

SOYEZ LES BIENVENU.E.S !!

Lieu de santé sans tabac

L'exemplarité comme ambition

Nicolas BONNET

Directeur du RESPADD / Consult Addicto Psy Ado Pitié-Salpêtrière

Le RESPADD...

L'organigramme fonctionnel projets

Prévention des addictions

LSST



ESST



Alcool CAPU



Dry January

Autres Tabac Mois sans tabac



Drogues

Cannabinoscope

TSO
PESP

Pharmaciens
Psychédéliques



**Santé sexuelle / Médicaments
psychotropes / Estime de soi : APARÉA**

Indicateurs d'efficience

Coût-efficacité des stratégies de prévention
et promotion de la santé



Promotion de la santé

Lieu de santé promoteur de santé



HPH



Autres

Frontline Politeia
INEBRIA



Vie de l'association

Adhérents

Commandes
Cotisations

Instances

CA + AG
Délégués régionaux

Partenariats

Rencontres du RESPADD et colloques

Administratif

Ressources humaines
Comptabilité

Formations

Tabac/alcool

Diffusion RPIB
Formateurs relais

**Entretien
motivationnel**



Communication

Publications

AA, LR, LP

Réseaux sociaux

Youtube, X, LI

Newsletter

Sites internet


Supports et ressources

Prévention des addictions



- PREMIERS GESTES en ALCOOLOGIE**
- Accompagner LA RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION D'Alcool**
- ALCOOL : CONNAÎTRE SES LIMITES**
- REPERER LE RISQUE ALCOOL ET ADAPTER SON INTERVENTION**
- QUESTIONNAIRE AUDIT*, NIVEAUX DE RISQUE ET RECOMMANDATIONS**
- École de santé sans tabac (ESST) - UNE RECHERCHE ACTION**
- REPERER LA CONSOMMATION DE TABAC ET ADAPTER SON INTERVENTION**
- PREMIERS GESTES en TABAECOLOGIE**
- PRÉVENTION DU TABAGISME et ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE CHEZ LA FEMME**
- ANATOMIE DES DROGUES**
- EXPOSITION au MONOXYDE DE CARBONE (CO)**
- CANNABIS : CONNAÎTRE SES LIMITES**
- Guide Lieu de santé sans tabac**
- TABAQISME & SANTÉ MENTALE**
- PRÉVENTION et PRISE EN CHARGE du TABAGISME en contexte de CANCÉROLOGIE**
- La VAPE : ce qu'il faut savoir**
- DIAGRAMME DE VENN des DROGUES**
- CANNABIS USE DISORDER IDENTIFICATION TEST - REVISED - version française (CUIDIT-R-F)**
- RECHERCHE ACTION CAPU - UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION**

Promotion de la santé




- Déclaration de Budapest des Hôpitaux promoteurs de santé**
- Charte d'OTTAWA**
- Déclaration d'Alma-Ata**
- La Revue LSPS**
- Ma santé sexuelle, ma priorité**

La base...

LSST...

- Un établissement de santé au sein duquel on s'abstient de fumer
→ **Respect de la législation**
- Et qui met en place **une politique active de prévention et de prise en charge** du tabagisme à destination des personnels, des bénéficiaires de soins et du grand public.
- Un devoir d'exemplarité.

Votre Lieu de santé
sans tabac 
vous remercie de ne pas fumer

Les outils



Formations

Formateurs relais
au RPIB en
tabacologie
Formation diffusion



Évaluation

AUDIT
Enquête tabagisme
en blouse blanche



Colloques

Régionaux et
nationaux « Lieu
de santé sans
tabac »

Les outils



Supports

Guides
professionnels
Livrets patients
Outils d'aide au
déploiement



Communication

Affiches, flyers,
stickers, pins
Documentation
Signature de charte

...Une histoire



Historique de la stratégie

1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA

Historique de la stratégie



1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA

Historique de la stratégie

Lie



1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA



Historique de la stratégie

Lie



1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA

RESPADD

RESPADD RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Historique de la stratégie

Lie



1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA



RESPADD



RÉSEAU DE
PRÉVENTION

Lieu de santé
sans tabac



Historique de la stratégie

Lie



1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA



RESPADD



Lieu de santé
sans tabac



École de santé
sans tabac



Historique de la stratégie

Lie



1995

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

- « Réseau Hôpital sans tabac » devient **RESPADD**

2017

- Création de « **Lieu de santé sans tabac** »

2018

- PNLT 2018-2022 : **LSST devient une priorité nationale**
- **RESPADD nommé coordinateur national + financement FLCA**

2022

- Poursuite de la coordination : 2022-2024 // financement FLCA



RESPADD



Les objectifs stratégiques

Objectifs 2022-2024



Impliquer dans la stratégie :

- **100 % des Centres de lutte contre le cancer**
- **90 % des CHU / CHRU**
- **60 % des établissements prioritaires :**
 - Avec un pôle « mère-enfant »
 - Habilités à traiter le cancer
- **30 % des établissements de santé mentale**
- **35 % des établissements de santé**

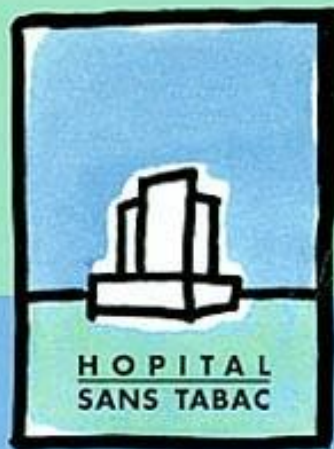
...Une méthode

Rigoureuse, éprouvée, répétable et transférable...génératrice de projets,
laboratoire d'idées, source d'innovations

éducation
POUR LA
santé
pour mieux vivre

Guide de l'hôpital sans tabac

Sous la direction de
Gilles Brucker
Anne Borgne
Brigitte Sandrin Berthon
Stéphane Tessier



LA SANTÉ EN ACTION

éditions
CFES 

Lieu de santé
sans tabac 



CHARTRE

HOPITAL SANS TABAC

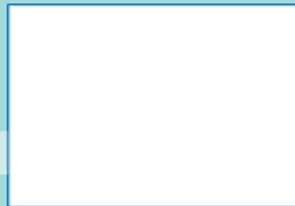
- 1** Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2** Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3** Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4** Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5** Etablir un plan d'aménagement des zones fumeurs à distance des lieux de soins et d'accueil.
- 6** Adopter une signalétique appropriée : panneaux, affiches...
Supprimer toute incitation au tabagisme : cendriers, vente du tabac...
- 7** Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8** Multiplier les initiatives pour devenir un Hôpital Promoteur de Santé.
- 9** Renouveler les campagnes d'information. Assurer la continuité et se doter des moyens d'évaluation : assurance qualité, accréditation.
- 10** Convaincre d'abord, contraindre si besoin.
Etre persévérant !



est membre du Réseau
Hôpital Sans Tabac



- 1 Mobiliser les décideurs
Informar les usagers.
- 2 Mettre en place un con
Définir une stratégie e
- 3 Mettre en place un pla
et les former à l'abord
- 4 Prévoir l'aide au sevrage
et le suivi du fumeur d
- 5 Etablir un plan d'amén
à distance des lieux de
- 6 Adopter une signalétiq
Supprimer toute incitat
- 7 Protéger et promouvoir
hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiative
- 9 Renouveler les campag
et se doter des moyens
- 10 Convaincre d'abord, co
Etre persévérant !



Guide

Hôpital sans tabac





- 1 Mobiliser les décideurs
Informar les usagers.
- 2 Mettre en place un cor
Définir une stratégie e
- 3 Mettre en place un pla
et les former à l'abord
- 4 Prévoir l'aide au sevrage
et le suivi du fumeur d
- 5 Etablir un plan d'amén
à distance des lieux de
- 6 Adopter une signalétic
Supprimer toute incita
- 7 Protéger et promouvoir
hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiative
- 9 Renouveler les campag
et se doter des moyen
- 10 Convaincre d'abord, co
Etre persévérant !

GU Guide

Hôpital sans tabac

Lieu de santé sans tabac





- 1 Mobiliser les décideurs. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abond du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Etablir un plan d'aménagement des lieux de travail à distance des lieux de soins.
- 6 Adopter une signalétique obligatoire et non obligatoire. Supprimer toute incitation à la consommation de tabac.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail des hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir un lieu de santé promoteur de santé.
- 9 Renouveler les campagnes de prévention et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Convaincre d'abord, coordonner et être persévérant !

GU
Hô
sans t

Lieu de sar
sans tat



CHARTRE

Lieu de santé sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abond du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir un lieu de santé promoteur de santé.
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Informer, convaincre et être persévérant !



- 1 Mobiliser les
Informers les
- 2 Mettre en pla
Définir une st
- 3 Mettre en pla
et les former
- 4 Prévoir l'aide
et le suivi du
- 5 Etablir un pla
à distance des
- 6 Adopter une s
Supprimer tou
- 7 Protéger et pr
hospitaliers.
- 8 Multiplier les
- 9 Renouveler le
et se doter de
- 10 Convaincre d'
Être persévér

MOBILISER LES LIEUX DE SANTÉ POUR FAVORISER L'ARRÊT DU TABAC

LES QUESTIONS FRÉQUENTES

ARTE

u de santé sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir Lieu de santé promoteur de santé
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Informer, convaincre et être persévérant !



- 1 Mobiliser les
Informers les
- 2 Mettre en pla
Définir une st
- 3 Mettre en pla
et les former
- 4 Prévoir l'aide
et le suivi du
- 5 Etablir un pla
à distance des
- 6 Adopter une
Supprimer tou
- 7 Protéger et p
hospitaliers.
- 8 Multiplier les
- 9 Renouveler le
et se doter de
- 10 Convaincre d'
Être persévér

Manuel d'accompagnement à la certification Lieu de santé sans tabac



ARTE de santé sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir Lieu de santé promoteur de santé
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Informer, convaincre et être persévérant !

DIRECTION GÉNÉRALE

LES DIFFÉRENTS VOILETS DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

1

CONCERTATION

Conseil de surveillance
Commission médicale d'établissement (CME)
Comité social et économique (CSE)

Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ)
Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques (CSIRMT)
Comité d'éthique
Comité technique d'établissement

2

PILOTAGE

Comité de pilotage
Chef de projets Lieu de santé sans tabac

3

DÉCLINAISON

Projet d'établissement dont : • projet médical avec CME
• projet de soin avec CSIRMT
Règlement intérieur : aménagement des locaux et des espaces extérieurs en conséquence
Plan de formation avec la Direction des ressources humaines : • formation continue
• formation interne (appui de l'Équipe de liaison et de soins en addictologie)
Projet d'accompagnement des personnes fumeuses en lien avec la Direction des ressources humaines et le Service de santé au travail

4

MISE EN ŒUVRE : LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

Avant l'hospitalisation de la personne

- Information du patient par son médecin avant l'hospitalisation des bénéfices de la prise en charge de son tabagisme par des traitements nicotiques de substitution
- Information du patient lors de la première prise de contact avec le Lieu de santé de la démarche de prise en charge et d'accompagnement du tabagisme des patients hospitalisés (dépliant, informations sur les courriers de liaison, etc.)



Au cours de l'hospitalisation

- Information du patient fumeur dès son arrivée sur une prise en charge possible avec un traitement nicotique de substitution
- Assurer la disponibilité des TNS
- Évaluation de la prise en charge avant la sortie du patient



Après l'hospitalisation

- Courrier d'information au médecin traitant
- Prescription médicale de TNS
- Conseils sur les possibilités d'accompagnement à la sortie du Lieu de santé

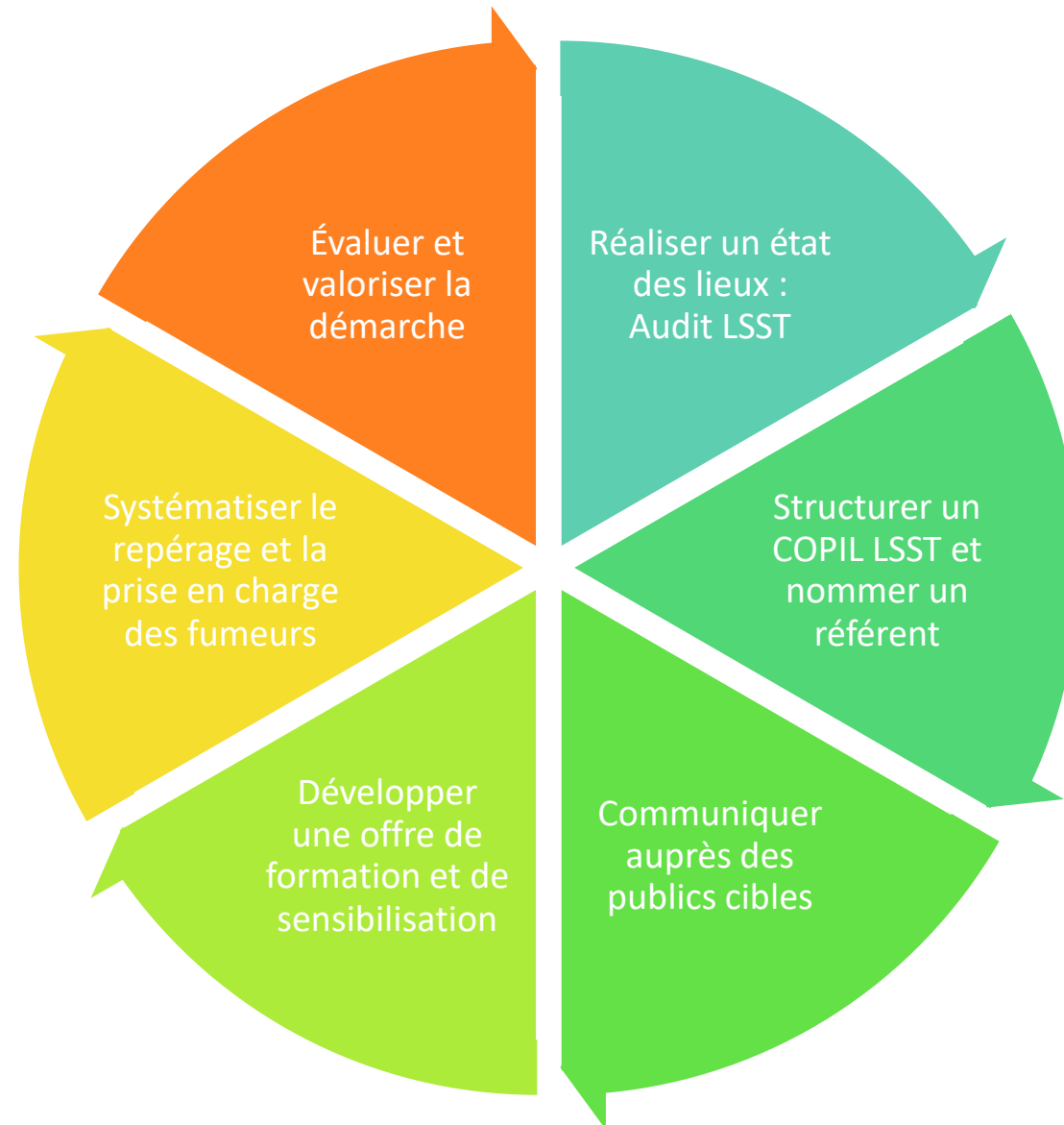
5

COMMUNICATION

Signalisation, affichage de la Charte Lieu de santé sans tabac, communiqués de presse, encarts dans les supports de communication internes, etc.

