

SOMMAIRE

OUVERTURE	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET DES RÉSULTATS DE L'AUDIT LSST	4
PRÉSENTATION DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES PAR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE	9
PRÉSENTATION D'EXPÉRIENCES « LIEU SANS TABAC » : « ENTREPRISES SANS TABAC » ET « TERRASSES SANS TABAC »	11
<i>Présentation de l'expérience « Entreprises sans tabac »</i>	11
<i>Présentation de l'expérience « Terrasses sans tabac »</i>	12
<i>Questions/réponses</i>	13
TABLE-RONDE : PRÉSENTATION D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST EN CLINIQUE, EN HÔPITAL, EN MÉDICO-SOCIAL	15
<i>Introduction de la table-ronde</i>	15
<i>Expérience de la clinique Sainte-Clotilde</i>	16
<i>La prise en charge du tabagisme</i>	17
<i>L'expérience de la clinique Robert Debré</i>	19
<i>Questions/réponses</i>	20
FOCUS SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE	23
<i>Présentation du guide Tabagisme et santé mentale</i>	23
<i>Prise en charge du sevrage tabagique en établissement de santé mentale : l'expérience de la clinique des Flamboyants</i>	24
<i>Déploiement du dispositif Lieu de santé sans tabac</i>	25
REMERCIEMENTS ET PERSPECTIVES	28

OUVERTURE

Amine BENYAMINA, RESPADD
Cyril HERIBERT-LAUBRIAT, ARS

Amine BENYAMINA rappelle que ce colloque régional de santé est organisé en collaboration avec le RESPADD et l'ARS Réunion, qu'il tient à remercier, de même que le réseau SAOME. La Réunion est aujourd'hui à l'honneur dans la lutte contre le tabagisme. Cet événement a été organisé sous l'impulsion de l'ARS, avec le soutien du RESPADD. Les professionnels se mobilisent pour faire en sorte que les espaces sans tabac et sans fumée se multiplient. Il convient de soutenir cette démarche.

Une session de formation a récemment eu lieu sur le repérage précoce et la tabacologie et a bénéficié à vingt professionnels, qui vont contribuer à la diffusion du savoir-faire indispensable et assurer la mobilisation de l'ensemble des professionnels au contact des fumeurs. En effet, chaque contact compte, car il peut engager le fumeur vers un arrêt de sa consommation. Il convient d'assurer la prise en charge du tabagisme, ce qui nécessite l'implication de tous, une gouvernance forte et une communication soutenue.

Une formation systématique est ainsi instituée pour repérer le tabagisme et assurer sa prise en charge. Les personnels ont besoin d'informations sur l'importance d'être un lieu de santé sans tabac. Les lieux de santé doivent être perçus comme des lieux de formation et de promotion de la santé exemplaires en la matière.

Les outils existent et sont bien connus. Ils visent à la diffusion des savoirs, au développement des savoir-faire et prévoient la réalisation d'un audit et d'une enquête pour mesurer notamment l'impact du tabagisme du professionnel sur la qualité des soins perçue. Une communication est en outre prévue, assortie de la création d'événements.

Les structures doivent devenir des lieux de promotion de la santé en valorisant l'acquisition de comportements vertueux et en agissant sur les facteurs déterminants (consommation de tabac, d'alcool, alimentation, activité physique, bienveillance).

En conclusion, Amine BENYAMINA souhaite un excellent colloque aux participants, qu'il souhaite pouvoir rencontrer prochainement.

Cyril HERIBERT-LAUBRIAT remercie le RESPADD pour l'organisation du présent événement, ainsi que les participants et intervenants présents. Le programme rappelle la liste de ces derniers.

L'ARS de la Réunion est amenée à traiter de nombreuses thématiques souvent en lien avec les addictions, en particulier le tabac, qui reste un enjeu majeur de santé publique. Ce produit cause en effet 75 000 décès chaque année en France, dont 525 à La Réunion. Il est ainsi impliqué dans plus de 10 % des décès sur l'île et est impliqué dans environ 17 cancers. Il est responsable de 50 % des décès par cancer, de 24 % des décès par pathologie cardiovasculaire et de 17 % des décès liés à des pathologies respiratoires. Une nouvelle stratégie décennale de lutte contre le cancer a été mise en place, dont l'un des premiers objectifs est de jouer sur les déterminants du cancer, et donc sur le tabac. Il s'agit d'arriver à

la première génération sans tabac en 2030. Les jeunes de moins de vingt ans représentent en effet environ 25 % des fumeurs.

De nombreuses actions ont déjà été mises en place au niveau national et au niveau régional et ont commencé à produire leurs effets : augmentation du prix du tabac, paquet neutre, visuels sur les paquets de tabac, campagnes sur le mois de sans tabac. Entre 2014 et 2019, le nombre de fumeurs a diminué de 14 %. La France reste toutefois un pays où la prévalence du tabagisme est importante.

A la Réunion, l'Agence régionale de santé déploie un programme de lutte contre le tabagisme. Il est déployé sur la période 2018/2022. Les premiers éléments de bilan seront connus l'année prochaine. L'objectif est de protéger les jeunes contre le tabagisme et d'encourager les fumeurs vers les actions de sevrage. Sur le premier axe de prévention, des actions sont menées en milieu scolaire, prévoyant le développement de compétences psychosociales et le déploiement d'espaces sans tabac. Quant au deuxième axe de prévention, il est orienté vers le développement des consultations et la prise en charge du sevrage, financés par l'ARS. Un partenariat a été noué avec la médecine du travail pour promouvoir les actions de sevrage en entreprise. Un guide « sans tabac » a été élaboré pour informer les prescripteurs et les aider à mieux accompagner leurs patients.

De 2018 à 2020, plus de 600 000 euros ont été versés par l'ARS dans le cadre de différentes actions menées sur la base de cette stratégie. De nombreux projets étaient consacrés à la création de lieux de santé sans tabac (établissements médico-sociaux, services de psychiatrie). Il s'agit d'un axe fondamental aux yeux de l'ARS. Promouvoir les lieux de santé sans tabac permet de contribuer au fait que le tabac ne soit plus une norme sociale acceptable. Actuellement, il reste encore de nombreux fumeurs à la sortie des établissements. Le passage à l'hôpital n'est jamais neutre pour les patients ou pour les accompagnants. Il peut contribuer à amener les gens dans un processus d'arrêt du tabac (femmes enceintes, patients en cancérologie...). Toutes les disciplines peuvent être concernées par cette démarche de sevrage. Les personnels de santé doivent ainsi être formés aux premiers gestes et à la première intervention, voire à la possibilité de prescrire des substituts nicotiniques.

Il convient de généraliser ces lieux sans tabac. Tous les établissements doivent être couverts et pouvoir proposer des substituts nicotiniques aux patients. C'est un objectif assez ambitieux. Un groupe régional sera constitué dans cette optique. Des référents seront désignés pour apporter un soutien technique, afin de déployer cette stratégie et de former les professionnels de santé.

Une intervenante remercie l'ARS de la Réunion pour sa collaboration à la réalisation de ce colloque.

PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET DES RÉSULTATS DE L'AUDIT LSST

Myriam BOUYAHI et Julie RENAUD
RESPADD

Myriam BOUYAHI indique que la présentation de ce jour porte sur la stratégie LSST, afin de revenir sur les premiers résultats de l'audit.

Julie RENAUD indique que le RESPADD est une association créée en 1995, initialement nommée « réseau Hôpital sans tabac ». En 2009, il est devenu le RESPADD (Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions). En 2017, le RESPADD a lancé la stratégie LSST, dont il est devenu, l'année suivante, coordinateur national pour une durée de trois ans. La stratégie est 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 prioritaires, 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. De plus, un LSST promeut 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 à la disparition totale du tabagisme au sein de l'établissement.

Pour devenir Lieu de santé sans tabac, 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 d'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, mais il doit être représentatif de la structure. Il doit ainsi comprendre des professionnels de santé ainsi que du personnel administratif et des membres de la CME. Pour que cette stratégie fonctionne, l'action doit faire l'objet d'une communication constante auprès des publics, aussi bien en amont qu'en aval du projet.

Enfin, la stratégie est accompagnée d'actions de formation. Deux jours de formation ont ainsi eu lieu sur le territoire de la Réunion. Elle est notamment destinée aux soignants prescripteurs de TNS, dans une logique de formation de formateurs.

Les actions entreprises doivent être accompagnées d'une communication adaptée. Le RESPADD met ainsi à disposition un certain nombre d'outils de communication (plaques, stickers, flyers, affiches...). Cette communication doit faire preuve de bienveillance et se montrer positive à l'égard des fumeurs.

En outre, devenir LSST suppose de disposer de soutiens institutionnels et s'appuyer sur la volonté politique locale, qui constitue un levier majeur. Les accréditations, les partenaires locaux,

les établissements, les professionnels et les représentants des usagers sont également des leviers favorisant le déploiement de cette stratégie.

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

Le guide Hôpital sans tabac développe les détails de la mise en place de cette stratégie. Il s'agit d'un outil de référence. S'y ajoutent le livret « Prendre en charge les fumeurs dans les lieux de santé », axé sur la prise en charge des patients dans les lieux de santé, la Charte Hôpital sans tabac, les questionnaires de l'enquête « tabagisme en blouse blanche », le guide « Premiers gestes en tabacologie » pour prendre en charge les fumeurs, les affiches sur le RPIB-Tabac et le guide de l'intervenant, le livret « Accompagner l'arrêt du tabac » (destiné au grand public) et plusieurs affiches. Ce sont des outils de communication que le RESPADD peut diffuser auprès des professionnels.

L'audit proposé par le RESPADD constitue l'outil central de la démarche. Cet outil d'auto-évaluation est la traduction en français de celui du réseau international The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services et permet de faire l'état des lieux des pratiques de l'établissement, ce qui permet de dégager des axes d'amélioration. Huit normes sont étudiées dans cet audit, qui 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 (gouvernance, formation, évaluation, communication...). Un score est établi en fonction des réponses aux questions et permet de classer l'établissement selon trois niveaux (bronze, argent, or). L'audit repose sur l'auto-évaluation. 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 dès le niveau Bronze et aux adhérents au RESPADD. Ceux-ci peuvent ainsi l'apposer sur leur bâtiment afin de communiquer autour des LSST.

