

COLLOQUE
ORGANISÉ PAR LE RESPADD



PARIS

COLLOQUE
NATIONAL

14
DÉCEMBRE
2022

LIEU DE SANTÉ
SANS TABAC
(LSST)

PROGRAMME

SALLE ASIEM

6 rue Albert de Lapparent
75007 PARIS

Informations et inscriptions :
www.respadd.org

Soutenu par
LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS



Lieu de santé
sans tabac



COLLOQUE NATIONAL LSST PARIS

8h30 - 9h00	Accueil
9h00 - 9h15	OUVERTURE • Amine Benyamina, <i>président du RESPADD</i>
9h15 - 10h45	TABLE RONDE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : UNE DYNAMIQUE INTERNATIONALE <i>Discutante : Marianne Hochet, RESPADD</i> • Susann Koalick, <i>présidente du GNTH, Suisse</i> • Laura Antón, <i>vice-présidente du GNTH, Espagne</i> • Edward Murphy, <i>HSE, Irlande</i>
10h45 - 11h15	Pause-café
11h15 - 12h45	TABLE RONDE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : DES PRATIQUES ORIGINALES <i>Discutant : Nicolas Bonnet, RESPADD</i> • Marianne Lavignon, <i>centre hospitalier d'Arcachon</i> • Michael Bisch, <i>centre psychothérapeutique de Laxou, Nancy</i> • Sarah Coscas, <i>hôpital Paul Brousse, AP-HP, Villejuif</i>
12h45 - 14h00	Déjeuner libre
14h00 - 14h15	GOLD AWARD CEREMONY ANAS LE COURBAT CERTIFICATION OR LSST 2022 ANAS LE COURBAT, LE LIÈGE • Amine Benyamina, <i>président du RESPADD</i> • Susann Koalick, <i>présidente du GNTH, Suisse</i> • David Laveau, <i>directeur</i> , et Anne De Riberolles, <i>infirmière, Anas Le Courbat</i>
14h15 - 14h45	PLÉNIÈRE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : LES INGRÉDIENTS DE LA RÉUSSITE • Nicolas Bonnet, <i>RESPADD</i>
14h45 - 16h15	LIEU DE SANTÉ SANS TABAC UN ENGAGEMENT RENOUVELÉ, LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMME PERSPECTIVE <i>Animateur-discutant : Amine Benyamina, président du RESPADD</i> > 14h45 – 15h00 : signature de la Charte Lieu de santé sans tabac > 15h00 – 16h15 : débat avec la salle • Nicolas Revel, <i>directeur de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris</i> • Benoit Fraslín, <i>président de la Mutuelle nationale des hospitaliers</i> • Luc Ginot, <i>directeur de la santé publique, Agence régionale de santé d'Ile-de-France</i> • Christophe Kassel, <i>directeur du groupe hospitalier universitaire Paris-Saclay</i> • François Géraud, <i>délégué régional Ile-de-France, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires</i> • François Chollet, <i>président de la commission prévention de la Fédération hospitalière de France</i>
16h15	CLÔTURE

En présence de Monsieur François Braun, Ministre de Santé et de la Prévention (ou son représentant)

Table des matières

OUVERTURE.....	4
TABLE RONDE – LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : UNE DYNAMIQUE INTERNATIONALE.....	5
TABLE RONDE – LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : DES PRATIQUES ORIGINALES	10
GOLD AWARD CEREMONY ANAS LE COURBAT - CERTIFICATION OR LSST 2022 ANAS LE COURBAT, LE LIÈGE	17
SESSION PLÉNIÈRE - LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : LES INGRÉDIENTS DE LA RÉUSSITE	18
SESSION PLÉNIÈRE – LIEU DE SANTÉ SANS TABAC UN ENGAGEMENT RENOUVELÉ, LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMME PERSPECTIVE	21
CLÔTURE	27

OUVERTURE

Amine Benyamina, président du RESPADD

Amine BENYAMINA remercie les participants pour leur présence à ce colloque. Il remercie également les personnes chargées de l'organisation.

Ce moment est important pour le réseau. Le RESPADD aura le plaisir et l'honneur de recevoir monsieur François Braun, Ministre de Santé et de la Prévention, pour la signature de la charte Lieu de santé sans tabac (LSST). Il s'agit d'un signe fort de reconnaissance pour les équipes engagées dans ce travail.

Il cède la parole à Marianne HOCHET qui doit se charger de faire un point sur la dynamique internationale concernant les lieux de santé sans tabac.

TABLE RONDE – LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : UNE DYNAMIQUE INTERNATIONALE

➤ **Discutante : Marianne Hochet, RESPADD**

Marianne HOCHET se présente comme Responsable ressources et développement au RESPADD et Trésorière de l'association *Global Network for Tobacco Free Healthcare Services* (GNTH). Les lieux de santé sans tabac existent en France, mais aussi à l'international. La démarche porte des noms différents et d'autres stratégies rentrent en synergie.

Elle précise que les échanges qui suivent sont en anglais avec une traduction simultanée et cède la parole à Susann KOALICK, Présidente de l'association GNTH.

Susann Koalick, présidente du GNTH, Suisse

Susann KOALICK remercie madame HOCHET pour son agréable introduction.

Le GNTH est un réseau global avec une longue histoire qui a commencé en France. Le réseau vise à mettre en place des lieux sans tabac dans les services de santé pour le confort de tous. Il a été créé dans les années 90 sous le nom de *European Network of Smokefree Healthcare* (ENSH). Plus de 20 pays ont ensuite rejoint l'ENSH pour former un réseau international. L'ENSM a été rebaptisé GNTH.

La vision GNTH du lieu de santé sans tabac correspond complètement aux standards de la convention de l'OMS. La mission du GNTH est de permettre aux soignants d'assurer des soins de qualité en toute sécurité, avec des standards très élevés dans la continuité du soin.

Une nouvelle stratégie (2020-2025) a été mise en place. Elle est portée par Laura ANTON, vice-présidente du GNTH. L'objectif est de mettre en place des mesures de lutte contre le tabac. La documentation sur cette stratégie est mise à la disposition des participants.

L'Audit international du GNTH comporte 8 normes avec des approches systémiques et des éléments clés, pour une bonne gestion de la lutte anti-tabac dans les services de santé :

- Norme 1 : Gouvernance et l'engagement
- Norme 2 : Communication
- Norme 3 : Formation initiale et continue
- Norme 4 : Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique
- Norme 5 : Environnement sans tabac
- Norme 6 : Lieu de travail sain
- Norme 7 : Engagement dans la communauté
- Norme 8 : Surveillance et évaluation

De nombreux services de santé et de cliniques utilisent cet outil dans le monde entier notamment dans des cliniques de soins aigus et des établissements de désintoxication.

L'Audit est une ressource pour la mise en œuvre d'un service de santé sans tabac et constitue un élément central du concept de réseau mondial.

L'évaluation à l'aide de l'Audit est une étape importante pour comprendre l'avancée dans le repérage et la prise en charge du tabagisme au sein du Lieu de santé.

Il fournit un processus solide pour évaluer la performance et planifier une amélioration systématique continue, y compris l'établissement des priorités et l'allocation des ressources appropriées.

L'Audit est consultable sur le site internet du RESPADD.

Il existe un système de certification allant de la certification bronze à la certification d'or. Une fois que cette politique de certification est mise en place dans le pays d'origine, une reconnaissance internationale peut être obtenue par la validation d'un jury dans le cadre du *Gold Forum Process*. Les membres du jury, au nombre de 2 ou 3, sont des experts dans le domaine de la santé. Les deux derniers événements se sont déroulés en ligne en raison de la crise sanitaire. Le *Gold Forum* est célébré au travers du *HPH Conference*.

Les Lieux de santé ayant validé la certification or peuvent rejoindre le *Gold Forum Process*. Le RESPADD est le coordinateur national de la stratégie Lieu de santé sans tabac et peut donc proposer la candidature d'un Lieu de santé. Dans le processus de validation, les mesures, les politiques et les concepts mis en place sont vérifiés par des pairs. Les éléments de preuve qui s'y rapportent sont également analysés. Les normes GNTH sont parfois plus élevées que celles mises en place dans d'autres pays. Une fois la candidature au Gold Forum validée, le certificat est valable 4 ans.

Pour valider l'adhésion :

- Une note d'autoévaluation ≥ 126 avec une haute qualité d'implémentation.
- La nomination est faite par une personne autorisée à soumettre une candidature. Le référent doit travailler au sein du service de santé.
- L'acceptation de la candidature est soumise à une validation par les pairs, au travers d'un jury nommé par le *Gold Forum*.
- Les frais d'inscription s'élèvent à 800 euros.

Les standards d'exigence sont disponibles en français sur le site internet du RESPADD.

En France, le RESPADD est en charge du processus de validation. La charge de travail de l'équipe de coordination est importante dans ces processus de validation.

Susann KOALICK encourage tous les services de santé à candidater au Gold Forum.

Marianne HOCHET remercie Mme KOALICK pour sa présentation. Elle rappelle que l'idée de cette présentation était de resituer le contexte de l'audit. Le process va de niveau bronze au niveau or. Les niveaux bronze et argent sont certifiants au niveau national. Le niveau or est certifiant au niveau international. En France, deux établissements ont déjà accédé au niveau or. Le RESPADD est coordinateur de la démarche de certification et se tient à la disposition des établissements qui souhaitent candidater.

Laura Antón, vice-présidente du GNTH, Espagne

Laura ANTON se propose de présenter les réalisations du *Catalan Institute of Oncology (CIO)*. Le CIO a été créé en 1955 par le ministère de la Santé de la Catalogne. Le modèle est territorial et compte 19 hôpitaux régionaux. Le centre anti-tabac comprend un personnel composé d'infirmières, de médecins, de psychologues et d'agents administratifs. Les mesures anti-tabac décrites un peu plus tôt sont mises en place au sein du centre. En 2015, le centre a renouvelé sa certification auprès de l'OMS en tant que *Tobacco Control Unit*. Une journée sans tabac a été organisée dans ce cadre.

Le CIO a obtenu sa première certification or à Taiwan en 2012. Elle a été renouvelée à Vienne en 2017 et en ligne en 2022. Ces résultats sont le fruit d'un travail de 10 ans.

La norme 1 relative à la gouvernance et à l'engagement est mise en place par les réseaux d'hôpitaux. L'idée était d'adapter les politiques locales aux normes qui émergeaient en France. À date, 90 hôpitaux, principalement du secteur public, ont mis en place ces politiques.

La norme 2 relative à la communication conduit chaque hôpital à mettre en place une signalétique adaptée. De nombreux événements tels que des conférences des tables rondes et des campagnes médiatiques sont organisés. La journée sans tabac a été l'occasion d'organiser des opérations de sensibilisation. Au niveau local, d'autres activités se sont déroulées sur une semaine entière. Plusieurs webinaires sont également organisés au niveau national et international. Les vidéos sont disponibles en ligne.

Au travers de la norme 3 relative à la formation et à l'éducation, le CIO a pu bénéficier de plusieurs bourses de formation de la part de l'Union européenne. Des programmes d'e-learning ont été mis en place. De nombreux professionnels ont pu bénéficier de formations en ligne. Tout cela est chapeauté par le Réseau catalan des hôpitaux sans tabac. 75 % des professionnels de santé ont été formés à la lutte contre le tabac sur les 15 dernières années. Un protocole spécifique a été mis en place pour des interventions brèves et des interventions sur des patients hospitalisés. Par ailleurs, des supports ont été distribués et de brèves formations ont été dispensées aux formations pour les aider à traiter les patients dépendants au tabac.

Dans le cadre de la norme 4 relative à l'identification, au diagnostic et soutien au sevrage tabagique, des protocoles d'identification de tous les produits dérivés du tabac ont été mis en place. Actuellement, un registre médical électronique est testé pour évaluer l'efficacité des mesures en temps réel. Depuis 2003, les cliniques de sevrage du CIO traitent 150 nouveaux patients par an et suivent 900 patients par an.

Au niveau de la norme 5 relative à l'environnement sans tabac, des mesures sont prises pour éloigner les fumeurs de l'entrée des hôpitaux. Cette campagne a été lancée l'année dernière pendant la journée sans tabac. Le CIO a été le premier centre à appliquer cette mesure en mettant à la disposition des professionnels de santé et des patients de la documentation pour expliquer la démarche. Le centre réalise une enquête pour évaluer l'efficacité de la démarche. L'objectif est d'avoir un maximum de retours.

La norme 6 relative au lieu de travail sain oblige tous les personnels recrutés à respecter la charte santé de l'CIO. Le programme de sevrage tabagique est présenté aux personnels au travers de différents canaux de communication, de manière régulière. Différentes activités sont mises en place pour promouvoir un mode de vie sain (concerts, événements familiaux, etc.).

Pour la norme 7 relative à l'engagement dans la communauté, des événements ont été organisés avec des organisations espagnoles travaillant à la lutte contre le tabac. En tant qu'établissement membre de l'OMS, un symposium est organisé tous les deux ans pour travailler sur des thématiques d'intérêt.

Enfin, pour la norme 8, le CIO a mis en place un système d'évaluation et de surveillance dans le cadre de la lutte contre le tabac. Les campagnes, les programmes et les formations des cliniques de sevrage sont également monitorés.

Une vidéo est partagée en séance.

Laura ANTON précise que ces résultats sont le fruit du travail acharné d'une équipe très impliquée.

Marianne HOCHET invite les participants à visionner une vidéo de présentation préenregistrée par Edward MURPHY (*Health Service Executive*).

Edward Murphy, HSE, Irlande

Une vidéo est partagée en séance. (01'05'15).

Marianne HOCHET propose à l'assistance de visionner une vidéo d'illustration d'un hôpital qui a mis en place une stratégie LSST et qui a été atteint le niveau OR il y a quelques années.

Une vidéo est partagée en séance. (01'20'50)

Marianne HOCHET ouvre une séance de questions-réponses.

Laurence ROLLAND-BURGER est chargée de mission addictologie au Siège de l'APHP où se trouve un comité de pilotage central pour la mise en place de lieux santé sans tabac. Elle s'enquiert de la place du vapotage dans le débat.

Laura ANTON indique qu'il n'existe pas de réglementation spécifique concernant la vapoteuse en Espagne. En Catalogne, à partir de l'année prochaine, les e-cigarettes seront interdites dans les lieux publics. À l'ICIO, cette interdiction est déjà en place.

Wajdi MEHTELLI signale que des accréditations sont possibles via l'Organisation des Instituts Européens du Cancer (OECE). Il souhaite savoir s'il existe un lien entre l'OECE, le CIO et le GNTH.

Par ailleurs, il souhaite savoir si un focus particulier est fait sur les établissements accueillant les patients souffrant de troubles addictifs et de maladies mentales. Ce point a été évoqué par Edward MURPHY.

Laura ANTON propose d'apporter une réponse en différé à la question concernant le lien éventuel entre l'OECE, le CIO et le GNTH. Un groupe de professionnels de santé du CIO fait de nombreuses recherches sur les populations souffrant de maladies mentales. Des ressources sont disponibles en ligne sur le site du CIO.

Marianne HOCHET souligne qu'en France, la certification OECE est un moteur pour s'engager dans la stratégie LSST. De fait, cette certification internationale demande le déploiement de lieux de santé sans tabac. Les Centres régionaux de lutte contre le cancer (CLCC) s'impliquent particulièrement sur ce sujet.

Audrey DANGEROUS est infirmière, chargée de mission pour le GHU Henri Mondor à Créteil. Elle souhaite savoir comment le CIO mobilise les professionnels pour répondre au questionnaire concernant les Lieux de santé sans tabac.

Laura ANTON explique que la tâche est compliquée, car les professionnels de santé sont très sollicités. L'enjeu est de les informer en amont des objectifs de l'enquête. Cette enquête électronique est transmise par via l'application REDCAP à un échantillon de répondants. Des rappels automatiques sont envoyés.

Carine BAIL travaille à la mission d'appui à l'ARS dans les Hauts-de-France. Sa mission consiste à mettre en place les Lieux de santé sans tabac. Elle s'enquiert des retombées du niveau Gold, notamment sur les prévalences tabagiques et des complications post-chirurgicales.

Laura ANTON indique qu'une baisse de la prévalence tabagique a été constatée chez les professionnels de santé ces dernières années. De nombreuses ressources sont mises à leur disposition. Une enquête est réalisée tous les 4 ans pour évaluer leur consommation de tabac et des rappels réguliers sont faits. La politique de lieux sans tabac aide à intensifier l'implication du personnel hospitalier.

Marianne HOCHET remercie les intervenants et les participants pour les échanges. Ces exemples de mise en œuvre de la politique sans tabac sont inspirants pour la suite.

La séance est suspendue.

Elle reprend avec la table ronde Lieu de santé sans tabac : des pratiques originales.

TABLE RONDE – LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : DES PRATIQUES ORIGINALES

➤ *Discutant : Nicolas Bonnet, RESPADD*

Nicolas BONNET rappelle que l'objet de ce colloque est de célébrer les 4 premières années du déploiement de la stratégie LSST. Lieu de santé sans tabac est un laboratoire d'idées où des expériences originales peuvent venir s'illustrer et participer à la réussite de cet engagement professionnel.

Marianne Lavignon, centre hospitalier d'Arcachon

Marianne LAVIGNON se présente comme la Directrice qualité, communication, santé publique du Centre Hospitalier d'Arcachon (CHA). L'hôpital d'Arcachon adhère depuis 2006 à la stratégie Hôpital sans tabac. Une nouvelle impulsion a été lancée avec le recrutement d'une chargée de projet en santé publique en 2016. Le financement par l'ARS Aquitaine a permis d'impulser les démarches en prévention-santé, notamment sur le tabac. En 2017, un comité de pilotage pluriprofessionnel a été mis en œuvre, avec l'appui de la Direction. Participent à ce comité, la responsable de la communication, la Directrice des soins, les médecins et les infirmiers impliqués dans l'addictologie, la médecine du travail, la cadre de santé de la maternité, la chargée de la formation continue, les syndicats et les associations de patients au travers de la Maison des usagers. L'objectif a été d'élaborer un plan stratégique de réduction du tabagisme pour le personnel, les usagers et la population. Un état des lieux a été réalisé sur le principe de la cartographie des risques.

La communication est massive : des affichages ont été installés dans l'entrée et dans l'enceinte de l'établissement. Des présentations ont été faites devant les instances et en réunion des cadres. Une chaîne TV diffuse des informations sur la stratégie dans les espaces d'attente et dans les chambres. La politique de Lieu de santé sans tabac a été inscrite dans tous les documents officiels (projets d'établissements, règlement intérieur, contrats de travail, livrets d'accueil, etc.). L'information est également diffusée via un mailing généralisé à tous les personnels. Le journal mensuel de l'hôpital est diffusé en interne et à tous les médecins et infirmiers du territoire. Cette politique est présentée dans les politiques de santé publique à chaque journée d'accueil des nouveaux arrivants. Un courrier a été transmis aux ambulances afin de leur demander de respecter les zones sans tabac aux abords de l'établissement. La chargée de mission en santé publique intervient à l'IFAS d'Arcachon.

Un travail de signalétique a été réalisé aux abords et dans l'enceinte de l'établissement en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Des zones et des abris ont été installés autour de l'établissement. Un partenariat avec l'association Tree6clopes a été mis en place pour la collecte, le recyclage et la valorisation des mégots.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon se fait le relais des campagnes nationales (Journée mondiale sans tabac du 31 mai et le Mois sans tabac en novembre). Hors les murs, il intervient dans les lycées et auprès des publics vulnérables. Des actions sont menées intramuros à destination des professionnels et des usagers. Des consultations sans délai sont offertes auprès d'unités spécialisées. Des conférences et des webinaires sont organisés. Des outils et des goodies sont distribués. Des quiz sont diffusés via des mailings, des QR codes et l'intranet avec des récompenses à clé. L'hôpital participe par ailleurs aux manifestations et actions de territoire (Parcours du cœur, AVC tous concernés, Octobre Rose, etc.). Les associations de patients participent également aux manifestations internes.

Des programmes de prévention et de prise en charge sont financés hors les murs par l'ARS, plusieurs professionnels formés à la tabacologie ont été identifiés : une infirmière en santé publique (sevrage simple), une sage-femme (sevrage complexe des femmes enceintes et de leur conjoint), une ELSA (interventions auprès des patients hospitalisés et des patients des urgences), une UFNA (consultation externe et éducation thérapeutique). Des consultations dédiées aux professionnels sont proposées aux élèves de l'IFAS et au personnel. Le repérage des déterminants de santé a récemment été intégré dans le dossier patient informatisé (DPI). Les médecins sont invités à compléter le statut tabagique du patient et à lui proposer une aide. Cela permet à l'infirmière en santé publique de faire des requêtes en temps réel. Une évolution très nette a été constatée sur la maternité. Le repérage des déterminants de santé se fait aussi sur les risques de chute, les suspicions de maltraitance et le dépistage de cancers notamment.

En 2021, l'infirmière (0,5 ETP) a orienté 212 patients (129 patients en file active) et a fait 349 consultations. Le taux constaté de diminution ou d'arrêt du tabac est de 68 %. La sage-femme addictologue arrivée fin 2021 (0,2 ETP) a 48 femmes enceintes en file active et a fait 123 consultations. 80 % de ses patientes ont mis en place des actions pendant la grossesse. ELSA (0,8 ETP médecin + 1 ETP IDE) a reçu 354 patients pendant le séjour hospitalier, dont 25 % pour le motif du tabac. L'UFNA (1,2 ETP médecin + 1 ETP IDE + 0,8 ETP psychologue + 0,8 ETP diététicienne) a 699 patients en file active. Elle a réalisé 3 081 consultations. L'hôpital d'Arcachon fait partie du groupement hospitalier de territoire Alliance de Gironde. Il a été choisi comme terrain d'étude du CHU de Bordeaux. Dans ce cadre, il a participé à deux expérimentations :

- Lieu d'Accompagnement à la Santé sans Tabac (LAST) : tous les lieux de santé susceptibles d'assurer, en premier recours, l'accompagnement des fumeurs de tabac.
- 5A QUITN pour les femmes enceintes fumeuses : l'objectif est que les professionnels effectuant des suivis de grossesse prennent en charge le tabagisme des femmes enceintes, et qu'ils puissent les adresser facilement lorsque la situation le nécessite.

Cette étude a eu un vrai impact sur les pratiques des professionnels. Grâce à l'intervention proactive d'une infirmière en santé publique, le nombre de femmes fumeuses à l'accouchement est passé de 21 à 15 % l'année suivante. Le projet doit être étendu à l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine afin de confirmer son efficacité. Une évaluation est faite par la médecine du travail par ailleurs. Toutefois, les actions ne sont pas tracées.

Les protocoles de prises en charge sont formalisés et diffusés sur le logiciel de gestion documentaire. Un carnet de suivi est remis aux patients. La cartographie des risques est régulièrement mise à jour avec un objectif de développement de la prévention et de la prise en charge.

En termes de formation, l'hôpital intervient entre autres auprès des internes en médecine. La difficulté est de faire respecter les espaces sans tabac aux alentours de l'établissement par quelques usagers et quelques professionnels. Le principal levier est le soutien de la direction. Toute personne est invitée à signaler un événement indésirable.

La chargée de mission a rempli un questionnaire d'autoévaluation : 107 points en 2019 (niveau bronze) et 129 points en 2021 (niveau or). Une enquête sur le tabagisme en blouse blanche a été menée à l'été 2022. Au niveau du personnel, 14 % des 87 répondants étaient fumeurs. Au niveau des patients, 50 % des 36 répondants étaient fumeurs.

Le CHA est le premier hôpital public de France à obtenir le niveau argent du RESPADD (novembre 2022). L'enjeu est de maintenir un certain niveau de vigilance dans le but d'atteindre la certification or. Pour l'obtention du niveau or, 4 axes d'amélioration ont été identifiés :

- 100 % du personnel formé (plateforme e-learning).
- Rédaction d'ordonnances de TNS possible pour tous les prescripteurs (paramétrage Crossway)
- Ensemble du site du PSA « non-fumeur » (signalétique)
- Différenciation zones fumeurs et des zones vapoteurs (mise à jour du règlement intérieur et lisibilité de la stratégie extérieure)

Nicolas BONNET retient de cette présentation l'engagement historique de l'hôpital d'Arcachon. L'engagement est également régional au niveau de l'ARS et du CHU. Amine BENYAMINA et François BRAUN ont rappelé que l'hôpital était un acteur de la prévention. Le repérage systématique des déterminants de santé est aujourd'hui une obligation pour affronter les années à venir dans les meilleures conditions, dans le système sanitaire. La certification est un processus exigeant. Grâce à des rencontres et à des recommandations, les lieux de santé peuvent atteindre des niveaux argent et or.

Une intervenante exerce en tant que médecin tabacologue à la Pitié Salpêtrière. Dans les Lieux de santé sans tabac, il est obligatoire de s'abstenir de fumer. Elle comprend que la prise en charge des patients fumeurs par les professionnels de santé est conditionnée par la volonté des patients à arrêter de fumer. Si ces derniers ne sont pas dans une démarche d'arrêt, il paraît violent de ne pas prendre en compte systématiquement leur addiction pendant leur période d'hospitalisation. Pour un fumeur, l'arrêt subi d'un traitement est une violence.

La question est par ailleurs de savoir s'il y a lieu de poser systématiquement cette question à un fumeur. Une prise en charge systématique devrait être proposée en milieu hospitalier.

Marianne LAVIGNON constate que la prise en charge n'est pas du tout systématique dans les services de soins. Il faut un temps dédié pour aider à la réduction du tabagisme. Les gynécologues obstétriciens n'ont pas ce temps et orientent les patientes vers l'unité d'addictologie. Or, les délais de prise en charge sont très longs dans cette unité. Dans le cadre du programme financé par l'ARS, l'infirmière en santé publique du Centre Hospitalier d'Arcachon pose systématiquement la question du statut tabagique aux femmes enceintes. Le repérage des déterminants de santé via le DPI et les requêtes de l'infirmière facilitent grandement la prise en charge. Cette démarche permet en outre d'impliquer tous les professionnels de santé dans le repérage et le traçage. Il semble normal de demander l'accord du patient avant d'entamer un parcours de soins.

Nicolas BONNET souligne le gradient entre le 2A et le 5 A. En augmentant le temps, l'efficacité de la prise en charge augmente. Certaines stratégies suggèrent de poser systématiquement la question du tabagisme, suggérer l'arrêt et prescrire des substituts.

Michaël Bisch, centre psychothérapique de Laxou, Nancy

Michaël BISCH est psychiatre-addictologue au centre psychothérapique de Nancy et Secrétaire général du RESPADD. Dans les établissements de santé mentale, il est traditionnellement demandé aux patients s'ils fument et s'ils ont du tabac sur eux. En, psychiatrie, il y a de fausses idées sur le rôle de pacification du tabac et sur le rôle d'accompagnement de la verbalisation émotionnelle par le tabac.

Dans l'organisation des LSST, l'architecture hospitalière n'était pas nécessairement très adaptée. Il faut une représentation de la direction de l'addictologie et des professionnels (partenaires sociaux) dans l'organisation des comités de pilotage. Le centre psychothérapique a recruté une docteure en santé publique pour coordonner l'ensemble de la politique de lutte contre les addictions et la prévention. Le projet a été financé par l'ARS à hauteur de 350 000 euros pour 3 ans.

Le bilan de la première année a permis d'identifier la nécessité de :

- reformer un véritable COPIL ;
- développer des équipes de référents tabac pour des soins de premier recours ;
- redynamiser la participation aux campagnes nationales ;
- améliorer la traçabilité du statut tabagique du patient ;
- augmenter le niveau de compétence du personnel pour la prise en charge : formations institutionnelles internes et formations de formateurs.

Le COPIL LSST de l'hôpital de Nancy est composé de 15 membres. Il est présidé par un représentant de la Direction (Directeur des soins) et un représentant de la sécurité des soins et des services techniques. Ce dernier peut fournir le nombre de déclenchements optiques annuels par les cigarettes et les cigarettes électroniques et le nombre de départs d'incendie par les cigarettes et par les cigarettes électroniques. Le nombre de déclenchements optiques par les cigarettes électroniques est nul. Le nombre de déclenchements optiques par les cigarettes est souvent assez faible. Dans chaque unité fonctionnelle de l'hôpital, il y a un référent tabac qui est un recours intermédiaire pour les professionnels. Il reste encore 10 unités à équiper.

Pour la journée mondiale sans tabac, en partenariat avec des structures de prévention, l'hôpital de Nancy a réuni une centaine de personnes cette année. Le questionnaire de satisfaction permet d'engager une réflexion pour les consommateurs. 64 % des personnes disent, à l'issue de la Journée mondiale sans tabac, réfléchir à l'arrêt ou à la réduction de leur consommation. 71 % répondent que cette journée leur a donné envie d'arrêter de fumer.

Un programme global a été déployé pour le Mois sans tabac : une conférence sur le tabagisme, une conférence avec un professionnel de santé et une conférence avec une association d'usagers. Des consultations de tabacologie ont été proposées au personnel et aux étudiants. Un des leviers forts est que les consultations se fassent sur le temps de travail. Ces consultations doivent se dérouler, de préférence, en dehors de l'établissement pour garantir un niveau de confidentialité et de discrétion élevé. Des mini formations ont été proposées aux personnels pour les aider à mettre le pied à l'étrier. Des stands de découverte des substituts nicotiques étaient installés. L'établissement a marqué son inscription dans une démarche globale de promotion de la santé au travers d'activités de relaxation, de gymnastique douce et de Vélo-smoothies notamment. Un parcours physique a été créé dans l'enceinte de l'hôpital. Une opération de ramassage de mégots a été organisée.

Considérant qu'il s'agit d'un indicateur HAS, la traçabilité du tabagisme et le repérage des conduites addictives devraient être des données bloquantes dans le DPI.

Au niveau de la conformité, au démarrage de la démarche LSST, 27 % pour les patients hospitalisés et 9 % des patients en ambulatoire avaient un statut tabagique renseigné. L'objectif est d'atteindre un taux de traçabilité de 70 % en 2024 et de 80 % en 2025.

L'hôpital construit une formation de 3 jours à l'entretien motivationnel pour le personnel (IREPS). Une formation institutionnelle d'une demi-journée (Repérer et agir sur la consommation de tabac) sera également proposée. Elle est destinée à tous les professionnels qui rencontrent des patients en rendez-vous. Un travail a été mené avec COMEDIMS, sur la base de cette formation sur l'ouverture des droits. Il y a un travail à faire dans les groupements hospitaliers qui référencent des médicaments, avec un objectif de plus grande diversification possible des galéniques de TNS, notamment pour les patients hospitalisés sous contrainte et qui ne sortent pas de l'hôpital.

Des propositions d'accès différenciés à la Vape dans le milieu hospitalier sont faites. Un important travail est mené sur ce sujet avec la sécurité. Il conviendra de faire du benchmark.

Nicolas BONNET remercie M. BISCH pour son intervention très riche. Il retient plusieurs éléments. Il est indispensable d'avoir une personne-ressource en charge du déploiement des lieux de santé sans tabac. La mise en place de formations institutionnelles et de recyclages est également primordiale pour maintenir les connaissances à jour. Le repérage du tabagisme dans le DPI est un enjeu fort dans les années à venir pour pouvoir enclencher de l'orientation systématique ou de la prescription systématique. L'idée est de reconnaître le manque de nicotine comme une souffrance et le devoir des professionnels de santé d'en prescrire pour éviter cette souffrance. L'ouverture des droits de prescription est un levier. La prise en charge des professionnels de santé sur leur temps de travail doit leur permettre d'agir positivement sur leur tabagisme.

Wajdi MEHELLI est un praticien hospitalier, psychiatre addictologue à l'hôpital Lariboisière-Fernand-Widal. Il a fait une thèse sur le sujet du sevrage tabagique des patients hospitalisés en psychiatrie et a toujours pensé qu'il ne fallait pas mettre en place une réglementation différente. La littérature sur le sujet suggère de se donner les moyens de prescrire des posologies suffisantes.

Nicolas BONNET partage ce point de vue. En santé mentale, le sevrage tabagique est souvent proposé par défaut quand il n'y a plus de cigarettes. Or, le sevrage est mieux accepté lorsqu'il est proposé dès le début de l'hospitalisation. Les patients en pathologie mentale payent un énorme tribut au tabagisme.

Marianne LAVIGNON estime que bloquer la traçabilité d'un DPI si l'item tabac n'est pas renseigné est compliqué à imposer aux professionnels. Il faut pouvoir répondre aux urgences vitales.

Isabelle HAMM est infirmière tabacologue en santé mentale en Suisse. Elle a été recrutée pour déployer la stratégie Lieu de santé sans tabac. Les médecins psychiatres et les infirmiers posent systématiquement la question du tabagisme. Les infirmiers patchent presque systématiquement les patients, en particulier dans les chambres d'isolement. Cela montre qu'il ne faut pas proposer un traitement différencié, mais se donner les moyens. En chirurgie, la question n'est pas posée et les patients en post-opératoire sont difficiles à gérer.

Nicolas BONNET est convaincu qu'il faut avancer avec les mêmes pratiques et les mêmes engagements partout. L'accompagnement et la substitution nicotinique permettent de combattre ce déterminant de santé de manière efficace.

Sarah Coscas, hôpital Paul Brousse, AP-HP, Villejuif

Sarah COSCAS est psychiatre addictologue à l'hôpital Paul Brousse. Elle a été missionnée par le Professeur BENYAMINA pour compléter le dossier qui permettrait à l'hôpital Paris Saclay de devenir un Lieu de santé sans tabac.

Ce qui est essentiel pour mettre en place un Lieu de santé sans tabac, c'est la dimension de la structure plutôt que les spécialités. Il faut également tenir compte de l'historique de l'hôpital avant de bouleverser la normalisation de la consommation dans certains espaces.

L'hôpital Paris Saclay a la particularité d'être multisite. L'hôpital Paul Brousse a une unité d'addictologie. L'offre de soins y est exemplaire. Dans les autres hôpitaux, l'offre de soins est plus ou moins étoffée. L'hôpital Bicêtre a une équipe de liaison très mobilisée en tabacologie. L'hôpital Antoine-Béclère a également une offre de soins très étoffée. Se rallient à ces hôpitaux des structures où la structure de tabacologie et d'addictologie est un peu moins développée. Il n'était donc pas

possible d'aller au même rythme dans chaque établissement. Il fallait pour autant avancer ensemble et dans la même direction.

L'idée était d'impulser une démarche de promotion de la santé envers les patients, les visiteurs et les soignants. Dans un premier temps, le choix a été fait de concentrer les soins sur les patients les plus vulnérables, avant de les étendre plus largement. Paris Saclay est aujourd'hui au 9e COPIL LSST. L'équipe pluridisciplinaire se réunit régulièrement. Des décisions sont prises pour l'ensemble des sites, en respectant aussi le bon vouloir des Directeurs et la structure de chaque site. Un référent tabacologie par site est nommé pour relayer les particularités et organiser des COPIL LSST locaux.

L'enquête « tabagisme en blouse blanche » a montré que le personnel souhaite à 75 % arrêter la consommation de tabac. À la question « devrait-on interdire au personnel de fumer en blouse blanche », la réponse est partagée. 86 % des patients pensent que c'est une bonne chose d'être dans un hôpital sans tabac, sans pour être totalement pour l'interdiction.

Les comités locaux ont été longs à mettre en place. Ils sont désormais tous créés. La charte a été signée au niveau GH. Une signalétique a été installée pour indiquer aux visiteurs qu'ils entrent dans un lieu non-fumeur.

Les actions de l'hôpital sont rythmées par la Journée mondiale sans tabac et par le Mois sans tabac, mais aussi à d'autres occasions, car le tabac concerne toutes les pathologies. La communication est centrale. Des cendriers Cy-Clope et des Vélo-smoothies ont été installés. Des flyers sont mis à disposition. Des mailings sont envoyés. Des quizz permettent de gagner des goodies. De nombreuses collaborations sont mises en place avec des entreprises locales. Sur certains sites, la Mairie a été partenaire dans les démarches de Mois sans tabac. L'hôpital a pu se greffer à la semaine du développement durable en organisant une session de ramassage de mégots. Certains fumeurs sont plus sensibilisés à l'aspect écologique que celui portant sur la santé.

Le GH essaye d'améliorer la signalétique, notamment à l'extérieur de l'hôpital. Le travail est fait en lien avec les comités locaux. Pour rester dans une démarche progressive, des zones de tolérance tabac et des abris fumeurs seront prévus. Pour aller vers une démarche positive, les personnes doivent être formées. Des actions de sensibilisation et des formations d'aide à la prescription sont proposées. Les tabacologues du GH ont confectionné un guide d'aide à la prescription. Les soignants sont très demandeurs de ce support. Lors des événements, des consultations flash et des tests de substituts nicotiques sont proposés.

Le projet ARS prévoyait le recrutement d'un tabacologue sur chaque site. Deux recrutements sont en cours sur des postes à pourvoir. Sur les sites non pourvus de tabacologue, des téléconsultations sont proposées.

Le GH a deux maternités où la tabacologie est déjà très implantée. Une sage-femme dédiée à l'ELSA doit prochainement rejoindre l'hôpital Bicêtre. Il en est de même à l'hôpital de Antoine-Béclère. Dans ces services, l'idée est de sensibiliser tout le personnel et de former un maximum de personnes à la prescription de substituts nicotiques. Pour les référents, d'autres formations de deux jours sont possibles dans le plan de formation de l'AP-HP. Des formations de niveau 4 permettent par ailleurs de passer un DU en tabacologie.

Nicolas BONNET retient la vulnérabilité de chacun au tabagisme. L'addiction est une situation de vulnérabilité. L'enquête tabagisme en blouse blanche est un vrai outil de plaidoyer qui met en lumière certaines contradictions. Cet outil permet d'engager une démarche et des échanges avec différents publics. Il faut profiter de tous les bruits de fond des différentes actions pour passer des messages sur

le tabagisme. Le rôle des collectivités territoriales, des collectivités locales et des mairies a été rappelé. L'ambition est que l'hôpital soit un acteur de prévention. Pour ce faire, il faut tisser des liens avec tous les acteurs de proximité. Les guides simplifiés de prescription viennent renforcer l'efficacité de la formation des professionnels. Les consultations flash sont une bonne chose, de même que l'idée de faire tester des substituts nicotiques. Cela renforce considérablement l'engagement dans une démarche d'arrêt. Enfin, LSST est présenté comme un levier pour recruter du personnel ou renforcer des dynamiques existantes.

Wajdi MEHTELLI estime que la dynamique inter-GHU partagée et la signature de M. REVEL vont permettre de renforcer la dynamique.

Sarah COSCAS abonde en ce sens. Avoir une démarche commune permet d'être cohérent, y compris vis-à-vis des patients. L'AP-HP travaille sur la tolérance de la Vape dans certains espaces, mais le fait d'afficher une politique zéro tabac dans tous les établissements est essentiel.

Nicolas BONNET remercie tous les intervenants. Il rappelle que tous les guides référentiels évoqués ce matin sont disponibles sur le stand du RESPADD.

La séance est levée pour la pause déjeuner.

GOLD AWARD CEREMONY ANAS LE COURBAT - CERTIFICATION OR LSST 2022 ANAS LE COURBAT, LE LIÈGE

David Laveau, directeur, et Anne De Riberolles, infirmière, Anas Le Courbat

David LAVEAU se propose de présenter l'établissement ANAS Le Courbat et les raisons de la démarche de certification. Anne De Riberolles, pilote du projet, est excusée. En raison des conditions climatiques au sud de Paris, elle ne peut être présente.

ANAS Le Courbat est un établissement de santé, de soins de suite et de réadaptation en addictologie. Il dépend d'une association de la Police Nationale. Il y a donc une population importante de policiers, de personnels de l'armée et de personnes ayant vécu des situations de stress post-traumatiques. L'établissement accompagne les personnes sur toute la palette des addictions depuis une dizaine d'années, dans un château entouré d'un parc de 80 hectares.

La démarche LSST a démarré en 2018, suite à un appel à projets. Il a fallu convaincre en interne et vaincre les réticences du réseau partenarial. Une fois la démarche lancée, la mobilisation des équipes et des patients a été forte. Les évaluations de satisfaction en sortie d'établissement font état de 94 % d'avis positifs aujourd'hui. Un tiers des fumeurs a arrêté de fumer pendant leur séjour au Courbat. L'obtention de la labellisation or est une grande fierté.

Amine Benyamina, président du RESPADD

Amine BENYAMINA remercie l'équipe du Courbat pour cette présentation, en introduction de la cérémonie. Le chemin est long pour arriver à ce prix. Pour rappel, ANAS Le Courbat est situé en région Centre-Val de Loire. Il s'agit du 2^e établissement français à atteindre le niveau or pour le déploiement du LSST, après le centre Gustave Roussy. Cette certification est obtenue après un processus exigeant et engageant. Il repose sur le remplissage de l'Audit et sur l'obtention d'un score d'au moins 126 points. Cette certification est portée par le GNTH. Les établissements de santé pouvant prétendre à cette reconnaissance en France sont soutenus et accompagnés par le RESPADD, le relais national du GNTH.

Pour ANAS Le Courbat, le niveau ARGENT avait été validé par une visite d'établissement le 19 juillet 2021, en présence de l'ARS Centre-Val de Loire et du RESPADD. La certification est venue récompenser un lieu totalement sans tabac et un lieu dans lequel plus aucun abri fumeur n'est mis à disposition. Cette certification a été aussi l'occasion de signer la charte des LSST. Suite à une nouvelle passation de l'Audit en janvier 2022, à l'occasion de la passation nationale et de l'obtention d'un score de 137 points, ANAS Le Courbat a candidaté à la labellisation or avec le soutien du RESPADD. Après près d'un an de process, la certification a été obtenue et validée le 19 octobre dernier, à l'occasion de la conférence annuelle du GNTH.

Le RESPADD souhaite tout particulièrement remercier l'établissement et féliciter les équipes, notamment son ancienne Directrice, Mme Sarah TROTET et les infirmières, Françoise TRAVERS et Anne DE RIBEROLLES, et son Directeur, David LAVEAU. Merci également à l'ARS Centre-Val de Loire pour son soutien et à la Présidente du GNTH, Susann KOALICK. La certification or internationale est, pour les établissements de santé, une réelle opportunité à saisir.

Le prix est remis à ANAS Le Courbat.

SESSION PLÉNIÈRE - LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : LES INGRÉDIENTS DE LA RÉUSSITE

➤ **Discutante : Anne BORGNE**

Anne BORGNE est médecin addictologue dans le privé participant au service public. Elle a eu le plaisir de présider le RESPADD de 2007 à 2021, avant de passer le flambeau à Amine BENYAMINA.

Nicolas Bonnet, RESPADD

Nicolas BONNET souhaite partager avec les participants les ingrédients de la réussite. Ce colloque est une journée de bilan et de perspectives pour les 4 années à venir sur la stratégie des LSST. Cette réussite est celle de tous les acteurs de terrain. Le RESPADD a simplement proposé une méthodologie.

Les ingrédients de la réussite sont multiples. Le premier est une rencontre motivée et engagée. À la création du « Réseau Hôpital sans tabac » en 1995, Gilles BRUCKER, Professeur de santé publique, s'est engagé aux côtés de la MNH et de l'APHP pour faire en sorte de sortir le tabagisme des hôpitaux. Pour accompagner cette démarche, Anne BORGNE était présente. En 2009, le « Réseau Hôpital sans tabac » est devenu le RESPADD. En 2017, la stratégie « Lieu de santé sans tabac » a été créée. Quelques années plus tard, le LSST est devenu une priorité du PNL. Plus de 600 établissements sont engagés dans la démarche en France et plus de 1 000 établissements ont répondu à l'Audit LSST. La coordination LSST se poursuit sur la période 2022-2024.

La méthode LSST doit être rigoureuse, éprouvée, répétable et transférable. Elle est génératrice de projets. Au départ, elle a été décrite dans le guide « Hôpital sans tabac » et dans une charte. Cette méthode se décline selon une méthodologie : concertation, pilotage, déclinaison, mise en œuvre et communication. Cette méthode se décline aussi en référentiels à destination des hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques et maternités. L'avancement dans le déploiement de la stratégie LSST s'évalue à travers l'Audit LSST. La grille d'évaluation internationale comprend 8 normes qui conduisent à une certification reconnue. Les standards internationaux proposent des mesures correctrices permettant d'améliorer les savoir-faire dans la prise en charge et la prévention du tabagisme.

La communication est un des piliers centraux de la stratégie et de son efficacité. Elle doit être omniprésente et envahissante dans les LSST. Pour être efficace, elle doit être bienveillante. L'idée des campagnes d'affichage est d'interroger sur la consommation de tabac. La question doit systématiquement être posée aux fumeurs. Les soignants ont l'obligation de proposer des substituts nicotiques à toutes les personnes dans le besoin. La dépendance à la nicotine est une vraie souffrance. La Vape reste tolérée dans certaines zones. Cette communication sur les zones sans tabac est également étendue à d'autres lieux, notamment des campus, des écoles, des structures de santé et des plages. Dans cette suite, l'enjeu porte sur les écoles de santé sans tabac (projet de recherche financé par l'ARS Île-de-France et coordonné par le RESPADD). L'idée est d'intervenir le plus tôt possible dans la formation initiale des professionnels de santé.

L'engagement d'un Lieu de santé sans tabac doit être univoque, ferme et visible.

Les professionnels doivent être suffisamment nombreux, désireux, légitimes, valorisés, soutenus, évalués, pérennes, reconnus et formés. Des professionnels relais sont formés depuis quelques années. La technique de prévention secondaire (RPIB) est la base dans l'intervention auprès des fumeurs pour tous les professionnels. 76,8 % ont intégré le RPIB dans leur pratique professionnelle. 42 % prescrivent

des substituts nicotiniques. Ils se sentent en confiance pour exercer. Ces résultats concluants engagent à renforcer ces formations au repérage précoce et ces formations de formateurs.

Dans le prochain PNL 2022-2024, l'objectif est de renforcer le partage d'expériences à l'échelle locale (Colloques interrégionaux, établissements ambassadeurs), d'évaluer (impact des formations, connaissance et reconnaissance des LSST), de certifier (mise à jour de l'audit LSST, manuel de certification, validation, processus de certification argent), de former et de faire de la recherche (articulation avec École de santé sans tabac, valorisation de l'engagement dans LSST dans une démarche de promotion de la santé).

L'ambition du RESPADD est celle de la promotion de la santé :

- Faire des établissements de santé des lieux de santé promoteurs de santé (LSPS) ;
- À destination des bénéficiaires de soins, des visiteurs, des professionnels et de la communauté ;
- Sur des thématiques variées (alimentation, activité physique, environnement, etc.),
- Promouvoir des comportements vertueux pour la santé en renforçant les compétences individuelles ;

L'objectif est que chaque bénéficiaire de soins/visiteur/professionnel puisse :

- Exercer un contrôle sur sa maladie, ses facteurs de risque et son parcours de soin ;
- Bénéficier d'associations de patients, groupes d'entraide ;
- Manifester une exigence de qualité des soins ;
- Exiger de son Lieu de santé des actions de promotion de sa santé comme parties intégrantes de son parcours de soin.

La réussite est avant tout collective. Le RESPADD avance avec les adhérents pour être autonome et bouger les lignes.

Anne BORGNE remercie M. BONNET pour cette présentation. L'engagement de Gilles BRUCKER aux côtés de la MNH a été rappelé. Christophe KASSEL, ancien Directeur de l'APHP, a été très rôti représentant de l'APHP au Conseil d'administration. La vision globale qui vient d'être présentée prouve combien les choses ont progressé et combien l'engagement des institutions est très important. Le Ministre de la Santé a signé la charte LSST ce matin. D'autres représentants éminents signeront la charte cet après-midi. Pour ceux qui portent le projet LSST dans les établissements, il est extrêmement important d'avoir ce soutien. De fait, l'engagement de la Direction d'établissement est indispensable pour avancer. Aujourd'hui, LSST est une stratégie reconnue, porteuse, soutenue, avec des outils très performants. Le duo Président/Direction, avec le Conseil d'administration et tous les membres actifs sur le terrain, fonctionne.

Laura LAGUYER fait partie de la mission d'appui Hauts-de-France. Les porteurs s'interrogent sur la pérennisation des projets avec la fin du financement. Le financement sur fonds propres est problématique pour les établissements.

Nicolas BONNET rappelle que LSST bénéficie de financements importants dans le cadre du fonds tabac et du fonds de lutte contre les addictions. Pour les établissements porteurs, la difficulté est le renouvellement du conventionnement. Le RESPADD réalise un travail de plaidoyer au plus haut niveau pour que les financements soient reconduits auprès des mêmes établissements qui se sont engagés, soit sur des poursuites d'actions, soit sur des actions nouvelles. Ensuite, le besoin d'évaluation est prégnant. Des données doivent être transmises aux Directeurs d'établissement et aux ARS sur le coût/efficacité de cette démarche sur le tabagisme et de la promotion de la santé. Il faut par ailleurs

raccrocher la thématique tabagisme à la promotion de la santé au sens large pour trouver des financements transversaux. Le vœu commun est que le LSST puisse rentrer dans les financements classiques des hôpitaux.

Michaël BISCH ajoute que, lorsque les ARS sont positionnées exclusivement en tant que financeurs, cela fonctionne moins bien. Dans le Grand Est, l'ARS s'est labellisée ARS sans tabac. Les professionnels de l'addictologie ont accompagné les professionnels de l'ARS dans leur sevrage tabagique et continuent à le faire. L'implication de l'ARS modifie la nature de l'implication au long court et la perception des enjeux de pérennisation.

Anne BORGNE précise que le niveau or du centre ANAS Le Courbat est un message d'espoir pour abaisser le niveau de crainte devant les difficultés. En effet, les patients qui arrivent dans cet établissement sans tabac sont fumeurs à 98 %. Il faut s'en féliciter.

Nicolas BONNET rappelle que le travail sur les hôpitaux sans tabac a commencé avec les hôpitaux psychiatriques. Le premier des préjugés est que les patients psychotiques chroniques ne peuvent pas adhérer à ce projet. Or, les meilleurs résultats en matière de la consommation étaient obtenus parmi ces patients et parmi les personnels. Cette appréciation a été validée récemment par des études très robustes sur le plan méthodologique.

SESSION PLÉNIÈRE – LIEU DE SANTÉ SANS TABAC UN ENGAGEMENT RENOUVELÉ, LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMME PERSPECTIVE

➤ **Animateur-discutant : Amine Benyamina, président du RESPADD**

14 h 45 – 15 h 00 : signature de la Charte Lieu de santé sans tabac.

Amine BENYAMINA souhaite la bienvenue au Ministre de la Santé et de la Prévention.

Le colloque national du RESPADD aborde le sujet de l'hôpital-prévention, un sujet au cœur de la mission du Ministre. Le RESPADD représente un réseau dans lequel les acteurs associés à cette question sont présents : les institutions publiques, les acteurs du privé, les acteurs du médicosocial, de l'hospitalier, de la recherche universitaire ainsi que les populations et les citoyens. Au lendemain de l'annonce des chiffres sur la consommation de tabac, il est important d'avoir la parole du Ministre et de connaître les éléments sur lesquels avancer.

