

PROJET STOP – HOPITAL SANS TABAC

SANS TABAC AUX HOSPICES CIVILS DE LYON

COLLOQUE LIEUX DE SANTE SANS TABAC –RESPADD

14 AVRIL 2022

Dr Véronique FONTEILLE – Addictologue – SUAL – GHEST

Virginie WAUTOT – Cheffe de projet STOP

Jean Louis MONNET – Directeur Services Economiques Logistiques

Pr Sébastien COURAUD – Président du COLT* (diapositives)

14/04/2022



HCL

**HOSPICES CIVILS
DE LYON**

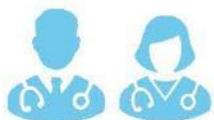
LES SITES HOSPICES CIVILS DE LYON

- Les Hospices Civils de Lyon:
 - 13 Hôpitaux publics réunis en 5 Groupements + R. Sabran
 - Toutes disciplines médicales / chirurgicales représentées
- Groupement Hospitalier Est
 - Hôp. Pierre Wertheimer (Neurologique) 342 lits/places
 - Hôp. Louis Pradel (Cardiologique) 397 lits/places
 - Hôp. Femme Mère Enfant 490 lits/places
 - Institut Hématologie Oncologie Pédiatrique (IHOPe) 51 lits/places



LA COMMUNAUTÉ HCL

EN 2021



+ DE 6000 MÉDECINS

(MÉDECINS SENIORS,
INTERNES ET ÉTUDIANTS)



**+ DE 2 770
PERSONNELS TECHNIQUES**



**+ DE 2 260
ADMINISTRATIFS**

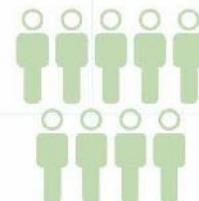
DONT + DE **540** SECRÉTAIRES MÉDICALES



+ DE 11 600 SOIGNANTS

+ 170 PERSONNELS ÉDUCATIFS
ET SOCIAUX

+ 1 410 PERSONNELS
MÉDICO-TECHNIQUES



150
NOUVEAUX
ARRIVANTS
(PAR MOIS)



160
MÉTIERS

LE GROUPEMENT HOSPITALIER EST

L'HOPITAL FEMME MÈRE ENFANT (HFME)

- Entièrement dédié au couple, à la mère et à l'enfant
- Pôle unique d'accueil permanent des urgences pédiatriques de l'agglomération lyonnaise : 82 000 passages / an
- Service d'accueil urgences gynécologiques : 23 000 passages / an
- Pôle des spécialités pédiatriques
- Pôle couple nouveau-né :
 - Gynécologie
 - Obstétrique : 4500 naissances par an, maternité niveau 3

Contexte & rationnel Hôpital Sans Tabac



- 1^{er} facteur de risque de mortalité évitable
- ~ 80 000 morts / an en France
- ~ 25% de la population adulte

- Stratégie nationale de santé & Plan Priorité Prévention
- Programme National de lutte contre le Tabac
- Stratégie décennale de lutte contre le cancer

