

COLLOQUE



ORGANISÉ PAR LE RESPADD

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

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

➤ **AVIGNON**



PROGRAMME

LUNDI 27 NOVEMBRE 2023

MERCURE GARE TGV

2 rue Mère Térésa – 84000 Avignon

Informations et inscriptions :

www.respadd.org

▶ AVIGNON

9h00 – 9h30	Accueil
9h30 – 9h45	OUVERTURE DU COLLOQUE <ul style="list-style-type: none">• Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur• Marianne Hochet, RESPADD
9h45 – 10h15	LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF <ul style="list-style-type: none">• Marianne Hochet, RESPADD
10h15 – 10h45	LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC <p><i>Discutante :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Juliette Tardy, Mission d'appui LSST région Auvergne-Rhône-Alpes <p><i>Intervenant-e-s :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Sébastien Fleury et Ornella Bruxelles-Terriat, CHU de Toulouse
10h45 – 11h15	Pause gourmande
11h15 – 12h45	TABLE RONDE DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU <p><i>Discutante :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Marie Dargent, Centre Léon Bérard, Lyon <p><i>Intervenantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Clémence Cagnat, Le Souffle 84, Avignon• Marie-Christine Python-Malardeau, Polyclinique Saint-Roch, Montpellier• Delphine Venier, Hôpital Saint Joseph, Marseille
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 <p><i>Discutant-e-s :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Christine Lasset, Centre Léon Bérard, Lyon• Amin Morghad, RESPADD <p><i>Intervenant-e-s :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Cristelle Ramon et Mathilde Gaulon, CH Gérard Marchant, Toulouse• David Boulate, AP-HM, Marseille• Éric Portes, Oncopole de Toulouse• Nicolas Poulot, CH Buëch-Durance/CH de Gap
16h00 – 16h15	CLÔTURE <ul style="list-style-type: none">• Amin Morghad, RESPADD

Table des matières

Lundi 27 novembre	4
OUVERTURE DU COLLOQUE	4
LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF.....	6
LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC	11
TABLE RONDE : DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU.....	17
TABLE RONDE : RETOURS D'EXPÉRIENCE D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC.....	27
CLÔTURE	41

Lundi 27 novembre

OUVERTURE DU COLLOQUE

Olivier Reilhes, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Olivier REILHES ouvre ce colloque en remerciant le RESPADD pour l'organisation de la journée. Il se réjouit de l'aspect inter-régional de ce colloque, qui permet de créer des synergies et des échanges riches entre professionnels. En matière de tabagisme, il sait que la situation de la région Sud atteint des records, avec près de 30 % de fumeurs quotidiens, soit 1 million de personnes à peu près. Il note que les 2 autres régions représentées aujourd'hui, l'Occitanie et Auvergne Rhône-Alpes sont dans une situation similaire. Le tabagisme cause actuellement 75 000 morts par an. La difficulté aujourd'hui est de faire bouger les lignes sur ce sujet. L'ARS vient de terminer les travaux d'élaboration du Programme régional de santé (PRS), dont une partie des réflexions a porté sur la nécessité de prévenir les fléaux de santé publique. Il y a un certain nombre de sujets où les résultats sont insuffisants, en particulier sur les addictions, malgré les moyens engagés. Olivier REILHES signale au passage le peu de mobilisation des pouvoirs publics sur la question de l'alcoolisme, malgré une campagne récente. Olivier REILHES ajoute que les lieux de santé sans tabac sont un objectif de la loi de santé publique. L'ARS PACA a intégré cet objectif dans sa stratégie régionale de lutte contre le cancer, ainsi que dans le plan de réduction du tabagisme. Le PRS inclut le déploiement des lieux de santé sans tabac. La journée devrait ainsi permettre de parler de sevrage tabagique, de prévention, et des pathologies associées. Dans ce domaine, le rôle des établissements de santé est primordial et Olivier REILHES espère que l'ambition sera croissante en la matière, en insistant à la fois sur l'ineptie de fumer dans un établissement de santé, mais également sur la responsabilité populationnelle des établissements de santé. L'ARS souhaite positionner l'établissement de santé comme un lieu de diagnostic et de traitement, mais aussi de questionnement des comportements à risque, dont le tabagisme. La dynamique est forte et s'accélère pour atteindre cet horizon. Les résultats se font encore attendre au regard notamment de l'objectif à moyen terme de 100 % des établissements régionaux sans tabac. Aujourd'hui, la région PACA atteint par exemple un taux insuffisant de 8 %. De ce point de vue, l'hôpital doit être central et exemplaire dans l'accompagnement des professionnels sur la question du tabac. L'ARS PACA engage malgré tout des moyens conséquents sur le tabac, à travers cette question des lieux de santé sans tabac ou des événements comme le mois sans tabac, au risque parfois d'un éparpillement des actions dont les impacts, en particulier en termes de sevrage, sont difficilement mesurables, et des initiatives de prévention quelque peu désordonnée occasionnant finalement un certain manque de lisibilité. Cependant, l'essentiel reste de créer un enthousiasme autour de cette question du tabac. Olivier REILHES ajoute que cette année, l'ARS, en partenariat avec la PHM hôpital Nord, lance une campagne de communication pour amener les fumeurs et anciens fumeurs afin de prendre contact avec un établissement de santé de proximité pour faire le point puis les orienter vers du sevrage, de la tabacologie et/ou du dépistage de différentes pathologies. De nombreux établissements et moyens sont engagés dans ce dispositif. Une plateforme régionale d'appels permet d'orienter les personnes concernées vers l'établissement de leur choix. Cette initiative reste locale et Olivier REILHES espère qu'elle fonctionnera, pour la déployer plus largement. L'enjeu est de pouvoir embarquer tous les acteurs du sujet qui, à tout moment du parcours de soins dans les établissements,

peuvent être amenés à aborder les problématiques liées au tabagisme. L'ARS PACA devrait formaliser et approfondir son accompagnement à partir de 2024 pour les établissements volontaires. Olivier REILHES remercie finalement le RESPADD d'appuyer cette dynamique, dont il espère qu'elle aura des résultats.

Marianne Hochet, RESPADD

Marianne HOCHET remercie Olivier REILHES pour son introduction et remercie l'ARS PACA de sa présence. Elle confirme que ce colloque inter-régional est inédit dans son périmètre, et devrait permettre des remontées sur ce qui se fait dans les autres ARS. Les synergies sont différentes d'une région à l'autre et il est intéressant de pouvoir les partager aujourd'hui. À titre de rappel, elle montre que Lieu de santé sans tabac a démarré en 1995 sous le nom de Réseau hôpital sans tabac. Cette dynamique reste malheureusement d'actualité, malgré les différents décrets et lois qui ont pu paraître depuis. Marianne HOCHET ajoute que cet engagement national est partagé au plus haut niveau, puisque le ministre de la Santé et de la Prévention a signé la charte Lieu de santé sans tabac. Le soutien financier des ARS en région permet d'appuyer les établissements, de missionner certaines structures d'accompagnement sur le terrain. Le FLCA ou le PNLT permettent aujourd'hui au RESPADD de poursuivre et massifier son engagement pour Lieu de santé sans tabac. Lieu de santé sans tabac est une marque déposée identifiée par un logo identifiable que l'on retrouve dans de plus en plus d'établissements de santé, permettant de créer un continuum intéressant entre les structures. Marianne HOCHET explique que ce programme LSST a désormais une portée beaucoup plus large que le Réseau HST, dans l'idée de dénormaliser globalement le tabagisme, en élargissant la prescription ou en augmentant par exemple les remboursements. LSST sert également d'appui à la législation, qui précise explicitement qu'on ne doit pas fumer dans un lieu de santé. Ce respect de la loi est nécessaire, puisqu'aujourd'hui, seuls 2 établissements en France ont réussi à complètement bannir le tabac. LSST reste le plus souvent une initiative de terrain, d'un professionnel impliqué, mais qui doit évidemment être soutenue par la gouvernance de l'établissement. L'enjeu aujourd'hui est en effet de ne plus faire reposer la lutte contre le tabagisme exclusivement sur les épaules des quelque 2000 tabacologues français, pour 17 millions de fumeurs. LSST doit servir à impliquer plus d'acteurs. En cela, il s'adresse à tous, des bénéficiaires de soins aux professionnels en passant par les prestataires gravitant dans les établissements de santé. Pour concerner tous ces acteurs, le RESPADD met à leur disposition des outils d'autoévaluation, de communication, de diffusion, et de formation. Marianne HOCHET rappelle enfin que LSST est une démarche bienveillante qui permet d'offrir aux fumeurs un accompagnement adapté dans un arrêt du tabac, même temporaire. C'est une opportunité d'arrêt qui leur est offerte, et pas une forme de stigmatisation ou de mise à l'écart. En cela, c'est un changement de paradigme qu'il faut opérer à travers ce dispositif. 75 % de la population française subit aujourd'hui les effets du tabagisme passif et près de 80 % des fumeurs souhaitent réduire, voire arrêter leur consommation. Cela constitue un ensemble de population qui serait ravi d'être partie prenante de LSST. Marianne HOCHET conclut son introduction en indiquant que LSST est déterminé à prévenir l'entrée dans le tabagisme autant qu'à proposer une prise en charge des consommateurs, en ciblant les publics, en garantissant un environnement sain, en préservant l'environnement, en communiquant massivement, en restant bienveillant et en tendant surtout à la promotion de la santé. Marianne HOCHET souhaite qu'on garde en tête que s'adresser au tabagisme, c'est avant tout présenter un intérêt pour la prévention, la promotion de la santé publique dans les lieux de santé. Marianne HOCHET remercie ses collègues pour

l'organisation du colloque, tous les intervenants qui vont se succéder aujourd'hui. Elle veillera à conserver des temps d'échange à la fin de chaque séquence, pour que les personnes présentes puissent partager.

LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF

Marianne Hochet, RESPADD

N'ayant pas pris le temps de le faire précédemment, Marianne HOCHET se présente. Elle travaille au RESPADD depuis 4 ans. Arrivée comme chargée de projet, elle est aujourd'hui cadre de direction, responsable ressources et développement. Elle est titulaire d'un DU d'addictologie, ingénieure agronome de formation. Le but de cette première séquence est de faire un état des lieux de LSST, et de reprendre les perspectives. Elle tient à préciser que tous les supports présentés ce jour seront mis à la disposition des participants, et que des actes seront diffusés. Elle propose premièrement de penser à l'exemplarité comme objectif de LSST. En préambule, elle répète donc que LSST est une histoire ancienne, passée d'hôpital sans tabac à LSST pour recouvrer une démarche inclusive et l'idée d'impliquer n'importe quel établissement de santé dans la démarche. Cette démarche est renouvelée aujourd'hui, à travers le FLCA notamment. LSST est une dynamique globale respectueuse de la législation, dont l'ambition est d'aller plus loin à travers une politique de prévention et l'articulation d'actions identifiées et structurées sous une même identité. Enfin, LSST souhaite reconnaître le manque de nicotine comme une souffrance et le droit à l'accès aux substituts nicotiques. En matière d'objectifs, Marianne HOCHET explique que 100 % des CLCC doivent être investis dans LSST d'ici 2025, 90 % des CHU/CHRU, 60 % des établissements prioritaires, 30 % des établissements de santé mentale, qui n'étaient pas ciblés dans la convention précédente. L'ambition globale est de toucher nationalement 35 % des établissements de santé. Les portes d'entrée au dispositif LSST sont multiples et passent par l'adhésion au RESPADD, l'obtention d'un financement par le FLCA, une réponse à l'Audit LSST ou à l'enquête T2B, ou bien finalement par une démarche active de prévention et de prise en charge du tabagisme. L'articulation de LSST évolue entre l'évaluation d'un établissement, la construction d'un comité de pilotage, l'officialisation d'un référent, la mise en place d'une communication ou de formations, la valorisation de la démarche pour finalement évaluer une progression des contenus proposés. Marianne HOCHET explique en outre que les établissements adoptant la démarche LSST peuvent progresser rapidement, via l'installation de comités de pilotage réguliers, la reconduite annuelle d'un Audit, la mise en place régulière de formations aboutissant sur des consultations et des prises en charge. La communication doit être axée sur les temps forts que sont la journée mondiale sans tabac ou le mois sans tabac, ou les initiatives locales. Au final, il est important de pouvoir évaluer la démarche pour signifier sa pertinence et son utilité. LSST dispose de nombreuses ressources permettant la diffusion de bonnes pratiques, l'évaluation de la dynamique dans l'établissement. Dans cette veine, le RESPADD met en place de nombreux colloques et met à disposition des établissements un certain nombre de supports de communication, tout cela dans l'optique de rendre les établissements autonomes dans leur prise en charge du tabagisme. Aujourd'hui en France, 2 établissements ont un le niveau or, sur les 3000 lieux de santé en France. Ce sont des établissements où il n'y a plus du tout de tabagisme. C'est faible. Néanmoins, la démarche en étant à

ses balbutiements, Marianne HOCHET considère que cette progression est à considérer. 10 établissements ont atteint un niveau Argent, qui correspond à une tolérance sur quelques zones ciblées. 151 lieux de santé ont un niveau bronze. Pour ces derniers, la démarche est engagée, mais des efforts restent à fournir pour bannir le tabagisme des espaces extérieurs. Marianne HOCHET ajoute que plus de 600 projets ont été financés nationalement en France ces dernières années. 1300 établissements, soit plus d'un tiers de l'offre de soins, ont sollicité le RESPADD, par adhésion ou Audit, pour signifier leur engagement dans la démarche. 30 chartes LSST ont été signées dans différentes régions, qui témoignent de l'engagement des directions dans la démarche. Avec plus de 1000 Audits complétés par des établissements différents, LSST sert également à collecter de nombreuses données. 27 000 questionnaires de professionnels ont ainsi pu être récoltés, qui informent sur la prévalence du tabagisme chez les professionnels, sur la compréhension de LSST et la volonté de travailler dans un établissement préservé. 12 000 questionnaires de patients et de visiteurs ont également été recueillis. En 2023, les savoir-faire et les savoirs ont pu être partagés à travers 14 colloques régionaux, un colloque national, 5 colloques interrégionaux. Globalement, 2500 personnes devraient pouvoir être formées avec l'aide de 250 formateurs relais. Marianne HOCHET insiste sur l'idée que le soutien des formateurs relais assure la pérennisation des connaissances et des ressources dans les établissements. Concernant l'Audit 2022, qui a eu lieu du 17 janvier au 14 mars, elle précise qu'il s'agit de pouvoir obtenir une photographie, un état des lieux au niveau national. Cela a pu être opéré avec le soutien des ARS et des missions d'appui, qui ont diffusé massivement cet Audit. 200 réponses ont été obtenues sur la période concernée, affichant un score moyen de 58 points sur 141, soit la confirmation d'un niveau bronze pour la majorité des établissements. En comparaison à l'année 2019, cela représente une augmentation de 32 % du score moyen, dont Marianne HOCHET se réjouit. Les principaux répondants restent les centres hospitaliers, les cliniques, les SSR. 14 régions ont été représentées dans l'Audit, y compris l'Outre-mer. 92 % des répondants ont affirmé connaître LSST, traduisant l'engagement nouveau d'un certain nombre d'acteurs. 58 % des répondants se disent engagés. 46 % des répondants sont des établissements prioritaires. Marianne HOCHET en déduit que les établissements que LSST souhaite cibler sont globalement investis et intéressés par les outils proposés. Depuis 2019, la progression de la certification est avérée. Les établissements Argent et or ont notamment doublé en nombre, et la stratégie est mieux connue par les établissements, même si appliquée de façon disparate. Aujourd'hui, les normes les mieux mises en place concernent l'identification, le diagnostic et le soutien au sevrage tabagique, et l'environnement sans tabac, à plus de 50 %. Les 2 normes qui accusent le plus de retard portent sur la formation, et l'évaluation. Marianne HOCHET explique que l'enquête Tabagisme en blouse blanche, qui s'est organisée en 2 volets, le premier à destination des professionnels, et un second à destination des patients et visiteurs, a concerné presque 200 établissements. Cela a permis de collecter de nombreuses données, utilisables par les établissements en format papier et/ou numérique. Sur le volet national, différents chiffres ont été obtenus, à commencer par le fait que 80 % des répondants sont des femmes. L'âge moyen est de 40 ans. 69 % des répondants sont des professionnels de santé, avec beaucoup d'infirmiers et de médecins notamment. 82 % de ces professionnels déclarent ne pas être suffisamment formés en tabacologie, et 64 % émettent le souhait d'approfondir leur formation. Ce besoin rend nécessaires les actions de formation anticipées par le RESPADD, et vient pourtant se heurter au manque de formation dans les établissements. 25 % des répondants sont des fumeurs. 63 % des répondants fument moins de 10 cigarettes par jour, 44 % fument une première cigarette plus d'une heure après le réveil. Marianne HOCHET pense que cela signifie que les répondants ne sont pas nécessairement les