Myriam BOUYAHI ajoute qu'en 2019, le RESPADD a organisé une passation nationale de l'audit Lieu de santé sans tabac. 426 audits ont été reçus au niveau national (un quart des établissements de santé), grâce au soutien de la DGS et des ARS. Il en résulte un taux de retour important. Les taux de retour sont décrits par région. Il n'y a pas eu de retour d'audit en 2019 de la part de la Réunion, mais il y en a eu par la suite. 69 % des établissements ont obtenu une certification de niveau Bronze au niveau national. Quelques établissements ont reçu un score inférieur à 27 points et n'ont pas été certifiés. Il faut rappeler que la stratégie Lieu de santé sans tabac s'inscrit dans le long terme et requiert de faire un état des lieux, puis de mesurer sa progression. Quatre établissements ont obtenu le niveau Argent (un établissement en région Grand Est et trois établissements en Normandie).

Pour obtenir ce niveau Argent, le RESPADD a mis en place un groupe de certificateurs se rendant dans l'établissement pour valider la réalité des informations communiquées dans l'audit. Cette reconnaissance est ainsi valorisante pour l'établissement.

Parmi les établissements ayant répondu à cet audit, on trouve majoritairement des centres hospitaliers, mais aussi des EHPAD, des centres de soins et de réadaptations, des CHR et des cliniques.

Les objectifs de la stratégie Lieu de santé sans tabac sont doubles : toucher 50 % de l'offre de soin en France et toucher 100 % des établissements prioritaires (établissements autorisés à traiter les patients atteints de cancer ou accueillant un pôle mère/enfant). 150 établissements

ayant répondu à l'audit sont autorisés à traiter les patients atteints de cancer. 113 établissements répondants accueillent un pôle mère/enfant. Enfin, 100 établissements disposent d'une autorisation pour ces deux traitements. Une relance a été entreprise auprès des établissements prioritaires au mois de novembre, afin d'atteindre cet objectif, avec le soutien des ARS et de la DGS.

Par ailleurs, il apparaît que 44 % des établissements connaissent la démarche, 38 % la connaissent partiellement et 18 % ne la connaissent pas encore. Le taux de retour est donc satisfaisant et encourageant pour la mise en place d'une démarche élargie.

Remplir l'audit constitue une première étape dans la démarche Lieu de santé sans tabac. Peu d'établissements ont décidé de ne pas s'engager. De plus, les établissements s'engagent sur une durée plus ou moins longue.

Pour la Réunion, Myriam BOUYAHI, propose de faire un focus sur les audits réalisés depuis. Huit audits ont été réalisés, six établissements ayant reçu un niveau Bronze et deux n'étant pas certifiés. La majorité des établissements ayant répondu sont des établissements réalisant des soins de suite et de réadaptation. Il convient de rappeler la dimension valorisante de la démarche pour l'établissement. Les résultats de ces audits, en fonction des questions extraites des huit normes qui le constituent, se déclinent de la façon suivante.

1. La gouvernance et l'engagement

Cinq établissements se disent engagés dans la démarche. Deux autres établissements prévoient de l'être dans les mois à venir, ce qui constitue déjà une forme d'engagement. Quant au comité de pilotage, il ne doit pas accueillir uniquement des soignants. Un référent doit être désigné pour animer le comité et superviser les actions mises en place. Un établissement audité a déjà nommé ce référent. Trois établissements ont mis en œuvre le comité de pilotage à moins de 50 %. Pour les quatre autres établissements, le comité n'est pas encore institué.

2. La communication

La communication à l'égard des professionnels, des patients, du personnel et des visiteurs est fondamentale. Il s'agit aussi de leur proposer des aides au sevrage et de mettre en place des consultations de tabacologie et d'addictologie. Quatre établissements n'ont pas encore mis en place cette communication, alors que cette mise en place est en cours dans les quatre autres établissements. Il convient de rappeler que la mise en œuvre de cette communication s'inscrit dans un temps long et dans une perspective bienveillante.

3. La formation initiale et continue

La formation est centrale dans la stratégie Lieu de santé sans tabac. A la Réunion, la formation RPIB-Tabac a eu lieu cette semaine. 24 participants y ont été formés. Ce sont des formateurs-relais qui formeront à leur tour leurs collègues. L'objectif est de repérer le statut tabagique de toute personne pénétrant dans l'établissement pour lui proposer un dispositif d'accompagnement d'aide au sevrage. Cette formation n'était pas mise en œuvre dans cinq établissements et est en cours d'implémentation dans deux autres établissements. Elle est en place dans le dernier établissement.

4. Identification, diagnostic et soutien au sevrage

L'objectif est de repérer toute personne fumeuse entrant dans l'établissement et de lui apporter de la documentation. Cette démarche n'est pas mise en place dans cinq établissements et est en cours de mise en place dans deux autres établissements. Elle est en place dans le dernier établissement. Quant au traitement nicotinique de substitution, il est disponible dans cinq établissements. Il est essentiel que ces TNS soient disponibles dans la pharmacie de l'établissement, afin de favoriser la prise en charge réelle du patient.

5. Environnement sans tabac

Tous les bâtiments doivent être entièrement non-fumeurs. Cinq établissements appliquent cette disposition, mais la consommation du tabac dans les bâtiments persiste dans certains établissements. L'objectif est de faire disparaître le tabac des bâtiments de l'établissement. A l'entrée de l'établissement, il ne faut plus être confronté au nuage de fumée que l'on y trouve souvent. La proposition est d'éloigner les zones dévolues aux fumeurs de l'entrée, tout en les indiquant. Puis, grâce aux dispositifs mis en place, ces zones pourront être enlevées.

L'engagement de la direction est essentiel pour assurer le succès de ces actions, de même que l'engagement des salariés. L'intensité de cet engagement diminuera au fur et à mesure de l'avancée de la stratégie. L'interdiction de la vente du tabac est une évidence, mais certains établissements continuent à vendre du tabac. Il convient également d'équiper les professionnels de référentiels, en s'appuyant sur les guides du RESPADD. Les savoir-faire sont fondamentaux. Des formations peuvent être programmées pour les renforcer. Quant à l'accessibilité des traitements, les traitements de substitution nicotinique doivent pouvoir être proposés en temps réel, aux patients hospitalisés ou en ambulatoire.

L'audit est un outil de motivation pour le référent et pour les équipes. De même, l'enquête « tabagisme en blouse blanche » permet de faire un état du tabagisme des professionnels au sein de l'établissement. Si le taux diminue dans le temps, cela peut également constituer un outil de motivation.

Sur le plan de l'actualité du RESPADD, Myriam BOUYAHI souligne la mise en place d'un algorithme offrant une analyse personnalisée et immédiate, assortie de propositions d'actions à mettre en place en fonction des réponses apportées. Cet algorithme sera disponible sur le site du RESPADD dès cet été.

Un guide sera prochainement publié par le RESPADD dans le cadre de la coordination nationale de la stratégie. Un premier guide portant sur le tabagisme et la santé mentale avait été publié l'année dernière. Un second guide portant sur la prévention du tabagisme chez la femme est en cours d'élaboration, contenant un état épidémiologique relatif à la consommation du tabac chez les femmes, un point sur les conséquences du tabagisme chez la femme en termes de santé, un focus sur les conséquences du tabac pendant la grossesse et post-partum et une partie relative à l'intervention auprès de ce public. Ce guide, gratuit, sera disponible sous format numérique sur le site du RESPADD ou pourra être commandé. Enfin, le troisième guide portera sur le lien entre le tabagisme et le cancer.

Une intervenante soulève une question sur l'intérêt d'associer le service de qualité et le CHSCT de l'établissement à la démarche.

Myriam BOUYAHI répond que tout l'établissement doit être investi dans la démarche. Le service de qualité et le CHSCT participent au bien-être des salariés. Prévenir le tabagisme passif revêt également une dimension centrale dans la stratégie. Il faut en informer les personnels et les visiteurs.

Une intervenante s'interroge sur l'attitude à adopter dans les cas rudes où la cigarette est un moyen de faciliter l'accès aux soins des usagers.

Myriam BOUYAHI répond que le tabac peut être utilisé comme un outil de socialisation pour créer du lien entre les soignants et les patients. L'objectif est de mettre en place la stratégie dans les établissements de santé et dans les centres médico-sociaux. Cela suppose de mobiliser tous les outils, car ils sont susceptibles d'être efficaces auprès de tous les patients.

Une intervenante suggère de mettre en place un abri destiné aux fumeurs, puis de faire de la prévention et de le retirer peu à peu. Par ailleurs, une question est posée sur l'ouverture de l'audit en ligne aux établissements médico-sociaux.

Myriam BOUYAHI répond que l'audit en ligne est ouvert à tous les établissements, même s'il est un peu moins adapté aux établissements médico-sociaux. Ces derniers peuvent néanmoins s'en saisir et mettre en place des actions.

Une intervenante souhaite savoir si d'autres dates ont été programmées pour la formation RPIB pour des IDE du nord de la Réunion.

Myriam BOUYAHI répond que le dispositif prévoit d'organiser une formation de deux jours par région. Cette dernière a déjà eu lieu, mais il ne faut pas hésiter à contacter le RESPADD pour mettre en place d'autres formations.

Une intervenante souhaite des précisions sur les modalités de l'aide au financement des actions.

Myriam BOUYAHI répond que des appels à projets sont mis en place par chaque ARS, ce qui permet d'obtenir des financements pour mettre en œuvre des actions Lieu de santé sans tabac au sein d'un établissement.

Une intervenante indique que l'unité d'addictologie du CHM de Mayotte souhaite instituer des formations au sein de l'hôpital et demande si une collaboration avec le RESPADD est envisageable.

Myriam BOUYAHI le confirme. Il suffit d'écrire au RESPADD, qui trouvera des moyens pour former les professionnels au RPIB-Tabac. L'adresse mail est indiquée dans les commentaires.

Charlotte BEAURAIN souligne que plusieurs institutions sont représentées autour de la table. Trois interventions sont programmées

PRÉSENTATION DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES PAR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Charlotte BEURAIN, SAOME

Elsa BALLEYDIER, épidémiologiste à Santé publique France, cellule Réunion

Charlotte BEURAIN souligne que plusieurs institutions sont représentées autour de la table. Trois interventions sont programmées dans le cadre de la présentation des données épidémiologiques.

Elsa BALLEYDIER remercie le RESPADD et le réseau SAOME pour leur invitation à échanger sur le rôle et les missions de Santé publique France dans le champ du tabagisme. Santé publique France est le fruit de la fusion entre l'Institut de veille sanitaire et l'INPES, qui exerçait des missions de prévention, et avec la réserve sanitaire. L'objectif est de surveiller l'évolution du tabagisme et ses conséquences, en s'appuyant sur des baromètres et sur des études menées sur les conséquences du tabagisme sur les pathologies (mortalité, morbidité). Ces indicateurs permettent de dimensionner les politiques publiques et les programmes de lutte, mais aussi de cibler les stratégies de marketing social mises en place par Santé publique France. Ces politiques pourront être évaluées, alors que des indicateurs seront déclinés en région pour informer les pouvoirs publics et les partenaires.