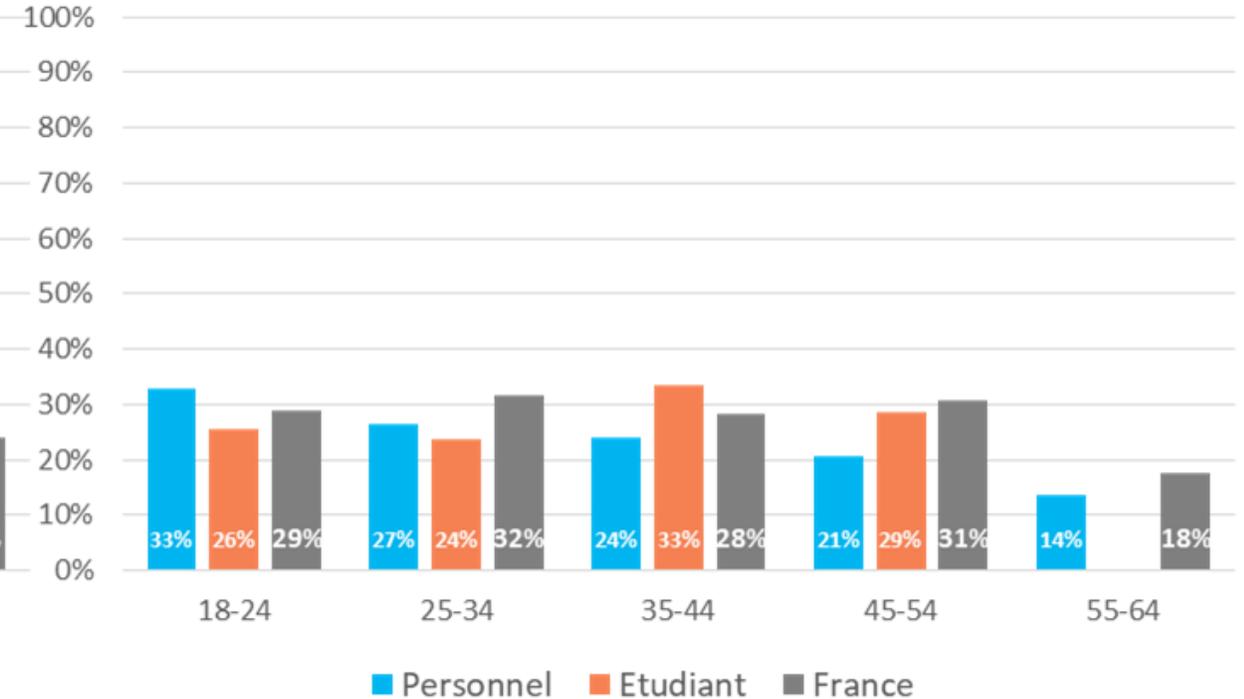
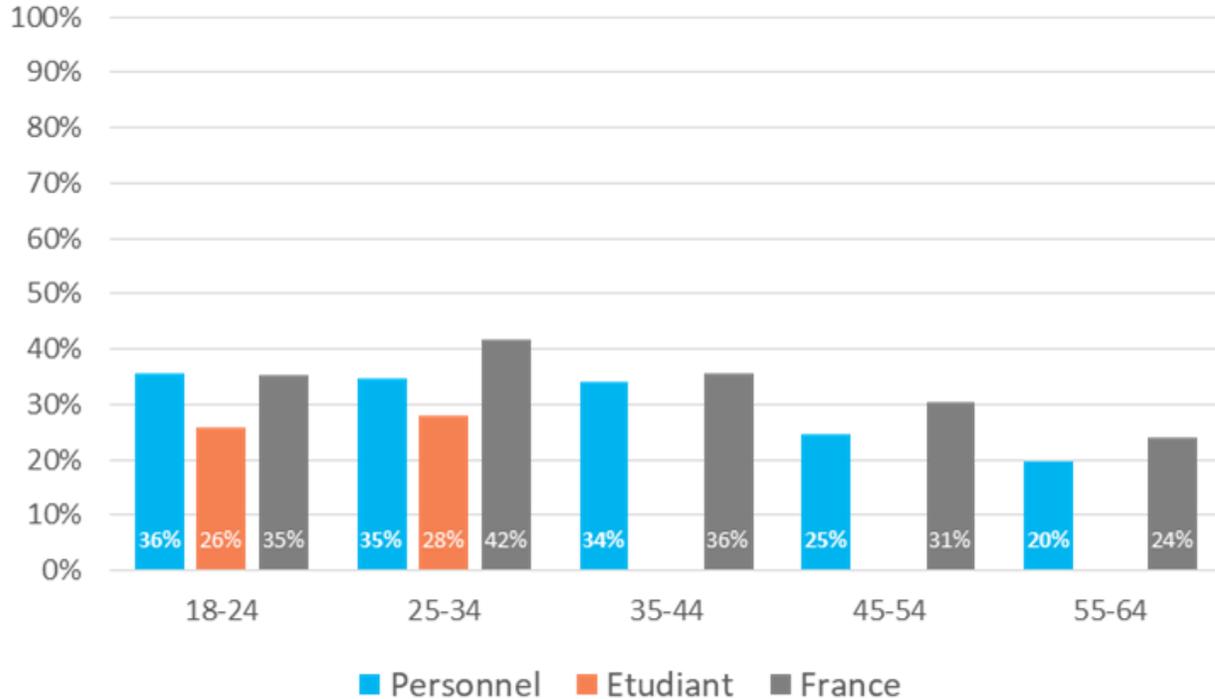


- Incidence en diminution
- Effets des actions de santé publique et essor de la médecine préventive
- Opportunités de financements



- Conscience écologique
- Polluant visuel, eau, sols, air

Prise de conscience institutionnelle – Enquête



Research Paper [Tobacco Prevention & Cessation](#)

Tobacco use and related behaviors among staff and students in a university hospital: A large cross-sectional survey

