

COLLOQUE REGIONAL LSST Auvergne Rhône Alpes

Table ronde : Les enjeux pour les établissements prioritaires

Pr Christine Lasset
Dr Dominique Triviaux
Centre Léon Bérard

14 avril 2022



Le cadre de la démarche LSST



Objectif : poursuite de la baisse de prévalence du tabagisme

2022

D'ici 2022, abaisser à moins de 22 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans.

D'ici 2022, abaisser à moins de 20 % la part des fumeurs quotidiens chez les adolescents de 17 ans.

→ Déclinaison régionale AURA – Soutien financier

Action n°10 : Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac

Enjeux

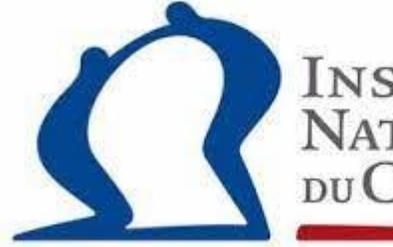
Les lieux de santé, porteurs de soins et promoteurs de la santé, se doivent d'être **exemplaires** en ce qui concerne la gestion de la question du tabac en leur sein.

Actions

- Déployer la charte « lieux de santé sans tabac » dans les établissements sanitaires et les établissements médicosociaux sur l'ensemble du territoire.
- Expertiser les modalités d'inclusion de la démarche « lieux de santé sans tabac » comme l'un des critères de certification des établissements.

STRATEGIE DECENNALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2021 – 2030

FICHE ACTION I.3



APPELER À LA MOBILISATION DE TOUS POUR EN FINIR AVEC LE TABAC

§ Poursuivre la mobilisation du levier du prix pour limiter l'accès aux produits du tabac (action I.3.1)

§ **Étendre les espaces sans tabac** et faire respecter les interdictions de fumer et de vente aux mineurs (action I.3.2)

§ Garantir l'interdiction de vente aux mineurs par des dispositifs de contrôle (action I.3.3)

§ **Dénormaliser totalement l'image du tabac** (action I.3.4)

§ Renouveler le PNLT en mobilisant l'ensemble des leviers (action I.3.5)

§ **Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'accompagnement de l'arrêt du tabac** (action I.3.6)

§ Renforcer l'accompagnement des fumeurs en développant la communication et le marketing social (action I.3.7)

§ **Favoriser la prise en charge des personnes qui fument dans l'arrêt du tabac** (action I.3.8)

La démarche LSST

Qu'est-ce qu'un Hôpital sans tabac ?

Un Hôpital sans tabac est un établissement de santé ayant une stratégie de progression dans l'aide aux fumeurs et dans la disparition du tabagisme et au sein duquel on s'abstient de fumer au-delà du simple respect de la législation en vigueur. On y met en œuvre une politique active qui inscrit la prévention et la prise en charge du tabagisme dans le parcours des patients et qui prévoit des mesures spécifiques pour les personnels.

- Plus que la simple application de la législation
- Véritable projet dans et de l'établissement
- Contribution à l'aide à l'arrêt du tabac et à la dénormalisation du tabac

Les objectifs et modalités du projet

Charte-hpstabc

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 !



Engagement pour une démarche globale

« Lieux de santé sans tabac »

13 millions de personnes fument en France. C'est une source majeure de maladies et de mortalité. Dans les établissements du champ de la santé, le tabac reste très présent et les fumeurs, patients comme professionnels, ne se voient pas systématiquement offert un appui vers le sevrage.

Le programme national de réduction du tabagisme vise à une réduction de la prévalence du tabagisme et à construire une « génération sans tabac »

« Lieux de santé sans tabac » est une démarche soutenue par Mme Agnès BUZYN, ministre des solidarités et de la santé. Celle-ci s'appuie sur les instances de gouvernance des établissements, a vocation à s'inscrire dans le projet d'établissement ainsi que dans la démarche qualité.

En direction des patients, elle s'inscrit dans une stratégie de médecine de parcours qui doit permettre une offre systématique de sevrage et le cas échéant d'accompagnement.

En direction des professionnels des établissements, il s'agit d'aider les fumeurs à envisager l'arrêt et pour ceux le souhaitant, de les appuyer dans leur démarche de sevrage.

Concernant les établissements, il s'agit de débanaliser le tabac. Cela passe par un ensemble de mesures pratiques d'aménagement des locaux et des espaces extérieurs.

La mobilisation de tous au sein des établissements est incontournable pour aller vers des « lieux de santé sans tabac ».

Soucieux de la santé des patients, des professionnels des établissements, ainsi que de contribuer à débanaliser le tabac dans les établissements de santé pour contribuer à aller vers « une génération sans tabac » les signataires s'engagent à soutenir cette démarche globale.

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE
FHF
FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE
P. A. big, rue de Cabanis
75014 PARIS
FEHAP
FHP
Unjancer
Conférences des directeurs généraux des centres hospitaliers,
Conférences des directeurs généraux des centres hospitaliers spécialisés,
Conférences des présidents de CME des CHU
Conférences des présidents de CME des centres hospitaliers
Conférences des présidents de CME des centres hospitaliers spécialisés

