

# COLLOQUE

ORGANISÉ PAR LE RESPADD  
Avec le soutien financier du Fonds de lutte  
contre les addictions

## COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

PROGRAMME

► **BOURGES**



**MARDI  
12 MARS 2024**

**CINÉMA CGR BOURGES**  
ZAC du Prado - Boulevard de l'Avenir  
18000 BOURGES

Informations  
et inscriptions :  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)

# COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes,  
Bourgogne-Franche-Comté

## ▶ BOURGES

9h00 – 9h30	<b>Accueil</b>
9h30 – 9h45	<b>OUVERTURE DU COLLOQUE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jean-Christophe Comboroure, Agence régionale de santé Centre-Val de Loire</li><li>• Marianne Hochet, RESPADD</li></ul>
9h45 – 10h15	<b>PLÉNIÈRE N°1</b> <b>LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Marianne Hochet, RESPADD</li></ul>
10h15 – 10h45	<b>PLÉNIÈRE N°2</b> <b>LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHÉ LIEU DE SANTÉ SANS TABAC</b> <p><i>Discutante :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Margaux Fontan, COREADD, Nouvelle-Aquitaine</li></ul> <p><i>Intervenante :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Laura Isidoro, Centre hospitalier d'Angoulême</li></ul>
10h45 – 11h15	Pause gourmande
11h15 – 12h45	<b>TABLE RONDE N°1</b> <b>DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU</b> <p><i>Discutant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frédéric Grenot, Mission d'appui LSST région Auvergne-Rhône-Alpes</li></ul> <p><i>Intervenant-e-s :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Morgane Touchard et Pierre Pérochon, Centre hospitalier Louis Sevestre, Tours</li><li>• Virginie Lancea, Centre hospitalier d'Auxerre</li></ul>
12h45 – 14h00	Pause déjeuner (cocktail déjeunatoire offert)
14h00 – 15h45	<b>TABLE RONDE N°2</b> <b>LE RETOUR D'EXPÉRIENCE D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC</b> <p><i>Discutantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Françoise Géraud, Agence régionale de santé Centre-Val de Loire</li><li>• Carole Dabert, cabinet Mazars, Centre-Val de Loire</li></ul> <p><i>Intervenant-e-s :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aude Mathieu, Centre hospitalier George Sand, Bourges</li><li>• Richard Dupuy et Delphine Peroche, ELSAN Polyclinique de Poitiers</li><li>• Lan Tien Nguyen, Centre hospitalier de Vichy</li></ul>
15h45 – 16h00	<b>CONCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Marianne Hochet, RESPADD</li></ul>

## Table des matières

<b>Ouverture du colloque .....</b>	<b>4</b>
<b>Lieu de santé sans tabac : l'exemplarité comme objectif.....</b>	<b>5</b>
<b>La communication comme outil de plaidoyer de la démarche Lieu de santé sans tabac.....</b>	<b>9</b>
<b>Table ronde : du repérage à la prescription, la formation comme enjeu.....</b>	<b>12</b>
<b>Table ronde : retours d'expériences d'établissement prioritaires engagés dans la stratégie Lieu de santé sans tabac .....</b>	<b>17</b>
<b>CLÔTURE Clôture .....</b>	<b>21</b>

## Ouverture du colloque

### ➤ **Jean-Christophe Comboroure, Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

**Jean-Christophe Comboroure** est Directeur de la Santé publique et environnementale à l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire. Il remercie le RESPADD pour l'organisation de ces rassemblements inter-régionaux.

Le tabac représente la première cause de mortalité prématurée évitable en France et entraîne chaque année le décès de 75 000 personnes. Malgré les progrès réalisés ces dernières années, il demeure un enjeu de santé publique important. En Centre-Val de Loire, on compte 21,7 % de fumeurs quotidiens (soit environ 90 000 personnes), pour une moyenne nationale de 25 %. Ce taux plus faible est intéressant à signaler. Pour autant, la région présente des spécificités importantes, notamment le tabagisme des femmes enceintes. La prévention chez les femmes enceintes représente donc un enjeu de taille pour l'ARS.

Le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) a fixé des priorités, qui sont les suivantes :

- Les leviers d'actions sur le prix du paquet de tabac,
- L'accompagnement des fumeurs, notamment les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac grâce au renforcement de l'accessibilité des traitements de substitution nicotiques,
- Le renforcement du dispositif Tabac Info Service autour de la prévention des addictions,
- La préservation de lieux sans tabac, notamment les plages ou les bains publics,
- L'interdiction de produits vapotables jetables (notamment les Puffs),
- La lutte contre le trafic et les marchés parallèles,
- L'amélioration de la connaissance sur les dangers liés au tabac.

Les Lieux de santé sans tabac représentent une des priorités d'ores et déjà existantes et l'échange des pratiques est un point fort de cette journée. L'objectif national de la Stratégie « Lieux de santé sans tabac » a pour ambition, d'ici 2027, d'obtenir une adoption de cette démarche par 50 % de l'ensemble des établissements de santé publics et privés. L'ARS Centre-Val de Loire soutient cette démarche via des appels à projets et le Fonds de Lutte contre les Addictions l'aide à les financer. Le portage de la stratégie « Lieux de santé sans tabac » par les directeurs des établissements reste un enjeu de réussite majeur. Ce projet vise à une dénormalisation du tabac. Les deux CHU de la région sont très actifs dans cette démarche. Les modalités d'action et de mise en place de ce projet seront interrogées aujourd'hui.

L'ARS se montrera très attentive aux travaux et aux conclusions proposés durant cette journée.

### ➤ **Marianne Hochet, RESPADD**

Marianne Hochet est cadre de Direction, Responsable ressources et développement au RESPADD. La région Centre-Val de Loire accueille un des deux seuls établissements certifiés Or sur la Stratégie « Lieux de santé sans tabac », l'établissement ANAS-Le Courbat.

Elle rappelle quelques éléments forts de cette stratégie :

- Le RESPADD existe depuis 1995, il était alors nommé Réseau hôpital sans tabac.