Emmanuel Grolleau^{1,2}, Véronique Fonteille³, Caroline Lebourgeois^{2,4}, Marie Darrason¹, Philippe Michel^{2,5}, Delphine Ragonnet⁶, Gilles Freyer⁷, Amélie Deculty⁸, Carine Gippet⁹, Céline Leclercq¹⁰, Carole Neugnot¹¹, Radoudja Malek¹², Odile Perdriolat¹³, Michele Rigaud¹², Séverine Torrecillas¹⁸, Maud-Catherine Barra¹³, Pierre-Jean Souquet¹, Jean-Baptiste Fassier¹⁴, Lénack Tanguy^{7,15}, Benjamin Rolland^{16,16}, Sébastien Couraud¹⁷, for the Hospices Civils de Lyon COLT committee

Enquête sur les habitudes tabagiques des personnels, étudiants et patients des HCL en 2017 :

- disparités de prévalence du tabagisme au sein du personnel et des étudiants
- souligner le besoin d'aide au sevrage tabagique pour les patients

Grolleau E, *Tob Prev & Cess*, 2021
Pasquereau A et al. *BEH*, 2018 (14-15): 265-73

Profil des fumeurs



<10 cig/j	67%
10 à 20 cig/j	28.8%
>20 cig/j	4.2%



Envie d'arrêter	53%
<i>Refus</i>	6%



Symptômes du tabac	30%
<i>Refus</i>	2%



Tentatives d'arrêt	
Jamais	30%
Une fois	25%
Deux fois	18%
Plus de 2 fois	28%

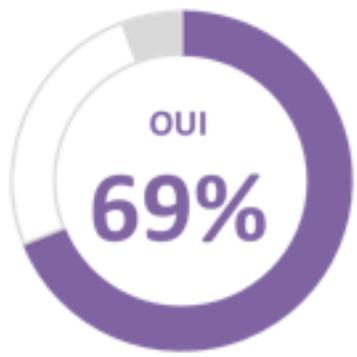


A reçu un conseil d'arrêt	
Jamais	55%
Médecin du travail	13%
Médecin traitant	4%
Collègues	12%
<i>Refus</i>	4%

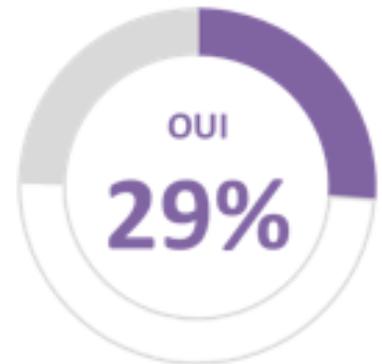
ATTITUDES DES SOIGNANTS ENVERS LE TABAGISME DES PATIENTS* « EXP PATIENT »



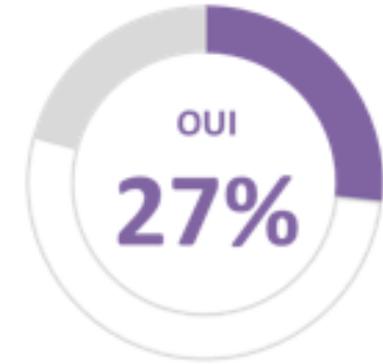
Un soignant vous a-t-il demandé si vous fumiez ?
Base : Tous patients répondeurs (N=724)



Un soignant vous a-t-il demandé si vous souhaitiez arrêter ?
Base : Patients fumeurs (N=366)



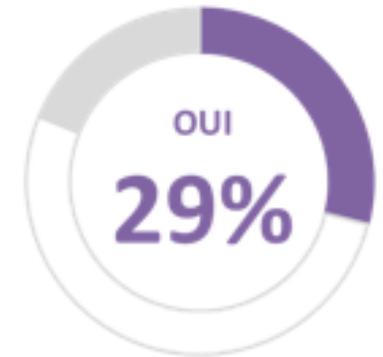
Un soignant vous a-t-il proposé des patchs de nicotine ?
Base : Patients fumeurs (N=366)



Un soignant vous a-t-il proposé de rencontrer un tabacologue ?
Base : Patients fumeurs (N=366)



Avez-vous été contraint d'arrêter de fumer du fait de votre hospitalisation ?
Base : Patients fumeurs (N=366)



Objectif 100%



■ OUI □ NON
■ Manquant / ne se rappelle plus

*Au cours de l'hospitalisation actuelle



La création du COLT - 2019

COLT

COmité de
Lutte contre
les
Tabagismes



**Inter &
multi-
disciplinaire¹**
**Liens
fonctionnels
étendus**

**Validation
par
l'institution²**
**Comité
thématique
permanent**



1. Addictologues, Pneumologues, pédiatres, obstétrique, médecins du travail, pharmacie, directions, direction des soins, écoles et faculté. 2. CME, CTCE, CS