Les axes de la démarche LSST

Patients

Offre systématique
d'accompagnement

**Professionnels
de santé**

Personnels
Exemplarité

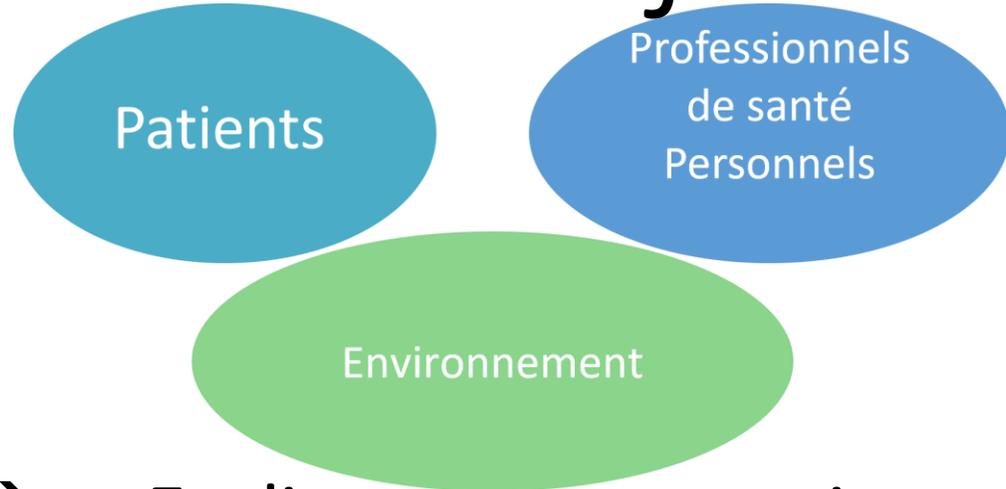
Lieu de santé
sans tabac



Environnement

Dénormaliser le tabac

Un des enjeux : l'adhésion au projet



- Expliquer pour convaincre
 - Construire un plaidoyer (communication / sensibilisation)
- Accompagner patients et personnels dans la démarche
 - Actions et dispositifs d'aide à l'arrêt du tabac
- Rendre visible et crédible la démarche
 - engagement des acteurs (DG, DRH, communautés des soignants) dans un projet transversal et pluriprofessionnel
 - moyens/ressources dédiées (dont pilotage et tabacologie)

Le plaidoyer

Les spécificités dans les établissements autorisés
pour activité de cancérologie

Le tabagisme

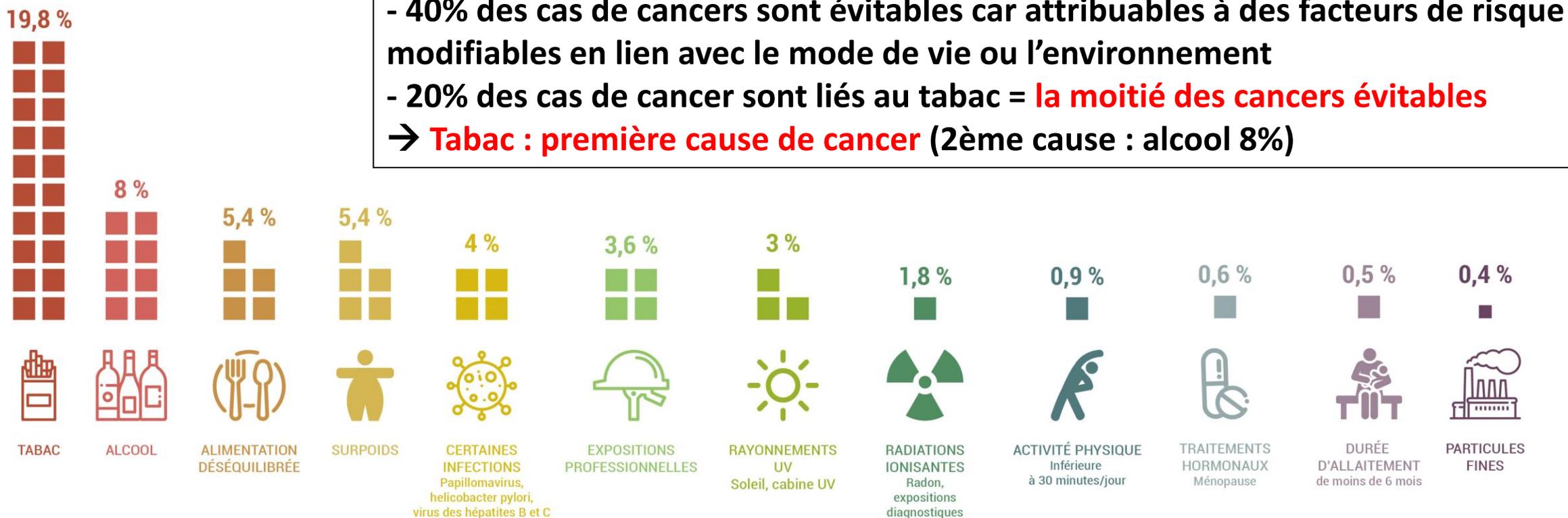
Un enjeu majeur dans la lutte contre le cancer

Tabac = 1^{er} facteur de risque évitable de cancer

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



Tabac : 1^{ère} cause de mortalité évitable

Responsable de 75000 décès/an en France (13% décès)



46 500 décès par cancer (62%)

dont 28 500 cancer du poumon (61%)

6 500 cancer VADS* (14%)

2 800 cancer pancréas (6%)