Le cycle

Discours bienveillant

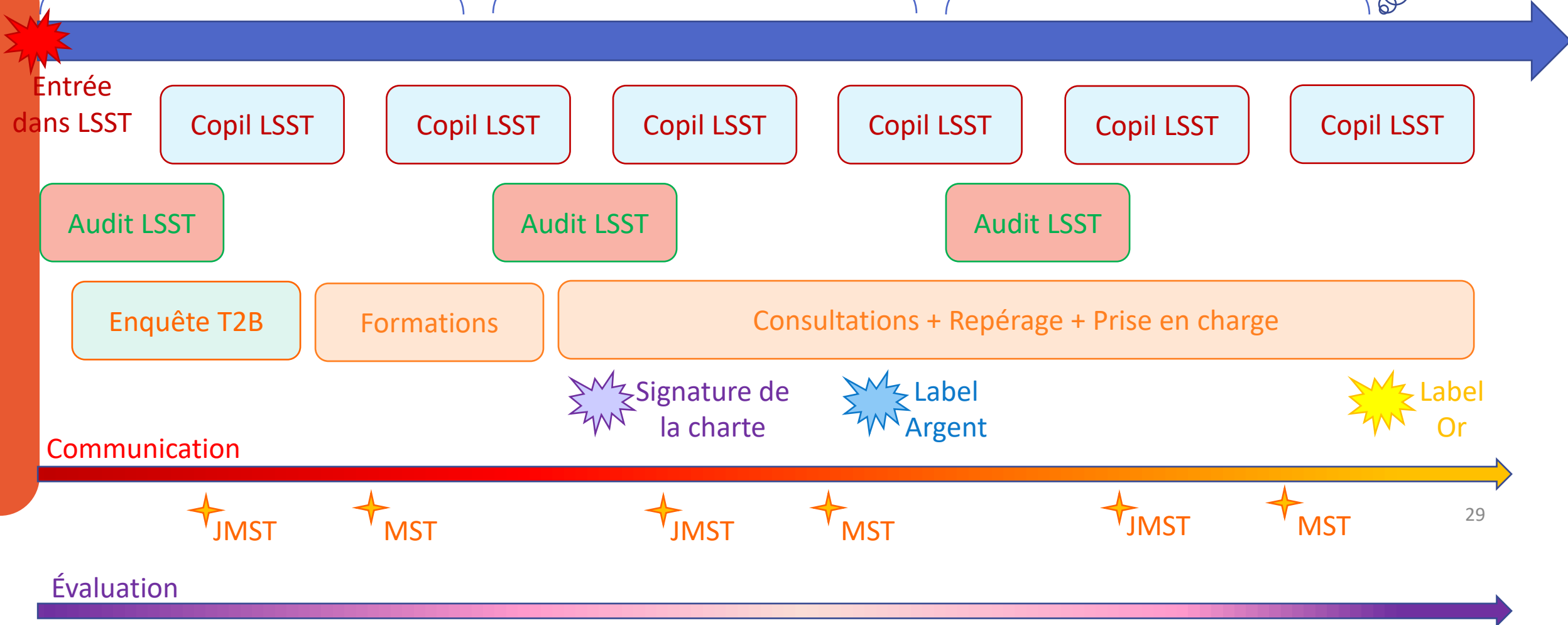


La chronologie

Année 1

Année 2

Année 3



Qui se décline...



RESEAU HOPITAL SANS TABAC

REFERENTIEL POUR L'ELABORATION D'UN PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

HOPITAUX GENERAUX

RESEAU HOPITAL SANS TABAC
102 RUE DIDOT 75014 PARIS
TEL 01 40 44 50 26 - FAX 01 40 44 50 46
www.hopitalsanstabac.org - Email : rhst@hopitalsanstabac.org

Jean-Patrick Deberdt, Directeur des programmes
Yva Doually, Responsable Département formation



RES



RESEAU HOPITAL SANS TABAC

REFERENTIEL
STRATEGIQU

REFERENTIEL POUR L'ELABORATION D'UN PLAN
STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

HC

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

RESEAU HOPITAL SANS TABAC
102 RUE DIDOT 75014 PARIS
TEL 01 40 44 50 26 - FAX 01 40 44 50 46
www.hopitalsanstabac.org - Email : rhst@hopitalsanstabac.org

R/

TEL
www.hopitalsan

Jean-Patrick Deberdt, Directeur des programmes
Yva Doually, Responsable Département formation

Jean-Pat
Yva Dou



RESEAU HÔPITAL SANS TABAC

REFE
STR

REFEREN
STRATE

REFERENTIEL POUR DEVENIR UNE MATERNITE SANS TABAC

1

[www](#)

RESEAU HOPITAL SANS TABAC
102, RUE DIDOT - 75014 PARIS
TEL 01 40 44 50 26 - FAX 01 40 44 50 46
www.hopitalsanstabac.org - Email : rhst@hopitalsanstabac.org

Pr. Michel Delcroix Responsable Maternité Sans Tabac
mhdelcroix@wanadoo.fr



REFE
STR

REFEREN
STRATE

REF
UND

TABAGISME & SANTÉ MENTALE

Ce qu'il faut **SAVOIR**
Ce qu'il faut **FAIRE**



REFE
STR

REFEREN
STRATE

REF
UND

[www](#)

3

TAB
& S
ME

PRÉVENTION DU TABAGISME et ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE CHEZ LA FEMME





REFE
STR

REFEREN
STRATE

REF
UND

TAB
& S
ME

et ACCOM

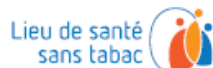
P
D
A
C
T

PRÉVENTION et PRISE EN CHARGE du TABAGISME en contexte de CANCÉROLOGIE



[www](#)

3



Plus de 600 établissements financés fonds de lutte contre les addictions...

Qui se finance...

...Et qui s'évalue

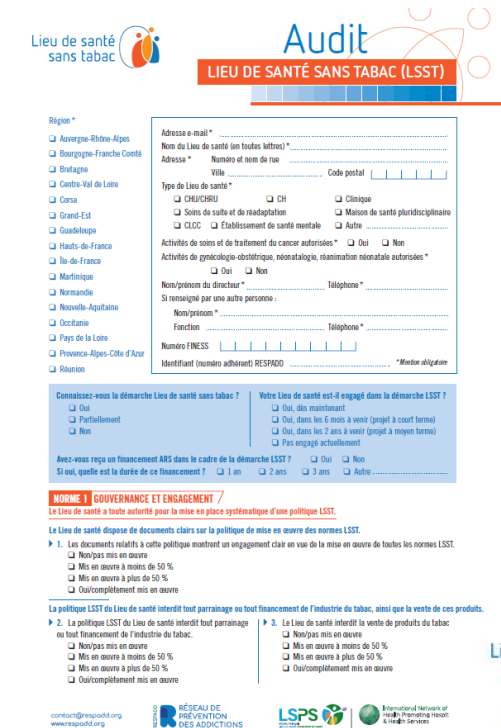
L'Audit LSST



- Un outil d'auto-évaluation
- Issu de l'Audit international du GNTH (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)
- **Objectifs :**
 - **Réaliser un état des lieux** de la politique LSST dans l'établissement à un instant t
 - Dégager des **axes d'amélioration**
 - **Mesurer la progression** de l'établissement au cours du temps

L'Audit LSST

- PDF interactif depuis le [site du RESPADD](https://www.respadd.org)
- **Algorithme d'analyse et de restitution du score et des axes d'amélioration**
- Un questionnaire à remplir par Lieu de santé, une fois par an
- Passation nationale organisée tous les 2 ans



The image shows a screenshot of the 'Audit LIEU DE SANTÉ SANS TABAC (LSST)' questionnaire. It includes a header with the 'Lieu de santé sans tabac' logo and the title 'Audit LIEU DE SANTÉ SANS TABAC (LSST)'. The form is divided into several sections:

- Region:** A list of French regions with checkboxes, including Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Corse, Grand-Est, Guadeloupe, Hauts-de-France, Île-de-France, Martinique, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, and Réunion.
- Adresse e-mail:** A field for the email address.
- Adresse:** Fields for the street address, number, and postal code.
- Type de Lieu de santé:** Multiple-choice options including CHU/CHRU, CH, Clinique, Soins de suite et de réadaptation, Maison de santé pluridisciplinaire, CLCC, and Etablissement de santé mentale.
- Activités de soins et de traitement:** Checkboxes for 'Activités de soins et de traitement de cancer autorisées' and 'Activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale autorisées'.
- Contact Information:** Fields for the name and telephone number of the director or a designated person.
- Identifiant (numéro adhérent) RESPADD:** A field for the RESPADD member ID.
- Engagement Questions:** A series of yes/no questions regarding the LSST process, such as 'Connaissez-vous la démarche Lieu de santé sans tabac?' and 'Avez-vous reçu un financement ARS dans le cadre de la démarche LSST?'.
- Normes:** A section titled 'NORMES | GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT' with sub-sections for 'Le Lieu de santé a toute autorité pour la mise en place systématique d'une politique LSST' and 'La politique LSST du Lieu de santé interdit tout parrainage ou tout financement de l'industrie de tabac, ainsi que la vente de ces produits'.

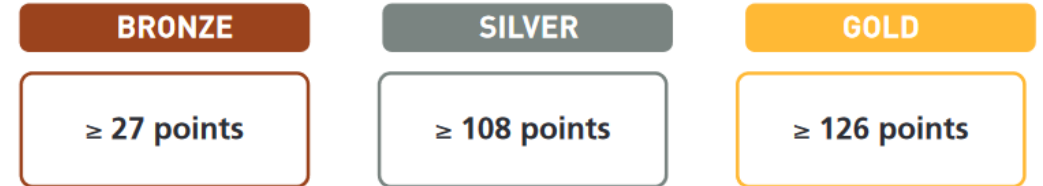


L'Audit LSST

Un outil investiguant 8 normes



Un outil certifiant



L'Audit LSST

- Des vidéos illustratives



Cette vidéo s'inspire de l'expérience de Gustave Roussy, premier établissement français à avoir atteint le niveau Or dans le démarche Lieu de santé sans tabac, pour parler des 8 normes constitutives de l'Audit LSST et des ressources et leviers à mettre en place pour déployer la stratégie dans un établissement de santé. Forte d'une expérience fructueuse, l'équipe de Gustave Roussy apporte son regard et son expérience sur le projet Lieu de santé sans tabac pour valoriser le travail accompli et accompagner les établissements désireux d'avancer dans cette démarche.

[Accéder à l'Audit en ligne](#)

[Consultez le Guide d'hôpital sans tabac](#)






Une cartographie interactive



L'Audit LSST 2022

Norme	Questions de l'Audit LSST	Score maximal pouvant être obtenu pour cette norme	Score moyen obtenu pour cette norme	Pourcentage moyen de mise en œuvre de la norme
1 : Gouvernance et engagement	1 à 10	30	13	43 %
2 : Communication	11 à 13	9	4	44 %
3 : Formations initiales et continues	14 à 16	9	2	26 %
4 : Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique	17 à 25	27	14	51 %
5 : Environnement sans tabac	26 à 33	24	12	51 %
6 : Lieu de travail sain	34 à 38	15	6	38 %
7 : Engagement dans la communauté	39 à 42	12	4	37 %
8 : Surveillance et évaluation	43 à 47	15	3	20 %

En 2023, LSST c'est...

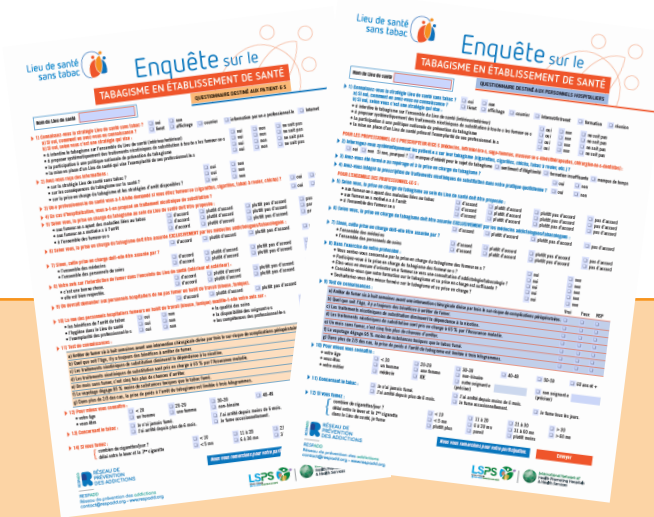
-  • 2 établissements niveau **Or**
-  • 10 établissements niveau **Argent**
-  • 151 établissements niveau **Bronze**

- 21 signatures de Charte LSST organisées

- 1000 Audit complétés (109 en 2023)

Enquête tabagisme en blouse blanche T2B

- 195 établissements répondants entre 2019 et 2023
- 27 000 questionnaires personnels
- 12 000 questionnaires patients



- ✓ **Format papier ou numérique**
- ✓ Passation : 4 à 6 semaines, en début de projet LSST
- ✓ Diffusion : fiches de paie, NL, tablettes, accueil
- ✓ **Outil de plaidoyer** pour justifier les actions

Enquête tabagisme en blouse blanche T2B

80 % femmes
Age moyen : 40 ans

**69 % professionnels
de santé**

29 % infirmiers
8 % médecins
32 % autres

**57 % affirment
que l'interdiction
n'est pas
respectée**

**45 % affirment aller à
la rencontre des
fumeurs qui ne
respectent pas
l'interdiction**

25 % fumeurs
24 % chez les femmes
**30 % chez les
hommes**
**16 % fumeurs
quotidiens**

**63 % fument moins
de 10 cigarettes par
jours**

**44 % fument la
première cigarette
plus d'une heure
après le réveil**

**66 % fument moins à
l'hôpital qu'à
l'extérieur**

Enquête tabagisme en blouse blanche T2B

91 % pensent que l'arrêt du tabagisme devrait être proposé à tous les fumeurs

73 % pensent que tous les professionnels devraient participer à cette prise en charge

85 % pensent qu'il faut interdire la consommation de tabac dans les Lieux de santé