personnes les plus dépendantes au tabac, la moyenne de consommation en France étant de l'ordre de 13 cigarettes par jour. Enfin, 66 % des répondants prétendent fumer moins à l'hôpital qu'à l'extérieur. L'enquête ne permet pas d'expliquer ce dernier taux, mais confirme la réduction de la consommation sur le lieu de travail. Marianne HOCHET imagine que l'accès aux substituts nicotiques leur permettrait d'approfondir encore la réduction de leur consommation. 91 % des personnes ayant répondu à l'enquête pensent que le sevrage devrait être proposé systématiquement. 73 % estiment que tous les professionnels doivent participer à la prise en charge. 85 % pensent qu'il faut interdire la consommation de tabac dans les lieux de santé, soutenant ainsi la démarche LSST. 57 % affirment que l'interdiction n'est pas respectée. 67 % des répondants sont d'accord avec l'interdiction de fumer en tenue professionnelle, avec un impact réel sur la perception de la qualité des soins par les patients. 45 % affirment aller à la rencontre des fumeurs ne respectant pas l'interdiction de fumer. Marianne HOCHET aborde plus spécifiquement le sujet de la formation : 13 sessions de formation ont été mises en place et 251 professionnels ont été formés. Une étude d'impact de ces formations a permis d'établir que 76 % des professionnels formés utilisent le RPIB après leur formation, pour 71 % des bénéficiaires. Cela confirme l'intérêt légitime d'utiliser rapidement les ressources acquises en formation. 41 % des professionnels déclarent prescrire des substituts nicotiques, 21 % ont commencé suite à la formation, 20 % ont augmenté leur fréquence de prescription. Marianne HOCHET note néanmoins que les formations ne font pas uniquement des prescripteurs. Aussi, ces taux de prescription sont cohérents. 36 % déclarent organiser des sessions de formation dans leur lieu de santé, s'emparant ainsi à raison de leur nouveau rôle de formateurs relais pour diffuser les savoirs et les savoir-faire. On estime que 169 formations ont été organisées dans les lieux de santé par les nouveaux formateurs, à l'adresse de 1700 professionnels. 16 % des professionnels déclarent organiser des formations en dehors de leur établissement, générant ainsi 75 formations qui ont touché 900 professionnels, pour aboutir à un pool de plus en plus important de personnes formées et capables d'agir. Ce système de formation se pérennise de plus en plus à la demande des établissements, qui souhaitent pouvoir répandre les connaissances en interne. Marianne HOCHET explique que l'ensemble des outils mis à disposition par le RESPADD vient d'être mis à jour, et notamment les chiffres de prescription, les dernières données ayant tendance à souligner l'insuffisance des prescriptions. En termes de méthode, les professionnels sont donc invités à prescrire autant que de besoin. Cette mise à jour en 2023 a également concerné l'Audit, qui intègre quelques modifications et changements de formulation, et les enquêtes, notamment pour évaluer la progression dans la connaissance de la démarche. Marianne HOCHET rappelle que le colloque du jour est le premier colloque inter-régional, et que d'autres suivront, à commencer par Saint-Malo dans 2 semaines. 3 autres colloques interrégionaux seront programmés en 2024. Concernant l'objectif principal de LSST qu'est l'exemplarité, Marianne HOCHET dit que l'Audit reste l'outil incontournable d'autoévaluation et d'exploitation des ressources existantes et des marges de progression. Cet Audit est aujourd'hui utilisé au niveau international, porté par le GNTH, le réseau international des lieux de santé sans tabac. Les éléments de l'Audit sont accessibles en permanence aux établissements et l'Audit en lui-même peut être remis à jour perpétuellement, pour obtenir des ressources sur chaque item. Plusieurs vidéos ont notamment été tournées à Gustave Roussy, le premier établissement hors, reprenant chacune des normes de l'Audit. Une cartographie est également mise à jour en temps réel par le RESPADD, reprenant tous les répondants, les certifications. 8 normes sont investiguées, allant de la gouvernance à l'engagement en passant par la communication. L'Audit est composé en particulier de 47 questions, dont les réponses attribuent un nombre de points, dont l'addition permet de situer l'établissement Audité et son niveau de

certification. Il est à noter que la certification or est une certification internationale, quand la certification Argent est nationale. À ce titre, une plateforme de dépôt de dossier est en train de se mettre en place pour les certifications Argent, qui permettra à des experts qui se réunissent 2 fois par an d'analyser les dossiers et de décider ou non d'attribuer cette certification. Les certificateurs sont tirés au sort et représentent les directions d'établissement, les soignants, les ARS et missions d'appui ou les délégués régionaux du RESPADD, le tout pour éviter tout conflit d'intérêts. Marianne HOCHET ne les commente pas, mais indique que des slides illustrant les points-clé de chaque norme évaluée pour le niveau Argent seront mises à disposition. Pour finir, Marianne HOCHET en vient aux perspectives. Sur 2023 et 2024, le principal horizon est de pouvoir réaliser un guide de certification pour accompagner la plateforme et le process de certification. La plateforme de certification doit également être ouverte incessamment sous peu. Il s'agira également de nommer des établissements ambassadeurs, pour accompagner d'autres établissements peut-être moins ancrés dans la démarche. Les colloques interrégionaux devront se poursuivre. En 2024, un module d'e-learning devrait être proposé sur le RPIB, dans l'idée de s'adapter au planning des professionnels. Là aussi, ce module sera certifiant et respectera la norme Qualiopi, comme l'ensemble des formations proposées par le RESPADD. En parallèle, un site de LSST devrait voir le jour, dédié uniquement à ce sujet. Marianne HOCHET souhaite que l'Auditoire retienne que LSST constitue une porte d'entrée vers la promotion de la santé. La formation est aujourd'hui un vrai problème pour les établissements et le but est maintenant de former en amont, notamment les étudiants, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, toutes les personnes potentiellement prescriptrices, pour qu'elles soient en capacité de mettre en place une stratégie LSST. Pour conclure, Lieu de santé sans tabac en 2023, c'est une implantation nationale, une reconnaissance globale, un investissement collectif, un engagement au bénéfice de tous, avec des mises à jour et nouveautés permanentes. Marianne HOCHET ajoute que c'est un projet qui soutient la formation et la prescription en valorisant les bonnes pratiques et l'exemplarité et en plaçant la promotion de la santé au cœur des enjeux de demain.

Christine Lasset, Centre Léon Bérard, Lyon

Christine LASSET montre qu'un dossier de certification Argent a été déposé par le centre Léon Bérard de Lyon. Elle apprécie qu'on puisse montrer tous les éléments de preuve à intégrer dans les dossiers, puisque les propositions d'actions doivent respecter des normes. Pour l'accompagnement dans la démarche et concrétiser ce que les établissements peuvent réaliser, donner autant d'exemples est important. À l'avenir, il faudra vraisemblablement rendre plus visible ce qui peut être concrètement fait dans les établissements. Elle félicite le RESPADD pour son travail.

Marianne HOCHET admet que le RESPADD a pu apprendre un certain nombre d'aspects tout en réalisant les premières certifications, notamment sur la certification or, internationale. Il s'agissait de coller aux exigences de l'international pour préparer les établissements Argent à attendre au niveau or. Pour cela, il était évidemment question de pouvoir déterminer concrètement ce qu'est un établissement Argent. Le RESPADD a progressé sur cette identification, que la plateforme permettra de mieux appréhender.

Michèle Cros, CH de Vienne,

Michèle CROS constate que 34 % des professionnels de santé poursuivent, augmentent ou reprennent leur consommation tabagique. Aujourd'hui, le travail en 12 heures est promu dans les établissements de santé, qui augmente pourtant les addictions. Aussi, elle a l'impression d'une certaine contradiction.

Marianne HOCHET précise que le questionnaire interrogeait les personnes sur leur consommation à un instant T, et pas nécessairement une évolution dans le temps.

Une participante souhaite connaître le délai entre le dépôt d'un dossier et la première visite dans l'établissement.

Marianne HOCHET répond qu'il n'y a pas de visite sur site pour le niveau Argent. Tous les éléments sont complétés en ligne, puis laissés à la disposition des certificateurs pour finalement attribuer ou non le niveau Argent. Les visites n'ont lieu qu'en cas de litige ou d'arbitrage. Globalement, le processus dure en moyenne 6 mois, avec 2 lots de certification par an.

Vincent Baudot, consultant en santé publique

Vincent BAUDOT s'interroge de savoir si la démarche de certification est ouverte aux maisons de santé pluriprofessionnelles. Si ce n'est pas le cas, est-ce une évolution envisagée ?

Marianne HOCHET confirme que l'Audit est ouvert à tout le monde. Certaines régions ont expérimenté un dispositif spécifique Maisons de santé sans tabac, notamment les Hauts de France, avec l'aide du RESPADD. Pour le moment, il n'y a aucune transférabilité de ce projet, mais le RESPADD invite tous les lieux de santé à s'engager dans la démarche. Si une question de l'Audit n'est pas applicable à l'établissement, des adaptations restent possibles.

Gaëlle Sultan, chef de projet LSST, hôpital de Béziers

Gaëlle SULTAN souhaite connaître les modalités pratiques des missions d'appui du RESPADD.

Marianne HOCHET répond que le RESPADD travaille au niveau national, et se rend en région, dans les établissements, à la demande. Il peut assister aux copil, accompagner. De plus, les ARS ont l'obligation de nommer ces missions d'appui en région, qui recouvre des formes différentes suivant la région : un cabinet de conseil, une association spécialisée en addictologie, un établissement avancé dans la démarche. Pour le coup, les missions d'appui sont strictement régionales et diversifiées. Marianne HOCHET ajoute que les missions d'appui seront présentées aujourd'hui, et auront l'occasion de

répondre aux questions. En région Occitanie, il n'y a pas trop de ressources en termes de mission d'appui actuellement. Elle invite Gaëlle SULTAN à s'adresser à l'ARS ou au RESPADD.

Un participant demande si l'absence totale de tabagisme dans les établissements certifiés or ne va pas à l'encontre du but initial d'offrir l'opportunité et les conditions pour arrêter le tabac.

Pour Marianne HOCHET, l'idée n'est pas nécessairement de passer au 100 % sans tabac instantanément. De plus, le niveau or ne peut être obtenu qu'après être passé par les niveaux bronze puis Argent, correspondant à une temporalité de plusieurs années. Les établissements or ont été accompagnés et le tabac n'y a pas été interdit du jour au lendemain. Il a d'abord été question de repérer 100 % des fumeurs, de leur donner la possibilité d'accéder gratuitement à des substituts. Il faut donc au préalable que tout soit mis en place pour que ce soit confortable. Quand l'anticipation est respectée, la démarche se déroule très bien.

Une participante souhaite connaître les spécificités des 2 établissements or.

Marianne HOCHET répond qu'il s'agit d'un centre de lutte contre le cancer et d'un SSR. Elle propose de passer à la suite, en l'occurrence la communication comme outil de plaidoyer de la démarche LSST.

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

➤ **Discutante : Juliette Tardy, Mission d'appui LSST région Auvergne Rhône-Alpes**

Juliette TARDY précise qu'elle ne représente pas directement la mission d'appui de l'ARS. Elle a été missionnée pour mener une mission de plaidoyer au sein de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle a le plaisir de modérer les interventions de Sébastien FLEURY et Ornella BRUXELLES-TERRIAT sur la question de la communication comme outil de plaidoyer pour la démarche LSST.

Ornella Bruxelles-Terriat, CHU de Toulouse

Ornella BRUXELLES-TERRIAT est directrice de sites et de pôles du CHU de Toulouse. Elle coanime la démarche RSE du CHU, qui intègre la démarche LSST.

Sébastien Fleury, CHU de Toulouse

Sébastien FLEURY est sage-femme de formation. Il a obtenu un DU de tabacologie en 2017. Il siège au conseil scientifique organisationnel de la société francophone de tabacologie. Il est chef de projet pour le projet LSST du CHU de Toulouse, et délégué régional du RESPADD en Occitanie.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT énonce que le CHU de Toulouse a engagé globalement une démarche transversale RSE, portée par la direction générale et la CME, pour articuler une gouvernance médico administrative. L'hôpital a fait le choix d'une démarche coordonnée avec plusieurs thématiques relatives à LSST, pour donner plus de visibilité à sa démarche. Après plusieurs années d'engagement dans la démarche, elle constate que les dispositifs d'interdiction pure, les affichages ne sont pas suffisants. L'ARS Occitanie lui a octroyé un financement en octobre 2021 pour structurer la démarche, à travers notamment la nomination d'un chef de projet LSST.

Sébastien FLEURY enchaîne en précisant que la communication sur la démarche LSST a été très précoce au sein de l'établissement. Le CHU de Toulouse a été le premier établissement d'Occitanie à signer la charte, le 19 avril 2023. L'enquête T2B a démarré dans la foulée et des actions ont été organisées pour la journée mondiale sans tabac et le mois sans tabac. Plusieurs formations ont commencé récemment avec le RESPADD, début novembre, qui se sont bien déroulées. Les gens sont enthousiastes et motivés pour organiser des ateliers. Le CHU de Toulouse vise à terme un niveau Argent. Et lors du prochain copil, au mois de février, l'Audit sera à nouveau réalisé.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT indique que cette stratégie se déploie bien au-delà des 7 établissements constituant le CHU, puisqu'elle concerne également, de manière coordonnée, l'ensemble des établissements du GHT et du GCS. Elle fait savoir que la démarche LSST est vraiment intégrée, notamment sur le volet communication et la stratégie institutionnelle. Ainsi, les principes et les valeurs de la stratégie institutionnelle de l'établissement ont été déclinés dans le cadre de la démarche RSE, plus spécifiquement sur la démarche LSST. C'est une communication qui se veut moderne et authentique, pour valoriser l'engagement des professionnels. La désignation de Sébastien FLEURY est une façon de valoriser son engagement et son expertise. De nombreux professionnels engagés présentent régulièrement leurs projets et leurs thématiques. Dès le départ, le CHU de Toulouse a communiqué sur ce qu'il avait l'intention de faire, et comment. Chaque étape a été l'occasion d'une communication transparente. Les échecs de certaines initiatives sont également abordés librement, dans la perspective d'une progression. Ornella BRUXELLES-TERRIAT confirme que la démarche se construit avec l'ensemble des parties prenantes, dont le copil, pluriprofessionnel et très diversifié dans sa composition. Ce copil se veut représentatif de la vie de l'établissement, pour que chaque périmètre de l'institution soit imprégné de la démarche. Des appels à contribution ont été lancés, notamment auprès des étudiants. Ce périmètre très large est un outil majeur pour la communication et la diffusion. Ornella BRUXELLES-TERRIAT insiste sur l'idée que cette communication positive et encourageante est éthique et responsable, respectant les obligations et les droits de la fonction publique hospitalière. L'approche n'est pas culpabilisante et permet une meilleure écoute des professionnels. Enfin, les axes

forts de LSST sont promus. Les objectifs prioritaires de la communication sont autant internes qu'externes. Il s'agit d'abord de soutenir les professionnels, d'aider les équipes, de rassurer les hospitaliers, de renforcer l'attachement à la communauté hospitalière, de contribuer à créer une ambiance de travail favorable et une qualité des relations, en n'opposant pas les fumeurs et non-fumeurs. Il s'agit également d'associer les personnels aux actions de communication. À l'externe, les objectifs sont de renforcer la visibilité de l'institution et du projet LSST, de donner confiance aux personnes malades et aux professionnels de ville qui adressent leurs patients, de donner envie aux futurs professionnels d'être acteurs du changement. En termes d'animation de la communication, le soutien est très fort de la part du service communication. Enfin, il s'agit de tisser des liens forts avec les partenaires au travers du partage de pratiques, et d'ouvrir l'hôpital à son environnement au travers notamment d'actions culturelles. Ornella BRUXELLES-TERRIAT dit enfin qu'il est question de pouvoir susciter l'engagement des mécènes, avec une fondation qui récolte les fonds pour financer les actions dans le cadre de LSST. Pour Ornella BRUXELLES-TERRIAT, la communication se traduit nécessairement par une identité visuelle et la déclinaison d'un logo. À ce titre, un groupe de travail spécifique sur la communication coordonne les actions thématiques liées à LSST. Une charte graphique a été définie pour la démarche RSE.