STOP

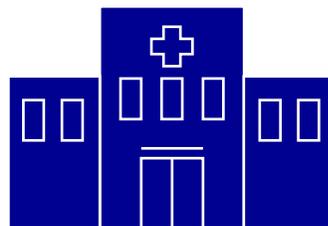
**Sans Tabac
aux
hOsPices**

**Cheffe de projet :
Septembre 2020
Virginie WAUTOT**



Fond addiction 2019

→ 550 K€



**HCL puis
extension GHT**



RITA

**Référent(e)
Infirmier
TAbac**

**Infirmière coordinatrice :
Mars 2021
Carole NEUGNOT**

Projets structurants



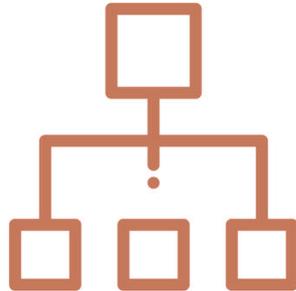
STOP

**Sans Tabac
aux
hOsPices**



→ **Adaptation de l'institution:**

- Lieux de santé sans tabac
- Espaces fumeurs
- Outils institutionnels (soins, formation...)



→ **Filiarisation du soin**

- Guichet unique multimodal,
- Recours séquentiel aux compétences
- Dispositifs ciblés (femmes enceintes, cancers)



→ **Personnel dédié**

- IDE, TCC, AMA
- Cheffe de projet coordination

INSTAURER LE DISPOSITIF « LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC »

- **Objectif spécifique 1** : Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac.
- **Objectif spécifique 2** : Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail
- **Objectif spécifique 3** : Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, **en particulier des mineurs** et des anciens fumeurs.

Projets STOP- Actions (1)



STOP
Sans Tabac
aux
hOsPices

10 novembre 2021

Signature des chartes Lieu de santé sans tabac & Lieu de santé promoteur de santé
Labellisation niveau BRONZE des HCL (Audit RESPADD)
Inauguration de la signalétique « HOPITAL SANS TABAC » et des premiers espaces fumeurs (site GHE)



Hôpital et lieu de santé sans tabac

CHARTRE

Hôpital sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir des Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé.
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Etre persévérant !

respadd

Charte Hôpital Sans tabac



- Directeur général des HCL
- Président de la CME
- Directeur de la délégation départementale ARS du Rhône et de la Métropole de Lyon
- Président du COLT
- RESPADD : Réseau de Prévention des Addictions

- Renforcer l'engagement des HCL dans la politique de lutte contre le tabagisme
- Déploiement de zones fumeurs sur les différents GH
- Prise en charge systématique des patients fumeurs : RITA
- Proposition d'aide à l'arrêt pour le personnel

Signalisation Etablissement Sans Tabac

GH EST – SITE PILOTE

- Espaces fumeurs : Mise en place en Novembre 2021
 - Signalétique Hôpital sans tabac aux 2 entrées
 - 9 zones fumeurs
 - 3 abris fumeurs en cours d'installation
 - Coupler avec un recyclage des mégots Cy-Clopeurs
 - > dispositif à évaluer
- 11 nouvelles zones installées prochainement en vue de couvrir l'ensemble des bâtiments accueillant des professionnels et ou du public