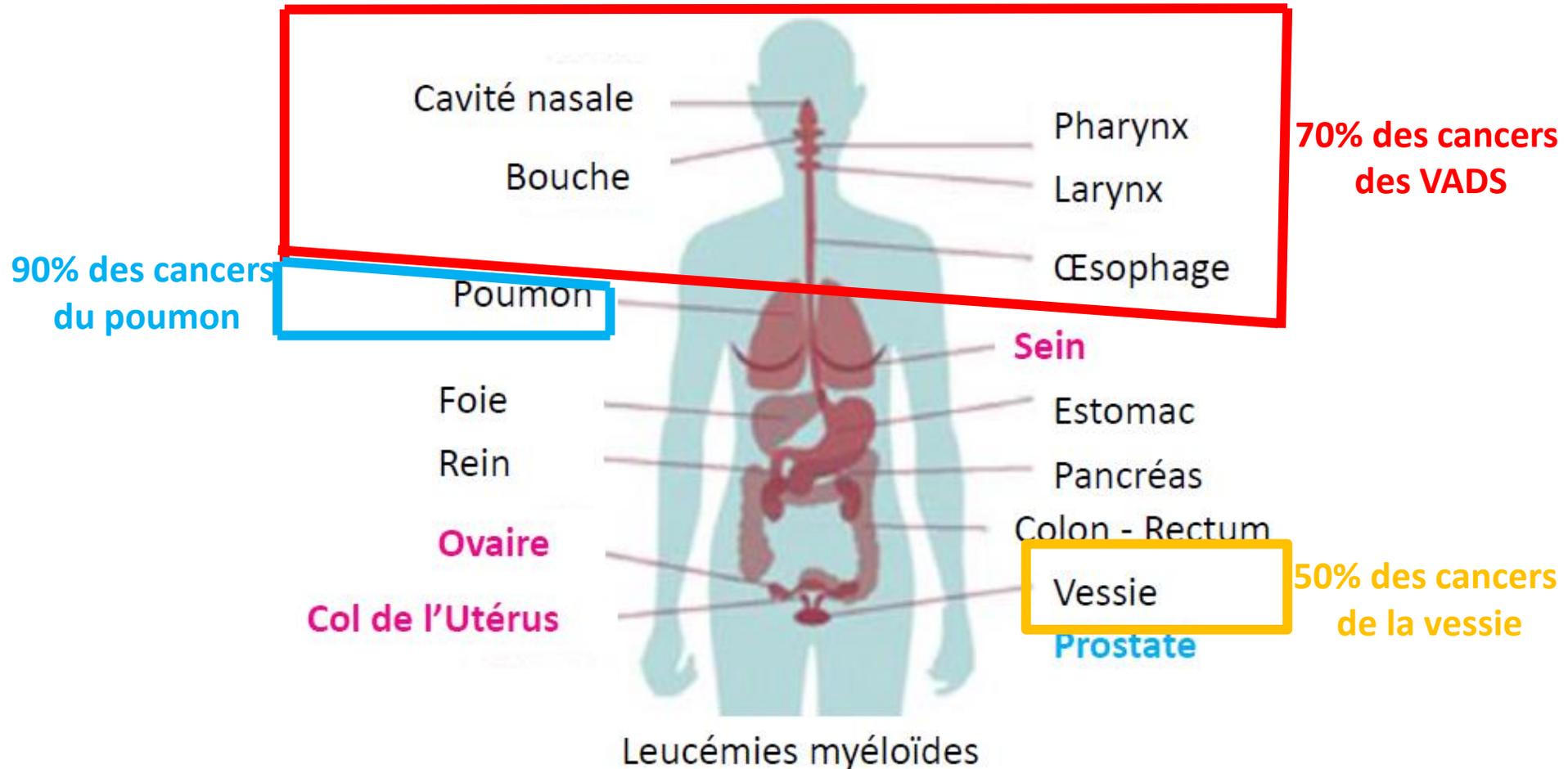


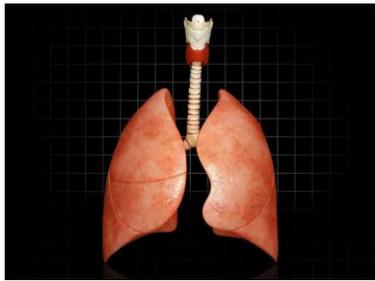
16 500 décès par maladies cardio vasculaires (22%)



12 000 décès par maladies respiratoires (16%)

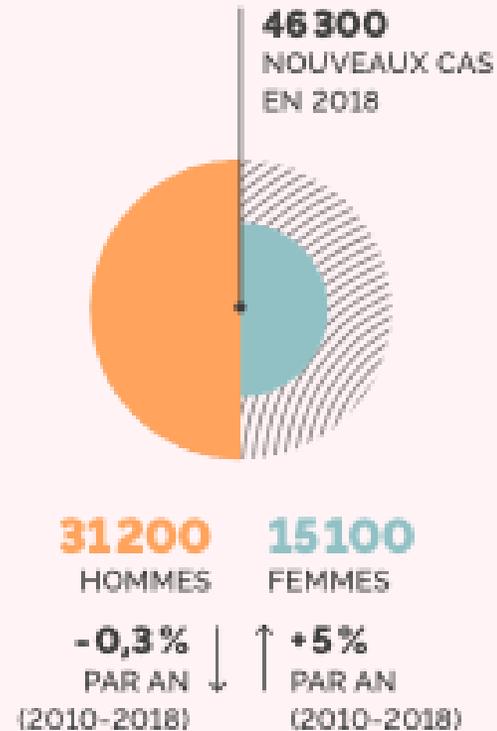
Tabac reconnu facteur de risque dans 17 localisations de cancers



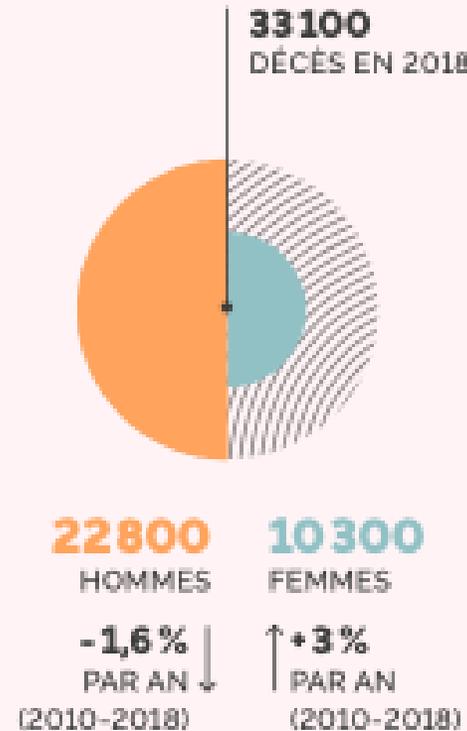


Focus : Tabac et Cancer du Poumon

3^e CANCER LE PLUS FRÉQUENT EN FRANCE

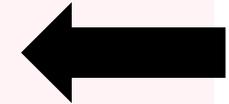


1^{re} CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER EN FRANCE



FACTEURS DE RISQUE

- Tabagismes actif et passif
- Expositions professionnelles
- Pollutions environnementales
- Antécédents personnels et familiaux