Sébastien FLEURY confirme que ce logo cohabite avec celui du RESPADD, qui est une marque déposée. Ils apparaîtront à plusieurs endroits dans l'établissement. Au niveau institutionnel, le service de communication est très actif et réalise des communiqués de presse à chaque action opérée, à destination du grand public, des tutelles, des partenaires. La communication est large, regroupant des lettres d'information, des interviews, des articles dans la presse, et est très active sur de nombreux réseaux sociaux (Twitter, Instagram, LinkedIn, Facebook...), générant de nombreuses interactions positives.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT complète en indiquant que de nombreux événements sont organisés, comme des réunions d'information, des conférences. Le CHU participe également volontiers aux différents colloques et congrès organisés à l'extérieur. C'est l'occasion de faire ruisseler la culture LSST auprès d'autres publics. Par ailleurs, cela permet de voir ce que les autres établissements réalisent et d'échanger avec eux. Enfin, le site Internet de l'établissement comporte un espace dédié LSST. Ornella BRUXELLES-TERRIAT précise qu'actuellement, la communication de son établissement entre dans une phase d'affichage sur ses murs les intentions et objectifs de la démarche. Différentes plaques ont ainsi été installées. Des affiches ont été déployées pour indiquer les priorités de la démarche. Des fiches LSST ont été partagées. Plusieurs visuels sont également en cours de déploiement sur la démarche RSE, qui seront déclinés également sur LSST. La signalétique devant les établissements évolue aussi.

De même, Sébastien FLEURY explique que la communication concerne l'intranet et la messagerie interne, pour que les professionnels aient accès en permanence aux actualités. Une plateforme existe aussi, à destination des professionnels, pour qu'ils y déclarent leur intérêt et leur volonté de participer à la démarche. Cela permet d'obtenir une base de données de professionnels impliqués. Régulièrement, des chiffres-clés sont publiés dans un flash RSE, pour susciter l'intérêt. C'est

globalement très suivi par les professionnels. La messagerie interne a servi à diffuser le questionnaire T2B, qui a été partagé aux autres établissements du CHU. Un QR code a ainsi été intégré sur les fiches de paye du mois de mars, aboutissant à 500 réponses plutôt favorables à l'aménagement du projet.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT montre que le soutien est réel envers les événements internes et externes. Des journées et conférences sont organisées sur la RSE, qui intègrent des thématiques LSST. Ornella BRUXELLES-TERRIAT conclut en précisant que cette communication ne représente pas un coût énorme, puisque les éléments de langage et les différents supports préexistent, dépendant surtout de la motivation et de l'expertise des acteurs intéressés à la démarche. Toutes les initiatives du CHU de Toulouse sont tout à fait mobilisables dans d'autres établissements pour atteindre des personnes qui pourraient devenir actrices de la démarche LSST.

Sébastien FLEURY confirme que le service de communication du CHU de Toulouse est très dynamique et réactif.

Delphine Venier, Hôpital Saint-Joseph, Marseille

Delphine VENIER souhaite savoir s'il est possible d'évaluer l'impact de la communication engagée au CHU de Toulouse sur le respect de LSST et sur le déclenchement éventuel d'une démarche de sevrage.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT indique que la méthode d'évaluation n'est pas tout à fait encore rodée. Néanmoins, elle énonce que les stands installés pour la journée sans tabac ont fait l'objet d'une grande participation de la part de fumeurs, notamment parce que la communication préalable avait été importante. Malgré les supports de communication, le meilleur vecteur de communication reste évidemment le contact direct. À titre personnel, Ornella BRUXELLES-TERRIAT se dit souvent interpellée sur site par des fumeurs, signe que la communication a un impact. De plus, une évaluation sera faite en fin d'année sur le nombre de consultations des pages Internet. Enfin, le service informatique est en mesure de calculer le nombre d'ouvertures de mails, pour identifier le taux de consultation. Plusieurs indicateurs permettent donc d'identifier les cibles de la communication.

Selon Sébastien FLEURY, cette démarche proactive est portée à la fois par la communication et le chef de service d'addictologie, qui vont vers les publics sans attendre qu'on vienne les voir. D'une manière générale, aller vers des fumeurs, qui généralement se sentent coupables alors qu'ils sont victimes, sert à entamer un dialogue, qui débouche souvent sur de bons résultats.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT insiste sur l'idée que la démarche de communication se doit d'être progressive, et non agressive. Il s'agit pour l'institution de proposer des solutions d'accompagnement sans mettre en exergue les publics ciblés.

Delphine VENIER note tout de même que cette démarche de communication du CHU de Toulouse a démarré il y a moins d'un an.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT confirme que pour garder les publics mobilisés, cet aspect communication est important. Cela explique le choix stratégique de la démarrer au plus tôt dans la démarche, pour toucher le maximum de personnes en affirmant une ambition et une volonté de l'établissement.

Sébastien FLEURY explique qu'effectivement, la communication était partie intégrante du projet dès la réponse de l'établissement à l'appel à projets de l'ARS. Le projet était très ambitieux, et le budget communication a été relativement large, avec un temps de travail dédié très important également. Sébastien FLEURY s'occupe de ces tâches sur 80 % de son temps de travail par exemple, lui laissant du temps pour aller sur tous les sites du CHU.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT ajoute que cette communication passe par des relais, comme le service de santé au travail, qui est très impliqué, le service d'addictologie, les partenaires de l'oncopôle ou du GHT. Les formateurs relais sont également des vecteurs précieux de communication, au-delà de la formation.

Une participante trouve que cette démarche de communication permet de se rendre compte de l'ampleur de la gouvernance collaborative qui a pu être mise en place au sein du CHU de Toulouse pour que cette communication traverse l'ensemble des départements, groupes et services. Souvent, la chaîne de communication peut se rompre, notamment parce que les équipes tournent. Aussi, augmenter la diffusion du message par la multiplication des actions et l'implication d'un maximum de professionnels permet d'entretenir une gouvernance LSST.

Stéphanie Legrand, cadre de santé, CH de Givors

Stéphanie LEGRAND voudrait savoir si le copil intègre des fumeurs et des non-fumeurs.

Sébastien FLEURY confirme qu'il y a des fumeurs, dont certains ont entamé une démarche de sevrage depuis. Mais le statut de fumeur ou de non-fumeur n'est pas un critère, pour éviter de stigmatiser qui que ce soit. Puisqu'il s'agit d'une démarche de santé publique, ce statut n'a pas été défini comme

pertinent. Plusieurs études ont montré que le statut de fumeur ou non n'influe pas sur le message donné.

Pour Ornella BRUXELLES-TERRIAT, avoir des fumeurs dans le copil permet également de mieux accompagner la démarche et de mieux la faire comprendre.

Marianne HOCHET précise qu'un établissement lyonnais vient de signer la charte LSST récemment, alors que la direction fume. Cela a été l'occasion pour cette dernière de rappeler que la prévention et la culture de la promotion de la santé ne sont pas individuelles. Il s'agit bien d'un portage général et d'une démarche d'établissement. Globalement, le statut de fumeur ou non doit être rapidement détourné, puisqu'il n'impacte pas techniquement la mise en œuvre.

Sébastien FLEURY estime que la représentation générale est que le fait de fumer est volontaire. Mais si on fait percevoir le tabagisme comme une maladie, la vision sur le fait d'être fumeur ou non change. Le tabagisme est une maladie chronique qu'on doit soigner, comme toutes les autres.

Pensant notamment aux établissements de santé mentale, Stéphanie LEGRAND voudrait savoir si la communication a été adaptée selon la nature de l'établissement.

Sébastien FLEURY répond que pour le moment, la communication est très généraliste. Il va prochainement rencontrer les différents chefs de pôle et les cadres pour adapter la communication en fonction de chaque service, notamment la maternité, la psychiatrie ou les services plus spécifiques.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT considère que les formateurs relais seront aussi un relais pour adapter cette communication et la formation. Ce sont des ambassadeurs dans leur service et dans leur spécialité. Ils sont les plus à même à porter des messages adaptés.

Une participante veut savoir si les éléments de communication abordent explicitement les raisons du tabagisme.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT confirme. Concernant les réseaux sociaux par exemple, le CHU de Toulouse a fait le choix de ne pas se rendre sur TikTok, dont le niveau de maturité est plutôt réservé au divertissement. La culture de LSST n'a pas encore été assez diffusée pour en faire un divertissement. Il faut au préalable donner de la crédibilité à la démarche. À l'inverse, Instagram permet dès à présent

de vulgariser certains événements. Globalement, chaque initiative de communication est précédée par une réflexion sur le public cible, le moment, les raisons, les éléments de langage.

Une participante demande si un temps de travail est dédié à cette démarche.

Sébastien FLEURY répète qu'il occupe 80 % de son temps de travail sur ce projet. Les 20 % restants lui permettent de faire des consultations en maternité. Au passage, il précise que la maternité se doit d'être exemplaire en ce qu'elle accueille une population cible particulière de femmes enceintes. Les fumeuses sont identifiées avant même qu'elles arrivent. Ainsi, toutes les femmes enceintes fumeuses ont une première consultation avec une sage-femme formée en tabacologie. Les autres sages-femmes ont la possibilité de prescrire des substituts nicotiques avant même cette première consultation de tabacologie.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT explique qu'une partie de l'équipe a un temps dédié LSST. D'autres professionnels, comme les pharmaciens, sont aussi des accompagnants. Cela fait partie de leurs missions hospitalières. En tant que directrice d'établissement, Ornella BRUXELLES-TERRIAT ajoute que cela fait partie de ses tâches que d'adapter son site à la démarche. Les infirmières de santé au travail intègrent de même la formation. L'institution a décidé globalement d'intégrer dans son fonctionnement normal cette démarche. Cela fait aujourd'hui partie de la vie de l'établissement.

Marianne HOCHET remercie Ornella BRUXELLES-TERRIAT et Sébastien FLEURY pour leur intervention.

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

➤ **Discutante : Marie Dargent, Centre Léon Bérard, Lyon**

Marie DARGENT explique que cette séquence de la journée servira à parler de la place de la formation, du repérage à la prescription. Marie DARGENT est infirmière au sein d'une équipe de liaison en addictologie au centre Léon Bérard, en cancérologie. Elle est également formatrice pour le RESPADD, après une formation de formateurs sur le RPIB. Elle laisse la parole aux intervenantes.

Clémence Cagnat, Le Souffle 84, Avignon

Clémence CAGNAT est la directrice du Souffle 84 depuis 5 ans maintenant. Elle a passé 11 ans à la tête de l'alliance contre le tabac, association traitant de thématiques de plaidoyer lié à l'élaboration des politiques publiques. L'association le Souffle 84 existe depuis 1923. Il s'agit d'une association

départementale du Réseau de la fondation du souffle, dont plusieurs itérations existent dans divers départements. L'association travaille principalement en Vaucluse. À l'origine, l'activité de l'association portait sur le soin de la tuberculose, l'accompagnement des maladies respiratoires chroniques ou consécutives aux substances toxiques sur les champs de bataille. Elle a contribué, avec son réseau, au développement d'un traitement pour soigner la tuberculose. Elle a participé activement à l'effort de vaccination de la population et par conséquent à l'éradication de la tuberculose. De fait, le Souffle 84 a fait évoluer peu à peu son activité, faisant aujourd'hui énormément de promotion des activités physiques adaptées à l'attention des malades respiratoires. Partenaire du ministère de la Transition écologique, notamment dans le cadre de la journée mondiale de la qualité de l'air, elle fait également de la promotion de la qualité de l'air, du capital souffle à tout âge et de la santé environnementale. Elle anime plusieurs actions de santé, en particulier en milieu scolaire. Clémence CAGNAT assure avoir été tabacomaniaque pendant plusieurs années, déteignant quelque peu sur les activités de l'association. Le Souffle 84 est partenaire du CODES et du CRES PACA, ainsi que du mois sans tabac depuis 2016. Il anime des formations professionnelles de santé et du champ médico-social, et mène des actions de sensibilisation. L'association anime des ateliers collectifs pour aider les fumeurs à sortir du tabac, et prévenir les rechutes. Avec le soutien de l'ARS PACA, elle participe enfin à la mise en œuvre de thématiques, notamment sur l'accompagnement de la démarche LSST. Elle a un rôle de plaidoyer et de sensibilisation des élus et des collectivités territoriales quant à la mise en place d'actions spécifiques au profit des publics fragiles. Après la présentation de son association, Clémence CAGNAT explique son implication dans LSST. Depuis 2015, les politiques publiques se sont engagées à réduire l'usage du tabagisme et ses conséquences sanitaires et économiques, en aidant les fumeurs à sortir du tabac. Ce positionnement désormais bienveillant à l'égard du fumeur est bien différent d'une certaine époque. L'ensemble des acteurs de la thématique ont été appelés à se mobiliser, dont le Souffle 84. Clémence CAGNAT rappelle que le plan cancer 2014-2019 avait lancé le programme national de réduction du tabagisme, sorti en 2015. Avec cette implication des professionnels de santé notamment, il y a eu une démultiplication des espaces sans tabac, dont l'objectif principal était de dénormaliser le tabagisme. Les dispositifs correspondants ont été nombreux, comme le mois sans tabac, le campus sans tabac, ou ma voiture sans tabac. De par l'importance de la mobilisation, Clémence CAGNAT considère que cette dénormalisation s'est finalement traduite en une renormalisation des espaces sans tabac, dont les lieux de santé sans tabac. Elle ajoute que le Réseau hôpital sans tabac, qui date de 1995, a contribué à cet effort global de diminution de la prévalence et de dénormalisation du tabac. C'est devenu une priorité nationale dont tous les acteurs de santé sont censés s'occuper. Clémence CAGNAT insiste sur l'idée que cette intention nationale a été encouragée localement, à travers la volonté de mettre en place des établissements sanitaires et médico-sociaux exemplaires concernant la lutte contre le tabac. Dans un certain nombre de régions, le programme régional de réduction du tabagisme a priorisé l'action nationale de l'appel à projets régional, la démarche LSST. En 2022, le nouveau plan régional santé environnement de la Provence-Alpes-Côte d'Azur a été lancé, qui exprime, pour la période 2022-2027, l'idée de multiplier les LSST. Clémence CAGNAT ajoute que la société civile constitue un relais certain pour faciliter la mise en œuvre des bonnes pratiques. La société civile, qui a une bonne connaissance des politiques publiques, permet de mieux faire comprendre les articulations entre les plans nationaux et locaux, et de mieux appréhender les dynamiques prioritaires. Elle dispose d'une expertise et d'une pratique de mise en œuvre d'actions de terrain auprès du grand public notamment, et assure une proximité entre le soin et la prévention. À titre personnel, Clémence CAGNAT indique avoir contribué, tout comme une multitude d'acteurs, à la première version du guide

