

# DÉMARCHE LIEUX DE SANTE SANS TABAC AU CHS G SAND

**Expérience auprès d'un public prioritaire**  
**Dr Aude Mathieu**



# LE CHS G SAND

**1059 lits** et places répartis ainsi :

- Psychiatrie générale : 580 lits,
- Psychiatrie infanto-juvénile: 8 lits en HC; 52 places d'HJ
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) : 48 lits
- USLD/EHPAD : 275 lits
- Foyer d'accueil médicalisé (FAM): 16 lits
- Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP): 80 places
- 245 d'Accueil Familial Thérapeutique
  
- Pôle ambulatoire 5 CMP « Pivot »

**3 sites espacés de 25 à 40 km**

**Au sein du GHT du Cher**



# UNITÉ D'ADDICTOLOGIE

- 2,8ETP médicaux
- UHA: 25 lits HC, 5 places HJ/j, à Chezal Benoît
- 4 Unités de consultation et de liaison Bourges, Vierzon, Orval, Lignières (médecins, infirmiers, psychologues)



# Quel public ?

- Population psychiatrique majoritairement fumeuse : 55 à 60% dans les populations atteintes de psychose, 70% en hospitalisation
- Mortalité cardiovasculaire et cancer X2 dans la population schizophrène
- le tabac augmente le risque suicidaire
- le tabac majore troubles anxiodépressifs

## Jean

hospitalisé pour une recrudescence délirante, arrivé sans argent à l'hôpital. Sa curatrice est injoignable depuis 3 jours. Il souffre du manque de nicotine, qui majore anxiété, irritabilité, agitation, troubles du sommeil.

## Nathalie

s'est endormie dans son lit avec une cigarette, mettant le feu au matelas. A 3h30 du matin, l'équipe infirmière, alertée par l'odeur, a pu intervenir avant que l'alarme-incendie ne se déclenche et mettre la patiente en sécurité.

## Olivier

est régulièrement pris en soin en chambre d'isolement.

Il fume d'habitude au moins 30 cigarettes roulées par jour, soit une toutes les 30mn. Ne pas fumer durant l'isolement est extrêmement difficile pour lui et majore les troubles, même s'il peut aller fumer plusieurs fois par jour lors des sorties.



## **Gilbert**

S'est fait voler son paquet de tabac par Nathan. Se plaint de façon incessante auprès de l'équipe infirmière. Cela crée des tensions dans l'ensemble du groupe patient.

## **Nicolas**

Malgré les recommandations de l'équipe, Nicolas s'est laissé abuser par un autre résident : il a troqué son blouson de marque contre un paquet de cigarettes.

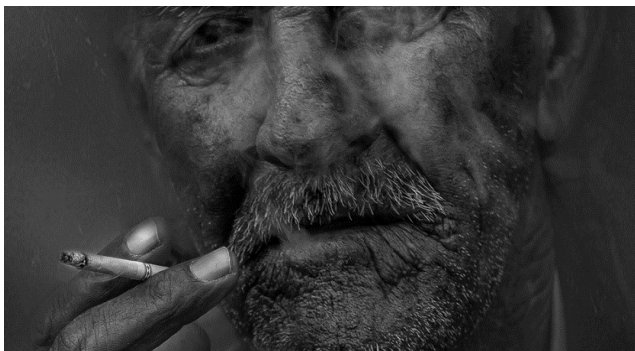


## **Jonathan**

vient toquer à la porte de la tisanerie 15 fois par jour pour avoir une cigarette. Une régulation par l'équipe est nécessaire pour limiter les risques d'incendie et l'aider à gérer le budget alloué par la curatrice.

## **Jocelyne**

En état dépressif sévère nécessitant une hospitalisation, fume 40 cigarettes par jour. Elle recherche du soulagement et meuble « le vide » en fumant, mais elle perçoit aussi que le tabac augmente sa fatigue, et qu'elle est plus angoissée quand elle fume plus



## Gustave

62 ans, patient déficitaire, hospitalisé depuis plus de 10 ans au CHS entre unités de long et court séjour selon son état.

Est régulièrement transféré en médecine pour des décompensations d'une insuffisance respiratoire chronique

Sa dépendance tabagique n'a jamais été considérée comme prioritaire au regard de ses graves troubles psychiatriques. Les équipes ont pris l'habitude de lui délivrer son tabac à la demande tout en lui faisant remarquer qu'il tousserait moins si il fumait moins. Elles pensent qu'il ne veut ni ne peut s'arrêter, et s'accommodent avec fatalisme de la situation. Personne ne l'a néanmoins interrogé sur son ressenti à ce sujet.

## Stéphane

Infirmier, ex-fumeur depuis quelques mois, est contraint de distribuer le tabac à ses patients ce qui heurte ses valeurs de soignant.