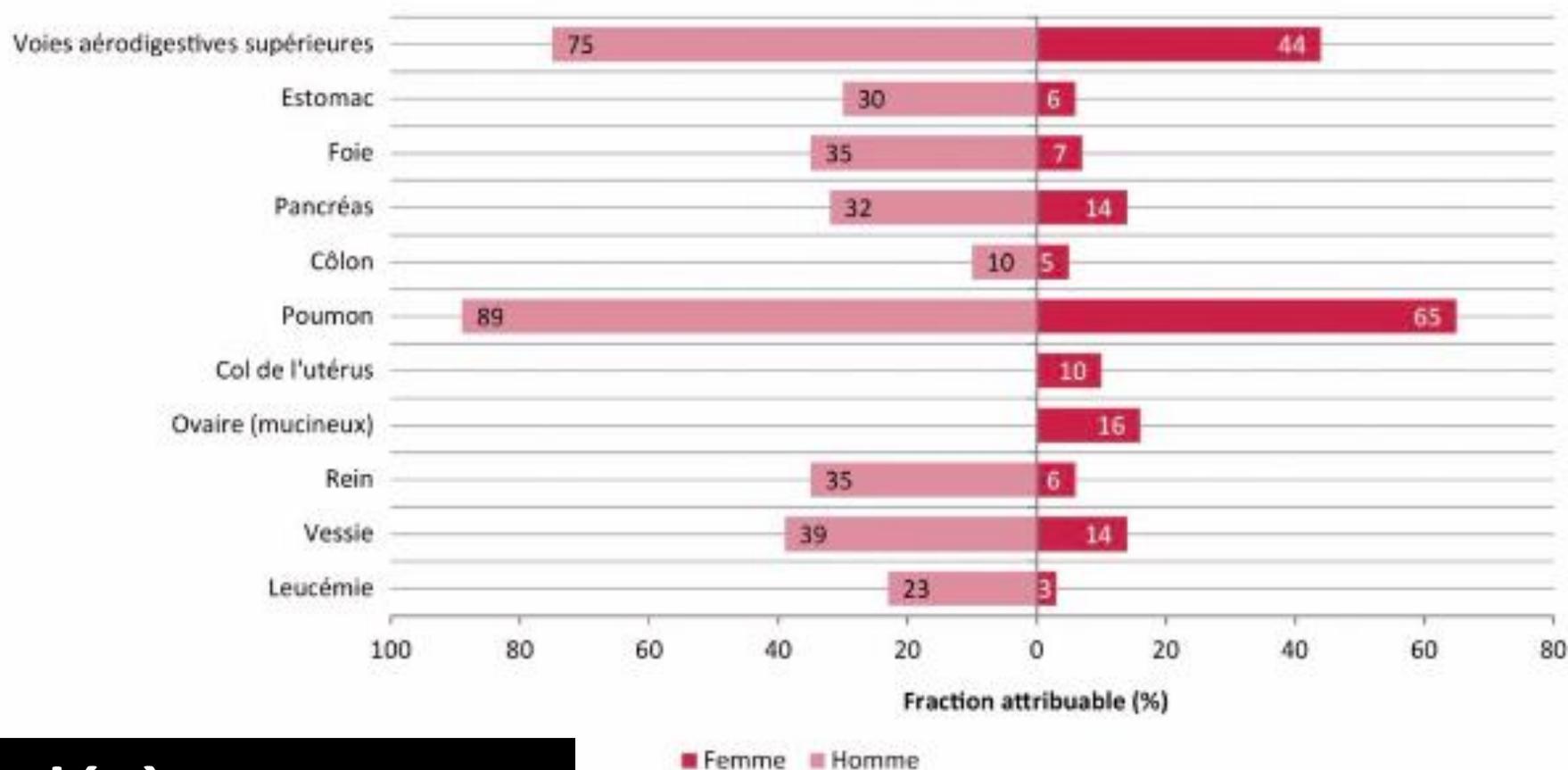
20%

TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE

À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015 : 24 % POUR LES FEMMES ET 18 % POUR LES HOMMES.

Un impact de la prévention du tabagisme majeur

Fractions des décès attribuables au tabagisme selon la localisation cancéreuse
Estimation pour la France métropolitaine dans la population âgée de 35 ans et plus année 2013