hôpital sans tabac, dans le cadre du LSST. Elle a participé également à l'instance de coordination régionale entre 2018 et 2020, mise en place par l'ARS PACA et qui s'est approprié la thématique des LSST. Des discussions ont eu lieu à l'époque sur la mobilisation du personnel, la place du vapotage, les meilleures pratiques, etc., pour décliner efficacement le dispositif en région. Depuis 2019, le Souffle 84 est soutenu par le fonds de lutte contre les addictions, afin de proposer un appui méthodologique aux établissements de santé du Vaucluse. L'idée était d'épauler et d'accompagner les directions, leur administration et leur personnel dans la démarche, de faire le trait d'union entre les recommandations nationales et régionales, d'assurer un relais des meilleures pratiques pour faciliter la mobilisation des acteurs de l'établissement, de maintenir une dynamique pour les mobiliser, de conseiller dans le cadre de la communication interne et auprès du grand public. En 2019 et 2020, avec la période Covid, l'association s'est rendu compte que l'administration hospitalière était en déficit de disponibilité, de personnel et parfois de volonté vis-à-vis de la thématique et qu'elle pouvait lui faire gagner un temps précieux en lui proposant une méthodologie adaptée, fonction de la disponibilité du personnel et des spécificités locales. Clémence CAGNAT glisse que l'association vient en soutien de la gouvernance et du copil, mais ne se substitue pas aux équipes des établissements concernés pour la mise en œuvre. De fait, le Souffle 84 conseille, soutient, oriente, mais ne s'occupe pas de la mise en œuvre. Clémence CAGNAT énonce la proposition d'accompagnement. L'association a un certain nombre de membres, avec de nombreux professionnels de santé engagés dans leurs propres établissements, et qui sont donc les relais des propositions du Souffle 84. Les aides concrètes concernent une aide à la composition du copil, l'animation des échanges du copil, l'information et les réponses aux questions spécifiques, le partage des meilleures pratiques, le soutien à la coordination avec les autres priorités des établissements, la formation des membres du copil pour mieux les sensibiliser aux enjeux de la mise en place du dispositif et de l'articulation avec les politiques publiques de lutte contre le tabagisme, le soutien à la réalisation d'un Plan d'action, l'aide à l'adaptation des questionnaires à destination du personnel et des patients. Enfin, il est question de pouvoir s'appuyer sur les moments forts tels que le MST et la JMST pour insister sur ce que propose l'établissement en matière d'accompagnement au sevrage, pour le personnel et/ou les patients. Clémence CAGNAT revient rapidement sur les types de formations dispensées. L'association s'implique dans la mise en œuvre du LSST et dans la formation des professionnels de santé et des acteurs du champ médico-social. La secrétaire générale de l'association, qui travaille au centre hospitalier d'Avignon, a une mission d'activité d'intérêt général. Elle est médecin, addictologue, tabacologue et psychothérapeute ARS. Elle apporte à l'association son soutien pour la formation des professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge des fumeurs. L'idée des formations et des actions de sensibilisation est de renforcer les connaissances sur la thématique tabac, de contribuer à une meilleure prise en compte de la thématique tabac, de favoriser une meilleure transmission des connaissances afin de mieux impliquer les professionnels, d'homogénéiser le discours et de mieux formaliser les alternatives au tabac, d'augmenter le niveau de compétence des professionnels pour favoriser le repérage et la prise en charge tabacologique des patients, de répondre aux besoins de prise en charge des patients, et principalement les personnes fragiles. Enfin, l'idée est également d'offrir un accompagnement systématique des patients et du personnel fumeur. Il existe des formations classiques, en partenariat avec le CRES et le CODES, sur tout le territoire du Vaucluse, que ce soient des formations RPIB, en approche motivationnelle, en prescription TSN. Il existe également des ateliers d'échanges et de mise en pratique. Les formats se sont adaptés suite à la crise Covid. Aujourd'hui, c'est une demi-journée ou une journée en présentiel. Des webinaires sont également organisés pour toucher des territoires plus

lointains. Clémence CAGNAT note qu'en 2018, 7 professionnels ont été formés, 23 en 2020, 42 en 2021, 95 en 2022. Sur 2023, les formations sont en cours et 19 personnes ont déjà été formées. Des webinaires sont d'ores et déjà prévus début 2024. Des questionnaires d'évaluation sont systématiquement adressés à chaque participant, puisque 100 % des participants semblent vouloir recommander les formations du Souffle 84. En matière de contenu, les formations abordent des sujets comme le repérage précoce est l'intervention brève ou la présentation des outils. Suivant la durée de la formation, des ateliers de mise en pratique sont mis en place. Sinon, l'apport reste théorique. Les personnes formées sont très diverses, allant de l'infirmier APA au pharmacien, en passant par le kinésithérapeute ou le médecin généraliste. Clémence CAGNAT note qu'un certain nombre de professionnels sont des prescripteurs. Enfin, après avoir été sollicité par plusieurs maisons de santé du territoire, le Souffle 84 propose désormais des formations dédiées aux prescripteurs et aux non-prescripteurs, permettant d'adapter le discours. Ces formations adaptées ont reçu un accueil très favorable, malgré que Clémence CAGNAT montre qu'aucun chirurgien-dentiste n'a jamais assisté à une formation. Il y a peut-être quelque chose à faire auprès des ordres. Un dernier aspect de l'association Souffle 84 porte sur la sensibilisation à l'accompagnement au sevrage tabagique. Il s'agit d'aller vers, dans une perspective moins formelle qui permet de se poser sur les échanges de pratiques pour mettre en avant les bonnes pratiques. Ce type d'approche est relativement sollicité toute l'année, et pas uniquement au moment du mois sans tabac.

Marie DARGENT remercie Clémence CAGNAT pour la richesse de sa présentation. Elle propose d'enchaîner avec les 2 autres interventions, avant de prendre quelques questions.

Marie-Christine Python-Malardeau, Polyclinique Saint-Roch, Montpellier

Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU se présente. Elle est sage-femme et tabacologue à la polyclinique Saint-Roch de Montpellier, établissement doté de 251 lits, de 34 spécialités, de plus de 200 médecins, de 406 salariés, pour 35 000 séjours par an. L'établissement compte également 24 000 passages ambulatoires, 47 000 passages aux urgences, 12 000 consultations pédiatriques non programmées, et 1200 FIV. Son pôle mère-enfant compte 3300 naissances par an. L'établissement compte également 400 consultations en orthogénie. Il est constitué d'un pôle mère-enfant, d'un pôle orthopédique, d'un pôle chirurgical et médical, d'un service des urgences et d'un laboratoire d'analyses. Le projet LSST a débuté en 2021, centré initialement autour de la naissance et en ciblant les patients hospitalisés et les professionnels de santé. Il s'est agi en particulier de tout mettre en œuvre pour préserver les usagers du tabagisme passif. 2 sages-femmes tabacologues sont à l'origine du projet, appuyées immédiatement par la direction de la clinique. L'établissement s'est inscrit au RESPADD et s'est doté de nombreux outils. Un copilote de 12 personnes a été formé, pour 4 réunions annuelles. L'établissement a réalisé une enquête LSST en 2021, sous format papier. Il a pu recueillir un peu plus de 200 questionnaires pour le personnel hospitalier et un peu plus de 200 également pour les usagers. Il en est ressorti une prévalence du tabagisme élevée, de l'ordre de 33 %. 2 Audits ont été réalisés, en 2021 et 2022, permettant à l'établissement d'atteindre le niveau bronze. La consultation en tabacologie a été développée, qui existait déjà depuis 2016. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU avait ouvert une consultation pour les femmes enceintes. Le projet LSST a permis d'étendre la consultation. Plusieurs supports de communication ont été mis en place. Un protocole de prise en

charge du tabagisme des patients hospitalisés est disponible sur l'intranet de l'établissement. 3 sessions de formation RPIB et 3 sessions en allaitement maternel ont été organisées. En effet, l'allaitement maternel est un bon moyen de prévenir la rechute ou de retarder la rechute dans le tabagisme. En mai 2022, la clinique a signé la charte LSST, mettant ainsi en place le repérage systématique des patients fumeurs sur le dossier informatique. Des flyers ont été édités pour recommander l'arrêt du tabac et sont fournis directement au patient. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU a engagé un travail avec les anesthésistes pour mettre en place une ordonnance d'urgence. Les pharmacies de l'établissement ont été dotées de façon inédite en substituts nicotiques. Depuis 2016, plusieurs animations sont réitérées, comme le mois sans tabac, la journée mondiale sans tabac ou la semaine du bien-être, à destination des salariés. Sur cette semaine, des sages-femmes hypnothérapeutes, des acupuncteurs sont accessibles aux salariés sur leurs heures de travail. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU ajoute qu'une sensibilisation est faite d'acteurs comme le CME ou la PMA. Un partenariat existe avec le Souffle Occitanie ou les kinés du sport. Enfin, l'établissement participe régulièrement aux colloques organisés par le RESPADD. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU ajoute qu'il reste encore beaucoup de choses à faire en matière d'aménagement de l'environnement, avec des salariés qui sortent régulièrement pour aller fumer. Un ramassage symbolique des mégots autour de la clinique a pu être organisé sur une journée. Un kiné du sport a pu faire du dépistage de BPCO. Le Souffle Occitanie était présent également. En matière de formation, Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU indique qu'une première formation RPIB a été organisée le 6 décembre 2021, et concernait 4 sages-femmes, 3 infirmières, pour 7 heures de formation. Une autre formation, de formateurs, a été organisée en mars 2022 à Lyon. Plusieurs outils ont été mis à la disposition des personnes formées, à commencer par le test CDS, le quiz sur le tabac, des exercices issus de l'entretien motivationnel et plus globalement tous les outils du RESPADD. La formation de formateurs a permis d'ancrer une méthodologie et de donner l'envie aux personnes formées de se lancer. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU, après avoir été formée, indique avoir elle-même déjà formé 11 personnes à travers une formation interne, dont le programme comprenait un quiz sur le tabac, le dosage du substitut nicotinique d'urgence, la reconnaissance des signes de manque, la façon d'aborder le fumeur, l'évaluation de la dépendance ou la reprise de situations vécues à la clinique par l'intermédiaire de jeux de rôle en petits groupes. Les objectifs de la formation consistaient à approfondir ses connaissances, s'approprier les outils d'évaluation, mettre en œuvre des interventions brèves en tabacologie et plus globalement se sentir à l'aise pour aborder le sujet du tabac. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU ajoute que les personnes fumeuses adhèrent très souvent aux propositions qui leur sont faites, sans confrontation aucune. La formation a duré 7 heures, et comporte plusieurs phases, dont un historique sur le tabac, une reprise des effets du tabac sur la vie de la femme, des questionnements autour de la dépendance ou une approche des idées reçues. Des exercices pratiques et des mises en situation sont également prévus dans la formation, ainsi que la diffusion de vidéos. Des séquences motivationnelles sont également programmées, notamment avec des jeux de cartes. On aborde enfin la visite de suivi du patient, la rechute et l'évaluation. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU précise que cette première formation concernait les professionnels prescripteurs de substituts, principalement les sages-femmes et les infirmières. Plusieurs moyens pédagogiques ont été mis à sa disposition et Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU a suivi un script précis pour aborder tous les sujets. 2 formations ont ainsi été organisées, en décembre 2022, pour 6 participants, et en avril 2023, pour 5 participants. De nombreux supports théoriques ont été remis aux participants. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU a fait une évaluation de la satisfaction des

participants, qui sont très satisfaits notamment du programme, des intervenants, de la taille du groupe, des connaissances apportées, des apports pratiques et des horaires. Cette formation a permis d'apporter une certaine sérénité aux participants, qui pourront aborder le sujet de leur côté à l'avenir. Néanmoins, il semble que la formation intègre trop d'informations et que tous les corps de métier ne soient pas également impliqués dans la démarche LSST, d'après les participants, qui ont pu soumettre leurs suggestions, notamment d'étaler un peu plus les formations. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU explique que les participants ont pu noter l'importance de la formation RPIB, aboutissant à une notation plutôt satisfaisante, en particulier concernant la capacité des personnes formées à pratiquer le RPIB. D'un point de vue personnel, Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU explique que son parcours l'a amenée notamment à se former en tabacologie en 2015, après avoir rencontré le Réseau naître et grandir en Languedoc-Roussillon en 2010. Elle a également fait un DU d'entretien motivationnel en 2018, dont elle mesure aujourd'hui l'intérêt dans sa pratique actuelle de la tabacologie. Elle dit que les consultations de tabacologie dans son établissement ont suivi une progression importante, passant de 50 personnes suivies en 2016 à 156 patients en 2021, puis 324 en 2023. Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU signale que pratiquement tous les patients partent avec une ordonnance de substituts nicotiques. En conclusion, elle concède que beaucoup d'énergie a été déployée pour développer ce projet. Idéalement, elle aurait besoin de 2 ans de plus pour le pérenniser sur le long terme. Les infirmières n'ayant pas accès à la prescription informatisée, c'est un frein puisqu'elles ne peuvent pas prescrire via le logiciel. Ces sources de démotivation. Par ailleurs, la Covid a causé un volume de turnover important du personnel. Aussi, sur les 18 personnes formées au RPIB, il en reste 11. Pour 2024, Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU a déjà des demandes de formation. Elle mettra en place également des formations plus restreintes et concrètes, au sein des services. Elle travaillera avec les référents. L'aménagement de l'environnement extérieur de la clinique laisse apparaître pour le moment des cendriers à choix multiples. Par ailleurs, 2 anesthésistes se sont dits très intéressés par la prise en charge du tabagisme et veulent travailler sur le sujet. L'Audit 2023 devra être refait, pour viser le niveau Argent. Les consultations de tabacologie seront poursuivies, accessibles et gratuites. Enfin, la communication fera l'objet d'un travail particulier. Pour finir, Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU remercie les membres du copil de son établissement, dont de nombreuses personnes de la direction.

