

COLLOQUE

ORGANISÉ PAR LE RESPADD

Avec la collaboration de l'ARS Occitanie,
du cabinet Ernst and Young
et avec le soutien financier du
Fonds de lutte contre les addictions

RÉGION
Occitanie

COLLOQUE
RÉGIONAL

LIEU DE SANTÉ
SANS TABAC
(LSST)

LUNDI
22 NOVEMBRE
2021
NARBONNE

PROGRAMME

CCI AUDE
1 AVENUE DU FORUM
9h30-16h30

Informations et inscriptions :
www.respadd.org

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

Région Occitanie

ANIMATION DE LA MATINÉE : MARIANNE HOCHET, *RESPADD*

9h00 – 9h30

Accueil

9h30 – 9h45

INTRODUCTION

- Catherine Choma, *Agence régionale de santé Occitanie, Montpellier*

9h45 – 10h30

PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION OCCITANIE

- Marianne Hochet, *RESPADD*

10h30 – 11h00

LES ENJEUX POUR LES ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES : L'EXEMPLE D'UNE MATERNITÉ SANS TABAC

- Philippe Guichenez, *centre hospitalier de Béziers*
- Céline Mazuc Martinez, *centre hospitalier de Béziers*

11h00 – 11h30

Pause-café

11h30 – 11h50

ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION OCCITANIE

- Anne Guinard, *cellule régionale de Santé publique France en région Occitanie, Toulouse*

11h50 – 12h10

MODALITÉS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

- Stéphanie Horala, *Assurance maladie de l'Aude, Narbonne*

12h10 – 12h45

PRÉSENTATION D' ACTIONS INNOVANTES EN RÉGION OCCITANIE : LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES COMME OUTIL D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

- Claire Margarit, *clinique de Clémentville, Montpellier*
- Philippe Guichenez, *centre hospitalier de Béziers*

12h45 – 14h00

Déjeuner libre

14h00 – 16h15

TABLE RONDE ET RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST

Discutantes : Julie Castelle, *Ernst and Young* et Marjorie Cadeville, *RESPADD*

- Anne Stoebner, Mayène Bron, *Institut de cancérologie de Montpellier*
- Flora Meyrieu, Céline Speicher, *centre hospitalier Gérard Marchant, Toulouse*
- Jérémy Charriot, *centre hospitalier universitaire de Montpellier*
- Isabelle Martel, *centre hospitalier Jean Coulon, Gourdon*
- Anne-Claire Schrepfer, Marie-Christine Python-Malardeau, *polyclinique Saint-Roch, Montpellier*

16h15 – 16h30

CONCLUSION

- Marianne Hochet, *RESPADD* et Damien Forsans, *Agence régionale de santé Occitanie, Toulouse*

SOMMAIRE

OUVERTURE	2
PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE	3
LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION OCCITANIE	3
LES ENJEUX POUR LES ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES : L'EXEMPLE D'UNE MATERNITÉ SANS TABAC.....	8
MODALITÉS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME	15
PRÉSENTATION D' ACTIONS INNOVANTES EN RÉGION OCCITANIE : LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES COMME OUTIL D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC.....	18
TABLE RONDE ET RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST	21
CONCLUSION	33

OUVERTURE

Damien FORSANS, ARS Occitanie, Montpellier

Damien FORSANS indique en préambule qu'il représente à ce colloque Madame CHOMA, qui devait initialement en assurer l'ouverture, et qui ne pourra cependant pas être présente aujourd'hui. Il remercie tout d'abord l'ensemble des personnes présentes en dépit d'un contexte sanitaire encore fragile, qui ne facilite pas l'organisation de ce type d'événements et la mobilisation des personnes. Damien FORSANS remercie également les différents partenaires du colloque : l'Assurance Maladie, Santé publique France, les hôpitaux et les cliniques...

Les lieux de santé sans tabac sont une priorité nationale de 2018, intégrée au plan national de lutte contre le tabagisme 2018-2022. Ce plan national a pour objectif d'atteindre un maximum de 17 % de fumeurs quotidiens d'ici 2027, et de créer la première génération (moins de 5 % de fumeurs) sans tabac d'ici 2032. La stratégie des lieux de santé sans tabac est portée au niveau national par le RESPADD. L'objectif de cette démarche est d'atteindre 50 % d'établissements de santé, publics ou privés, inscrits dans la démarche d'ici 2022. Cette stratégie vise tout particulièrement les établissements qui ont un pôle femme/mère/nouveau-né/enfant et l'ensemble des établissements de soins autorisés à traiter les personnes atteintes de cancer.

L'ARS Occitanie est le relais de cette démarche au niveau régional. Elle a intégré ces objectifs à sa feuille de route régionale addiction, et les considère donc comme prioritaires. Différents projets d'établissements inscrits dans la démarche sont financés depuis plusieurs années, et ces financements seront renforcés en 2022. Plusieurs appels à projets ont été publiés depuis 2018, afin de faire la promotion de ce dispositif. Une quinzaine d'établissements a été financée au cours de ces dernières années : il s'agit de financer de la coordination et de l'aménagement d'espaces pour atteindre les objectifs inscrits dans la démarche des lieux de santé sans tabac. Un nouvel appel à projets plus ciblé sera lancé au deuxième trimestre 2022, le but étant d'élargir le nombre d'établissements qui s'inscrivent dans la démarche.

Damien FORSANS souligne que ce colloque sera animé dans la matinée par Marianne HOCHET, du RESPADD, puis au cours de l'après-midi par le cabinet Ernst & Young et le RESPADD, qui seront en charge de l'animation des tables rondes. Le cabinet Ernst & Young est en appui de l'ARS Occitanie sur la feuille de route addiction.

PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE LSST ET RÉSULTATS DE L'AUDIT POUR LA RÉGION OCCITANIE

Marianne HOCHET
RESPADD

Marianne HOCHET propose de revenir sur la stratégie LSST, afin de partager avec l'ensemble des participants les bases de cette démarche.

En 1995, le réseau « Hôpital sans tabac » est créé par l'AP-HP et la MNH. Il fédère des établissements de santé qui vont déployer une stratégie relativement similaire à celle déployée aujourd'hui par Lieu de santé sans tabac. Ce réseau deviendra en 2009 le RESPADD, avec l'apparition du terme « addiction » et la volonté de s'intéresser non plus uniquement au tabac, mais également à d'autres substances et à des addictions comportementales sans substances. En 2017, le RESPADD crée et propose la stratégie « Lieu de santé sans tabac », financée depuis par le fonds de lutte contre les addictions, et qui est devenue en 2018 une priorité nationale. Telle est la raison pour laquelle les ARS sont missionnées au niveau régional pour déployer cette stratégie. Chaque ARS est soutenue par une mission d'appui qui a pour rôle d'étendre cette stratégie au niveau régional et d'accompagner au niveau local les établissements qui souhaitent déployer la stratégie. Le RESPADD est depuis 2018 le coordinateur national de cette stratégie, initialement basée sur une durée de trois ans, mais qui devrait être étendue.

D'ici 2022, l'objectif est de faire en sorte que 100 % des établissements prioritaires (avec un pôle mère/enfant et/ou habilités à traiter le cancer) soient impliqués dans cette stratégie, sans obligation de résultat, mais avec un engagement dans la démarche. Il s'agit également de faire en sorte que 50 % de l'offre de soin globale en France soit impliquée dans la démarche lieu de santé sans tabac.

Un lieu de santé sans tabac est un établissement qui respecte la législation, au sein duquel on s'abstient de fumer à l'intérieur des locaux, où on respecte la communication et la signalétique à l'extérieur. Il s'agit également d'un établissement qui, au-delà du strict respect de la loi, va proposer une politique active de prise en charge, de repérage et de formation des personnels pour que la problématique du tabagisme soit prise en charge dans sa globalité. La stratégie « lieu de santé sans tabac » s'adresse aux patients, aux bénéficiaires de soins, mais également aux personnels, notamment aux personnels de santé, aux familles, aux proches et aux prestataires : cette politique doit s'adresser à tous, et peut même s'étendre en dehors des murs en s'adressant au grand public et à la communauté environnante. Cette stratégie est donc une stratégie dynamique, avec des initiatives politiques, administratives, médicales, avec par exemple la création de consultations. Ce projet est planifié et débattu, avec notamment l'importance d'établir un échéancier et de créer un calendrier avec des dates phares qui peuvent être communiquées, et qui permettent de créer des temps forts de communication et d'introduire la démarche auprès des personnels et des visiteurs, afin qu'elle soit mieux acceptée. L'objectif final de cette stratégie est la disparition complète du tabagisme au sein de l'établissement, tant à l'intérieur des bâtiments physiques que dans les espaces qui les environnent, avec parfois la création d'abris fumeurs de façon transitoire, mais à terme une disparition complète du tabagisme dans l'établissement. L'idée n'est pas de lutter contre les

fumeurs, mais contre le tabagisme : il s'agit d'accompagner les fumeurs, et non de les exclure en leur demandant d'aller plus loin.

Comment devenir lieu de santé sans tabac ? La première étape est de réaliser un état des lieux des actions déjà mises en place et des ressources existantes, qui peuvent être valorisées. Un audit a été constitué pour se lancer dans cette démarche, ce qui permet d'identifier la situation initiale. La deuxième étape consiste à structurer un comité de pilotage lieu de santé sans tabac, avec une personne référente qui peut être financée dans le cadre de l'appel à projets de l'ARS. Cette personne suit le projet et anime les actions. Le comité de pilotage doit avoir une bonne représentativité des différents acteurs : patients, personnels, administration... La troisième étape porte sur la communication, notamment auprès des personnels, sur les actions qui seront mises en place et sur le calendrier des actions. Il est conseillé de développer une offre de formation, en particulier à destination des personnels prescripteurs de substituts nicotiques. La dernière étape consiste à évaluer ce qui a été mis en place et son impact sur la prise en charge des fumeurs, sur le repérage, sur l'environnement de l'établissement et sur la perception des différents acteurs. Il s'agit également de valoriser cette politique, qui peut être un critère de choix pour les patients et les personnels. L'objectif n'est pas d'être moralisateur, mais d'accompagner, d'être dans l'empathie pour aider.

Les éléments clés de la stratégie lieu de santé sans tabac reposent en premier lieu sur le soutien institutionnel : la présence de l'ARS montre à quel point il est important d'être accompagné financièrement pour avoir un chargé de projet et mettre en place la communication. Les volontés politiques locales et la gouvernance de l'établissement sont nécessaires pour la mise en place de cette stratégie. L'accréditation, l'audit, la certification et sa valorisation sont des leviers importants. Écouter les représentants des usagers, s'appuyer sur des professionnels engagés et utiliser les outils du RESPADD faciliteront la mise en place de cette stratégie.

L'audit « Lieu de santé sans tabac » permet de faire un état des lieux de la stratégie, des ressources, des leviers à actionner. L'enquête « Tabagisme en blouse blanche » compte deux volets : un volet à destination des patients et un volet à destination des personnels. L'objectif est de mesurer la prévalence du tabagisme dans l'établissement sur ces deux populations, et d'avoir la perception des personnels et des patients sur cette stratégie. Le deuxième outil concerne les formations : dans le cadre de la coordination nationale « Lieu de santé sans tabac », des formations de formateurs relais ont été proposées. Il s'agit, sur deux jours, de former un ensemble de personnes qui seront elles-mêmes formateurs dans leur région, et qui pourront diffuser ces savoir-faire et ces savoir-être auprès des collègues et des établissements. Des colloques sont organisés au niveau régional pour évoquer les actions mises en place par les établissements de la région. Des guides, enquêtes, livrets et supports de communication (affiches, stickers) sont également mis à disposition par le RESPADD.