La prévalence du tabagisme quotidien chez les 18/75 ans constitue un indicateur de base. Pour la Réunion, les données datent du dernier baromètre réalisé en 2014. Pour la métropole, les données sont plus récentes, puisqu'elles datent de 2017. A la Réunion, on recense 24,1 % de fumeurs quotidiens, soit un niveau comparable à la moyenne nationale, mais un niveau supérieur aux taux enregistrés dans les autres DROM (aux alentours de 15 %). Quant à la répartition par sexe, le nombre d'hommes fumeurs est plus élevé. Selon l'enquête ESCAPAD de l'OFDT, chez les jeunes de 17 ans et moins, le taux de jeunes fumeurs s'établit à 21 % à la Réunion, soit un niveau comparable à la moyenne nationale, mais plus élevé que dans les autres DROM. Concernant les fumeurs intensifs (10 cigarettes par jour), les résultats sont comparables à ceux de la France métropolitaine, puisque 5 % des jeunes fument plus de dix cigarettes par jour à la Réunion.

La population de fumeurs est évaluée à 150 000 fumeurs quotidiens à la Réunion (40 000 à la Guadeloupe, 30 000 en Martinique, 20 000 en Guyane). En moyenne, ils fument 12,3 cigarettes par jour, soit une cigarette de moins que la moyenne nationale. Plus de 60 % des fumeurs quotidiens sont des fumeurs intensifs, soit un niveau inférieur de six points à la moyenne nationale.

Pour les femmes enceintes, la prévalence est plus faible qu'en métropole avant et pendant la grossesse. Les taux d'arrêt sont plus élevés, même si 5 % des femmes continuent à fumer pendant leur grossesse (16 % en métropole). Quant au vapotage, ce dispositif est surtout expérimenté par les hommes. L'usage quotidien se situe à un niveau comparable à la métropole.

Ces données traduisent une réelle volonté d'arrêter de fumer, pour 60 % des fumeurs (57 % en métropole). Cette tendance est plus forte chez les femmes. 40 % des personnes interrogées déclarent avoir fait une tentative au cours des douze derniers mois. Les hommes franchissent plus fréquemment le pas que les femmes sur ce plan. 23 % des personnes interrogées ont le projet d'arrêter le tabac pendant les prochains mois.

Concernant l'impact du tabac sur la santé, la première diapositive porte sur la BPCO, attribuable au tabagisme dans 80 % des cas, et est souvent sous-diagnostiquée. Le taux d'hospitalisation est de 30 pour 100 000 à la Réunion, ce qui traduit un niveau très élevé. Le taux de mortalité s'élève à 46 décès pour 100 000 habitants, ce qui est également élevé. Ces taux sont bien plus élevés que ceux recensés dans les autres DROM et se rapprochent des taux constatés en métropole.

Quant à la mortalité liée au cancer du poumon, la Réunion enregistre un taux de 14,7 décès pour 100 000 habitants pour les femmes et de près de 70 décès pour 100 000 habitants pour les hommes. La mortalité est donc plus forte à la Réunion.

Un travail a été mené pour évaluer la mortalité imputable au tabagisme. Sur l'année 2015, l'estimation fait état de 526 personnes décédées à cause du tabac (soit entre 511 et 550 personnes en prenant en compte l'intervalle de confiance), soit 12 % de l'ensemble des décès. 437 des personnes décédées sont des hommes, 89 des femmes. 186 personnes sont mortes avant 65 ans, ce qui correspond à des décès prématurés. Le nombre de décès attribuables au tabagisme est quatre à huit fois plus élevé que dans les autres DROM. Par ailleurs, plus d'un décès sur deux imputable au tabagisme est lié au cancer chez les hommes. Chez les femmes, la part des pathologies cardiovasculaires est plus importante, suivie des pathologies respiratoires.

Si ce bilan semble peu optimiste, certains enjeux de santé publique peuvent être mentionnés, notamment le développement des actions à destination des fumeurs pour les inciter à arrêter le tabac. Ainsi, l'événement Mois sans tabac est organisé depuis 2016, dans une logique de marketing social. La participation a évolué depuis, marquant une dynamique réelle à la Réunion, puisque les inscriptions sont en hausse. L'implication progresse, les partenaires sont fidèles. Cette dynamique se poursuivra en novembre.

D'autres actions de marketing social sont mises en place. Certaines d'entre elles portent sur l'alcool, la drogue ou le jeu. Lors du premier confinement, certains fumeurs ont diminué leur consommation, voire l'ont arrêtée. Il convient d'engager une action de « dénormalisation » du tabac, en déployant une campagne spécifique.

La diapositive suivante présente des outils de communication proposés par Santé publique France : affiches, flyers, vidéos (sur la motivation, sur l'arrêt du tabac, sur la dépendance, sur les traitements efficaces et l'arrêt chez la femme enceinte). Des e-coachings sont également proposés. Ces différentes actions permettent de cibler au mieux les bénéficiaires.

En conclusion, la prévalence du tabac, la morbidité et la mortalité se situent à des niveaux élevés à la Réunion. Toutefois, 66 % des fumeurs ont envie d'arrêter le tabac. 90 000 personnes pourraient donc être touchées par ces actions. Les indicateurs régionaux sont standardisés et communs à toutes les régions, ce qui permet d'établir une comparaison, même s'il pourrait être intéressant de pouvoir réduire ce degré de granularité à la commune. Chaque région dispose de l'estimation du nombre de fumeurs et d'indicateurs sur la mortalité et sur la morbidité, ce qui lui permet de mieux dimensionner la stratégie régionale de son action et en assurer le suivi.

Quant au nouveau baromètre de Santé publique France, il a commencé le 8 avril à la Réunion. Un échantillon de 2 000 personnes sera ainsi interrogé. Les résultats seront disponibles en 2022. Ils permettront d'actualiser les données de consommation, de mettre en exergue les évolutions, et de mesurer l'impact de la crise sanitaire. Ils contribueront aussi à l'analyse des comportements de santé des personnes, afin d'aider au pilotage des politiques publiques et d'orienter les cibles du marketing social. *In fine*, l'engagement est de parvenir à une génération sans tabac en 2030.

PRÉSENTATION D'EXPÉRIENCES « LIEU SANS TABAC » « ENTREPRISES SANS TABAC » « TERRASSES SANS TABAC »

**Waleska BOUDON et Nadine FILIN, IDEST à Intermetra
Marie GARNIER, SAOME via description audio**

Présentation de l'expérience « Entreprises sans tabac »

Charlotte BEAURAIN accueille Nadine FILIN et Waleska BOUDON, infirmières en santé au travail pour Intermetra, pour évoquer l'action « Entreprise sans tabac. »

Nadine FILIN indique que le service de santé au travail est impliqué depuis 2017 dans l'action « Mois sans tabac », sans toutefois qu'un lien soit établi entre les différentes actions entreprises, mais aussi dans le Plan régional de réduction du tabac 2018-2022. En 2018, l'ARS a lancé un appel à projets. Après un premier comité de pilotage, un second comité de pilotage a eu lieu en 2019. SAOME a alors sollicité le service de santé au travail pour lancer cette idée du label « Entreprise sans tabac ». Un projet a été déposé par Intermetra auprès de l'ARS, avec l'appui de SAOME. Une convention a ensuite été conclue entre l'ARS et le service de santé au travail.

Waleska BOUDON ajoute que l'état des lieux a été réalisé un an plus tard. Sur 4 338 salariés interrogés, 47 % ont une consommation actuelle de tabac, qu'elle soit occasionnelle ou régulière. Cette analyse a été entreprise par l'ARS, sur la base des données remontées par les services de santé au travail.

Cette démarche suscite une grande fierté, même s'il manque encore des données chiffrées à ce sujet. Une démarche similaire est entreprise sur la consommation d'alcool, de médicaments ou de cannabis. Après l'audit entrepris par Intermetra, il apparaît qu'il y a environ 15 % de fumeurs au sein de l'entreprise.

Nadine FILIN rappelle que la démarche Entreprise sans tabac a été déployée dans le réseau d'entreprises adhérentes. Dans un premier temps, il convenait de se l'approprier au sein d'Intermetra, avant de la dupliquer dans deux établissements de soins privés, non encore définis à ce stade. A plus long terme, il s'agira de les proposer aux entreprises suivies, afin de créer le label « Entreprise sans tabac. »

Il s'agit de former les professionnels de l'entreprise Intermetra à la prise en charge des salariés désireux d'arrêter le tabac, puis de mettre en place des consultations dans l'entreprise au bénéfice des salariés fumeurs, avant d'obtenir le label et d'accompagner les salariés des structures adhérent à Intermetra.

Waleska BOUDON souligne qu'il existe de nombreuses ressources à mobiliser pour atteindre ces objectifs. Il est ainsi possible de s'appuyer sur la démarche des AST, sur les outils proposés par le RESPADD et sur l'action Pas à pas. SAOME a également soutenu ces démarches lors de l'appel à projets. *In fine*, il s'agit de s'appuyer sur les outils existants.

De nombreux collègues ont suivi la formation RPIB. L'investissement des infirmiers est intéressant, car il permet de soulager les médecins du travail. Un comité de pilotage pluridisciplinaire a été constitué. Enfin, la démarche bénéficie du soutien financier de l'ARS.

Il demeure néanmoins quelques freins à lever. Les entretiens se poursuivent avec les salariés, mais la démarche « Entreprise sans tabac » a été quelque peu mise en stand-by en 2020. Il convient aussi de déplorer l'absence d'investissement du service de santé au travail qui suit

l'entreprise, puisqu'il n'a pas répondu aux nombreux appels. Il faut donc trouver un intervenant extérieur à l'entreprise pour assurer les consultations tabacologiques, ce qui induit une charge de travail supplémentaire. Enfin, la création du label doit encore faire l'objet d'une discussion avec les partenaires, puisque ce label doit être institutionnalisé.

Parmi les pistes d'amélioration, le bilan a été entrepris dans l'urgence, même si la situation a peu évolué en 2020. Le bilan devrait cependant être amélioré dans les mois à venir. Il faut aussi développer une stratégie de communication vis-à-vis des entreprises. En effet, si le projet séduit ces dernières, rien ne se passe. Par ailleurs, il convient de poursuivre la formation des intervenants Intermetra, car cette dernière doit être permanente pour intégrer les effets du turn-over et pour éviter les pertes de compétence. Il faudra en outre réajuster le projet à l'endroit des autres adhérents, ce qui demandera un investissement supplémentaire au comité de pilotage.