≈ 30% des décès par cancer

Le tabagisme

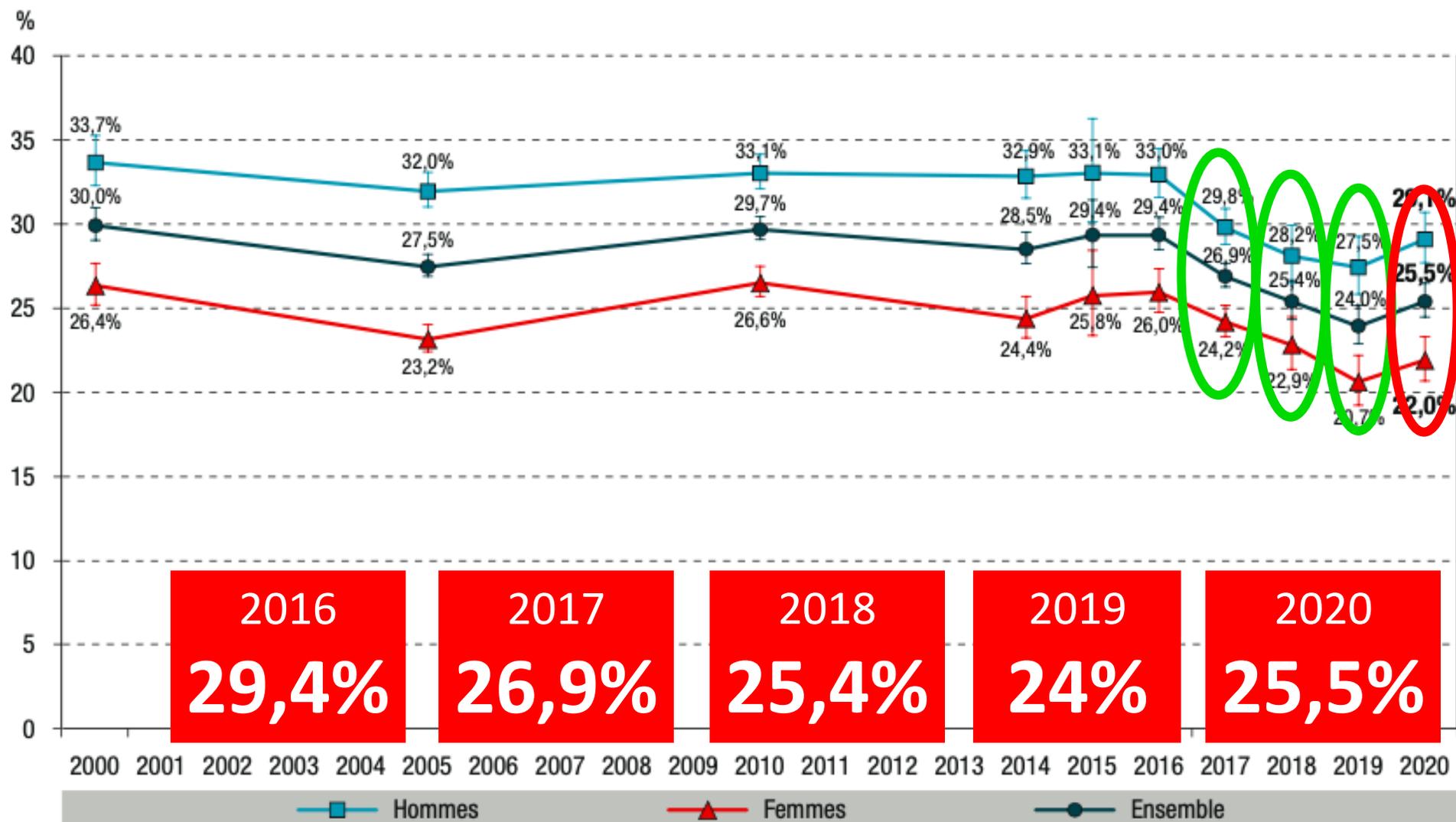
Une problématique persistante de santé publique
Et les preuves des effets bénéfiques de l'arrêt

Chez les patients atteints de cancer également

→ **Légitimer l'arrêt du tabac chez les patients**

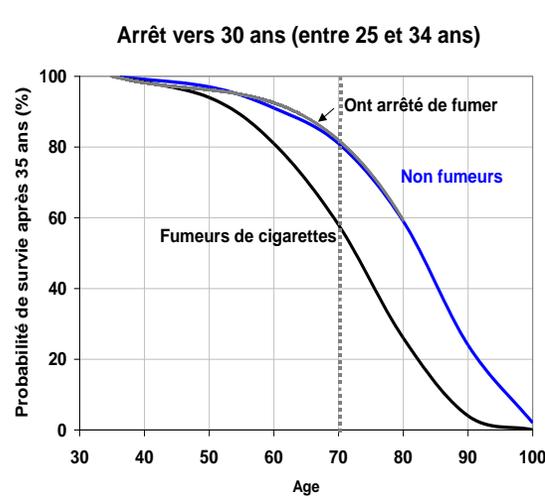
La prévalence du tabagisme reste élevée en France

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, évolution 2000-2020

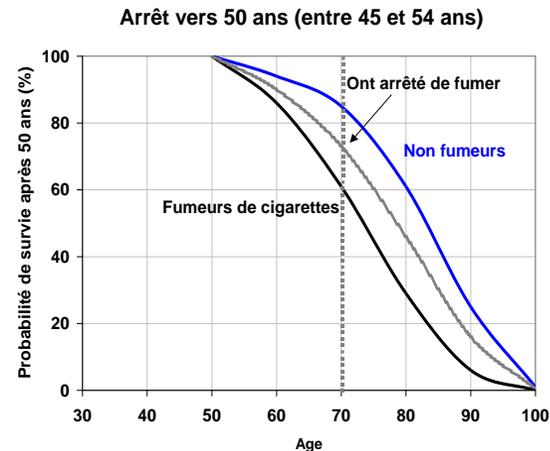
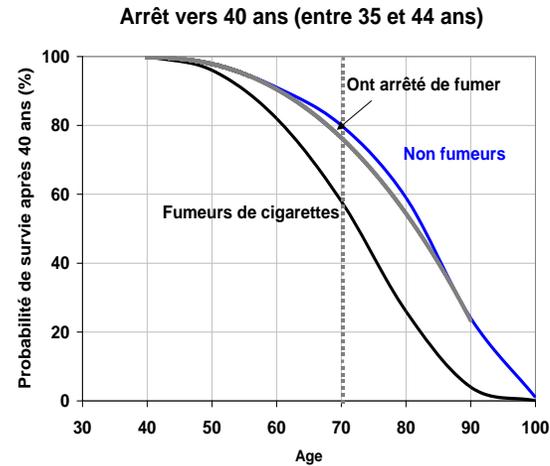


Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 et Baromètre cancer 2015.