L'audit « Lieu de santé sans tabac » est un outil d'auto-évaluation issu de l'audit international du GNTH (Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services), l'équivalent du réseau « Lieu de santé sans tabac » au niveau international. L'objectif de cet outil est de faire une photographie à un instant t de la situation dans un établissement, en identifiant les actions déjà mises en place, les actions manquantes, les ressources existantes et celles qu'il faudrait trouver pour aller plus loin. Cet outil permet de dégager des axes d'amélioration, des pistes d'action, et de mesurer la progression de l'établissement si cet audit est répété de façon régulière – ce qui permet d'augmenter le score et le niveau de certification. Cet audit peut être rempli directement sur le site du RESPADD : le score est calculé automatiquement, et des pistes d'action sont proposées sous format numérique en fonction du score obtenu et des réponses aux questions. Cet audit a été diffusé largement par les ARS et les missions d'appui : 600 audits ont déjà été remplis au niveau national. Cet audit investigate huit normes, qui correspondent aux huit leviers essentiels pour mettre en place la stratégie « Lieu de santé sans tabac » : gouvernance, communication, formation initiale et continue ; identification,

diagnostic et soutien au sevrage tabagique, environnement sans tabac, lieu de travail sain, engagement de la communauté, surveillance et évaluation du dispositif. Cet outil est certifiant. Il permet d'évaluer son niveau et d'obtenir un score qui permet de valoriser son engagement en fonction du niveau atteint : Bronze, Argent et Or. En France, entre 6 et 8 établissements ont atteint le niveau de certification Argent, qui est reconnu au niveau national. Le niveau de certification Or est quant à lui reconnu à l'échelle internationale, et est vérifié par un jury international anonyme, avec remise de prix. En France, il n'existe qu'un seul établissement Or, labellisé en octobre.

En 2019, le RESPADD a proposé une passation nationale de l'audit, en demandant à un grand nombre d'établissements de le remplir de façon à disposer d'une photographie au niveau national et au niveau régional. 426 retours ont été obtenus sur un total de 2 000 établissements en France. 43 de ces établissements se trouvent en région Occitanie. Depuis cette passation, des retours sont obtenus fréquemment sur cet outil, qui est disponible en continu.

Sur les 43 établissements en région Occitanie, 53 % avaient déjà atteint le niveau Bronze en 2019. 47 % d'entre eux n'étaient donc pas encore certifiés. En 2022, une nouvelle passation nationale sera proposée, afin d'obtenir davantage de réponses et de constater des évolutions vers le haut. Au niveau national, le nombre de certifications Bronze est légèrement inférieur, ce qui s'explique par le fait qu'un certain nombre de répondants ne connaissaient pas la stratégie « Lieu de santé sans tabac ».

La répartition des établissements qui ont répondu à l'audit montre que 63 % des répondants, en Occitanie, étaient classés « Autres », contre 19 % de centres hospitaliers – ce qui est très différent de la répartition au niveau national. Ces établissements « Autres » comptent essentiellement des EHPAD, des appartements de coordination thérapeutique, des foyers d'accueil médicalisés, des maisons d'accueil spécialisées, des Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des Instituts médico-éducatifs (IME). Certains de ces établissements ont un rôle évident à jouer en addictologie, comme les CSAPA, tandis que d'autres sont en dehors de ce sujet. Ce paramètre explique que le nombre de certifications ait pu être moindre, car un certain nombre d'établissements répondants ne font pas partie des établissements prioritaires.

S'agissant des établissements prioritaires, on constate de nouveau une différence entre le niveau régional et le niveau national, avec un plus petit nombre d'établissements prioritaires qui ont répondu à l'audit en Occitanie : 36 % des établissements habilités à traiter le cancer ont répondu au niveau national, contre 16 % en région Occitanie.

En ce qui concerne la connaissance de la démarche, 40 % des répondants indiquent qu'ils ne connaissaient pas la stratégie « Lieu de santé sans tabac » avant de répondre à l'audit. 35 % considèrent la connaître de façon parcellaire, et 26 % annoncent bien la connaître. Du point de vue de l'engagement, 16 % des établissements annoncent être déjà engagés dans cette stratégie. 7 % des établissements indiquent avoir le projet de s'engager dans les deux ans à venir. 76 % des établissements ne prévoyaient pas de s'engager dans les deux ans à venir. Il sera intéressant de connaître les évolutions entre 2019 et 2022.

Au niveau national, la coordination menée par le RESPADD s'arrête normalement fin 2021, même si l'objectif est de pérenniser cette action. Le premier projet consiste à produire un troisième guide : après « Tabac et femmes » et « Tabac et santé mentale », il s'agirait de produire un guide « Tabac et cancer ». Un groupe de travail sera constitué en ce sens. L'objectif de parution est fixé au printemps 2022. Un autre sujet d'importance, soutenu par la Direction Générale de la Santé, est celui de la santé orale, le but étant d'impliquer les chirurgiens-dentistes. Des formations ont commencé à destination des étudiants en chirurgie dentaire, avec pour objectif de les former au RPIB et à la prise en charge du tabac. En effet, les chirurgiens-dentistes sont ceux qui prescrivent le moins les substituts nicotiques : il

convient de leur rappeler leur rôle de prescripteur et le lien entre les pathologies qu'ils soignent au quotidien et le tabagisme. Un guide sera établi, et présenté lors d'un colloque le 2 décembre à Paris, afin de s'intéresser au lien entre santé orale et addiction.

Les démarches d'accompagnement personnalisé des établissements sont également de plus en plus fréquentes : le RESPADD peut participer aux comités de pilotage pour présenter des outils ou partager des expériences, et peut également contribuer à des opérations de communication avec la presse.

Le colloque « Lieu sans tabac » est organisé en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Il se tiendra au ministère de la Santé le 1^{er} février 2022 : il s'intéressera de façon plus générale aux lieux sans tabac : lieux de santé, lieux d'éducation, espaces sans tabac. L'objectif est de mettre en regard les différentes stratégies et de susciter des synergies.

Un autre projet concerne les écoles qui forment les professionnels de santé, l'objectif étant d'agir en amont pour accompagner les écoles dans une stratégie sans tabac, afin de sensibiliser les professionnels de santé en amont de leur prise de poste et de prendre en charge leur tabagisme le plus tôt possible.

Le RESPADD dispose d'un autre réseau : « Lieu de santé promoteur de santé ». Il s'agit d'une stratégie plus globale, visant à promouvoir la santé, en s'intéressant à différents facteurs : tabagisme, alimentation, environnement, activité physique, communication avec les patients... L'objectif est de faire connaître sa stratégie et d'engager des établissements pour aller plus loin dans cette démarche de santé.

Marianne HOCHET résume les éléments essentiels de la stratégie : la gouvernance, l'implication de l'administration et de la direction, l'engagement des salariés, l'existence d'un chargé de projets dédié pour dynamiser la stratégie, l'interdiction de la vente de tabac, l'importance des savoirs et des savoir-faire, l'accessibilité des traitements et l'importance de l'évaluation pour démontrer l'efficacité de cette stratégie.

Une participante se demande s'il est possible d'être labellisé et valorisé dès le niveau Bronze.

Marianne HOCHET le confirme. Le niveau Bronze permet une auto-labellisation officielle.

Une participante se demande si des riverains des établissements ayant mis en place cette stratégie ont exprimé des plaintes en raison de l'éloignement des fumeurs qui se déplacent en dehors des locaux.

Marianne HOCHET ne dispose pas d'une telle information. Les établissements qui ont mené cette stratégie jusqu'à bannir le tabac de leurs murs n'ont pas été confrontés à des plaintes, ni au sein des établissements ni depuis l'extérieur. La population est très réceptive à ces démarches.

Une participante souligne qu'il est parfois difficile d'empêcher les personnes de fumer dans les environs et d'y laisser leurs mégots.

Marianne HOCHET estime qu'il peut être pertinent d'inscrire ce point dans le règlement intérieur de l'établissement, ce qui permet d'impliquer les personnels de sécurité en les invitant à aller à la rencontre des personnes qui fument dans des lieux inappropriés. Le RESPADD peut accompagner les établissements avec des outils de communication permettant d'accompagner la mise en place de l'établissement sans tabac.

Une participante se demande comment il est possible de traiter le sujet des fumeurs qui fument en dehors de la structure, dans des espaces où le règlement intérieur ne s'impose pas.

Marianne HOCHET répond qu'il s'agit d'une question d'aménagement, en délocalisant les espaces, en installant des cendriers dans les abris fumeurs et en organisant la présence d'une personne chargée d'aller au-devant des fumeurs pour les sensibiliser à ces questions. Le RESPADD peut accompagner ces démarches.

Une participante constate que tous les établissements n'ont pas de service de communication, ce qui rend difficile la valorisation de leurs démarches et la mise en œuvre des actions de sensibilisation et d'accompagnement du tabagisme. L'aide du RESPADD serait utile. Par ailleurs se pose la question du vapotage et de sa tolérance.

Marianne HOCHET indique que le RESPADD peut fournir des supports de communication gratuits, voire participer à la construction et la validation de supports spécifiques. Il est également possible de reprendre la trame d'autres établissements qui disposent de services de communication. Ce sujet peut entrer dans le cadre d'un appel à projets financé par l'ARS : tous les établissements « lieu de santé sans tabac » qui mettent en place une signalétique importante demandent un financement pour leurs actions de communication.

En ce qui concerne le vapotage, il s'agit d'un outil de réduction des risques, qui permet d'aider les fumeurs qui, en première intention, ne supporteraient pas les substituts nicotiques. Cette démarche doit être soutenue : des supports de communication existent, qui mettent en avant une réduction des risques de 95 %. Certains établissements ont cependant interdit la vape autant que la cigarette, considérant qu'elle ne supprimait pas tous les risques.

LES ENJEUX POUR LES ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES : L'EXEMPLE D'UNE MATERNITÉ SANS TABAC

Philippe GUICHENEZ, centre hospitalier de Béziers
Céline MAZUC MARTINEZ, centre hospitalier de Béziers

Philippe GUICHENEZ tient en préambule à associer à cette présentation Gaëlle GOURC, sage-femme, qui a suivi le diplôme universitaire de tabacologie cette année. Son mémoire sert de support à la présentation de ce jour. Laurent SERRATO et Frédéric CHARLES, addictologues, ont également participé à cette démarche.

La présentation de ce jour est découpée en trois parties :

- Tabac et grossesse
- Projet Maternité sans Tabac au centre hospitalier de Béziers
- Sevrage tabagique de la femme enceinte

Le premier tableau expose la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France entre 2000 et 2020. Force est de constater, à partir des années 2015, une diminution du tabagisme, avec cependant une augmentation depuis deux ans. Cette diminution est plus marquée chez les hommes que chez les femmes : l'arrêt du tabac est plus difficile chez les femmes.

Les conséquences d'une intoxication tabagique pendant la grossesse sont connues, avec notamment un retard de croissance intra-utérin et un faible poids de naissance (jusqu'à 450 grammes au-delà de 20 cigarettes par jour). Le risque d'accouchement prématuré est multiplié par trois. Le risque de rupture prématurée des membranes est multiplié par deux ou trois. Le risque de fausse-couche spontanée ou de grossesse extra-utérine est multiplié par trois. Le risque d'anomalie d'insertion placentaire et le risque d'hématome rétroplacentaire sont multipliés par deux ou trois. Le risque de mort fœtale *in utero* est multiplié par deux.

Les effets délétères de l'exposition tabagique sur l'enfant à naître sont prouvés à court et à long terme, avec un lien entre l'exposition *in utero* et le risque de mort inattendue du nourrisson (risque multiplié par quatre), le risque de malformations touchant la ligne médiane (fente labiopalatine) et le risque d'une altération de la fonction respiratoire, d'une augmentation du risque de tumeur du système nerveux central et de la consommation de tabac précoce.

Il existe une corrélation directe entre la diminution du poids de naissance et la concentration du taux de monoxyde de carbone – sachant qu'il est possible d'avoir des taux très élevés avec peu de cigarettes.

Céline MAZUC MARTINEZ présente le projet de maternité sans tabac au sein du centre hospitalier de Béziers. Ce projet s'appuie sur le travail d'une sage-femme, Gaëlle GOURC, dont il convient de saluer l'implication.