En conclusion, ce label constitue un outil supplémentaire en termes de mission de prévention, permettant un véritable questionnement sur le travail réalisé. Le personnel médical bénéficie ainsi d'une adaptation de ses connaissances médicales, alors que le personnel non médical profite d'une initiation sur le terme de la prévention du tabac. Parmi les perspectives, on peut également mentionner la déclinaison de cette démarche dans le cadre de la lutte contre d'autres addictions.

Présentation de l'expérience « Terrasses sans tabac »

Charlotte BEURAIN propose un enregistrement audio de Marie GARNIER, qui a accompagné la commune de Saint-Paul dans la mise en place de ce projet.

Marie GARNIER présente le projet « Terrasses sans tabac » de la commune de Saint-Paul. Ce projet s'inscrit dans un dispositif plus large de Lieu sans tabac. Outre l'accompagnement des fumeurs, ce dispositif vise à soutenir les anciens fumeurs et prend en compte la population qui ne fume pas. Un tel projet nécessite un fort engagement collectif et politique de lutte contre le tabagisme. Il répond à plusieurs objectifs : mettre en place des espaces sans tabac (terrasses, plages), impliquer les acteurs économiques dans une lutte collective de santé publique (exploitants de bar, consommateurs...) et viser plusieurs publics (enfants, ex-fumeurs, fumeurs souhaitant arrêter de fumer).

La commune de Saint-Paul a déployé une stratégie d'intervention. Elle a répondu à un appel à projets départemental du programme de réduction du tabagisme, a recruté des restaurateurs partenaires et a validé ce partenariat en conseil municipal. Puis, des réunions d'information sur le tabagisme ont été organisées. Une démarche de communication a été engagée auprès des clients et au sein de la commune.

A ce stade, la réponse à l'appel à projets a été réalisée. Le projet a ainsi été lancé. Les restaurateurs ont été recrutés. Une convention de partenariat a été signée, ce qui a permis la mise en place de réunions de concertation avec différents partenaires. Le logo « Ma terrasse sans tabac » a ainsi été approuvé. Des problématiques environnementales et sociétales ont été soulevées, ce qui a permis de rechercher des solutions. Un plan d'action a été mis en place. D'autres propositions ont alors émergé (cendriers de plage, poubelles, distributeurs de cendriers...).

Cinq restaurateurs ont été sollicités dans le cadre de ce projet, dont deux ont répondu favorablement. Une formation a été proposée aux employés de ces deux établissements, délivrée par une association. Des rencontres ont été programmées avec l'ensemble des partenaires associés pour proposer des goodies au public dans un but de sensibilisation à la démarche.

Il reste à commander les goodies choisis, puis à les mettre à disposition, et de poser les poubelles, les cendriers et les distributeurs. Les restaurateurs et associations impliqués dans

le projet ont proposé d'autres pistes pour améliorer le dispositif, notamment l'installation d'outils complémentaires relatifs à la lutte contre le tabagisme.

Marie GARNIER présente le distributeur de cendriers et la poubelle ludique.

Marie GARNIER souligne que les collectivités territoriales peuvent mettre en place de tels projets. Les questions posées par les participants seront transmises aux représentants de la commune de Saint-Paul de sorte qu'ils puissent y apporter une réponse.

Charlotte BEURAIN remercie Marie GARNIER et la commune de Saint-Paul. Elle propose de passer à la séquence de questions/réponses.

Questions/réponses

Une intervenante précise que les PowerPoint seront mis à disposition sur les sites internet du RESPADD et de SAOME. Concernant les indicateurs, un participant souhaite savoir s'il existe des indicateurs pour les pays de la zone de l'océan Indien (Madagascar, Comores, île Maurice). En l'occurrence, plusieurs enquêtes récentes ont été menées sur l'île Mayotte auprès de différents publics pour évaluer la consommation de tabac, par exemple auprès des jeunes de 10 à 12 ans.

Une participante ajoute qu'une grande enquête a effectivement été lancée sur l'île de Mayotte pour aborder les problématiques de santé. Les analyses sont en cours. Quant à la date de publication des résultats, elle n'est pas connue. Concernant les pays de l'océan Indien, il n'existe pas de données disponibles à cette aune.

Une intervenante souligne que certaines comorbidités liées à des pathologies respiratoires (asthme...) sont plus fréquentes à la Réunion. Elle souhaite savoir si elles sont prises en compte.

Elsa BALLEYDIER répond que ces pathologies doivent être prises en compte dans les indicateurs de mortalité et peuvent expliquer une partie des résultats. Il faut y ajouter les maladies cardiovasculaires et la BPCO. L'état de santé joue dans le poids de la mortalité.

Une intervenante souhaite savoir s'il existe des éléments justifiant le fait que l'on fume plus à la Réunion.

Une participante répond que la précarité peut être un facteur explicatif. Les espaces extérieurs sont en outre plus ouverts sur l'île et n'engagent pas à respecter les limitations en termes de consommation de tabac.

Une intervenante indique que le docteur Patrice HEMERY précise que le réseau OT a mis en œuvre des actions de sensibilisation et de prévention au niveau de certaines entreprises par le réseau Oté. Il propose d'organiser une collaboration avec Intermetra pour l'orienter vers une démarche LEST (Les entreprises sans tabac) et l'élargir vers une démarche LESD (drogue).

Waleska BOUDON soutient tout à fait une telle démarche. Plus les partenaires seront nombreux, plus la démarche sera efficace. Le travail entrepris peut être utile aux autres, mais l'objectif doit être de toucher le maximum de gens.

Patrice HEMERY indique que le réseau Oté a été sollicité par GTOI pour assurer la sensibilisation des responsables qualité des entreprises et des formateurs diffusant les formations auprès d'autres salariés. L'objectif de cette démarche est de privilégier une approche de réduction des risques, en instituant une forme de coresponsabilité et un lien avec la médecine du travail. Or les sollicitations s'inscrivent souvent dans une perspective d'urgence, parce qu'un salarié a rencontré un problème particulier. Il serait toutefois préférable d'intervenir en amont.

Une intervenante indique qu'avec une collègue psychologue, elle est en train de constituer une équipe rodée aux problématiques d'addictologie pour entreprendre des actions auprès de publics précaires ou éloignés du soin, présentant des comorbidités liées à l'addictologie et des problématiques psychiatriques. L'objectif de la démarche est également de travailler en direction des salariés.

Une participante tient à remercier Nadine et Waleska pour la démarche entreprise. Il reflète un travail de fond considérable, qui contribue à l'amélioration de la santé au travail. Intermetra s'implique fortement dans les formations déployées sur le sujet de la lutte contre le tabac. Il serait utile que d'autres groupes privés de médecine du travail s'investissent dans des démarches similaires.

Une intervenante soulève une question relative à l'implication de La ligue contre le cancer dans le cadre de la démarche de la mairie de Saint Paul.

Une participante répond que son organisation a proposé de participer à une action « Plage sans tabac » sur Saint-Paul, ce qui lui a été refusé, au prétexte du contexte traumatisant de la crise. Le titre du projet a en outre été modifié, pour devenir « Je prends soin de ma santé ». Il consistait à distribuer des cendriers sur la plage. S'il est demandé aux gens de ne pas fumer, pourquoi leur offrir des cendriers gratuits ? Le silence de l'Association à ce sujet est étonnant et inquiétant. La participante rappelle que l'arrêt du tabac est une démarche difficile. Etant ancienne fumeuse, elle est en mesure d'expliquer aux gens les peurs et les dangers que suscite une telle démarche. La Ligue contre le Cancer s'efforce de lutter contre le tabac, mais cette lutte représente un travail de fond depuis plusieurs années. La participante a pu le constater dans des établissements comme les Flamboyants, Jeanne d'Arc ou les Orchidées, où elle a constaté qu'il y avait de nombreux fumeurs. Une réunion a ainsi été organisée sur la démarche Lieu de santé sans tabac. Une réflexion a ainsi été engagée dans cette optique.

Une participante précise que le comité de pilotage Lieu de santé sans tabac a été créé au sein de l'établissement Sainte-Clotilde. La commission des usagers accueille des personnes investies, qui travaillent dans le cadre de la lutte contre le cancer. Le fait d'être représentant dans un établissement de santé doit contribuer à faire remonter des informations sur ce thème.

Une participante s'étonne de ne pas avoir été contactée par la Mairie de Saint-Paul dans le cadre de Plage sans tabac.

Patrice HEMERY reconnaît le paradoxe entre le projet Terrasses sans tabac et ce constat, mais suggère de prendre contact avec la députée Karine LEBON, qui est sensible à cette problématique. Concernant Mayotte, un rapport de l'OFDT a été publié en juin 2020. Il y apparaît que le tabagisme y serait quasiment inexistant. Le cannabis serait davantage consommé. Ces données demeurent néanmoins étonnantes.

Une intervenante confirme que les données manquent concernant l'île de Mayotte. Depuis l'année dernière, aucune étude d'ampleur n'a été menée, mais une étude détaillée est programmée au cours de l'année à venir pour Mayotte.

TABLE-RONDE : PRÉSENTATION D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST EN CLINIQUE, EN HÔPITAL, EN MÉDICO-SOCIAL

Aurélie LEGER, clinique Sainte-Clotilde
Diane HENRY, Centre hospitalier ouest Réunion
Alexandre DE LIMA et Fanny FROST, clinique Robert Debré

Introduction de la table ronde : Présentation des perspectives Lieu de santé sans tabac à La Réunion,

**Par Dr Patrice HEMERY, Président de SAOME
Charlotte BEAURAIN, Responsable**

Dr Patrice HEMERY salue les participants à cette journée au nom du réseau SAOME, ainsi que le RESPADD pour l'organisation de cet événement et l'ARS pour sa confiance renouvelée. Cette dernière est toujours à l'écoute sur les questions d'addictologie.

Avec 13 millions d'adeptes et 75 000 décès par an, le tabac est la drogue qui tue le plus. Il s'agit de la première cause de mortalité évitable en France, devant l'alcool (45 000 décès) et les drogues locales. Le tabagisme est une problématique de l'intime, une maladie du plaisir et des émotions. Les réponses médicales, sociales, économiques et répressives sont nombreuses et vont des médicaments, des substituts nicotiques au vapotage, mais il convient de se coordonner pour assurer une meilleure efficacité de ces différents dispositifs.

Dans cette optique, SAOME intervient dans ses trois dimensions (réseau régional de santé en addictologie, cellule d'appui à la prévention des conduites addictives, cellule d'animation et de coopération régionale) et a été retenu comme dispositif d'appui à l'ARS dans le cadre du déploiement du programme de réduction des risques liés au tabagisme (PRRT). Il s'agit de soutenir l'élaboration de ce programme, d'en assurer l'actualisation, d'accompagner les promoteurs dans le montage des projets, de fournir des outils de suivi et d'évaluation et de contribuer à l'évaluation du PRRT.