Delphine Venier, Hôpital Saint-Joseph, Marseille

Delphine VENIER rappelle qu'elle est gestionnaire de projet au niveau de la direction générale de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille, référente développement durable depuis 2023. Elle est également chef de projet LSST depuis 2020. Elle avait assisté au colloque régional qui avait eu lieu dans son hôpital, lui révélant la nécessité d'agir. Aujourd'hui, son établissement est adhérent au RESPADD depuis 2020. Depuis, il essaie de déployer les 8 normes de la démarche. En 2023, il s'est engagé dans le dépistage du cancer du poumon via une étude clinique DEPITAB, qui vise à inclure 1000 patients. L'ARS PACA vient de financer l'établissement pour le mois sans tabac et le check-up poumon, sur lesquels l'hôpital Saint-Joseph essaie de communiquer. Dans le cadre de cette démarche LSST, Delphine VENIER admet que les avancées ne cachent pas les nombreuses difficultés qui persistent, à savoir l'importance de la prévalence tabagique dans la région. Malgré tout, parmi les salariés, une légère baisse se fait sentir depuis 2019, pour aboutir aujourd'hui à 26 % de prévalence. C'est un résultat encourageant selon Delphine VENIER. Outre l'addiction, les problématiques de civisme

notamment restent présentes à ses yeux, représentées par l'omniprésence des mégots. Delphine VENIER se dit convaincue que les hôpitaux doivent être exemplaires en la matière, et qu'ils ont la légitimité d'intervenir. Elle a choisi de fonder son propos aujourd'hui sur la formation dont les salariés de son établissement ont bénéficié, qui s'appelle intervention brève en tabacologie et approche motivationnelle. Les objectifs de cette formation étaient l'appropriation des outils d'évaluation relatifs à la dépendance au tabac, la connaissance des traitements nicotiques de substitution, la mise en œuvre des interventions brèves en tabacologie, les actions de formation vers les autres professionnels, le partage des ressources en tabacologie. L'hôpital Saint-Joseph a été le lieu de 3 sessions de formation par le RESPADD, en novembre 2021 et novembre 2022 dans le cadre du mois sans tabac, puis en mai 2022 dans le cadre de la journée mondiale sans tabac. 16 personnes ont été formées sur 2 sessions, sur une journée. Une autre session plus longue de 2 jours a permis de former 11 formateurs relais. Ces formations se sont faites dans le cadre de semaines dédiées à la formation du personnel de l'établissement. Delphine VENIER signale que l'ensemble des personnels prescripteurs dans l'établissement n'ont pas forcément accès à la formation. Cela pose problème en termes de nombre de consultations. La prescription passe actuellement par une sage-femme tabacologue qui a 2 vacations par semaine. Entre le 1^{er} janvier et octobre 2023, il y a eu 86 consultations au pôle parents/enfants, 32 en PMA. L'établissement bénéficie de la présence à temps complet d'une infirmière tabacologue, qui intervient sur le parcours patient/salarié. Cette dernière a pu réaliser 871 consultations pour 619 patients. Entre janvier 2022 et septembre 2023, l'hôpital Saint-Joseph a pu accueillir un médecin addictologue, sur 0,6 ETP, qui a organisé 602 consultations, mais qui est parti. Globalement, la difficulté est de stabiliser les équipes. Concernant la délivrance des traitements de substitution, Delphine VENIER explique que les références ont été revues en avril 2022 à la demande du médecin addictologue. La pharmacie a volontiers coopéré. Delphine VENIER ajoute qu'une enquête a été diligentée auprès des 27 personnes formées en 2021 et 2022, aboutissant à un taux de réponse de 48 % après 2 rappels. 2 salariés ont quitté l'établissement et n'étaient plus en mesure de répondre. 12 salariés encore présents ne se sentaient pas concernés après 2 rappels. Pour Delphine VENIER, cette non-réponse signifie que la formation reste quelque chose de différent de l'engagement sur le sujet du tabagisme. 9 répondants ont bénéficié d'une formation sur une journée et 4 sur 2 journées. En majorité, les répondants ont modifié leurs pratiques en contact avec les fumeurs. Ils reconnaissent que la formation leur a permis de mieux identifier les acteurs clés et de mieux s'orienter dans l'établissement, dont la taille est tout de même de 2400 salariés et 800 lits. La formation amène les personnes formées à moins de stigmatisation et plus de propositions, à devenir plus incitatives. Les limites de l'implication des personnes formées tiennent notamment à la complexité à l'ampleur de la tâche, au manque de structuration et d'animation du collectif, ou au manque d'intérêt et de motivation à la cause de la prévention du tabagisme.

Marie DARGENT glisse que certaines personnes qui participent à la formation sont déjà tabacologues quand d'autres ne sont pas là parfois.

Delphine VENIER ajoute que le questionnaire a demandé à classer les 8 normes par priorité d'enjeu. La première norme semble être la communication, dont l'enjeu semble le plus important. Viennent ensuite la formation, la gouvernance, le diagnostic et l'accompagnement, le lieu de travail,

l'environnement sans tabac, l'engagement dans la communauté, de la recherche de financement puis l'évaluation. Au global, la formation apparaît comme un enjeu clé pour conduire la démarche dans les établissements. Le diagnostic et l'accompagnement sont identifiés comme les normes à renforcer prioritairement pour atteindre un hôpital sans tabac. Il s'agit donc de pouvoir étoffer l'équipe de professionnels formés pour repérer systématiquement les patients, prescrire plus facilement. La communication est aussi perçue comme une norme à renforcer. Cela frustre quelque peu Delphine VENIER, puisque c'est un chapitre sur lequel beaucoup de choses ont été faites. Les répondants ont enfin suggéré plusieurs pistes d'amélioration, à commencer par le fait que chaque ambassadeur puisse en former d'autres, un déploiement plus large et ludique de la communication et de la sensibilisation, un repérage systématique des patients, une acculturation à ne plus percevoir la lutte contre le tabagisme comme liberticide, le fait de rendre obligatoire la formation ou de faciliter l'accès aux traitements de substitution. Delphine VENIER conclut son propos avec quelques pistes de progrès. Selon elle, il faudrait pouvoir programmer plusieurs sessions de formation en 2024, notamment pour former les personnes habilitées à prescrire des TNS et étendre cette faculté de prescription à tous les soignants habilités, repérer systématiquement les patients et les salariés, les informer et expliquer la démarche, leur prescrire des TNS, interdire de fumer ailleurs que là où c'est toléré. À ce propos, Delphine VENIER énonce que 4 zones de tolérance temporaire existent encore dans son établissement, qui auraient dû être démontées en novembre 2023. Mais ce projet n'est pas encore mûr. Une autre piste d'amélioration peut être de recruter un nouveau médecin addictologue. Enfin, elle pense que créer une équipe transversale et interservices de liaison et de soins en addictologie serait une clé essentielle, puisque plusieurs professionnels d'horizons différents ont leur expertise sur la question de l'addictologie. Delphine VENIER croit en effet fortement à la dimension collective pour accélérer et entraîner les choses, puisque suivre une formation pour ensuite être laissé seul dans ses pratiques n'est pas suffisant. Il faut aller au-delà de la formation et animer le collectif.

Marie DARGENT remercie les 3 intervenantes pour la complémentarité de leurs présentations. Elle a apprécié notamment les actions transversales et territoriales en matière de formation présentées par Clémence CAGNAT, qui accentuent et facilitent le repérage et la mise en place de nombreuses actions. Marie DARGENT s'est reconnue dans les propos de Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU concernant la nécessité de développer la formation des professionnels, pour aboutir à une légitimité leur permettant d'enclencher quelque chose. Elle partage enfin l'idée de Delphine VENIER sur cette importance du collectif. En tant que formatrice, Marie DARGENT constate souvent que la rencontre des professionnels au sein d'une même structure peut faire émerger des actions, permet d'identifier des personnes ressources pour porter ensuite les projets collectivement, et donc plus facilement.

Clémence CAGNAT ajoute que cette dimension collective nécessite une animation de chaque instant.

Marie DARGENT en déduit qu'il est nécessaire de monter un copil et d'avoir des lieux pour se retrouver et des temps pour se croiser.

Un participant s'adresse à Clémence CAGNAT en lui précisant que dans son propre copil, une tabacologue est dentiste et enseignante à la faculté d'odontologie. Cette dernière s'est rendu compte qu'il était impossible de mobiliser les dentistes si on n'intervient pas dès leur formation initiale. Quand on les interroge, les étudiants dentaires considèrent par exemple que la prescription de substituts n'est pas de leur ressort. Aussi, il y a peut-être une piste à explorer en ce sens. Il félicite Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU pour sa présentation, lui indiquant avoir travaillé dans son établissement il y a quelques années, et qu'une salle d'accouchement avait même été condamnée spécialement pour pouvoir y fumer. Sa cadre de l'époque est même décédée d'un cancer du poumon. Il se réjouit de voir que les choses ont heureusement évolué depuis. Il lui demande si les consultations sont réellement ouvertes à tous les publics.

Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU confirme. Les profils de patients sont très divers, souvent des personnes conseillées par leur propre médecin traitant ou leur chirurgien, parfois des personnes âgées.

Puisque ces consultations sont gratuites, le même intervenant souhaite savoir comment elles sont financées.

Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU répond que cela correspond à un financement de l'ARS sur 3 ans.

Delphine VENIER partage en indiquant que la sage-femme de vacation dans son établissement est financée également par l'ARS.

Sachant que la tabacologie en mode privé n'est pas très lucrative, le même intervenant imagine qu'une partie de la réussite de ce dispositif tient précisément à sa gratuité.

Pour Marie-Christine PYTHON-MALARDEAU, il y a cependant un risque à repasser à une seule garde par semaine en tabacologie si aucune nouvelle subvention n'est trouvée.

Une participante affirme effectivement que certaines ARS ne financent pas les personnels de tabacologie sur les appels à projets pluriannuels, considérant que ce n'est pas logique puisqu'il s'agit de dispositifs non pérennes. En Auvergne Rhône-Alpes, si la tabacologie est intégrée dans un projet comme une ressource pour monter un dispositif d'élargissement de l'aide au sevrage, le projet est refusé. Elle pense qu'il faut donc partir du principe qu'à un moment, il faut percevoir la tabacologie hospitalière comme un passage obligé dans la lutte contre le tabagisme. Souvent, on donne plus aux établissements qui n'ont pas vocation à faire de la prise en charge, notamment ambulatoire.

Un participant dit qu'au sein de sa structure, il lui a fallu quelques années pour obtenir du temps dédié à son activité de tabacologie. Pour ce qui est de la prescription, elle s'est organisée seule. Selon elle, si chaque prescripteur a la possibilité de noter au quotidien les substituts prescrits, cela évite aux patients de passer par les PMSI, a priori moins abordables.

Marie DARGENT répond que dans sa structure, la possibilité existe de faire des prescriptions infirmières, validées par l'établissement. La formation a un réel impact sur la culture des professionnels prescripteurs, qui prescrivent de plus en plus de substituts. Avoir un accès facilité à la prescription, qui est de toute façon tracée, est un outil fondamental dans la lutte contre le tabagisme.

Une participante souhaite savoir si la proportion de médecins participant aux formations est importante.

Marie DARGENT regrette qu'il y en ait globalement peu. Quelques médecins ont pu fréquenter les formations RPIB qu'elle a animées. Des médecins sont venus se former dans d'autres structures, mais au global, leur volume est peu important.

La même intervenante en déduit qu'il y aurait peut-être un intérêt à travailler des formations par équipe, pour avoir des représentants de chaque métier. Dans sa propre structure, peu de médecins inscrits effectivement dans les formations, malgré la pertinence qu'il y aurait à en avoir plus, notamment en matière de retombées dans les équipes.

Marie DARGENT confirme que certains médecins sont motivés par le sujet, et que cela fédère d'autant plus leurs équipes. Mais parfois, la dynamique de groupe ne vient pas forcément du médecin. Marie DARGENT a pu constater par ailleurs à plusieurs reprises que les formations sont un lieu de rencontre, y compris pour des personnes venant de la même structure. Les formations permettent de tisser des liens et d'élaborer des projets en commun. Elle trouve que cette dynamique est prépondérante collectivement, au-delà des compétences métier. L'idée des formations est bien de gommer cette verticalité qui préexiste dans les services, en positionnant le médecin comme un maillon parmi d'autres.

Marianne HOCHET précise à ce sujet que les formations ne laissent pas nécessairement apparaître le titre de chaque participant, dans l'idée de former tout le monde sans exclure les non-prescripteurs. Ce fonctionnement plus transversal est efficace, puisqu'on a souvent constaté qu'il est plus difficile pour chacun de trouver sa place quand un médecin prend plus de place dans la formation. Globalement, gommer les professions est quelque chose qui fonctionne bien dans le cadre des formations.

Une participante explique que ce fonctionnement transversal a un impact positif notamment sur la coordination entre les prescripteurs des différentes maisons de santé qui font le choix de s'engager dans la démarche LSST. Même si elles ne sont pas nécessairement très proches géographiquement, elles arrivent à opérer des renvois de patients entre elles ou à réorienter des consultations.

Au niveau régional, Marie DARGENT montre que les formations qu'elle assure sont très mixtes, notamment en région Île-de-France, et fréquentées par des professionnels très divers et qui ne proviennent pas des mêmes structures. Ce type de croisement des pratiques est vraiment un plus de ces formations.

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

➤ **Discutant.e.s :**

- **Christine Lasset, Centre Léon Bérard, Lyon**
- **Amin Morghad, RESPADD**

Christine LASSET explique que LSST recouvre plusieurs types d'établissements, dans plusieurs environnements, plusieurs écosystèmes, sur des échelons territoriaux différents. Aussi, il est important d'avoir des retours d'expérience de ces établissements, pour que chacun puisse s'approprier certains leviers à répliquer dans sa propre structure. Elle admet que cette mission paraît énorme dans les établissements de santé, car cet engagement doit nécessairement durer dans le temps et être anticipé. Il nécessite d'activer différents volets concernant tant les salariés que les patients. Il est également question de s'intéresser aux aspects réglementaires et logistiques, au volet médical. Le champ d'intervention est très large, mais Christine LASSET souhaite qu'on puisse insister sur la démarche participative, la communication et la défense d'un plaidoyer pour acculturer le monde hospitalier à la démarche de dénormalisation du tabac. Christine LASSET sait en particulier que la culture de la tabacologie et de l'addictologie n'est pas toujours une réalité dans les établissements. Les états des lieux sont très différents d'un établissement à l'autre, en termes de ressources, d'organisation, de motivation. Mais il reste possible de partir de l'existant en s'appuyant sur les personnels motivés pour petit à petit emmener tout le monde vers une démarche plus complète, dans la perspective des 8 normes défendues par le RESPADD, pour gravir les échelons de la certification LSST. Christine LASSET donne la parole à Christelle RAMON et Mathilde GAULON, qui vont parler de leur expérience dans le centre hospitalier Gérard Marchant de Toulouse, établissement spécialisé en psychiatrie, domaine non dénué d'idées reçues sur la prétendue impossibilité de développer la démarche LSST, mais pourtant

riche de nombreux retours d'expérience intéressants. En termes de méthode, les 4 interventions prévues seront faites à la suite et les questions/réponses interviendront à la fin.