Dans le cadre de son mémoire, elle a réalisé un questionnaire qui a été distribué aux patientes et aux professionnels. 156 questionnaires ont été recueillis et modélisés. S'agissant du motif d'hospitalisation, 79 % des patientes étaient hospitalisées pour leur accouchement tandis que 21 % relevaient d'une situation de grossesse à risque. L'étude a démontré que la population du centre hospitalier de Béziers était précaire. Elle a noté que la prévalence du tabagisme en début de grossesse pour les patientes interrogées était de 40 %, contre 30 % au niveau national. Avant la mise en place des consultations en matière de tabacologie en maternité, seules 11 % des fumeuses bénéficiaient d'une prise en charge spécifique. 93 % d'entre elles reprennent après l'accouchement (82 % sur le plan national).

Les freins à l'orientation tabacologique ont été identifiés :

- absence d'une consultation au sein de la maternité
- des professionnels qui n'orientent pas de manière systématique vers un tabacologue, car la patiente n'a pas demandé de prise en charge spécifique ;
- manque de formation du personnel.

S'agissant du statut tabagique des femmes avant la grossesse, 40 % des 156 patientes fumaient. 50 % d'entre elles fumaient jusqu'à 10 cigarettes par jour, 43 % entre 10 et 20, et 7 % plus d'un paquet par jour. Il leur a été demandé pour quelles raisons elles continuent de fumer : la majeure partie des patientes relève un manque de motivation, une peur du manque ou de l'énerverment, la peur de ne pas y arriver ou le sentiment de ne pas fumer beaucoup.

Les patientes qui ont arrêté l'ont fait pour la majeure partie d'entre elles pour la santé du bébé, puis pour leur propre santé. Les raisons financières et la demande d'un tiers sont également des motivations.

Les professionnels ont formulé des propositions pour optimiser la prise en charge des patientes, avec notamment le rendez-vous systématique au premier trimestre pour informer sur le tabac, une information des équipes sur la prise en charge, l'organisation d'une consultation dédiée à la maternité, la présence d'un référent pour uniformiser les pratiques, la réalisation d'affichages autour de la mise en place des consultations de tabacologie, le suivi des personnes dans le cadre d'un parcours, la distribution de flyers d'information sur le tabac aux patientes et la diffusion d'informations sur les écrans dans les chambres.

Depuis janvier 2021, un certain nombre d'actions ont été mises en place :

- des consultations de tabacologie externes pour les femmes enceintes ou en parcours infertilité et *post partum*, à raison d'un jour et demi par semaine ;
- des consultations internes au lit du malade du mardi au vendredi entre 12 heures et 14 heures ;
- des affiches dans les salles d'attente pour des consultations spécialisées avec la sage-femme tabacologue. ;
- un travail en cours sur des plaquettes d'information sur le tabac et la grossesse à distribuer en consultation ;
- la mise en place de consultations pour le personnel du service ;
- des formations spécifiques pour le personnel.

Il ressort de ce mémoire un manque d'information des patientes sur les risques liés au tabagisme (52 % de celles qui fument pendant la grossesse ne connaissent pas les risques maternels liés au tabagisme, et 68 % ne connaissent pas les risques pour l'enfant à naître). Il en ressort également un manque de formation et de sensibilisation du personnel soignant de la maternité sur les problématiques liées au tabagisme pendant la grossesse.

Philippe GUICHENEZ indique que, lors de la prise en charge du sevrage tabagique, il est nécessaire de procéder à un bilan, ce qui suppose de recueillir un certain nombre d'informations au sujet du patient à travers un certain nombre de tests : âge de début du tabagisme et tentatives antérieures d'arrêt, cause des rechutes, entourage familial et professionnel, dépendance physique, motivation, dépendance psychologique et comportementale, coaddictions (alcool, cannabis), anxiété et dépression, monoxyde de carbone dans l'air expiré.

Parmi les traitements validés de la dépendance tabagique chez la femme enceinte, il convient de retenir le conseil minimal et les traitements de substitution nicotiques (patchs, formes orales). Le bupropion et le varénicline sont contre-indiqués chez la femme enceinte. Il convient de privilégier les techniques non médicamenteuses comme l'entretien motivationnel et les thérapies cognitivo-comportementales. L'entretien motivationnel est la pierre angulaire de la consultation. La notion d'empathie est essentielle : écoute, respect des valeurs, partenariat et soutien. Les quatre processus de l'entretien motivationnel reposent sur la création d'une alliance thérapeutique, sur la focalisation sur le problème abordé avec le patient, sur l'exploration du discours et sur la planification. Les outils sont connus : questions ouvertes, reformulation, renforcement, résumé et valorisation.

Pour conclure, il convient de souligner le rôle central d'une sage-femme tabacologue au sein d'une maternité sans tabac, car elle sera plus à même de prendre en charge les patientes. La maternité sans tabac doit être en relation avec l'unité de coordination tabacologique. Il convient également de souligner l'importance de réaliser des consultations externes et au lit des patients, ainsi que l'importance des formations en tabacologie. Deux formations dédiées ont été mises en place à l'hôpital de Béziers : « Tabac et sevrage » et « Périnatalité et addiction ».

Une participante se demande à quelle heure il est préférable de poser un patch 16 heures.

Philippe GUICHENEZ répond que la nicotine s'accumule dans le liquide amniotique la nuit. Il est donc préférable de le poser le matin, en y associant des formes orales. Il est également possible d'utiliser des patchs 24 heures et de leur demander de les retirer la nuit.

Marianne HOCHET se demande si le projet travaille sur la prise en charge des conjoints fumeurs.

Philippe GUICHENEZ le confirme. Le tabagisme paternel peut également être un facteur de mort subite du nourrisson.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION OCCITANIE

Anne GUINARD, cellule régionale de Santé publique France en région Occitanie, Toulouse

Anne GUINARD annonce en préambule qu'elle présentera rapidement les données du tabac au niveau régional, dans le cadre d'une comparaison avec la situation nationale.

Le plan national 2018-2022 repose sur quatre grands axes :

- protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage ;
- agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique ;
- surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

Les objectifs chiffrés de réduction du tabagisme partent d'un taux de consommation au niveau national de 27 % en 2017, pour atteindre 5 % de fumeurs quotidiens à l'horizon 2032. Afin de décliner ce programme national, des programmes régionaux de réduction du tabagisme ont été établis. En Occitanie, la feuille de route addiction englobe le tabac, l'alcool et les substances psychoactives. Santé publique France s'emploie à publier des bulletins régionaux de santé publique : deux ont été publiés en 2019 et en 2021, et le prochain sera publié en 2023. Ces publications permettent de présenter les indicateurs régionaux chez les adultes, les jeunes de 17 ans et les femmes enceintes.

En ce qui concerne la prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes de 18 à 75 ans, les données datent de 2017 : elles seront réévaluées au niveau régional d'ici l'année prochaine. L'Occitanie fait partie des quatre régions de France métropolitaine avec une prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans considérée comme élevée (30,3 %, contre 26,9 % au niveau national). Chez les hommes, la situation est peu différente du niveau national. Cependant, il existe une forte prévalence chez les femmes de 18 à 75 ans. La région compte 1,2 million de fumeurs quotidiens.

S'agissant du plan de lutte de réduction du tabac, il convient d'être modeste sur les objectifs de réduction de la prévalence, afin de tenir compte des spécificités régionales : il n'est pas certain que la région atteigne les mêmes objectifs que le niveau national, car elle part de plus loin. Il convient donc de rester réaliste : toute baisse significative sera intéressante.

En ce qui concerne le tabagisme chez les femmes enceintes, la région Occitanie est dans la moyenne des autres régions et de la moyenne nationale, avec près d'un tiers des femmes qui déclarent fumer avant la grossesse et 18 % qui continuent de fumer au troisième trimestre de la grossesse.

S'agissant de la consommation de tabac à l'âge de 17 ans, sur la consommation quotidienne (au moins une cigarette par jour) ou intensive (plus de 10 cigarettes par jour), les chiffres de la région sont proches des données nationales, avec près d'un quart des jeunes qui consomment quotidiennement et 5 % de tabagisme intensif. De nombreuses actions sont donc à mener sur cette population.

L'évolution du tabagisme en Occitanie pour les 18-75 ans montre une tendance à la diminution de la consommation du tabac depuis les années 2000, même si les niveaux restent très élevés.

La consommation diffère selon les hommes et les femmes : les hommes déclarent plus fumer quotidiennement. Les 18-35 ans fument plus que les autres. Une analyse a été menée afin d'identifier les facteurs associés au tabagisme quotidien. En Occitanie, il ressort que le tabagisme quotidien est très lié aux inégalités sociales de santé : ce sont majoritairement des personnes avec des revenus faibles qui fument, ainsi que les personnes qui n'ont pas le Bac. Les actions à mener doivent donc être orientées vers ces populations.

En ce qui concerne la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France entre 2000 et 2020, force est de constater, à partir des années 2000, une diminution du tabagisme, avec cependant une stabilisation depuis deux ans. Cette diminution est plus marquée chez les hommes que chez les femmes : l'arrêt du tabac est en effet plus difficile chez les femmes. Pendant le premier confinement, la consommation de tabac a progressé, avant de se réduire après le deuxième confinement : il existe donc une certaine stabilité. Des enquêtes ont été mises en place par Santé publique France, qui permettent d'étudier plus finement l'effet des confinements et de la crise sanitaire : on constate une augmentation des addictions, de la consommation et des troubles de la santé mentale. La consommation de tabac peut être associée à ces troubles.

S'agissant des tentatives d'arrêt de la consommation de tabac, 55 % des fumeurs quotidiens en Occitanie déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer. Un quart d'entre eux avait ce projet dans les six mois. Il s'agit le plus souvent d'hommes. Ces niveaux sont proches des taux nationaux.

Au sujet de l'usage de la cigarette électronique, qui est un moyen d'arrêter de fumer, il convient de rappeler que cet équipement peut également être considéré, chez les jeunes qui ne fument pas, comme une expérimentation. Un tiers des jeunes de la région Occitanie avait déjà expérimenté la cigarette électronique en 2017, ce qui est très proche de la situation constatée en France métropolitaine. Il s'agit majoritairement d'un usage masculin, qui concerne pour plus des trois quarts des fumeurs quotidiens ou occasionnels. L'usage de la cigarette électronique est un bon outil de sevrage, même s'il demeure des controverses à ce sujet.

En ce qui concerne les achats transfrontaliers, 20 % des fumeurs de la région Occitanie déclarent acheter leurs cigarettes dans un pays limitrophe, en majorité en Espagne et en Andorre. Force est de constater l'effet du confinement et de la fermeture des frontières : en Occitanie, l'augmentation de la vente de tabac est de 40 % durant cette période (+70 % en Ariège). Cette situation est très illustrative de la sous-déclaration des enquêtes sur les achats transfrontaliers.

Anne GUINARD présente les indicateurs de mortalité et de morbidité par département dans la région. On dénombre chaque année 75 000 décès en France qui sont liés au tabac. En Occitanie, les femmes sont particulièrement touchées par le décès dû au cancer du poumon. On constate une forte disparité régionale entre les différents départements : les Pyrénées Orientales sont les plus touchées, ainsi que l'Aude pour les deux sexes. En ce qui concerne la fraction régionale des décès attribuables au tabagisme, elle s'établit, pour l'Occitanie, à 7 300, soit près de 13 % des décès, avec près de 2 000 décès chez les femmes et près de 5 000 chez les hommes. Il convient de noter que 26 % des décès ont lieu avant l'âge de 65 ans : ce point est particulièrement visible chez les hommes.

Un certain nombre de leviers d'action existent et sont connus, avec notamment le « Mois sans tabac », qui a été mis en place en France en 2016 et qui est reconduit chaque année, mais également les lieux de santé sans tabac, les différentes pratiques de sevrage et la prévention d'entrée dans le tabac (signalétique et prix du paquet). Ces actions ont des effets concrets sur la consommation.

En conclusion, Anne GUINARD souligne que les données régionales, publiées régulièrement, ont pour objectif d'orienter les objectifs et les actions des programmes régionaux : objectifs chiffrés, priorités, populations cibles (jeunes, femmes enceintes, populations précaires). Les différences régionales sont importantes : il convient de réduire les inégalités territoriales et sociales. Il existe un continuum entre les actions nationales et les actions régionales, en utilisant des dispositifs dont l'efficacité a été évaluée : développement des compétences psychosociales chez les jeunes, lieux de santé sans tabac, prévention du tabagisme chez les femmes enceintes et à tous les âges de la vie.