Il convient de mobiliser les acteurs pour une politique régionale de réduction des risques. Cet axe majeur de l'association se décline autour du Mois sans tabac (depuis 2016), des Lieux de santé sans tabac (depuis 2018) et du projet de sevrage tabagique en milieu carcéral (depuis 2021). Le réseau SAOME appuie également les prestataires contribuant à la lutte contre le tabagisme (dispositif Ville sans tabac, dispositif Unplugged, dispositif d'Addiction France).

Charlotte BEAURAIN souligne que deux événements majeurs étaient organisés dans le cadre de la démarche Lieu de santé sans tabac. Une formation de formateurs relais en tabacologie, organisée par le RESPADD, a accueilli 24 participants cette semaine. L'objectif est maintenant d'identifier les perspectives suite à cette formation. Il existe des compétences dans les établissements de santé et dans les établissements médico-sociaux. Il convient de travailler en collaboration avec ces établissements et l'ARS pour promouvoir ces formations auprès des personnels concernés. Le second événement est le colloque organisé aujourd'hui, alors qu'il était programmé l'année dernière, en avril 2020.

La démarche Lieu de santé sans tabac s'appuie sur des ateliers programmés en 2021, impliquant tous les établissements mentionnés. Quatre ateliers sont prévus, dont le premier se réunira courant mai. Toutes les personnes impliquées dans cette démarche mettront en commun les critères d'évaluation, les outils ou les protocoles pour les fumeurs. La question des abris destinés aux fumeurs sera également abordée. L'objectif est de recueillir les idées des différents participants.

L'après-midi du colloque est consacré à une première table ronde portant sur la présentation de stratégies mises en œuvre par des établissements de santé et médico-sociaux. Trois interventions sont ainsi programmées. Les interventions feront ensuite l'objet d'une séquence de questions/réponses.

Expérience de la clinique Sainte-Clotilde

Aurélié LEGER souligne que l'objectif de la présentation est d'expliquer la genèse de la mise en œuvre de la démarche Lieu de santé sans tabac au sein de la clinique. Après avoir obtenu son diplôme d'État de sage-femme en 2008, elle a intégré cet établissement situé dans le secteur nord de la Réunion en 2009. Pour mieux accompagner les patientes fumant toujours en fin de grossesse, Aurélié LEGER a passé un DU de tabacologie d'aide au sevrage tabagique, avec l'aide de l'Université de la Réunion. En 2016, elle avait établi des statistiques selon lesquelles une femme sur dix continuait à fumer pendant la grossesse. Les statistiques officielles font état d'un ratio de 17 %.

Une fois le diplôme obtenu, Aurélié LEGER a dispensé des consultations dans l'établissement, à raison de quatre heures par semaine. L'établissement a ensuite répondu à un premier appel à projets de l'ARS, puis a bénéficié du fonds addiction, mis en place simultanément. Le premier appel à projets a ainsi été validé dès 2018, permettant l'ouverture de sept heures hebdomadaires de consultation pour les femmes enceintes, en désir de grossesse, mais aussi pour l'entourage des femmes enceintes. Des indicateurs ont été institués. L'objectif était de former l'ensemble du personnel du pôle mère-enfant de Sainte-Clotilde.

Le RESPADD a sollicité l'établissement pour répondre à l'audit Lieu de santé sans tabac, lequel concerne l'ensemble de l'établissement. Dans ce cadre, il a obtenu 54 points, soit le label de bronze. En 2019, après l'ancrage de la consultation dans l'activité de l'établissement, la montée en compétence des professionnels de la santé du pôle mère-enfant s'est poursuivie. Des formations ont été dispensées en interne dans cette optique. Une réflexion a en outre été ouverte pour savoir ce qu'il en était en cardiologie. Il s'est avéré que le repérage des patients fumeurs n'était pas réalisé. L'établissement a donc décidé de répondre à un deuxième appel à projets de l'ARS pour mettre en place une consultation au sein du service de cardiologie. L'objectif était de faire comprendre à la direction de l'établissement les démarches à mettre en place dans le cadre de cette démarche Lieu de santé sans tabac. L'ARS a accepté l'appel à projets, ce qui a permis la mise en place d'une consultation à hauteur de 0,4 ETP en cardiologie. Les consultations tabacologiques sont individualisées, afin de se focaliser sur les besoins propres du patient. Le personnel a en outre été formé à cette thématique, ce qui a mobilisé un temps considérable.

L'appel à projets a également permis la prise en charge de la formation d'une infirmière du service de cardiologie. Elle est en formation depuis le mois de novembre et devrait être diplômée d'ici quelques mois. Les protocoles de service sont en outre en cours de rédaction pour les services de maternité et de cardiologie. L'établissement a pris la mesure de l'importance de ces consultations et a décidé le temps consacré à ces dernières. Le service de chirurgie bariatrique a été intégré dans cette démarche, dans le cadre d'une prise en charge de l'aide au sevrage des patients, lors de leur hospitalisation. Le temps libéré par l'établissement a en outre facilité la coordination de ce projet Lieu de santé sans tabac.

Une coordination a ainsi pu être mise en place en relation avec le responsable du service qualité de la clinique, afin de progresser dans la démarche de labellisation. Un tableau de bord a été institué pour mieux suivre les actions. En fin d'année, l'enquête sur le tabagisme en établissement de santé a été déployée, pendant une durée de trois mois. Elle est destinée au personnel de l'établissement, ainsi qu'aux patients et visiteurs. Il s'agissait de mesurer le ressenti de ces publics concernant la mise en place d'un établissement sans tabac. 285 membres du personnel y ont répondu, alors que le réseau SAOME est intervenu pour déployer le questionnaire auprès des patients et des visiteurs. Au final, 98 patients et visiteurs y ont répondu. Il en ressort que tout le monde est favorable à la mise en place d'un lieu de santé sans tabac. Les freins sont donc levés, puisque les gens sont prêts au changement.

L'audit a été renouvelé en interne. Le score est désormais de 65 points, mais il reste encore beaucoup à faire. La démarche Lieu de santé sans tabac a fait l'objet d'une action de communication auprès de la commission médicale de l'établissement et des différents prestataires du site. L'objectif est aussi d'impliquer les cadres de soins, les services techniques et les services informatiques. La plaque Lieu de santé sans tabac a été apposée à différents endroits de l'établissement, ce qui suscite des questions.

Au mois de septembre, l'établissement a répondu à un nouvel appel à projets, pour ancrer davantage la prise en charge de la consultation globale dans tout l'établissement. Aurélie LEGER dispose désormais d'un temps dédié, de même que le responsable du service qualité. La formation du personnel est en outre prise en compte.

Le 23 mars, le premier comité de pilotage a été réuni. La réflexion a pris du temps, mais il convenait de se faire connaître dans un premier temps. Une sélection a été opérée pour constituer cette instance, qui accueille des représentants de la direction, du service technique, du service qualité, du service administratif, des cadres de santé, des médecins et des représentants de la commission des usagers. Cela permet d'élargir le champ de réflexion du comité de pilotage qui a lancé deux groupes de travail afin d'identifier et de mettre en place des espaces fumeurs, d'instituer une signalétique et d'initier l'interdiction de fumer en blouse blanche. Une réflexion sera ainsi ouverte sur le règlement intérieur dans cette optique.

Une formation a été dispensée mardi et mercredi sur le repérage précoce. Trois membres du service cardiologie en ont bénéficié. Il convient maintenant de déployer cette formation. Une rencontre interétablissements est programmée le 27 avril, afin d'échanger sur le sujet.

En conclusion, il demeure quelques freins, puisque la prévention primaire a été oubliée. Il est ainsi difficile de produire des pourcentages de fumeurs concernant les personnes hospitalisées. La taille de la structure constitue également une difficulté, dans la mesure où l'établissement est très grand. Enfin, le manque de formation du personnel soignant est manifeste. Il est pourtant essentiel de le sensibiliser à la problématique du tabac. En ce sens, la formation continue est fondamentale. Le risque est de se heurter à des résistances. Il ne faut donc pas créer de discorde en travaillant avec les représentants du personnel. Par ailleurs, la coordination de ces actions requiert du temps et une charge mentale considérable. Demander de l'aide est donc essentiel, d'autant plus que les équipes médicales et d'encadrement sont fatiguées du fait de la crise sanitaire. Concernant l'enquête, l'envoi d'une version dématérialisée en aurait facilité la diffusion, notamment au profit des professionnels de la santé. Aurélie LEGER soumet cette idée aux représentants du RESPADD.

Charlotte BEAURAIN transmet la parole à Diane HENRY, du centre hospitalier Ouest Réunion, pour évoquer la prise en charge du tabagisme.

Diane HENRY remercie les représentants du RESPADD pour avoir invité le CHOR à ce colloque afin de présenter son projet de prise en charge du tabagisme à la maternité. Ce dernier a commencé en 2020, dans le cadre d'une réponse à un appel à projets auprès de l'ARS. Son financement a été accordé pour une année d'expérimentation. Le comité de pilotage s'appuie sur deux sages-femmes et une gynécologue-obstétricienne. Le projet consiste à ouvrir des consultations dédiées à la tabacologie, tous les lundis au CHOR. La prise de rendez-vous est assez aisée, la consultation étant ouverte à toutes les femmes, à tous les moments de leur vie. Les conjoints peuvent participer à la consultation.

L'objectif est d'améliorer les outils de travail et la communication. Le dossier patient est ainsi informatisé, afin de faciliter la consultation en tabacologie. Deux questionnaires ont été créés, dont une synthèse sur la consommation tabagique de la patiente et un questionnaire rempli à chaque consultation. Plusieurs lettres types sont proposées pour faciliter la prescription. Des outils de thérapie de comportements collectifs ont été mis en place, ainsi qu'une balance décisionnelle et une lettre de rupture au produit. Les questionnaires de grossesse ont été modifiés pour renforcer le dépistage du tabac en consultation et en hospitalisation. La notion du tabac apparaît ainsi dans tous les questionnaires. Un protocole de prise en charge du tabagisme est en cours de rédaction. Des courriers types sont proposés pour faire un lien entre l'hôpital et la médecine de ville.

En termes de communication, des flyers sont diffusés. Les professionnels de la maternité ont ainsi été informés de l'ouverture de la consultation, de même que les autres intervenants (anesthésistes, pédiatres, secrétaires, ostéopathes). Un lien a également été fait avec les autres addictions. Un affichage et un flyer spécifique à la prise de rendez-vous ont été créés.