Sa mission est d'accompagner les patients pour préserver leur santé mentale ET physique. Pour lui, c'est comme s'il devait distribuer de l'alcool à des malades alcooliques.

De plus, cela l'oblige à lutter contre ses propres pulsions à refumer.



- Sortir d'une culture de facilitation du tabagisme qui serait « le seul espace de plaisir », un outil occupationnel ou un moyen de socialisation
- Sortir du fatalisme
- Garder à l'esprit que c'est du tabac que les patients ont le plus de chance de mourir
- Objectif d'accompagner les fumeurs vers le sevrage et la réduction des risques
- Objectif d'améliorer le confort en hospitalisation
- Objectif de ne pas aggraver les troubles psychiatriques en négligeant le manque nicotinique
- Consacrer le temps à l'accompagnement plutôt qu'à la gestion du tabac
- Redonner du sens au soin





## DÉMARCHE LIEU DE SANTE SANS TABAC AXES STRATÉGIQUES

- 1. Engagement politique et institutionnel**
- 2. Application de la réglementation et l'aménagement des locaux**
- 3. Formation des personnels à l'abord du fumeur**
- 4. Définition des modalités et des protocoles de prise en charge des patients fumeurs**
- 5. Définition des modalités et des protocoles de prise en charge des personnels fumeurs**
- 6. Prévention primaire et sensibilisation en direction du public et des personnels**



- Démarche d'abord investie au CH de Bourges où le temps de « tabacologie » était dévolu
- Formations, actions événementielles depuis 2014 (JMST, MST)
- Question de la prescription de substitution par les IDE validée en CME en 2018, suite Loi HPST, ayant permis d'amorcer les échanges dans les instances médicales,
- AUDIT LSST 2019 = support de discussion avec les instances administratives
- Création d'un COPIL LSST depuis fin 2020



# 1-ENGAGEMENT POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL

## o Comité de pilotage LSST

### 1. **Multidisciplinaire**

- Direction générale
- Représentant unité d'addictologie
- Représentant médical psychiatre
- Direction des soins/CSIRMT
- Services techniques
- Service de santé au travail
- Représentants CHSCT
- Représentants des usagers
- Service communication
- ...représentants agents référents

### 2. **Choix des axes prioritaires / planification**

### 3. **Mise en œuvre**

### 4. **Evaluation**

- o Démarches LSST intégrée au projet d'établissement au travers du projet de service d'addictologie
- o Pas d'adhésion sociétés savantes/réseaux nationaux/mondiaux dont RESPADD
- o Intégration au contrat des agents, des sous-traitants à travailler



## 2-APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION ET L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX

Dans cet espace, il est interdit de fumer et de vapoter



**Besoin d'aide pour arrêter de fumer ?**  
Des consultations existent pour vous accompagner :

UCLA Orval 02 48 61 50 86  
UCLA Lignièrès 02 48 82 18 36  
UCLA Vierzon 02 48 75 08 62  
UCLA Bourges 02 48 67 21 63

**39 89** (0,15€/min, depuis un poste fixe, Tabac Info Service)

Décret n°2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif. Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fume dans certains lieux à usage collectif.

### Mise à jour de la signalétique concernant l'interdiction de fumer et le vapotage dans l'établissement

- affichages diffusés dans tous les services y compris techniques marquant l'interdiction de fumer/vapoter dans les espaces définis
- A l'approche de toutes les entrées/sorties et lieux de fume
- informe sur les possibilités et lieux d'aide, rappel du cadre légal, comporte les logos de l'établissement et Lieu de santé sans tabac

### Mise à jour de l'information des usagers et soignants dans leur livret d'accueil, les règlements intérieurs

**Chantier lent : espaces extérieurs sans tabac à définir**



# 3. FORMATION DES PERSONNELS À L'ABORD DU FUMEUR

- Former **tous** les personnels soignants au conseil d'aide à l'arrêt et à la prescription de substituts nicotiques
  - 3 à 4 sessions d'1 journée par an au sein du CHS G SAND, ouvertes à l'ensemble du GHT ou pour des équipes entières
  - Formations extérieures et DIU s'inscrivant dans le projet de service
- Intervention auprès des étudiants en formation : **IRFSS Bourges, stagiaires IDE/internes MG**
- **Principal obstacle: la disponibilité des agents. 2 ans sans formation durant crise COVID**



## 4. DÉFINITION DES MODALITÉS ET DES PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FUMEURS

- **Protocole de substitution nicotinique:** au CHJC depuis 2008, actualisé et diffusé au CHS depuis 2021
- **Dotation en substituts nicotinique prévue**
- **Faire progresser la prescription médicale grâce à la formation**
- **Faire progresser la prescription infirmière (pb des fonctionnalités informatiques, procédure dégradée en ambulatoire et depuis peu dans les unités de soin)**