Marianne HOCHET considère que cette vision globale, reposant sur un ensemble de données nationales et régionales, permet de justifier les actions évoquées aujourd'hui et leur donnent toute leur importance, tant pour les publics prioritaires que pour l'ensemble des publics. Il s'agit d'un argument de plus en faveur des lieux de santé sans tabac.

Une participante constate que l'augmentation de la consommation de tabac a commencé avant le confinement, à partir de juillet 2019. Il convient donc de passer à la vitesse supérieure, car les consultations en tabacologie s'essouffent, de même que l'ensemble du mouvement qui a été constaté entre 2017 et 2019.

Anne GUINARD admet que, depuis 2019, on constate une tendance à la stabilisation. Il existe en effet une moindre attention au Mois sans tabac : il convient donc de réfléchir à nouveau au public cible. Cette tendance nationale à la stabilisation de la consommation recouvre en réalité des évolutions hétérogènes de la consommation en fonction des tranches d'âge : les jeunes sont de plus en plus nombreux à fumer, alors que la consommation baisse dans les tranches d'âge intermédiaires. Pour ces tranches d'âge, l'adhésion à l'arrêt du tabac progresse. Pour les catégories les plus jeunes, il convient de trouver de nouvelles méthodes de communication. L'effet du Mois sans tabac est régulièrement mesuré : une évaluation est en cours au niveau national, ce qui permettra d'identifier des pistes d'orientation pour les années suivantes. L'essoufflement des consultations peut s'expliquer par la période de crise sanitaire, marquée par de nombreuses injonctions : une partie de la population sature face à ces injonctions répétées. La France n'a pas l'habitude de ces injonctions, contrairement aux sociétés anglo-saxonnes. La situation dure depuis deux ans, ce qui peut expliquer cette situation. Il conviendra donc de se renouveler dans les prochaines années, afin de restaurer l'écoute des populations concernées. Il s'agira d'un travail à mener dans les prochaines années.

Marianne HOCHET observe que de nombreuses actions ont été mises en place, qui ont permis de créer une synergie autour du tabac : paquet neutre, augmentation des prix. Aujourd'hui, la démarche est arrivée au terme de ces actions. En parallèle, le marketing mené par l'industrie du tabac est de plus en plus important : il convient de déconstruire ces actions par le biais du marketing social, ce à quoi s'emploie notamment Santé publique France.

Une participante se demande s'il est prévu, dans les prochaines enquêtes, de faire un focus sur les suivis psychiatriques. En effet, il est difficile d'obtenir des données récentes sur la prévalence du tabagisme en milieu psychiatrique en France.

Anne GUINARD répond que cela n'est pas prévu à ce stade en Occitanie. Il est cependant envisageable de remonter cette demande.

Une participante estime que cette étude serait intéressante : en effet, selon les pathologies mentales, la prévalence du tabagisme peut aller de 65 à 80 %. Avec les confinements, il est probable que la consommation de tabac ait augmenté dans ces populations, mais il convient de mener une enquête pour comprendre cette évolution depuis 2017.

Anne GUINARD s'engage à remonter cette demande au niveau national. Des enquêtes sont réalisées régulièrement en population générale sur la santé mentale : si une information existe, elle pourra être partagée.

Marianne HOCHET ajoute que, dans le guide « Tabagisme et santé mentale », il existe quelques données au niveau national. Au niveau régional, il n'existe pas de données croisées avec d'autres thématiques de santé, car les échantillons sont trop faibles.

MODALITÉS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Stéphanie HORALA, Assurance maladie de l'Aude, Narbonne

Stéphanie HORALA annonce que son intervention reposera sur quatre parties :

- un rappel des principales dispositions anti-tabac en France au travers des différentes législations des précédentes décennies ;
- un focus sur la Journée mondiale sans tabac ;
- un focus sur le Mois sans tabac ;
- une partie dédiée à la prise en charge des substituts nicotiques qui accompagnent l'arrêt du tabac.

S'agissant des principales dispositions de la lutte anti-tabac en France, il convient de retenir un certain nombre de dates clés :

- 1950 : des études scientifiques montrent que le tabac est toxique ;
- 1976 : la loi Veil rend obligatoire la mention « Abus dangereux » sur les paquets de cigarettes, interdit de fumer dans certains lieux publics et régit la publicité sur le tabac ;
- 1991 : la loi Évin augmente le prix des cigarettes, interdit de fumer dans les locaux à usage collectif et toute publicité des produits du tabac ;
- 2007 : la loi interdit de fumer dans tous les lieux qui accueillent du public ;
- 2008 : la loi interdit de fumer dans les restaurants, cafés et discothèques ;
- 2009 : la loi interdit la vente de tabac aux mineurs ;
- 2017 : la loi instaure le paquet neutre, sans signe distinctif de marque ;
- 2018-2020 : le prix du paquet augmente pour atteindre 10 euros.

La loi Veil du 9 juillet 1976 constitue le premier dispositif législatif relatif à la lutte contre le tabagisme en France. Elle conduit à l'interdiction pour la première fois de toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac, ainsi qu'à l'obligation d'inscription de la mention « Abus dangereux » sur les paquets de cigarettes. Ces deux dispositifs législatifs permettent d'obtenir une stabilisation de la consommation de tabac, qui était jusque-là en augmentation. Cette première action législative montre que les actions de sensibilisation exercent une influence sur la consommation du tabac.

La loi Évin du 10 janvier 1991 contre le tabagisme et l'alcoolisme renforce considérablement la loi Veil de 1976, avec l'interdiction de toute publicité, l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs, la hausse des prix du tabac, l'interdiction de vente aux moins de 18 ans et l'avertissement « Fumer nuit à votre entourage » qui apparaît sur les paquets de cigarettes. La notion de fumeur passif est introduite dans cette loi, qui permet une baisse de la consommation de tabac de 11 % entre 1991 et 1997. Les dispositifs législatifs, qui introduisent des actions de communication, des hausses du prix du tabac voire des interdictions dans les lieux publics permettent une diminution de la consommation de tabac.

Les plans Cancer sont une suite de plans dont l'objectif est de lutter contre le cancer et d'améliorer la prise en charge des malades. Le plan cancer 2003-2007 avait pour objectif de faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux publics et de rendre plus difficile l'accès au tabac. Cette dernière mesure implique en particulier une augmentation significative et régulière du prix de vente du tabac : entre 2002 et 2004, le prix du tabac a augmenté d'environ 35 %. Dans ce contexte, les ventes de cigarettes ont chuté d'environ 25 %. Il existe donc bien un effet de corrélation entre le prix du tabac et la vente de cigarettes. Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, l'un des objectifs est de parvenir d'ici 2030 à une génération sans tabac, en jouant sur les prix, en étendant les surfaces sans tabac, en appui avec des campagnes de communication.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'augmentation des prix du tabac est « *le moyen le plus efficace de diminuer la consommation* ». Selon l'OMS, la hausse du prix entraîne une diminution du nombre de fumeurs. Quant à ceux qui continuent de fumer, ils diminuent leur consommation. L'augmentation du prix décourage aussi les jeunes de commencer à fumer, et les personnes ayant arrêté de recommencer. L'OMS estime que, dans les pays riches, une augmentation de 10 % des prix du tabac peut réduire la consommation d'environ 4 %.

Depuis 1987, la « Journée mondiale sans tabac » est une journée internationale qui a lieu chaque année le 31 mai sous l'égide de l'OMS. Elle s'organise chaque année autour d'un nouveau thème de prévention. Ainsi, le 31 mai 2020, le thème portait sur les « Tactiques utilisées par l'industrie du tabac et les industries connexes pour attirer les jeunes générations ». Pour le 31 mai 2021, le thème était : « Engagez-vous à arrêter ! »

Les objectifs sont les suivants :

- alerter le grand public sur les risques et les dangers pour la santé liés au tabagisme ;
- mettre en évidence le rôle de l'industrie du tabac ;
- mettre l'accent sur le rôle des professionnels de santé dans la lutte antitabac ;
- provoquer une prise de conscience globale sur les dangers du tabac pour la santé des consommateurs et de leur entourage.

Quant au Mois sans tabac, qui existe depuis 2016, ce défi collectif a lieu chaque année au mois de novembre. Cette initiative, première du genre en France, consiste à proposer à tous les fumeurs d'arrêter de fumer ensemble, pendant un mois. En effet, après 30 jours d'abstinence, la dépendance est moins forte et le fumeur a cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement.

L'opération Moi(s) sans tabac propose deux temps forts :

- en octobre, le démarrage de la phase d'inscription soutenue par une campagne de télévision, web, mobile et affichage ;
- en novembre, le départ du défi collectif.

Pendant un mois, Tabac info service accompagne les fumeurs pour arrêter de fumer, avec un certain nombre d'outils : kit d'aide à l'arrêt, affiches d'encouragement, événements partout en France, application personnalisée, groupes Facebook de soutien ou consultations téléphoniques gratuites avec des tabacologues.

On recense 1,2 million de fumeurs quotidiens en Occitanie. Plus de la moitié sont prêts à arrêter de fumer : il existe donc une réelle prise de conscience quant à la dangerosité du tabac et la dépendance à la nicotine. Dans la région, l'opération Mois sans tabac a enregistré 12 489 inscrits en 2020. Depuis 2016, on recense 88 000 inscrits sur cette opération, en

Occitanie, pour 900 000 personnes en France. Il est aujourd'hui nécessaire de réajuster cette opération en termes de sensibilisation et d'actions, en allant vers des publics plus ciblés.

Pour 2020, 43 actions ont été financées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, pour un total de 281 131 euros. Il s'agit pour l'essentiel d'opérations de communication, de consultations individuelles ou collectives, de réunions et de conférences. Pour 2021, 42 actions ont été financées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, pour un total de 244 106 euros. De nombreux dispositifs d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac (consultations de tabacologie, ateliers...) sont prévus sur l'ensemble du territoire, dans le respect des gestes barrières et des consignes sanitaires. L'initiative « Village Mois sans tabac » a été relancée afin de mener des opérations de proximité.

En ce qui concerne les substituts nicotiniques, les prescripteurs sont les médecins, les sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes.

Les substituts nicotiniques constituent le traitement médicamenteux recommandé en première intention dans le sevrage tabagique : ils augmentent les chances de réussir à arrêter de fumer de 50 à 70 %. Depuis le 1^{er} janvier 2019, la prise en charge des traitements de substitution nicotinique a évolué pour passer du forfait d'aide au sevrage de 150 euros par an et par assuré social à une prise en charge de droit commun. Ces traitements sont désormais remboursés sur prescription à 65 % par l'Assurance Maladie. Les traitements pris en charge pour les assurés sociaux sont les patchs, les gommes à mâcher, les comprimés, les pastilles et les sprays buccaux, sous condition qu'ils soient inscrits sur la liste des produits remboursables. Ainsi, les populations les plus défavorisées n'ont pas à avancer les frais sur ces produits. Le montant en remboursement a tout d'abord fortement progressé, avant de se stabiliser autour de 5,6 millions d'euros entre 2019 et 2020. Cette évolution se constate dans quasiment tous les départements d'Occitanie, et tout particulièrement dans la Haute-Garonne et l'Hérault.

Le tabagisme quotidien est plus élevé chez les personnes sans diplômes, parmi les personnes ayant les revenus les plus bas et en fonction de la situation professionnelle. Pour ces populations particulièrement touchées par le tabagisme, les mesures augmentant le prix du tabac ont un impact financier important. La prise en charge généralisée des substituts nicotiniques est une véritable aide au sevrage. Elle bénéficie aux populations les plus défavorisées et doit permettre d'accélérer la diminution du nombre de fumeurs parmi ces populations. Il est aujourd'hui nécessaire de mener des actions plus ciblées sur chaque territoire pour l'accompagnement des publics les plus fragiles : sur un département comme l'Aude, les territoires ne se comportent pas de la même façon. Plus le ciblage s'inscrit dans la proximité, plus il sera possible d'identifier les besoins de la population et de cibler de façon plus efficace les actions en matière d'arrêt du tabac et de prévention.