La formation a été développée au sein du service. Plusieurs formations ont été organisées, dont une formation relative au dépistage, à la prescription et à l'orientation des patients. 100 % des internes du service, 100 % des addictologues et 75 % des sages-femmes ont ainsi été formées, de même que 100 % des aides-soignantes et des infirmières. Enfin, un financement a été obtenu en 2020 pour le passage de deux DU, dont un a été reporté en raison du COVID.

Trois testeurs à CO ont en outre été répartis sur différents services. Il apparaît que les équipes de gynécologie et de sages-femmes sont particulièrement impliquées dans la réalisation de ce projet.

Suite à l'année d'expérimentation, un bilan a été réalisé. Une évaluation qualitative et pratique a été mise en œuvre en juillet 2020 par l'envoi d'un questionnaire à destination des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens. 94 % des professionnels y ont répondu. Il en est ressorti certains axes d'amélioration, mais aussi des points positifs, notamment en matière de circulation de l'information. Cependant, les professionnels ne s'estiment pas suffisamment formés au dépistage et à la prescription. Le tabagisme passif semble en outre particulièrement négligé.

Les consultations ont été ouvertes en mars 2020. L'ouverture de ces consultations a conduit à une rapide saturation des créneaux, se traduisant par un délai d'attente de plus d'un mois. Puis, à cause du confinement, les consultations ont été suspendues jusqu'au 17 mai. La démarche de remplissage des créneaux est devenue plus complexe. Le taux de remplissage a ainsi été baissé. Pour faire face à ces difficultés, les consultations ont été portées à 45 minutes. 143 consultations ont été réalisées en un an, dont 22 consultations par téléphone, 29 consultations en chambre et sept consultations de conjoint. Les difficultés mentionnées sont liées à la crise sanitaire, qui a induit la fermeture des consultations, au report des formations et à l'absentéisme des patientes (51 % sur l'année). Enfin, les commandes des testeurs à CO ont été retardées à cause de la crise sanitaire. Le financement pose problème, puisqu'il n'existe pas de tarification adaptée pour les consultations longues. L'hôpital ne poursuit pas ce projet.

Il faut toutefois noter la satisfaction des patientes et des personnels formés, qui soulignent le meilleur dépistage qui en découle. Il s'agit d'arriver à l'objectif de 100 % du personnel formé au sein de la maternité et de renforcer la collaboration avec les équipes d'anesthésie et de pédiatrie.

Sur le plan des pratiques, le passage systématique de la sage-femme tabaco est désormais mis en place en service de grossesse pathologique. Le dépistage a en outre été institué dans le cas d'un retard de croissance en échographie. Le statut tabagique apparaît dans les courriers de sortie des patients, pour faire le lien avec la médecine libérale.

L'expérience de la clinique Robert Debré

Charlotte BEURAIN propose d'accueillir Alexandre DE LIMA, responsable qualité et coordinateur de Lieu de santé sans tabac à Robert Debré. Il est accompagné de Fanny FROST, médecin addictologue.

Alexandre DE LIMA précise qu'il intervient au sein des cliniques Robert Debré et Maison des Oliviers, dans le cadre de deux démarches très différentes. La clinique Robert Debré a reçu un courrier de l'ARS au mois de décembre, suite auquel il a été décidé d'engager cette démarche dans ces deux cliniques. L'audit a été mis en œuvre, puis ses résultats ont été présentés à la Direction. La crise sanitaire a quelque peu freiné la progression de cette démarche, mais la clinique a reçu la plaque Lieu de santé sans tabac, ce qui a été l'occasion de relancer Lieu de santé sans tabac. L'intervention de Charlotte a constitué un véritable déclic à cette aune.

Les réticences étaient manifestes au départ, d'autant plus que les enjeux étaient peu connus. De surcroît, Robert Debré étant une clinique spécialisée dans les addictologies, l'établissement disposait d'une certaine maîtrise du sujet. La démarche nécessitait en outre des moyens humains, organisationnels et matériels.

Plusieurs leviers ont par la suite été identifiés. Plusieurs personnes ont manifesté leur intérêt, en particulier d'anciens fumeurs. Il s'agissait de s'appuyer sur ces professionnels et de faire appel au réseau SAOME pour aider l'établissement dans la mise en place des actions et solliciter le fonds addiction de l'ARS dans le cadre de l'appel à projets. La clinique a obtenu le niveau Bronze (92 points) et a pour objectif d'atteindre le niveau supérieur. Il convient d'ailleurs de communiquer sur ce label. Quant à la clinique Maison des Oliviers, elle s'appuyait aussi sur des acquis, mais les résultats obtenus étaient très différents. Un travail devait donc être entrepris pour les améliorer. *In fine*, les résultats ont été davantage exploités au niveau de la clinique Robert Debré, alors que la démarche est quelque peu mise en stand-by pour la clinique de la Maison des Oliviers, où les patients, plus âgés, semblent moins enclins à réduire leur consommation de tabac. Il a donc été difficile de capter l'attention du corps médical et de la gouvernance.

A Robert Debré, la mise en œuvre de la démarche a été accompagnée par le réseau SAOME. L'accompagnement par le fonds de l'ARS s'est également avéré utile, puisque la clinique a pu dédier un ETP de coordonnateur. L'ARS a souhaité se concentrer sur les axes relatifs aux professionnels de santé. Les axes d'intervention ont ainsi été définis en fonction des résultats de l'audit, dans le cadre d'un plan d'action planifié jusqu'en 2023. Un comité de pilotage sera créé avec l'ensemble des structures, dont certaines sont plus avancées que d'autres. Ce sera l'occasion d'évaluer l'avancée des objectifs.

Le plan d'action s'inscrit dans la démarche Lieu de santé sans tabac. Les instances représentatives (commission des usagers, représentants des usagers, organes de représentation du personnel) ont été informées, alors qu'un comité de pilotage a été mis en

œuvre. L'enquête Tabagisme en blouse blanche sera lancée au mois de mai. Quant à l'aménagement des espaces fumeurs dédiés, un espace terrasse est spécifiquement réaménagé pour les patients. Un autre espace doit être réaménagé pour les professionnels. Cela contribuera à l'amélioration de la qualité de vie au travail. La signalétique sera améliorée dans les locaux. Enfin, la prévention primaire sera renforcée.

Fanny FROST ajoute qu'elle intervient au sein de la clinique Robert Debré et dans le cadre du réseau Oté. L'objectif est de déployer une stratégie s'appuyant sur les professionnels, de sorte qu'ils montent en compétence sur le sujet. Deux référents tabaco seront identifiés et formés au repérage précoce et à l'intervention brève. La formation des équipes soignantes, notamment paramédicales, sera renouvelée, avec le souci que les infirmiers et infirmières deviennent autonomes dans la prise en charge des patients fumeurs, dans l'ajustement du dosage des patchs et dans l'identification des patients à risque. Dans cette optique, et pour permettre à ces professionnels de remplir leur rôle, il convient de les doter des outils adéquats (promotion des conseils adaptés à chaque situation, identification des habitudes des patients, diffusion de techniques de régulation émotionnelle, construction de balances décisionnelles, promotion d'un style de communication adapté à la pratique en addictologie). Il s'agit de développer une stratégie centrée sur le patient, dans une logique de trajectoire des soins.

Le testeur permet de mesurer le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré. Cet outil est intéressant pour créer une dynamique d'aide au changement. L'information sur les substituts nicotiques et sur les alternatives doit en outre être améliorée. Des explications relatives au vapotage sont données par oral. Une démonstration de l'usage est également prévue. Les patients seront invités à questionner le tabagisme et à réfléchir sur la place du tabac dans leur vie. Ce produit ne fait jamais l'objet d'une demande initiale de sevrage en clinique. Il suscite ainsi peu d'interrogation. Le patient doit comprendre la place du produit dans sa conduite addictive, ce qui doit contribuer à faciliter sa prise en charge par la suite. Des thérapies alternatives, non médicamenteuses, seront ainsi proposées, telles que l'hypnose, la sophrologie, la relaxation ou la cohérence cardiaque. Ces pratiques professionnelles feront l'objet d'une évaluation dans le temps pour les améliorer.

De même, la stratégie doit être orientée vers les salariés de l'établissement, en les sensibilisant aux résultats de l'enquête Tabagisme en blouse blanche et en proposant des conseils en collaboration avec la médecine du travail. La discipline de l'addictologie présente des spécificités. Devenir un Lieu de santé sans tabac pourrait paraître comme une évidence pour une clinique spécialisée dans l'addictologie. Or il est faux d'affirmer que tout se passe à ce niveau. Les enjeux sont patents en termes de prise en charge, puisque l'on constate fréquemment un phénomène de tabagisme de compensation lorsqu'il s'agit d'arrêter un autre produit. Dans une logique de réduction des risques, et pour contenir l'usage du tabac, ces accompagnements revêtent un réel intérêt. De surcroît, les produits s'appellent entre eux. Travailler sur la réduction de la consommation de tabac permet aussi de lutter contre la consommation d'alcool. Enfin, ces démarches contribuent à une amélioration de la santé mentale, dans la mesure où la nicotine interagit avec les traitements psychotropes. L'équilibre thérapeutique se trouve amélioré chez les patients sevrés.

Questions/réponses

Charlotte BEURAIN remercie les intervenants pour ces trois présentations. Elle sollicite les participants pour poser leurs questions.

Une intervenante mentionne une information selon laquelle l'équipe d'addictologie des consultations du CHOR ne prend plus en charge les co-addictions. Une question est posée sur l'orientation suggérée par le CHOR et sur le relais proposé avec la grossesse.

Diane HENRY répond que les patientes sont orientées vers (*inaudible*). Depuis 2020, le CHOR s'est en effet concentré sur le tabagisme.

Une question est posée pour savoir si le réseau SAOME peut accompagner les équipes de direction pour les mobiliser dans la démarche LSST.

Une intervenante répond que c'est effectivement la vocation du réseau SAOME, qui peut accompagner l'équipe de direction. Il est possible d'organiser une rencontre.

Julie RENAUD fait état d'une question sur la proposition de méthodes de sevrage non validées comme efficaces (sophrologie, hypnose) par la clinique Robert Debré.

Fanny FROST répond que l'objectif est de proposer un arsenal thérapeutique diversifié, que les méthodes soient ou non validées. Une technique non validée peut ne pas avoir été testée. Or les techniques non médicamenteuses revêtent un réel intérêt pour les patients multi-médicamentés. De nombreux patients s'emparent de ces méthodes pour améliorer leur niveau de détente. Ces techniques d'autoapaisement peuvent donc être utiles à cette aune. De surcroît, une psychologue, formée à l'hypnose, est amenée à intervenir. Les retours sont excellents de la part des patients.

Julie RENAUD évoque un commentaire sur la cohérence cardiaque, qui est validée par la régulation du stress, de même que l'hypnose et la sophrologie.