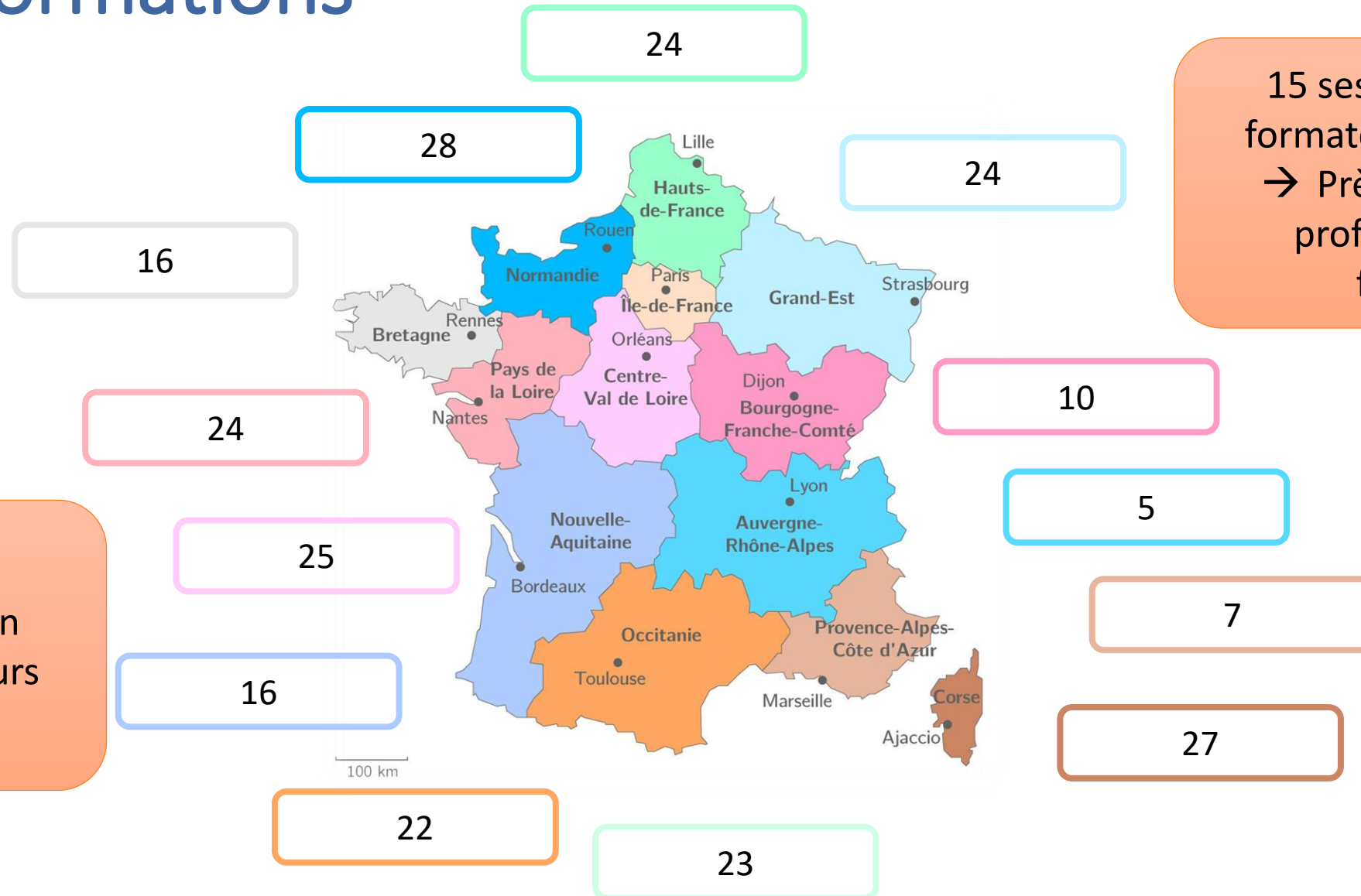
67 % sont d'accord avec l'interdiction de fumer en tenue professionnelle

82 % déclarent ne pas être suffisamment formés en tabacologie
64 % souhaitent être formés

Des professionnels...

Suffisamment nombreux, désireux, légitimes, valorisés, soutenus, évalués, pérennes, reconnus...Et FORMES

Les formations



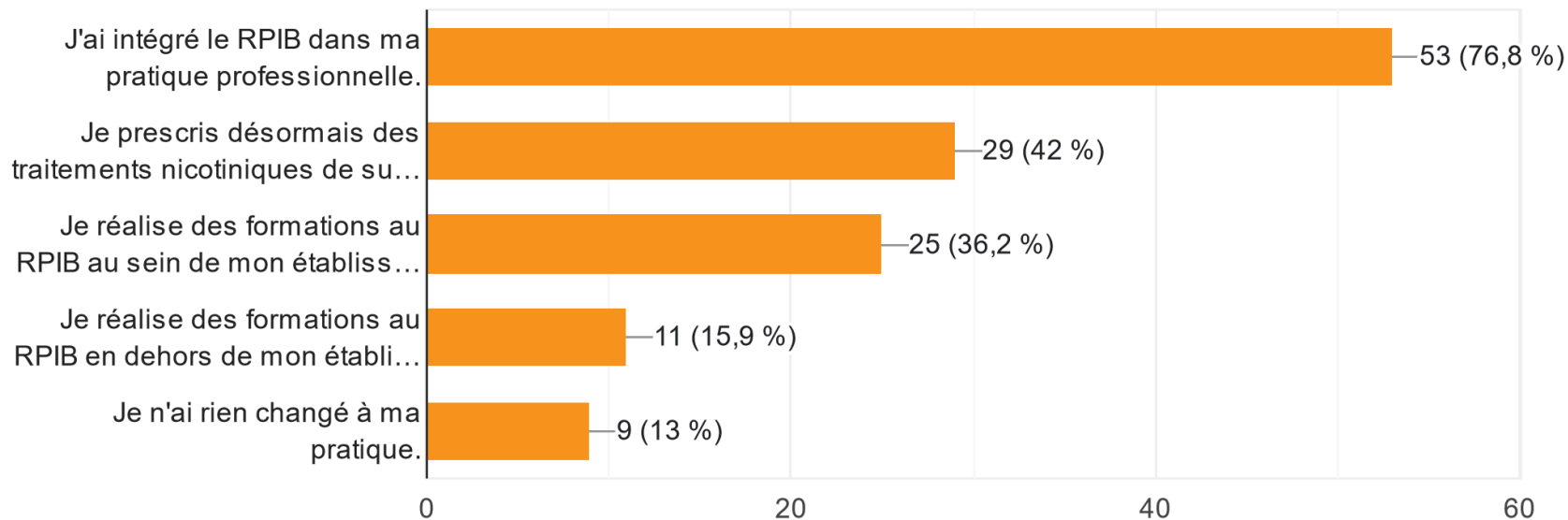
15 sessions de formateurs relais
→ Près de 300 professionnels formés

Formations :
→ De diffusion
→ De formateurs relais

Impact de la formation sur les pratiques professionnelles

Qu'est-ce que cette formation a apporté à votre pratique professionnelle (plusieurs réponses possibles) ?

69 réponses

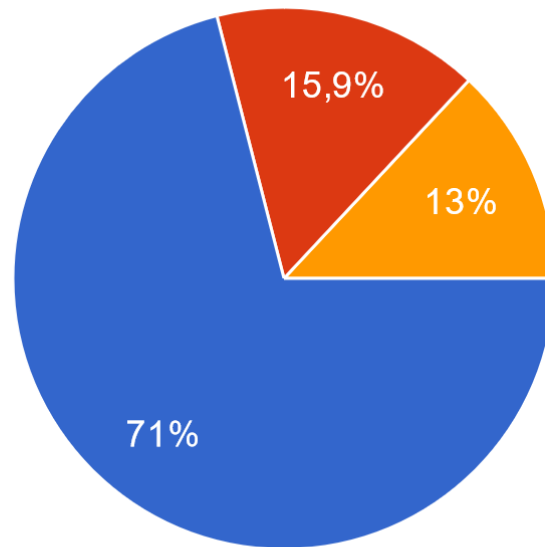


Possibilité de prescrire des TSN indispensable + mise à disposition des TSN

Intégration du RPIB dans la pratique professionnelle

Si vous avez intégré le RPIB dans votre pratique, que pourriez-vous préciser ?

69 réponses

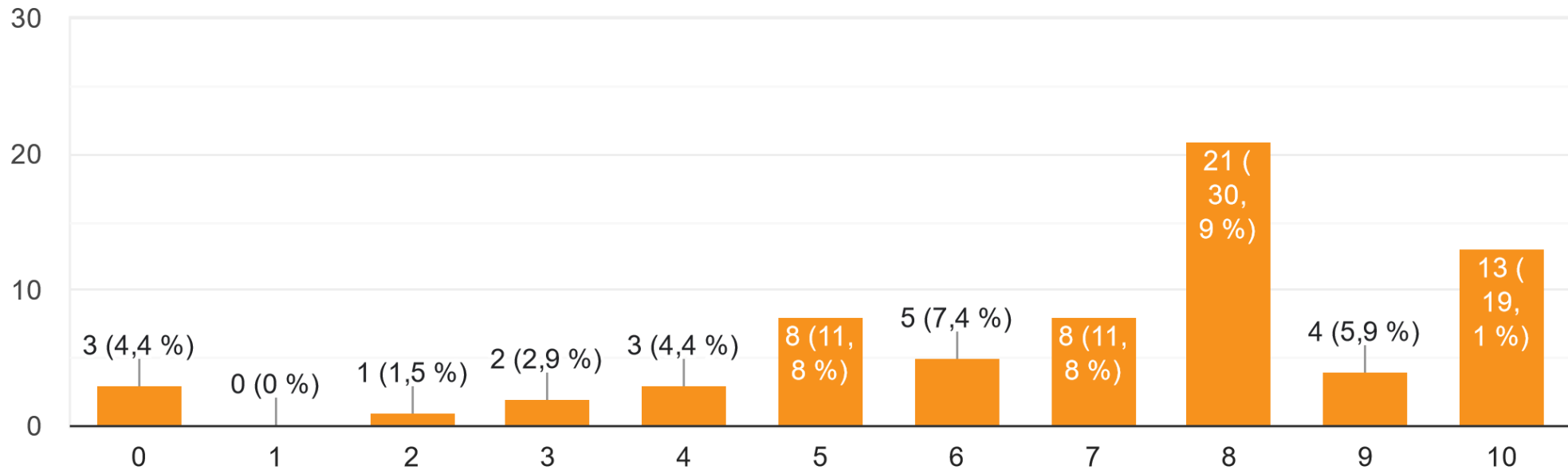


- Je l'utilise pour chaque patient.
- Je l'utilise pour un patient sur deux.
- Je ne l'utilise pas.

Importance du RPIB dans la pratique professionnelle

Sur une échelle de 0 à 10 à quel niveau évaluez-vous l'importance du RPIB dans votre pratique professionnelle ?

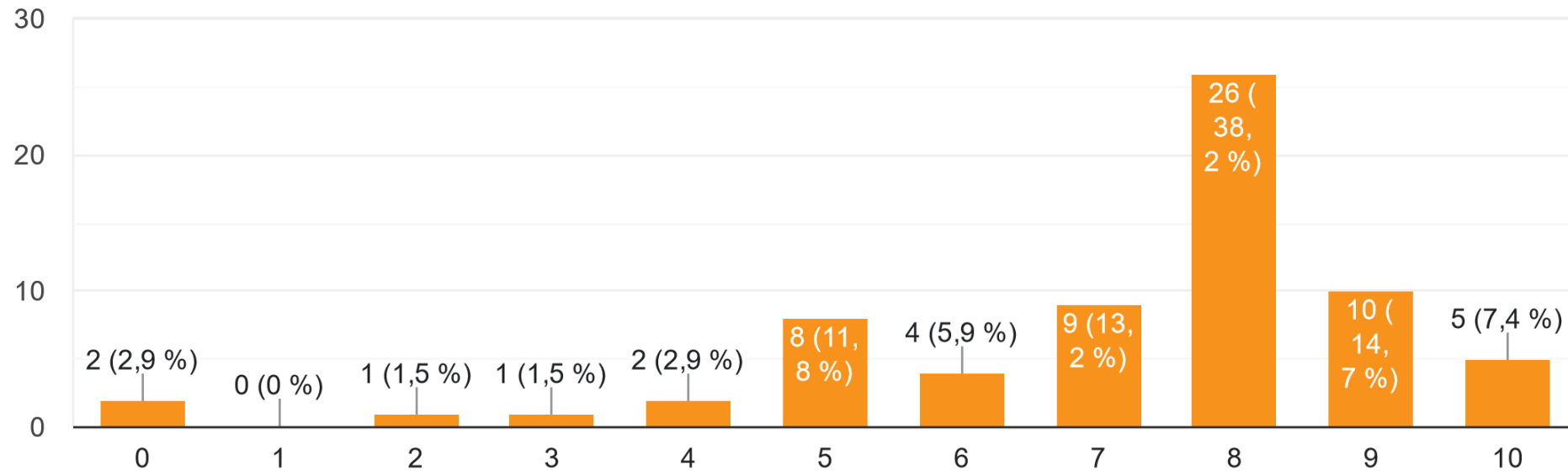
68 réponses



Niveau de confiance dans l'utilisation du RPIB dans la pratique professionnelle

Sur une échelle de 0 à 10 à quel niveau évaluez-vous votre niveau de confiance dans l'utilisation du RPIB dans votre pratique ?