Marianne HOCHET s'interroge sur l'incidence de chacune des actions menées sur la prévalence du tabac.

Stéphanie HORALA répond que l'augmentation du prix du tabac est l'action la plus efficace. Des actions ciblées sont nécessaires pour les jeunes générations, notamment pour les publics déscolarisés.

PRÉSENTATION D' ACTIONS INNOVANTES EN RÉGION OCCITANIE : LES THÉRAPIES COGNITIVO- COMPORTEMENTALES COMME OUTIL D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

Claire MARGARIT, clinique de Clémentville, Montpellier
Philippe GUICHENEZ, centre hospitalier de Béziers

Claire MARGARIT présente le projet « Une approche globale pour quitter la cigarette », qui a commencé en 2019 et qui utilise un outil fondé sur les thérapies cognitivo-comportementales, pour accompagner l'arrêt de la cigarette. Ce programme est financé par l'ARS depuis trois ans. Il est mené par une sage-femme tabacologue.

Clémentville est une clinique de Montpellier qui comprend de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. La maternité compte près de 2 000 accouchements par an. En 2016, un espace bien-être dédié aux femmes enceintes et aux jeunes mamans a été ouvert, comprenant un quart temps de sages-femmes tabacologues. En 2019, l'ARS a lancé le financement de ce dispositif, avec un mi-temps de tabacologue, un 10 % de sophrologue qui anime des ateliers sur les émotions et le psychocorporel, et un 10 % de psychologue. Ce dispositif a commencé par prendre en charge des femmes enceintes et leur entourage, avant de s'ouvrir à l'ensemble des patients de l'établissement, notamment aux patients de pneumologie, d'oncologie et de chirurgie.

Fin 2021, le dispositif s'ouvre à l'ensemble des conduites addictives, car les consommateurs de tabac sont souvent consommateurs d'autres choses. En 2022, l'objectif sera de se projeter dans la prise en charge du sevrage tabagique, avec l'accompagnement des conduites addictives, une formation plus large du personnel médical et paramédical de l'établissement et une réflexion autour des patients en oncologie et en soins palliatifs. 2022 sera également l'année d'engagement dans la démarche « Lieu de santé sans tabac ». Clémentville vise pour le moment une certification Bronze, sachant qu'il existe deux difficultés majeures : réussir à faire alliance avec les professionnels, ce qui est difficile dans un tel contexte de tension sur les ressources humaines ; supprimer ou maîtriser les lieux où se rassemblent les fumeurs.

Le renfort de la sophrologue et de la psychologue dans l'équipe est survenu en 2018 face au constat du manque de pluridisciplinarité, face aux dysfonctionnements émotionnels. L'ouverture aux autres addictions a été faite en 2019.

Trois actions ont été financées, et sont donc incluses dans le programme :

- sensibilisation, prévention et formation ;
- accompagnement individuel par la sage-femme tabacologue ;
- développement des capacités sociales, cognitives et émotionnelles.

La première action inclut un module de formation de deux fois un jour dispensés à distance, à destination des salariés fumeurs pour expérimenter collectivement les TCC. Il y a également la mise en place d'un parcours motivationnel ludique auprès des jeunes (SpeedSmokingDate) : cette manifestation de deux heures réunit de petits groupes qui passent sur des ateliers de 10 minutes, ce qui leur permet d'identifier les composantes à travailler sur le tabac : les idées reçues, les émotions, les comportements. Cette démarche est portée par l'association APIE, qui prévoit des accompagnements ludiques sur le thème de la santé. Ce parcours devrait s'ouvrir au-delà du tabac. En 2022, il conviendra de mener une formation à l'évaluation des conduites addictives et à la prise en charge de premier recours de la réduction ou du sevrage tabagique. Cette formation se fera à destination des professionnels de santé de première ligne. À l'issue, les participants pourront repérer, évaluer, prendre en charge et orienter un patient fumeur.

Les actions 2 et 3 portent sur les consultations en elles-mêmes : le dispositif permet de proposer des consultations gratuites auprès de trois professionnels complémentaires (sage-femme tabacologue, sophrologue et psychologue), qui travaillent sur une prise en charge complète des fumeurs. Ce travail repose notamment sur les TCC, qui permettent de modifier un comportement problématique par entraînement à penser les situations autrement.

En 2020, 79 patients ont été suivis, dont 23 grossesses, 14 patients pneumologie, 4 patients psychiatrie, 9 patients oncologie, 4 salariés et 25 personnes de provenance extérieure. 18 patients ont été vus une fois sans suite. 46 % des patients ont arrêté le tabac. 47 % d'entre eux ont réduit leur consommation de 50 à 80 %. 15 % des patients suivis avaient une addiction à un autre produit. Les co-addictions génèrent un travail en réseau (psychiatrie, addictologue).

Les facteurs du succès identifiés sont les suivants :

- pas de « technique », mais une prise en charge globale par une équipe ;
- des traitements médicamenteux et non médicamenteux (TCC) ;
- des prises en charge variées (poids, alcool, traitements divers) ;
- des réunions de coordination régulières ;
- une personnalisation de la prise en charge.

Philippe GUICHENEZ partage le sentiment selon lequel la prise en charge du sevrage tabagique doit être globale, personnalisée, étalée dans le temps, et nécessite tant des substituts nicotiques que des techniques non médicamenteuses, comme l'entretien motivationnel et les thérapies cognitivo-comportementales.

Le rôle du tabacologue est d'autant plus important quand les fumeurs sont fortement dépendants, en cas d'échecs au sevrage itératifs, quand les fumeurs sont insuffisamment motivés, en cas de comorbidité anxiodépressive, en cas d'autres addictions, lorsque la personne est adressée par le médecin généraliste ou spécialiste ou en cas de besoin de thérapie comportementale et cognitive. Il convient de faire appel aux TCC quand la motivation est insuffisante, quand l'analyse fonctionnelle est difficile, en cas de comorbidité anxieuse et/ou dépressive pour une prise en charge optimisée, en cas de rechutes successives ou en cas de co-addictions.

Les trois acteurs des TCC sont définis ainsi : un stimulus entraîne une émotion et des cognitions (pensées automatiques). Les TCC multiplient par deux les chances de succès lorsqu'elles sont associées aux substituts nicotiques.

Les TCC reposent sur quatre étapes :

- les fondations avec l'alliance thérapeutique ;

- l'analyse fonctionnelle ;
- les méthodes thérapeutiques ;
- l'évaluation.

L'alliance thérapeutique repose sur trois qualités : l'empathie, l'écoute active et le non-jugement. Le rapport collaboratif présente ainsi deux facettes : une dimension affective et une dimension professionnelle. Il est important de savoir recontextualiser, reformuler, résumer et renforcer.

L'analyse fonctionnelle permet de définir et de comprendre le fonctionnement singulier d'une personne, actuellement, et dans le passé. Elle permet de spécifier les facteurs qui déclenchent et/ou maintiennent les comportements à problèmes, de donner une explication du trouble cohérente au patient et de dédramatiser le problème en l'explicitant, d'établir des hypothèses communes avec le patient sur le déroulement de son trouble et d'en déduire une méthode adaptée au problème présenté. Quelques méthodes permettent de soutenir la motivation du patient : la balance décisionnelle, l'histoire de ma vie, « Je dois, il faut », l'avocat du diable, la lettre de rupture.

De l'analyse fonctionnelle découlent les méthodes comportementales comme la relaxation, l'affirmation de soi ou la résolution de problème. Les méthodes cognitives s'appuient sur la modification des pensées automatiques, la mise en évidence et la modification des erreurs de logique, et la mise à jour des schémas cognitifs.

En conclusion, les TCC sont utiles pour créer une alliance thérapeutique, augmenter la motivation, effectuer une analyse fonctionnelle, mettre en place les méthodes comportementales et cognitives en fonction de l'analyse fonctionnelle et prévenir la rechute.

Une participante se demande s'il existe des éléments sur les TCC en groupe.

Philippe GUICHENEZ estime qu'il serait complexe de faire des TCC structurants en groupe. En effet, il s'agit d'entrer dans l'intimité des personnes.

TABLE RONDE ET RETOURS D'EXPÉRIENCES DE STRUCTURES LOCALES ENGAGÉES DANS LA STRATÉGIE LSST

Discutantes :

Julie CASTELLE, Claire BENOIT Ernst and Young
Marjorie CADEVILLE, RESPADD

Marjorie CADEVILLE rappelle que la démarche Lieu de santé sans tabac est une priorité nationale. Afin d'atteindre les objectifs fixés d'ici fin 2022 : 100% des établissements prioritaires (établissements avec un pôle mère-enfant et structures habilitées à prendre en charge des patients atteints de cancer) et 50 % de l'offre de soins globale engagés dans la stratégie Lieu de santé sans tabac il convient de communiquer sur cette stratégie via des retours d'expérience de structures engagées dans cette stratégie.

Cette table ronde réunit cinq structures complémentaires tant au niveau de la variété des types d'établissements (institut de cancérologie, hôpital psychiatrique, clinique...) que des zones géographiques (région de Toulouse, Montpellier et le département du Lot).

Cette table ronde a pour objectif de donner les clés pour se lancer dans cette démarche à travers le partage d'expériences de différentes structures et de favoriser la mise en réseau des structures.

Institut de cancérologie de Montpellier

Mayène BRON présente l'Institut de cancérologie de Montpellier (ICM), qui est divisé en quatre départements : soins, recherche, prévention et formation. La structure compte 1 066 salariés. Elle est engagée dans la prise en charge en addictologie-tabacologie, et dispose d'une unité d'oncoaddictologie ainsi que d'une équipe de liaison et de soin à l'addictologie sous la responsabilité d'Anne STOEIBNER. En 2020, 32 834 patients ont été reçus par l'ICM.

Un programme d'éducation thérapeutique du patient peut être proposé dans chaque parcours de soin, dont le programme STAR qui porte sur l'addictologie.

L'ICM a récemment informé ses salariés qu'il s'engageait dans la démarche LSST, dans l'objectif de devenir un lieu entièrement sans tabac d'ici 2023.

Des plaintes liées à des nuisances sont à l'origine de la démarche de l'Institut (odeur de tabac dans l'établissement, mégots au sol), qui a répondu à l'appel à projets (AAP) de l'ARS et a obtenu une réponse favorable en 2019. Le projet est engagé depuis deux ans, avec le soutien financier de l'ARS.

Dans le cadre de la démarche LSST, des comités ont été constitués. Le Comité de pilotage a notamment permis de recenser les zones à risque au sein de l'établissement. Il a également validé le principe de l'enquête Tabagisme en Blouse blanche, dont l'analyse des résultats a permis d'émettre plusieurs propositions. Une fois le plan d'actions validé, un Comité de projet a été créé. Le schéma d'organisation des espaces fumeurs et les travaux à réaliser ont notamment été évoqués au sein de ce dernier.

Au début de la démarche, des enquêtes proposées par le RESPADD ont été diffusées au sein de l'établissement. Il apparaît que 32 % des salariés et 23 % des patients sont des fumeurs

occasionnels ou quotidiens. La majorité des salariés souhaiterait être mieux formée sur la tabacologie, est favorable à l'idée de ne pas fumer en tenue de travail et à la démarche LSST. 94 % des patients ont également manifesté leur enthousiasme. Le test proposé par le RESPADD a par ailleurs mis en avant que plus de la moitié des salariés et patients n'avaient pas une bonne connaissance de la prise en charge des substituts nicotiniques.

Globalement, le public de l'ICM a conscience des enjeux liés au tabac, il témoigne cependant d'une méconnaissance sur certains sujets.

En parallèle des enquêtes quantitatives, 17 entretiens ont été menés avec des salariés et 7 avec des patients. Des sujets tels que l'aménagement du territoire, la fumée passive, la pratique professionnelle, les conditions de travail et de vie ont été abordés à ces occasions. Les deux publics ont mis en avant la nécessité de créer des abris fumeurs, faciles d'accès, avec des assises. Ils ont également suggéré la mise en place d'un certain nombre d'actions (sophrologie, stands de prévention, etc.).