Une intervenante du RESPADD précise que l'enquête Tabagisme en blouse blanche est disponible sous format numérique. Elle peut ainsi être transmise à une boîte mail dédiée. Le nom de l'établissement doit être précisé si l'utilisateur souhaite privilégier la voie numérique, afin de faciliter le traitement des données.

Une intervenante confirme que le déploiement de cette enquête a suscité des difficultés, puisqu'il a fallu imprimer des versions papier. Ces dernières ont été transmises au RESPADD. Les résultats ont ensuite été mis à disposition de l'établissement deux mois plus tard, ce qui a constitué une aide précieuse pour ce dernier.

Une intervenante du RESPADD confirme qu'une première analyse nationale groupée des questionnaires reçus a été réalisée. Cela représente 8 000 questionnaires pour les personnels et 4 000 questionnaires pour les patients et visiteurs.

Julie RENAUD mentionne une question sur la démarche à suivre pour sensibiliser un établissement réticent à la perspective de s'équiper de produits de substitution nicotiques, malgré la présence d'une unité d'addictologie.

Alexandre DE LIMA suggère de faire appel au réseau SAOME. Cette démarche a été un élément déclencheur pour la clinique Robert Debré.

Une intervenante ajoute que la lutte contre le tabac est une démarche nationale et constitue, en quelque sorte, une obligation pour les établissements. Il s'agit de s'inscrire dans le long terme. Les budgets alloués aux établissements pourraient être revus à la baisse si rien n'est mis en place.

Une participante souhaite savoir qui va gérer l'enquête Tabagisme en blouse blanche.

Une intervenante répond que l'objectif de cette démarche est de rappeler que le professionnel de santé fumeur ne doit pas être identifié alors qu'il fume dans l'uniforme de sa fonction. Il va devoir se changer pour aller fumer. Le but est d'aider le personnel de l'établissement et de le

guider dans un sevrage tabagique. Dans cette optique, l'appui de la médecine du travail est indispensable. La direction est également un partenaire utile.

(passage inaudible)

Alexandre DE LIMA indique que l'accompagnement des collègues constitue la principale difficulté. Il a donc été décidé de privilégier le conseil et l'orientation. Il convient maintenant d'organiser ces démarches.

Une intervenante rappelle qu'on ne peut pas être juge et partie dans le cadre d'une telle démarche. L'orientation des salariés est donc nécessaire. Intermetra peut jouer un rôle dans ce cadre, sachant que les infirmières sont en capacité de prescrire le cas échéant.

Une intervenante ajoute que la formation des équipes et l'encouragement du changement de comportement auprès des patients constituent déjà des démarches valorisantes pour les infirmiers et infirmières et les amènent à s'interroger sur leurs propres usages. Elles contribuent à favoriser un transfert de savoirs au sein des équipes.

Nadine FILIN souhaite savoir quel est le rôle de l'ELSA au sein du CHOR.

Une intervenante répond que l'ELSA est une équipe mobile de liaison de soins en addictologie, qui se déplace dans les services de l'établissement hospitalier, y compris aux urgences. Elle rencontre les patients pour des comorbidités addictologiques, afin d'ouvrir un espace de dialogue avec ces derniers et de faire le lien entre ces comorbidités et leurs usages, puis de leur proposer des soins et un suivi.

Une participante ajoute que l'ELSA est un service est rattaché à tout hôpital doté d'un service d'urgence. Ce dispositif date d'une quinzaine d'années. Ses missions sont de sensibiliser les soignants, d'avoir un rôle de formation auprès des soignants et d'intervenir auprès des patients, avec un ciblage spécifique sur l'alcool et une priorité donnée aux services d'urgence. L'ELSA est normalement rattachée à des lits d'aval, par exemple à la clinique Robert Debré. Le CHOR est doté de consultations externes d'addictologie, initialement polyvalentes, puis réorientées vers une dimension spécifiquement tabacologique. L'ELSA doit enfin formuler des propositions d'orientation vers l'ambulatoire ou vers le sevrage hospitalier.

Une participante considère qu'on ne devrait pas pouvoir envisager un hôpital dépourvu de ce service.

FOCUS SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE

Myriam BOUYAHI, RESPADD
Cindy BIQUENA, Clinique Les Flamboyants Sud
Christine DUPUCHE-HOAREAU, Fondation Père Favron

Présentation du guide Tabagisme et santé mentale

Myriam BOUYAHI souligne que le guide Tabagisme et santé mentale a été rédigé dans le cadre de la coordination nationale et publié l'année dernière, en avril 2020. Cette dernière est financée dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac.

L'objectif du guide est d'assurer la prévention et la prise en charge de la consommation de tabac chez toute personne atteinte d'affection psychiatrique. Il s'agit de transmettre du savoir aux professionnels de santé travaillant en milieu psychiatrique, pour leur donner les moyens d'agir efficacement auprès des fumeurs. La première partie du guide revient sur les liens entre tabagisme et santé mentale, par pathologie. En fonction du trouble de santé mentale, la consommation du patient peut en effet varier. La deuxième partie du guide porte sur les interactions médicamenteuses et pharmacocinétiques. La troisième partie porte sur le repérage et la prise en charge systématique du fumeur, y compris chez les patients atteints de troubles mentaux. La partie suivante concerne l'évaluation et l'intérêt relatif à la prise en charge de la consommation de tabac pour ces patients. Les annexes proposent des outils pour aller plus loin.

Une surconsommation du tabac est constatée chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques, dont l'espérance de vie est réduite de dix à vingt ans par rapport à la population générale. Elle nécessite en outre une augmentation des doses médicamenteuses, ce qui peut amener à un accroissement des effets secondaires. La mortalité associée au tabagisme est accrue (cancer, pathologies cardiovasculaires). De plus, la consommation de tabac ne réduit nullement les troubles dépressifs et accroît au contraire le niveau d'anxiété et de stress.

De surcroît, le désir d'arrêt du tabac n'est pas aussi fort chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques, mais reste élevé. Les taux enregistrés sont importants et traduisent un réel besoin d'accompagnement, même si un accompagnement plus spécifique est alors nécessaire.

Une réflexion doit être menée concernant la gestion du tabac en établissement de santé mentale. Les professionnels de santé y consacrent en moyenne quatre heures par jour (distribution des cigarettes, allumage des cigarettes, accompagnement des patients en zone fumeurs). Ce temps important pourrait être utilisé autrement. La gestion du tabac est aussi perçue comme un outil de récompense et de punition des patients, que ces derniers peuvent ressentir comme pénible et humiliant. Par ailleurs, les soignants prennent également des pauses cigarette, ce qui permet au patient d'échanger avec leur soignant. Il convient de démontrer que soignants et patients peuvent échanger dans un autre cadre.

L'accompagnement doit être adapté, car les symptômes liés au sevrage peuvent être plus sévères pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques. Le dosage du traitement prescrit doit être renforcé. Différentes formes de nicotine peuvent être associées. Le vapotage peut également être proposé, en tant qu'outil de réduction des risques. En tout état de cause, le traitement doit être adapté le cas échéant. Le suivi du patient est en outre fondamental,

dans une logique de parcours construit avant, pendant et après l'hospitalisation. Le patient doit être orienté vers le généraliste. Il peut être orienté vers des structures spécifiques. Au final, la réussite du sevrage est réelle, mais il convient de prendre en considération le dosage du sevrage, la longueur du traitement et la nécessaire mise en place d'un suivi.

Les interactions entre tabac et médicaments sont de deux natures : pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. La réduction et la reprise de la consommation du tabac nécessitent une réadaptation du traitement. Il est donc fondamental d'informer le patient à cette aune. Ce dernier doit en effet se rapprocher du personnel soignant. Le tableau présenté dans le guide reprend les différents types de médicaments, en précisant les effets de la consommation de tabac sur le plan biologique et la conduite à tenir en cas d'arrêt ou de reprise de la consommation de tabac.

Plusieurs messages clés peuvent ainsi être retenus. Ainsi, les personnes fumeuses atteintes de pathologie psychiatrique consomment davantage que les personnes sans pathologie. Le tabac est donc la première cause de décès pour ces personnes atteintes de pathologie psychiatrique. Il augmente le risque de dépression, alors que la dépression constitue un facteur de risque de tabagisme. Les chances de succès du sevrage sont toutefois réelles si le traitement est adapté.

Devenir un Lieu de santé sans tabac représente une démarche ardue pour un établissement psychiatrique. Dans cette optique, tous les soignants doivent adopter le même discours. Des protocoles de délivrance adaptés doivent être institués. Il convient de désigner une personne ressource pour former ses collègues et délivrer le message à diffuser. Enfin, l'engagement fort de la direction demeure fondamental.

**Prise en charge du sevrage tabagique en établissement de santé mentale :
l'expérience de la clinique des Flamboyants Sud**

Cindy BIQUENA rappelle que l'établissement n'est pas encore un Lieu sans tabac. De nombreuses démarches doivent encore être mises en place pour atteindre cet objectif. Quant au travail réalisé à la clinique des Flamboyants Sud en matière de sevrage tabagique, cette prise en charge en psychiatrie nécessite de prendre en considération les particularités du public accueilli. Ces patients présentent une consommation de tabac et un niveau de dépendance plus élevés et peuvent présenter des difficultés dans l'observance des traitements. Les traitements de substitution nicotinique s'appuient sur des dosages plus élevés et nécessitent des entretiens fréquents. Il est aussi essentiel de prévoir un travail sur les freins et de mettre en œuvre une démarche multidisciplinaire.

Il convient en outre de faire pièce à certaines croyances, y compris de la part des professionnels de santé. Le sevrage tabagique n'est pas du tout contre-indiqué dans le cadre d'une hospitalisation. Par ailleurs, il est erroné d'affirmer que les patients ne peuvent pas être sevrés, notamment les patients psychotiques. Quant aux pauses cigarette entre soignants et patients, perçus comme un moment d'échange privilégié, elles banalisent l'usage du tabac en psychiatrie. À cette aune, une formation des membres du personnel est indispensable.

Concernant la prise en charge du tabagisme au sein de la clinique, des entretiens hebdomadaires sont proposés. Ils ont pour objectif de renforcer la motivation du patient et de donner de l'information. Des traitements de substitution nicotinique sont proposés. Le niveau de dépendance est évalué, grâce à des testeurs à CO qui contribuent ainsi à l'adaptation des traitements. Des activités sont proposées, de même qu'un travail sur les thématiques propres au patient. Il en résulte la nécessité d'une collaboration multidisciplinaire entre les psychiatres, les infirmiers, les aides-soignants, les moniteurs sportifs et la diététicienne. Le suivi de la prise en charge est organisé, pour éviter les ruptures de traitement, car le sevrage prend plus de

temps. Une disponibilité téléphonique est en outre mise en place pour permettre aux patients de solliciter des conseils.