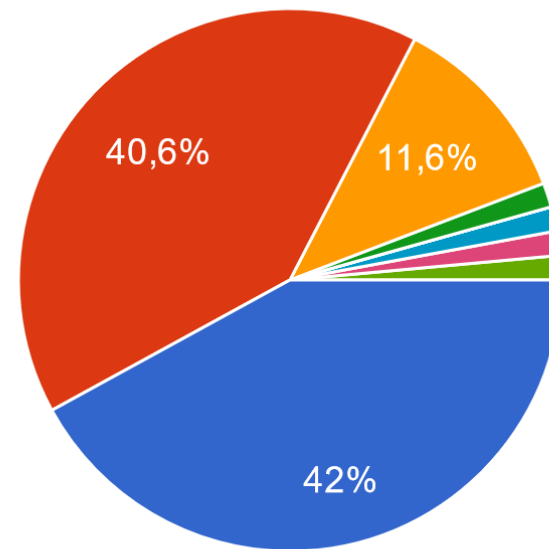
68 réponses



Réalisation de sessions de formation au RPIB au sein de leur établissement

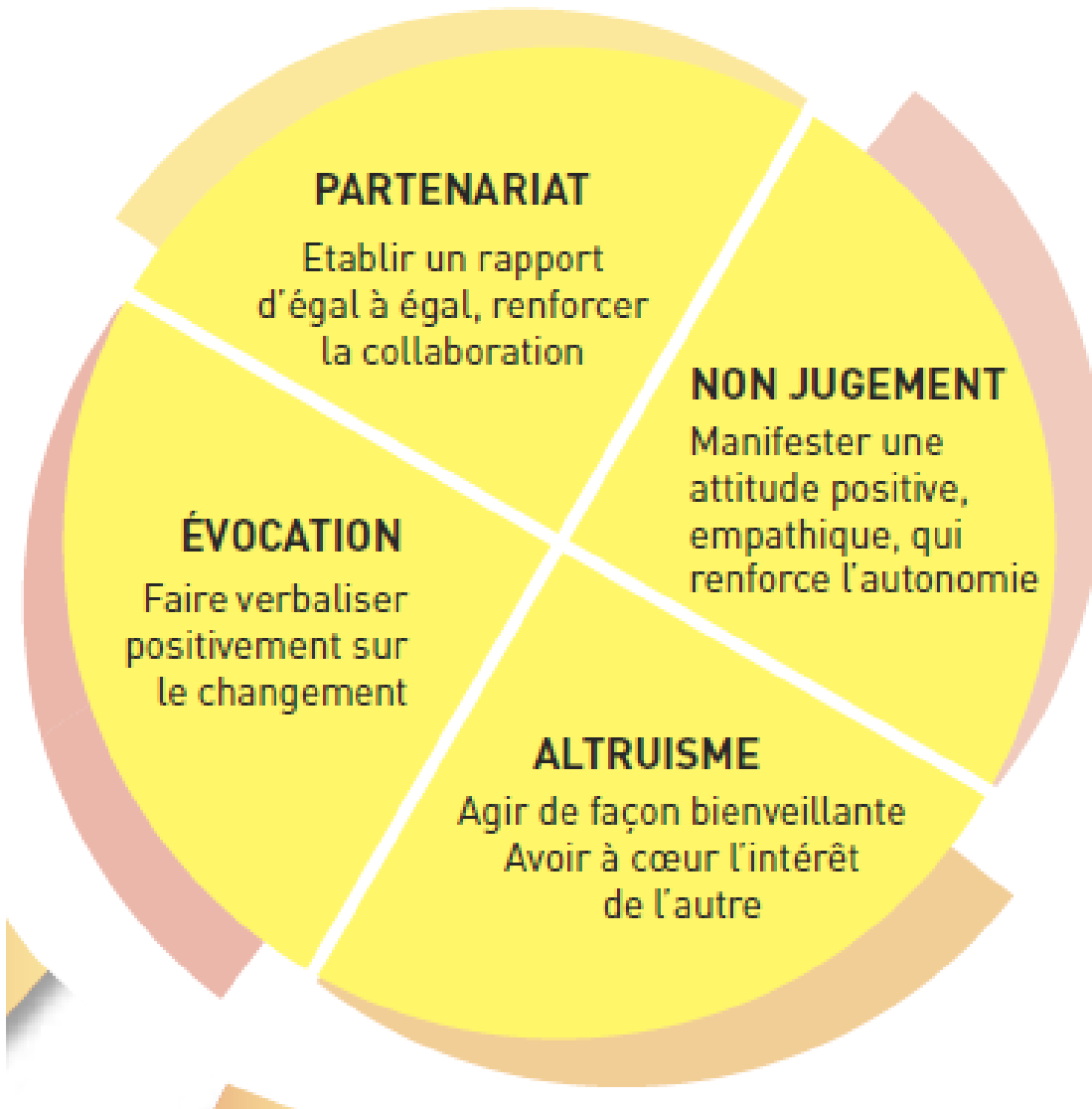
Combien de sessions de formation au RPIB avez-vous réalisées au sein de votre établissement ?

69 réponses



- 0.
- 1-5.
- 6-10.
- 11-15.
- Plus de 15.
- elles vont être mises en place dans le cadre de journée de formation global...
- 1
- une session planifiée pour décembre, en attente des inscriptions

Agir



L'ESPRIT

▶ REPÉRER

la consommation
de tabac

▶ et ADAPTER

son intervention



GUIDE DE L'INTERVENANT

REPÉRAGE PRÉCOCE INTERVENTION BRÈVE : RPIB

Une méthode d'intervention motivationnelle et efficace

→ LES OBJECTIFS DU RPIB

- Repérer précocement des consommations ou comportements à risque
- Réduire les risques et les dommages
- Éviter le passage vers la dépendance
- Systématiser le repérage pour faciliter la prise en charge
- Favoriser un changement de comportement pour limiter les risques



→ LES ÉTAPES DU RPIB

- 1 | Proposer et restituer le score du test de repérage
- 2 | Expliquer le risque
- 3 | Parler de la consommation / du comportement
- 4 | Évaluer l'intérêt du changement de comportement du point de vue du bénéficiaire
- 5 | Exposer des méthodes utilisables
- 6 | Proposer des objectifs, laisser le choix
- 7 | Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- 8 | Résumer l'entretien
- 9 | Remettre de la documentation
- 10 | Remercier le bénéficiaire

→ LES QUESTIONNAIRES D'INTERVENTION

Le RPIB est une méthode à privilégier lors de consommation ou de comportement à risque. Il repose sur le remplissage et la restitution du score obtenu à un test de repérage (auto ou hétéro-questionnaire).

- Tabac : CDS (*Cigarette Dependence Scale*) ou test de Fagerström
- Alcool : AUDIT (*Alcohol Use Disorder Intervention Test*), AUDIT court ou FACE (Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien)
- Cannabis : CUDIT-R (*Cannabis Use Disorder Intervention Test-Revised*)
- Exposition à Internet : IAT (*Internet Addiction Test*)
- Santé sexuelle : ASEX (*Arizona Sexual Experiences Scale*), IIEF (*International Index of Erectile Function*), FSFI (*Female Sexual Function Index*)
- Jeux d'argent : ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif)
- DEP-ADO pour les comportements à risque à l'adolescence



→ L'ESPRIT

Le RPIB est une intervention :

- rapide < 10 min
- efficace : basée sur les preuves
- accessible : par tous les professionnels de la santé et de la relation d'aide
- structurée : orientée vers le changement
- centrée sur la personne
- non-jugeante
- bienveillante
- qui préserve l'autonomie, responsabilise et renforce le sentiment d'auto-efficacité du bénéficiaire.



TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

Cigarette Dependence Scale

REF

- LES C
- Répè
 - Rédu
 - Éviter
 - Systé
 - Favor

- LES ÉTA
- 1 | Propos
 - 2 | Expliqu
 - 3 | Parler
 - 4 | Évalue
 - 5 | Expose
 - 6 | Propos
 - 7 | Donner
 - 8 | Résum
 - 9 | Remett
 - 10 | Remer

- L'ES
- Le RPIB
- rapid
 - effica
 - acces
 - de la
 - struc
 - centr
 - non-j
 - bienv
 - qui pr
 - et rer
 - du bé

IMPORTANT	Veuillez répondre à toutes les questions		Points
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	...
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	...
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	...
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	...
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :			SOUS-TOTAL 1 (ST1)
Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
			SOUS-TOTAL 2 (ST2)
			...

REF
la c
de
et A
son

REF

- LES C
- Repê
 - Rédu
 - Évite
 - Systé
 - Favor

- LES ÉTA
- Propos
 - Expliq
 - Parler
 - Évalue
 - compo
 - Expos
 - Propos
 - Donne
 - autre
 - Résum
 - Remett
 - Remer

- L'ES
- Le RPIB
- rapid
 - efficac
 - access
 - de la
 - struct
 - centr
 - non-j
 - bienv
 - qui pr
 - et rer
 - du bé

TESTEZ VO

IMPORTANT

Indiquez par un c
votre degré de dé
0 = je ne suis abs
des cigarettes
100 = je suis extr
des cigarettes

Combien de cigar
fumez-vous par jo

D'habitude, comb
après votre réveil
votre première cig

Pour vous, arrêter
de fumer serait :

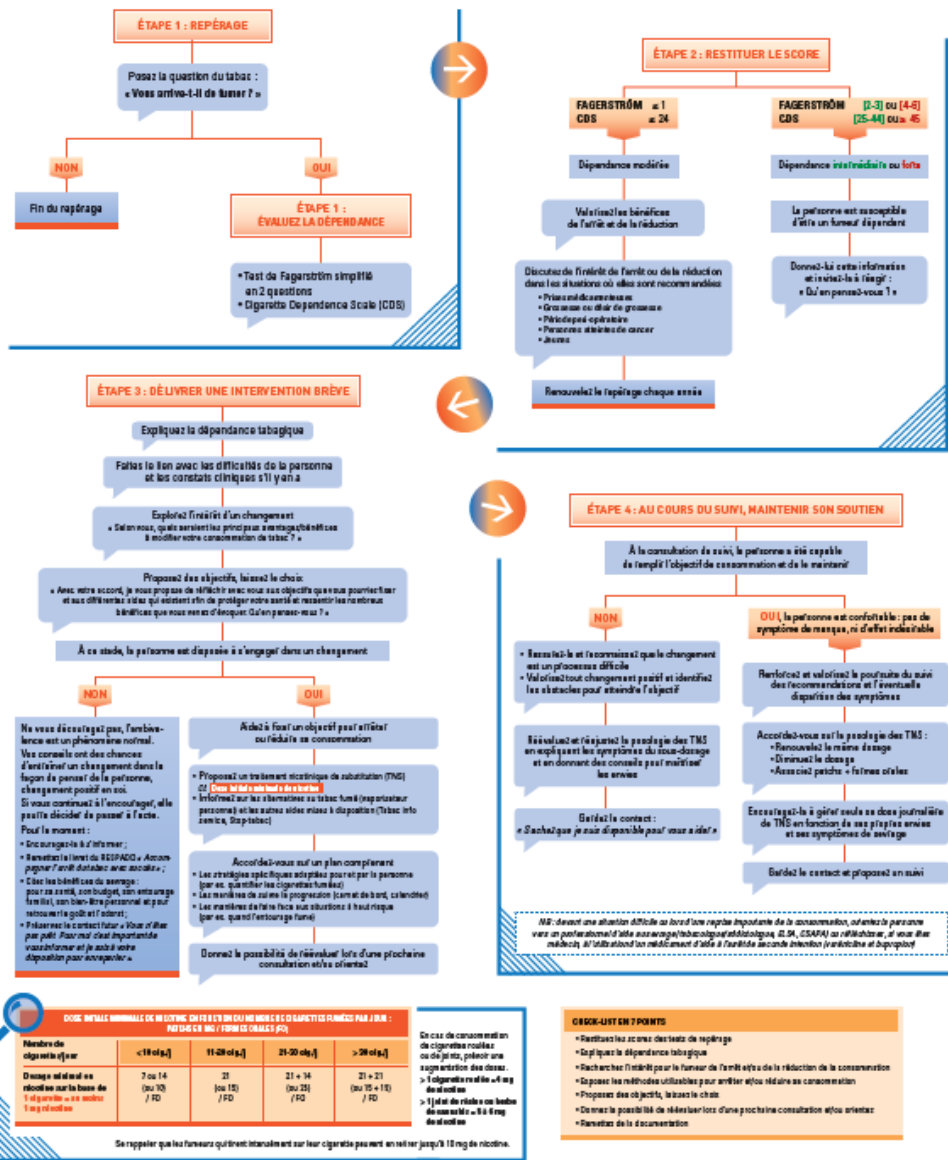
Veillez indiquer s

Après quelques h
je ressens le beso

Je suis stressé(e)
de cigarettes.

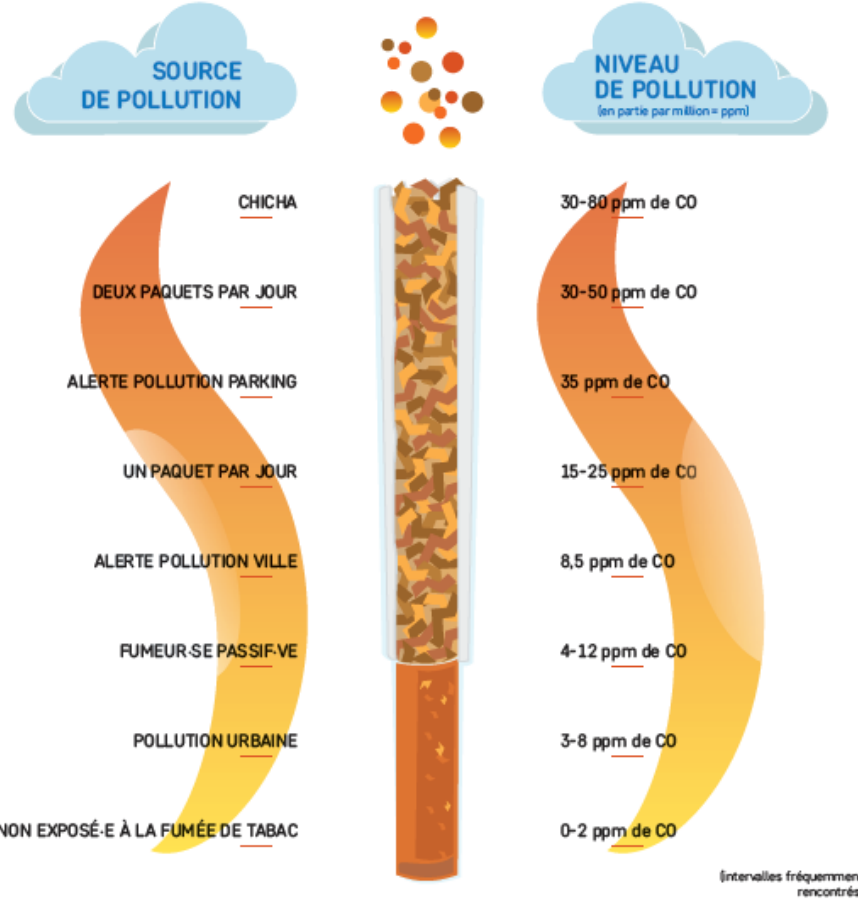
Avant de sortir, je
que j'ai des cigar

Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention



EXPOSITION au MONOXYDE DE CARBONE (CO)

La mesure du monoxyde de carbone expiré témoigne de la pollution de l'organisme.

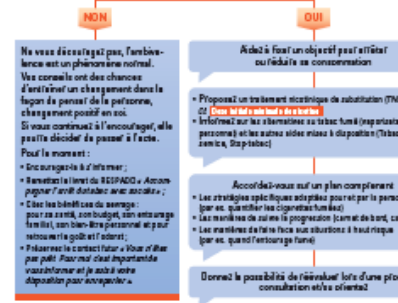
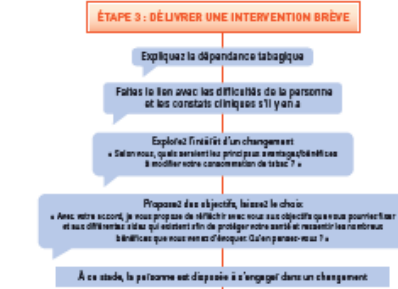
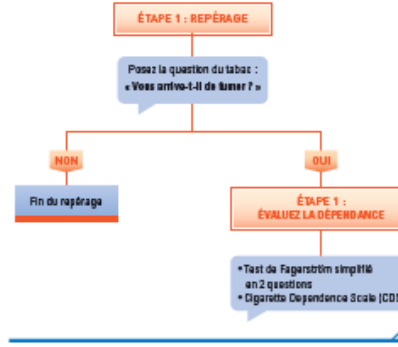


Cigarette industrielle, cigarette roulée, chicha, cigare, ...