Des formations ont été instaurées sur la prescription des substituts nicotiniques (deux sessions annuelles), ainsi qu'un MOOC. Des formations sont également organisées par compagnonnage et dans le cadre de Mois sans tabac. Le DIU de tabacologie Grand Sud est par ailleurs organisé chaque année.

L'ICM comporte deux parcours de soins : un parcours en hospitalisation et un autre en consultation d'annonce. Dans le cadre du dossier « soin infirmier », le statut tabagique de chaque patient est suivi.

Pour ce qui est du soutien au sevrage tabagique, 87 % des patients fumeurs identifiés ont demandé l'organisation d'un suivi en 2020. La réponse à ce besoin véritable nécessite des moyens importants. 396 patients ont bénéficié d'un accompagnement au sevrage et 3 124 actes d'addictologie ont été enregistrés, dont 923 consultations externes.

L'ICM a fait le choix de réaliser quatre abris fumeurs sur l'ensemble du campus. La signalétique doit encore être installée. Certains abris sont mixtes (patients-salariés), bien que l'établissement aurait préféré que ce ne soit pas le cas.

Deux audits mis à disposition, par le RESPADD, ont été réalisés. En l'espace d'un an, des améliorations sensibles sont déjà constatées en matière de gouvernance, d'engagement, de surveillance et d'évaluation. L'ICM continuera de communiquer sur ses réalisations, par le biais de notes de service. La prochaine portera sur les abris fumeurs et la signalétique.

Pour progresser sur le plan de l'identification, du diagnostic et du soutien au sevrage tabagique, des substituts nicotiniques pourraient être mis à disposition dans les services. Des ateliers bien-être sont également envisagés. Pour ce qui est de la norme « lieu de travail sain » à l'ICM, des messages de sensibilisation sur le tabagisme ont été rédigés à destination des salariés. Une campagne de sensibilisation sera menée en 2022 et pourrait aboutir sur un atelier.

La Direction de l'ICM est pleinement engagée dans la démarche LSST. La mobilisation des cadres est également réelle, notamment dans le cadre des passations d'enquête. L'existence d'un service d'addictologie est aussi un atout pour l'Institut. L'établissement a cependant rencontré certaines difficultés. Il accuse un retard dans sa démarche du fait de la crise sanitaire. Il a par ailleurs été difficile de trouver un consensus pour la mise en place des abris. Par ailleurs, un certain nombre de lieux identifiés restent problématiques et font l'objet de nombreuses plaintes. La signalétique en place n'est pas respectée et personne ne souhaite réellement intervenir pour la faire appliquer. Les craintes de certains salariés dépendants à l'idée de la mise en place d'un lieu sans tabac représentent également un frein.

Pour finir, Mayène BRON tient à remercier tous ses soutiens dans le cadre de l'animation de la démarche LSST.

Une intervenante demande si les quatre abris fumeurs seront retirés une fois que l'établissement sera intégralement non-fumeur, en 2023. Ces derniers sont très onéreux.

Anne STOEBNER explique que les abris fumeurs ne seront pas désinstallés, mais reconvertis en abris à vélo.

Claire BENOIT souhaite savoir quelles sont les motivations qui ont poussé l'ICM à s'engager dans la stratégie LSST, en qualité d'établissement prioritaire, en dehors des plaintes des salariés et patients.

Mayène BRON répond que des réflexions étaient engagées sur le sujet depuis longtemps. Il existe notamment un enjeu d'image pour cet établissement dédié à la cancérologie. Le soutien financier apporté par l'ARS et l'engagement du RESPADD ont permis à l'ICM de mettre en œuvre sa stratégie.

Claire BENOIT souhaite savoir comment l'ICM parvient à composer avec les craintes des salariés dépendants, qui constituent un obstacle à la mise en place d'un LSST.

Mayène BRON répond que les réflexions sur ce sujet ne sont pas encore arrivées à leur terme. L'accompagnement des salariés, dont les craintes sont légitimes, passera notamment par la communication et la mise en place de substituts nicotiques. La progressivité de la démarche permet de rassurer les équipes et de réfléchir à des actions de soutien. A l'avenir, l'ICM craint cependant de ne pas pouvoir échapper à des lieux de tabagisme « sauvages ». Des solutions devront être envisagées pour pallier ces problématiques.

Centre hospitalier Gérard Marchant – Toulouse

Flora MEYRIEU est diététicienne et tabacologue. Elle est également animatrice de prévention à l'association Addictions France. Elle a été recrutée par le CH Gérard Marchant en qualité de Chargée de projet LSST, afin de consolider la démarche engagée depuis 2019.

Céline SPEICHER est psychiatre et addictologue, mais aussi responsable de l'équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA).

Le CH Gérard Marchant est un établissement public de santé spécialisé en psychiatrie. Il propose un réseau de soin à Toulouse et en Haute-Garonne et accueille environ 9 000 patients par an. Son offre de soin est large (ambulatoire, hospitalisation libre ou sous contrainte). Il comporte un pôle de psychiatrie infanto-juvénile ainsi qu'un pôle de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

Dans le cadre de la démarche LSST, il convient de signaler que le CH compte plusieurs établissements en Haute-Garonne. De plus, certaines hospitalisations sont susceptibles de se poursuivre sur plusieurs années. Le CH peut donc être considéré comme un véritable lieu de vie.

L'ELSA coordonne le projet LSST. La référente du projet est le Docteur Pascale Heredia-Rodier. Flora Meyrieu a été recrutée en mai 2020, après que l'ARS a donné son accord pour financer ce poste. Le CH projette également de recruter un enseignant en activité physique adaptée, qui pourra animer le parcours santé mis en place sur l'hôpital.

Flora MEYRIEU indique que le CH est membre du RESPADD depuis la création de l'ELSA, en 2011. Il dispose d'une Commission locale d'observation et de prévention des addictions (CLOPA), initialement constituée en 2008 dans le cadre de la lutte contre le tabac.

Un protocole Tabac a été mis en place dès 2013 (création de plaquettes, sensibilisation, mise à disposition de substituts nicotiques en intrahospitalier). En 2017, le CH est devenu pleinement membre de LSST et a mis en place des correspondants en addictologie au sein de chaque service. Tous les ans, la Journée du souffle est organisée avec les différents services, ainsi qu'un théâtre-forum initié en 2018. Depuis janvier 2021, le CH a obtenu l'accord de l'ARS pour consolider la stratégie LSST par le biais d'un parcours santé.

Le CH a répondu à l'audit LSST et a diffusé l'enquête Tabagisme en Blouse blanche en 2019. 67 % des patients hospitalisés ont alors déclaré être fumeurs. La plupart des répondants accueillent cependant favorablement la démarche LSST et invitent l'établissement à proposer une prise en charge du tabagisme globale à l'ensemble des fumeurs. Il est donc nécessaire de sensibiliser tous les soignants sur ces sujets.

Trois axes de travail prioritaires ont été identifiés :

- impliquer la Direction et l'ensemble du personnel dans ce projet (par le biais du CLOPA) ;
- proposer des soins aux fumeurs soignants et patients (en lien avec la médecine du travail et C2care) ;
- effectuer un travail de prévention à destination des non-fumeurs et anciens fumeurs (parcours santé, animation par les référents, etc.).

Un travail de communication a été assuré en 2021 (interview, logos, flyers). Une réévaluation des besoins des publics est en cours. Des travaux sont également engagés pour mettre en place des formations. Dans le cadre de la démarche LSST, il sera notamment nécessaire de déconstruire les idées reçues relatives au tabac dans le domaine psychiatrique. Pour ce faire, la mise en place de cendriers *nudge* (à sondage) est envisagée pour les patients. Ces derniers permettraient de sensibiliser le public sur un certain nombre de sujets. Les luttes contre l'ennui et le tabac étant indissociables, la mise en place de fresques à colorier sur les murs des services est également une option en cours de réflexion.

Pour 2022, l'objectif est de concrétiser la stratégie LSST par la mise en place de formations, de consultations en addictologie au sein de la médecine du travail, ainsi que de consultations individuelles pour les patients. A partir de 2023, une stratégie de développement de partenariats sera déployée en Haute-Garonne. La démarche sera étendue aux services extrahospitaliers.

Claire BENOIT demande à Flora Meyrieu de bien vouloir apporter des précisions sur son rôle de coordinatrice.

Flora MEYRIEU porte le projet LSST. Elle assure un relais entre la Direction et l'ELSA. Son rôle est relativement politique. En tant que tabacologue et diététicienne, elle pourrait également être amenée à réaliser des consultations à l'avenir.

Une intervenante demande des précisions sur l'offre proposée par C2care.

Flora MEYRIEU explique que C2care est une entreprise qui propose des thérapies en addictologie mobilisant la réalité virtuelle. Des entretiens sont réalisés avec les patients, la réalité virtuelle permet ensuite de les accompagner dans le cadre de mises en situation. L'immersion cognitive présente un fort intérêt en psychiatrie, mais peut également être source

d'angoisse. Les réflexions sur la mobilisation de ce service au sein du CH sont encore très récentes, les équipes n'ont pas encore été formées.

Centre hospitalier Jean Coulon – Gourdon

Isabelle MARTEL est infirmière-tabacologue au sein du CH Jean Coulon, à Gourdon. Cet établissement assure des missions de proximité essentielles, telles que l'adaptation de l'offre et l'accessibilité aux besoins, dans une zone rurale en cours de désertification médicale avec une forte vulnérabilité sociale.

En 2018, le diagnostic de territoire du Contrat de Santé a mis en avant un enjeu fort en matière de prévention du tabagisme. Dans ce cadre, le CH a fait le choix de former Isabelle Martel au DU de tabacologie. Cela a permis de créer une consultation de tabacologie, en 2019.

En 2020 et 2022, le CH a obtenu le soutien financier de l'ARS Occitanie dans le cadre de l'AAP « Fonds de lutte contre les addictions ». La démarche LSST est un véritable enjeu de santé publique, au service de tous. Il faut rassurer, fédérer et communiquer largement sur le rôle d'exemplarité du CH. L'hôpital souhaite accompagner son personnel et ses patients vers l'arrêt du tabac. La Direction de l'établissement s'est montrée bienveillante et soutenante dans cette démarche. L'équipe soignante est convaincue, dynamique et enthousiaste.

Plusieurs difficultés ont toutefois été rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre du projet LSST, parmi lesquelles les craintes du personnel fumeur et non-fumeur. La crise sanitaire a également eu un impact sur la disponibilité des équipes et a retardé certaines actions.

En avril 2019, le CH a réalisé l'audit LSST proposé par le RESPADD. Un Comité de pilotage a ensuite été mis en place pour coordonner la démarche LSST. Celui-ci a permis de déterminer les axes d'intervention prioritaires, de planifier l'organisation, puis de mettre en œuvre la démarche. Il convient également de préciser que chaque action fait l'objet d'une évaluation annuelle par le service qualité de l'établissement.

L'environnement est le premier axe de déploiement sur lequel le CH s'est concentré. Il s'est d'abord engagé dans la promotion de la démarche et l'application de la réglementation. Une communication positive, régulière et adaptée aux publics visés, a été mise en place. Celle-ci est centrée sur les bénéfices de l'arrêt du tabac, la protection du tabagisme passif, le rôle d'exemplarité des professionnels de santé, et le soutien aux fumeurs engagés dans une démarche de sevrage. Une signalétique visible a été installée. Elle a permis d'informer les publics sur la date de lancement de la nouvelle politique, ainsi que sur la réglementation en vigueur.

En septembre 2020, l'enquête Blouse blanche du RESPADD a été réalisée. Un appel à candidatures a ensuite été diffusé auprès des professionnels de santé en décembre 2020, de manière à désigner des Référents « fumeurs » au sein de chaque unité. Il n'a cependant donné lieu à aucun retour. La démarche a donc été présentée en réunion Cadres, de manière à favoriser la communication et l'implication de tous.

Un concours de création d'affiches a également été proposé en décembre 2020. Cinq créations artistiques ont été réceptionnées et ont permis de nourrir la réflexion sur la signalétique LSST. Des affiches ont été placardées dans les entrées de l'établissement, ainsi que dans les lieux de circulation. Ces dernières permettent notamment de faire la promotion de la consultation en tabacologie, ou encore de préciser les emplacements des abris fumeurs prévus pour les usagers (ceux du personnel étant distincts). Il est par ailleurs précisé que le personnel et le public font l'objet d'une communication différenciée.