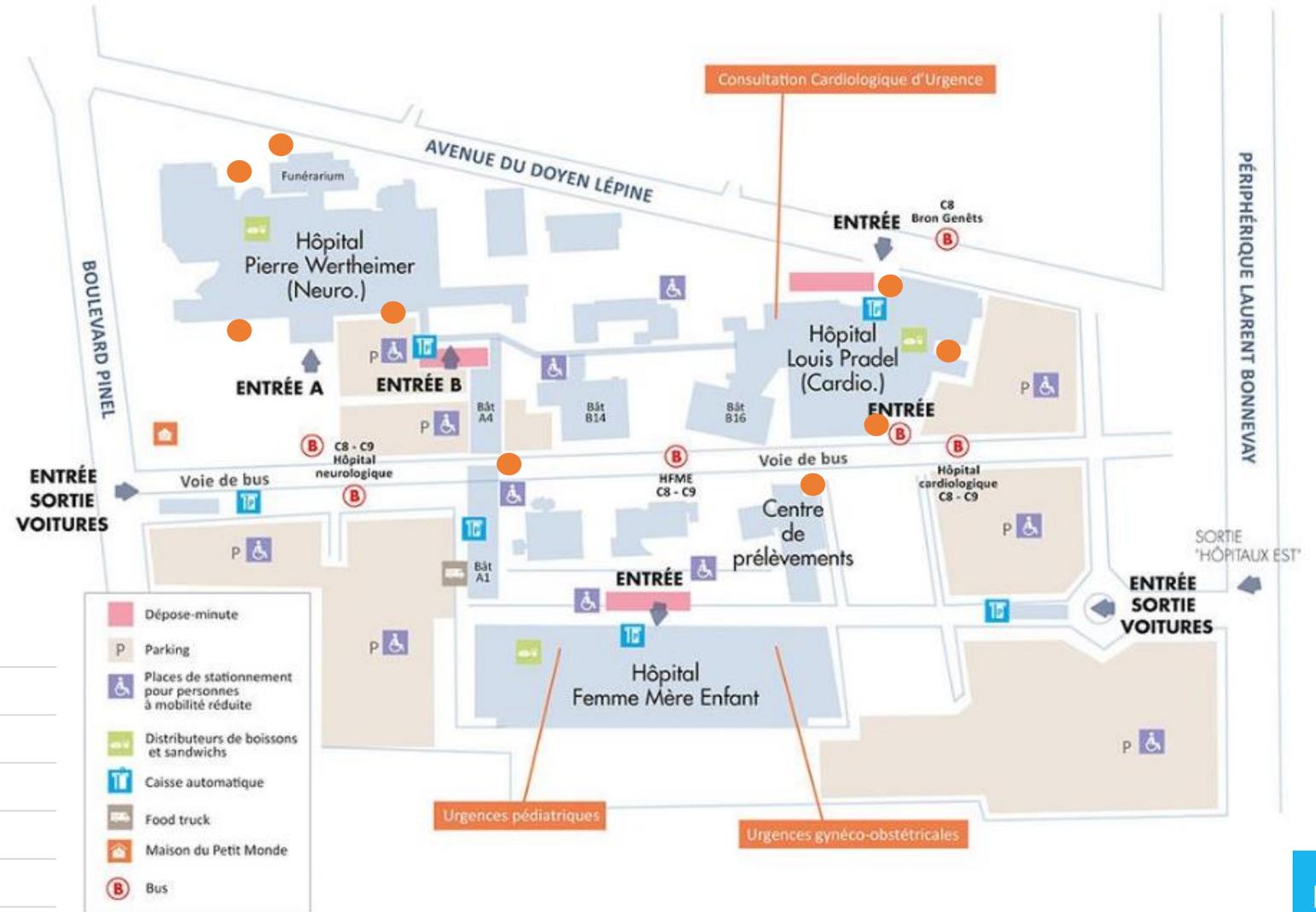
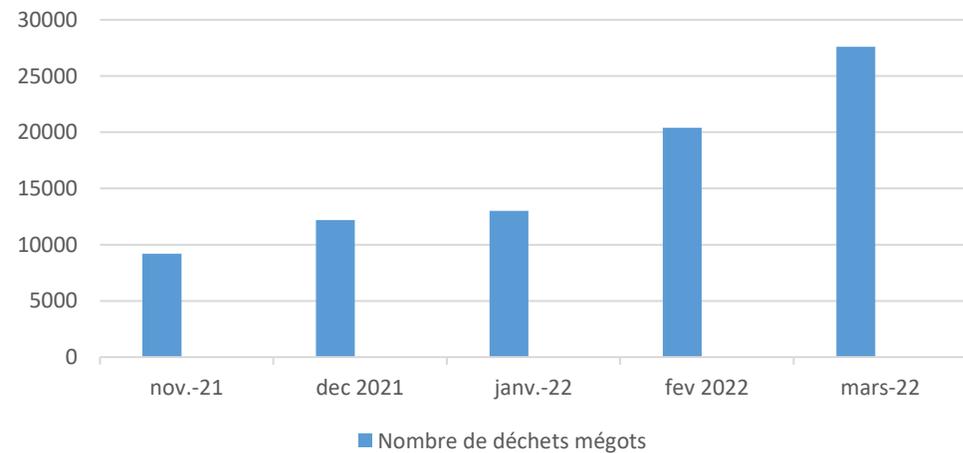
Localisation zones fumeurs GH EST



● Zones fumeurs

Utilisation des Cy-clopeurs :

Nombre de déchets mégots



HFME : un réel intérêt à installer des zones fumeurs

- **Nombre de professionnels :**
 - Près de 2 000 professionnels (médicaux, soignants, médico-techniques, administratifs, logistiques)

- **Un nombre d'usagers en constante progression :**
 - 55 000 hospitalisations (HC et HDJ) pédiatriques et couple nouveau-né / an
 - 105 000 passages aux urgences pédiatriques et gynéco-obstétricale / an
 - 150 000 consultations pédiatriques, gynécologiques et obstétriques / an

- **Des patients toujours accompagnés (*hors restrictions liées à la Covid*) :**
 - Des époux en gynéco-obstétrique
 - Des parents et de la fratrie en pédiatrie