Parmi les outils thérapeutiques, la cohérence cardiaque a été instituée dans la clinique, du lundi au vendredi, à raison de trois séances par semaine. Les patients peuvent en outre pratiquer en autonomie le week-end. Des ateliers de méditation sont proposés dans une perspective de connaissance de soi et de gestion de ses émotions. Les séances sont individualisées et adaptées. Pendant et après l'hospitalisation, il s'agit de créer une petite bibliothèque des séances, pour permettre au patient d'y avoir accès par la suite. Des techniques de psychologie positive sont également mobilisées, en s'appuyant notamment sur les forces de caractère. Il s'agit de la capacité à ressentir, à penser et à se comporter d'une manière appropriée pour atteindre les objectifs que l'on valorise). Les outils sont en accès libre en ligne. Le Lego Serious Play permet de définir un objectif et d'identifier les freins, dans le cadre d'une réflexion visant à atteindre cet objectif. Le but est de faire en sorte que le patient s'approprie son projet. Enfin, un travail est initié sur l'idée de négativité, qui peut être un frein au sevrage.

Au cours du mois de novembre 2020, l'établissement a participé pour la première fois au Mois sans tabac. L'objectif était de sensibiliser les patients et les professionnels au sevrage tabagique, de rendre ce dernier visible et d'ouvrir la discussion sur le sevrage tabagique en psychiatrie, afin de déconstruire certaines croyances. En définitive, cet événement a permis aux professionnels de prendre conscience de la volonté des patients de se sevrer. 19 des 21 patients en hospitalisation complète ont participé à cette démarche. Seuls deux fumeurs ont estimé ne pas être prêts à ce stade, mais ils ont été demandeurs d'informations.

Cindy BIQUENA propose la diffusion d'une courte vidéo concernant l'expérience de Marie, patiente suivie par la clinique depuis le mois d'août 2020. Elle ne sortait plus de chez elle depuis trois ans et n'avait plus la capacité de réaliser les gestes de la vie quotidienne. Elle souffrait d'hallucinations auditives. Le sevrage tabagique a ainsi commencé dans ce contexte.

La vidéo est diffusée.

Cindy BIQUENA remercie les participants pour leur écoute.

Déploiement du dispositif Lieu de santé sans tabac

Charlotte BEURAIN propose d'accueillir Christine DUPUCHE HOAREAU, directrice adjointe à Père Favron.

Christine DUPUCHE HOAREAU souligne que l'établissement est une structure de grande taille intervenant dans le secteur social et médico-social. Il est organisé en huit pôles et intervient sur l'ensemble du territoire réunionnais. Christine DUPUCHE HOAREAU précise qu'elle est personnellement du pôle public de Tamarais, structuré autour de deux établissements, une maison d'accueil spécialisée et un foyer médicalisé. Un service d'accompagnement médico-social est proposé aux adultes handicapés, alors qu'une équipe mobile propose le déploiement d'appartements-écoles. La structure déploie aussi des habitats intégrés. Le pôle accompagne 147 adultes avec handicap, pris en charge par 160 professionnels.

L'établissement a établi plusieurs constats. La cigarette renvoie une image de soi particulière. On rencontre systématiquement des fumeurs au pas de porte des structures, ce qui est problématique. La loi Evin interdit aux professionnels de fumer dans les structures. Ces derniers se retrouvent ainsi dehors, devant l'entrée. Par ailleurs, la gestion de la cigarette crée une relation particulière entre accompagnant et usager. Il en résulte des jeux de pouvoir entre ces derniers. La relation devient dissymétrique, puisque le budget dévolu au tabac est

volumineux pour la personne. Cette dimension implique pour l'usage la nécessité de gérer la quotité quotidienne pour l'utilisateur. Cette situation est complexe pour le soignant. Comment accompagner l'utilisateur sans impacter son budget ? D'autres situations peuvent également être complexes, puisque l'utilisateur est dépendant de la disponibilité du soignant. Si le professionnel n'est pas disponible, il doit attendre. La relation de confiance peut être impactée.

D'autres constats font état de comportements à risque de la part des usagers : marchandage, chantage, voire prostitution, agression, fugue ou vol. Ces comportements inadaptés sont consécutifs à la gestion de la cigarette. Une personne peut négocier son dessert ou son goûter avec une personne diabétique pour obtenir une cigarette. Il faut donc gérer les problématiques de santé de l'ensemble du groupe.

La gestion des mégots pose également des difficultés. L'utilisation des cendriers est très souvent mal respectée. Des départs de feu peuvent se produire. Les professionnels sont formés au handicap et à des techniques pour accompagner les usagers, mais sont peu informés sur ces thématiques.

L'établissement s'est ainsi associé à deux associations, ALEFPA et IRSAM, sur le territoire est, pour partager ces problématiques. Ces trois structures réunissent 150 personnes concernées par le tabac. Dans l'appel à projets, quatre objectifs ont été définis pour mener à bien le projet. Un référent a été identifié dans chaque établissement. Les référents se réunissent une fois par trimestre pour suivre la mise en œuvre du projet. Ce dernier consiste à créer des espaces fumeurs et à structurer cet espace dédié, aussi bien en interne (pour les professionnels) qu'en externe (pour les usagers), ce qui permet de sensibiliser les personnes en leur informant de l'information. Il convient également de former les professionnels à l'addictologie, par exemple au vapotage.

La démarche vient d'être initiée, mais il en ressort un partenariat fort, dans le cadre d'un projet original. Les établissements bénéficient de l'appui du réseau SAOME, dont l'engagement constitue une ressource majeure pour la réussite du projet. Ce dernier s'appuie de plus sur un financement, mais rencontre déjà quelques obstacles. Lorsqu'on travaille avec le handicap, on est tributaire de l'état émotionnel des patients, lié à leur vécu. Leur adhésion à la démarche s'en trouve impactée. L'instabilité des acteurs est également un frein, puisque le porteur de projet change en permanence, ce qui impose de reprendre la démarche dès le début et ralentit le projet. L'environnement et l'actualité impactent le projet, et doivent être pris en compte. Enfin, le coût des abris bus reste élevé, induisant la nécessité de trouver des solutions pour financer ce projet. L'établissement a envisagé de se rapprocher le Conseil départemental pour proposer des abris bus en bois de grenadier, mais ce dernier n'a pas encore répondu.

En conclusion, les formations RPIB ont eu lieu cette semaine. Le témoignage d'une des infirmières y ayant participé montre que ces formations ont été très intenses et positives.

Julie RENAUD remercie les participants pour leurs interventions et soulève une question relative au taux de réussite d'arrêt du tabac dans les établissements de santé mentale pour les patients et pour les soignants.

Cindy BIQUENA ne dispose pas de statistiques à cette aune. Il est d'ailleurs difficile de produire une telle évaluation et de définir un taux de réussite, d'autant plus que certaines thérapies sont en cours.

Julie RENAUD indique qu'une question est posée sur la place du vapotage dans les établissements de santé mentale.

Christine DUPUCHE HOAREAU répond que le vapotage constitue seulement une alternative, visant à soutenir la démarche de sevrage tabagique. Le coût du vapotage est toutefois

relativement élevé pour les usagers. Certains d'entre eux ne sont pas en capacité de l'assumer. Le projet vise ainsi à accompagner les usagers et à leur donner accès à une alternative à la cigarette.

Une participante souligne que ses collègues psychiatres lui ont fait part d'un événement indésirable grave, puisqu'un patient en hôpital psychiatrique a mis le feu dans sa chambre et s'est gravement brûlé. En tant qu'addictologue, la participante soutient l'utilisation du vapotage chez les patients à profil psychiatrique. Les effets négatifs de la combustion et des produits sont connus. Cela permet en outre de travailler sur la dimension comportementale. Il reste à traiter la problématique du financement de ces produits par les institutions. Il s'agit d'instaurer un changement chez les patients en psychiatrie. Même si le vapotage est souvent interdit dans les espaces, certains patients peuvent être demandeurs, mais n'en ont pas les moyens. Les patients sous tutelle ou en curatelle peuvent utiliser leur argent de poche pour se doter de ce produit. In fine, la réduction du risque passe par le vapotage, au regard de l'usage de la cigarette.

Christine DUPUCHE HOAREAU confirme que certains usagers n'ont pas les moyens de vapoter. La mise en place du vapotage constituerait une véritable alternative, contribuant à réduire la part de risque.

Une intervenante remarque qu'elle a récemment été informée de l'existence de la Vape du cœur.

Julie RENAUD répond que le RESPADD a beaucoup travaillé avec la Vape u cœur.

Christine DUPUCHE HOAREAU précise que l'institut Père Favron a été accompagné par la Vape du cœur dans le cadre de la mise en œuvre de son projet. Du matériel adapté à ce public a ainsi pu être commandé.

Julie RENAUD rappelle que le coût du vapotage est moins élevé que celui de la cigarette, même si cette pratique nécessite un investissement au départ.

Christine DUPUCHE HOAREAU souligne que des usagers refusent d'essayer, parce qu'ils ont l'habitude du geste avec la cigarette. Le test entrepris permettra de les convaincre de l'intérêt du vapotage.

Une intervenante ajoute qu'une forme de conditionnement progressif est nécessaire pour introduire un nouveau comportement. Le vapotage doit être mis en place en plus de la cigarette, de sorte que le patient puisse intégrer ce nouveau geste. Il serait d'ailleurs utile de proposer aux structures des formations et des sensibilisations aux thérapies cognitives et comportementales ciblées.

Julie RENAUD mentionne une question portant sur les actions menées lors de la Journée sans tabac programmée le 31 mai 2021.

Charlotte BEURAIN répond qu'une plateforme d'information Drogue et Dépendance se rapproche des différents partenaires pour identifier les actions mises en place dans le cadre de la Journée sans tabac. Toutes les actions seront ainsi recensées dans cette optique. Une information sera diffusée dans la foulée.

REMERCIEMENTS ET PERSPECTIVES

Une intervenante tient à remercier Charlotte BEURAIN qui a œuvré pour le maintien de ce colloque, en dépit des restrictions sanitaires, ainsi que les intervenants et l'ARS pour l'aide qu'elle a apportée. Un questionnaire d'évaluation sera diffusé prochainement auprès des participants. Il est important d'y répondre afin de mieux répondre aux attentes des participants. Les outils du RESPADD feront également l'objet d'une diffusion auprès des participants.

Charlotte BEURAIN remercie le RESPADD pour sa contribution et les intervenants pour leur allocution de qualité, ainsi que les participants.