- Des textes de loi ont ensuite été votés dans un objectif de favoriser un tabagisme hors des murs des hôpitaux. Force est de constater que ces initiatives n'ont pas été suffisantes et que le tabagisme affiche toujours présent dans les hôpitaux.
- La dynamique « Lieux de santé sans tabac » a vu le jour en 2017, permettant d'intégrer l'ensemble des Lieux de santé dans sa démarche.
- La coordination nationale est conférée au RESPADD en 2018 et est renouvelée en 2022. Elle permet d'étendre le dispositif, qui est inscrit dans le PNL. Les ARS s'emparent alors massivement du projet en lui accordant des fonds dédiés.
- La communication et la formation représentent des axes majeurs de la stratégie.
- Ce projet a su évoluer au fil des expériences des différents établissements.
- « Lieux de santé sans tabac » est une marque déposée : son logo se trouve dans l'ensemble des structures engagées dans la démarche.
- La synergie de toutes les actions menées permet une dénormalisation du tabac et favorise l'accès aux solutions de sevrage tabagique.
- Le tabagisme est une pathologie chronique qui demande un accompagnement et des solutions spécifiques.
- Les actions menées dans les établissements sont coordonnées par un comité de pilotage propre à chaque établissement.
- Une gouvernance forte est nécessaire pour mener à bien et pérenniser cette démarche.
- Une communication massive permet de toucher un public plus large.
- Les professionnels exerçant au sein des établissements doivent pouvoir bénéficier des prises en charge et des aides mises à disposition du public hospitalier.
- Des outils standardisés permettent d'ajuster les actions mises en place.
- 60 à 80 % des fumeurs souhaitent arrêter de fumer. Les personnes réfractaires à cette démarche ne sont pas nombreuses.
- L'objectif spécifique de la démarche est d'intégrer la totalité des centres de lutte contre le cancer et 60 % des établissements dit prioritaires. Le PNL vise également à inclure des établissements de santé mentale.

La stratégie Lieu de santé sans tabac repose en premier lieu sur les professionnels, engagés, innovants et créatifs. Les colloques inter-régionaux souhaitent valoriser les initiatives prises au sein de chaque établissement.

## Lieu de santé sans tabac : l'exemplarité comme objectif

### ➤ **Marianne Hochet, RESPADD**

Cette journée a pour vocation d'accompagner les établissements vers le plus haut niveau d'accomplissement des normes de la stratégie LSST. L'ensemble de ces Lieux de santé tendent à devenir des établissements sans tabac.

Un établissement est engagé dans la stratégie dès lors :

- Qu'il adhère au RESPADD.
- Qu'il obtient un financement spécifique de son ARS.
- Qu'il complète l'Audit « Lieux de Santé sans Tabac ».
- Qu'il réalise l'enquête « Tabagisme en blouse blanche » (T2B).

Les établissements ne répondant pas à l'un de ces quatre critères peuvent toutefois mettre en place une démarche de prévention du tabagisme sans se faire connaître du RESPADD.

La stratégie LSST demande une temporalité adaptée : une personne référente sera chargée du calendrier de mise en place de la stratégie et un Comité de pilotage mènera l'Audit proposé et définira les actions à mettre en œuvre. Il convient de souligner l'importance du temps de communication destiné à prévenir les patients et les professionnels de la mise en œuvre de cette stratégie.

L'étape suivante est celle du repérage et du diagnostic. Chaque personne entrant dans l'établissement devra être questionnée sur son statut tabagique. Elle devra faire l'objet d'une prescription ou une consultation spécifique en cas de tabagisme.

Un temps de formation des personnels est nécessaire : il permettra l'accès à la prescription aux infirmiers, aux dentistes, aux kinésithérapeutes, aux sage-femmes et aux médecins du travail. Les professionnels devront être sensibilisés aux informations essentielles à communiquer aux fumeurs. Les personnels techniques et administratifs sauront fournir des explications claires sur la réglementation.

Le RESPADD préconise de compléter l'Audit une fois par an : il pourra ainsi identifier une progression et proposer la mise en place de nouvelles actions.

L'ARS allouant souvent des financements pendant 3 années consécutives, le RESPADD suggère donc une temporalité de 3 ans pour mettre la stratégie LSST en œuvre. Certaines actions, telles que les réunions semestrielles du Comité de pilotage ou l'Audit, sont récurrentes.

Les formations dispensées aux professionnels permettent une systématisation du repérage et de la prise en charge des fumeurs.

La communication, outil majeur de la démarche, doit être renouvelée tout au long de la démarche. L'affichage, s'il est changé régulièrement, interpelle et crée de la nouveauté au sein d'un établissement. Les moments clés (Mois sans Tabac, Journée sans Tabac, etc.) permettent une communication et une diffusion massives de la stratégie.

Il convient de souligner l'importance de l'anticipation de l'évaluation du projet. Celui-ci devra en effet être évalué régulièrement tout au long de sa mise en place.

**Marianne Hochet** présente un état des lieux des Lieux de santé sans tabac :

- Seuls deux établissements français sont parvenus à atteindre le niveau Or en 2023. L'une est située en région de Val de Loire et l'autre en Île-de-France.
- 10 structures de santé ont atteint le niveau Argent. Les noms des autres établissements labellisés seront connus le 13 mars 2024.
- Le niveau Bronze a été atteint par 151 établissements. Le RESPADD estime toutefois qu'un plus grand nombre de structures est impliqué dans la démarche.
- 600 projets français sont actuellement financés : 600 établissements sont donc soutenus financièrement par leurs ARS afin de participer activement au projet.
- Le RESPADD a envoyé des plaques annonçant l'engagement dans la démarche à 1300 structures.
- Le RESPADD a signé 30 chartes Lieux de Santé sans Tabac : on note ici l'engagement des directions dans la démarche.
- Une base de données importante est maintenant disponible sur le site internet du RESPADD.
- L'enquête « Tabagisme en blouse blanche », remise à jour il y a peu, complétée fréquemment, permet d'établir un comparatif avec les chiffres obtenus précédemment.

- Des colloques nationaux, régionaux et inter-régionaux, ainsi que des formations de formateurs-relais, permettent d'obtenir un impact croissant.

L'Audit est un outil disponible et ouvert à tout type d'établissements. Le RESPADD balise par ailleurs une période de 2 mois tous les 2 ans : il demande alors au plus grand nombre d'établissements de compléter cet Audit. Des données nationales peuvent ainsi être extraites et analysées. Une nouvelle passation nationale est prévue pour l'année 2024. Une progression nationale de l'ensemble des établissements est à noter.

Le repérage des fumeurs et le balisage des espaces sont autant d'éléments que les établissements parviennent à mettre facilement en place. La formation des professionnels reste cependant un enjeu majeur au vu du turn-over des personnels hospitaliers. Par ailleurs, le temps dédié à la formation reste limité dans les établissements de santé.

L'évaluation de la démarche reste peu pratiquée dans les établissements (20 % d'accomplissement), malgré les nombreux outils mis à leur disposition.

Près de 200 établissements ont complété l'enquête « Tabagisme en blouse blanche » entre 2019 et 2023 : l'engagement des structures est bien réel. Deux questionnaires sont mis à disposition du personnel et des patients/visiteurs. Le RESPADD centralise ensuite tous les questionnaires et en assure la saisie, l'analyse et la restitution à chaque établissement. Cette enquête permet l'obtention de données fiables telles que la prévalence et l'appétence des professionnels au repérage et à la prise en charge des patients fumeurs.

Le RESPADD a réalisé une analyse nationale de l'ensemble des questionnaires reçus :

- 80 % de femmes sont répondantes et sont âgées en moyenne d'une quarantaine d'années.
- 69 % des personnes répondant au questionnaire personnel sont des professionnels de santé, avec 29 % d'infirmiers, 8 % de médecins et 32 % d'autres professionnels de santé.
- 82 % déclarent ne pas être suffisamment formés en tabacologie et 64 % souhaitent être formés.
- 25 % des professionnels de santé sont fumeurs (dont 24 % chez les femmes et 30 % chez les hommes). 16 % d'entre eux sont des fumeurs quotidiens.
- 63 % des fumeurs affirment fumer moins de 10 cigarettes par jour (contre une moyenne nationale de 13 cigarettes par jour).
- 44 % des fumeurs fument leur première cigarette plus d'une heure après le réveil. Leur dépendance physique est un peu moindre.
- 66 % des fumeurs affirment fumer moins à l'hôpital qu'à l'extérieur. Ces professionnels ont ainsi tendance à réduire leur consommation lorsqu'ils se trouvent sur leur lieu de travail. L'accès aux substituts nicotiques devrait leur permettre un sevrage facilité pendant leur temps de travail.
- 91 % des professionnels répondants pensent que le sevrage devrait être proposé à tous les fumeurs et 73 % estiment que tous les professionnels devraient participer à cette prise de charge.
- 85 % estiment que la consommation de tabac devrait être interdite dans les Lieux de santé.
- 57 % affirment que l'interdiction n'est pas respectée lorsqu'elle est mise en place. Il convient donc de faire respecter les zones de tolérance.
- 67 % sont favorables à l'interdiction de fumer en tenue professionnelle. Apercevoir un professionnel de santé fumer en blouse blanche devant un établissement de santé a un impact délétère sur la perception de la qualité des soins.

- 45 % affirment aller à la rencontre des fumeurs qui ne respectent pas l'interdiction et la réglementation mises en place. L'investissement de l'ensemble des professionnels est donc important.

Ces données représentent des outils de plaidoyer qui démontre l'engagement déjà existant des professionnels de santé et leur envie de pousser davantage cette démarche au sein de leur établissement.

13 formations de formateurs-relais ont été dispensées entre 2018 et 2022. Les 250 professionnels formés ont formé à leur tour 2500 professionnels. 76 % de ces professionnels utilisent le RPIB (Repérage précoce-Intervention brève) lors de leur pratique et 41 % d'entre eux prescrivent des traitements nicotiques de substitution (21 % comment à prescrire après leur formation et 21 % augmentent leur volume de prescriptions). 36 % déclarent organiser des formations au sein de leur établissement et 16 % organisent des sessions dans des structures environnantes. Ces formations ont donc un impact très positif.

Le contenu et les visuels des guides et affiches ont été mis à jour en 2023, tout comme certaines questions figurant dans l'audit proposé. L'enquête « Tabagisme en blouse blanche » propose deux nouveaux questionnaires.

L'Audit proposé a été élaboré en France pour être ensuite exporté au niveau international. Le niveau Or est certifié à l'international. Cet outil, reconnu dans tous les pays appartenant au GNTH (Global network for tobacco-free healthcare services), permet d'évaluer à un instant T son avancement dans la stratégie et d'identifier des axes de progression. La certification Argent propose un dossier à remplir en ligne sur une plateforme dédiée. Un manuel de certification est en cours de rédaction, qui présentera le détail des attendus de chaque norme. Les résultats de la certification seront diffusés par la newsletter prochainement.

Le RESPADD prévoit la création d'un module d'e-learning sur le RPIB, dédié à la formation à la tabacologie, à la prise en charge et à la substitution nicotinique. Il sera disponible avant la période estivale. Un site Internet « Lieux de Santé sans Tabac » vient d'être mis en ligne.

**Une intervenante** souhaite connaître les modalités de communication de cet Audit car en pratique les turnover des soignants et des directions peuvent entraîner une perte des informations.

**Marianne Hochet** rappelle que l'Audit est accessible à tous les établissements. Il suffit de créer un compte pour son établissement afin de compléter l'Audit. Un PDF proposant des pistes d'amélioration est envoyé à la suite de l'attribution d'un score. Le RESPADD ne propose pas de communication spécifique à cet audit, puisqu'il est toujours mis à disposition. Une passation nationale a lieu tous les deux ans : le RESPADD invite alors l'ensemble des structures à compléter l'Audit afin d'obtenir une photographie nationale de la situation.

**Une intervenante** souligne que la communication atteint bien évidemment les établissements de santé mais sans référent l'information ne va pas circuler et risque de se perdre. Les certificateurs peuvent-ils faciliter cela ? Si oui, comment ?

**Marianne Hochet** indique que les certificateurs sont nommés par le RESPADD. Proposition est faite aux établissements ayant atteint le niveau Or de devenir certificateurs au vu de leur connaissance étayée de la démarche. Les ARS et les Missions d'Appui représentent également des certificateurs potentiels. Le RESPADD a invité des formateurs-relais particulièrement actifs dans leur région à devenir certificateurs. Ils sont nommés aléatoirement selon les dossiers afin d'éviter les conflits d'intérêts. Le dossier de certification est rempli en ligne. Les pièces justificatives sont à apporter pour chaque norme.

Tous les dossiers déposés au cours d'un semestre sont ensuite présentés à l'ensemble des certificateurs lors d'une réunion.

**Une intervenante** souligne la difficulté de recrutement d'un chargé de missions. Pour remplir ce dossier, cela prendrait sur son temps personnel.

**Marianne Hocht** déclare que le RESPADD peut fournir un accompagnement quant à l'élaboration des dossiers d'appels à projets. Le RESPADD a connaissance des freins que peuvent rencontrer certaines structures.

**Un intervenant** fait part du recrutement, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, de deux chargés de projets, chacun chargé d'une quarantaine d'établissements. Ce recrutement est salubre : les deux chargés de projets constituent un lien entre les établissements et permettent de créer un binôme entre soignants et professionnels de la direction centrale de l'établissement. La création d'un binôme, par ses fonctions fixées par l'ARS, représente un élément catalyseur pour ce projet.

**Marianne Hocht** déclare que la nomination d'animateurs Santé publique dans chaque établissement représente également un élément moteur. L'ARS en fait l'expérience en Nouvelle-Aquitaine : elle finance ces deux postes. Les animateurs sont chargés de répondre aux appels à projets et organisent les comités de pilotage, les formations et la communication. Les modalités organisationnelles diffèrent d'une région à l'autre.

## La communication comme outil de plaidoyer de la démarche Lieu de santé sans tabac

### **Discutante :**

#### ➤ **Margaux Fontan, COREADD, Nouvelle-Aquitaine**

Les CHU de Poitiers, Limoges et Bordeaux tentent de se coordonner afin de déployer la démarche LSST. Une soixantaine d'établissements du territoire sont actuellement engagés dans cette démarche. Le CH d'Angoulême représente un véritable levier au déploiement de la démarche LSST au sein des autres structures régionales.

### **Intervenante :**

#### ➤ **Laura Isidoro, Centre hospitalier d'Angoulême**

Les postes d'animateurs de santé publique, présents dans tous les départements, représentent une particularité de la région Nouvelle-Aquitaine. La Charente dispose de deux animateurs pour son GHT, composé de 7 établissements répartis sur l'ensemble du département. Les différentes thématiques abordées ont été réparties entre les deux animateurs, qui accompagnent les établissements dans leurs contacts avec l'extérieur et les aident à répondre à des appels à projets. Les animateurs participent également aux instances des usagers, à la commission des élus ou au comité de direction.

La direction du CH d'Angoulême a souhaité réaliser l'Audit en 2019. L'établissement obtient le label Bronze avant la crise sanitaire. Les animateurs rédigent ensuite un plan de santé publique, présenté devant les instances en 2021. Les premiers marquages au sol, financés par l'ARS, sont mis en place et les zones fumeurs sont repérées et encadrées (dans un objectif de les faire disparaître à long terme).

La mise en place de la démarche LSST est réalisée en binôme avec la chargée de projets développement durable.

Le financement alloué par l'ARS a permis l'achat de Co-testeurs et le recours à un prestataire graphique.

4 IDE de santé au travail ont été formés : ils exercent au sein de 6 établissements. Une communication a été réalisée auprès des ambulanciers et du SDIS de Charente. Des actions de formation et de communication vont être mises en place.

La difficulté d'accès des IDE au logiciel de prescription représente cependant une problématique majeure et les prescriptions ne sont pas toujours adaptées aux patients fumeurs. Le manque de formation représente également un frein à la bonne mise en place de la démarche.

La direction du GHT a pour objectif de faire remplir le questionnaire d'audit à ses 7 établissements d'ici le mois de décembre 2024. Tous les établissements ne bénéficient malheureusement pas d'un service proposant des consultations d'Addictologie et certaines communes se trouvent dépourvues de ressources autres.

Une sage-femme coordinatrice est chargée du lien entre les services d'Addictologie et les maternités. Ce poste représente un atout considérable pour améliorer le contact avec les femmes enceintes. La Direction du GHT souhaite également inclure la psychiatrie dans sa démarche.

**Une intervenante**, infirmière, se demande comment réaliser une prescription sur un logiciel réservé aux médecins, elle craint des travers avec les substituts nicotiques.

**Margaux Fontan** répond que le service de médecine du travail dispose de son propre ordonnancier. Les IDE peuvent donc prescrire sur des ordonnances qui leur sont attribuées. Les IDE exerçant au sein des CH n'ont pas accès aux logiciels de prescription. Certains d'entre eux réalisent donc leurs prescriptions sur des ordonnances papier. Certains médecins se chargent de valider ou d'invalider les prescriptions des IDE lorsqu'elles sont réalisées sur logiciel.

**Une intervenante** ajoute qu'un blocage existe effectivement mais que pour l'instant personne n'arrive à identifier ce blocage.

**Un intervenant** fait part des mêmes difficultés dans son établissement, tant pour la mise en place de la démarche que pour les prescriptions infirmières. Il salue la présence des animateurs ou des ambassadeurs, qui facilitent la réalisation de la mise en œuvre de la démarche LSST.

**Marianne Hochet** indique que le RESPADD propose une ordonnance type, téléchargeable en libre accès sur son site. Des tableaux de prescriptions sont également mis à disposition. La prescription infirmière constitue un frein. Des établissements parviennent toutefois à contourner cette difficulté. La difficulté réside dans le fait de développer cette démarche dans le cas des substituts et non pour les autres médicaments.

**Une intervenante**, infirmière tabacologue au CHU d'Orléans, indique que seuls les IDE tabacologues et addictologues de son service ont accès au logiciel de prescriptions depuis le mois de novembre 2023. Elle est très satisfaite de cette démarche. Toutes les pharmacies du CHU proposent par ailleurs des substituts nicotiques hors dotation depuis 2 ans. Les IDE peuvent donc proposer des pastilles ou des patches avant le passage des IDE de l'ELSA.

**Une intervenante**, médecin tabacologue ne comprend pas la méthode employée et souligne la difficulté de ces prescriptions.

**Un intervenant** répond que la pharmacienne a élaboré des protocoles qui peuvent être validés par l'IDE tabacologue habilitée. Ces protocoles restent toutefois destinés aux IDE de l'ELSA. Les logiciels de prescription permettent aux IDE de modifier, valider ou invalider des prescriptions médicales réalisées par les médecins, ce qui peut poser des difficultés. Pour limiter ce type d'erreurs, des protocoles spécifiques ont donc été mis en place.

**Margaux Fontan** conclut en indiquant que l'ARS de Nouvelle-Aquitaine finance différemment les postes d'animateurs de santé publique, au détriment de la démarche LSST. Le financement de l'ARS facilite l'amorçage de la démarche : c'est la raison pour laquelle les financements ne sont pas pérennes. L'objectif de la démarche vise à atteindre 30 % d'établissements « Lieux de Santé sans Tabac », dont 50 % des maternités et d'établissements habilités à traiter le cancer. Le siège d'Arcachon est le premier établissement à avoir obtenu la certification Argent et est en cours de démarche afin d'obtenir la certification Or. La Mission d'appui, en lien avec le RESPADD, accompagne les établissements. Elle réalise également des webinaires afin de mettre en lumière les établissements régionaux adhérant à la démarche LSST.

## Table ronde : du repérage à la prescription, la formation comme enjeu

### **Discutant :**

- **Frédéric Grenot, Mission d'appui LSST région Auvergne-Rhône-Alpes**

**Frédéric Grenot** est chargé de créer une dynamique auprès d'une quarantaine d'établissements régionaux souhaitant adhérer à la démarche LSST. Il rappelle que les commentaires du RESPADD aux questionnaires LSST fournissent une aide précieuse aux petites structures, car ils proposent des pistes de réflexion pour chaque établissement. Étant source de motivation et d'information, la communication se doit d'être présente à chaque évolution du processus.

### **Intervenant-e-s :**

- **Morgane Touchard et Pierre Pérochon, Centre hospitalier Louis Sevestre, Tours**

**Morgane Touchard** remercie le RESPADD pour son invitation. Elle est infirmière tabacologue au Centre hospitalier Louis Sevestre, situé près de Tours. Ce SMR s'est engagé dans la prise en charge du tabagisme.

**Pierre Pérochon** est diététicien au CHLS depuis 2008. Il précise que de nombreux patients sont en prise à l'addiction de plusieurs substances (alcool, cocaïne, héroïne, cannabis, tabac, etc.). 90 % des patients sont fumeurs de tabac. Ces patients peuvent également présenter des addictions comportementales, notamment le jeu et les achats compulsifs (souvent associés à la bipolarité). Un tiers d'entre eux sont des femmes. 122 lits et 8 places d'hôpital de jour seront ouverts à la fin des travaux de réhabilitation. La prise en charge d'un patient comprend les consultations médicales et différents entretiens individuels avec la psychologue, le diététicien et l'IDE tabacologue. Des associations viennent également proposer une aide et présenter leurs structures. Les patients se voient également proposer différents ateliers obligatoires. Les activités sportives proposées sont quant à elles facultatives.

Les patients pris en charge par le SMR-A commencent leur séjour par une période de sevrage d'une semaine. Ils bénéficient ensuite de la mise en place d'ateliers, qui leur offre la possibilité de suivre un rythme quotidien et sont autonomisés par l'équipe soignante.

**Morgane Touchard** fait part des modalités de repérage des patients fumeurs. Les patients sont reçus par un infirmier dès leur arrivée. Celui-ci leur demande alors quel est leur statut tabagique et le référence dans le logiciel informatique. Le médecin confirmera ce statut lors de la première consultation. Les substituts nicotiques sont prescrits le jour de l'entrée du patient s'il dispose déjà d'une telle prescription ou s'il la demande. L'évaluation de leur consommation tabagique sera réalisée la semaine suivante. Une réunion avec l'ensemble des patients fumeurs est organisée deux semaines après leur arrivée : l'infirmière tabacologue se présente et leur fournit des informations relatives aux substituts nicotiques et à la vape. Le lien entre le tabac et leur consommation avec d'autres substances est également mis en lumière.

Les prescriptions sont réalisées par les médecins de l'établissement et les infirmiers tabacologues. Les IDE ont tout de même la possibilité de fournir des TNS aux patients dès leur arrivée. Une ordonnance est fournie aux professionnels de santé souhaitant arrêter de fumer. Ils peuvent ainsi se procurer leurs TNS dans les pharmacies de ville.

**Pierre Pérochon** présente les formations proposées (MOOC, formations dispensées par des IDE ayant obtenu leur DU Tabacologie, etc.).

- Les professionnels et les patients sont invités à chaque conférence hebdomadaire. 3 infirmiers ont passé leur DU de tabacologie et aide au sevrage tabagique.
- La formation du RESPADD sur le RPIB en tabacologie est également accessible : 11 professionnels ont ainsi pu être formés à la fin de l'année 2023.
- L'ensemble des professionnels a été formé à l'entretien motivationnel.

L'accompagnement au sevrage tabagique repose sur l'ensemble des professionnels, et non sur la seule infirmière tabacologue. L'implication des professionnels est indispensable à la bonne mise en œuvre de la stratégie LSST. Les formations proposées visent à tenter de considérer le tabac comme une substance psychoactive, au même titre que les autres drogues.

**Frédéric Grenot** souhaite connaître les modalités d'évaluation de l'impact des formations proposées dans le temps.

**Morgane Touchard** indique ne pas disposer d'un recul très important pour ce faire.

**Pierre Pérochon** constate que le discours des professionnels change. Les professionnels de santé ont tendance à conseiller le sevrage de l'ensemble des substances consommées en même temps. Ils tiennent le même discours et sont demandeurs de formations. Les résultats peuvent se mesurer au regard du nombre de patients fumeurs sevrés à leur départ.

**Morgane Touchard** fait état de 163 patients sevrés en 3 ans. L'évolution du nombre de patients fumeurs sevrés est conséquente.

**Frédéric Grenot** constate que la formation des personnels est primordiale. La formation a eu un impact positif sur les résultats de l'accompagnement au sevrage tabagique.

**Morgane Touchard** confirme que la formation participe aux résultats, tout comme la création du comité de pilotage ou d'un poste infirmier dédié. La réussite de la démarche présente des aspects multifactoriels.

**Pierre Pérochon** indique que le nombre de professionnels fumeurs a également diminué.

**Morgane Touchard** précise que les suivis des professionnels sont réalisés sur leur temps de travail.

**Pierre Pérochon** souligne que les professionnels non soignants étaient les plus réfractaires au sevrage tabagique. Ils respectent maintenant les zones fumeurs et ont accepté, pour certains, le suivi proposé.

**Morgane Touchard** affirme que certains d'entre eux éprouvent toujours le besoin d'être suivis, même s'ils sont non-fumeurs depuis 2 ans.

**Frédéric Grenot** demande si les temps de formation sont réalisés sur les temps de travail et si cette modalité d'apprentissage a été négociée avec la direction.

**Morgane Touchard** répond que la formation RPIB en tabacologie a été placée en axe prioritaire de formation. Elle a été validée dans le plan de formation.

**Frédéric Grenot** en conclut que certaines formations peuvent aisément être mises en place, sans avoir recours à des processus administratifs complexes. Il souhaite savoir si le MOOC évoqué par Pierre Pérochon est toujours accessible.

**Pierre Pérochon** indique qu'il est accessible aux professionnels l'ayant déjà suivi. Il n'est malheureusement plus en ligne. Les MOOC restent accessibles pendant 3 à 6 mois.

**Morgane Touchard** précise que trois abris fumeurs sont actuellement mis à disposition.

**Une intervenante** souhaite connaître les modalités de rappel de l'existence de ces espaces aux patients qui ne respectent pas les consignes.

**Pierre Pérochon** répond que les professionnels rappellent simplement aux patients l'existence de ces zones. Les patients signent, dès leur entrée, un engagement relatif aux conduites à tenir au sein de l'établissement.

**Morgane Touchard** indique que la signalétique va être revue après les travaux en cours dans l'établissement afin d'identifier ces lieux.

**Une intervenante** fait part de l'impossibilité de flécher les zones fumeurs, selon la législation sur l'interdiction de fumer dans les établissements de santé.

**Pierre Pérochon** répond que l'établissement a bien notifié, lors de sa réponse à l'appel à projets de l'ARS, la mise en place d'abris fumeurs. L'ARS y a répondu favorablement. Le fléchage de ces zones ne doit donc plus représenter un frein.

**Frédéric Grenot** précise que l'ARS de la région Auvergne-Rhône-Alpes ne financera jamais les abris fumeurs.

**Morgane Touchard** répond que ce financement a bien été validé et accordé par l'ARS en 2019.

**Marianne Hochet** indique que les zones fumeurs sont contraires à la dénormalisation du tabac. Ils sont désignés comme des zones de tolérance et sont voués à ne plus exister. Chaque ARS choisit ses modalités d'attribution des fonds et les pratiques diffèrent d'une région à l'autre. Les modalités stratégiques diffèrent également d'une année à l'autre.

**Pierre Pérochon** constate que la mise à disposition de tels abris n'a pas incité les patients à fumer.

**Morgane Touchard** fait savoir que ces zones apportent une aide précieuse aux patients souhaitant diminuer leur consommation tabagique. Il est demandé aux vapoteurs de vapoter à l'extérieur. Ils peuvent le faire en dehors des abris fumeurs.

➤ **Virginie Lancea, Centre hospitalier d'Auxerre**

**Virginie Lancea**, infirmière en pneumologie, est titulaire d'un DU en tabacologie depuis 2010. Le Centre hospitalier d'Auxerre, situé dans l'Yonne, appartient au groupement de l'UNYON depuis 2016.

Virginie Lancea présente le centre hospitalier d'Auxerre et la prise en charge des fumeurs dans cet établissement :

- Virginie Lancea réalise des consultations individuelles et des actions de prévention et de formation.
- Les patients fumeurs des services de cardiologie et de soins intensifs de cardiologie sont vus par un infirmier tabacologue. Elle envisage un affichage dans les chambres de l'hôpital de jour (HDJ), proposant une consultation avec un infirmier tabacologue.
- Elle constate une nette augmentation de la consommation de cocaïne. Les femmes enceintes consomment également plus d'opiacées.
- Le nombre de patients ayant fortement diminué leur consommation tabagique est en hausse.
- Elle n'a pas accès au logiciel de prescription : les internes sont responsables des prescriptions. Elle réalise ses prescriptions de ville sur papier.
- Les TNS sont disponibles dans tous les services de l'hôpital.

- Les consultations de sevrage des professionnels ont souvent lieu pendant leur temps de travail.
- La formation des professionnels et des étudiants est la clé de la prise en charge des patients fumeurs.
- La zone fumeurs est située en contrebas de l'établissement : son accès n'est pas aisé pour certains patients.

**Frédéric Grenot** souhaite savoir si une équipe l'aide lors des manifestations comme la Journée mondiale sans tabac.

**Virginie Lancea** répond que sa collègue infirmière chargée des séances d'hypnose, la cadre de santé et un médecin tabacologue se détachent pour ce type d'occasion. L'association Tab'agir intervient également au sein de l'établissement. Les pneumologues et les cardiologues la soutiennent lorsqu'elle les sollicite.

**Frédéric Grenot** souligne l'importance de ne pas être seul dans sa démarche. Il constate que le soutien des autres infirmiers est inexistant à ce jour.

**Virginie Lancea** le confirme.

**Frédéric Grenot** demande si les formations seront suivies sur la base du volontariat.

**Virginie Lancea** répond qu'elles figureront dans le plan de formations. Elle déplore que personne ne puisse la remplacer lors de ses absences. L'équipe de l'ELSA est composée de l'infirmière tabacologue et ne comprend pas de psychologue ni de diététicien. L'établissement compte 2000 professionnels et elle salue l'intervention des médecins retraités.

**Un intervenant** s'interroge sur la mise en place des consultations d'HDJ de chirurgie.

**Virginie Lancea** déclare que l'infirmière référente planifie tous les rendez-vous d'un patient le même jour. Cette proposition est faite à tous les patients fumeurs de façon systématique. Certaines consultations sont réalisées par téléphone lorsqu'elle n'est pas présente dans l'établissement.

**Une intervenante** souhaite savoir si elle dispose d'un bureau au sein du centre hospitalier.

**Virginie Lancea** confirme qu'elle dispose d'un bureau partagé avec ses collègues de santé publique. Elle intervient également en Consultations externes dans les bureaux partagés.

**Une intervenante** demande des précisions sur Tab'agir.

**Virginie Lancea** indique que cette association de lutte contre le tabac intervient sur la région Bourgogne-Franche-Comté en formant les professionnels libéraux (diététiciens, psychologues et infirmiers). Elle recueille l'ensemble des informations de tabacologie pour les faire parvenir ensuite au niveau national. Elle offre 4 consultations avec un diététicien et 4 consultations de avec un psychologue aux patients signataires de la charte Tab'Agir. Le CSAPA souffre également d'un manque d'effectifs et l'association Tab'Agir offre une alternative. L'association est composée d'une présidente, de secrétaires et de médecins qui font des consultations. Ils forment les professionnels à la prise en charge des patients fumeurs.

**Frédéric Grenot** conclut que la communication, la formation, l'engagement des instances et le suivi des patients représentent autant d'éléments clés de la réussite de la stratégie LSST. La détection des patients fumeurs reste un enjeu majeur : pour ce faire, la formation des personnels administratifs est primordiale.

**Une intervenante** fait part de l'importance majeure de la formation initiale des professionnels de santé. Des démarches sont-elles en cours afin que les enseignements dispensés dans les facultés et les IFSI évoluent ? Les professions médicales semblent plus particulièrement touchées par cette absence de formation.

**Marianne Hochet** répond que le RESPADD déploie un projet, « École de santé sans tabac », pour lequel une expérimentation sur 3 ans est réalisée dans 9 Écoles de santé d'Île-de-France. Des actions de prévention et de formation y sont menées. Les professionnels de ces Écoles sont accompagnés par le RESPADD afin de devenir formateurs-relais. Une extension nationale de ce projet va être demandée. Un autre dispositif, mené par l'EHESP et nommé ProDevCampus, propose à des campus d'atteindre l'objectif « sans tabac ». Deux facultés vont pouvoir bénéficier de cet accompagnement. La région Bretagne a également amorcé cette dynamique dans ses différentes universités. Cette démarche vise à s'étendre sur tout le territoire français. Les résultats prometteurs du projet « École sans tabac » sont d'ores et déjà diffusés lors des colloques de tabacologie. Le projet sera présenté aux ARS et aux Missions d'appui dans les semaines à venir.

## Table ronde : retours d'expériences d'établissement prioritaires engagés dans la stratégie Lieu de santé sans tabac

### **Discutant-e-s :**

#### ➤ **Françoise Géraud, Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

Françoise Géraud est chef de projets au département Prévention et promotion de la santé de l'ARS Centre-Val de Loire. L'ARS mène de nombreux projets en lien avec la stratégie LSST. Cette démarche s'inscrit dans les politiques nationales et dans la déclinaison du Plan de Lutte contre le tabac. L'ARS affirme également un objectif fort relatif au Parcours Addictions inclus dans le projet régional de santé.

#### ➤ **Carole Dabert, cabinet Mazars, Centre-Val de Loire**

Carole Dabert est consultante santé au sein du cabinet Mazars, mission d'appui de la stratégie LSST sur la région Centre-Val de Loire

### **Intervenantes :**

#### ➤ **Aude Mathieu, Centre hospitalier George Sand, Bourges**

Le CHS est un établissement de santé mentale réparti dans l'ensemble du département : il comprend 1000 lits d'hospitalisation complète, un secteur de psychiatrie adulte, un secteur de pédopsychiatrie, un secteur gériatrique, des lieux d'accueil de patients handicapés et une structure d'accueil familial thérapeutique de 245 lits. Ces lits sont répartis sur trois sites. L'ensemble du territoire étant vaste, les difficultés de coordination des équipes sont nombreuses. Les professionnels ne peuvent se rencontrer, étant trop éloignés géographiquement les uns des autres. L'unité d'addictologie comprend 25 lits situés dans la campagne berrichonne. En établissement de santé mentale, l'accompagnement vers le sevrage tabagique va au-delà du seul enjeu sanitaire : il s'agit là de sortir d'une culture de facilitation du tabagisme, qui serait le seul espace de plaisir, un outil occupationnel ou un moyen de socialisation. Il s'agit également de sortir d'un certain fatalisme et de garder à l'esprit que le tabagisme reste la première cause de mortalité de ces patients. L'objectif est d'accompagner ces fumeurs vers le sevrage et la réduction des risques, mais également d'améliorer leur confort lors de leur hospitalisation et de ne pas aggraver leurs troubles psychiatriques en négligeant le manque de nicotine. Le temps consacré à la gestion des stocks et à la régulation des interactions sociales autour du tabac doit être consacré à l'accompagnement des fumeurs : redonner ainsi de sens au soin est essentiel.

Pour mener à bien cette démarche, Aude Mathieu s'est appuyée sur le guide du RESPADD qui prévoit 6 axes stratégiques. La démarche était par ailleurs initiée au Centre de Bourges depuis longtemps et des formations et des actions étaient menées. La démarche LSST a été intégrée au projet d'établissement au travers du projet de service d'addictologie. Les établissements ont toutefois fait le choix de ne pas adhérer à des sociétés savantes, ou au RESPADD, une éventuelle adhésion étant considérée comme un coût important pour l'établissement.

La signalétique a été mise à jour et des affiches ont été diffusées dans tous les services. Or, cet établissement compte une centaine de bâtiments et il est impossible de visiter l'ensemble des lieux pour vérifier que ces outils de communication aient bien été mis en œuvre.

La formation des personnels reste un enjeu majeur. 3 à 4 sessions de formation d'une journée sont proposées annuellement au sein du CHS. La disponibilité des agents est le principal frein à la formation. C'est pour cette raison que les formations proposées sont dispensées en une journée.

Des protocoles de substitution nicotinique ont été diffusés dans les services. La systématisation du conseil minimal et la proposition d'aide sont toutefois complexes à mettre en œuvre : les fonctionnalités informatiques constituent un frein.

Le service de santé au travail avait intégré dans son programme de santé le RPIB et s'était équipé de Co-testeurs. Les moyens humains sont toutefois limités et ce service n'existe plus au sein du CHS.

Des soignants référents tabac travaillent dans chaque unité de soins. Une trentaine d'agents (hors addictologie) s'est formée et peut maintenant proposer des animations en binôme ou en trinôme.

**Françoise Géraud** évoque les soignants référents Tabac : ont-ils déjà été identifiés ?

**Aude Mathieu** indique que la rédaction de la fiche mission a été réalisée en premier lieu. Le projet a ensuite été présenté aux différentes instances et commissions. Les cadres supérieurs ont ensuite transmis les modalités du projet aux cadres et aux équipes. Aude Mathieu est allée à la rencontre de différentes équipes pour échanger sur le sujet. Le bouche-à-oreille a également fait des émules.

**Un intervenant** indique avoir pris son poste d'infirmier référent suite au départ à la retraite d'une de ses collègues. Il s'est formé et des locaux et des moyens lui ont été octroyés. Il répond ainsi aux nombreuses demandes des patients depuis un an et demi.

**Aude Mathieu** fait part de la spécificité des problématiques de chaque unité, ainsi que de la différence des profils des patients. Les patients accueillis dans la durée peuvent être accompagnés au sevrage tabagique : du temps dédié a été prévu à cet effet. Les patients d'autres unités de soins peuvent avoir des problématiques différentes.

**Une intervenante** salue la motivation des équipes. Au centre hospitalier de Vichy, les patients signent des conventions avec les bureaux de tabac environnants : le tabac leur est ainsi livré à la demande pendant leur hospitalisation, alors que la substitution nicotinique est loin d'être systématique. Le tabac a même été un objet de chantage pour un patient conventionné.

**Aude Mathieu** indique que le tabac a souvent été perçu comme un outil de médiation. Il l'est heureusement de moins en moins et le nombre de soignants fumeurs est en nette diminution. D'autres facteurs de médiation existent aujourd'hui et ont su remplacer ce temps soignant-soigné « autour d'une cigarette ».

**Une intervenante** déclare que la distribution du tabac a évolué.

**Aude Mathieu** répond que la démarche n'en est qu'à ses débuts. Les équipes de soins et les services tutélaires sont de plus en plus réduits : les équipes de soins doivent donc se charger de la gestion des stocks de tabac et de la gestion financière des achats de tabac. Les soignants se retrouvent en porte à faux avec leur métier. La gestion des stocks et la régulation des interactions sociales relatives au tabac demandent, de plus, un temps conséquent qui pourra être consacré à l'accompagnement des fumeurs.

**Françoise Géraud** souhaite savoir si l'éloignement entre les différents sites s'est révélé être une difficulté supplémentaire.

**Aude Mathieu** répond par l'affirmative. Des instances ont pu être mises en place malgré cette difficulté. Le Comité de pilotage se réunit trois fois par an et des étapes sont franchies dès lors qu'un représentant administratif et un représentant de la direction des soins sont présents.

**Une intervenante** salue l'intérêt que portent les professionnels du CMP à la stratégie LSST.

**Aude Mathieu** indique que ces agents sont également invités aux formations et aux consultations afin de pouvoir se familiariser avec la pratique et les techniques.

➤ **Richard Dupuy et Delphine Peroche, ELSAN Polyclinique de Poitiers**

**Richard Dupuy** est animateur en santé publique dans les différentes cliniques ELSAN de Poitiers. Il fait partie de la cellule prévention et promotion de la santé, tout comme sa collègue **Delphine Peroche**, également animatrice de santé publique.

Le groupe ELSAN regroupe 4 entités. La cellule prévention et promotion de la santé existe depuis 2016 et a déjà réalisé de nombreuses actions de sensibilisation aux méfaits du tabac. L'ARS a sollicité les deux animateurs afin qu'ils répondent à leur appel à projets. La démarche LSST mise en place a donc été approuvée par l'ARS et la direction générale. Le guide du RESPADD a été un appui méthodologique et un accompagnement précieux. La priorité a été portée sur la formation des professionnels.

L'audit a été réalisé en 2023 et l'établissement a atteint le niveau Bronze. Sa prochaine passation est prévue en septembre et octobre 2024. Les articles relatifs à l'interdiction de fumer des quatre règlements intérieurs des différentes structures ont été uniformisés.

La Charte LSST a été signée le 2 février 2024, prouvant ainsi l'implication de la gouvernance et de la communauté professionnelle dans cette démarche. Deux professionnels de santé ont participé à la formation de formateurs-relais. La première formation d'une journée a été organisée au début de l'année. L'évaluation des outils récemment mis en place sera réalisée en mai 2024. Un protocole de repérage et de prise en charge des patients fumeurs a été mis en place.

Une première réunion de travail sur les prescriptions des substituts nicotiques a eu lieu la semaine passée afin de proposer une ordonnance type ELSAN et d'ouvrir la prescription à tous les professionnels qui en ont le droit. Des documents d'aide à la prescription vont être rédigés à l'attention des soignants et les dotations des pharmacies seront harmonisées.

**Une intervenante** souhaite savoir comment la révision du règlement intérieur a été acceptée par les professionnels.

**Delphine Peroche** indique que le règlement intérieur révisé va être présenté à l'inspection du travail. Il a d'ores et déjà présenté au CSE. Un travail d'harmonisation des quatre règlements intérieurs a été réalisé.

**Richard Dupuy** déclare que ce processus demande du temps. Les quatre CSE ont dû être consultés. La proposition faite par les deux animateurs reprenait les aspects réglementaires de la consommation dans les établissements de santé. Le service juridique a également dû être consulté.

**Françoise Géraud** souligne la mise en œuvre récente de ce projet. Elle salue la construction judicieuse de ce plan d'action.

**Richard Dupuy** estime les préconisations du RESPADD structurantes. Elles figurent en regard de chaque norme établie dans le questionnaire d'audit.

**Une intervenante** demande des précisions quant au regard des professionnels sur le métier d'animateur de santé publique.

**Richard Dupuy** indique que deux animateurs exerçaient déjà avant son arrivée. La crise sanitaire lui a permis de se faire connaître au sein des services. Les animateurs ont pu recentrer leurs actions sur les salariés. Le rôle de l'animateur est bien perçu par les professionnels. Des journées dédiées aux salariés sont mises en place afin d'aborder différents thèmes relatifs à leur propre santé.

**Une intervenante** souhaite connaître la quotité d'interventions « Lieux de Santé sans Tabac » à la Polyclinique.

**Richard Dupuy** pilote le projet et il y passe 20 % de son temps.

➤ **Lan Tien Nguyen, Centre hospitalier de Vichy**

**Lan Tien Nguyen** est chef du pôle éducation, prévention santé publique, créé en janvier 2022. Elle a mené différentes enquêtes depuis 2005. Marianne Hochet a su convaincre la direction de l'établissement d'adhérer à nouveau au RESPADD. Cette adhésion a redonné une impulsion au projet mené par Lan Tien Nguyen et lui a fourni maints documents qui ont été une aide précieuse pour structurer une démarche et organiser un comité de pilotage LSST. Des enquêtes ont été réalisées en 2022 et 2023, notamment sur la perception des IDE, AS et ASH de soins sur la substitution nicotinique.

Le parvis de l'établissement a été rénové, sans toutefois délimiter des zones réservées aux fumeurs. Le Directeur du CME a réagi à la polémique engagée par Lan Tien lorsqu'elle a constaté que des mégots étaient jetés n'importe où. La Direction n'a effectivement pas donné son accord pour réaliser les investissements nécessaires à la création de zones fumeurs. Les difficultés quotidiennes pourraient être contournées si un texte législatif, tel que la loi Evin, fixait un cadre. Lan Tien Nguyen déplore que les résultats de la démarche LSST soient moindres.

**Une intervenante** déclare que Lan Tien Nguyen a fourni un bel exemple : ce genre de projets demande une conviction sans faille.

**Un intervenant** souhaite savoir comment le service communication a su relier les différentes actions dans le temps.

**Lan Tien Nguyen** indique que ce lien a été réalisé lors des réunions du comité de pilotage. Les réunions du comité de pilotage ont permis d'acter les différents projets en cours. La participation du service de communication aux différents évènements nationaux donne une image positive de l'établissement.

**Un intervenant** demande si la communication devient un outil de motivation.

**Lan Tien Nguyen** est convaincue que rien ne saurait être réalisé sans la communication, d'où l'intérêt d'organiser des groupes de travail identifiés par l'établissement. La démarche est beaucoup plus aisée à mettre en œuvre lorsqu'elle est initiée par l'établissement.

**Un intervenant** conclut qu'il y a tout intérêt à ce que les comités de pilotage réunissent des professionnels médicaux et des représentants de l'administration centrale.

**Lan Tien Nguyen** précise qu'une communication scientifique est primordiale. Sa participation à différents colloques lui permet d'apporter une caution scientifique à ses projets : cet élément est un facteur clé lors de leur présentation à la direction.

**Une intervenante** souhaite savoir si les enquêtes ont été demandées par la direction.

**Lan Tien Nguyen** répond qu'elles ont été réalisées à son initiative.

**Une intervenante** constate que la démarche LSST n'est pas portée par un modèle unique. La direction et la gouvernance constituent un premier levier d'engagement indispensable. La formation et la communication restent également des éléments essentiels. L'engagement est bien collectif.

## CLÔTURE Clôture

### ➤ **Marianne Hochet, RESPADD**

En conclusion, **Marianne Hochet** fait part de plusieurs constats :

- Des différences intrinsèques aux établissements et des différences régionales sont à noter, notamment en termes de financements et de soutien aux établissements. Les prévalences tabagiques diffèrent également d'une région à l'autre, tout comme la stratégie de déploiement de la démarche LSST. Les expériences partagées aujourd'hui sont donc hétérogènes.
- Un soutien très marqué est essentiel au bon déploiement d'une stratégie LSST. Le portage de la direction est une condition nécessaire à la mise en œuvre de la démarche LSST, ainsi qu'à sa progression. Le soutien financier est un facteur important pour l'élaboration d'actions de communication et de formation. Les moyens humains mis à disposition représentent également un facteur de progression notable.  
Le soutien des ARS en termes d'apports financiers, méthodologiques et de structuration représente un élément majeur pour le déploiement de telles stratégies.  
Le soutien des Missions d'appui s'avère également indispensable, tout comme les outils du RESPADD qui permettent une auto-évaluation et la création d'un programme d'actions à mettre en œuvre.
- Des leviers sont mis à la disposition des établissements de santé, et en premier lieu la formation. Les professionnels peuvent ainsi bénéficier d'un socle de connaissances commun. Si la mobilisation des agents constitue un frein indéniable, la mise en place de formations en e-learning représente un véritable levier pour contourner les difficultés rencontrées.
- La prescription reste difficile d'accès. Une fois celle-ci accessible, elle facilite la prise en charge des patients et des professionnels fumeurs.
- La communication représente un élément majeur de la démarche. Elle inclut la signalétique et l'affichage des mesures mises en place et se doit d'être à la fois pérenne et renouvelée afin de rester attractive. Elle doit être anticipée avant la mise en place de la stratégie LSST.
- La coordination entre professionnels offre une aide à la transition de l'établissement vers un Lieu de santé sans tabac. La transformation des espaces représente un pilier de la stratégie.
- Les idées reçues, encore trop nombreuses, perdurent dans certains services et appellent à leur déconstruction.
- Chaque établissement parvient à mettre en place de nombreuses actions : des solutions sont trouvées, quelle que soit la physionomie de la structure de soins.
- Les journées de partage sont inspirantes pour chacun et montrent l'engagement collectif.

**Marianne Hochet** remercie chaleureusement les participants et intervenants. Les différentes présentations proposées ont contribué à la richesse de cette journée. Elle remercie plus particulièrement l'ARS Centre-Val de Loire, très active dans le déploiement de la démarche LSST. Des outils sont mis à disposition des participants, qui peuvent en bénéficier s'ils le souhaitent.