Christelle Ramon, CH Gérard Marchant, Toulouse

Christelle RAMON est tabacologue, coordinatrice du projet LSST dans son établissement. Le projet est porté par une équipe ELSA, et notamment par la référente du projet qui est le Docteur Pascale HEREDIA-RODIER, médecin addictologue à l'initiative du projet. L'équipe est composée de médecins, de psychologues, de psychiatrie et d'infirmières. La prise en charge du tabac et une volonté de longue date dans cet hôpital psychiatrique, avec la mise en place d'une commission locale d'observation et de prévention du tabac (CLOPT) dès 2008, intégrant des membres de la direction ou des médecins. Cette dynamique a abouti de la création de l'ELSA l'année suivante. Depuis cette date, l'établissement est membre du RESPADD. Il a pu commencer à mettre en place certaines actions, dont la journée du souffle organisée chaque année. En 2012, la CLOPT a été transformée en commission locale d'observation et de prévention des addictions (CLOPA) pour prendre en charge l'ensemble des addictions. Des protocoles tabac ont été mis en place dès 2013, notamment l'édition de plaquettes, la mise en place de sensibilisation dans plusieurs unités de la structure. Depuis 2013 également, les infirmiers peuvent initier les traitements de substitution, qui sont une vraie plus-value pour la prise en charge. L'hôpital Gérard Marchant est membre LSST depuis 2017, à date à laquelle il a mis en place des correspondants formés en addictologie présents dans chaque unité. En 2019, l'hôpital a répondu à l'Audit proposé par le RESPADD et l'enquête T2B. Il a répondu à l'appel à projets de l'ARS Consolidation du LSST dans un hôpital psychiatrique en 2020. Des moyens supplémentaires ont été mis en place, dont un poste de coordination projet et du temps d'activité physique adaptée (APA). Christelle RAMON explique que les résultats de l'enquête menée en 2019 ont montré une forte prévalence du tabagisme sur site, plus importante que la population générale. L'importance de positionner des zones fumeurs éloignées des zones de rassemblement a été révélée, tout comme l'importance de faire réaliser la prise en charge du tabac par tous les professionnels présents. Dans cette veine, les enjeux sont de déployer un réseau partenarial, d'impliquer la direction de l'établissement, d'étendre la prise en charge des fumeurs patients et soignants. Des consultations sont prévues pour le personnel en particulier. Concernant les formations, elles vont être déployées. Des nouveaux protocoles sont en train de se mettre en place. Il s'agit enfin de déployer la prévention auprès des non-fumeurs ou des ex-fumeurs, en organisant certaines journées de sensibilisation. Christelle RAMON ajoute que l'année 2021 a permis de recenser les besoins, via une enquête visant les professionnels et les patients. Le service communication a été sollicité, entre autres, et la direction a été approchée. En 2022, la coordinatrice est partie tout comme un enseignant APA, ralentissant le projet pendant un semestre. Christelle RAMON indique être présente, avec Mathilde GAULON, depuis un an. Il leur a fallu relancer le projet, en rencontrant certaines personnes, dont certaines ont changé. Malgré tout, la consultation d'aide au sevrage a pu être installée auprès des personnels, tout comme divers dispositifs (cendriers...) d'incitation.

Mathilde Gaulon, CH Gérard Marchant, Toulouse

Mathilde GAULON est donc enseignante en activité physique adaptée sur le projet LSST depuis un an. Son prédécesseur était arrivé en janvier 2022, puis reparti en mai 2022. Depuis son arrivée, Mathilde GAULON a pu prendre en charge 46 patients sur le projet LSST, sur un accompagnement au sevrage tabagique. Cela a concerné des prises en charge intra hospitalière, des inclusions dans des clubs fédéraux extérieurs, des orientations vers le milieu fédéral ordinaire. Concernant le process APA, il est proposé par les infirmières et médecins de l'ELSA, qui réalisent les entretiens motivationnels et les consultations de suivi au long cours. En fonction du profil du patient, il leur est proposé un suivi APA. Dans ce cadre, Mathilde GAULON reçoit une prescription médicale, procède à un premier entretien avec le patient pour identifier ses goûts en termes de pratiques, voir ce qui pourrait le motiver. Elle se familiarise ensuite avec le dossier, notamment pour connaître les antécédents somatiques, puis évalue les capacités physiques du patient avant d'enchaîner sur la planification de l'APA, pour une prise en charge de long terme. Mathilde GAULON explique que les objectifs de l'APA sont d'accompagner le patient dans sa dynamique d'arrêt de consommation tabagique. C'est une sorte d'alternative à la consommation, pour compenser le déficit en dopamine consécutif à l'arrêt. Dans ce cadre, la pratique physique peut pallier ce craving. Un autre objectif va consister en une remise en mouvement, une lutte contre la sédentarité et la prise de poids, puisque de nombreux patients sont sédentaires et inactifs. Cela permet également de restaurer les capacités respiratoires du patient. Un dernier objectif de l'APA consiste à sensibiliser à la nécessité de prendre soin de soi, face à des patients atteints de troubles psychiatriques associés au sevrage tabagique.

Christelle RAMON complète en indiquant que l'APA a été pensée dans le projet LSST, comme un média permettant d'initier un sevrage tabagique. Globalement, les résultats de l'APA sont positifs sur cette année. Christelle RAMON en vient aux freins et leviers que le projet LSST a pu rencontrer dans son établissement. La dynamique a été ralentie sur l'hôpital, notamment à cause de la crise sanitaire, d'un turnover important du personnel hospitalier, d'un manque de soutien de la part de la direction sur les 2 premières années en particulier. En écoutant les interventions d'aujourd'hui, Christelle RAMON s'est rendu compte qu'il est toujours compliqué de s'engager dans la démarche LSST sans le soutien de la direction. D'autres freins au projet se traduisent par le manque de moyens humains, les retards d'embauche, dont l'impact est important sur la coordination. Le manque de moyens est aussi matériel. En contrepartie, des leviers existent. De ce point de vue, la création d'un copil a été un accélérateur dans la démarche. Mathilde GAULON a fait le choix de réunir le copil sur de courtes durées, et par thématique, pour faciliter la venue des acteurs concernés. Cette organisation permet des actions plus concrètes et réactives. Obtenir le soutien de la hiérarchie est également un autre levier. De même, structurer le projet et l'organiser sur des actions concrètes et visibles permet des avancées efficaces.

En l'absence de questions, Christine LASSET introduit David Boulate, qui va présenter le projet de l'hôpital Nord de Marseille.

David Boulate, AP-HM, Marseille

David BOULATE est chirurgien thoracique à l'hôpital Nord de Marseille depuis 3 ans. Il se dit très impliqué notamment dans les maladies liées au tabac, que ce soit relativement à la chirurgie thoracique ou vasculaire. Pour avoir eu une activité de dépistage des cancers du poumon, adossée nécessairement au sevrage tabagique, il a pu affirmer son intérêt pour cette question. Il énonce que l'hôpital Nord démarre à peine son engagement dans la démarche LSST. Malgré tout, il a pu obtenir quelques financements, imaginer des projets, dont certains vont commencer à être mis en œuvre. Aujourd'hui, le CHU Nord est un des 4 hôpitaux de Marseille. Il intègre un pôle thorax, un centre de traumatologie, un centre de médecine adulte et enfant regroupant toutes les spécialités, à l'exception de la chirurgie cardiaque adulte. Le CHU Nord est un centre de ressources pour plusieurs activités de santé de toute la région Sud. Il constitue également un centre de recours pour l'oncologie thoracique, l'oncologie œsophagienne ou les transplantations pulmonaires. Dans son parcours professionnel, en travaillant notamment dans un service de chirurgie thoracique en région parisienne, à l'hôpital Marie Lannelongue, David BOULATE a pu démarrer un parcours de dépistage des cancers du poumon en répondant à l'appel à projets Inca. Cela lui a permis d'aller à la rencontre des malades du tabac, que ce soient de cancers du poumon ou de maladies cardiovasculaires. Un parcours de soins de dépistage du poumon avait été mis en place chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires, dans le but de mesurer la prévalence des cancers du poumon chez les patients n'en ayant aucun signe. Ce protocole de dépistage a fonctionné et David BOULATE a pu importer ce process lors de son arrivée à Marseille. Il a ainsi répondu à un appel à projets Amidex de mise en place du dépistage du cancer du poumon. Ce dépistage va de pair avec l'organisation d'un sevrage tabagique pour les patients encore fumeurs. L'hôpital Gustave Roussy a accordé certains financements, notamment pour valider certains marqueurs de risque de cancer du poumon. Aujourd'hui, la prévention des cancers du poumon, indépendamment du sevrage tabagique, est en voie de développement. En matière de recherche, un travail de validation est donc en cours sur les facteurs de risque biologiques des cancers du poumon. Dans le même temps, le CHU Nord mène projet régional en partenariat avec le CHU de Nice ou l'hôpital européen de Marseille pour répondre à un appel à projets du canceropôle, dans l'objectif de créer un système de recueil des données préliminaires dédiées au dépistage des cancers du poumon et à la prise en charge des nodules pulmonaires suspects. À ce titre, l'hôpital vient d'obtenir un gros financement de l'Agence nationale de la recherche, qui lui permettra de développer des outils de diagnostic précoce. Sur le plan de l'enseignement, David BOULATE énonce qu'avec Gustave Roussy et les hôpitaux de Lyon, un diplôme universitaire PASSEPORT, d'une durée d'une année, a été développé, dont la spécificité est d'intégrer la prévention et le sevrage tabagique à la prise en charge des maladies liées au tabac. Finalement, le dispositif défendu par David BOULATE tend à associer la tabacologie, la dépendance et les maladies liées au tabac. Dans les années qui viennent, il s'agira donc de développer cette approche collective et institutionnelle mobilisant des différents intervenants, en multipliant les parcours de soins multidisciplinaires. Ce diplôme permettra aux personnes engagées d'obtenir des ressources pour intervenir auprès des patients fumeurs ou ex-fumeurs ayant potentiellement des maladies liées au tabac, et d'être formées en tabacologie, en maladies cardiovasculaires, ou en dépistage des cancers du poumon. Le mémoire de fin d'études consistera à écrire un parcours de soins, pour finalement le soumettre et éventuellement obtenir un financement, dans le cadre du soin ou de la recherche. En 2022- 2023, 18 personnes, aux profils très diversifiés, mais plutôt intéressées par le dépistage du cancer du poumon, se sont lancées dans ce diplôme, sur cette première année, dans l'idée de répondre aux appels à projets de l'Inca qui auront lieu à partir de 2024. Cette année, David BOULATE précise cependant que le diplôme n'a pas été renouvelé, au regard de la réussite de l'année

précédente, qui a vu émerger de nombreux projets très structurants et qui vont probablement fonctionner. C'est à l'occasion de la création des contenus d'enseignement que David BOULATE s'est rapproché du RESPADD et a embrassé l'engagement de LSST. Aujourd'hui, l'idée de l'hôpital Nord concernant LSST est d'obtenir un budget, d'établir un objectif simple, de définir un délai et d'obtenir l'accord de la direction. Pour cela, il s'agit de définir un projet d'établissement transversal qui emmènera plusieurs spécialistes et équipes soignantes de divers horizons ayant à faire face à des personnes ayant des maladies liées au tabac. Cela concerne notamment les sages femmes et le service obstétrique, qui avaient auparavant demandé un financement de l'ARS pour recruter un tabacologue. Ce projet est venu croiser les perspectives de David BOULATE en matière de prévention, de dépistage et de soins primaires, et tout cela a abouti à un projet plus transversal et plus englobant allant d'avant la naissance aux maladies liées au tabac. L'hôpital a obtenu une dotation LSST, renouvelable, pour l'exercice 2023-2024. L'objectif de l'établissement est d'atteindre un niveau bronze dans un an, et la tâche est énorme, selon David BOULATE, au vu des pratiques dans l'établissement. La démarche LSST rentre dans le plan cancer de l'établissement, qui vient d'être édité. La direction générale et la CME soutiennent le projet, dans l'idée de l'élargir ensuite dans d'autres établissements de Marseille. Le budget est principalement ciblé vers la formation pour le moment, du personnel médical et paramédical. L'idée est d'organiser des binômes de responsables médicaux et paramédicaux par service ou unité fonctionnelle, pour faire en sorte que tous les professionnels fassent de l'intervention brève en tabacologie, à l'image de ce qui se fait déjà en particulier sur la prise en charge de la douleur ou la prévention des maladies nosocomiales. L'idée est de ne pas se contenter des interventions du tabacologue pour régler le problème, mais de s'appuyer sur l'ensemble des professionnels de santé pour acculturer les usagers de l'établissement au RPIB. Dans cette perspective, David BOULATE en déduit que la formation reste la priorité. Ainsi, les patients complexes seront le public spécifique des tabacologues quand tous les autres seront rencontrés par tous les autres professionnels de santé. David BOULATE ajoute qu'à l'occasion du mois sans tabac, des financements ont été demandés pour recruter une secrétaire et une infirmière coordinatrice prenant en charge des maladies liées au tabac. Il précise qu'à l'hôpital Nord, toute consultation de sevrage tabagique est l'occasion de vérifier les signes de maladies liées au tabac. Un dépistage du cancer du poumon sera proposé individuellement, si besoin. L'idée de l'appel à projets Inca est de pouvoir pérenniser ce process. En matière de perspectives, David BOULATE conclut en expliquant que la spécificité du CHU Nord Marseille et l'exemplarité, et le traitement des maladies liées au tabac. Tout cela nécessite un vrai changement de culture, notamment dans la façon d'aller vers les gens et en permettant les interventions brèves des professionnels de santé. Pour cela, il faut aussi former des étudiants et les nouveaux arrivants, et des formateurs, via le RESPADD, dans le but consécutif d'étendre cette culture aux universités, ou aux entreprises.

Éric Portes, Oncopôle de Toulouse

Éric PORTES, ergonomiste de métier, est en charge de la prévention à l'oncopôle. Son travail consiste à mettre en place la gestion des risques professionnels. De ce fait, il était la personne la plus à même de mettre en place la démarche LSST sur site. Il explique que l'IUCTO Oncopôle est un site unique dédié à la lutte contre le cancer. L'oncopôle est situé sur le campus Santé du futur, sur lequel on retrouve des centres de recherche de traitement contre le cancer, un hôpital, des laboratoires de biotechnologie. Plus de 5000 personnes y travaillent. Cette disposition favorise un continuum dans la recherche, qui

est une plus-value technique, médicale et industrielle. Les missions de l'oncopôle sont similaires à tout établissement de santé. Il dispose de 306 lits, de 1691 collaborateurs, de nombreuses équipes de recherche. Entre la recherche et le soin, les prises en charge des patients opérés sont relativement courtes en termes de délais. Éric PORTES explique que la gouvernance de l'oncopôle est unique en ce que l'établissement intègre un centre de lutte contre le cancer et les équipes du CHU. Cette association le régime général et de régime public permet une coordination sanitaire efficace. La démarche LSST de l'oncopôle s'inscrit dans les exigences réglementaires de l'employeur en termes de santé et de sécurité et de promotion de la santé. Éric PORTES note également le rôle central d'exemplarité afférent aux établissements de santé, qui doivent être des promoteurs de la santé. Historiquement, en 2019, l'établissement avait entamé une démarche hôpital sans tabac, lui permettant de s'allier à la ligue contre le cancer et d'obtenir le label Espace sans tabac. À la même époque, le choix avait été fait de supprimer tous les cendriers du site, aboutissant à une pollution sans précédent ayant des incidences sur le fonctionnement même du site (évacuations pluviales bouchées...). Après la crise sanitaire, en 2022, l'établissement a répondu à l'appel à projets de l'ARS soutenu par le RESPADD pour réenclencher la démarche et répondre aux normes attendues. Dans ce cadre, les objectifs fixés sont d'avoir une action sur l'aide au sevrage tabagique, pour les personnels et les patients, de respecter les réglementations de LSST, de garantir l'absence de tabac dans tout l'établissement. La stratégie a consisté à s'appuyer sur un ensemble d'initiatives articulées dans le cadre d'un projet collectif pour répondre aux attendus stipulés par le RESPADD. En termes de déploiement de cette stratégie, l'idée est de mettre en place une démarche d'accompagnement participative et pluridisciplinaire visant à construire socialement le changement. Un comité de pilotage a été organisé, qui se veut représentatif en associant les 2 directions, des spécialistes addictologues médicaux et paramédicaux ou la prévention des risques professionnels. Tous ces acteurs doivent se coordonner pour prendre en compte les différentes dimensions sous-jacentes du projet. La démarche, engagée en 2022, a démarré en février 2023 après des changements de direction. Il a fallu coordonner plusieurs démarches, RSE, QVCT, LSST, qui seront menées séparément avant de se rejoindre dans la politique RSE. 5 comités de pilotage ont organisés, dont les 3 derniers ont porté sur le mois sans tabac. Éric PORTES pense qu'il est important de décliner la démarche dans toutes les instances de l'institution, dans l'idée de ruisseler sur le projet d'établissement ou les différents projets médicaux, en cours de révision. Concrètement, l'Audit LSST a été lancé, pour obtenir 45 points. La charte a été signée le 20 avril 2023. Les plaques d'engagement seront affichées aux entrées de l'oncopôle. Les informations sont disponibles sur le site internet, le contenu du livret d'accueil des patients est en voie de modification. Un mail d'information est passé sur l'intranet. Le questionnaire T2B sera reporté en janvier 2024, pour remobiliser les personnes concernées. Une communication autour du sevrage a été faite en juillet à l'intention des personnels, après la formation d'une infirmière en addictologie. Une signalétique LSST a été installée à plusieurs endroits dans l'établissement. Malgré cela, l'acculturation reste compliquée et lente à se mettre en place. Éric PORTES imagine qu'il faut repenser la signalétique, invisible aux yeux de certains. En termes de formation, il dit qu'il y a un léger retard, avec la formation d'une infirmière addictologue. Les actions de sensibilisation 2023 se sont concentrées sur le mois sans tabac, avec 3 journées organisées comprenant un forum interne pour rappeler plus particulièrement les enjeux de la démarche LSST quant à la pollution et à l'addiction. Une conférence sur les cancers ORL a également été mise en ligne. Éric PORTES explique enfin que des flyers, des goodies, dont certains humoristiques, et des boîtes cendriers ont été distribués au personnel et aux patients, invitant à venir consulter dans le cadre d'un sevrage tabagique. Éric PORTES ajoute que le service prévention a mis en place une