HFME : freins à l'installation de ces zones fumeurs

- **Difficulté d'identifier des zones fumeurs**
 - Problème lié à l'architecture du bâtiment
 - Parvis très fréquenté avec accès pompier, étant l'unique porte d'entrée des professionnels et des usagers (hors urgences pédiatriques)
 - Problème de tabagisme passif sous les fenêtres de la maternité : Protéger les femmes enceintes et les enfants
 - Trouver la bonne distance entre cette entrée unique et une distance acceptée par les fumeurs
 - Interdiction de fumer dans les patios intérieurs non respectée d'où projet de la direction du groupement les fermer définitivement
- **Trouver des espaces différents pour le personnel et pour les patients**
 - Les réflexions visant à ouvrir des espaces fumeurs pour les professionnels sur certaines terrasses de l'HFME (à l'abris des regards du public et des usagers) n'ont pu aboutir car les lieux envisagés se trouvent à côté de prise d'air => risque de re-larguer de l'air enfumé dans les services.
 - La direction reste investie à trouver des solutions en vue de parachever cette vaste opération d'identification de zones fumeurs à l'échelle des hôpitaux neurologique, cardiologique et femme-mère enfant.

Projet STOP – Actions (2)

- **Mise en place d'outils d'aide à la prise en charge des patients et du personnel fumeur**
 - Recueil de données modifié : cf conseil minimal : informations à incrémenter dans le dossier médical
 - Création en cours d'un dossier commun de tabacologie utilisable et consultable par tous via les accès habituels
 - Documents mutualisés : ordonnance TSN, coordonnées tabacologues...
 - Création d'une plaquette Consultations Tabac distribuée à tous les personnels médicaux et paramédicaux des différents groupement :
 - aide à la prescription des TSN
 - coordonnées consultations de tabacologie
 - bienfaits de l'arrêt du tabac
- **Mise en place de stratégie de prise en charge du personnel fumeur :**
 - Formation des infirmières de médecine du travail
 - Proposition et aide à l'arrêt
 - Personnel soignant, administratif et technique

Carte tabac – format A5 (poche)

1 cigarette roulée = 2 cigarettes manufacturées
1 cigarillo = 4 cigarettes manufacturées
1 joint de cannabis = 7 cigarettes manufacturées

Nombre de cigarettes	Dosage du Patch
< 10 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 14 mg/24 h
10 à 19 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h
20 à 29 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h le matin et 1 à 14 mg/ 24 h à midi*
≥ 30 cigarettes manufacturées	1 patch de nicotine 21 mg/24 h le matin et 1 à 21 mg/24 h à midi*

Dans tous les cas :

- Coller le patch le matin, le plus tôt possible, garder 24 h sauf si cauchemars ou réveils fréquents, dans ce cas à retirer au coucher. (changer d'emplacements tous les jours : applications sur toutes les zones du corps possible).
- **Associer avec des formes orales de substituts nicotiniques.**
- Contrôler 24 h après la mise en place du traitement **les signes de sous dosage** (les plus fréquents : fortes envies de fumer persistantes, irritabilité) ou **les signes de surdosage** (rares : nausées, céphalées) et augmenter ou diminuer les doses de patches.



PAS DE SURISQUE À FUMER AVEC UN PATCH

*Dans le cas de la pose de plusieurs patches par 24 h : Ne pas enlever le patch du matin lorsqu'on colle celui du midi. Chez la femme enceinte préférer une libération sur 16 h.

Protocole validé par le COLT des HCL (COMité de Lutte contre le Tabagisme).

ARRÊTER DE FUMER LES BIENFAITS DE L'ARRÊT DU TABAC JOURS APRÈS JOURS



Le rythme cardiaque et la circulation sanguine s'améliorent.

20 MIN

8 H



Plus de nicotine dans le corps, on redécouvre le goût des bonnes choses et des bonnes odeurs

2 JOURS

3 MOIS



Le risque d'accident vasculaire cérébral à sensiblement baissé

5 ANS

15 ANS



Le taux de monoxyde de carbone dans le sang diminue et la quantité d'oxygène dans le sang est à nouveau normale



La circulation sanguine est bien meilleure qu'avant et la pratique d'une activité physique n'est plus un problème



Le risque d'être atteint d'un cancer est le même que celui d'un non fumeur

© HCL - DMC - PAO : TP - 10/20

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

CONSULTATIONS TABAC

Hôpital Edouard Herriot :
– Addictologie : 04 72 11 91 04

Groupement Hospitalier Est :
– Addictologie : 04 72 11 80 64
– Pneumologie : 04 27 85 77 34
– Maternité : 04 27 85 56 63

Hôpital de la Croix-Rousse
– Addictologie : 04 26 73 28 40
– Pneumologie : 04 72 07 17 30
– Maternité : 04 72 07 24 24

