur consommation de tabac avant de s'arrêter de fumer définitivement. Enfin, 73 % des anciens fumeurs n'ont pas eu recours à une aide pour arrêter de fumer.

En termes d'évolution, ces modalités varient au cours des 5 dernières années. Le nombre d'arrêts à la suite d'une réduction progressive de la consommation de tabac augmente ainsi. Pour arrêter de fumer, 23 % des anciens fumeurs ont eu recours à la cigarette électronique et 15 % à des substituts nicotiniques.

En conclusion, la fréquence du tabagisme recule, mais demeure élevée chez certaines populations (jeunes de 17 ans et hommes de 18 à 34 ans). Pour autant, 200 personnes décèdent chaque jour du tabac en France.

La situation régionale est plus favorable que la situation nationale. Toutefois, cette situation favorable semble s'estomper, ce qui s'observe dans le tabagisme des jeunes et jeunes adultes. Le tabagisme diffère selon les groupes sociaux et les inégalités sociales en matière de tabagisme semblent s'accroître au cours des trois dernières années.

Une participante regrette que le tabagisme passif ne soit pas plus souvent évoqué, alors que ce phénomène peut prendre place tant au domicile, qu'au travail.

Sandrine DAVID indique que les publications concernant le tabagisme passif sont plus détaillées au niveau national. Il semble que ce type de tabagisme demeure élevé.

Une participante s'interroge sur les raisons de la diminution du tabagisme chez les jeunes de 17 ans, à savoir si cette diminution résulte de la hausse des prix du tabac, du packaging « neutres », d'un souhait de préservation de la santé, ou de l'observation des personnes plus âgées éprouvant des difficultés à arrêter de fumer.

Les différentes mesures évoquées, prises dans le but de réduire la consommation de tabac, semblent avoir porté leurs fruits ces dernières années, note Sandrine DAVID.

Un participant s'enquiert de l'existence d'un lien entre la consommation de tabac et de cannabis, et la consommation de tabac et d'alcool, considérant les jeunes générations.

Sandrine DAVID convient que ces types de polyconsommation sont fréquents. De 2014 à 2016, la consommation d'alcool et de cannabis a d'ailleurs diminué en Pays de la Loire.

Une intervenante observe que les usages déclarés diminuent de manière générale. Les évolutions séparées de la consommation de tabac et de cannabis semblent attester du non-remplacement de l'usage de la première substance par l'usage de la seconde. Les jeunes générations sont néanmoins très exposées aux nouvelles modes, qui changent très fréquemment, et l'on ne peut pas prévoir avec certitude les habitudes de consommation futures des jeunes.

Un participant observe qu'une étude qualitative de l'OFDT a montré que les jeunes percevaient le tabac comme un « mauvais produit » et le cannabis comme un « bon produit ».

## LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN CANCÉROLOGIE – ESPACES SANS TABAC – PLAGES SANS TABAC

**Philippe BERGEROT**, Président de la Ligue contre le cancer en Loire Atlantique et d'ONCOPL

Le réseau ONCOPL regroupe les établissements autorisés en cancérologie, ou les 3 C, notamment. Le tabac est responsable du cancer du poumon, mais également du cancer de la vessie, et peut jouer un rôle dans le cancer du sein également.

Dans le cadre de l'AFSOS (association francophone des soins oncologiques de support), le sevrage tabagique est considéré comme un élément faisant partie à part entière du traitement, quel que soit le stade de la maladie. Le sevrage peut en effet améliorer la survie, la qualité de vie, et limite les risques de survenues d'un deuxième cancer. La dépendance au tabac doit donc faire l'objet d'une prise en charge le plus tôt possible.

En 2015, les oncologues étaient invités à mesurer la dépendance des patients qui les consultaient, et à s'enquérir de la consommation éventuelle d'autres substances (alcool, cannabis).

En 2018, l'Institut national du cancer a souligné que le tabac augmente le risque de complications per et postopératoires, ainsi que la toxicité d'un certain nombre de traitements. Le tabagisme est donc un élément à prendre en compte à l'occasion d'une consultation en oncologie.

Toutefois, il apparaît que le tabagisme est rarement abordé à l'occasion d'une consultation courante en oncologie. Par ailleurs, les informations relatives au tabac sont données de manière peu compréhensible. Enfin, certains patients ne souhaitent pas arrêter de fumer même après l'annonce d'un cancer, et notamment dans le cas d'un cancer autre que celui du poumon. Les consultations en oncologie sont d'ailleurs rarement accompagnées d'une consultation en tabacologie. Les professionnels de santé doivent donc être sensibilisés à ce sujet.

Ainsi, la Ligue contre le cancer mène un certain nombre d'actions, dont la mise en place d'espaces sans tabac (hors espaces réglementés). L'approche est davantage orientée Santé publique à présent. La Ligue réalisait des présentations ponctuelles en collège auparavant, dont l'utilité était questionnable. Dorénavant, la Ligue suit une classe pendant une année, ce qui permet de suivre un nombre restreint d'élèves, mais avec des effets notables.

A présent, la Ligue souhaite mettre en place des espaces sans tabac, et promeut l'arrêt du tabac. Sur une plage de Nice, il avait ainsi été conseillé de ne pas fumer au sein de certains espaces. Cette initiative a essaimé dans la France entière où plus de 1 600 espaces sans tabac existent désormais.

Ces espaces sans tabac visent à « dénormaliser » le tabagisme. Fumer ne devrait pas être considéré comme un acte normal. Des enfants ayant vu leurs parents fumer auront un risque plus important d'être fumeur d'ailleurs. Aussi ces espaces visent-ils à rompre ce phénomène de transmission du tabagisme.

L'aspect environnemental importe également. Les mégots causent une pollution certaine des eaux de mer. De plus, la culture du tabac est l'une des cultures les plus consommatrices d'eau. Ces constats sont à l'initiative de la mise en place de plages sans tabac, comme à Pornichet, en Loire-Atlantique, à titre illustratif. Des arrêts municipaux ont accompagné la mise en place de ces espaces. La démarche a été expliquée notamment par certains bénévoles, et son accueil auprès du public a été plutôt bon.