L'arrêt du tabac est bénéfique sur espérance de vie



Gain d'espérance de vie = **10 ans** Gain d'espérance de vie = **9 ans**
(Perte d'espérance de vie nulle) (Perte d'espérance de vie de 1 an)



Gain d'espérance de vie = **6 ans**
(Perte d'espérance de vie de 4 ans)

Le bénéfice à l'arrêt du tabac existe à tout âge, plus important avant 40 ans

Tabac : les raisons d'arrêter

► Les bienfaits pour la santé de l'arrêt de la cigarette

Au bout de :

20
minutes

La pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales

8
heures

L'oxygénation des cellules redevient normale

24
heures

Le monoxyde de carbone est complètement éliminé de l'organisme

48
heures

La nicotine n'est plus présente dans le corps

3 à 9
mois

La capacité respiratoire augmente de 10%

1 an

Le risque d'accident vasculaire cérébral est le même que celui d'un non-fumeur

5 ans

Le risque de crise cardiaque est 2 fois moins élevé que celui d'un fumeur

10 ans

Le risque de cancer du poumon est 2 fois moins élevé que celui d'un fumeur

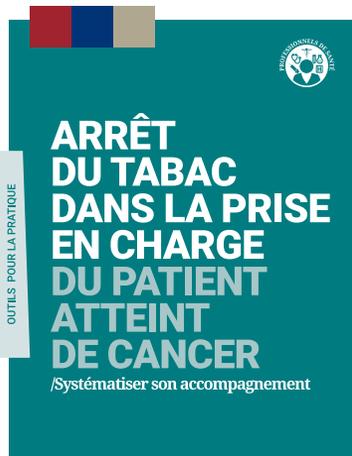
Source : Comité régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France

WaG - Reuters

Les effets bénéfiques de l'arrêt du tabac plus immédiats

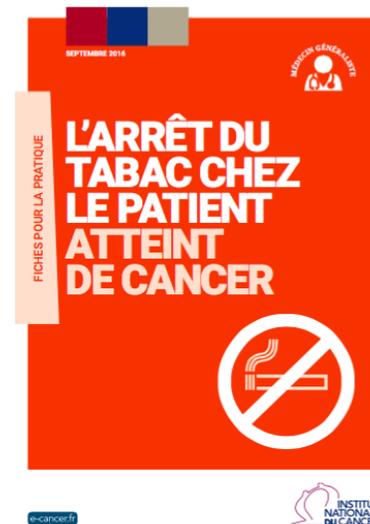


Les effets bénéfiques de l'arrêt dans le cancer



L'arrêt du tabac fait partie du traitement du cancer

Recommandations InCa 2016



<http://www.e-cancer.fr/>

Conclusion et préconisation

L'accompagnement à l'arrêt du tabac doit être un élément à part entière de la prise en charge thérapeutique et doit être commencé le plus précocement possible. La systématisation de l'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les patients atteints de cancer fumeurs, inscrite dans le Plan cancer 2014-2019, est une recommandation portée par la Haute Autorité de santé (HAS), l'American Society for Cancer Oncology, l'American Association for Cancer Research et le National Comprehensive Cancer Network [9, 42-44].

L'arrêt du tabac est toujours bénéfique chez le patient atteint de cancer

- Le tabac assombrit le **pronostic** des patients et augmente les **risques de seconds cancers primitifs**
- Le tabagisme augmente le risque de **complications per et postopératoires**
- La poursuite du tabagisme après le diagnostic d'un cancer **détérioré la qualité de vie**
- Le tabagisme augmente certaines **toxicités** liées aux traitements anticancéreux et pourrait **diminuer leur efficacité**
- Le tabagisme favoriserait, sur une tumeur existante, la **progression tumorale** et pourrait être à l'origine de **résistance à certains traitements**



Diminution des complications péri-opératoires liées au tabac

- Amélioration de la cicatrisation
- Réduction du temps de séjour hospitalier
- Réduction des infections post-opératoires
- Diminution des complications respiratoires



Diminution de la toxicité de la radiothérapie liée au tabac

Irradiation pour cancers des VADS

- **dégradation de la qualité vocale, persistance de mucite, oedème et nécrose à long terme, ostéoradionécrose**

Irradiation pelvienne (cancers urologiques, gastro-intestinaux ou gynécologiques)

- **toxicités rectales, complications gastro-intestinales à long terme**

Irradiation mammaire

Toxicité cutanée => reconstruction mammaire ?

Irradiation mammaire + tabagisme : effet synergique

Majoration du risque d'infarctus du myocarde

Réduction de la toxicité de la radiothérapie liée au tabac

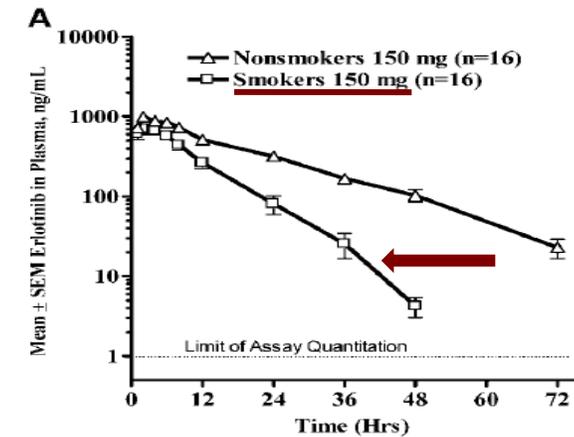
Effet synergique entre tabagisme et radiothérapie chez des patients traités pour un lymphome hodgkinien, un cancer du sein ou un cancer du poumon



Risque de cancer du poumon

Prévention de la modification de la cinétique de certains traitements anticancéreux liée au tabac

- Modification de l'activité du Cytochrome P450
=>Accélération de la clairance de **l'erlotinib** et de **l'irinotécan**
=>Nécessité d'augmentation des doses



- Neutropénies secondaires à la chimiothérapie par **paclitaxel**, **docétaxel**, **irinotécan**, **gemcitabine** plus sévères chez fumeurs

Recommandations InCa 2016 – Comment faire ?