Hôpital Lyon Sud
– Addictologie : 04 78 86 41 00
– Pneumologie : 04 78 86 44 01
– Maternité : 04 26 73 96 39

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

Projet STOP – Actions (3)

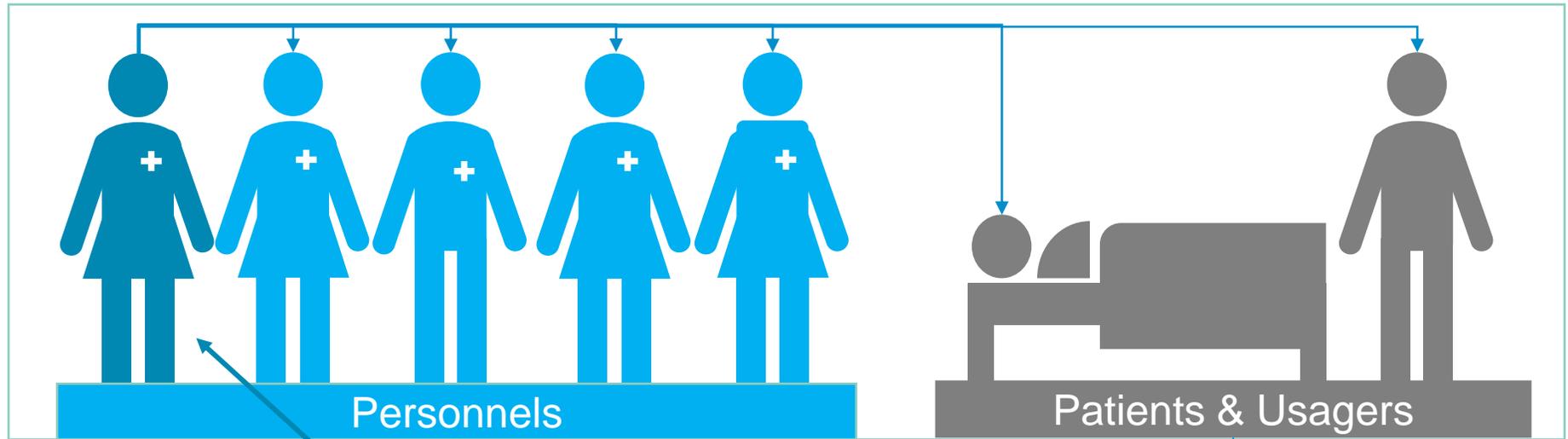
- **Visibilité du projet sur intranet** : Communication à renforcer notamment au sein du GHEst
- **Participation** aux Moi(s) sans tabac et Journée mondiale sans tabac : stands, ateliers de sevrage, vidéos...
<https://intranet.chu-lyon.fr/silverpeas/Publication/50813/>
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLOL9Y1jpXhkbKFCPwSkXSkXnlxya9OIgY>
- **Mise en place en cours du numéro unique pour consultation tabacologie** :
 - Accès direct aux patients hospitalisés
 - Lien via les ELSA , CSAPA, Consultations tabacologie (SF y compris) des différents groupements
 - Interaction addictologues, sages-femmes, infirmières tabacologues pour adapter les soins à la demande

Projets structurants

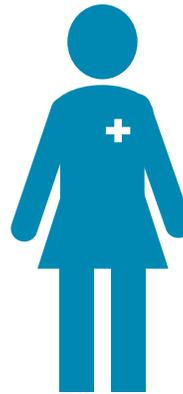


RITA

**Référent(e)
Infirmier
TAbac**

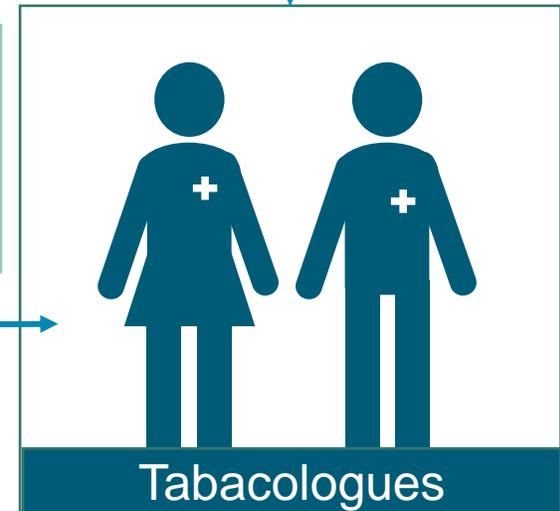


Formation :
1 soignant / UF initié
à la tabacologie –
conseil minimal



IDEC
(COLT)