La forme n'y change rien : LA FUMÉE EST TOXIQUE POUR LE FUMEUR ET CEUX QUI L'ENTOURENT.

www.respadd.org

Repérer la consommation et adapter l'intervention



COUS MOYENS ANNUELS DE MONOXYDE DE CARBONE EN FUMANT UN PAQUET PAR JOUR :

Nombre de cigarettes (par jour)	< 10 cigs./j	11-20 cigs./j	21-30 cigs./j	> 30 cigs./j
Coût moyen annuel en dollars sur la base de 1 dollar = 0,125 euro	7 ou 14 (ou 10) / JD	21 (ou 15) / JD	21 + 14 (ou 21) / JD	21 + 21 (ou 15 + 15) / JD

Se rappeler que les fumeurs qui fument intensément sur leur cigarette paient un

TESTEZ VOUS

REF

Indiquez par un chiffre votre degré de dépendance : 0 = je ne suis absolument pas dépendant, 100 = je suis extrêmement dépendant des cigarettes

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

D'habitude, combien de cigarettes fumez-vous après votre réveil ?

Pour vous, arrêter de fumer serait :

Veillez indiquer si :

Après quelques heures, je ressens le besoin de fumer :

Je suis stressé(e) de ne pas fumer :

Avant de sortir, je me sens obligé(e) de fumer :

- LES ÉTAPES**
- 1 | Proposition
 - 2 | Explication
 - 3 | Parler de la dépendance
 - 4 | Évaluation de la dépendance
 - 5 | Exposé des bénéfices
 - 6 | Proposition d'objectifs
 - 7 | Donner un soutien
 - 8 | Résumé
 - 9 | Remettre le patient en contact
 - 10 | Remerciements

L'ES

Le RPIB est un outil rapide, efficace, accessible de la structure de votre centre, non-judicatif, bienveillant, qui permet de repérer le besoin de

REF
la c
de
et A
son

REF

- LES C
- Repê
 - Rédu
 - Évite
 - Systé
 - Favor

- LES ÉTA
- 1 | Propos
 - 2 | Expliqu
 - 3 | Parler
 - 4 | Évalue
 - 5 | Expose
 - 6 | Propos
 - 7 | Donne
 - 8 | Résum
 - 9 | Remett
 - 10 | Remer

- L'ES
- Le RPIB
 - rapid
 - efficac
 - accés
 - de la
 - struc
 - centr
 - non-j
 - bienv
 - qui pr
 - et rer
 - du bé

TESTEZ VO

IMPORTANT

Indiquez par un c
votre degré de dé
0 = je ne suis abs
des cigarettes
100 = je suis extr
des cigarettes

Combien de cigar
fumez-vous par jo

Pour vous, arrête
de fumer serait :

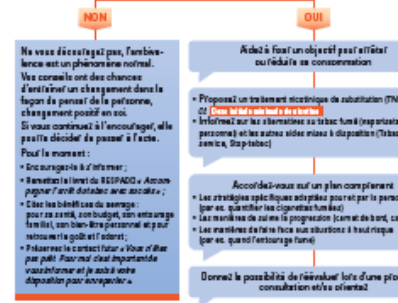
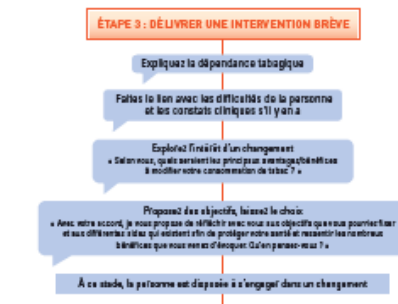
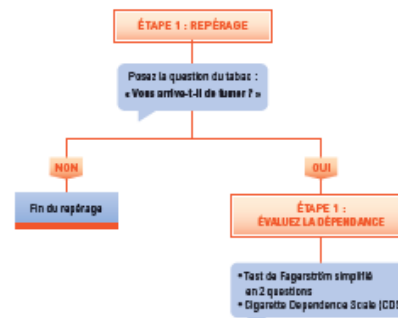
Veuillez indiquer s

Après quelques h
je ressens le beso

Je suis stressé(e)
de cigarettes.

Avant de sortir, je
que j'ai des cigar

Repérer la consommation et adapter



DOSE DÉTAILLÉE ANNUELLE DE NICOTINE EN FUMANT UN PAQUET DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR - FUMEURS NON FUMEURS CIGARETTES (PO)

Nombre de cigarettes par jour	< 10 cigs/j	11-20 cigs/j	21-30 cigs/j	> 30 cigs/j
Dosage médian en nicotine sur la base de 1 cigarette = 1 mg anhydride de nicotine	7 ou 14 (ou 10) / JD	21 (ou 15) / JD	21 + 14 (ou 21) / JD	21 + 21 (ou 15 + 15) / JD

Se rappeler que les fumeurs qui fument intensément sur leur cigarette paient un

EXPO

SOU
DE POLLUT

DEUX PAQUET

ALERTE POLLUT

UN PAQUET

ALERTE POLL

FUMEUR S

POLLUT

NON EXPOSÉ-E À LA FUM

Cigarette industrielle, ci

La form
ET CEU

La VAPE : ce qu'il faut savoir

Le vapotage peut aider les fumeurs à arrêter. Il permet d'apporter de la nicotine aux fumeurs dépendants sans les composants nocifs de la fumée de tabac et en évitant la plupart des dommages causés par le tabagisme. En vapotant, les risques pour la santé sont 95 % moins élevés que lorsque l'on fume et la dépendance à la nicotine s'atténue dans la majorité des cas.

AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

- La vape est un moyen efficace pour réduire et arrêter sa consommation de tabac.
- La vape permet de réduire progressivement sa consommation de nicotine en l'adaptant à ses besoins.

UN APPORT EN NICOTINE SANS COMBUSTION

- La première de tabac est la combustion et non la nicotine. La nicotine est le substance psychoactive qui vous rend dépendant(e). Elle n'est pas dangereuse. La nicotine présente dans la vape permet de combler le manque (à l'arrêt du tabac et provoque le "tit", cette sensation de contraction dans la gorge reproduisant celle obtenue avec une cigarette classique.
- Il n'y a pas de combustion dans la vape. Sans combustion, il n'y a pas de fumée, pas de production de produits gazeux et cancérogènes et pas de monoxyde de carbone à l'origine de l'essoufflement et de complications cardiaques.
- La vapotage entraîne l'inhalation de vapeur d'eau et de nicotine en quantité variable selon les usages réalisés.
- La vapotage ne produit pas de fumée secondaire : absence de tabagisme passif.

CE QU'IL YA DANS LA VAPE

- La vape contient uniquement quelques composants : du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, de la nicotine (ou non), des arômes alimentaires et de l'eau.
- Il est important d'utiliser des produits contrôlés : norme française AFNOR.



LES E-LIQUIDES



- Il existe plusieurs dosages en nicotine. Choisissez votre concentration en nicotine en fonction de votre consommation de tabac et de la sensation ressentie dans la gorge. En général, 1 mg/ml par cigarette fumée par jour.
- Il est recommandé d'acheter uniquement des produits dans des boutiques référencées ou en France vendant des produits respectant les normes françaises. Les liquides ne doivent contenir que de la nicotine comme substance active.

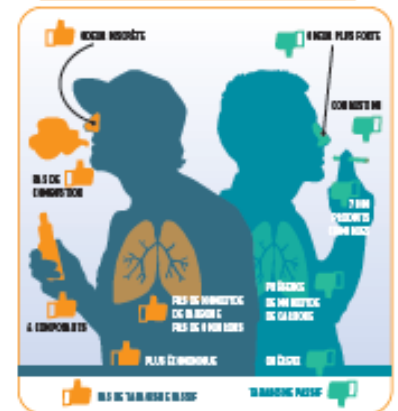
NOTES CONSEILS

- Veillez au bon entretien de votre matériel.
- Il est possible d'associer la vape avec des substituts nicotiniques.
- Si vous vapotez trop souvent, augmentez la concentration en nicotine de votre e-liquide.
- En vapotant, vous pouvez ressentir une sensation de déshydratation, de bouche sèche. Cette sensation est normale. Buvez de l'eau fréquemment et faites plus attention à votre hydratation.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE VAPE



VAPEYS CIGARETTE



Lieu de santé sans tabac

Lieu de santé sans

Lieu de santé sans tabac

Lieu de santé sans tabac

RÉSEAU I PRÉVENT DES ADDICTIONS

Lieu de santé sans tabac

Lieu de santé sans tabac

reapadd

LSPS

HPH

PREVENIR LES ADDICTIONS

& Health Services

REF
la c
de
et A
son

REF

- LES C
- Repê
 - Rédu
 - Évite
 - Systé
 - Favor

- LES ÉTA
- Propos
 - Expliqu
 - Parler
 - Évalue
 - Expose
 - Propos
 - Donner
 - Résum
 - Remett
 - Remer

- L'ES
- Le RPIB
- rapid
 - efficac
 - accés
 - de la
 - struc
 - centr
 - non-j
 - bienv
 - qui pr
 - et rer
 - du bé

TESTEZ VO

IMPORTANT

Indiquez par un c
votre degré de dé
0 = je ne suis abs
des cigarettes
100 = je suis extré
des cigarettes

Combien de cigar
fumez-vous par j

D'habitude, comb
après votre réveil
votre première cig

Pour vous, arrêter
de fumer serait :

Veuillez indiquer s

Après quelques h
je ressens le beso

Je suis stressé(e)
de cigarettes.

Avant de sortir, je
que j'ai des cigare

Lieu de santé
sans tabac



VAPE : ce qu'il faut savoir

rs à arrêter. Il permet d'éviter de la nicotine aux fumeurs dépendants sans les composants nocifs de la fumée de tabac
mégacausés par le tabagisme. En vapotant, les risques pour la santé sont 95 % moins élevés que lorsque l'on fume
et la dépendance à la nicotine s'essime dans la majorité des cas.

AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

réduire et éviter sa consommation de tabac.

- La vape permet de réduire progressivement sa consommation de nicotine en l'ajoutant à ses besoins.

VAPE SANS COMBUSTION

tion et non la nicotine. La nicotine est la sub-
dépendant(e). Elle n'est pas dangereuse. La
et de combler le manque (à l'arrêt du tabac
de contraction dans la gorge reproduisant
analogique.

pe. Sans combustion, il n'y a pas de fumée,
tome à cancer graves et pas de monoxyde de
et de complications cardiaques.

peur d'exposer à la nicotine en quantité variable

secondaire : absence de tabagisme passif.

CE QU'IL YA DANS LA VAPE

- La vape contient uniquement quelques composants : du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, de la nicotine (ou non), des arômes alimentaires et de l'eau.
- Il est important d'utiliser des produits contrôlés : norme française AFNOR.



LES E-LIQUIDES

PROPRYLENE GLYCOL
Utilisé pour donner à la nicotine
plus de viscosité et plus facilement
l'effet d'absorption de gâche.



NICOTINE
Apparition immédiate de la nicotine
permettant la sensation de combustion
substituée par la vapeur au tabac.

ARÔMES
Essence de substances d'origine
naturelle ou synthétique pour imiter
le goût du tabac.

- Il est recommandé d'acheter unique-
ment des produits dans des boutiques
réputées et de bases en France ven-
dant des produits respectant les normes
françaises. Les liquides ne doivent
contenir que de la nicotine comme
substance active.

NOTES

l'arrêt.
de des substituts nicotiniques.
moins la concentration en nicotine.

- En vapotant, vous pouvez ressentir une sensation de déshydratation, de bouche sèche. Cette sensation est normale. N'hésitez pas à boire fréquemment de l'eau pour hydrater votre gorge.

LES TYPES DE VAPE

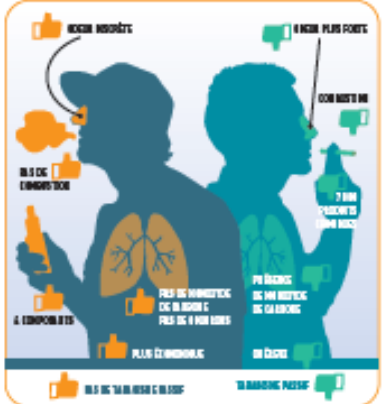
DES LIQUIDES
• plus de
• plus de
• plus de



DES LIQUIDES
• plus de
• plus de
• plus de



VAPEYS CIGARETTE



**DOSE INITALE MINIMALE DE NICOTINE EN FONCTION DU NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR :
PATCHS EN MG / FORMES ORALES (FO)**

Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig./j	11-20 cig./j	21-30 cig./j	> 30 cig./j
Dosage minimal en nicotine sur la base de 1 cigarette = au moins 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

En cas de consommation de cigarettes roulées ou de joints, prévoir une augmentation des doses.

- > 1 joint de résine ou herbe de cannabis = 5 à 6 mg de nicotine
- > 1 cigarette roulée = 4 mg de nicotine

Se rappeler particulièrement en service de santé mentale où les fumeurs ont tendance à "tirer" intensément sur les cigarettes qu'une cigarette industrielle peut dégager jusqu'à 10 mg de nicotine.

FIGURE 6
La méthode AAC

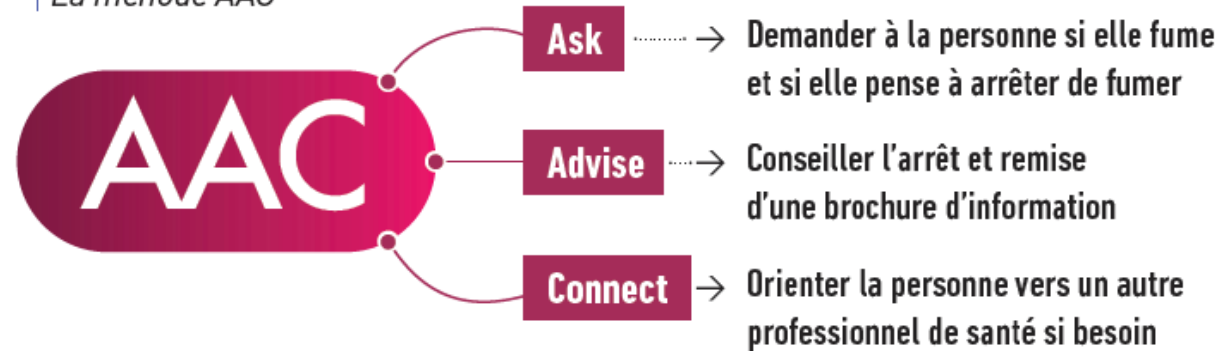
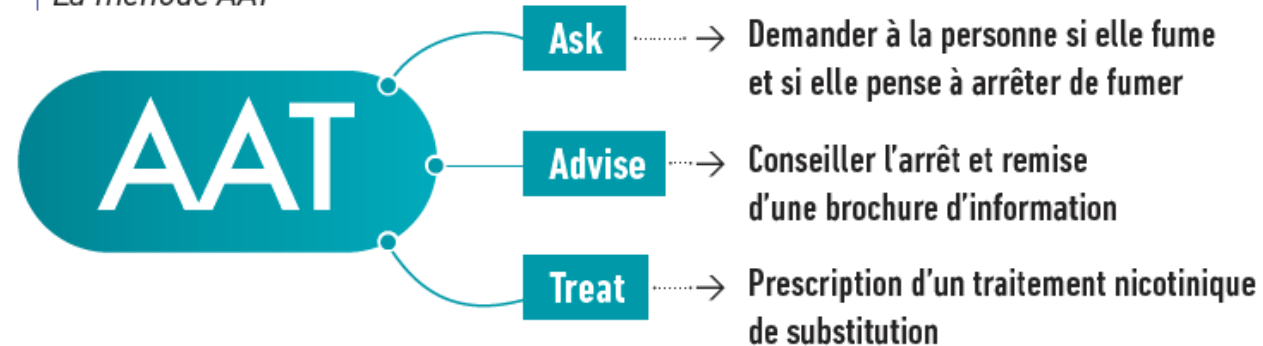


FIGURE 7
La méthode AAT



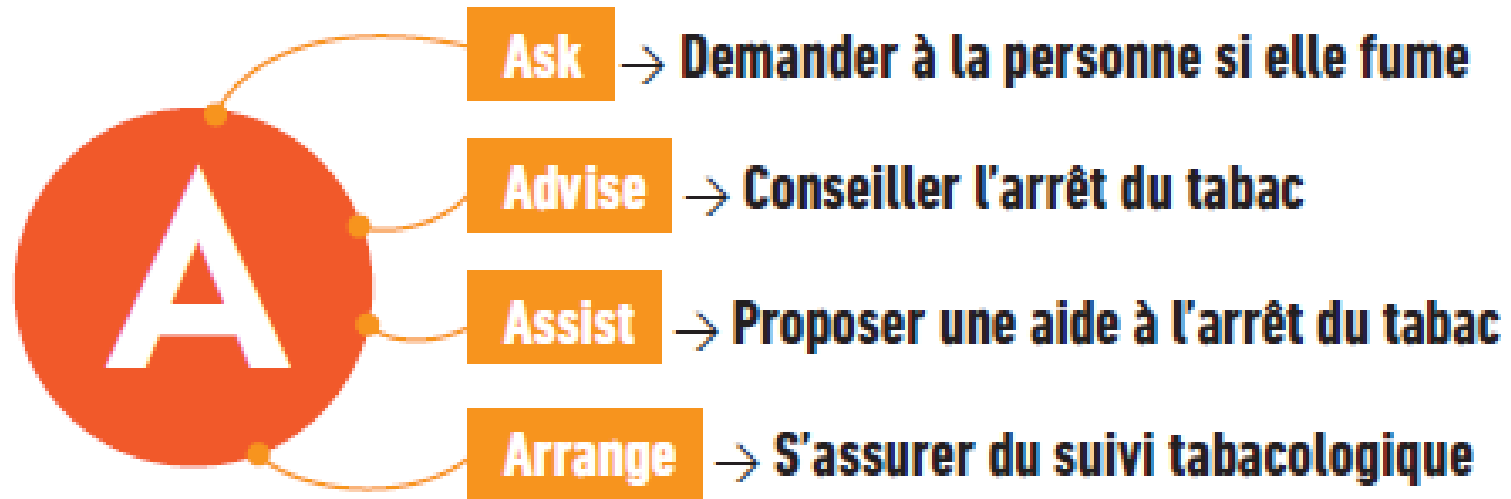
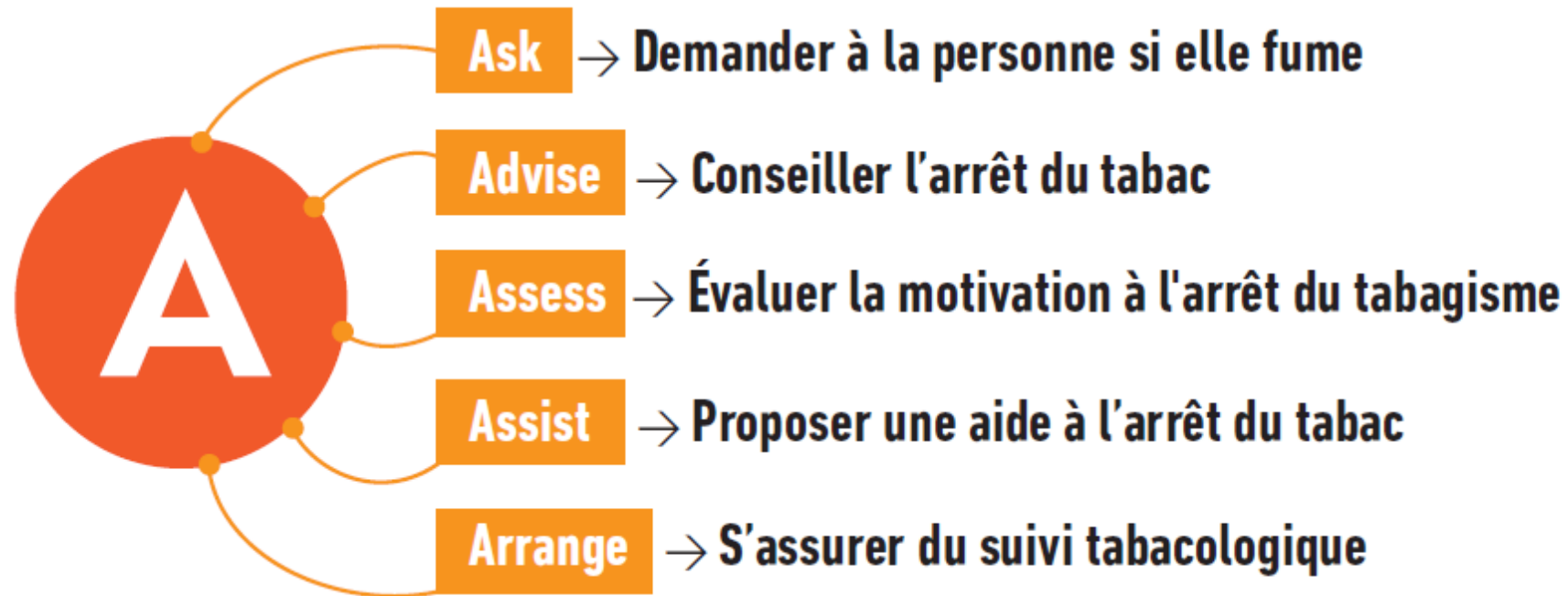


Figure n° 2
La méthode des 4 A

- Former le personnel au repérage précoce et à l'intervention brève (cf. schéma ci-dessous : Stratégie des 5 A).

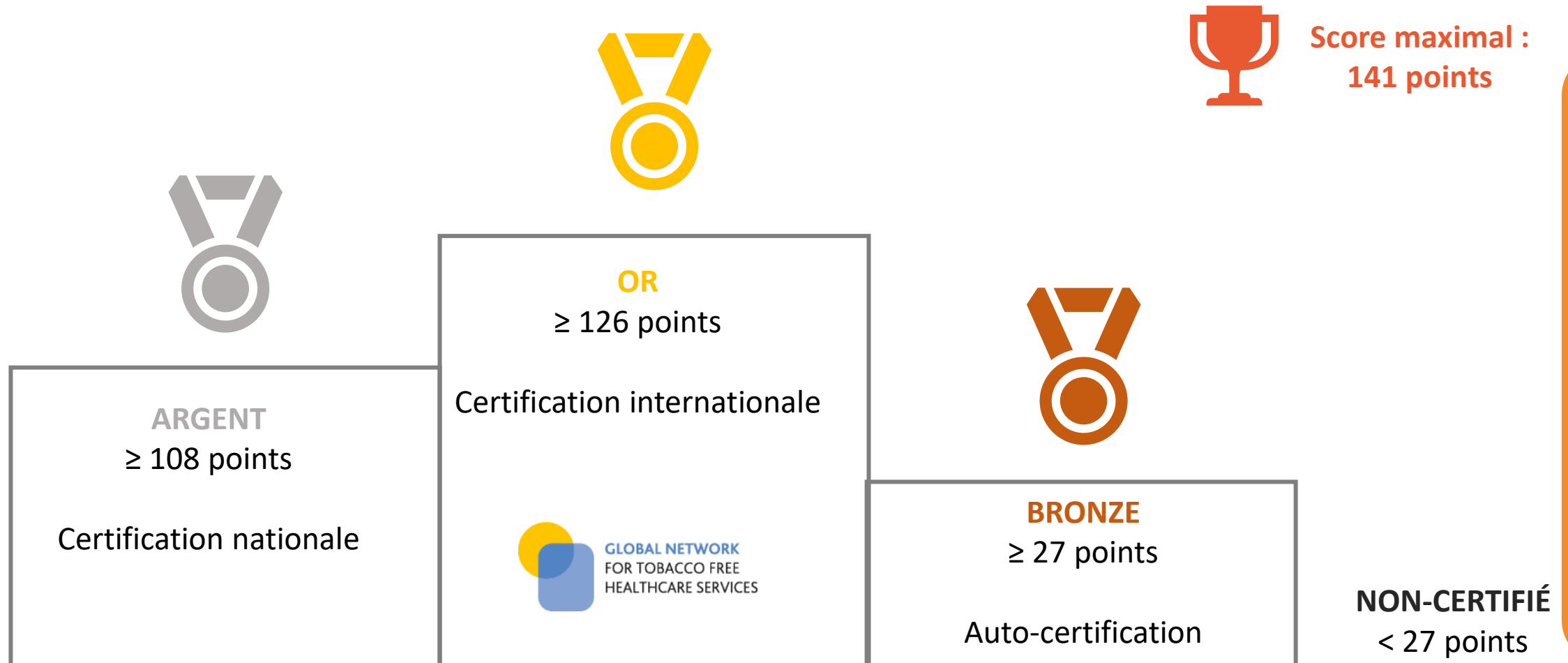


Intervention et information	Taux d'abstinence après un an (en %)
• Aucune	10,9
• Intervention minimale (moins de 3 mn)	13,4
• Intervention brève (3 à 10 mn)	16,0
• Consultation plus approfondie (plus de 10 mn)	22,1

L'ambition de l'exemplarité

Focus Audit

Audit et certification



Norme 1

Gouvernance et engagement

Points clés :

1. Engagement visible de la direction du Lieu de santé dans la stratégie LSST.
2. Interdiction de tout parrainage et financement par l'industrie du tabac.
3. Mise à disposition des moyens humains et financiers nécessaires à la mise en place d'une démarche LSST.

Les actions à mettre en place :

- Nommer un référent LSST
- Constituer un copil
- Inscrire LSST dans le règlement intérieur et dans les documents officiels (projet d'établissement, contrat de travail, fiche de poste, etc.)
- Candidater à un appel à projet

Norme 1

Gouvernance et engagement

Les outils spécifiques :

Composition type :

- directeur (ou son représentant), président du comité ;
- chef-fe de projet Lieu de santé sans tabac ;
- représentant du personnel médical (par exemple membre de la Commission médicale de l'établissement) ;
- représentant du personnel paramédical (par exemple membre de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques) ;
- représentant du personnel administratif ;
- représentant du personnel technique ;
- représentant de la médecine du travail ;
- représentant du CHSCT ;
- médecin ou infirmière tabacologue/addictologue ;
- représentant de l'ELSA ou du service d'addictologie ;
- responsable de la communication ;
- responsable de la formation ;
- responsable de la qualité ;

Etablissement sans tabac

L'établissement de santé Le Courbat est un établissement non-fumeur depuis le 1^{er} septembre 2020.

Promoteur de la santé, l'établissement est fier de proposer un environnement sans fumée à la patientèle, au personnel, ainsi qu'à toutes les personnes extérieures.

Il est interdit de fumer sur l'ensemble du site de l'établissement (intérieur et extérieur).



OFFRE D'EMPLOI :

Chargé(e) de projet Lieu de santé sans tabac de l'établissement XXX

L'établissement XXX s'engage dans une démarche de Lieu de santé sans tabac. Nombreux sont les avantages à instaurer une politique engagée de prévention et de prise en charge du tabagisme, à destination des bénéficiaires de soins, des personnels et des visiteurs.

Pour y parvenir, c'est une stratégie globale qu'il faut mettre en œuvre. Ainsi, en devenant Lieu de santé sans tabac (LSST), l'établissement XXX confirme son rôle majeur dans une politique de prévention et de promotion de la santé visant notamment la diminution des coûts de santé publique. S'investir dans ce projet implique d'harmoniser et de favoriser l'accès aux soins pour réduire les inégalités et permet également d'améliorer le repérage et la prise en charge des fumeurs. L'hôpital endosse alors un rôle d'exemplarité en promotion de la santé pour les patients, les visiteurs et encore une fois les soignants.

Les résultats attendus sont que l'établissement XXX entre dans cette dynamique de changement et devienne « Lieu de santé sans tabac ».

L'ARS XXX(région) a retenu la candidature de l'établissement XXX à l'appel à projets régional XXX(année) du Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. L'établissement XXX est donc financé pour le déploiement de la stratégie LSST sur les XXX(durée du projet) années à venir. Notamment, ce projet d'établissement permet le recrutement d'un chargé de projet.

Le chargé de projet aura pour mission la coordination du projet à déployer sur une durée de XXX(durée du projet) ans.

Norme 2

Communication

Points clés :

1. Information des personnels, des sous-traitants, des usagers, des visiteurs et de la communauté sur la politique LSST du Lieu de santé.
2. Recours à différents supports de communication (documents écrits, écrans d'affichage, affiches, stickers, etc.) pour promouvoir et communiquer sur la démarche LSST.
3. Information des personnels, des sous-traitants, des usagers, des visiteurs et de la communauté sur les possibilités de prise en charge existantes dans le Lieu de santé.

Les actions à mettre en place :

- Diffuser les supports de communication LSST
- Valoriser l'inscription dans LSST via différents canaux
- Communiquer sur les dispositifs d'aide en tabacologie
- Profiter des opportunités, comme la JMST et le MST, pour communiquer sur LSST et les bénéfices de l'arrêt

Norme 2

Communication

Les illustrations :



ES ELSAN
POLYCLINIQUE DE POITIERS
CLINIQUE DU FIEF DE GRIMOIRE
CLINIQUE SAINT-CHARLES
HOSPITALISATION À DOMICILE



Norme 3

Formations initiales et continues

Points clés :

1. Organisation régulière de réunions d'information sur la politique LSST en vigueur dans le Lieu de santé.
2. Sensibilisation de l'ensemble des personnels à l'abord, à l'information et à l'orientation du fumeur.
3. Formation des personnels prescripteurs au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) motivationnelle en tabacologie.

Les actions à mettre en place :

- Informer l'ensemble des personnels et partenaires de l'inscription dans LSST
- Proposer des sessions de sensibilisation à tout le personnel
- Systématiser les formations au RPIB et à la prescription

Norme 3

Formations initiales et continues

Les illustrations :



GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Attestation de participation

Monsieur, Madame

**Vous avez participé à l'atelier
« Sensibilisation aux méfaits du tabac »**

Suivi le soit une durée de 3 heures

Animé par :

- Dr Khalida BERKANE
- Mme MAUREL
- Mme BERIOT

Vous êtes désormais Ambassadeur du projet « Lieu de Santé Sans Tabac » à Gustave Roussy

Fait à Villejuif, le

INSTITUT GUSTAVE ROUSSY
 114, rue Edouard-Vaillant - 93000 Villejuif Cedex - France - Tél : 01 42 11 42 11 - Fax : 01 42 11 53 09
 Centre de lutte contre le cancer autorisé à recevoir les dons et legs - Ordonnance du 1^{er} octobre 1945
 N° SIREN 775 78 91 01 (CC) - APE 8851Z (CC) - SIREN 775 78 91 02
 Rég. 136, rue Camille Desmoulins - 93000 Villejuif Cedex - France

Norme 4

Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique

Points clés :

1. Repérage systématique des fumeurs et documentation de leur niveau de dépendance.
2. Mise en place d'un plan d'accompagnement et de suivi des personnels et usagers fumeurs.
3. Mise à disposition de traitements nicotiques de substitution (TNS) accessibles et disponibles pour les personnels et usagers fumeurs.

Les actions à mettre en place :


- Systématiser le repérage et ajouter le statut tabagique au dossier patient
- Diffuser des outils à destination du grand public pour informer des dispositifs d'aide à l'arrêt
- Définir un protocole de prise en charge des fumeurs
- Doter les services en TNS
- Mettre les TNS à disposition des professionnels

Norme 4

Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique

Les illustrations :

	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM
Infirmière Addicto Aurélie Pereira ACC AD INF (30min) CAD INF (1h00)				PLC111	S 926	5926				PLC 113
				14:00	09:00	14:00				13:30
				14:30	09:30	14:30				14:00
				15:00	10:00	15:00				14:30
				15:30	10:30	15:30				15:00
			16:00	11:00					15:30	16:00
				11:30					15:30	
				12:00					15:30	
				12:30					15:30	
Médecin Addicto Dr Khalida BERKHANE ACC AD EHB (30min) CAD EHB (1h00)	9:00	14:00				14:00			14:00	
	9:30	14:30				14:30			14:30	
	10:00	15:00				15:00			15:00	
	10:30	15:30				15:30			15:30	
	11:00	16:00				16:00			16:00	
11:30	16:30				16:30			16:30		
	PLC 111	PLC 111				PLC111				PLC111

	PROCEDURE	QA-PR-325
	Parcours d'Aide au Sevrage Tabagique (AST)	Créé le : 08/07/2021 Version : 2 Applicable le : 03/06/2022 Page : 2/6

6 - CONTENU

6-1 Pour tout patient entrant en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour

Pour tout patient entrant, l'Ecran Bilan / Mesure (EBM) « Suivi tabac » doit être complété dans le dossier informatisé du patient par l'IDE du service après avoir eu un échange avec le patient. Ce formulaire est aussi intégré en raccourci dans les macroclics d'entrées pour en faciliter l'accès.

Visualisation de l'EBM « Suivi tabac » :

Patient :	Nom	<input type="text"/>
	Prénom 1	<input type="text"/>
	Numéro permanent	<input type="text"/>

CONSEIL MINIMAL :

Date : / /

Fumez-vous ? NON → Avez-vous déjà fumé? OUI NON Si oui, date du dernier arrêt :

OUI → Renise de la plaquette AST et Bienfaits de l'arrêt du Tabac

Envisagez-vous l'arrêt dans les six mois? OUI NON Si non, envisagez-vous la diminution dans les six mois ? OUI NON

Voulez-vous de l'aide ? OUI (arrêt, maintien de l'arrêt, diminution) → Prendre rendez-vous cs AST (tél : 7200) NON

Date :

Adresse/téléphone de l'établissement :	Nom/Prénom du bénéficiaire :
Numéros d'identification de l'établissement : N° FINESS :	Âge :
N° SIRET :	Poids :
Nom du prescripteur :	
Fonction :	
N° RPPS/ADEL :	
Téléphone :	

Patches à la nicotine :

Collez le patch le matin sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare. Changez-le de place à chaque application. Gardez-le la nuit, sauf si cela entraîne des troubles du sommeil. Dans ce cas, enlevez-le au coucher et posez-en un nouveau le matin.

Dosage/24h	Posologie journalière	Durée du traitement
21 mg / 24h		
14 mg / 24h		
7 mg / 24h		

Dosage/16h	Posologie journalière	Durée du traitement
25 mg / 16h		
15 mg / 16h		
10 mg / 16h		

Gommes à mâcher :

Mâchez très lentement la gomme et placez-la entre la joue et la gencive pour la ramollir. La garder en bouche environ 30 minutes.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		
4 mg		

Norme 5

Environnement sans tabac

Points clés :

1. Application d'une politique « sans tabac » sur l'ensemble du site, à l'intérieur et à l'extérieur.
2. Mise en place d'une signalétique dédiée.
3. Mise en place d'une procédure de gestion des situations exceptionnelles lors d'un manquement à la politique « sans tabac ».

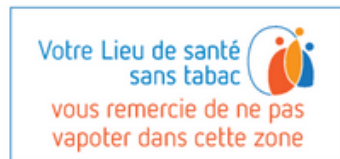
Les actions à mettre en place :

- Systématiser les espaces sans tabac
- Organiser, de façon intermédiaire, des zones de tolérance
- Mettre en place une signalétique indiquant l'interdiction de fumer et/ou orientant vers les zones de tolérance
- Définir une procédure de gestion des manquements

Norme 5

Environnement sans tabac

Les outils spécifiques :



Stratégie Lieu de santé sans tabac

Mise en place d'abris fumeurs :

De manière générale, les abris fumeurs doivent contribuer à dénormaliser le tabagisme, éviter l'entrée dans la consommation ou encore soutenir ceux qui ont arrêté ou sont en train de diminuer leur consommation. Ils permettent également de limiter l'exposition des non-fumeurs et donc le tabagisme passif.

Les abris fumeurs doivent être :

- A l'abri des regards et à distance des chemins de circulation habituels, pour limiter le tabagisme passif et les nuisances notamment.
- Accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR).
- Porteurs des messages obligatoires sur les aides à l'arrêt (relai 3989, TIS, etc.) + des dispositifs mis en place dans l'établissement (consultations de tabacologie, service d'addictologie).
- Signalés et dotés de cendriers.
- Ouverts sur au moins 3 côtés, pour permettre une bonne circulation de l'air.
- Protecteurs vis-à-vis des non-fumeurs.

Ils ne doivent pas :

- Permettre de s'asseoir ni être trop confortables.
- Constituer un lieu de passage pour les employés ou les visiteurs.
- Constituer un lieu de regroupement, d'échange.
- Inciter à fumer.
- Favoriser le non-respect de l'interdiction de fumer.

De façon pratique, ils :

- Ne proposent pas de mobilier, pour ne pas inciter à fumer et ne pas être détournés de leur fonction (exemple : reconversion en espace repas).
- Sont amovibles et/ou reconvertibles car temporaires, la finalité reste l'interdiction totale du tabagisme dans l'enceinte de l'établissement.
- Doivent être conçus pour éviter tout départ de feu.

Enfin, nous recommandons de veiller à :

- Distinguer les abris fumeurs des espaces proposés aux personnes utilisant le vaporisateur personnel.
- Proposer des espaces spécifiques pour les professionnels et d'autres pour les bénéficiaires, pour ne pas contribuer à la perception dégradée des soins (tabagisme en blouse blanche).



Ce document a pour objectif d'aider les professionnels à identifier les lieux où le vapotage est permis ou interdit, selon le décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif. Rappel : il est interdit d'avoir des locaux (espaces) fumeurs intérieurs ou extérieurs dans un établissement de santé (décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006).

! Ce qu'il faut savoir

- Les lieux de travail soumis à l'interdiction de vapoter s'entendent des locaux recevant des postes de travail situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, fermés et couverts, et affectés à un usage collectif, à l'exception des locaux qui accueillent du public.
- Une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de vapoter et, le cas échéant, ses conditions d'application dans l'enceinte de ces lieux.
- Le fait de vapoter dans les lieux soumis à une interdiction est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2^e classe.
- Le fait, pour le responsable des lieux où s'applique l'interdiction, de ne pas mettre en place la signalétique obligatoire, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3^e classe.

? Comment interpréter ce décret pour définir où l'on peut vapoter ?

Il convient de rappeler que selon l'article L. 2513-4 du Code de la santé publique, il est interdit de vapoter dans :
 • les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs (collèges, lycées, crèches, internats accueillant des mineurs...);
 • les moyens de transport collectif fermés (tram, métro, bus...), mais pas les quais de gares ou abribus, ni dans les bus ou autobus ouverts par exemple.

■ Concernant les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif

- Dans les bureaux collectifs d'une entreprise, d'une administration, d'un supermarché, ou dans les espaces collectifs de travail d'une usine, d'un entrepôt, il n'est pas permis de vapoter.
- Il est possible de vapoter dans un bureau individuel (un seul poste de travail), dans les couloirs, la cafétéria ou la salle de repos (si il n'accueille pas de poste de travail).
- La mention « à l'exception des locaux qui accueillent du public » sous-entend qu'il est possible de vapoter dans un lieu de vente comme un supermarché (y compris aux caisses), dans une salle de restaurant (mais pas dans les cuisines) ou un bar, une salle de cinéma, et dans le hall d'un hôpital.



Norme 6

Lieu de travail sain

Points clés :

1. Mise en place d'un programme complet de promotion de la santé sur le lieu de travail.
2. Mise à disposition de stratégies d'accompagnement adaptées aux personnels fumeurs.
3. Promotion du rôle proactif et exemplaire des collaborateurs dans la mise en œuvre de la politique « sans tabac » sur le Lieu de santé.

Les actions à mettre en place :

- Proposer des actions de promotion de la santé aux professionnels (salle de repos, équipements sportifs)
- Définir une procédure de prise en charge des professionnels fumeurs et de mise à disposition de TNS
- Engager la médecine du travail dans la prise en charge des professionnels fumeurs

Norme 6

Lieu de travail sain

Les illustrations :



Validation du projet LSST

Après du :

- CSE le 22 novembre 2019
- Comité des Usagers le 12 décembre 2020
- CSSCT le 18 février 2020
- CME le 27 février 2020





**CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE
LA GRIPPE SAISONNIERE
2022-2023**



Avec la Médecine de travail :
LE VENDREDI 25 NOVEMBRE
 2022
DE 14H00 à 16H00
EN SALLE DE REUNION C504 RS
 (« Petite salle framboise »)
 [Cette vaccination est gratuite, votre inscription se fait grâce à la note d'information N° 22 09 001 distribuée dans tous les services (par votre référent ou responsable)]

Pour les absents le jour du passage de la Médecine du travail :
Dans votre Service :
À UNE AUTRE DATE.
À UN AUTRE HORAIRE.
 Avec les binômes vaccinateurs de votre service.

**** REPARTEZ
AVEC
VOTRE KIT DE SURVIE
HIVERNALE ****



MERCI L'équipe hygiène - la pharmacie - la médecine du travail - les Ressources Humaines

Extérieurs



Intérieurs

Hôpital Sans Tabac

le Pr JC Soria vous invite à l'événement organisé pour le lancement de la politique « Lieu de santé sans tabac » à Gustave Roussy.

**le mercredi 26 août
à 14 heures**

Merci de confirmer votre présence par mail : direction.generale@gustaveroussy.fr

Salle Pierre-Denoix - 15^e étage
Gustave Roussy, 114 rue Édouard-Vaillant (Villejuif)



Avec le soutien de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France.

Norme 7

Engagement dans la communauté

Points clés :

1. Coopération avec d'autres organismes pour promouvoir une démarche de prévention du tabagisme.
2. Collaboration avec les représentants des usagers et associations locales.
3. Engagement à promouvoir les bonnes pratiques LSST.

Les actions à mettre en place :

- Valoriser l'engagement dans LSST auprès des partenaires
- Investir le Mois sans tabac et la Journée mondiale sans tabac
- Relayer les campagnes nationales de lutte contre le tabagisme
- Adhérer au RESPADD
- Collaborer avec d'autres structures de santé et d'autres professionnels

Norme 7

Engagement dans la communauté

Les illustrations :



RESPADD  RÉSEAU DE
PRÉVENTION
DES ADDICTIONS



Norme 8

Surveillance et évaluation

Points clés :

1. Mise en place d'un contrôle interne et externe pour surveiller chaque année *a minima* la mise en œuvre de toutes les normes de l'Audit.
2. Instauration d'un processus de recueil des données contribuant à un plan d'action annuel et garantissant une progression dans la démarche.
3. Prise en compte des observations des personnels, usagers et visiteurs.

Les actions à mettre en place :

- Remplir l'Audit LSST une fois par an
- Mettre en place l'enquête T2B
- Organiser des enquêtes régulières auprès des professionnels et usagers
- Évaluer les actions mises en place
- Rédiger un rapport annuel sur la mise en place de LSST

FOCUS...

La certification Lieu de santé sans tabac

Certification Argent

- **Dès 108 points à l'Audit**
- Certification nationale par des experts



Bienvenue sur le site
de certification LSST
niveau Argent.

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

[Mot de Passe oublié](#)



- **Dépôt en ligne** des dossiers des Lieux de santé (détail des normes + éléments de preuve)
- **Analyse par 2 certificateurs** tirés au sort et sans conflit d'intérêt
- **Mise en commun** de tous les dossiers 2 fois par an avec tous les certificateurs pour valider ou non le niveau Argent
- **Sur une plateforme en ligne**, sécurisée, accessible aux candidats, certificateurs et administrateurs

Manuel d'accompagnement

- A destination des Lieux de santé
 - et des certificateurs
- Accompagnement :
 - Au déploiement de LSST
 - Au remplissage de l'Audit
 - Au processus de certification
- Pour chacune des 8 normes :
 - proposition d'une liste d'actions incontournables à mettre en œuvre
- Détail de la certification Argent et de son système de notation



Manuel d'accompagnement



Onglet 1 : Processus de certification Lieu de santé sans tabac (LSST)	6
1. Audit Lieu de santé sans tabac (LSST)	6
2. Processus de certification LSST niveau Bronze	7
3. Processus de certification LSST niveau Argent	7
4. Processus de certification LSST niveau Or	8
Onglet 2 : Suivi et accompagnement des Lieux de santé dans l'obtention de la certification LSST	9
1. Enquête Tabagisme en blouse blanche (T2B)	9
2. Supports et outils de communication.....	9
3. Ressources et supports thématiques.....	11
Onglet 3 : Le processus de certification niveau Argent	13
1. La grille d'évaluation	14
2. Eléments de preuve à apporter dans le cadre de la certification LSST niveau Argent.....	17
Norme 1 : Gouvernance et engagement	18
Norme 2 : Communication.....	21
Norme 3 : Formations initiales et continues.....	24
Norme 4 : Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique	27
Norme 5 : Environnement sans tabac.....	30
Norme 6 : Lieu de travail sain	34
Norme 7 : Engagement dans la communauté	37
Norme 8 : Surveillance et évaluation.....	40
Onglet 4 : Les points clés à retenir.....	43

Bienvenue sur le site de certification du



Lieu de santé
sans tabac



Se connecter

École de santé
sans tabac



PROCHAINEMENT

LSPS



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

PROCHAINEMENT

Le site de certification Argent

Bienvenue sur le site de certification du



RESEAU DE PREVENTION DES ADDICTIONS



Lieu de santé sans tabac


Se connecter

École de santé sans tabac

PROCHAINEMENT

LSPS

PROCHAINEMENT



Lieu de santé sans tabac

Bienvenue sur le site de certification LSST niveau Argent.