consultation de sevrage à la demande, pour tous les agents du site. Concernant les patients, les médecins et les paramédicaux ont la charge d'identifier les patients tabagiques dès la première consultation, en coordination avec les services de chirurgie et de radiothérapie. Cette articulation n'est pas encore totalement efficiente, mais du temps sera alloué à l'infirmière addictologue et aux 2 médecins addictologues pour sensibiliser à l'identification précoce des patients fumeurs. Au-delà du tabac, l'objectif est d'établir une approche d'addictologie complète. Un autre travail de l'établissement a consisté à faire un état des lieux des usages et pratiques sur site. Éric PORTES a ainsi pu observer sur une longue période les usages et comportements des fumeurs, afin d'établir une cartographie par zone des habitudes tabagiques. En l'espèce, la majorité des habitudes se concentre sur les entrées principales, comme dans de nombreux hôpitaux. La réflexion est engagée pour délocaliser ces zones en transition, en réhabilitant des espaces fumeurs. Cela pose plusieurs questions, en particulier sur l'organisation des cheminements au sein de l'établissement. L'analyse a mis en évidence la contradiction à voir coïncider un espace officiellement sans tabac et des zones tabagiques, et donc la difficulté à accompagner les fumeurs, sans parler de l'impact que cela peut provoquer sur un établissement vitrine qui se voudrait exemplaire. Éric PORTES dit que la démarche LSST a tout de même permis au comité de pilotage et ses membres de changer de point de vue et de représentation, et d'amorcer un dialogue plus constructif. De ce fait, le débat autour du tabac s'est élargi et est pris en compte d'une manière plus systémique par l'institution. Éric PORTES trouve par ailleurs intéressante la représentativité du copil, qui permet d'aller plus loin en mobilisant largement les réseaux professionnels pour réduire le tabagisme passif et améliorer la prise en charge. La démarche est par ailleurs valorisée par la communication, qui est à réajuster en permanence au regard de l'essoufflement perpétuel qui guette les démarches transversales. Éric PORTES voit certaines transformations à poursuivre, comme le développement de nouveaux modes d'action sans forcément cibler des résultats attendus. Le travail collectif itératif nourrit la démarche en vue du respect de la réglementation. Éric PORTES estime que dans cette démarche, la construction sociale est nécessaire à chaque instant. Un plan d'action est en voie d'établissement, qui devrait être respecté en 2024, après une année d'expérimentation. Il sera soumis à la validation de la direction générale et il faudra en respecter les jalons. Éric PORTES considère globalement que la démarche est une sorte d'olympiade à poursuivre, évidemment au-delà de 2024, vers la politique RSE et QVCT.

Christine LASSET remercie Éric PORTES et laisse la parole à Nicolas POULOT, pour présenter un retour d'expérience sur une démarche LSST peut-être plus territorialisée.

Nicolas Poulot, CH Buëch-Durance/CH de Gap

Nicolas POULOT confirme qu'il vient du petit territoire des Hautes-Alpes, qui compte à peine 120 000 habitants à l'année, et ce sur une superficie relativement importante. Son activité d'infirmier tabacologue se concentre essentiellement sur le sud du département, au centre hospitalier Buëch-Durance (CHBD). Depuis plus de 10 ans, il travaille également à mi-temps sur le centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS). Le CHBD est issu de la psychiatrie institutionnelle des années 50 et 60, qui s'est restructurée très largement ces 20 dernières années, avec de nombreuses fermetures de lits, la transformation en activité médico-sociale. La population de l'établissement est principalement un public précaire. Le CHICAS, quant à lui, est situé sur Gap et Sisteron. Il s'agit d'un

hôpital général doté d'un service de maternité et d'un service de cancérologie. Il est également doté d'un service d'addictologie depuis 2010. Nicolas POULOT énonce que dans les années 90 déjà, des infirmières sont venues intervenir de manière transversale au CHICAS. Cela constitue un préambule à l'arrivée de l'ELSA, puisque quand l'addictologie a commencé à s'ouvrir dans l'hôpital général, les 3 institutions ont souhaité s'en occuper. Ainsi, dans l'ELSA, il y a toujours eu des représentants du CHBD, du CHICAS et de l'ambulatoire. Nicolas POULOT occupe la plupart de son activité au centre d'addictologie d'Arzeliers, qui a évolué d'un centre d'alcoologie. Cette attention particulière et cette expérience permet un certain savoir-faire aujourd'hui. En 2015 déjà, des consultations tabacologiques avaient lieu ponctuellement en psychiatrie. En 2016, la dynamique institutionnelle s'est accélérée, relevant des nécessités de formation spécifique sur le tabac, malgré un certain nombre d'accompagnements en addictologie. Localement, certaines ressources se sont faites jour, dont une collègue qui avait été formée par un pneumologue. Nicolas POULOT insiste sur l'idée que cette démarche s'est tissée progressivement, par étapes, en équipe, et que la décision a fini par être prise de former plus spécifiquement les professionnels. Nicolas POULOT exprime à titre personnel que ce basculement lui a permis de se remotiver dans ses pratiques d'addictologie. Il a fallu aux professionnels de l'établissement être proactifs, endurants pour mieux se relancer dans la démarche LSST. Et aujourd'hui encore, la motivation peut être fluctuante, dans tous les établissements engagés dans la démarche. En tant qu'infirmier, Nicolas POULOT a également été amené à répondre à des appels à projets, qui ont tous été acceptés. Selon lui, il est donc important de se lancer, de construire ces appels à projets, en s'appuyant si besoin sur des personnes mieux formées. De ce point de vue, travailler en tabacologie, c'est savoir entretenir un réseau au sein de l'hôpital et se rendre visible quotidiennement sur le terrain. C'est aller vers pour renforcer le fonctionnement des ELSA. Il précise qu'un appel à projets spécifique à la psychiatrie lui permet d'aller aujourd'hui vers les centres médicaux psychologiques, sur 50 % de son activité, malgré les résistances de certains professionnels de santé. Concernant le CHICAS, il y avait déjà des professionnels expérimentés sur l'alcoologie en 1996. Ils ont fini par se structurer en ELSA et tout le fonctionnement s'est aggloméré autour de cette structure. Les collaborations sont concrètes entre les différents sites, permettant à l'ELSA d'intervenir dans toutes les administrations et sur tous les sites, y compris extrahospitaliers. Un autre appel à projets a été pérennisé dès 2017 sur la périnatalité, la précarité et les consultations post urgence, qui favorise les consultations externes pour tisser du lien sur le long terme pour certaines catégories de personnes. Aujourd'hui, ce type de consultation est intégré dans l'ELSA et fonctionne bien. Actuellement, Nicolas POULOT travaille sur un appel à projets 2022 portant sur de la consultation et la mise en place des stratégies LSST sur le CHICAS. Il n'ignore pas que tout cela demande un investissement important, qui peut faire sortir de sa zone de confort. Il redit que la particularité de son territoire est que l'ELSA constitue un croisement de professionnels issus de l'hôpital général, de l'hôpital psychiatrique et du CSAPA, favorisant un partage cohérent d'informations et de pratiques. Nicolas POULOT partage l'idée que le taux de prévalence est également important sur son territoire. Il y a eu presque 340 répondants à l'enquête sur les 2 sites, mais ne correspondant qu'à 15 % du personnel hospitalier. Au vu du nombre de questionnaire encore non répondus, il sera intéressant de voir l'évolution lors de la prochaine évaluation. L'année 2022 a été chargée, avec de nombreuses sollicitations des administrations et des directions générales. Les institutions soutiennent la démarche, mais relativement passivement. Aujourd'hui, concrètement, il y a par exemple un blocage sur la norme 1, pour des raisons de ressources, puisqu'un chargé de projet qui avait été formé pendant plusieurs mois pour s'occuper explicitement de ce dossier n'a pas été réembauché par l'hôpital. Ce genre de frein fait partie du

fonctionnement actuel de l'institution, un peu partout, la direction donnant son feu vert, mais ne s'engageant pas dans la démarche. De ce point de vue, une réponse négative aurait peut-être permis une accélération de la démarche. Puisque concrètement, les actions réalisées se limitent à des consultations de terrain. Le niveau institutionnel est un peu englué, l'ARS ne tapant pas du poing sur la table pour établir la démarche LSST comme une priorité nationale. En 2023, 108 patients ont été rencontrés de façon inédite au CHICAS dans le cadre de 428 consultations en tabacologie. Nicolas POULOT en déduit que cette consultation, déjà saturée, rencontre un vrai succès puisqu'aucune communication n'en a été faite autrement qu'à travers le réseau de professionnels qui a été tissé. Malgré le lancement de certaines communications, l'Audit donne aujourd'hui des scores relativement équivalents sur le CHBD et le CHICAS. Nicolas POULOT ajoute que les appels à projets lancés en 2023 rencontrent des résultats différents. Un appel à projets, autour de l'animation du mois sans tabac, a été soutenu par l'ARS à hauteur de 10 000 €. Un autre a été financé à hauteur de 25 000 €. Nicolas POULOT a pu noter que cibler la démarche LSST sur la maternité ou l'IFSI entraîne des impacts intéressants, les étudiants étant déjà acculturés et y voyant un bénéfice immédiat dans leurs pratiques. Nicolas POULOT ajoute qu'en 2023, le copil a donc été mis en place, la signalétique a été inaugurée, des collègues continuent de se former, traduisant la poursuite et la pérennité de la dynamique. Les perspectives sont d'organiser un second copil, de renforcer les plans de formation, d'enfin nommer un chef de projet LSST, de pérenniser les consultations, qui ont globalement bien fonctionné, et d'organiser une seconde enquête T2B.

Amin Morghad, RESPADD

Amin MORGHAD remercie Nicolas POULOT et tous les intervenants de cette table ronde sur les retours d'expérience. Les profils d'établissement ont été variés, dont certains sont engagés depuis plusieurs années dans la stratégie de prévention des addictions et du tabagisme. D'autres sont engagés depuis plus récemment, mais on peut montrer, comme à Toulouse, qu'il est possible de réaliser de nombreuses actions en peu de temps. Amin MORGHAD invite l'Auditoire à se manifester pour entamer une séquence de questions-réponses.

Sylvain Lefebvre, DRH CH Avignon

Sylvain LEFEBVRE indique que son établissement s'engage dans la démarche LSST, en s'orientant pour le moment sur la dynamique contre le tabac au niveau du personnel. Ce qu'il entend aujourd'hui semble l'inviter à élargir le périmètre d'action plus rapidement que prévu pour embrasser la problématique d'une façon générale. La cartographie des consommations au sein d'un établissement présentée plus tôt l'amène en effet à penser que les personnels comme les usagers de l'établissement consomment aux mêmes endroits. En tant que DRH, il imagine que pour arriver à un LSST, les étapes intermédiaires doivent être normées et réguler. Aussi, il souhaite savoir si certains des intervenants du jour se sont déjà engagés dans des espaces dédiés au tabac au sein de leur propre établissement, et si oui, selon quelles modalités. Il souhaite savoir quels peuvent en être les freins et globalement engager la discussion sur ce sujet.

Amin MORGHAD considère qu'il n'y a pas une seule façon de faire. Ce sujet sensible nécessite de trouver des compromis. Parmi les adhérents du RESPADD, 2 établissements certifiés or n'acceptent aucune zone de tolérance et le tabac y est complètement interdit. Le vapotage reste autorisé dans certains lieux, et le RESPADD l'encourage comme alternative au tabac. Cette stratégie peut constituer un levier intéressant pour aboutir à terme à un arrêt du tabac. En termes pratiques, de nombreux établissements, soutenu par leur direction, sont dans un entre-deux aujourd'hui. Des espaces y tolèrent le tabac, dont on espère qu'ils seront temporaires et qu'ils permettront d'interdire totalement le tabac. Amin MORGHAD n'ignore pas que dans ce cadre, il faut faire avec la volonté des personnes à s'engager. Il confirme donc qu'une majorité d'établissements ont développé des lieux de tolérance.

Delphine VENIER ajoute que sur son établissement marseillais, il y a un an, des cendriers périmétriques accompagnés d'une affiche très visible ont été installés à chaque entrée du site, pour signifier qu'en dehors de cet endroit, la consommation de tabac n'est pas possible. Cela n'a cependant pas été suffisant pour drainer l'ensemble de la consommation sur le périmètre. 4 zones temporaires de tolérance ont donc été installées, répondant au cahier des charges du RESPADD. Ces zones sont volontairement peu confortables, dans des endroits aérés, équipés de cendriers et de panneaux d'affichage. Évidemment, le règlement intérieur interdit de fréquenter ces endroits en tenue professionnelle, même si ce n'est pas complètement respecté. Delphine VENIER constate que les cendriers se remplissent, traduisant la fréquentation de ces zones.

Ornella BRUXELLES-TERRIAT complète. Sur son hôpital de Toulouse, une zone fumeurs est réservée aux professionnels présents sur les blocs et à l'anesthésie, dont le planning est particulier. Dans le cadre de la démarche LSST, une première action a consisté à rendre moins confortable cette zone en enlevant le banc et à afficher la démarche. Mais les personnels ont fini par ramener des palettes, posant des problématiques de sécurité. Il convient donc de sécuriser progressivement la zone en trouvant une alternative à ces palettes. L'affichage a été précisé et un dispositif a été installé pour que la zone soit invisible des usagers et redorer l'image de l'établissement. À terme, Ornella BRUXELLES-TERRIAT espère pouvoir supprimer cette zone. De même, l'entrée du site devrait devenir non-fumeur, avec un éloignement et une diminution progressive du nombre de cendriers. La zone fumeurs pour les patients devrait être rapprochée progressivement de celle des professionnels, amenant ainsi ces derniers dans une posture professionnelle un peu plus compliquée. Ornella BRUXELLES-TERRIAT admet qu'il n'est pas possible de supprimer du jour au lendemain ces zones fumeurs.

Une participante se demande si des zones de pause non-fumeurs ont déjà été envisagées pour des fumeurs, pour proposer des alternatives au tabac comme des activités sportives adaptées.

Christelle RAMON signale que symboliquement, la journée mondiale sans tabac permet d'organiser des pauses actives en lieu et place des pauses cigarettes. Les pauses actives sont encouragées, avec des affichages permettant de s'y référer partout dans l'établissement. Néanmoins, ce type d'initiative n'est pas nécessairement entretenu et a du mal à se pérenniser. Les enseignants en APA sont plutôt

motivés par ce genre d'initiative et souhaitent les développer. Mais cela suppose une animation de chaque instant qui est complexe à mettre en place.