Lien équipe
/ usager /
tabacologue



Projets structurants



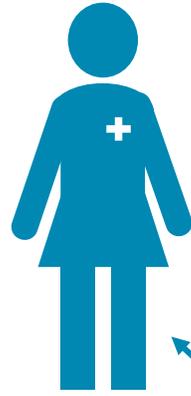
RITA

**Référent(e)
Infirmier
TAbac**

Animation
du réseau RITA

Entretien des
compétences

Actions ciblées



UF #1



UF #2



UF #3



IDEC
(COLT)



UF #n

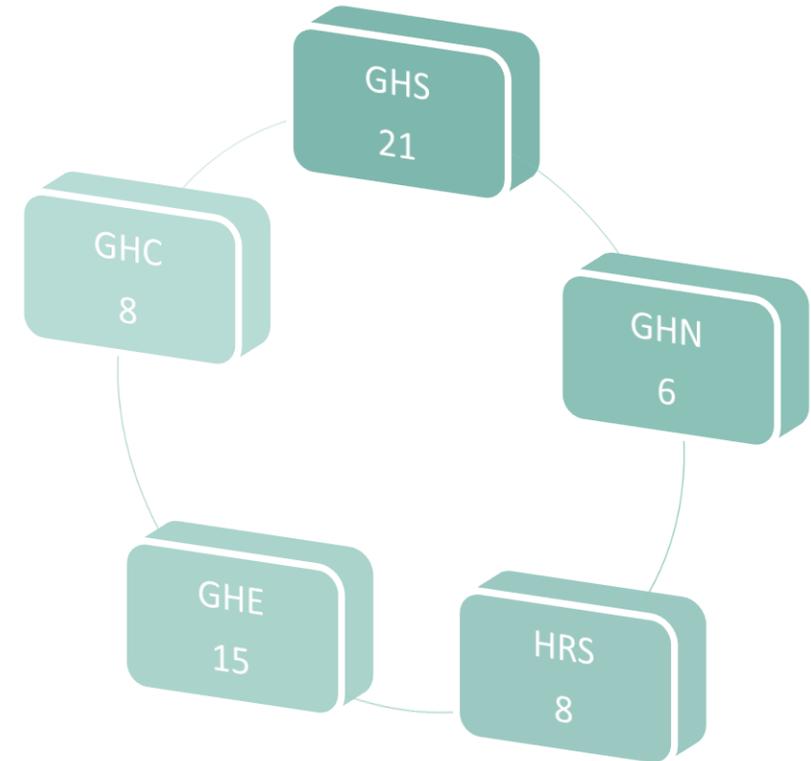
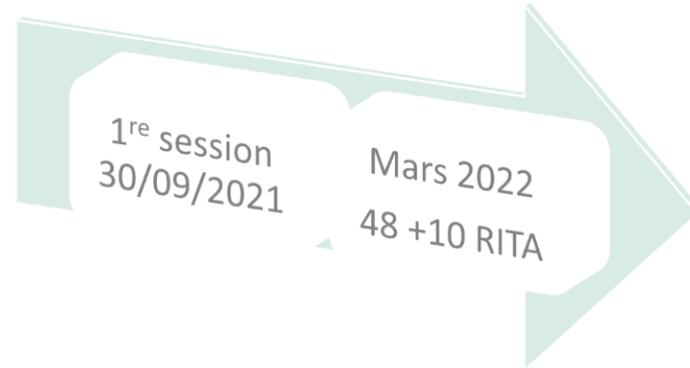
Projets structurants



RITA

**Référent(e)
Infirmier
TAbac**

Nombre de RITA Formées



Nos objectifs à moyen termes



Extension du dispositif LSST aux autres sites & médaille d'or



Guichet unique multimodal & filiarisation du soin



Intégration de la recherche en tabacologie



Evaluation et extension aux territoires

Conclusions : retour d'expérience

➤ Ce qui fonctionne (ou points positifs)

- Coordination par le COLT : articulation entre cheffe de projet / membres du COLT / acteurs du terrain (addictologues (ELSA)/ tabacologues) mais pas que... les représentants de chaque service), permet de coordonner les différentes actions...
- Implication de la Direction Générale : signature de la charte
- Rencontrer les services et mobiliser le personnel
- Impliquer le personnel à tous les niveaux : la prise en charge du tabac est l'affaire de tous

➤ Points à améliorer (ou points négatifs)

- Disponibilités des directions de sites, des cadres et du personnel compliquées par la crise sanitaire
- RITA : difficile de libérer du temps pour la formation
- Médecine du travail embolisée par la COVID
- Manque de personnel : Attention de conserver les vacations dédiées au tabac

MERCI

Virginie WAUTOT : virginie.wautot@chu-lyon.fr

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON