

COLLOQUE



ORGANISÉ PAR LE RESPADD

Avec le soutien financier du **Fonds de lutte contre les addictions**

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

▶ **SAINT-MALO**



PROGRAMME

**JEUDI
7 DÉCEMBRE 2023**

HÔTEL FRANCE ET CHATEAUBRIAND
12 Place Chateaubriand – 35400 Saint-Malo

Informations et inscriptions :
www.respadd.org

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

Normandie, Pays de la Loire, Bretagne

▶ SAINT-MALO

9h00 – 9h30

Accueil

9h30 – 9h45

OUVERTURE DU COLLOQUE

- Sophie Perrier-Ridet, *Agence régionale de santé Bretagne*
- Nicolas Bonnet, *RESPADD*

9h45 – 10h15

LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF

- Nicolas Bonnet, *RESPADD*

10h15 – 10h45

LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Discutante :

- Laurianne Schoenberger, *Mission d'appui région Pays de la Loire*

Intervenante :

- Esther Brodard, *CHU d'Angers*

10h45 – 11h15

Pause gourmande

11h15 – 12h45

TABLE RONDE

DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU

Discutante :

- Christelle Garnier, *CH de l'Estran, Pontorson*

Intervenant-e-s :

- Véronique Le Denmat, Christelle Fortin, Sophie Le Stanc, *CHRU de Brest*
- Anne Bellivier de Prin, Sophie Paillusson et Xavier Guillery, *CH Guillaume Régnier, Rennes*
- Lorraine Briys, *CHD Vendée, La Roche-sur-Yon*

12h45 – 14h00

Pause déjeuner (cocktail déjeunatoire offert)

14h00 – 16h00

TABLE RONDE

RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Discutant-e-s :

- Marie Van der Schueren, *CHU de Caen*
- Amin Morghad, *RESPADD*

Intervenantes :

- Catherine de Bournonville, *CHU de Rennes*
- Claire Douaud, *Clinique Jules Verne, Nantes*

16h00 – 16h15

CLÔTURE

- Nicolas Bonnet, *RESPADD*

PROGRAMME

RESPADD – Bernard Artal Graphisme – Imp. Peau – Novembre 2023

Table des matières

OUVERTURE DU COLLOQUE	4
LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF.....	5
LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC	6
TABLE RONDE : DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU.....	11
TABLE RONDE : RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC	19
CLÔTURE	26

OUVERTURE DU COLLOQUE

➤ **Sophie PERRIER-RIDET, Agence régionale de santé Bretagne**

Sophie PERRIER-RIDET est référente Addictions à l'ARS de Bretagne. Venant de prendre ses fonctions, c'est le premier colloque Lieu de santé sans tabac auquel elle assiste. Ce colloque s'inscrit dans une belle actualité, puisque le Plan national de lutte contre le tabac a été officialisé il y a peu. Ce plan rappelle l'importance du sujet : le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France, amenant le nombre de décès à 200 par jour. La lutte contre le tabagisme est donc un enjeu majeur, tant de santé publique qu'environnemental. Le ministère souhaite d'ailleurs communiquer sur ce dernier volet. Le Plan national rappelle par ailleurs les victoires remportées grâce à une volonté politique cohérente sur le sujet et à l'investissement des acteurs du champ. Elle en profite pour remercier tous les membres présents pour leur engagement. Il en résulte une baisse nette du tabagisme chez les jeunes de 17 ans.

Le Plan national acte la poursuite d'actions nationales emblématiques et est soutenu par le Fonds de Lutte contre les Addictions. Il place ses priorités sur les CHU, les établissements prenant en charge les enfants, les femmes et les lieux de soins de patients atteints de cancers. Il réaffirme de plus la place fondamentale du RESPADD, acteur historique de la démarche opérant une coordination nationale auprès des 18 ARS. En 2022, ce sont 550 établissements qui ont participé à cette démarche sur les 2800 établissements français. 20 établissements bretons se sont d'ores et déjà engagés dans cette démarche et les dossiers de 10 établissements sont en cours d'instruction pour l'année 2023. Les ARS sont chargées de poursuivre et de renforcer ces actions, notamment via le Plan régional de santé : un fonds de 1,5 million a ainsi pu être levé pour la région Bretagne.

Les moyennes épidémiologiques bretonnes relatives au tabagisme sont conformes aux moyennes nationales. Deux éléments distinguent toutefois la région bretonne :

- Le taux de femmes enceintes fumeuses est supérieur à la moyenne nationale, d'où l'importance de renforcer les actions à destination des maternités.
-

Les Lieux de santé sans tabac et les Espaces sans Tabac, qui permettent d'amorcer une dynamique de dénormalisation de l'usage, figurent parmi les enjeux forts de l'ARS. Ils représentent de plus une opportunité d'accompagnement des personnes fumeuses dans ces établissements. L'ARS souhaite, pour accompagner ce public de professionnels et de patients, avoir le soutien des directions de ces établissements. Elle déploie ici un plan ambitieux d'accompagnement de l'ensemble du public et souligne son engagement dans cette démarche.

➤ **Nicolas Bonnet, RESPADD**

Trois régions sont à l'honneur : le Pays-de-Loire, la Normandie et la Bretagne. Nicolas Bonnet rappelle que lors de son premier colloque rennais en 2018, la communication sur les LSST était alors beaucoup plus difficile. La stratégie des LSST était encore très débattue et beaucoup estimaient qu'elle était vouée à l'échec. Il fait part de son intense satisfaction quant aux résultats obtenus après plusieurs années d'efforts et salue le Plan national incluant les lieux de santé sans tabac comme priorité nationale. Y figurent également des Écoles de santé sans tabac et des espaces de santé. Il rappelle la nécessité d'une continuité entre tous ces espaces sans tabac. Les 15 premiers colloques régionaux organisés les années précédentes ont permis le partage d'expériences. Le RESPADD a choisi d'organiser ensuite des colloques interrégionaux, afin de pouvoir apporter un soutien différent à certaines dynamiques locales. Un colloque national est par ailleurs envisagé au ministère de la Santé à la fin de l'année 2024, qui aura pour thématique les espaces et les lieux sans tabac. Il salue l'engagement de l'EHESP de Rennes.

LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF

➤ **Nicolas Bonnet, RESPADD**

Nicolas BONNET présente le premier sujet, « Lieu de santé sans tabac : L'exemplarité comme objectif ». Il rappelle que le RESPADD est composé de huit salariés et évoque ses nombreuses missions. Il décrit ensuite les lieux de santé sans tabac comme étant des lieux dans lesquels on s'abstient de fumer. Ces lieux bénéficient de plus d'une politique de prévention active du tabagisme et visent trois types de publics : les personnels, les bénéficiaires de soins et les professionnels travaillant dans les établissements. Un vrai devoir d'exemplarité y est demandé, ainsi qu'un changement de paradigme incluant l'arrêt définitif des démarches punitives. Des outils sont mis à disposition pour ce faire, tels que les formations, les colloques, les évaluations et les communications via différents supports. Certaines de ces actions sont financées par le Fonds de lutte contre les addictions, tandis que d'autres ont été mises en place de façon beaucoup plus autonome. Les objectifs du RESPADD visent à impliquer dans cette stratégie l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer, 90 % des CHU/CHRU, 60 % des établissements prioritaires (pôle mère-enfant et services habilités à traiter le cancer), 30 % des établissements de santé mentale (ce pourcentage augmentera d'ici 2027) et 35 % de l'ensemble des établissements de santé. Les financements publics permettent une large avancée des actions décrites. Un guide « Lieux de santé sans tabac », réalisé par le RESPADD, inclut une charte dédiée qui est aujourd'hui signée dans de nombreux hôpitaux. Il précise que la notion de certification est très importante pour le RESPADD. Les professionnels sont prêts à s'investir et souhaitent pouvoir bénéficier de formations. Il est cependant capital que les infirmiers formés puissent prescrire des substituts nicotiques et que ceux-ci soient mis à disposition dans les services, sous peine de voir toute la démarche anéantie. Le RESPADD a pu constater que chaque personne formée a formé ensuite une dizaine d'autres professionnels au sein de son établissement : l'effet multiplicateur de la formation représente donc un levier important.

Une intervenante soulève le point suivant : le résultat « Une cigarette = au moins 1 mg de nicotine » est donné par une machine à fumer de l'industrie du tabac. Il ne faut donc pas hésiter à majorer cette dose.

Nicolas BONNET confirme qu'il convient de doser le plus possible la quantité initiale minimale de nicotine. La prévalence du tabagisme est d'une importance telle au sein des établissements de santé qu'il est de plus nécessaire de multiplier les interventions afin d'être efficace. Il précise que le nouveau site de certification ouvrira lundi 11 décembre : les établissements ayant atteint le niveau de certification Argent seront contactés afin de déposer leur dossier complet dans les six semaines à venir. La certification obtenue est valable 3 ans. Une certification pour les Écoles de santé sans tabac et une certification en promotion de la santé seront proposées prochainement aux établissements de santé. Un guide de certification sera de plus diffusé à la mi-janvier. Le RESPADD souhaite ainsi proposer un maximum d'outils à chaque établissement, afin de leur permettre d'adhérer au mieux à la stratégie présentée. Un module d'e-learning à destination des professionnels est par ailleurs en cours d'élaboration et un site dédié au RESPADD sera bientôt en ligne.

Une intervenante fait part de la remarque suivante : le manque de nicotine est comparable à une douleur physique et les professionnels ne sauraient laisser souffrir leurs patients. La notion de Lieu de santé de santé sans tabac devrait donc être incluse dans toutes les certifications hospitalières, au même titre que l'évaluation et la prise en charge de la douleur.

Un intervenant demande si le RESPADD réalise également des actions sur les réseaux sociaux ou à la télévision afin d'informer les plus jeunes. Il souhaite savoir si ce public est ciblé dès son plus jeune âge.

Nicolas BONNET confirme la présence du RESPADD sur les réseaux sociaux. Son cœur de cible reste toutefois l'ensemble des professionnels de santé. Les programmes de développement des compétences psychosociales sont en plein essor grâce aux ARS. Ces compétences représentent la clé de réussite de la prévention des pratiques à risque à l'adolescence, et notamment sur le tabagisme. Par ailleurs, le taux de tabagisme des jeunes de 17 ans n'a jamais été aussi faible. La diminution de ce taux a été constante pendant les 20 dernières années. D'autres associations ciblant ce public spécifique bénéficient de financements nationaux et réalisent de très bonnes actions de prévention.

Une intervenante rajoute que « Le Mois sans Tabac » favorise les réseaux sociaux en payant des influenceurs pour parler du tabac.

LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Discutante :

- **Laurianne Schoenberger, Mission d'appui région Pays de la Loire**

Laurianne SCHOENBERGER, cheffe de projet, présente la Mission d'appui de la région Pays de la Loire, portée par la SRAE (Structure régionale d'appui et d'expertise en addictologie des Pays de la Loire). Elle a pour mission d'accompagner les porteurs de projets dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions, notamment les projets de Lieux de santé sans tabac : elle aide au décryptage du cahier des charges qui aura publié par l'ARS, ainsi qu'à l'élaboration du projet. Elle participe ensuite au suivi des projets retenus par l'ARS. Sa collègue experte-tabacologue va accompagner les porteurs de projets sur le volet formations. Depuis 2018, 22 établissements des Pays de la Loire ont pu être ainsi accompagnés financièrement par l'ARS dans leur démarche de lieux de santé sans tabac, dont le CHU d'Angers. Le CHU d'Angers s'est d'abord engagé dans la démarche d'un campus hospitalier sans tabac, en 2019. Cette démarche a été ralentie par la crise sanitaire. En 2021, il a répondu à un appel à projets du Fonds de lutte contre les addictions et bénéficie, depuis 2022, d'un accompagnement financier de 3 ans de l'ARS. Le CHU a ainsi pu mettre différentes actions en œuvre, dont la communication.

Intervenante :

➤ **Esther Brodard, CHU d'Angers**

Esther BRODARD indique que le CHU d'Angers a signé la Charte « Lieu de santé sans tabac » il y a peu. L'établissement a en effet choisi de ne pas signer la Charte dès le début de la mise en œuvre de sa démarche. Le CHU d'Angers affiche un taux de réalisation de ses actions de 70 %. La signature de cette Charte a été vécue comme un moment fort pour l'établissement, puisque l'ARS et la gouvernance se sont montrées particulièrement présentes. Elle présente ensuite la démarche de communication de l'établissement en vue de devenir un Lieu de santé sans tabac. La première campagne de communication destinée aux professionnels et aux usagers de l'établissement s'est révélée très controversée, car la Direction n'avait pas suffisamment structuré sa démarche. Le CHU s'est donc appuyé ensuite sur la méthodologie du RESPADD, déclinant ainsi sa stratégie en six axes. L'ARS lui a par ailleurs octroyé une enveloppe de 40 000 euros destinée à la communication, permettant ainsi à l'établissement de se faire épauler par une agence de communication. Un cahier des charges lui a alors été imposé. L'établissement a constitué un copil pluridisciplinaire et interprofessionnel composé de médecins, de cadres, de cadres supérieurs, de l'ensemble des directions fonctionnelles de l'établissement et des usagers, certains fumeurs, d'autres non-fumeurs ou sevrés. Le tabagisme est une addiction et les fumeurs ne doivent en aucun cas être stigmatisés, qu'ils soient professionnels de santé ou non. Esther BRODARD précise qu'elle ne présentera pas l'ensemble des six axes stratégiques : les documents relatifs aux actions mises en place peuvent cependant être mis à disposition.

Elle indique que le CHU d'Angers a travaillé sa communication au long cours en élaborant des posters, des newsletters et des affiches. Les supports de communication doivent être les plus simples possibles (une photo et un slogan suffisent, la majorité des usagers éprouvant des lectures de lecture). La campagne menée actuellement a des retours positifs.

Une intervenante souhaite connaître l'utilité des QR codes.

Esther BRODARD explique que les QR codes, destinés aux professionnels de santé, renvoient à l'ensemble de la démarche, au plan stratégique et aux actions qu'elle alimente régulièrement. Ils renvoient également vers l'unité de Tabacologie du CHU et à sa démarche d'accompagnement au sevrage. Les QR codes destinés aux usagers renvoient, quant à eux, au site des usagers et orientent également vers l'unité de Tabacologie du CHU, ainsi qu'aux différentes associations présentes aux alentours du CHU. Certains usagers et/ou professionnels ne souhaitent pas être suivis au CHU et acceptent cependant d'être suivis dans des structures extérieures.

Elle souligne l'importance du soutien de la gouvernance actuelle (celle-ci a changé en 2019). Le CHU, présentant une structure pavillonnaire, a mis en place des navettes afin de pouvoir accompagner les usagers d'un pavillon à un autre. Les guides de ces véhicules ont été formés à orienter et conseiller les usagers fumeurs. La présence de ce relai sur le terrain s'avère très positive.

Une intervenante demande si ces personnels ont bénéficié d'une formation dispensée par la tabacologue du service de Tabacologie.

Esther BRODARD confirme qu'ils ont appris à accompagner les messages, à ne pas être dans l'agressivité lorsqu'ils s'avancent vers un usager fumeur et à leur indiquer les endroits où déposer leurs mégots. Le CHU collecte en effet 45 000 mégots par mois, dont 25 000 sont déposés dans les cendriers prévus à cet effet. Le CHU accompagne également les supports nationaux pour l'évènement « Le Mois sans Tabac » : les cadres de santé ont été libres d'afficher ces différents supports dans les endroits stratégiques de leurs services respectifs. Le CHU a par ailleurs mis en place un partenariat avec l'IFCS (Institut de Formation des cadres de santé) d'Angers. Cette année, le module 2 de Santé publique a été, à titre exceptionnel, entièrement consacré au tabac. L'ambition du CHU est de sensibiliser les futurs cadres de proximité afin d'être dans une démarche de « Lieu de santé sans tabac ». Les cadres de santé représentent en effet un vecteur de communication et de proximité. Ils sont en effet un précieux relai de la démarche sur le terrain.

Esther BRODARD souligne qu'elle est également chargée de mission pour le GHT 49. Elle fait part de l'inclusion de la filière Santé publique dans le projet médico-soignant partagé. Les pilotes médicaux ont choisi d'accompagner la démarche « Lieu de santé sans tabac ». Le CHU a déposé un dossier à l'ARS au nom du GHT 49 : l'établissement est ainsi financé, à raison de 202 000 euros, afin d'accompagner quatre hôpitaux de proximité. Cette enveloppe permet le financement d'un ETP chargé de projets. Les deux CH de Cholet et Saumur continueront d'être accompagnés dans leur démarche (déjà entamée) de « Lieu de santé sans tabac » et des actions communes de territoire seront réalisées. Ce type de dossiers est le premier du genre puisque le GHT 49 est le premier à avoir déposé une telle demande. Cette démarche d'accompagnement et d'actions communes se fera sur 4 ans. Les PCME et les chefs des établissements concernés se montrent favorables à cette démarche. Par ailleurs, quinze professionnels se sont déjà portés volontaires pour intégrer le copil dans chaque établissement.

Une intervenante (cheffe de projet d'un centre hospitalier) souhaite savoir si Esther BRODARD a connaissance d'une quantification des personnes ayant cliqué sur le QR code ou sur le lien du site.

Esther BRODARD déplore l'absence de quantification, faute de pouvoir obtenir ce support via le service informatique. Elle souligne l'importance de cette question et fait savoir que les professionnels non-fumeurs ne prennent pas la peine de lire la newsletter envoyée par ses soins. Or, ces mails précisent des informations importantes sur les formations proposées, mais ces professionnels ne se sentent pas concernés par le sujet. Elle regrette de ne pouvoir quantifier l'impact de la newsletter : elle ne sait pas si elle est lue et n'a pas connaissance du nombre de QR codes lus.

Une intervenante évoque l'Hôpital durable : le CHU d'Angers a-t-il un lien avec le projet « Hôpital Durable Écoresponsable » ?

Esther BRODARD déclare que le CHU d'Angers a choisi de ne pas communiquer sur sa démarche de développement durable. L'établissement a signé un partenariat avec une startup angevine, qui lui a fourni des cendriers en bois métallisé répondant à des normes de développement durable. Cette startup collecte l'ensemble des mégots qui sont ensuite recyclés, permettant ainsi la fabrication de mobiliers urbains à destination des établissements de santé. Le CHU adhère bien à une démarche de développement durable.

Catherine BREUILLY-LEVEAU, médecin addictologue à l'hôpital de Quimper, souhaite apporter son témoignage : son service a répondu cette année à un appel à projets et le financement destiné à la communication ne lui a pas été accordé. Le service a donc travaillé sur le sujet de la périnatalité et en est très satisfait. Elle déplore que le volet communication d'un projet soit aussi onéreux : la communication liée à la lutte contre le tabagisme ne pourra-t-elle pas être envisagée sous un angle plus large, afin d'être déployée ensuite dans les établissements du territoire national ? Le CHU de Brest a réalisé tout un travail que son service aurait souhaité utiliser. Cette démarche est en attente de l'accord du CHU concerné.

Esther BRODARD fait part des explications suivantes :

- Le CHU d'Angers n'a pas utilisé la totalité de l'enveloppe accordée par l'ARS pour le développement de tous ses outils de communication.
- Les affiches et la mise en place de vitrophanies ont coûté 17 000 euros. Les flyers et les newsletters ont été réalisés par l'établissement.
- Le service de Communication du CHU étant très sollicité par ailleurs, Esther BRODARD n'a pas souhaité lui faire part d'autres demandes.
- Des campagnes nationales existent et l'ensemble des établissements les relayent. Elle pense toutefois qu'il est important que les établissements conservent leur singularité : la problématique de l'un ne saurait être identique à celle d'un autre. La culture de l'établissement est un élément fondamental : pour exemple, les établissements de proximité ne montreront pas la volonté d'aller dans la même démarche que celle engagée par le CHU d'Angers.

Catherine BREUILLY-LEVEAU demande quel a été le coût de l'accompagnement de l'agence de communication.

Esther BRODARD répond que ce coût est de 17 000 euros.

Nicolas BONNET se montre favorable à des communications individualisées et singulières. Il rappelle l'existence d'une base de données comprenant un nombre important de photographies et d'images collectées à travers la France. La diversité des outils de communication se révèle être, selon lui, la grande réussite de cette démarche. La diversité locale s'inscrit grâce aux dynamiques propres à chaque établissement.

TABLE RONDE : DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU

Discutante :

- **Christelle Garnier, CH de l'Estran, Pontorson**

Christelle GARNIER se présente : elle est directrice des soins au CH de l'Estran, directrice référente du pôle d'Addictologie, administratrice du RESPADD et formatrice RPIB.

Intervenant·e·s :

- **Véronique Le Denmat, Christelle Fortin, Sophie Le Stanc, CHRU de Brest**

Véronique LE DENMAT, médecin, déclare que les affiches et la signalétique semblent bien identifiées par les soignants du CHRU de Brest, même si les patients semblent un peu plus difficiles à atteindre. Les soignants quimpérois souhaitent pouvoir utiliser cette charte graphique, afin d'obtenir une unité départementale : le message à destination des patients serait unique, clair et cohérent. Si une unité nationale lui semble excessive, elle souhaite néanmoins partager ses outils de communication avec ses collègues quimpérois. Elle évoque ensuite la formation, élément clé de la mise en place de l'action « Lieu de santé sans tabac ». Cette formation représente un des éléments principaux de la réussite de cette démarche.

Christelle FORTIN présente la charte graphique choisie pour la mise en place de la démarche. Elle indique ensuite que l'équipe de formation intervient pour des formations initiales et des formations continues et donne une présentation détaillée de la formation dispensée :

- Chaque formation a une durée minimale de 3 heures, accompagnée de 2 heures de Travaux dirigés en petits groupes pour les filières prescriptrices, afin que les soignants soient en mesure de prescrire à l'issue de leur formation.
- L'équipe a de plus fait le choix de former les aides-soignants en TD. Une enquête de prévalence est en effet menée depuis 5 ans auprès de tous ces professionnels et futurs professionnels de santé : celle-ci révèle que les futurs aides-soignants comprennent le plus grand nombre de fumeurs. L'équipe souhaite donc les sensibiliser, d'autant plus que ces professionnels passent beaucoup de temps auprès des patients. Les aides-soignants représentent un relai précieux et leur formation permet l'apport d'un outil complémentaire au sein des équipes.
- Des thèmes plus spécifiques sont abordés dans différents modules destinés chacun à un public précis.

Sophie LE STANC présente la formation du RPIB. L'équipe y a en effet apporté quelques modifications après avoir suivi les journées de formation proposées par le RESPADD. Malgré les recommandations du RESPADD, l'équipe a fait le choix du test de Fagerström : le questionnaire CDS s'avérait trop difficile à mettre en application pour les personnels hospitaliers travaillant en court ou en moyen séjour. L'équipe espère l'intégrer directement dans le logiciel, notamment dans la macrocible « Entrée », afin que les professionnels puissent y accéder librement. Des jeux de rôle et la rédaction d'ordonnances ont également été intégrés dans la formation. Les participants ont exprimé leurs retours très positifs et l'équipe a noté un grand nombre de participations actives.

Véronique LE DENMAT indique que l'équipe a choisi de donner au RPIB une place plus importante, ce qui l'a amenée à revoir le programme des formations destinées au personnel hospitalier (qui dure une journée) et celle du DU d'Addictologie, d'une durée d'une journée également. Le temps d'apprentissage destiné à chaque thème a été réévalué : les aspects opérationnels du repérage à la prescription ont ainsi été privilégiés, aux dépens de thèmes plus secondaires (Femmes et Tabac). L'équipe tient à souligner l'importance de l'expérimentation durant les heures de formation. Par ailleurs, la formation seule n'est pas suffisante. Des logiciels à destination des infirmiers et des médecins, ainsi que l'affichage présent dans toutes les chambres, sont d'autres outils de sensibilisation.

➤ **Anne Bellivier de Prin, Sophie Paillusson et Xavier Guillery, CH Guillaume Régnier, Rennes**

Anne BELLIVIER DE PRIN, médecin, indique que le CH Guillaume Régnier est un centre hospitalier en santé mentale. Il représente le troisième centre hospitalier français. L'équipe d'addictologie est titulaire des deux DU d'Addictologie et de Tabacologie, ce qui lui permet d'assurer le suivi des patients à long terme. Elle a développé les consultations délocalisées sur les structures extrahospitalières : les deux infirmières assurent donc des temps de consultation dans les CMP.

Xavier GUILLERY, psychiatre, présente les particularités de la prise en charge du tabagisme en milieu psychiatrique. Les services psychiatriques présentent un paradoxe majeur : les patients sont touchés beaucoup plus fortement par le tabagisme, et pour autant, il est particulièrement difficile de convaincre les soignants que le problème du tabac est une question importante à prendre en considération. Des études ont prouvé que les taux de morbidité et de mortalité de ces patients sont beaucoup plus importants et que le tabac influe sur leurs traitements. Les neuroleptiques, notamment, ont des effets secondaires importants en termes de surpoids et de troubles métaboliques. Or, le tabac interagit avec ces médicaments, ce qui demande ensuite une augmentation de leur dose afin d'en obtenir le même effet. Par ailleurs, certains patients peuvent consacrer la moitié de leur budget mensuel à la seule consommation de tabac. Le tabac reste cependant un problème secondaire aux yeux de bon nombre de soignants, ce qui entraîne des problématiques de repérage. La question du repérage et du sevrage représente un enjeu majeur en psychiatrie.

Sophie PAILLUSSON, infirmière, présente la formation des professionnels. Des infirmiers en pratique avancée et des médecins généralistes ont pu en bénéficier, afin qu'ils puissent sensibiliser et orienter leurs patients. Les suivis de certains patients sont très longs, afin de leur éviter toute rechute éventuelle. Les livrets du RESPADD et le protocole tabac régulièrement mis à jour sont autant d'outils fournis aux patients. L'équipe propose également de souffler dans des CO-testeurs : cette démarche est aussi intéressante pour les fumeurs que pour les non-fumeurs. Après lecture de leur résultat, certains soignants prennent conscience de leur situation face au tabac et changent de positionnement auprès des patients. Le parcours des soignants ayant arrêté de fumer aide les patients et les valorise dans le même temps. Elle aborde ensuite le programme de la formation :

- Généralités et aspect législatif : la législation interdisant les fumeurs au sein des établissements de santé mentale a été difficile à mettre en œuvre par suite des résistances d'un grand nombre de soignants.
- Les spécificités du fumeur en santé mentale : l'équipe a pris le parti d'expliquer que les patients en santé mentale ont des spécificités particulières. Leurs doses nicotiques vont donc devoir être adaptées (2 à 3 patchs nicotiques sont nécessaires, voire plus).
- Les mécanismes de la dépendance.
- La prise en charge.
- La vapoteuse et le CBD font l'objet d'un développement particulier, car ils posent problème au sein de l'établissement.
- Les cas cliniques (afin de pouvoir mieux visualiser le déroulé de la prise en charge). Un lien particulier s'installe entre le patient et l'infirmier lors des consultations de suivi tabagique.

Les capsules vidéos présentent les interviews de deux patients qui expliquent leur cheminement (réduction du tabac, arrêt, périodes de rechute). Elles mettent en exergue l'importance du suivi et la longueur du parcours de prise en soins. Elles ont également permis une meilleure identification du service de Tabacologie.

Les soignants ayant bénéficié d'une formation émettent des retours favorables et prennent conscience de l'importance de l'accompagnement des patients durant leur parcours : la volonté ne suffit pas, à elle seule, à l'arrêt du tabac.

L'équipe a pu remanier toute la signalétique de l'établissement, notamment celle de l'IFPS. Des cendriers ont été mis à disposition et les mégots sont recyclés afin de produire de l'énergie.

Véronique LE DENMAT précise la grande importance du soutien institutionnel envers l'équipe. Chacune des actions menées a été analysée et réfléchi par un copil. Le comité tabac réunit la direction, le président de la CME, la pharmacie, le service sécurité et des collègues de plusieurs structures intra et extrahospitalières. Elle souligne la cohérence de la prise en charge du patient, depuis la formation des soignants jusqu'à leurs prises en soin dans leur service. Elle aborde ensuite un projet en cours d'expérimentation, la proposition de vapoteuse en chambre d'isolement. Après des retombées très positives dans un service, ce projet est en train d'être étendu à l'ensemble des services incluant des CSI.

Elle souligne de plus l'existence d'un système de protocoles assez rigide destiné aux infirmiers. L'équipe est en train de faire valider l'accès libre des infirmiers aux prescriptions de substituts. Cette démarche demande un travail conséquent : l'équipe réalise des vidéos explicatives afin que les infirmiers qui le souhaitent puissent prescrire librement.

Xavier GUILLERY indique que des séances d'informations sur le tabac ont lieu une fois par mois à destination des patients fumeurs. Ces séances font apparaître la problématique du repérage : comment créer des leviers pour que les soignants fassent du repérage de façon systématique et orientent les patients en tabacologie ? L'équipe s'aperçoit que cette démarche ne peut aboutir sans une sensibilisation et des rappels au long cours. Elle est preneuse de toute idée qui permettrait de convaincre les soignants de l'utilité du repérage.

Une intervenante souhaite savoir comment l'équipe accompagne ses patients la nuit. Elle demande quelles sont les modalités d'encadrement des addictions en matière de sécurité et de législation au sein de l'établissement.

Xavier GUILLERY répond que la plupart des services sont fermés la nuit. Des ouvertures tardives sont prévues pour les patients qui souhaitent sortir fumer. L'autre option proposée est celle des substituts de manière assez généralisée, de patches, de gommes et de vapoteuses.

L'intervenante travaille dans une unité de santé mentale : les patients, sous couvert de leur liberté, sont autorisés à fumer au sein de l'établissement, dans un patio réservé à cet effet. Ce patio, s'il est ouvert sur l'extérieur, donne sur des chambres et certains patients sont sujets à des troubles du sommeil.

Xavier GUILLERY indique que l'établissement essaye d'appliquer un règlement intérieur limitant les durées d'ouverture et de fermeture des patios afin d'éviter les déambulations des patients. Pour conclure, il rappelle que la problématique est particulière en service de psychiatrie. Le travail à mener reste conséquent et des difficultés de sensibilisation de certains soignants persistent. Une dynamique transversale et le soutien des institutions et de l'ARS sont indispensables pour créer une réelle attention sur la question du tabagisme. Des outils et des moyens sont encore indispensables pour convaincre l'ensemble des soignants de la réelle utilité de cette démarche.

➤ **Lorraine Briys, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon**

Lorraine BRIYS, médecin, présente les enjeux de la formation dans le repérage et la prescription. Le CHD de Vendée a mis en place des formations de référents RPIB, avec pour objectif de limiter la souffrance des patients hospitalisés, et par là même, contraints de diminuer, voire cesser sa consommation de tabac, se trouvant ainsi en sevrage nicotinique. Sept infirmiers et un médecin sont formateurs RPIB tabac grâce au soutien de la SRAE. Ces formations sont organisées sous forme de sessions d'une journée et réunissent entre 6 et 12 personnes. L'arrivée d'un nouveau logiciel a par ailleurs permis le déploiement d'un nouveau dossier de soins, intégrant le tabac et la substitution nicotinique. Des formations sont également dispensées dans les IFSI : une initiation en addictologie de 4 heures se déroule en promotion complète. Un module spécialisé, optionnel, est proposé en 3e année. Le CLAT et le service de médecine du travail sont maintenant des services parfaitement autonomes en ce qui concerne la question du tabac. Les formations dispensées ont permis de mettre en lumière l'activité de liaison. Des TSN ont été de plus placés en libre accès au service de la médecine du travail afin de limiter les tensions de sevrage. Les projets envisagés pour les années 2024 à 2026 sont ensuite détaillés.

Christelle GARNIER demande à tous les intervenants de la rejoindre afin de répondre aux éventuelles questions.

Une intervenante souhaite connaître la raison du choix du mot « résister » de l'équipe rennaise.

Anne BELLIVIER DE PRIN répond que ce choix a été fait pour désigner la résistance à la tentation de fumer sur son lieu de travail ou dans un lieu de santé lorsqu'on est tabaco-dépendant.

Une intervenante (00 :58 :57) demande quelles sont les modalités de communication de l'équipe lors des formations d'une journée : comment le recrutement est-il obtenu pour ces formations plus étoffées ?

Anne BELLIVIER DE PRIN indique que les communications sont faites via l'intranet. Des annulations de dernière minute peuvent avoir lieu. De nombreux établissements périphériques viennent se former, ce qui a permis de changer la donne : de ce fait, les formations affichent souvent complet. Cette formation est dispensée en formation continue. Les cadres de santé représentent également un bon axe de recrutement.

Une intervenante souhaite connaître le nombre d'animateurs par formation, ainsi que le nombre de participants.

Anne BELLIVIER DE PRIN répond que les animateurs sont idéalement au nombre de deux pour dix à douze participants.

Une intervenante indique que les trois membres de son équipe viennent se présenter le matin. Chaque animateur intervient ensuite sur des temps spécifiques.

Lorraine BRIYS souhaite revenir sur le point du recrutement relatif aux formations proposées : ces formations sont proposées lors de chaque entretien annuel et son équipe a pour projet de former un référent par service.

Une intervenante fait savoir qu'elle avait envisagé, via une démarche institutionnelle, de rendre la formation obligatoire, au même titre que les formations incendie ou les formations aux gestes d'urgence. L'ARS pourrait également avoir son mot à dire.

Une intervenante déclare que cette formation est obligatoire dans l'établissement où elle travaille. Cette formation institutionnelle n'est pas réservée qu'aux seuls soignants : elle est également proposée au personnel administratif, ainsi qu'à tous les personnels de l'établissement. Elle est donc très sollicitée et un animateur la dispense à dix à douze participants.

Une intervenante indique que le personnel est particulièrement en tension au sein de son établissement. Il est donc difficile de libérer le personnel pour une journée de formation.

Xavier GUILLERY répond que la formation serait sans nul doute obligatoire lorsqu'elle sera incluse dans la certification hospitalière. Cela représente un levier national et les équipes pourraient faire pression en ce sens.

Une intervenante demande à Lorraine BRIYS comment elle est parvenue à mettre les TNS à disposition en « libre-service » dans le service de santé au travail.

Lorraine BRIYS indique qu'un travail a été mené avec la pharmacie.

Une intervenante confirme que la mise à disposition de TNS a été rendue possible grâce au PCME. Cette mise à disposition faisait partie des enjeux politiques présentés dans le projet. Pour ce faire, la mise à disposition de prescriptions via le nouveau logiciel représentait un point d'étape obligatoire en cas d'engagement de la Direction dans ce projet, comme l'ouverture d'accès aux pharmacies. Ces étapes clés à l'origine du projet ont été validées par les médecins de la Direction.

Une intervenante demande si le budget engagé dans cette démarche est porté par l'établissement ou si l'ARS en a également financé une partie.

L'intervenante répond qu'il s'agit d'un budget de l'établissement, réparti par services. La médecine du travail a accordé la totalité de son budget de fonctionnement pour financer une partie de ce projet. L'équipe de santé au travail avait émis de vives craintes quant à un éventuel déficit de son budget. Les demandes de TNS sont toutefois arrivées progressivement et la médecine du travail a fait ce projet sien, d'où l'intérêt de former l'ensemble de son personnel, personnel administratif compris.

Une intervenante souhaite connaître le coût total du projet.

L'intervenante répond qu'elle n'a pas les chiffres en tête. Trente personnes ont été formées en 4 mois.

Une intervenante demande quelles sont les modalités de l'accompagnement proposé : s'agit-il d'un accompagnement de 3 ou 4 mois ? Le coût total d'un tel projet représente un frein dans son établissement.

L'intervenante répond que la distribution de TSN aux personnels soignants est mise en place de manière ouverte, avec comme objectif la prévention, puisque chaque personne testant un TSN aura

plus de chances d'arrêter de fumer définitivement. Chaque personne demandant un TSN gratuitement donne son nom et il lui est rappelé, après quelques demandes, qu'elle a la possibilité de voir un médecin ou un infirmier qui pourra lui faire une prescription. Une prescription ne touche donc en rien le budget de la médecine du travail.

Une intervenante (01 :07 :33) souhaite savoir si la possibilité d'avoir une dotation de substituts au sein du service de santé au travail a été une demande émanant de ce service ou si cette possibilité représente en réalité un point qu'il a fallu soumettre à proposition et faire accepter ensuite.

L'intervenante (cadre de Lorraine BRIYS) indique que le projet a été réalisé en deux étapes. Le projet « Lieu de santé sans tabac » a été lancé en mars 2020, pendant la crise sanitaire. Le projet n'avait alors pas pu être déployé comme l'équipe l'avait souhaité. L'équipe avait donc établi un dispositif pour les services en tension. Un système d'affichages a ciblé sept services (Urgences, Réa, etc.). Ce premier projet avait déjà été travaillé avec la médecine du travail et la collaboration avec ce service avait été particulièrement difficile. Les retours se sont avérés très positifs après cette première campagne : des patchs avaient été distribués dans les services en tension, afin d'aider les soignants. Ce dispositif de prévention a toujours été présenté comme étant une aide aux professionnels. La médecine du travail s'en est finalement saisie petit à petit. L'équipe a travaillé avec ce service en l'accompagnant dans un projet de service : la secrétaire est capable de prodiguer des conseils aux professionnels qui viennent consulter la médecine du travail. Les médecins du service de santé au travail ont validé ce projet, car il était extrêmement porteur pour eux.

Christelle GARNIER pose une dernière question : un grand nombre d'infirmiers travaillant en addictologie, notamment en tabacologie, prescrivent des traitements de substituts nicotiques. Pour autant, les infirmiers travaillant dans d'autres services ne s'autorisent pas à prescrire. Elle souhaite savoir si des actions ont été mises en place en vue d'une amélioration de cette situation au sein des différents établissements. Elle fait part de la complexité de la situation au sein de l'établissement de santé mentale où elle exerce.

Une intervenante répond que la préparation de cette intervention l'a amenée à penser que des éléments d'évaluation seraient pertinents. Elle a demandé à la pharmacie du CHU de Brest de lui fournir des statistiques sur les TNS. L'obtention de données est très compliquée.

Une intervenante confirme avoir fait la même demande, qui n'a obtenu aucun retour.

Une intervenante déplore l'absence de réponse à cette demande : ces données sont nécessaires à l'évaluation de l'action menée. Elle a également envoyé des requêtes auprès du DIM (Direction de l'Information Médicale) afin de savoir si elle avait accès aux prescriptions réalisées. Elle n'a obtenu aucun retour à ce jour. Il est particulièrement complexe de quantifier et d'évaluer une action dans ce contexte.

Une intervenante fait remarquer que les soignants prescrivent beaucoup plus facilement dès lors qu'ils suivent la formation. Les prescripteurs sont parfois inquiets à l'idée de prescrire des TNS : l'équipe les rassure en leur rappelant que les TNS sont en vente libre. Elle évoque les difficultés liées à la mise en

place des référents : le turn-over du personnel entraîne la formation d'un nouveau référent tous les 6 mois. Ce turn-over incessant empêche la mise en place d'actions plus pérennes.

Une intervenante ajoute que le frein majeur à la prescription des infirmiers dans les services est l'absence d'accès à la prescription informatique.

Christelle GARNIER remercie l'ensemble des intervenants.

TABLE RONDE : RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Discutant-e-s :

➤ ***Marie Van der Schueren, CHU de Caen***

Marie VAN DER SCHUEREN se présente : elle est médecin-tabacologue et addictologue au CHU de Caen. Elle est responsable de l'unité de coordination de tabacologie et administratrice au CA du RESPADD. Elle salue la richesse des échanges et les qualités des différentes actions menées au sein des établissements. Elle évoque un point abordé lors de la table ronde précédente : selon Daniel Thomas, professeur de cardiologie, un fumeur en blouse blanche représente la meilleure publicité pour l'industrie du tabac. La vision d'un soignant fumeur anéantit en effet toutes les démarches entreprises à destination des patients.

➤ ***Amin Morghad, RESPADD***

Amin MORGHAD est chargé de projet au RESPADD depuis le mois de septembre. Il remercie l'ensemble des participants pour la richesse de leurs échanges.

Intervenantes :

➤ ***Catherine de Bournonville, CHU de Rennes***

Catherine DE BOURNONVILLE remercie le RESPADD pour cette journée : la matinée a été très motivante. Les interventions des participants l'ont fait réfléchir sur la composition du logo du CHU de Rennes : les personnes ne sachant pas lire ne peuvent savoir que ce CHU est un hôpital est sans tabac. Une réflexion est donc à mener sur ce point. Pneumologue de formation, elle est médecin tabacologue en service de tabacologie (lui-même intégré au service de pneumologie). Elle présente la démarche « Lieu de santé sans tabac » au CHU de Rennes et précise que l'équipe ELSA comprend des infirmiers ayant la spécificité tabacologie et un DU D'addictologie. L'enquête e-satis fournit des éléments précieux sur le suivi des patients fumeurs, mais les données obtenues sont difficilement exploitables et il n'est pas certain que cette enquête sera renouvelée tous les ans. L'équipe de santé au travail a bénéficié d'une formation de 2 heures sur le repérage et la prescription de substituts nicotiques. La question du tabac est systématiquement interrogée lors de chaque visite de santé au travail, mais le logiciel ne permettant pas d'extraire cette donnée, il faudrait réaliser cette démarche manuellement. Un changement de logiciel est prévu courant 2024, ce qui devrait permettre d'améliorer la visibilité du taux de tabagisme dans l'établissement. Par ailleurs, le manque de concertation représente un frein majeur à la mise en place d'actions. Un pilotage régulier et constant est capital pour la mise en œuvre de cette démarche dans la durée. Les formations ont deux formats, d'une durée d'une journée ou de quelques heures. Ces formations visent à aider les infirmiers à se sentir les plus autonomes et les plus légitimes possibles afin de pouvoir prescrire. L'École de Santé publique rennaise est le premier campus sans tabac de France. Par ailleurs, la macrocible d'entrée au sein de DX Care a été modifiée. Les pastilles représentent la plus grande consommation de TNS. La tendance est plutôt à l'augmentation de la consommation de formes orales de nicotine et de patches. Elle constate également que le contact de l'équipe ELSA passe par bien d'autres canaux que le remplissage de la macrocible d'entrée.

Marie VAN DER SCHUEREN constate que la modification de la macrocible ne donne pas les résultats escomptés.

Catherine DE BOURNONVILLE attend l'obtention de résultats fiables avant d'en tirer une conclusion.

Une intervenante demande si le renseignement du statut tabagique obligatoire est envisagé. Son établissement l'a supprimé. Il a cependant mis 5 ans pour obtenir, lors du renseignement du statut tabagique et avec l'accord du patient, un envoi systématique à l'unité de tabacologie pour une consultation. Catherine DE BOURNONVILLE répond qu'elle aurait alors obtenu 8 envois à l'année, alors que 900 consultations de liaison ont été réalisées. Le caractère obligatoire du renseignement du statut tabagique reste un sujet de discussion. Une réflexion a été menée avec le réseau OncoBretagne, afin de décider si la donnée Tabac doit être rendue obligatoire. Un des oncologues présents avait indiqué qu'en cas d'obligation, l'ensemble des professionnels allait répondre par la négative afin de ne pas avoir à donner suite. Elle constate de plus que la question des données obligatoires met les professionnels en état de tension. Ce sera à la Direction de décider si ce renseignement du statut tabagique doit être rendu obligatoire ou non. Catherine DE BOURNONVILLE répond par l'affirmative, notamment en termes de communications communes. Le CHGR a toutefois une communication un peu différente, les patients de ces deux établissements n'appartenant pas au même public. Elle estime que les deux établissements présentent des similarités : une mutualisation serait judicieuse. Les échanges interprofessionnels en seraient favorisés et les gouvernances pourraient partager leurs idées.

Une intervenante souhaite savoir pourquoi l'abri fumeurs situé près des escaliers n'est pas utilisé.

Catherine DE BOURNONVILLE répond que cet abri est très utilisé. L'abri le plus utilisé a été détruit suite à la construction d'un hall d'ambulances à proximité. Les gens y étaient bien abrités et cet abri était utilisé à bon escient. Elle prend note de l'idée des navettes proposée par le CHU d'Angers.

Une intervenante demande si une coordination a eu lieu en ce qui concerne les abris fumeurs : les patients et les professionnels sont-ils concertés pour trouver l'endroit idéal de leur placement ?

Catherine DE BOURNONVILLE répond par l'affirmative. Ce point avait été anticipé bien en amont : des représentants du personnel, des agents du service de sécurité, des membres de la Direction des travaux et les infirmiers de l'équipe ELSA ont été invités à donner leur avis sur la question. La décision finale a été prise par la Direction des travaux.

Une intervenante rapporte, pour avoir déjà visité le CHU, que certains endroits sont interdits aux fumeurs. Les zones adaptées sont moindres.

Catherine DE BOURNONVILLE répond que le problème de l'emplacement des zones fumeurs reste complexe, faute de place.

Une intervenante ajoute que le travail en cohérence et la concertation sont des éléments essentiels. Un abri fumeurs a été construit devant le centre de stomatologie du CHU de Quimper sans concertation du personnel. Les dentistes ont fait part de leur colère. La concertation est très importante.

Amin MORGHAD évoque l'augmentation de la consommation des TSN : est-elle en lien avec une dotation hospitalière et si oui, quelle est la nature de la relation entre l'équipe et la pharmacie hospitalière ?

Catherine DE BOURNONVILLE confirme qu'il s'agit bien d'une dotation hospitalière. C'est un groupement d'achats, devenu régional depuis l'année passée, qui permet une centralisation des achats à l'échelon régional. De nombreux substituts nicotiques peuvent être obtenus après accord du pharmacien. Pour exemple, des gommes aux fruits (agrumes et fruits rouges) viennent de faire leur entrée au CHU. La pharmacie n'a jamais fait obstacle aux achats de substituts nicotiques. L'unité de tabacologie, qui est un service de consultations externes, a sa propre dotation en substituts nicotiques, qui ne sont pas intégrés dans un prix de séjour d'hospitalisation. Ces substituts ont été demandés par l'équipe au titre de l'éducation thérapeutique et permettent, à titre exceptionnel, d'aider des patients sans couverture sociale. Cela permet également à l'équipe de pouvoir tester l'inhalateur, qui n'est pas encore remboursé par l'Assurance Maladie.

Une intervenante déclare que ce n'est pas l'Assurance Maladie qui pose problème.

Catherine DE BOURNONVILLE confirme que c'est le laboratoire qui ne demande pas le remboursement de son produit. Elle rappelle que la prison représente un des plus grands consommateurs de substituts nicotiques du CHU.

Une intervenante indique que tous les CHU de France ne donnent pas les substituts nicotiques aux services pénitentiaires.

Catherine DE BOURNONVILLE répond que le CHU dans lequel elle travaille les distribue à la prison de son secteur.

Une intervenante demande pourquoi l'inhalateur n'est pas remboursé.

Une intervenante répond que le laboratoire fournisseur est leader sur le marché.

Catherine DE BOURNONVILLE indique que des enjeux financiers en sont la cause.

➤ ***Claire Douaud, Clinique Jules Verne, Nantes***

Claire DOUAUD est sage-femme spécialisée en addictologie périnatale. Elle est également coordinatrice de la commission addictions de la clinique Jules Verne. Celle-ci, située à Nantes, présente la particularité d'avoir une partie mutualiste et une partie privée. Cette spécificité n'est pas toujours simple pour mettre des projets en œuvre. Elle présente la démarche « Lieu de santé sans tabac » au sein de la clinique. Au vu des difficultés de recrutement, les formations au RPIB sont ouvertes à tout public (soignants et personnel administratif). Ces formations sont inscrites dans le plan de formation. La pharmacie a par ailleurs validé l'éventualité d'une proposition de substitut nicotique à destination

des pères pendant le temps du travail de leur conjointe. Les freins à la mise en place de la démarche sont nombreux :

- Les infirmiers ne se saisissent pas de la procédure de proposition d'un substitut nicotinique durant l'hospitalisation des patients et ce protocole est donc actuellement voué à l'échec.
- Le financement et l'emplacement des futurs abris fumeurs ne sont pas la priorité de l'établissement.

Marie VAN DER SCHUEREN la remercie pour sa présentation. Elle salue le nombre d'actions menées sur un temps de 30 % et félicite Claire DOUAUD pour son travail.

Une intervenante demande ce que Claire DOUAUD propose aux femmes enceintes en termes de substituts nicotiniques.

Claire DOUAUD indique qu'elle leur propose des patchs, à dosage parfois élevé.

Une intervenante précise que le métabolisme de la femme enceinte est accéléré, permettant une élimination plus rapide de la nicotine. Ses besoins nicotiques augmentent donc pendant la grossesse. Or, elle devrait diminuer sa consommation de nicotine. Les professionnels de santé refusent, pour un grand nombre d'entre eux, de se remettre en cause en ce qui concerne le tabac. S'agissant du tabagisme de la femme, la France figure parmi les six derniers pays de l'OCDE. Elle déplore ce résultat consternant.

Catherine DE BOURNONVILLE déplore l'absence de consultations d'addictologie tout-venant. Cette situation révèle toute sa complexité lorsque l'on génère une demande sans possibilité d'une offre autre.

S'agissant des spécificités de la femme enceinte, une intervenante évoque les diverses représentations des professionnels de santé et l'absence de communication fiable. Elle souhaite savoir si un réseau de formation existe.

Claire DOUAUD constate que les femmes enceintes sont les premières à culpabiliser : il faut savoir les accueillir dans leur parcours. La SRAE et le GEGA Groupe d'étude grossesse et addiction) sont spécialistes des addictions. Un webinaire sur le sevrage tabagique est proposé aux sage-femmes libérales travaillant en Loire-Atlantique.

Marie VAN DER SCHUEREN ajoute que le Réseau Périnatalité Bretagne a développé la thématique « Addictions » : des formats webinaire sur le tabac, d'une durée de 2 heures, sont proposés et animés par des professionnels travaillant en périnatalité, notamment des sage-femmes tabacologues. Ils offrent des bases sur les prescriptions de substituts nicotiniques à la femme enceinte. Ces formations lèvent bon nombre de freins relatifs à la question du tabac et à ses représentations. Ces formats permettent une mise en place simplifiée, tant à l'hôpital qu'en libéral.

Claire DOUAUD indique que le Réseau sécurité naissance Pays de la Loire prend la thématique addictive en charge depuis longtemps. Il s'agit ensuite de savoir comment les professionnels arrivent à se saisir de ce qui est proposé. Ce réseau propose également une formation relative à l'alcool.

Une intervenante précise que la plupart des gynécologues normands considèrent le tabagisme comme étant beaucoup moins dramatique que la consommation d'alcool chez la femme enceinte. Leur problématique s'est concentrée sur l'alcool chez la femme enceinte pendant de nombreuses années. Or, la consommation de tabac induit des problèmes à posteriori chez l'enfant, notamment des troubles TDH. Les études sur le tabac au cours de la grossesse ne sont pas nombreuses. Elle constate que des gynécologues de ville sont très ouverts aux formations et déplore les fausses représentations encore très ancrées chez certains d'entre eux. Par ailleurs, le Collège National des Obstétriciens français a déconseillé les vapoteuses dans ses dernières recommandations : il conseille en première intention un substitut oral accompagné de séances de sophrologie, et éventuellement un patch.

Une intervenante constate que ces recommandations ne correspondent en rien à la réalité.

L'intervenante acquiesce : le mythe du danger de la nicotine pour le bébé perdure, alors que le danger du monoxyde de carbone pour l'enfant à venir est bien réel.

Une intervenante déplore que certains médecins généralistes préfèrent conseiller aux femmes enceintes de fumer deux à trois cigarettes pour ne pas être nerveuses. Il est difficile pour elle, en tant qu'infirmière, de parvenir ensuite à faire changer ces femmes de regard sur la question.

Une intervenante ajoute que ce point reste difficile à résoudre, même en tant que médecin.

Une intervenante rappelle que les maternités sont des lieux prioritaires pour la mise en place des lieux de santé sans tabac. Ces représentations existent encore en cancérologie, comme dans bien d'autres services.

Une intervenante indique qu'elle est une des seules à prendre le temps de se servir du CO testeur en consultation.

Une intervenante évoque les troubles de l'attention chez l'enfant : ce constat a été fait lors du Congrès de tabacologie qui a eu lieu il y a 2 ans. Le site du Congrès de tabacologie offre toutes les informations transmises à ce sujet.

Une intervenante (sage-femme) évoque les difficultés de mise en œuvre de la démarche dans son service de périnatalité. Elle se demande à quel moment de leur grossesse les femmes enceintes remplissent le questionnaire du GEGA.

Claire DROUAUD répond que ce questionnaire devrait être idéalement rempli le plus tôt possible afin d'avoir une prise en charge rapide. En pratique, ces femmes obtiennent leur questionnaire lors de la validation de leur inscription à la maternité, aux alentours de leur troisième mois de grossesse. Elle regrette le manque de temps pour lire l'ensemble des questionnaires qu'elle reçoit. Elle est la seule à prendre ces questionnaires en charge dans son service.

L'intervenante demande quand ces femmes commencent leur suivi.

Claire DROUAUD déclare qu'elles sont le plus fréquemment suivies à l'extérieur. Si cela n'est pas le cas, leur suivi en clinique commence au 8^e mois, ce qui se révèle trop tardif pour une prise en charge. Le service travaille actuellement sur l'élaboration d'une consultation d'inscription à la maternité : ce questionnaire serait alors distribué pendant ce temps d'échange.

Marie VAN DER SCHUEREN rappelle que la femme enceinte représente la seule urgence existant en consultation de tabacologie. Ce suivi ne durant que 6 mois, il est impératif de pouvoir prendre ces femmes en charge.

Une intervenante aborde la question de la balance coût/bénéfices : le tabagisme durant la grossesse est un énorme pourvoyeur de coûts pour la santé, puisque les complications de grossesses et le nombre d'hospitalisations en néonatalité sont plus nombreux. Les bénéfices de l'Assurance Maladie sont conséquents lorsqu'une mère arrête de fumer pendant sa grossesse. Elle estime qu'il faudrait justifier des moyens pour le RPIB et trouver une cohérence entre professionnels de santé. Le discours relatif aux données scientifiques devrait être homogène :

- Tous les substituts nicotiques devraient pouvoir être prescrits durant la grossesse.
- Réduire la consommation de tabac ne présente pas d'intérêt en termes de bénéfice périnatal.

Pour ce faire, des moyens de développement des formations sont nécessaires.

Une intervenante indique que toutes les actions menées pendant le Mois sans Tabac ont permis de faire gagner 300 millions d'euros par an à l'État. La politique menée sur le tabac a permis de faire gagner 9 euros par habitant et par an.

Claire DROUAUD évoque les prescriptions infirmières : les infirmières ne s'emparent pas de cette possibilité et très peu d'entre elles bénéficient de leur numéro RPPS. La procédure qu'elle a mise en place est donc vouée à l'échec. Elle demande si les intervenants présents ont connaissance d'autres moyens d'avancer sur ce point.

Une intervenante indique qu'une partie des infirmiers de son équipe de tabacologie ne dispose pas de leur numéro RPPS. Elles sont néanmoins couvertes par le CHU et font leurs propres ordonnances avec leur numéro ADELI. Les infirmiers libéraux et les infirmiers scolaires ne peuvent toutefois pas travailler de cette manière : ils doivent obligatoirement disposer d'un RPPS.

Une intervenante déclare que ces infirmiers doivent être inscrits à l'Ordre afin de pouvoir bénéficier d'un numéro RPPS.

Une intervenante ajoute que les jeunes infirmiers diplômés sont inscrits automatiquement à l'Ordre dès leur sortie de l'école et bénéficient donc d'un RPPS.

Marie VAN DER SCHUEREN remercie les deux intervenantes.

CLÔTURE

➤ **Nicolas Bonnet, RESPADD**

Nicolas BONNET exprime toute sa gratitude envers les différents intervenants de la journée et son admiration à l'égard des actions qu'ils mènent pour la réduction des risques, dont il reprend quelques idées clés :

- En termes d'expérimentation, la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis diminue dès la fin de la classe de troisième grâce à des efforts multiples et à une coordination de différentes actions, telles que le Mois sans Tabac dans sa 8e édition, le paquet neutre et la politique fiscale. Le Fonds de lutte contre les addictions permet de mener toutes ces actions grâce à ses financements. Le PNLT 2023-2027 (disponible en ligne) en est un exemple. Les pharmaciens d'officine, acteurs importants pour le repérage des consommations de tabac, peuvent prescrire des substituts nicotiques. Cette expérimentation en cours dans quelques départements constitue un excellent relai de premier recours.
- La certification européenne représente un véritable levier pour l'engagement des CLC dans la démarche de LSST. Elle les oblige en effet à s'engager dans une politique active de repérage et de prise en charge du tabagisme.
- La certification comprend une partie formation, élément clé pour une action efficace.
- La communication est un élément de soutien de toutes les démarches entreprises et demande parfois des ajustements pour faire passer un message. Le RESPADD la souhaite d'ailleurs « envahissante » dans un établissement de soins « Lieu de santé sans tabac ». Elle doit être régulièrement renouvelée, adaptée à chaque situation et comprise par les usagers.
- Les formations peuvent prendre différentes formes (e-learning) et doivent être renouvelées régulièrement.
- Tout savoir-faire nécessite de la pratique. La pratique est la base des formations du RESPADD.
- La psychiatrie est un secteur défavorisé qui dispose de peu de moyens. Les patients souffrent d'une précarité socio-économique impactant leur santé mentale. De multiples dimensions sont à prendre en considération lors de la prise en charge tabagique de ces patients.
- Les projets doivent être élaborés en amont afin de pouvoir anticiper les différents appels à projets.
- L'évaluation des actions menées appartient au cadre légal et figure dans le règlement intérieur. La modification du règlement intérieur d'un établissement offre de nombreuses perspectives. Les GHT sont également source de créativité et de rencontres entre acteurs.
- La femme enceinte représente une spécificité qui demande des ressources dédiées et une réflexion importante.

Il informe les intervenants que la prochaine formation ouverte de formateurs-relais au RPIB est offerte et certifiée Qualiopi. Elle aura lieu les 13 et 14 mai 2024 à Paris. 24 places sont disponibles. Il rappelle que l'ensemble des documents relatifs à cette journée sera mis à disposition à tous les participants et les remercie pour cette journée particulièrement riche.