La Ligue mène des actions similaires au sein d'autres plages du littoral atlantique ainsi que d'autres espaces, et notamment autour des écoles. La mise en place de ces espaces est plus aisée maintenant que quelques années auparavant. En effet, l'opinion publique est de plus en plus favorable à l'interdiction du tabac dans les parcs et jardins publics, aux abords des établissements scolaires et sur les plages. Les non-fumeurs et les jeunes sont davantage favorables à la mise en place de tels espaces.

Il est toutefois complexe de mettre en place des espaces sans tabac autour des terrasses de café.

Une participante s'enquiert de l'existence de partenariats l'Institut de cancérologie de l'Ouest, et la Ligue contre le cancer.

Philippe BERGEROT explique que la Ligue et l'Institut travaillent de concert, dans le cadre d'actions de dépistage, notamment.

Une participante observe que de tels partenariats permettraient une plus grande efficacité des actions de chacun des organismes.

Philippe BERGEROT convient de l'opportunité de tels partenariats au regard de la prégnance actuelle du tabagisme dans la population.

## EXPÉRIENCE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DEVENU LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

**Sarah TROTET**, ANAS Le Courbat

Sarah TROTET, directrice d'un soin de suite et de réadaptation en addictologie (SSR-A) fait part de son témoignage dans la mise en place d'un lieu de santé sans tabac.

### **1. Méthodologie**

La direction de l'établissement doit s'engager dans une telle démarche pour qu'elle soit fructueuse. L'établissement est devenu un lieu de santé sans tabac dans le cadre d'un appel à projets, avec l'impulsion de la direction et l'implication des équipes. Un comité de pilotage a été créé dès le commencement du projet afin d'accompagner sa mise en œuvre, grâce aux efforts de chacun. Les équipes du terrain disposaient de l'expertise nécessaire à la mise en place de ce projet.

Le projet s'est inséré dans la stratégie de l'établissement qui est un lieu de traitement de l'addiction à l'alcool. La tolérance vis-à-vis de la consommation de tabac pouvait interroger à ce titre. D'ailleurs, avant la mise en place du projet, une salariée allait chercher des cigarettes pour les patients de l'Etablissement, ce qui occupait une part conséquente de son temps de travail, financé par l'ARS, en outre.

La stratégie a été définie clairement, et ce, en lien avec les schémas régionaux de santé. La définition de la stratégie ne relève que de la Direction de l'établissement en concertation avec les autorités compétentes, le cas échéant. En revanche, l'évaluation, la mise en œuvre, ou les réajustements de la stratégie doivent être réalisés avec les équipes.

Ainsi, le comité de pilotage s'est réuni mensuellement. Une infirmière a piloté ce projet qui relève d'un véritable changement de paradigme. Un temps de coordination lui a été octroyé pour la bonne mise en route du projet (20 % de son temps de travail). Les instances de l'établissement (CME, CSE, CA) devraient également être consultées.

Le projet doit être accompagné d'une communication tant interne qu'externe.

### **1. Mise en œuvre et évaluation**

Il convient de souligner que le projet a été financé par l'ARS, ce qui a permis de renforcer les équipes. Le projet a de plus fait l'objet d'une évaluation, avant le versement de la deuxième tranche de financement.

Le projet a été accompagné d'actions de formation. L'infirmière en charge du pilotage du projet a été formée en juin 2019 par le RESPADD, afin d'être en mesure de former certains de ses collègues. Des réunions de promotion de la santé auprès des patients sont également organisées, une fois par semaine. La démarche est expliquée aux nouveaux patients. Des réunions explicitant les mécanismes de l'addiction ont lieu en parallèle hors cadre du projet.

Le projet a pu s'appuyer sur les outils du RESPADD, les équipes du Réseau ayant constitué une véritable ressource pour les personnels de l'établissement. Des entretiens motivationnels ont de plus été menés par des infirmiers, des psychologues et des diététiciens.

En outre, une journée sans tabac est organisée mensuellement pour les patients et les personnels de l'établissement. Ceux-ci sont accompagnés à l'aide de substituts nicotiniques

et l'organisation d'entretiens, avant, pendant et après cette journée. L'ensemble des professionnels se mobilise et des ateliers collectifs (sports, jeux, etc.) prennent place alors. A mi-journée, et en fin de journée, les patients comptent le nombre de cigarettes fumées par équipe, et non au niveau individuel. Les patients sont rendus acteurs pendant cette journée.

Une journée sans tabac a d'ailleurs eu lieu la veille au sein de l'établissement, et alors que 522 cigarettes auraient dû être fumées par les 56 patients de l'établissement, seules 20 cigarettes ont été consommées. Les résultats de la démarche sont concrets.

Dorénavant, une journée sans tabac en « autonomie » sera organisée toutes les trois semaines, en alternance avec la journée sans tabac évoquée au préalable. A cette occasion, le défi à relever sera le même, mais les patients seront invités à gérer leur consommation de façon autonome. Les patients étant hospitalisés en moyenne deux mois, ils devraient pouvoir faire l'expérience de ces deux journées, *a minima*.

Par ailleurs, les journées sont organisées dans le cadre d'un principe de solidarité. Tous les patients sont concernés, y compris les non-fumeurs. Tous doivent s'entraider et se soutenir. D'ailleurs, lors de la journée sans tabac, patients et personnels déjeunent ensemble alors que ce n'est pas le cas habituellement.

Des questionnaires de satisfaction sont distribués aux participants à l'issue de ces journées. 88 % des participants en moyenne ont relevé le défi de ne fumer aucune cigarette pendant la journée. Les patients demandent d'ailleurs que plus de journées sans tabac soient organisées. De plus, les personnels fumeurs sont impliqués dans la démarche, ce qui les légitime à promouvoir la démarche générale du projet.

Enfin, un bureau « Stratégie de lutte contre le tabac » est dédié au projet au sein de l'établissement. L'objectif était d'afficher symboliquement la démarche. Des plaques signalétiques créées par le RESPADD ont également été disposées à l'entrée de l'établissement.

Toutefois, l'établissement dispose d'une zone fumeurs à l'extérieur. Elle est visible dès l'arrivée dans l'établissement, et sera déplacée. La transformation sera opérée progressivement. La zone fumeurs qui est agréable sera ainsi transférée au sein d'un espace à la fois moins agréable et moins visible.

## **2. Perspectives et résultats**

Le projet se déroule sur une durée de trois ans, et devrait parvenir à son terme dans ce délai. Il constitue une réussite, selon les retours exprimés par les patients. Ces derniers sont prévenus de l'organisation de ces journées sans tabac.

En moyenne, douze patients s'inscrivent pleinement dans cette démarche chaque mois. 24 patients sont suivis mensuellement. La réduction de consommation réelle pour ces derniers oscille entre 85 % et 90 %. Enfin, 100 % des patients sont volontaires pour se faire prescrire des substituts nicotiques à leur sortie de l'établissement.

Les personnels ont pu se montrer réfractaires à la mise en place du projet. Certains ont exprimé leur volonté de ne pas arrêter de fumer. L'objet du projet n'est pas toutefois de les inscrire dans cette démarche, mais de les inviter à ne pas fumer au sein de l'enceinte de l'établissement. Au demeurant, les échanges avec ces derniers, et les résultats obtenus sur les patients ont été bénéfiques. Certains membres du personnel ont arrêté de fumer et les autres ne fument plus en journée.

Comme tout nouveau projet, celui-ci fédère. L'ensemble des professionnels continue à être formé, en outre.

Se posait la question d'un éventuel impact du projet sur le taux d'occupation de l'établissement. Au regard des résultats obtenus, le taux d'occupation ne devrait pas pâtir d'une diminution. Le projet s'inscrit dans une démarche nationale de plus, et l'ensemble des établissements de santé sera concerné à terme.

En outre, le rôle de chacune des parties doit être défini. Il est opportun de prévoir un calendrier des journées de tabac afin que le projet ne s'essouffle pas.

Une participante demande si les coordonnées de tabacologues accompagnent la prescription de substituts nicotiniques des patients quittant l'établissement.

Sarah TROTET le confirme. L'idée est de poursuivre le travail en ambulatoire.

Une participante souhaite savoir de quelle manière le projet a pu s'articuler avec le respect des choix individuels de fumer des membres du personnel.

L'établissement n'est pas encore un lieu sans tabac, et les personnels peuvent donc fumer au sein de la zone fumeurs, indique Sarah TROTET. Le directeur n'a pas vocation à imposer un choix relevant de la vie privée des personnels, mais doit faire appliquer le règlement intérieur de l'établissement. Ainsi, les personnels pourront fumer de l'autre côté du portail à terme.

Au sein d'un établissement de soins de suite et de réadaptation d'Indre et Loire, une démarche similaire a été menée. Les personnels fumeurs devaient marcher une dizaine de minutes pour se rendre au sein de l'espace fumeurs, ce qui a réduit naturellement le tabagisme en journée.

Une participante s'enquiert de la politique existante s'agissant de l'usage de la cigarette électronique.

Sarah TROTET répond que son usage n'est pas autorisé au sein de l'établissement. Les usagers sont supposés fumer au sein de la zone fumeurs. Toutefois, la cigarette électronique est considérée comme un substitut, et les patients peuvent en faire usage même à l'occasion de la journée sans tabac.

Une participante s'interroge sur les modalités de financement du projet.

Une enveloppe globale a été attribuée à l'ARS Val de Loire, puis a été distribuée en fonction des projets et de leur cahier des charges, explique Sarah TROTET. L'ensemble des objectifs a été chiffré. Certaines actions n'ont pas pu être financées toutefois, mais 80 % des demandes ont été reçues.

Une participante demande si les actions fléchées autour du tabac soutiennent de manière générale la démarche addictologique.

Sarah TROTET en convient. Ces actions emportent des effets sur l'estime de soi des patients, ce qui soutient ainsi globalement la démarche en addictologie.

Une participante conclut que les démarches présentées inscrivent les établissements dans une dynamique très positive. Elle remercie les intervenants de leur participation.

## REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE (RPIB)

**Émilie BEAUVILLIER**, RESPADD  
**Fabienne YOU**, SRAE Addictologie  
**Jésabelle MORICEAU**, infirmière déléguée à la santé publique – sophrologue

Émilie BEAUVILLIER indique que le RESPADD est à l'origine d'un module inédit de formation de formateurs relais au Repérage précoce et à l'intervention brève en tabacologie (RPIB Tabac), qui se déroule sur deux journées. Cette formation est déployée à l'échelle de chaque région, dans une perspective de développement des compétences motivationnelles sur l'ensemble du territoire. Elle doit ainsi faciliter la diffusion de ressources et la généralisation du repérage et de la prise en charge des conduites addictives par les professionnels de santé.

Dans le cadre d'un partenariat engagé depuis plusieurs années avec l'ANPAA (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) dans les Pays de la Loire, le RESPADD a mis en place deux sessions de formation de formateurs relais dans le cadre du « mois sans tabac ». Depuis deux ans, le nombre de professionnels de santé formés sur le territoire n'a cessé d'augmenter, pour atteindre un total de 43 agents compétents en matière de RPIB. Ce résultat est d'autant plus satisfaisant que les professionnels formés réalisent à leur tour des formations, contribuant ainsi à diffuser les bonnes pratiques et à améliorer la prise en charge des patients fumeurs. Le RESPADD souhaite que de nombreux professionnels continuent à être formés dans les Pays de la Loire.

