



D'Hôpital Sans Tabac à Lieu de Santé Sans Tabac

30èmes rencontres professionnelles du RESPADD

Paris – 28 & 29 mai 2026

Sébastien Fleury

Délégué régional Occitanie RESPADD

Sage-femme tabacologue – CH de Béziers

Chef de projet LSST CHU de Toulouse de 2022 à 2025

RESPADD



RÉSEAU DE
PRÉVENTION
DES ADDICTIONS





Pourquoi passer d'Hôpital Sans Tabac à LSST ?

Messages clés



Le tabac reste omniprésent dans les lieux de santé

- **Prévalence tabagique encore élevée chez certains publics.**
- **Forte vulnérabilité des patients hospitalisés.**
- **Inégalités sociales de santé.**
- **Impact direct sur les complications, la durée d'hospitalisation et les parcours de soins.**



Les limites du modèle historique

L'approche historique "Hôpital sans tabac" reposait souvent sur :

- des interdictions ;
- de la signalétique ;
- une logique réglementaire ;
- parfois des actions isolées.

Mais cela ne suffisait pas pour transformer durablement les pratiques.

La logique LSST : une transformation systémique

Le concept LSST élargit le périmètre :

- tous les lieux de santé ;
- tous les professionnels ;
- tous les patients ;
- tous les parcours.

La démarche agit sur :

- les soins ;
- l'organisation ;
- la formation ;
- l'environnement ;
- la prévention ;
- la qualité ;
- le management.



Comment fonctionne concrètement la certification LSST ?

Une démarche structurée

- La certification repose sur un référentiel national porté par le RESPADD.
- L'établissement s'engage dans une démarche d'amélioration continue.
- Ce n'est pas un audit ponctuel "vitrine". C'est une dynamique institutionnelle





Les grands axes du référentiel

- **NORME 1** Gouvernance et engagement
- **NORME 2** Communication
- **NORME 3** Formations initiales et continues
- **NORME 4** Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique ...
- **NORME 5** Environnement sans tabac
- **NORME 6** Lieu de travail sain
- **NORME 7** Engagement dans la communauté
- **NORME 8** Surveillance et évaluation

1. Gouvernance et pilotage

- Engagement institutionnel.
- Comité de pilotage.
- Stratégie identifiée.
- Coordination.
- Implication de la direction.



2. Formation des professionnels

- **Sensibilisation.**
- **Formation au repérage.**
- **Prescription des traitements nicotiniques.**
- **Montée en compétence des équipes.**

3. Parcours patient

- **Repérage systématique du statut tabagique.**
- **Prise en charge du sevrage.**
- **Traitements nicotiniques accessibles.**
- **Continuité ville-hôpital.**



4. Environnement sans tabac

- **Espaces extérieurs.**
- **Signalétique.**
- **Politique cohérente.**
- **Réduction de l'exposition.**

5. Communication et prévention

- **Campagnes.**
- **Mois Sans Tabac.**
- **Information des usagers.**
- **Mobilisation collective.**



6. Évaluation et amélioration continue

- Indicateurs.
- Suivi.
- Réévaluation.
- Progression par niveaux.



La logique de niveaux de certification

- **Démarche progressive**
- **Les établissements n'ont pas besoin d'être « parfaits » immédiatement pour rentrer dans la dynamique.**
- **La certification permet :**
 - D'objectiver les progrès
 - De valoriser les équipes
 - De structurer la feuille de route



La force de la démarche

- **Pas seulement une politique anti-tabac**
- **Démarche qualité**
- **Prévention**
- **Santé publique**
- **Management**



Ce qui change concrètement dans les établissements



Changement culturel

La dépendance tabagique cesse d'être un sujet secondaire.

Elle devient :

- **visible ;**
- **légitime ;**
- **intégrée aux soins.**



Changement des pratiques professionnelles

Exemples concrets :

- **prescription plus systématique des substituts nicotiques ;**
- **anticipation du manque ;**
- **moins de sorties pour fumer ;**
- **meilleure prise en charge péri-opératoire ;**
- **amélioration du confort patient.**



Effets Institutionnels

- **Cohérence des politiques.**
- **Mobilisation des équipes.**
- **Valorisation des établissements.**
- **Renforcement du lien qualité / prévention.**



Exemple au CHU de Toulouse

- **Sortir des actions ponctuelles**
- **Entrée dans une véritable stratégie portée par la direction**
- **Actions de communication fortes**
- **Facilitation des échanges et dialogues entre les équipes**
- **Stratégie institutionnelle**



Difficultés, freins et facteurs de réussite



Difficultés fréquentes

- **Manque de temps.**
- **Résistance culturelle.**
- **Banalisation du tabac.**
- **Difficulté de mobilisation transversale.**
- **Question des espaces extérieurs.**
- **Turn-over des équipes.**



Facteurs de réussite

1. Soutien institutionnel fort

- La direction doit être impliquée.

2. Approche bienveillante

- Ne pas culpabiliser les professionnels ou les patients.

3. Travail transversal

- Qualité, soins, addictologie, médecine du travail, communication.

4. Victoires progressives

- Valoriser les avancées.

**Merci de votre
attention**