# 4. DÉFINITION DES MODALITÉS ET DES PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FUMEURS

- Informer les patients : accès à des supports d'information → **livret d'accueil, plaquettes Santé Publique France, orientation vers l'UCLA**
  - Avant l'hospitalisation: mieux préparer les hospitalisations programmées → **développer par les CMP**
  - Après l'hospitalisation : organiser le suivi post-hospitalisation du fumeur en sevrage
  
  - **DMP/Lettres de liaison**: comment systématiser le conseil minimal ?  
Systématiser la proposition d'aide ?
- **fiche Addictologie disponible dans le dossier informatisé depuis automne 2023 + IQSS en psychiatrie**
- **Nouveau dossier informatisé au sein du GHT → fonctionnalités adaptées ?**



# FICHE - ADDICTOLOGIE

Prescriptions > Saisie de fiches

Titre : **Addictologie - Evaluation**

Date de la fiche

Observation : -



## TABAC

### Consommation

- OUI  
 NON

Depuis quand?

Quantité / Fréquence

### Proposition de sevrage

## ALCOOL

### Consommation

- OUI  
 NON

Depuis quand?

Quantité / Fréquence

### Proposition de sevrage

## DROGUE

- Cannabis ou dérivés

Depuis quand?





## 5. DÉFINITION DES MODALITÉS ET DES PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNELS

- Informer les personnels : → **livret d'accueil, plaquettes Santé Publique France (dans certains lieux), UCLA bien identifiés comme lieux d'accompagnement des fumeurs**
- Intégration dans le programme de santé du service de santé au travail → repérage précoce intervention brève, **statut tabagique, CO testeur...mais moyens humains limités**



## 6. PRÉVENTION PRIMAIRE ET SENSIBILISATION EN DIRECTION DU PUBLIC ET DES PERSONNELS

- Journée de sensibilisation, **Journée mondiale sans tabac, Moi(s) sans tabac, animations sportives, conférences**
  - Stands d'information avec documentation ciblée
  - Conférences/débats
  - Mesures de monoxyde de carbone expiré
  - Affichages, installations
  - Ateliers, animations sportives et conseils diététiques
  - Présentation d'outils d'aide à l'arrêt, substituts nicotiques,
  - Expositions : « *Big Tobacco, un ennemi qui vous veut du bien* », « *Protéger l'environnement, une raison de plus d'arrêter de fumer* », « *Cultivons des aliments, pas du tabac* »...





**Pour aller plus loin ...**



# SOIGNANTS RÉFÉRENTS « TABAC »

- mettre en œuvre les actions
- promouvoir et diffuser une culture de l'accompagnement des fumeurs
- Sortir d'une position de régulateur et distributeur du tabac dans les services
- Développer une prise en charge de la dépendance tabagique adaptée aux différents profils de patients et aux différents moments du soin



## FICHE MISSION – SOIGNANTS REFERENTS TABAC

- ▶ Savoir repérer les fumeurs, pratiquer le conseil minimal
- ▶ Evaluer le degré de dépendance et le stade motivationnel des patients accueillis
- ▶ Identifier la demande, les objectifs et le besoin d'aide au sevrage définitif ou temporaire
- ▶ Renforcer la motivation au changement.
- ▶ Savoir proposer la substitution nicotinique à partir des protocoles en vigueur en lien avec l'équipe médicale
- ▶ Partager ses connaissances et savoir-faire avec l'ensemble de l'équipe
- ▶ Lutter contre les idées reçues en matière de dépendance tabagique et d'aide au sevrage
- ▶ Orienter la demande d'accompagnement tabacologique d'un agent de l'équipe et initier si besoin une aide au sevrage »



# MOIS SANS TABAC

NOHANT CHALLENGE - DÉFI ENGAGÉ DE 30 JOURS  
RÉALISER UN MAXIMUM DE KILOMÈTRES EN ÉQUIPE

## OBJECTIFS:

- SE RENDRE COMPTE DES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA SANTÉ
- COMBATTRE LA PRISE DE POIDS QUE PEUT ENGENDRER L'ARRÊT DU TABAC

DÉROULÉ DU DÉFI :

100 KM PAR JOUR DE VÉLO D'APPARTEMENT



## ○ Des pionniers - 2022 :

- AFT et UPLC de Dun/Auron mise en place de temps de consultation,
- UPLC Nohant : travail de sociothérapie  
Mois sans tabac, défi sportif

## ○ Une trentaine d'agents hors addictologie :

- infirmiers, aide-soignants, AMP, éducateurs
- binomes/trinomes dans les unités de soins court et long séjour, secteur adolescent, 3 CMP





- 1- Etre convaincu de l'importance de la mission**
- 2- Mettre tout le monde autour de la table**
- 3- Etre patient...mais pas trop**
- 4- S'habituer à être le sparadrap du capitaine Haddock**
- 5-Temps dédié ?**
- 6- Etre convaincu de l'importance de la mission !**