Le RESPADD a par ailleurs mis en œuvre un suivi de cette action à travers une rencontre avec les professionnels formés qui intervient entre 6 mois et un an après leur session de formation. Cette journée est l'occasion d'évaluer les actions initiées au sein des établissements et d'échanger autour des éventuels freins ou leviers rencontrés.

Émilie BEAUVILLIER invite toute structure souhaitant initier la démarche LSST à consulter la liste des professionnels formés en 2018-2019 et à les contacter. Elle précise par ailleurs que la formation RPIB peut être dispensée sur une seule journée, avec un déplacement sur site du RESPADD.

Fabienne YOU rappelle que la SRAE (structure régionale d'appui et d'expertise) Addictologie est un dispositif mis en œuvre et financé par l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire.

Un état des lieux de l'offre de formation existante sur le territoire a permis d'identifier un besoin de clarification des différents types d'intervention proposés (sensibilisation, formation, formation de formateurs, etc.) en matière de RPIB. Face à ce constat, la SRAE a proposé de constituer un groupe de travail régional afin de concourir à l'amélioration des pratiques professionnelles et de favoriser la mise en commun d'outils permettant aux acteurs confrontés à des problèmes d'addiction d'apporter une réponse adaptée. Fabienne YOU, infirmière et tabacologue au sein de la SRAE, indique que ce groupe de travail se réunit actuellement trois fois par an et que la SRAE accompagne les dispositifs existants.

Fabienne YOU précise qu'elle intervient par ailleurs en tant que formatrice dans le cadre de la mission d'appui à l'ARS pour l'accompagnement des porteurs de projets relatifs au RPIB, et financés par le fonds de lutte contre les addictions. Dans ce cadre, elle assure avec le Dr Jean-Yves Guillet, référent scientifique de la structure, des sensibilisations ou formations

RPIB à la demande des structures. Différents modules peuvent être proposés tels que la prise en charge des addictions (dont tabagisme), la prescription de substituts nicotiques, la posture professionnelle facilitant le dialogue ou encore l'alliance thérapeutique. La formation RPIB proposée dans ce cadre s'adresse en particulier aux professionnels de « premier recours », (qui sont en contact avec un public confronté à la problématique d'addiction, mais ne possèdent pas de compétences spécifiques en addictologie). L'objectif est de susciter un questionnement de l'usager et de parvenir à provoquer chez lui un désir de changement, pour ensuite permettre d'orienter ces personnes vers une prise en charge par des experts.

La SRAE propose également, en complémentarité de l'offre du RESPADD, une formation de formateur RPIB. Ce module de deux jours s'adresse cette fois à des professionnels initiés à l'addictologie ou la tabacologie, et répond aux deux objectifs suivants :

- diffuser des informations nécessaires au repérage précoce et à l'intervention brève ;
- former des professionnels au RPIB, en utilisant des moyens pédagogiques efficaces et adaptés.

Cette formation doit permettre aux professionnels formés de devenir « référents » RPIB et de contribuer par la suite à la formation d'autres professionnels ou services. La SRAE assure un suivi des actions menées en proposant, de la même manière que le RESPADD, des échanges de pratique à distance des formations.

Fabienne YOU rapporte que 15 personnes ont été formées lors de la dernière session, qui s'est tenue les 30 et 31 janvier 2020 au sein de la SRAE. La prochaine session est programmée les 4 et 5 juin 2020, et pourra être renouvelée en fonction des besoins.

Jésabelle MORICEAU explique que l'association Asalée, créée en 2004, met en œuvre un protocole de coopération entre médecins généralistes et infirmiers. Son domaine d'intervention regroupe les quatre activités suivantes :

- suivi du patient diabétique de type 2 ;
- suivi du patient à risque cardiovasculaire ;
- suivi du patient tabagique à risque BPCO ;
- consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées.

Jésabelle MORICEAU est prestataire de cette association depuis 2016, en qualité d'infirmière. Sa participation à la formation de formateur relais en RPIB lui a permis de structurer ses interventions brèves et de mener un suivi plus optimal du patient dans le processus de sevrage tabagique. En tant que professionnelle de santé, elle a découvert comment susciter un intérêt du patient dès la phase de repérage précoce, sans entrer dans un argumentaire détaillé.

Elle a réalisé, à la suite de cette formation, une sensibilisation de deux heures au lycée de Saint-Nazaire auprès de 80 élèves, dans le cadre du « mois sans tabac ». Le retour des quatre formateurs présents a été très positif. Ceux-ci continuent aujourd'hui d'appliquer la méthode RPIB tabac lors de la prévention contre le tabagisme auprès des collégiens et lycéens.

Enfin, Jésusabelle MORICEAU indique que l'association Asalée souhaite poursuivre cette démarche et prévoit la formation de ses équipes (infirmiers et médecins généralistes) au RPIB tabac.

Une intervenante demande si l'accompagnement est uniquement effectué de manière individuelle.

Jésabelle MORICEAU confirme que les prises en charge sont essentiellement individuelles, mais que l'accompagnement en groupe est possible selon les besoins.

Une intervenante souhaite savoir si des outils spécifiques ont été mis en place par l'association.

Jésabelle MORICEAU répond que l'association s'appuie sur des outils traditionnels, tels que la balance décisionnelle. Elle n'a pas développé d'outils spécifiques en interne.

Une intervenante s'enquiert de l'existence d'éventuelles attentes plus spécifiques en matière d'entretien motivationnel dans le cadre de la formation RPIB.

Jésabelle MORICEAU confirme que l'entretien motivationnel est effectivement une thématique sur laquelle de nombreux participants souhaitent acquérir des connaissances. Une formation spécifique a été mise en place au sein de l'association pour répondre à cette demande.

Une intervenante souhaiterait des précisions sur les méthodes d'Asalée pour parvenir à travailler en collaboration avec les médecins généralistes, qu'elle juge peu accessibles.

Jésabelle MORICEAU répond qu'il s'agit de collaborations mises en place depuis de nombreuses années et qui prennent essentiellement la forme de réunions de concertation, à raison de deux heures par mois. Ces réunions permettent à l'association d'échanger a minima avec les médecins dans le suivi de patients.

## RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST

Table ronde animée par  
Fabienne YOU et Emmanuelle LE BORGNE, SRAE Addictologie

*Ont participé à cette table ronde :*

*Anne-Sophie DE LIMA LOPES, Centre hospitalier universitaire de Nantes*

*Hélène THOMAS, Centre hospitalier de Cholet*

*Ariane BERTERAUT, Centre François Gallouédec*

*Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE, Santé Atlantique*

Hélène THOMAS est directrice adjointe du Centre hospitalier de Cholet. Elle supervise plusieurs services, dont celui consacré aux affaires générales, et contribue dans ce cadre à des missions ayant trait à la promotion de la santé.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES est directrice adjointe du Centre hospitalier universitaire de Nantes, en charge des usagers et du pilotage de la démarche « hôpital promoteur de santé ».

Ariane BERTERAUT est responsable de l'unité de soin « addictologie, nutrition, rééducation » et coordinatrice des programmes d'éducation thérapeutique du Centre François Gallouédec.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE est infirmière, addictologue et puéricultrice à Santé Atlantique. Elle assure des consultations d'addictologie, principalement en direction des femmes enceintes et les salariés de la structure.

### 3. Présentation des structures des intervenantes

Hélène THOMAS précise que le Centre hospitalier de Cholet, situé dans le Maine-et-Loire, intervient sur un territoire qui compte environ 250 000 habitants et s'étend sur trois départements différents : Maine-et-Loire, Vendée et Deux-Sèvres. Il est structuré en cinq pôles d'intervention :

- Pôle santé mentale (86 lits et 61 places), dont le service addictologie (un service de niveau 2, avec un total de 12 lits) ;
- Pôle interventionnel soins aigus, dont le service maternité (qui enregistre plus de 2 000 naissances par an) ;
- Pôle médecine (197 lits, 48 places), dont le service oncologie (18 places, 652 patients accueillis par an) ;
- Pôle réadaptation gériatrie (274 lits, 33 places) ;
- Pôle médico-technique.

Le Centre hospitalier s'appuie sur une équipe de plus de 2 200 agents (environ 1 900 personnels non médicaux et 190 personnels médicaux). Son service maternité comprend notamment 41 sages-femmes.

Concernant spécifiquement le service addictologie, 29 patients sont pris en charge chaque année à ce niveau, pour un total de 785 consultations. Plus de 300 consultations sont réalisées par l'équipe ELSA (équipe de liaison et de soins en addictologie).

Ariane BERTERAUT indique que le Centre François Gallouédec est une structure de SSR (soins de suite et de réadaptation) polyvalente, implantée dans la Sarthe. La spécificité de l'établissement tient au fait qu'il recouvre une offre variée de services : addictologie, nutrition, affections de l'appareil locomoteur, affections neurologiques, troubles métaboliques et endocriniens. Le service addictologie, porteur de l'équipe transversale de tabacologie, est un service de taille relativement modeste : il comporte 14 lits (sur les 144 lits disponibles à l'échelle de l'établissement), ce qui représente seulement 10 % de l'activité en hospitalisation complète, ainsi que 12 places (sur 54 en hospitalisation de jour).

Le Centre François Gallouédec s'appuie sur une équipe de 250 professionnels. La durée moyenne de séjour des patients s'établit à 46 jours.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE rappelle que, depuis 2018-2019, Santé Atlantique regroupe plusieurs sites de cliniques privées à Nantes : la Polyclinique de l'Atlantique, la Clinique Saint-Augustin, la Clinique Jeanne d'Arc et la Clinique Sourdille. Ce nouveau pôle de santé fait de la diversité des expertises médicales l'une de ses priorités, avec 30 spécialités médicales dont l'ophtalmologie, l'orthopédie, le digestif, le vasculaire et le thoracique, l'urologie, l'ORL, la stomatologie, la neurochirurgie ou encore la maternité (4 100 naissances par an).

Le site est équipé de 100 postes ambulatoires et de 350 lits d'hospitalisation. En 2019, le nombre de prises en charge s'est établi à 20 000 patients, auxquels s'ajoutent les 57 000 patients accueillis en ambulatoire. Santé Atlantique reçoit, de par son positionnement géographique, de nombreux patients en provenance du territoire des Pays de la Loire, notamment pour l'ophtalmologie et l'institut de la main.

Près de 2 000 professionnels exercent leurs compétences sur le site.

Adossées à cette structure principale et présentes sur le site, certaines unités fonctionnent de manière indépendante telles que l'unité de radiologie, l'antenne dédiée aux dialyses, les laboratoires Bioliance et prochainement l'ICO (Institut de cancérologie de l'ouest), dont l'arrivée permettra d'intégrer à l'offre existante des lits dédiés à la chimiothérapie.

Les consultations d'addictologie à la maternité, effectuées uniquement par Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE, concernent entre 80 à 100 patientes par an.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES indique que le CHU de Nantes regroupe 9 sites, répartis sur la région nantaise, et propose de nombreuses spécialités, parmi lesquelles : la maternité (niveau 3, pour 4 200 naissances en 2019), la chirurgie obstétrique, la cancérologie, qui représente environ 20 % de l'activité globale du CHU, la psychiatrie, les SSR, la MPR (médecine physique et de réadaptation) ou encore la gériatrie (2 EHPAD). Au total, le site est doté de 3 050 lits et places et accueille plus d'un million de patients par an grâce à une équipe de 12 500 professionnels.

Le CHU de Nantes comprend par ailleurs plusieurs instituts de formation et reçoit 1 100 étudiants en médecine chaque année.

#### 4. Historique de la démarche LSST

Hélène THOMAS explique que la démarche LSST a été impulsée au Centre hospitalier de Cholet par l'équipe de liaison et la tabacologue de l'hôpital, qui a manifesté la volonté de répondre à l'appel à projets de l'ARS en septembre 2018. Bien que le projet soumis n'ait pas été retenu, cette première démarche a permis d'enclencher une dynamique au sein de l'établissement. La nouvelle proposition soumise à l'ARS en 2019 a cette fois été retenue.