François BRAUN note que le réseau du RESPADD agit sur tous les plans. L'ensemble des partenaires est associé dans la logique de parcours de soins et de prévention. Les mauvais chiffres sur la reprise du tabagisme demandent encore plus d'efforts dans la prévention. Suite à l'augmentation des prix du tabac, une baisse de 2 millions de consommateurs a été constatée. Ce signe est encourageant, mais à l'issue de cette crise, il y a une négligence. La prévention est primaire, secondaire et tertiaire. Il y a un enjeu majeur vis-à-vis des jeunes pour leur éviter de tomber dans la consommation de tabac, les aider à sortir du tabagisme et contrecarrer les effets négatifs du tabac.

Le Ministre de la Santé souhaite faire que la France devienne un pays très axé sur la prévention de l'ensemble des addictions. Cela se fera en collaboration avec les associations. Les débats du RESPADD tournent certainement déjà autour du « puff » et de l'entrée dans le tabagisme. L'enjeu des travaux du RESPADD est d'aider le Ministère à renforcer la politique de lutte contre le tabac.

Il remercie le RESPADD pour son engagement dans les lieux sans tabac.

Amine BENYAMINA rappelle que l'épidémie de Covid a fait 160 000 morts. 110 à 120 000 personnes décèdent chaque année des conséquences de la consommation d'alcool et de tabac. Il est possible d'intervenir par le soin, par la prévention et par une politique d'éducation.

M. le Ministre procède à la signature de la charte LSST et quitte la séance

Amine BENYAMINA signale la présence du Directeur de l'APHP. Pour rappel l'APHP est membre fondateur du RESPADD. Le RESPADD a été accompagné depuis le départ et sans discontinuer par l'APHP.

Nicolas Revel, directeur de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Nicolas REVEL réaffirme l'engagement de l'APHP. Tous les hôpitaux de France et de Navarre sont dans la même démarche qui est d'essayer de pousser la démarche LSST sur tous les sites. À l'AP, Saclay s'est engagé en premier. Les hôpitaux Lariboisière, Saint-Louis, Beaujon et bientôt Mondor suivent le même chemin. Cette démarche doit être déployée dans tous les établissements en direction des professionnels et des patients. La question de la consommation doit être posée à tout patient pris en charge dans un hôpital de l'AP. Les fumeurs doivent être orientés.

Il remercie le RESPADD et leur souhaite bonne continuation pour cette journée de travail.

M. REVEL procède à la signature de la charte LSST et quitte la séance.

Benoît Fraslin, président de la Mutuelle nationale des hospitaliers

Benoît FRASLIN remercie le RESPADD pour son accueil. Il précise que ces prédécesseurs au sein du Conseil d'administration de la Mutuelle nationale des hospitaliers ont œuvré pendant longtemps. La première campagne de sensibilisation lancée par la Mutuelle date de 1991. La première action en lien avec l'APHP et la MNH est une première association « Hôpital réseau sans tabac » en 1996. Chaque année, la Mutuelle relaye, auprès des professionnels au sein des établissements, le « Mois sans tabac » et d'autres actions de promotion de la santé, y compris pour la lutte contre le tabac.

Durant la crise sanitaire, la consommation de tabac s'est intensifiée parmi les professionnels. La MNH réfléchit à adapter ses actions pour relancer le sujet de lutte contre le tabac. Si des modes opératoires sont identifiés, il faudra que tous les acteurs s'alignent. Comme indiqué par Nicolas BONNET, en incluant le tabac dans le sujet plus large de la promotion de la santé, il est peut-être possible de réaccentuer la lutte contre la consommation de tabac.

Luc Ginot, directeur de la santé publique, Agence régionale de santé d'Île-de-France

Luc GINOT remercie le RESPADD pour son invitation. L'ARS Île-de-France a investi environ 3 millions d'euros sur les LSST sur les 3 dernières années. Les ELSA ont fortement été renforcées. La ligne budgétaire est donc relativement forte. La dernière publication de Santé Publique France sur la lutte contre le tabac montre que les écarts sociaux se sont accrus de manière considérable. Cela représente un échec violent. Comment faire le lien entre la politique publique qui se veut réductrice des inégalités et les moyens dégagés sur un programme qui a sa propre logique ? La crise n'est pas le seul facteur. La crise a révélé la moindre fluctuation et la moindre fragilité. Ce sujet emportera la trajectoire des années à venir.

Les LSST sont des lieux qui s'adressent à la fois aux personnels et aux patients. La question des différences sociales dans l'appropriation des stratégies de promotion de la santé porte sur ces deux populations. Une stratégie universellement proportionnée doit être mise en œuvre. Cette approche doit guider ce qui est fait en direction des personnels de santé et de leur public.

Amine BENYAMINA souligne que la lutte contre le tabac est un marqueur de santé publique et un marqueur social. Les populations précarisées ont repris la consommation. La stratégie pourrait probablement être un peu plus ciblée.

Catherine PAUGAM est Directrice Générale adjointe de l'APHP. Elle copilote le COPIL APHP LSST avec Marie WISLEZ, onco-pneumologue pour essayer d'embarquer toutes ces initiatives, les faire prospérer et les mettre en synergie les unes avec les autres. L'APHP est partie prenante dans le projet « École de santé sans tabac » porté par le réseau RESPADD. L'objectif est d'avoir des lieux d'enseignement sans tabac et de développer l'enseignement sur le tabagisme. Sensibiliser et former les futurs professionnels permet d'en faire des acteurs de la lutte contre le tabagisme. Ils seront en mesure de relayer ce message, en pratiquant « l'aller vers » et l'intégrer dans leurs pratiques professionnelles, ce qui leur permettra de prendre en compte les inégalités.

À l'APHP, la stratégie LSST est à destination des patients et des professionnels. Il existe une marge de progression significative dans la façon d'appréhender le sujet. En addictologie, il faut essayer de dépister et d'orienter à chaque consultation d'anesthésie préopératoire. 10 millions de patients sont accueillis chaque année à l'hôpital public. L'aller vers est la seule solution. Sans remplacer l'aller vers, le soutien à ces programmes hospitaliers est complémentaire et participe à disséminer le travail vers les populations pour réduire les inégalités.

Amine BENYAMINA cède la parole à la copilote du projet.

Marie WISLEZ est onco-pneumologue. L'APHP a toujours été engagé dans la lutte contre le tabac et dans le RESPADD. La signature de la charte aujourd'hui montre une implication, de manière encore plus concrète.

Sa motivation pour intégrer le projet est liée à la stratégie décennale de lutte contre le cancer qui vise la « dénormalisation » du tabac par les personnels de santé notamment. Par ailleurs, elle est très impliquée dans le dépistage du cancer des poumons. Il semble incongru de travailler sur le dépistage sans avoir de lieux dédiés sans tabac. Une forte participation au COPIL de tous les sites de l'AP a été relevée. Cela est encourageant. La participation et le niveau d'avancement des sites sont hétérogènes du fait de différences, notamment historiques et architecturales. Toutefois, des synergies se mettent en place. L'engagement de la Direction est nécessaire pour donner de la légitimité sur le terrain, en particulier en cette période de fragilité et de conjoncture sociale.

François Géraud, délégué régional Île-de-France, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (absent)

Amine BENYAMINA signale l'absence de M. GERAUD et cède la parole à Laurie BERNIER.

Laurie BERNIER travaille avec M. GERAUD, le délégué régional Île-de-France de la FEHAP et directeur de la Fondation l'Élan Retrouvé. Certains établissements FEHAP sont plus avancés que d'autres en la matière. La Fondation l'Élan Retrouvé a des services SSR en addictologie. Pour les patients qui viennent en sevrage, la cigarette est un refuge. Il faut les en détacher. Il y a à la FEHAP des établissements MCO, SSR et psychiatriques. Le projet LSST devrait fonctionner.

Christophe Kassel, directeur du groupe hospitalier universitaire Paris-Saclay

Christophe KASSEL souhaite apporter le témoignage d'un acteur de terrain. Pour être convaincu de la démarche, il faut avoir en face de soi des personnes convaincues, notamment le binôme cadre de santé/chef de service. Le LSST est un projet de long cours. Il est copiloté et médico-administratif.

Il est nécessaire de renouveler les approches. Pour ce faire, les équipes doivent être inventives. De fait, les publics et les professionnels ont évolué. Les actions de prévention d'aujourd'hui ne sont pas tout à fait les mêmes que celles d'hier. L'approche est aussi auprès des plus jeunes qui seront les professionnels de demain et qui par ailleurs participent aux actions de sensibilisation des patients.

Il convient de formaliser le parcours de soins et d'utiliser un certain nombre de services pilotes en termes de sensibilisation, de formation et de définition de l'ensemble des étapes d'un parcours patient qui intègre le repérage et la prise en charge du tabac tout au long du parcours hospitalier et du parcours de vie. Les outils utilisés doivent permettre d'ancrer des démarches formalisées qui deviennent des réflexes dans les équipes soignantes.

Amine BENYAMINA rappelle que Christophe KASSEL est administrateur du RESPADD. Il connaît les questions d'addiction de manière historique.

Il a une pensée pour un grand absent, Michel REYNAUD.

François Chollet, président de la commission prévention de la Fédération hospitalière de France (absent)

Amine BENYAMINA annonce que M. CHOLLET est absent et excusé.

15 h 00 – 16 h 15 : débat avec la salle

Amine BENYAMINA rappelle que le RESPADD est le Réseau de prévention des addictions. Le tabac a été le marqueur de l'organisation de ce réseau, mais il y a aussi d'autres challenges, notamment la « dénormalisation » de l'alcool. L'épidémie de Covid a tué 160 000 personnes en 3 ans en France. Le tabac et l'alcool tuent chaque année 110 000 personnes. Il est possible d'être plus efficace sur ces derniers sujets.

Wajdi MEHTELLI remercie M. BENYAMINA pour son engagement. Il souhaite savoir si, à l'instar des Écoles de santé sans tabac, un projet est prévu avec les facultés de médecine, en lien avec les doyens. Par ailleurs, il note que l'ARS Grand Est est sans tabac et souhaite savoir si l'ARS Île-de-France pourrait s'engager dans cette voie.

Amine BENYAMINA rappelle que le ministère a été l'un des premiers établissements publics à avoir joué le jeu.

Catherine PAUGAM estime qu'un projet pourrait être lancé avec un doyen volontaire et avec le soutien du RESPADD.

Nicolas BONNET indique que le RESPADD travaille en partenariat avec Karine GALLOPEL-MORVAN, Professeure de marketing social à l'École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes. Elle mène un projet national financé par le Fonds contre les addictions (PRODEV Campus). L'objet est de mettre en place des campus sans tabac, notamment des campus universitaires de médecine, de sciences en santé et de pharmacie. Elle a actuellement des difficultés à recruter des campus. Les doyens sont parfois réticents à s'engager dans une démarche 100 % sans tabac. Cela reste une nécessité que la formation initiale s'implique et que l'ensemble des futurs professionnels de santé soient dans un environnement sans tabac.

Luc GINOT souligne que le Covid a fait dévier la trajectoire de l'Île-de-France sur les questions de services sanitaires des étudiants en santé. La reprise de la trajectoire n'est pas au niveau qu'elle devrait être. L'Agence doit se réinvestir dans ce sujet. Ce n'est pas la seule réponse, mais cette réponse peut faire écho à la question des Écoles sans tabac.

M. BISCH fait le lien entre ARS Grand Est sans tabac et pérennité des financements. Ces deux sujets sont évidemment liés. Les collègues de l'Agence sont en demande de consultations anti-tabac. À l'occasion de la crise du Covid, la reprise du tabagisme a été très forte parmi les collègues. L'ARS Île-de-France travaille à une hypothèse de LSST. La logique est d'accorder des financements sur des durées allant entre 1 et 3 ans. Au-delà de ces financements, la question est d'inscrire la pratique des LSST de manière qui n'en soit pas tout à fait dépendante. Au-delà des 3 années de financement, il faut se poser la question de la part de l'internalisation. La question sur le tabagisme doit être systématique et rentrer dans le droit commun des pratiques médicales. Par ailleurs, ce qui se passe sur un établissement LSST doit s'étendre aux autres établissements. Enfin, il faut passer par un maillage territorial. La question de la pérennisation se pose donc à une échelle structurelle.

Adeline DUBROMEL est chargée de projet à la FEMAS Hauts-de-France. Depuis 3 ans, les LSST adaptés aux maisons de santé et à la ville sont expérimentés. Elle se pose la question de la coordination hôpital/ville entre tous ces LSST.

Nicolas BONNET explique que l'un des objectifs du LSST est de travailler avec la communauté : les acteurs de proximité, les associations, les collectivités locales et territoriales et les bénéficiaires de soins. Les différentes structures qui existent doivent être en coordination avec la dynamique sans tabac. L'objectif est de mettre en place un continuum sans tabac qui passe par l'hôpital, la maison de

santé, les CPTS, l'École sans tabac, l'Université sans tabac, le parc sans tabac, la plage sans tabac, etc. L'idée est de partager la dénormalisation du tabac sur l'ensemble des lieux fréquentés par les populations.

Christophe KESSEL ajoute que chaque établissement de santé, sur son territoire, a un certain nombre de liens avec les centres municipaux de santé, les CPTS, les dispositifs d'appui à la coordination. Un travail est mené sur des thématiques communes, des parcours de soins ou de la formation. Il faut peut-être aller un peu plus loin.

Luc GINOT comprend que le premier niveau est un besoin de coordination d'une politique en direction des professionnels. Le second sujet est d'instaurer une culture commune dans le discours. Enfin, la question est de savoir comment faire pour que, sur l'espace public, les politiques publiques fassent écho aux politiques de LSST. Le bon objet, ce sont les contrats locaux de santé. Les questions de lutte contre le tabac ne sont pas assez appropriées par ces contrats locaux de santé.

Wajdi MEHTELLI souhaite savoir si le RESPADD entretient des liens avec la Région et la Mairie de Paris. Cela paraîtrait cohérent en termes de convergence.

Amine BENYAMINA répond que des discussions ont lieu sur différents sujets avec ces acteurs.

Luc GINOT indique que la Ville de Paris avait mis en place un projet de Jardins publics sans tabac, en lien avec l'ARS. Il existe une convention sur le crack avec la RATP pour faire face à la présence de consommateurs dans les espaces souterrains du métro. D'une certaine façon, nécessité fait loi. Dans les perspectives, faire travailler ensemble les collectivités locales, l'ARS et les établissements de santé n'est pas très difficile. L'enjeu est de viser des débouchés concrets et non de l'affichage, en tenant compte de la diversité sociale. La détermination politique doit être commune et opérationnelle.

Amine BENYAMINA souligne que les mauvais résultats sur des populations ciblées incitent à réfléchir de cette manière. Le Ministre l'a signalé ce matin dans son discours.

Une intervenante estime qu'il y a des moyens simples de donner de la visibilité à la stratégie LSST. Cela passe, par exemple, par un marquage au sol pour délimiter le périmètre de la zone sans tabac.

Sophie KALAMARIDES est médecin addictologue et pilote la stratégie LSST sur l'hôpital Beaujon. Lors de la signature de la charte LSST, le Maire de la Ville de Clichy était représenté. Même en l'absence d'une convention signée, des actions de prévention ont été organisées avec l'équipe de prévention de la mairie. L'équipe d'addictologie de Beaujon tenait un stand au marché de Clichy pendant le Mois sans tabac. Le service communication « Clichy Actu » est venu interviewer l'équipe.

À l'hôpital Beaujon, un travail a été mené sur l'évaluation des pratiques professionnelles, au niveau des médecins, des anesthésistes et des chirurgiens, mais aussi en péri-opératoire, au niveau des infirmiers et des aides-soignants.

Amine BENYAMINA salue toutes les initiatives locales. Toutefois, il faut fixer un cadre qui dépasse les personnes.

Benoît FRASLIN demande si le RESPADD pourrait, au travers d'une communication simplifiée, envoyer vers les établissements de santé, des listes d'actions pour faire de la prévention et partager des expériences. Dans les établissements généraux périphériques d'Île-de-France, les services de santé au travail sont en mauvaise posture sur la question. Ils traitent les urgences.

Amine BENYAMINA indique que le RESPADD diffuse des bulletins et des newsletters. Il a un site interne et organise des colloques. Les expériences des uns et des autres sont mises en avant.

Nicolas BONNET souligne que de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé sont menées dans les établissements de santé. Les personnes ne sont pas nécessairement au courant. La liste des actions de la Salpêtrière pourrait être communiquée. Il convient de recenser toutes les actions, de les valoriser et de trouver de nouveaux axes. Ensuite, l'enjeu est de mettre les compétences en commun.

Amine BENYAMINA invite les différents intervenants à signer la charte LSST du RESPADD.

CLÔTURE

Amine BENYAMINA remercie chaleureusement l'équipe du RESPADD pour l'organisation pratique de ce colloque. Il remercie également tous les participants. La lutte contre le tabac est un vrai combat. Il existe aussi d'autres addictions : l'alcool, les médicaments et les drogues.

Tous les adhérents et participants sont invités à accompagner les actions du RESPADD dans le cadre de la 3^e édition du Défi de janvier pour aider à la « dénormalisation » de la consommation d'alcool qui fait chaque année 42 000 morts en France.