En septembre 2021, une lettre d'information au personnel a été jointe au bulletin de salaire pour mettre en avant l'engagement du CH dans la politique LSST, faire le bilan des actions engagées dans l'année (adhésion au RESPADD, mise en place du COPIL), et proposer aux salariés de participer à la semaine de sensibilisation organisée à l'occasion du Mois sans tabac. Une lettre d'information au personnel J – 1 a également été jointe au bulletin de salaire au mois d'octobre, afin d'annoncer la mise en place de la politique LSST (objectifs, calendrier, interlocuteurs, procédure de respect de la politique « sans tabac »).

En novembre 2021, une note d'information relative à la mise en place de la politique a été diffusée dans tous les services. Un plan y était annexé pour présenter les zones fumeurs et non-fumeurs.

Pour décembre 2021, il est prévu d'effectuer un retour d'expérience sur les animations du Mois sans tabac. Un partenariat a été réalisé avec la MJC de Gourdon. Les jeunes ont réalisé une collecte de mégots et prévoient de réaliser un court-métrage sur les effets délétères du tabac. Leurs actions seront valorisées.

Pour ce qui est des espaces fumeurs à l'extérieur, quatre abris fumeurs ont été aménagés par les ateliers du CH, dont deux à destination du personnel. Cinq marquises ont également été installées. Les abris fumeurs des usagers sont dotés de bancs, mais pas ceux du personnel.

Le second axe de travail du CH porte sur les patients. L'objectif est d'améliorer la qualité des soins, avec la mise en place d'un accompagnement et d'une prise en charge du tabagisme dans les parcours des patients. Le nombre de patients accédant à une prise en charge doit augmenter. Cela implique la montée en compétence du personnel sur ces sujets. Trois protocoles de prise en charge des patients fumeurs ont été rédigés (patients hospitalisés, femmes enceintes et entourage, patients fumeurs dans le cadre péri opératoire). Un protocole de prise en charge partenariale a également été construit avec l'association Addictions France. Enfin, un partenariat a été noué avec la Vape du Cœur, qui propose de distribuer gratuitement du matériel de vapotage aux publics précarisés dans une optique de réduction du risque tabagique.

Le CH s'attelle aussi à la diffusion des bonnes pratiques en tabacologie et à la formation des équipes soignantes de tous les services à l'abord du fumeur. L'objectif est de favoriser le repérage précoce, la sensibilisation, l'évaluation de la dépendance et l'intervention préventive. Le dépistage et le traitement du tabagisme sont intégrés dans le dossier patient informatisé. L'accès aux traitements et substituts nicotiques doit par ailleurs être facilité, pour permettre la mise en place rapide d'un sevrage tabagique. A terme, un infirmier référent formé en tabacologie sera désigné dans chaque service et participera aux COPIL.

Le dernier axe de travail se concentre sur le personnel. Le CH doit soutenir son personnel fumeur et lui proposer une prise en charge ainsi qu'un accompagnement. Des mesures spécifiques seront mises à disposition des salariés en vue d'une réduction tabagique. Un protocole de partenariat est mis en place entre la consultation tabacologique et le service de Santé au Travail du CH. Des consultations en tabacologie dédiées et prioritaires pour les personnels fumeurs ont été mises en place. Les deux premières heures sont prises en charge par l'établissement et comptabilisées dans le temps de travail. Par ailleurs, des substituts nicotiques oraux sont délivrés gratuitement au personnel. De nombreuses opérations de communication et de prévention sont mises en place.

En conclusion, le CH a souhaité répondre aux besoins de santé de son territoire par le développement d'une politique de prévention et de prise en charge du tabagisme efficace. Cette démarche est indispensable sur ce territoire désertifié. Les patients en sont d'ailleurs extrêmement satisfaits.

La signature de la charte d'engagement LSST sera organisée à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac 2022, en présence de la Direction du CH, de la municipalité, de la presse et de l'ARS. Cet acte symbolique marquera l'engagement et la détermination de l'établissement dans la lutte contre le tabagisme. A ce jour, celui-ci ne dispose cependant pas de financements pérennes. Le maintien des activités développées pourrait donc être remis en cause.

La politique de promotion de la santé étant un axe stratégique de l'établissement, celui-ci s'engage aujourd'hui dans la démarche Lieu de santé promoteur de santé (LSPS). Il travaille actuellement sur l'AAP visant à diminuer les inégalités sociales en santé sur le territoire, avec un projet d'équipe mobile ayant pour fil rouge la tabacologie. Par ailleurs, la démarche LSST pourrait être étendue à la ville de Gourdon, avec une action de recyclage des mégots.

Une intervenante a cru comprendre que certains abris fumeurs seraient fermés. Elle craint que ce sujet soit problématique du point de vue de la législation.

Isabelle MARTEL répond que certains abris, situés à proximité de fenêtres, seront partiellement fermés pour limiter les nuisances olfactives. Chaque abri dispose cependant d'un pan ouvert, a minima.

Julie CASTELLE s'enquiert des retours des patients et soignants à la suite de la mise en place de ces aménagements.

Isabelle MARTEL assure que ces abris sont appréciés et globalement respectés. Cependant, la Direction a fait le choix de ne pas mettre d'assises dans les abris fumeurs dédiés au personnel, de manière à limiter les temps de pause. Par conséquent, il arrive que certains professionnels s'éloignent de ces espaces pour s'asseoir. L'installation d'assis-debout est envisagée pour pallier la problématique.

Une intervenante a noté que des substituts nicotiques oraux étaient distribués gratuitement aux salariés pendant leurs heures de travail. Elle souhaite savoir comment le CH s'est organisé pour mettre en œuvre cette démarche.

Isabelle MARTEL explique que cette mise à disposition s'inscrit dans le cadre du protocole établi avec le service de Santé au Travail. Tous les salariés ont été informés de la mise en place de la consultation en tabacologie, l'offre de substituts est proposée dans le cadre de cette dernière. Une collaboration a été mise en place avec la pharmacie de l'établissement pour délivrer ces produits.

Julie CASTELLE serait intéressée par un retour sur la stratégie de communication mise en place par le CH.

Isabelle MARTEL déclare que le personnel s'est fortement investi dans cette stratégie et a activement participé au concours, qui a permis de communiquer plus largement et positivement sur la démarche LSST.

Polyclinique Saint-Roch – Montpellier

Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU explique que Anne-Claire SCHREPFER et elle-même sont sages-femmes tabacologues. Elles ont passé leur DU en 2016. Sa collègue suit actuellement une formation en hypnose, tandis que Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU a été formée en thérapies comportementales et cognitives (TCC) et dispose d'un DU en entretien motivationnel.

La polyclinique Saint-Roch fait partie du Groupe Oc Santé et enregistre 35 000 séjours par an. Elle comporte quatre pôles principaux (mère-enfant, orthopédie, chirurgie et médecine, consultations d'urgence).

La Polyclinique a répondu à l'AAP de l'ARS en fin d'année 2020 et a reçu une réponse positive en janvier de cette année. Un cofinancement a été obtenu pour trois ans. Le projet LSST est piloté par la Direction et les deux sages-femmes tabacologues. Dans le cadre de cette démarche, un Comité de pilotage constitué d'une dizaine de personnes a été créé. Il se réunit toutes les six semaines.

Le projet LSST est articulé autour de quatre axes. Le premier se concentre sur le domaine de la naissance (entrée en PMA, femmes enceintes). Les messages de prévention et la prise en charge du tabagisme sont intensifiés, y compris auprès de l'entourage pour limiter le tabagisme passif.

Le second axe du projet est dirigé vers les patients qui se rendent en consultation d'urgence, en ambulatoire ou en hospitalisation. La polyclinique procède à un repérage systématique du tabagisme, afin de proposer une prise en charge appropriée.

Des actions sont également menées auprès des professionnels de santé fumeurs et non-fumeurs. L'objectif est de développer la connaissance des soignants autour de la prise en charge des patients fumeurs. Il convient de développer l'exemplarité et de promouvoir un esprit « sans tabac » au sein de la clinique.

Le dernier axe est environnemental. Une stratégie globale est développée, en vue de devenir LSST.

La Polyclinique a adhéré au RESPADD en 2020. Le projet LSST de Saint-Roch a ensuite été présenté à la Commission médicale d'établissement (CME) en mars 2021. Il est important que les médecins participent activement à cette démarche et s'attachent à repérer le statut tabagique des patients. Une consultation en tabacologie a été ouverte à tous les publics de la clinique.

L'enquête Blouse Blanche a ensuite été ouverte sur une période de dix semaines. L'analyse des résultats a mis en évidence une prévalence élevée du tabagisme chez le personnel (supérieure à 33 %). 89 % des salariés considèrent que leur formation en tabacologie est insuffisante. Du côté des patients-visiteurs, près de 70 % sont favorables à l'interdiction de fumer dans l'enceinte de la clinique. Ils signalent cependant que l'interdiction de fumer aux abords de l'établissement n'est pas suffisamment respectée par le personnel. Il est donc important de délimiter et d'aménager un espace fumeurs.

L'enquête Blouse Blanche a été l'occasion de communiquer sur la démarche LSST et de diffuser les différents outils du RESPADD.

L'audit a été réalisé par la Directrice adjointe au mois d'août. La Polyclinique a atteint le niveau bronze.

L'action principale mise en œuvre par Saint-Roch est le développement de la consultation de tabacologie et son informatisation. Les deux sages-femmes dédient aujourd'hui 80 % d'un temps plein à la réalisation de consultations et à la mise en place du projet LSST. Elles ont commencé par travailler à l'amélioration de la visibilité de la consultation en tabacologie (logos, flyers, affiches). Elle existait depuis 2016 pour les femmes enceintes, mais a été étendue à tous les publics. Un local a été libéré pour permettre d'accueillir les patients, sur rendez-vous.

Par ailleurs, un protocole de prise en charge des patients fumeurs a été déterminé, de manière à faciliter le travail des infirmières en cas de prise en charge d'urgence. Elles sont habilitées à proposer des substituts nicotiniques.

Une enquête de satisfaction a été créée, mais sa mise en œuvre n'est pas encore effective.

Anne-Claire SCHREPFER indique que 122 personnes ont été reçues en consultation en 2021. Il s'agit majoritairement de patients externes, mais aussi de patients hospitalisés. Une attention particulière est portée aux femmes enceintes par l'équipe pluridisciplinaire. 64 consultations ont été dédiées à ce sujet. 6 salariés sont également suivis dans le cadre d'une aide au sevrage tabagique.

Du côté des professionnels de santé, la polyclinique souhaite créer des animations pour participer au développement d'un esprit sans tabac. Lors de la Journée mondiale sans tabac, des stands tenus par les salariés ont permis de mettre en avant des moyens de prendre sa pause autrement qu'en fumant. Une collecte de mégots a également été organisée pour mettre en valeur l'impact environnemental du tabagisme.

En octobre, le Mois sans tabac a été l'occasion d'échanger sur les résultats de l'enquête du RESPADD, et de mettre en valeur des témoignages de salariés ayant effectué un parcours de sevrage tabagique.

Enfin, la semaine du Bien-être, organisée en collaboration avec le référent Santé et sécurité au travail, vient de s'achever. Des ateliers gratuits dédiés à l'amélioration de la gestion du stress au travail ont été organisés (hypnose, massage, yoga, tabacologie, etc.).

Concernant les formations, la demande des salariés est forte. Le RESPADD interviendra le 6 décembre pour la formation RPIB. A la suite de celle-ci, cinq référents tabac seront identifiés à chaque étage de la clinique. L'allaitement étant un élément de prévention de rechute du tabagisme en post-partum, trois jours de formation seront dédiés à ce sujet sous peu. En revanche, il n'a pas été possible de mettre en place les ateliers du souffle initialement prévus, du fait de la crise sanitaire.

Le bilan de cette première année est satisfaisant. Les consultations en tabacologie sont bien installées et les médecins redirigent de plus en plus de patients vers ces dernières. Si les équipes soignantes se sentent souvent démunies dans l'abord du patient fumeur, il est prévu de renforcer les actions de formation sur le sujet. Le repérage des patients fumeurs n'a pas encore été systématisé. Un travail important doit encore être mené sur le sujet. Il faudrait peut-être que ces informations soient tracées par les infirmiers dans le logiciel de l'établissement.

Pour ce qui est du protocole relatif à la prise en charge des patients hospitalisés fumeurs, il doit encore être validé par le Responsable des soins infirmiers avant d'être diffusé auprès des équipes.

Anne-Claire SCHREPFER précise, par ailleurs, que Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU et elle-même souhaitent se former à la formation de formateurs, de manière à diffuser toujours plus l'esprit sans tabac.

En ce qui concerne l'axe « environnement sans tabac », l'analyse de l'audit a permis de déterminer des priorités pour 2022. La mise en place d'un système de recyclage de mégots, la diffusion de la charte LSST et la diffusion de messages de prévention sur les écrans internes peuvent par exemple être citées parmi les futures actions. L'emplacement du futur local fumeurs n'est pas encore arrêté. Les salariés ont été sondés sur ce sujet.

Une intervenante souhaite savoir comment l'opération de collecte des mégots a été organisée lors de la Journée mondiale sans tabac. Elle demande également des précisions au sujet du projet de recyclage de mégots.

Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU explique qu'une personne chargée de l'entretien des abords de la clinique s'est attelée à la récolte des mégots au cours des quatre jours qui précédaient l'événement. Son travail a mis en avant le fait qu'un mégot sur trois était jeté au sol plutôt que dans une poubelle.

L'an prochain, l'environnement constituera un axe de travail important. Il faudra réfléchir à l'emplacement de l'espace fumeurs ainsi qu'à son aménagement. La Polyclinique a aussi pour ambition d'œuvrer en faveur du recyclage des mégots. Il existe plusieurs filières, dont ÉcoMégot qui dispose d'un centre de recueil à Toulouse. La prochaine réunion du COPIL portera notamment sur ce sujet.

Une intervenante souhaite connaître les axes que la Polyclinique a développés en priorité dans le cadre de sa stratégie, ainsi que ses motivations.

Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU déclare que les premières actions ont été dirigées vers les patients. La polyclinique proposait déjà une consultation en tabacologie pour les femmes enceintes. Son accès a été étendu à tous les publics.

Par ailleurs, depuis 2016, des actions sont systématiquement menées en direction du personnel dans le cadre de Mois sans tabac. S'ils sont sensibilisés sur ces sujets, il faut bien admettre que leur motivation à s'investir dans la lutte contre le tabagisme et dans la prise en charge des patients est limitée. Un travail important devra être mené pour les encourager dans cette voie. Les personnes à la tête du projet LSST espèrent que la formation RPIB suscitera de l'intérêt, voire des vocations, chez les professionnels de santé.

Anne-Claire SCHREPFER précise que le groupe projet a effectué la promotion de la formation RPIB au sein de tous les services. Il a cependant été nécessaire de passer par l'intermédiaire des cadres pour encourager les inscriptions. Pour le moment, le personnel se repose pleinement sur le travail des tabacologues.

Une intervenante souhaite connaître les leviers identifiés par la Polyclinique pour déployer la démarche LSST en son sein.

Anne-Claire SCHREPFER répond que le soutien et l'investissement de la Direction de Saint-Roch, du service de Communication et du RESPADD, sont des atouts certains.

Centre hospitalier universitaire de Montpellier

Jérémy CHARRIOT est pneumologue et tabacologue au sein du CHU de Montpellier. Il s'investit également dans le centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Avant même que le CHU ne s'engage dans la démarche LSST, il comportait une unité de coordination de tabacologie pluridisciplinaire ainsi qu'un département addictologie. Une maternité sans tabac avait également été mise en place. L'hôpital ne s'était cependant pas encore engagé dans une démarche de sevrage à destination des agents hospitaliers.

Une enquête sur le tabagisme a été diffusée auprès du personnel début 2020. Sur les 600 répondants, 23 % ont déclaré être fumeurs. Malgré une volonté marquée d'arrêter de fumer pour la plupart des soignants, l'enquête a mis en lumière une méconnaissance de l'unité de coordination de tabacologie. Il existe donc une marge de progression forte sur ce sujet, qui a un impact important sur la santé des soignants, la qualité de vie au travail, et la prise en

charge des patients. De plus, le fait que des soignants fument à l'entrée du service cœur-poumons nuit à l'image du CHU.

L'unité de coordination de tabacologie a répondu à l'AAP de l'ARS, en collaboration avec la Direction des Affaires générales et du Développement durable. Le projet du CHU se concentre sur deux axes principaux : l'aménagement d'espaces pour les fumeurs à l'extérieur et la mise en place d'une équipe dédiée aux professionnels de santé.

L'équipe mise en place à destination des professionnels de santé repose sur un trinôme mobile, flexible et réactif. Une liaison est assurée avec l'ensemble des services pour se faire connaître et proposer une aide au sevrage tabagique.

Plus récemment, une action a été mise en place avec le service de Santé au Travail dans le cadre des visites médicales obligatoires. L'objectif était d'informer les professionnels de santé sur l'existence de l'équipe et de dépister d'éventuelles maladies respiratoires. Des demi-journées de consultations fixes sont programmées dans les locaux du département des maladies respiratoires.

Jérémy CHARRIOT souligne le rôle important de l'Assistante médico-administrative dans le cadre de la démarche LSST. Elle aide à la coordination des plannings et met également en œuvre des opérations de communication. A titre d'exemple, le rôle et les coordonnées de l'unité de tabacologie sont régulièrement diffusés sur les téléviseurs des chambres des patients pour les interpeller.

Une infirmière diplômée d'Etat (IDE) formée à l'éducation thérapeutique a été recrutée au mois de février. Elle suivra prochainement le DU de tabacologie. Outre la réalisation de consultations, elle a permis de renforcer la liaison de l'équipe avec l'ensemble des services. La communication effectuée lors du Mois sans tabac a notamment permis d'améliorer la connaissance du personnel sur le projet LSST.

Lorsque le CHU s'est engagé dans la démarche LSST, la Direction avait plutôt une vision répressive du projet. Celle-ci a cependant évolué. Des abris fumeurs ont été aménagés, non sans quelques difficultés techniques, à proximité de certains points stratégiques. L'objectif est de limiter les nuisances pour les patients et d'améliorer l'image du CHU, tout en proposant une solution sereine et confortable pour les fumeurs.

Parmi les difficultés rencontrées par l'hôpital dans le cadre du projet LSST, le recrutement d'une IDE peut notamment être cité. La première infirmière recrutée en 2019 a quitté les effectifs. L'IDE qui a rejoint l'équipe en 2021 a cependant pris le projet à bras le corps et l'accompagne vers le succès. Elle rencontre cependant d'importantes difficultés lorsqu'elle se rend sur le lieu de travail des soignants. Cette démarche n'est pas toujours bien acceptée, notamment du fait de l'importante charge de travail des différents services.

En ce qui concerne les abris fumeurs mis en place à une trentaine de mètres des abords de l'hôpital, leur succès est mitigé. Il arrive qu'ils soient détournés de leur usage initial. De plus, certains usagers et soignants ne prennent pas la peine de se déplacer jusqu'à eux.

Par ailleurs, Jérémy CHARRIOT signale qu'il est difficile de trouver un juste milieu entre harcèlement et information sur le sujet de l'aide au sevrage. L'équipe de coordination doit travailler sur sa visibilité, mais également sur son attractivité. Il faudrait peut-être multiplier les réseaux de communication du CHU. Un Facebook Live a par exemple été organisé lors du Mois sans Tabac et a rencontré un certain succès.

A l'avenir, il faudra peut-être envisager la mise en place d'un accompagnement à distance (téléconsultations courtes, mails, etc.). Le nombre de demandes en ce sens est fort. De plus,

cela peut permettre de démultiplier les contacts entre le soignant et le patient, les consultations physiques étant généralement espacées dans le temps.

Plus tôt, il a été question de C2care. Le CHU compte également tester le dispositif proposé par cette entreprise.

Pour finir, Jérémy CHARRIOT déclare que de nombreuses initiatives sont lancées chaque année au sein du CHU (Mois sans tabac, Octobre rose, etc.). Il serait certainement utile de les regrouper pour leur donner plus d'impact.

Marjorie CADEVILLE demande à Jérémy CHARRIOT s'il a un conseil à donner aux établissements qui souhaiteraient s'engager dans une démarche LSST.

Pour les structures proposant déjà une solution de prise en charge des patients tabagiques, Jérémy CHARRIOT conseille de prioriser les actions ciblant les soignants. Ce travail ne pourra être que bénéfique pour l'établissement et ses publics. Il convient de se montrer extrêmement disponible pour cette population qui manque de temps.

Marjorie CADEVILLE remercie tous les intervenants ayant participé à cette table ronde. Elle en retire que l'audit est un outil important pour lancer la stratégie LSST. Le soutien de la gouvernance et la mise en place d'une communication adaptée sont également des piliers majeurs pour ce type de projet. Enfin, elle insiste sur l'importance de former les professionnels de santé à la prise en charge des publics tabagiques.

CONCLUSION

Marianne HOCHET, RESPADD
Damien FORSANS, ARS Occitanie, Toulouse

Pour conclure ce colloque, Damien FORSANS rappelle qu'un AAP sera ouvert jusqu'à la fin du premier trimestre 2022, à destination des établissements souhaitant s'engager dans la démarche LSST. Trois axes prioritaires ont été définis dans ce cadre : l'amélioration de la santé des patients fumeurs, l'accompagnement des personnels fumeurs et l'aménagement de l'environnement (abris fumeurs, signalétique, etc.).

L'ARS propose un financement pour la coordination du projet, de manière à impulser la démarche et la promouvoir tout au long de l'année au sein des différents services. Une seconde enveloppe est prévue pour l'aménagement des espaces. Chaque dossier est étudié individuellement.

Damien FORSANS remercie les différents intervenants qui ont partagé leur expérience et ont mis en avant les freins et leviers qu'ils ont rencontrés.

Marianne HOCHET rappelle que cette journée s'est amorcée avec le constat d'une prévalence tabagique forte en Occitanie, mais également d'une stabilisation des consommations. Il a été question du nécessaire ciblage de certains publics spécifiques et des établissements prioritaires.

Un grand nombre de solutions ont été présentées dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, parmi lesquelles le soutien de l'ARS, des missions d'appui et du RESPADD.

Les présentations de ce jour ont mis en avant un certain nombre de leviers systématiques dans le cadre de la démarche LSST (recrutement d'un chargé de projet, RESPADD, COPIL, formation, communication, etc.). Il a également été question des outils à mobiliser, tels que les TCC ou les substituts nicotiques.

Outre les patients et visiteurs, il est important que la démarche LSST cible les soignants. La politique d'un établissement peut également s'élargir à la communauté environnante, dans une démarche inclusive.

Marianne HOCHET remercie les intervenants qui ont partagé les outils qu'ils avaient construits avec l'ensemble des participants à ce colloque. Le RESPADD propose également un certain nombre de supports comme l'audit, l'enquête Blouse blanche ou bien des guides.

Cette journée a par ailleurs permis d'identifier divers freins qui restent à lever. Il s'avère qu'il est parfois difficile de prescrire des substituts nicotiques. De plus, il n'est pas toujours évident d'impliquer toutes les parties prenantes d'un établissement dans la démarche LSST.

Marianne HOCHET a été marquée par les échanges relatifs aux abris fumeurs. Elle n'est toutefois pas certaine que la finalité de la démarche LSST soit de proposer des abris accueillants et conviviaux. Il faudrait peut-être changer de paradigme. Les non-fumeurs représentent 75 % de la population. Si la démarche LSST connaît des opposants, elle sera bien accueillie par la majorité des publics et sera bénéfique pour de nombreux fumeurs. Les résultats de chaque enquête révèlent un engouement réel pour LSST, il ne faut donc pas hésiter à s'engager dans le projet.

Pour finir, Marianne HOCHET remercie l'ensemble des participants, intervenants et organisateurs de ce colloque.