Le développement d'une démarche de prévention remonte toutefois avant cette période, avec de nombreux axes inscrits au sein du projet d'établissement. Le centre hospitalier de Cholet était par ailleurs d'ores et déjà signataire d'un CLS (contrat local de santé), en collaboration avec l'agglomération de Cholet et plusieurs acteurs impliqués dans la démarche de prévention.

Ariane BERTERAUT souligne que, de son côté, le Centre médical François Gallouédec est engagé dans la démarche LSST depuis la création du service d'addictologie, en 1999. A cette date, l'enjeu principal consistait à diffuser une culture — alors confinée à ce service — aux autres services de l'établissement (respiratoire, cardiologique, rééducation, etc.), dans lesquels la prise en charge de la dépendance tabagique et addictive était insuffisamment développée. Cette mission a pu être menée à bien grâce à la volonté de la direction, mais également grâce à celle des acteurs sur le terrain, sensibles à la démarche.

La mise en place d'un LSST a par ailleurs été grandement facilitée par les compétences disponibles en interne, notamment la présence de deux médecins et deux infirmières formées à l'addictologie, une infirmière titulaire du DU tabacologie ainsi que des psychologues formés à l'entretien motivationnel et aux TCC (thérapies comportementales et cognitives).

La réponse positive obtenue en 2018 dans le cadre de l'appel à projets de l'ARS a permis de concrétiser la démarche grâce à l'attribution d'un financement.

Dans le cas de la Polyclinique de l'Atlantique, la démarche LSST s'est mise en place à partir de 2008. Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE, forte d'un DU d'addictologie, donnait alors ses premières consultations à la maternité de manière informelle (sur simple accord de la direction et sans ressources particulières). C'est la prise en charge de l'ARS qui permettra, dans un deuxième temps, de formaliser et de pérenniser l'action grâce à l'apport d'un financement spécifique dédié à l'activité.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE accueille désormais un nombre croissant de patients à la maternité (femmes enceintes et conjoints) dans le cadre de consultations individuelles orientées sur l'identification, le diagnostic et le soutien au sevrage de substances addictives (tabac, alcool, cannabis, etc.). La prise en charge est renforcée par l'appui d'un gynécologue, d'un psychologue et d'un assistant social. Ces consultations représentent actuellement l'équivalent d'une journée par semaine au sein de la maternité. La démarche est menée conjointement avec le CHU et le réseau sécurité naissance (réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire), où Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE anime en tant que co-responsable la commission addiction.

En parallèle, la prise en charge des salariés et professionnels de la structure a également pu être formalisée grâce au lancement d'un appel à projets de l'ARS en 2019. L'allocation d'un bureau dédié, permettant de mener les consultations à l'écart de l'activité principale de la Polyclinique, a contribué à l'amélioration de cette démarche. Les outils de prise en charge se sont par ailleurs développés avec la mise en place récente de séances d'hypnose.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES explique que l'engagement du CHU de Nantes a débuté avec la démarche « hôpital promoteur de santé », en juin 2018, avant de s'étendre au volet LSST un an plus tard. Les motivations ayant conduit à cet engagement découlent principalement des incitations régionales et nationales portant sur la convention de la santé et de l'intégration d'une dimension « prévention » aux missions des CHU. La proposition émise dans le cadre de l'appel à projets de l'ARS 2019 a permis de concrétiser cet engagement. Bien que les professionnels de santé aient d'ores et déjà initié des actions en matière d'addictologie et de tabacologie depuis quelques années, une démarche conjointe, collective et structurante engageant l'établissement et permettant d'harmoniser les initiatives individuelles faisait défaut jusqu'à une date récente

## **5. Actions mises en place dans le cadre de la démarche LSST à destination des patients**

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE présente les actions menées à la Polyclinique Atlantique dans le cadre de la démarche LSST. Celles-ci concernent principalement les points suivants :

- consultations d'addictologie à la maternité ;
- animation de stands lors de manifestations thématiques (journée mondiale sans tabac, mois sans tabac, etc.) ;
- réalisation d'un audit « visiteurs » avec le RESPADD ;
- formation RPIB à destination des professionnels (programmée en 2020) ;
- projet de développement des consultations d'addictologie au sein du service de chirurgie.

Pour leur part, les actions entreprises au Centre Gallouédec dans le cadre de la démarche LSST portent principalement sur les éléments suivants :

- généralisation de la détection de la dépendance tabagique grâce à la formation des professionnels de santé (une journée de formation RPIB organisée en binôme IDE/AS dans chaque service) ;
- développement de consultations médicales spécialisées tabac ;
- extension de l'atelier information-tabac à l'ensemble des patients de l'établissement ;
- mise en place d'actions éphémères et ludiques.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES indique que la politique LSST étant déjà bien implantée au sein du CHU de Nantes grâce à de nombreuses actions, l'enjeu principal consiste désormais à déployer et généraliser ces mesures. Plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés dans ce sens :

- formation des professionnels et déploiement du protocole de repérage des patients fumeurs à l'ensemble des services ;
- mise en place de référents prévention tabac ;
- promotion du dispositif PATCH (consultations de suivi du sevrage tabagique avant une chirurgie), porté à l'échelle du GHT 44 (Groupement hospitalier de territoire de Loire Atlantique) ;
- amélioration de l'accompagnement du patient fumeur avant, pendant et après l'hospitalisation en impliquant l'ensemble du personnel ;
- développement du volet sensibilisation et prévention, dans le cadre de la démarche « hôpital promoteur de santé » : mise en place d'un « corner prévention » (stand mobile), participation à la première édition de la « semaine promotion de la santé » prévue en juin 2020 (première édition).

Hélène THOMAS évoque les ambitions qui ont été définies dans le cadre de la politique LSST du Centre hospitalier de Cholet. Ces ambitions se déclinent selon les axes suivants :

- formation des professionnels ;

- mise en place de la prescription de substituts nicotiques ;
- généralisation de la démarche de repérage des patients nécessitant un suivi addictologique à l'ensemble de l'établissement, sur le modèle de l'intervention actuellement réalisée par l'équipe ELSA auprès du service des urgences ;
- restructuration et généralisation du questionnaire relatif aux addictions, à destination des patients ;
- développement du dispositif RAC (réhabilitation améliorée après chirurgie).

Une infirmière de l'hôpital de Nancy demande des précisions sur le protocole encadrant la prescription de substituts nicotiques par les soignants.

Hélène THOMAS rappelle qu'il s'agit d'un objectif porté par l'établissement et qu'à ce jour, il n'a pas été mis en place. En réalité, l'action sera déployée à partir de début mars, avec l'arrivée d'une nouvelle chargée de mission.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES explique que cette action a en revanche été mise en place au sein du CHU de Nantes et qu'il est nécessaire de veiller dans ce cadre à plusieurs éléments. Elle recommande notamment d'anticiper l'approvisionnement en produits de la pharmacie, dont le rythme et la quantité d'achats peuvent enregistrer des variations importantes en fonction des nouveaux services prescripteurs. La communication auprès des IDE est également essentielle, dans la mesure où la capacité à prescrire et les modalités de cette prescription doivent être connues par l'ensemble du personnel.

Une intervenante fait remarquer que les infirmières n'ont pas accès à la prescription via le dossier informatisé du patient.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES explique qu'il est possible de paramétrer des protocoles spécifiques dans un tel cadre, afin que les IDE puissent accéder à une partie du dossier.

Une intervenante demande si le corps infirmier doit obtenir une autorisation d'établissement sur le plan informatique. Elle rapporte que malgré un cadre réglementaire autorisant la pratique, les IDE n'ont en réalité pas accès à la prescription informatique.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES confirme que la pratique de prescription doit dans un premier temps être validée institutionnellement afin que le paramétrage informatique soit autorisé.

Un intervenant (SRAE Addictologie) rappelle qu'une démarche conjointe de la SRAE et des équipes ELSA régionales a permis d'instaurer une fiche d'évaluation addictologique des patients ainsi qu'un protocole de traitement à partir de substituts nicotiques. Il signale que ces documents sont accessibles en ligne, sur les sites des organisations.

## **6. Actions mises en place dans le cadre de la démarche LSST à destination des professionnels et salariés**

Hélène THOMAS explique que le Centre hospitalier de Cholet poursuit deux objectifs à ce niveau :

- organiser un parcours pour faciliter les consultations addictologie et tabacologie des professionnels ;
- mettre en place des « défis interservices » pour promouvoir l'arrêt du tabac, sur le modèle de l'action menée avec succès pour la promotion de l'activité physique.

Ariane BERTERAUT estime qu'il est plus délicat de mener des actions de prévention auprès des professionnels que des patients. Le Centre Gallouédec envisage toutefois les actions suivantes :

- ouverture des consultations infirmières et médicales aux professionnels ;
- organisation d'actions ludiques pour communiquer sur les dangers du tabac ;
- formations aux techniques de gestion du stress dans le cadre de l'arrêt du tabac (sophrologie, réflexologie, etc.).

Le centre prévoit également de regrouper les « journées sans tabac » avec celles consacrées à la promotion de l'activité physique.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE indique que Santé Atlantique prévoit une prise en charge des professionnels et salariés en collaboration avec la médecine du travail et l'assistante sociale. Un bureau dédié aux consultations a été mis en place dans un lieu à l'écart de l'activité générale de la Polyclinique. Les actions proposées dans ce cadre sont de plusieurs ordres :

- entretiens motivationnels (94 entretiens individuels et 29 séances d'hypnose menés en 2019) ;
- réunions de groupe pour l'arrêt du tabac (ce format n'ayant pas fonctionné, il a cependant été interrompu) ;
- participation à l'audit du RESPADD pour les professionnels.

Anne-Sophie DE LIMA LOPES fait savoir que le CHU de Nantes tend à développer spécifiquement deux projets pour la prise en charge des professionnels de santé :

- actions de sensibilisation propres aux professionnels hors soin ;
- rédaction d'un plan d'accompagnement des personnels fumeurs et de prévention des addictions par les directions concernées et avec l'appui d'un réseau interne de « bénévoles ambassadeurs ».

Une intervenante demande des précisions sur la pratique de l'hypnose au sein de la Polyclinique Santé Atlantique. Elle souhaiterait en outre savoir quelles sont les compétences permettant de déployer cette action et si des résultats positifs sont identifiables.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE explique être la seule personne formée à l'hypnose au sein de son établissement. Elle estime que cette technique a fait ses preuves et que ses résultats ont été démontrés scientifiquement. Elle rappelle toutefois qu'il s'agit avant tout d'un outil et que son usage n'est pas systématique lors d'une consultation, notamment dans le cas de fortes dépendances physiques.

## **7. Formalisation des lieux non-fumeurs**

La formalisation des zones fumeurs constitue l'un des axes principaux de la proposition émise par le CHU de Nantes dans le cadre de l'appel à projets 2019 de l'ARS. Il s'agit d'un point essentiel de la démarche LSST dans la mesure où il permet de rendre cet engagement visible par tous. Anne-Sophie DE LIMA LOPES explique qu'un véritable enjeu se situe notamment au niveau des entrées des différents sites du CHU, où le phénomène de « nuages de fumée » est encore très répandu. Le site de l'Hôtel-Dieu de Nantes a été précurseur en la matière avec la mise en place d'une zone fumeurs située à l'écart et bien délimitée. Proposer un espace confortable et pratique, à l'abri des intempéries, a permis d'augmenter le nombre de fumeurs respectant cette délimitation et de « libérer » les entrées du bâtiment. Anne-Sophie DE LIMA LOPES constate en effet que la simple présence, aux entrées du site, d'une signalétique rappelant l'interdiction de fumer s'avère peu efficace. Elle juge indispensable de mettre en place des lieux spécifiques, avec des espaces vapoteurs séparés — a minima visuellement.

## **8. Instances de gouvernance pour la mise en place de la démarche LSST**

La démarche LSST est portée par les instances de gouvernance suivantes :

- au CHU de Nantes, par un comité de pilotage dont les réunions trimestrielles impliquent la direction, l'encadrement, les médecins et les infirmières ;
- au Centre Gallouédec, par un comité de pilotage et un groupe de développement durable ;
- au sein du Centre hospitalier de Cholet : par un comité de pilotage global rassemblant plusieurs acteurs, notamment pour la partie tabacologie : médecin de l'équipe addictologie, médecin pneumologue, deux infirmières, médecine du travail et divers acteurs partenaires (agglomération du Cholet, dans le cadre du CLS, maison des adolescentes, mutuelle la Choletaise, associations en lien avec l'addiction) ;
- à l'échelle de Santé Atlantique : par un comité de pilotage intégrant les deux démarches « promotion de la santé » et « LSST », par un comité « hôpital promoteur de santé », un comité « prévention du tabagisme » et un groupe de travail GHT sur la promotion de la santé.

## **9. Freins et leviers de la démarche LSST**

Les freins suivants ont pu être identifiés par les intervenantes lors de la mise en œuvre de la démarche LSST :

- réticence des médecins à la prescription de substituts nicotiques, dont l'efficacité fait encore débat ;
- réticence des médecins concernant la prise en charge des patients au niveau tabacologique, parfois jugée comme accessoire ou peu prioritaire ;
- absence de ressources humaines et de compétences suffisantes en addictologie.

Une assistante sociale (SSR cardiovasculaire) détaille la mise en place de la prescription au sein de sa structure, à la suite de l'identification d'un patient fumeur. Elle indique réaliser plusieurs consultations au cours de la durée de séjour du patient (en moyenne 3 semaines) et préconiser au médecin la prescription d'éventuels substituts, dans la mesure où elle ne peut les préconiser directement au patient malgré son DU Addictologie. Le médecin est ensuite libre de suivre ses recommandations ou non. Elle estime le procédé relativement efficace et rapide.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE observe que la possibilité de prescrire pour les infirmières ne date que de 2016. Ses premières consultations à la maternité de la Polyclinique s'effectuaient également à travers des recommandations émises auprès du gynécologue.

Une intervenante insiste sur la nécessité d'anticiper la prise en charge des patients en addictologie, dans la mesure où la durée moyenne des séjours en cliniques ou en hôpitaux tend à diminuer.

Laetitia BEAUFILS-FERRONIERE considère que le parcours du patient doit effectivement être pensé en amont de sa prise en charge. Elle rappelle que la démarche LSST englobe un suivi avant, pendant et après une hospitalisation.

## 10. Perspectives

La démarche LSST se poursuit actuellement dans les quatre établissements représentés, avec des perspectives variées :

- au CHU de Nantes : décloisonnement de l'équipe transversale « tabacologie » (ouverture à une prise en charge addictologique au sens large) ;
- au Centre Gallouédec : pérennisation du plan d'action LSST, dans le cadre d'un véritable projet d'établissement à long terme ;
- au Centre hospitalier de Cholet : structuration de la dynamique prévention pour parvenir éventuellement à un pôle « santé publique » coordonnant l'ensemble des actions ;
- au sein de la polyclinique Santé Atlantique : développement de la formation des professionnels dans l'accompagnement au sevrage tabagique.

Fabienne YOU remercie l'ensemble des intervenantes pour leurs présentations et leur investissement dans les projets engagés et à venir. Elle rappelle que la SRAE propose un accompagnement dans la mise en place de la démarche LSST pour les structures qui souhaiteraient éventuellement s'engager dans cette voie.

## CONCLUSION

**Sophie BIACABE**, Agence régionale de santé Pays de la Loire

Sophie BIACABE remercie les intervenants et espère que cette journée permettra à de nouvelles structures de s'engager dans la démarche LSST.

L'ARS constate que, loin de se réduire, les inégalités sociales en matière de santé ne cessent au contraire de se creuser. La prise en charge des publics les plus vulnérables et les plus précaires demeure un enjeu majeur pour les établissements de santé. De son côté, la prise en charge des femmes enceintes – mais également des femmes en général – et des jeunes de 17 ans doit également être maintenue, voire renforcée, pour lutter contre les taux de tabagisme préoccupants observés sur ces deux catégories. Sophie BIACABE se réjouit à cet égard du développement de la prescription de substituts nicotiniques, qui constitue selon elle un outil efficace. Elle rappelle cependant qu'il ne s'agit pas d'un prérequis indispensable à l'arrêt du tabac et que leur prescription ne doit en aucun cas devenir automatique.

Un autre enjeu est la formation des professionnels de santé dits « de premier recours », encore insuffisamment sensibilisés au repérage des addictions.

Sophie BIACABE constate que la démarche « hôpital promoteur de santé » est souvent facilitante dans la mise en place d'une approche LSST. Elle évoque à ce sujet un certain nombre de bonnes pratiques susceptibles d'être déployées, telles que les journées sans tabac, les activités menées avec les usagers et le personnel ou encore les formations RPIB. Elle rappelle que cette démarche ne peut que se construire progressivement, autour d'actions engagées à l'échelle de plusieurs années. L'ARS souhaite donc accompagner les structures sur ce temps long, et ce d'autant plus que les financements des fonds-tabac seront pérennisés. Pour conclure, et après avoir remercié le RESPADD, la SRAE et l'ensemble des participants et contributeurs à la journée, Sophie BIACABE rappelle que l'ARS continuera à accompagner les structures qui le souhaitent dans la démarche de prévention des addictions.