Une participante, médecin du travail, s'interroge sur la prise en charge et la fourniture des substituts nicotiques. Les textes réglementaires précisent que les établissements doivent soigner gratuitement leurs agents. Mais souvent, ils ne le font plus, pour des raisons financières. Par ailleurs, elle trouve qu'il y a une problématique d'iniquité dans les équipes mixtes fumeurs/non-fumeurs, les professionnels fumeurs bénéficiant vraisemblablement au global de plus de temps de pause que les autres, notamment sur un planning en 12 heures.

Une participante confirme que la pause peut générer des tensions dans les équipes. Le fait de pouvoir sortir pour fumer constitue une vraie pause. C'est beaucoup moins bien accepté pour les non-fumeurs. Aussi, créer des espaces extérieurs conviviaux pour les non-fumeurs lui tient à cœur. Ce type d'aménagement peut avoir son importance dans les équipes.

Concernant les TSN, Nicolas POULOT admet que l'accord des directions ouvre des portes et facilite notamment les relations avec les pharmacies. Dans son établissement, la pharmacie s'est engagée en avançant ses propres propositions en mettant les substituts à disposition via une simple ordonnance. En pratique, les professionnels peuvent arriver sans ordonnance, et tout est ensuite régularisé. L'accès à ces substances est facilité. De fait, Nicolas POULOT pense qu'il faut engager ce type de discussion avec les pharmacies, malgré les réticences. De même, les pharmacies lui ont mis un bureau à disposition, où il peut consulter occasionnellement.

Toujours sur ce sujet des substituts, David BOULATE pose que l'idée de former tous les professionnels au RPIB vise éventuellement à pouvoir s'auto-prescrire, à terme, ces substances. Le budget alloué à LSST dans son hôpital est ciblé essentiellement sur la formation, mais une partie reste dédiée à l'achat de substituts nicotiques pour la pharmacie de l'hôpital, mis à la disposition des personnels soignants, pour leur éviter toute situation de détresse. Il ne sait pas si ce dispositif va fonctionner, mais l'idée est de pouvoir compléter les consultations par une forme d'appoint si besoin. Cette organisation est facilement acceptable pour une direction.

Une participante, éducatrice en addictologie, se dit étonnée de certains propos envers les fumeurs. Ex-fumeuse, elle entend qu'on va mettre en place des lieux moins confortables pour punir et éloigner les fumeurs. En addictologie, le principe est de travailler avec la personne qui veut arrêter. Il lui semble que le LSST doit faciliter l'arrêt du tabac. Aujourd'hui, elle trouve que les propos sont parfois violents envers les fumeurs alors que l'accompagnement devrait être de mise.

Pour une autre participante, quand elle a commencé à être infirmière en psychiatrie, la cigarette permettait d'échanger avec le patient. Souvent, ce type d'échange se révélait thérapeutique. Elle sait que ce propos peut offusquer. Elle a travaillé 10 ans en secteur fermé et a plusieurs fois donné une cigarette à un patient. Aujourd'hui, elle se dit que ce n'était peut-être pas la solution. Mais elle tient à dire que les propos du jour ont manqué d'un peu de bienveillance. Le fait de fumer n'est pas grave en soi, il faut simplement accompagner la personne et ne pas la punir. Car ce type de relation d'interdiction peut déborder dans les hôpitaux. Elle travaille encore en psychiatrie aujourd'hui et la peur des débordements de cette approche punitive. Elle considère en effet qu'enlever un banc pour ne pas qu'une personne qui fume puisse s'asseoir est un dispositif punitif. Il vaut mieux privilégier les groupes de paroles plutôt que de procéder à ce type d'aménagement.

Une participante estime que si les soignants sont les premiers à se censurer sur le tabac, cela pose problème. Il faut avoir un discours clair, mener des formations.

Amin MORGHAD pense que tous ces retours sont intéressants. Il imagine que la somme de toutes les interventions a pu donner l'idée d'un certain raccourci stigmatisant les fumeurs. Mais ce n'était évidemment pas le propos. La stratégie LSST est plus fine. Puisqu'il s'agissait aujourd'hui d'un auditoire plutôt averti, certains éléments n'ont peut-être pas été précisés. Mais Amin MORGHAD répète que la stratégie ne consiste pas en des actions punitives. Il s'agit plutôt d'une somme de multiples actions de sensibilisation, d'information, de formation, d'accompagnement, qui visent à toucher l'ensemble des personnes concernées, bénéficiaires et professionnels.

Nicolas POULOT entend qu'on puisse être choqué par certains propos. Néanmoins, il y a beaucoup de choses qui n'ont pas été dites, qui sont des prérequis que tout le monde connaît dans la salle. Pour quelqu'un qui est fumeur, ce qui est toxique, c'est la fumée. On sait qu'il y a 25 % de fumeurs en France. C'est un évident problème de santé publique, dans le monde entier. Dans les maladies liées au tabac, il y a les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires. C'est un des premiers déterminants de santé dans les pays développés et non développés. Cela touche plus les personnes les moins éduquées, pauvres, qui n'ont pas accès à la santé. Le cancer qui tue le plus est le cancer du poumon, avec 33 000 décès par an. Dans 84 % des cas, les personnes qui arrivent avec un cancer du poumon à l'hôpital ne peuvent pas être guéries. C'est pour cela qu'il faut développer le dépistage. Nicolas POULOT indique un chiffre important : quand on aide quelqu'un à arrêter de fumer à l'âge de 50 ans, on divise par 2 son risque de développer un cancer du poumon. Cela veut virtuellement dire que si tout le monde arrête de fumer et de s'exposer à la fumée de tabac avant 50 ans, il n'y aura plus que 15 000 décès par cancer du poumon. Globalement, les maladies liées au tabac causent autour de 75 000 décès par an. C'est énorme selon Nicolas POULOT. L'âge moyen de décès par cancer du poumon est de 67 ans. La durée d'exposition est le facteur principal du risque de décès par cancer du poumon. Nicolas POULOT considère donc qu'un professionnel formé va avoir un vrai impact sur le sevrage tabagique pour aider les personnes à arrêter de fumer. Le fait d'avoir un LSST permet de créer un environnement, mais le but reste bien d'obtenir un LSST par le sevrage tabagique, en dénormalisant la consommation tabagique. De fait, la réussite de la démarche LSST tiendra aux accompagnements

engagés par les soignants, et notamment par de la substitution nicotinique. Aussi, Nicolas POULOT pense que s'il y a beaucoup de soignants qui fument dans les établissements ou aux abords, c'est parce que leurs collègues, les professionnels qui les entourent ne sont pas formés à les aider à arrêter de fumer. Il faut donc enclencher cette dynamique dans les services. Finalement, il ne faut donc pas considérer l'interdiction de fumer comme une punition, mais comme une nouvelle construction intellectuelle pour répondre à une problématique de santé publique. Nicolas POULOT trouve en effet important de concevoir cette démarche comme quelque chose de positif, puisqu'aider quelqu'un à arrêter de fumer, c'est vraiment lui rendre service, à de nombreux niveaux.

Une participante dit simplement que les soignants ne vont pas forcément très bien en ce moment. Le discours que vient de tenir Nicolas POULOT est percutant, car elle comprend la peur que cela peut engendrer de fumer, et ce que cela peut occasionner. Mais interdire de fumer sans mettre en place un accompagnement, en particulier psychologique, est un non-sens. Parce que pour certains, fumer permet de compenser un mal-être. Les soignants ne sont pas exclus de ce type de problématique.

Pour Nicolas POULOT, il faut pouvoir globalement s'interroger de savoir si le tabac aggrave ou atténue les problèmes que l'on rencontre.

Nicolas POULOT partage et en déduit qu'il est donc plus facile de s'arrêter de fumer si on est bien substitué. C'est bien cette articulation qui est à la base de toutes les interventions qui ont été faites ce jour.

Clémence CAGNAT pense que l'interdiction de fumer dans les lieux publics a pu être obtenue avec l'aide des fumeurs. S'il n'y avait pas eu un soutien de la part des fumeurs de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif en 2007 et 2008, cela n'aurait pas pu se mettre en place. Les LSST se font donc avec les fumeurs. Ensuite, chaque établissement est libre d'organiser la communication qui lui convient, et de décider d'un certain nombre de choses. Elle est d'accord sur la nécessité de considérer la population de soignants qui fument, qui peuvent être en difficulté dans leur établissement. Mais on ne normalisera pas les espaces sans tabac sans eux. Aujourd'hui, des pays y arrivent, à l'image de l'Australie, qui observe une forte diminution de sa prévalence, mais où il reste malgré tout des fumeurs.

Un participant, qui travaille dans un centre de réhabilitation psychosociale, indique que le but de la réhabilitation est de se baser sur la demande de l'utilisateur et sur la pair-aidance. Il se demande si ce dispositif de la pair-aidance peut être envisagé dans la démarche LSST, pour être au plus près des usagers.

Amin MORGHAD répond que la stratégie LSST n'est pas absolument formalisée, en ce qu'elle ne va pas constituer un mode d'emploi très précis. Elle va plutôt encourager la sensibilisation, l'information, l'accompagnement dans le service, qui aura toute liberté de s'approprier la démarche et de mettre en

place les solutions qu'il trouve pertinentes. Ce biais du patient expert peut tout à fait être envisagé. Il ne pense pas que ce soit incompatible.

Nicolas POULOT admet qu'un PowerPoint peut être très réducteur au regard de la pratique globale de la tabacologie. Professionnel de terrain, il comprend toutes les réactions qui émergent comme le début d'une réflexion. Il est normal que cela puisse gêner quelques sensibilités, et aujourd'hui, il a surtout été question des perspectives, et des ambitions. La politique nationale n'a pas trop été évoquée aujourd'hui, la Génération 2032, qui vise à protéger les générations futures, les enfants d'aujourd'hui. Cela signifie qu'il faut leur montrer dès à présent d'autres modèles de fonctionnement. Les premiers résultats sont concrets, puisque la prévalence du tabagisme chez les mineurs est en train de chuter. Certaines modifications de comportements sont réelles, et c'est très positif. Les questions que tout le monde se pose aujourd'hui, et notamment à ce colloque, n'existeront peut-être plus dans 10 ou 15 ans, avec l'émergence d'une nouvelle normalité. Le changement est dur à accepter. Aussi, évoquer certaines questions qui ne sont pas agréables est finalement une bonne chose. Concernant la pair-aidance, Nicolas POULOT rappelle que le prérequis de la démarche LSST est de pouvoir proposer aux soignants ce qui est proposé aux patients. Aussi, de plus en plus de soignants sont accompagnés par des collègues, ce qui permet de diffuser plus largement, en interne, des discours positifs sur l'arrêt du tabac. Pour avoir lui-même travaillé longtemps en secteur fermé, il n'oublie pas que la cigarette a pu être une demande du patient que d'assouvir sa substitution. Mais on peut aussi leur proposer des pastilles, des patchs. De plus, une étude relativement récente a montré qu'il y a beaucoup moins de violence la nuit, quand le tabac est interdit et que la substitution est accessible. Nicolas POULOT fait également savoir qu'en psychiatrie, la prévalence est de 60 à 70 %, et que 60 % de ces personnes se sont déjà interrogées sur l'arrêt de leur consommation, à l'image de la population générale. Il faut donc, en tant que professionnel du soin, commencer à avoir un regard différent. Il est vrai qu'enlever un banc crée un certain vide, un choc, une séparation. Mais il faut pouvoir travailler ce genre d'aspect en amont, par exemple en ne parlant jamais explicitement d'arrêt du tabac. De fait, quand la personne parle finalement d'arrêt du tabac, c'est un basculement favorable des prérequis qui permettent d'envisager la projection sans le tabac. Pour Nicolas POULOT, le RESPADD permet donc de partager cette culture, les formations, les pratiques sur le terrain, qui restent quoi qu'il en soit du domaine de la relation thérapeutique, qui reste l'outil principal de la démarche, face aux multiples représentations dont est l'objet ce sujet du tabac. À titre personnel, Nicolas POULOT a pu répondre positivement à une demande de tabac, plusieurs années en arrière. Mais il n'a jamais fumé au travail, ne pouvant donc pas être sollicité pour donner du tabac. Il a ainsi donc toujours travaillé avec les patients sans tabac. Nicolas POULOT rappelle enfin que le procès addiction est vraiment ce qui prive in fine un fumeur de liberté. Cet aspect peut tout à fait être l'objet d'une formation, pour appréhender une nouvelle médiation de la rencontre avec le patient.

Amin MORGHAD le remercie pour ces mots de conclusion de cette table ronde. Il constate des divergences d'opinion. Malgré tout, il se réjouit des réactions, montrant que le sujet touche les actions de terrain de chacun des acteurs présents aujourd'hui. Les retours d'expérience ont démontré des engagements très différents en termes de temporalité, des réalités diverses, avec des établissements dans de grandes agglomérations et d'autres plus isolés. Amin MORGHAD en conclut qu'il n'y a pas une seule manière de faire, une seule manière d'atteindre l'objectif de LSST.

CLÔTURE

Pour conclure cette journée, Amin MORGHAD rappelle que la journée a débuté par le constat que la prévalence du tabagisme, de 25 %, restait un enjeu de santé publique. C'est une maladie qui nécessite de mobiliser et de mener des actions. En parallèle, l'espoir est réel et les solutions existent, des leviers, dont la LSST, le soutien des partenaires. À ce propos, Amin MORGHAD tient à remercier le Fonds de lutte contre les addictions, les ARS qui, aux échelles régionale et locale, soutiennent les établissements. Les leviers sont concrétisés par le soutien des directions, la mise en place de copil, le recrutement, parfois, de chargés de projet dédiés. Amin MORGHAD a pu observer que la démarche peut démarrer à n'importe quel moment, à la condition d'oser. Des outils sont à disposition et les résultats peuvent être rapidement encourageants. Bien sûr, tout n'est pas rose, à commencer par les difficultés de financement et de pérennisation, puisqu'aujourd'hui, les projets sont financés sur 3 ans seulement. De son côté, le RESPADD, dans ses relations institutionnelles, milite et essaye de trouver des solutions pour appuyer les efforts et l'engagement des établissements, et leur assurer un soutien financier. D'autres leviers existent, comme l'élargissement éventuel de l'habilitation à prescrire. Des actions restent possibles, d'autant plus que les freins sont souvent internes à l'établissement, notamment informatiques, au niveau du PMSI. Cela démontre qu'il y a que des occasions ratées. Cependant, Amin MORGHAD prend un peu de recul en rappelant qu'il y a tout de même 75 % de personnes qui ne fument pas, que 60 % des fumeurs souhaitent s'engager dans une diminution, voire un arrêt du tabac. Aussi, il considère qu'il faut absolument se lancer dans la démarche LSST, les témoignages aujourd'hui faisant la preuve que cela fonctionne. Pour conclure, Amin MORGHAD tient à remercier tous les intervenants et modérateurs de la journée, le public pour sa présence, sa mobilisation et son soutien. Il remercie également les ARS des 3 régions concernées, l'Occitanie, l'Auvergne Rhône-Alpes et le Sud, pour leur appui, ainsi qu'Olivier REILHES, pour sa présence. Pour finir, il invite les personnes présentes à se saisir de toutes les ressources disponibles, à commencer par les brochures et les différents supports mis à leur disposition. Il les invite également à se connecter sur le site du RESPADD pour passer d'éventuelles commandes supplémentaires. Il indique que d'ici 3 semaines, les actes du colloque seront disponibles gratuitement sur ce site du RESPADD.