- Repérer **systematiquement** la consommation de tabac, **dès le diagnostic**, et la suivre **à tous les temps** de la prise en charge
- Délivrer un **conseil d'arrêt** qui a fait la preuve de son efficacité
- S'assurer qu'un **accompagnement au sevrage** soit proposé **et** suivre la consommation de tabac régulièrement
 - Initiation du sevrage au sein de l'établissement (TNS)
 - Orientation du patient pour son suivi
 - Médecin traitant
 - Tabac Info Service (☎ 3989)
 - Consultation de Tabacologie



→ Formation / sensibilisation des personnels

→ Dispositifs de repérage du tabagisme et prise en charge arrêt

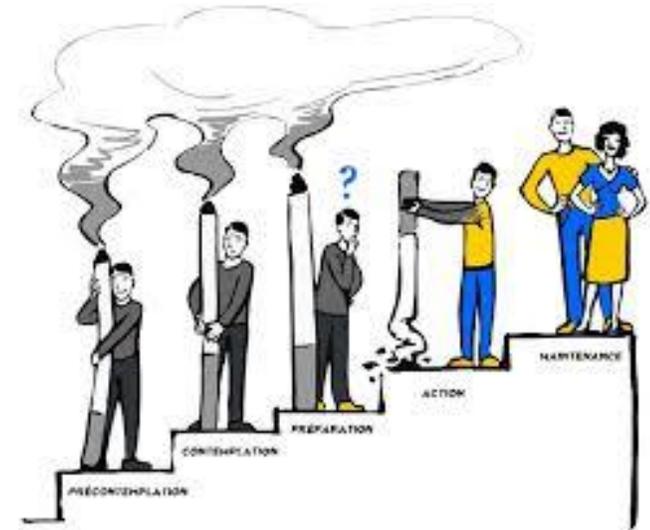
Oser parler du tabagisme, Le diagnostic de cancer : une opportunité à saisir...

- Discuter de l'arrêt du tabac avec les patients qui ont une suspicion de cancer des VADS augmente les chances de diminution de la consommation de tabac et permet ainsi de faciliter le processus vers l'arrêt *(Tang et al. BMC Health Services Research (2014) 14:636)*

- **Abstinence temporaire** au cours de l'hospitalisation

=> « expérimentation » du sevrage

=> maturation du processus de décision
d'arrêt du tabac



Oser parler du tabagisme

Le diagnostic de cancer : une opportunité à saisir...

Etude VICAN2

70 % des enquêtés (de moins de 55 ans) étaient en accord avec l'assertion suivante :
« pour gagner quelques années de vie, je suis prêt à me priver de certains plaisirs de l'existence, comme trop manger, boire de l'alcool ou fumer ».

Le diagnostic d'un cancer apparaît comme un moment où les patients semblent particulièrement **réceptifs** à des messages de réduction des risques en particulier d'arrêt du tabac.

→ Outil : plaquette INCa destiné aux patients



**TRAITEMENT
DU CANCER
ET TABAC**
POURQUOI
ARRÊTER
ET COMMENT
ME FAIRE AIDER ?



L'ARRÊT DU TABAC FAIT PARTIE DU TRAITEMENT DE VOTRE CANCER



Au moment de la chirurgie

L'arrêt du tabac réduit les risques opératoires : infection, cicatrisation, complications respiratoires. Il favorise la récupération après l'opération.



Lors des traitements par chimiothérapie et radiothérapie

L'arrêt du tabac prévient la survenue et l'aggravation de certains effets secondaires des thérapies (dégradation de la qualité vocale, persistance d'une mucite, œdème, toxicités cutanées).



À tout moment

L'arrêt du tabac permet de mieux respirer et de retrouver une plus grande énergie et une meilleure qualité de vie.



À plus long terme

L'arrêt du tabac améliore le pronostic de votre cancer et réduit les risques de survenue d'autres maladies graves : infarctus du myocarde, autres cancers, maladies respiratoires.

→ Outil : guide prescription des TNS pour le patient hospitalisé

Exemple : Outil du CLB

Après repérage, proposer un arrêt du tabac dans le confort est possible

Evaluer la dépendance nicotinique et la consommation

Coller un patch

Associer les formes entre elles

Revoir le patient pour adapter sa substitution

Tabac

→ Moyens : Sensibilisation – formation des personnels

Objectif de la formation : comprendre pour être plus à l'aise pour agir

- Une démarche de formation en 3 étapes :

Convaincre pour...être convaincant

**Comprendre la dépendance au tabac pour...
déculpabiliser le fumeur**

**Savoir conseiller et orienter pour...
un arrêt (même temporaire) dans le CONFORT**

→ Moyens : Sensibilisation – formation des personnels

Proposer un verbatim

Centre Léon Bérard = Hôpital Sans Tabac à l'intérieur comme à l'extérieur
Parce que l'arrêt du tabac fait partie du traitement du cancer, le Centre Léon Bérard est un hôpital Sans Tabac et vous ne pouvez pas fumer dans l'enceinte du Centre

Recueil du statut tabagique
Etes-vous fumeur ?

Proposer l'abstinence temporaire pour les (futurs) hospitalisés
Que vous soyez prêt ou non à arrêter de fumer, nous pouvons vous aider à ne pas fumer pendant votre hospitalisation dans le CONFORT !

Actions concrètes
Prise de RV avec le tabacologue ? Prescription de TSN ? Demande ELSA ?
Conseil : Pensez à en parler aux infirmières dès votre arrivée dans le service !

→ Moyens : Augmenter les ressources en personnels formés à la tabacologie

FORMATION DE TABACOLOGIE DE NIVEAU 2 Prise en charge du patient atteint de cancer fumeur

Public concerné :

Professionnels de Santé notamment ceux autorisés à la prescription de substituts nicotiques (IDE, kinésithérapeutes, dentistes, médecins du travail)

Nb de participants :

8-10 personnes maximum

Durée :

1 journée

Pré requis :

Formation de tabacologie de niveau 1 ou équivalent

Objectif général :

- Approfondir les modalités de l'aide au sevrage tabagique pour être en mesure de prendre en charge l'arrêt du tabac des patients atteints de cancer

Objectifs opérationnels :

- Perfectionner les acquis de la formation niveau 1.
- Devenir **infirmière référente de tabacologie en unité de soins**, en appui à l'ELSA du CLB
- Disposer du pré-requis pour intégrer l'équipe des **infirmières conseil en tabacologie** associée à la consultation de tabacologie du CLB

A l'issue de la formation les stagiaires seront capables de :

- Prescrire et adapter un traitement de substitution nicotinique
- Maîtriser les bases de l'Entretien Motivationnel
- Etre capable d'accompagner le patient dans l'arrêt du tabac

Outils pédagogiques :

- Pédagogie basée sur une interaction permanente entre les participants et les formateurs
- Apports théoriques sous forme de diaporamas
- Retour d'expérience et analyse de cas cliniques (apportés par les participants et/ou par les formateurs)

Formateur(s) :

Dominique TRIVIAUX, Marie MALECOT
Avec la participation de Marie Dargent (IDE ELSA)

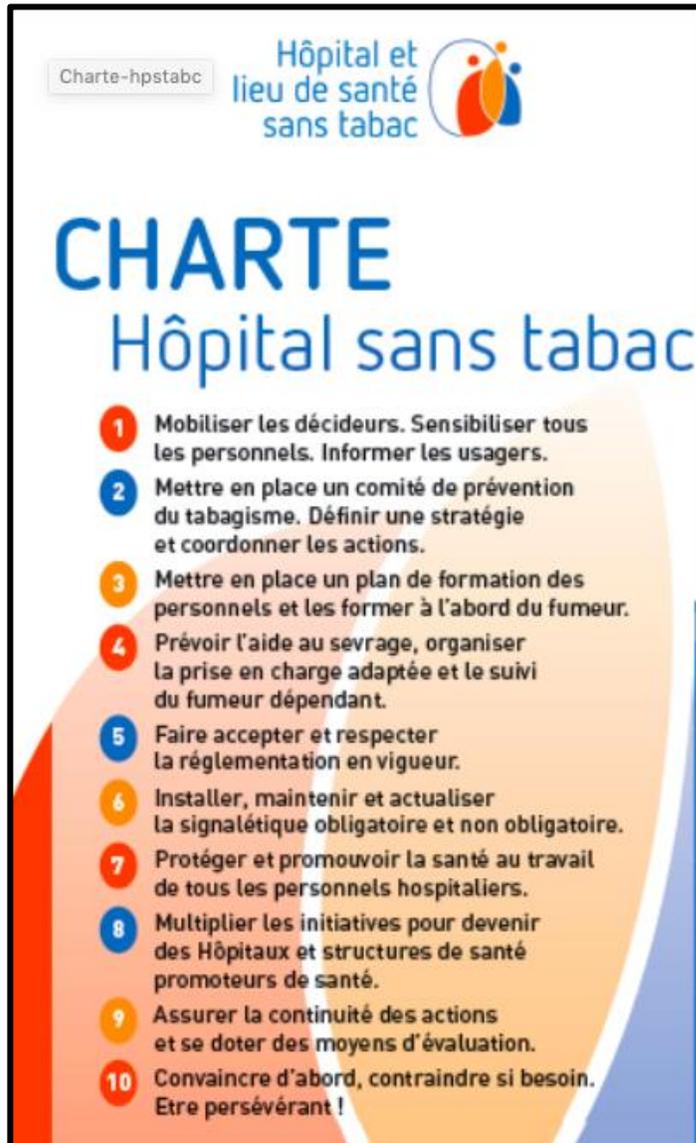
Projet établissement / engagement

Soutien à la mise en place des dispositifs dédiés à l'arrêt du tabac :

→ personnels référents dans les services hospitaliers

→ Personnels de soutien au repérage et prise en charge précoce de l'arrêt du tabac dans parcours de soins (activité ambulatoire)

Conclusion et perspectives



* Démarche transversale qui touche à de nombreux secteurs de l'hôpital (tous ?) → Activer plusieurs volets et leviers et créer et maintenir une dynamique

Importance du plaidoyer pour convaincre et engager les personnels

→ La démarche est **pertinente** (poids du tabac sur état de santé de la population) → argumentaire +++

→ La démarche est **cohérente**, intégrée dans un plan global PNLT et soutenue par les ARS

→ La démarche est en cohésion avec l'engagement des professionnels de santé des hôpitaux dans la **prévention**

→ La démarche est **légitime** pour **promouvoir l'arrêt du tabac** dans les parcours de soins (effets bénéfiques de l'arrêt du tabac) et contribuer à la **dénormalisation du tabac**

* Importance de l'accompagnement (pilotage, animation du réseau – mission LSST AURA ARS) et de ressources/moyens dédiés

* Penser à intégration dans une démarche plus large de promotion de la santé (Lieu de santé promoteur de santé)