Identifiant ou adresse e-mail

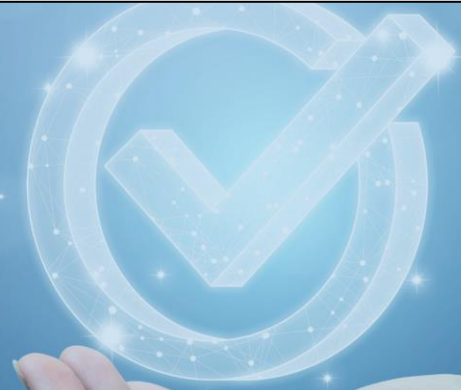
Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

Mot de Passe oublié

S'inscrire



Lieu de santé sans tabac 

- Accueil
- Mon compte
- Mes dossiers
- Liste des membres
- Aide
- Contact
- Déconnexion

ACCUEIL

BIENVENUE

Bonjour, c'est votre tableau de bord. Une page où vous pouvez voir les informations et les activités qui vous concernent.

Dossiers en attente de validation

DATES SOUMISSION DES DOSSIERS

📅 Ouverture : **01/09/2023 00:00**

🕒 Date limite : **25/12/2023 23:59**

RÉGLAGES

Modifier les dates de soumission

Modifier la date de réunion

RÉUNION DE CERTIFICATION

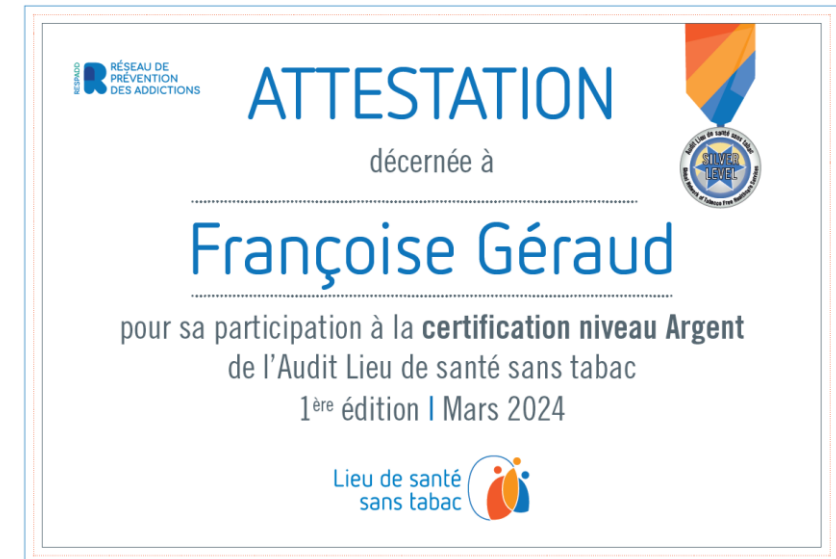
📅 03/11/2023 16:30 [Lien Réunion](#)

MES DOSSIERS

Candidat 3

Certificateurs mars 2024

N°	Nom	Prénom
1	Geraud	Françoise
2	Laveau	David
3	Venier	Delphine
4	Bouvret	Julien
5	Fleury	Sébastien
6	Bouvret	Phanie
7	Lajzerowicz	Nathalie
8	Van der Schueren	Marie
9	Iziki	Charlotte



Résultats mars 2024



N°	Dossier	Etablissement	Note finale	Certification Argent
4	23-1004	Hôpital Suburbain du Bouscat	93	Oui
1	23-1009	Institut Paoli Calmettes	89	Oui
5	23-1002	CHU Caen	87	Oui
8	23-1005	Hospices civils de Lyon	80	Oui
2	23-1010	CH Macon	78	Oui
3	23-1008	CHS Saint Ylie Jura	Note éliminatoire	Non
6	23-1003	CHU Henri Mondor	Note éliminatoire	Non
7	23-1006	CH Louis Sevestre	Note éliminatoire	Non




*Cérémonie de remise de prix,
Colloque Lieux et espaces sans tabac : 8 octobre 2024 à Paris*

A venir..

Déjà fait...

Actualités LSST

- Mise à jour de l'Audit

 RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS REVENIR SUR LE SITE DU RESPADD

INFORMATIONS NORME 1 NORME 2 NORME 3 NORME 4 NORME 5 NORME 6 NORME 7 NORME 8

0% Effectué 1 sur 9

Audit

LIEU DE SANTÉ SANS TABAC (LSST)

[Merci de renseigner vos informations de contact](#)

Nom du Lieu de santé (en toutes lettres)

Adresse e-mail

Partager l'audit

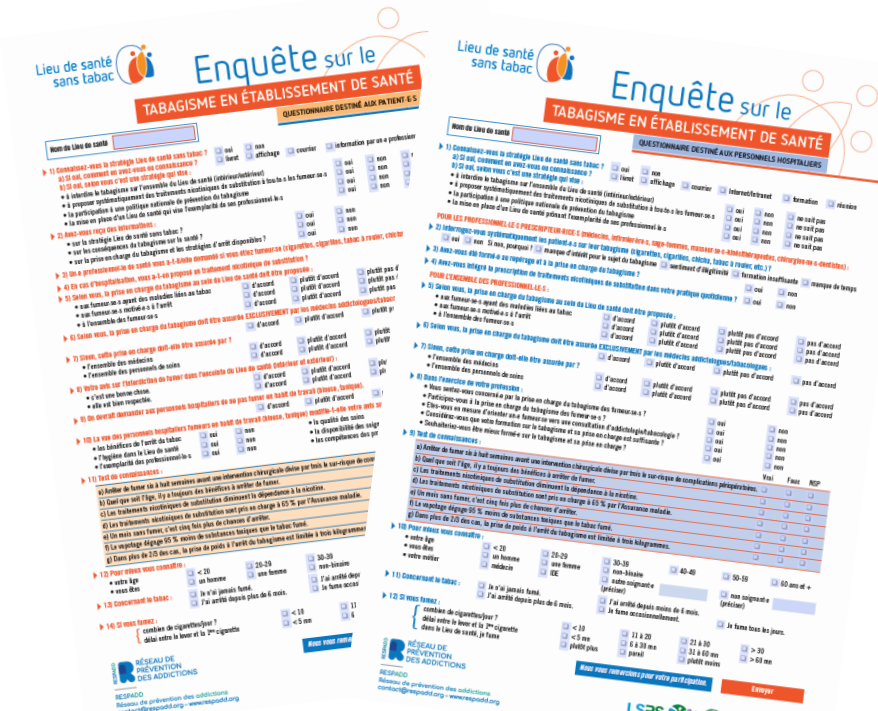
Email du collaborateur

Région *

Adresse *

Actualités LSST

- Mise à jour des questionnaires de l'enquête T2B

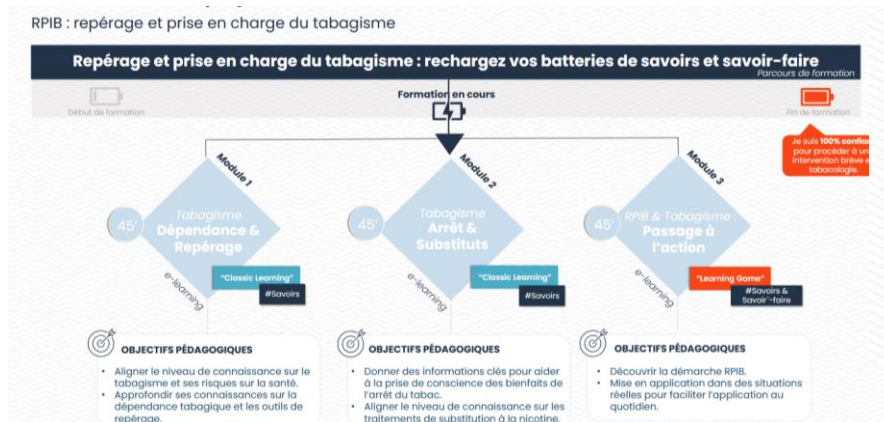
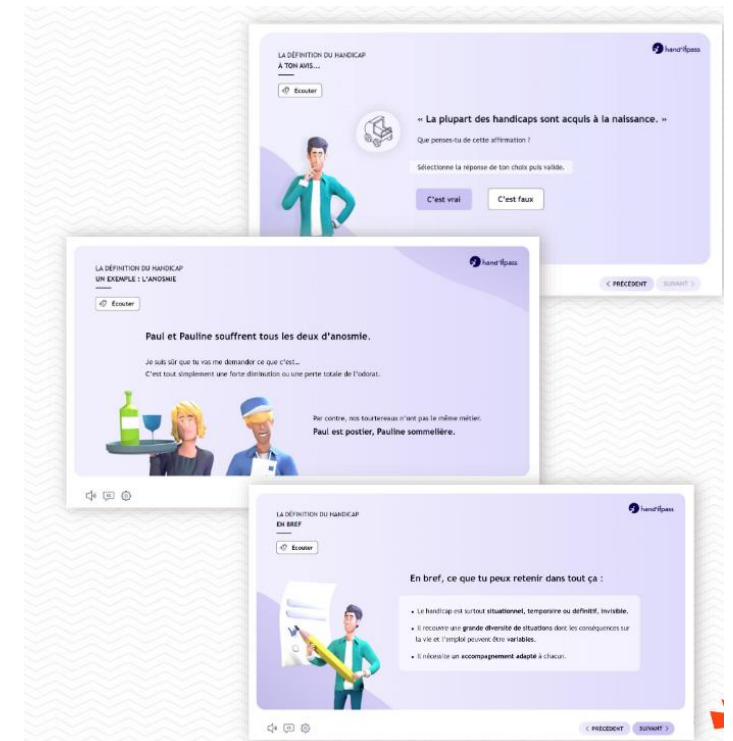


A venir...

En cours

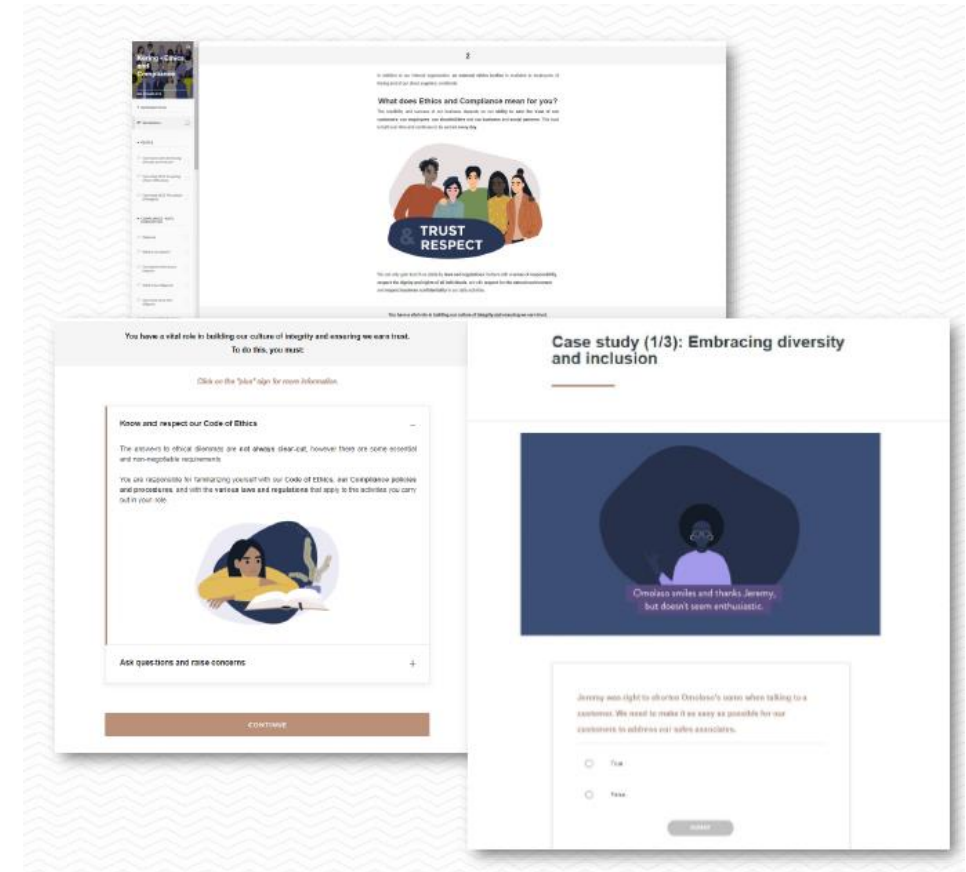
En cours

- Création d'un module de e-learning au RPIB en tabacologie, 3h, séquencé
- Septembre 2024
- Répondant à Qualiopi
- Pour les professionnel.les



Formation RPIB digitalisée

- En ligne sur des temps asynchrones et à destination des professionnels.
- Certifiante et conforme aux normes Qualiopi.
- Ouverture en 2024



Enquête Tabagisme en blouse blanche

- 100 % dématérialisée
- QR code spécifique / établissement
- Analyse des données accélérée

En cours

- www.lieudesantesanstabac.org

The screenshot displays the website interface for 'Lieu de santé sans tabac'. On the left, a navigation menu includes: LA STRATÉGIE, LES PUBLICATIONS, L'AUDIT LSST, L'ENQUÊTE T2B, LA FORMATION, and LES ÉVÈNEMENTS. The main header features the organization's logo and a search icon with the text 'CATALOGUE DES PUBLICATIONS'. Three event posters are shown:

- Poster 1:** 'PRÉVENTION et PRISE EN CHARGE du tabagisme en contexte de cancérologie'. It is a spiral-bound notebook with the logo of the 'RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS' and 'Lieu de santé sans tabac'.
- Poster 2:** 'COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL' in Avignon. Organized by LE RESPADD with support from the national fund for tobacco addiction. The event is on 'LUNDI 27 NOVEMBRE 2023' at 'MERCURE GARE TGV'. The map highlights the regions of Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, and Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- Poster 3:** 'COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL' in Saint-Malo. Organized by LE RESPADD with support from the national fund for tobacco addiction. The event is on 'JEUDI 7 DÉCEMBRE 2023' at 'HÔTEL FRANCE ET CHATEAUBRIAND'. The map highlights the regions of Bretagne, Normandie, and Pays de la Loire.

A fourth poster on the right is partially visible, titled 'Audit Lieu de cartographie'.

Nos engagements

Engagements

- Renforcer le partage d'expériences à l'échelle locale
 - Colloques interrégionaux
 - Établissements ambassadeurs
 - Certification
- Evaluation
 - D'impact des formations
 - De la connaissance / reconnaissance de LSST
 - ...de 8 années de coordination

Engagements

- Perspectives
 - Articulation avec Ecole de santé sans tabac
 - Valoriser l'engagement dans LSST dans une démarche de Promotion de la santé.
- Produire des données // recherche interventionnelle
 - Psychiatrie
 - Professionnels
 - Efficience

Accompagnement global

- Fournir les supports LSST et sur le tabagisme
- Analyser et restituer les données de T2B
- Proposer une assistance par téléphone et mail
- Diffuser les bonnes pratiques liées à LSST

Accompagnement personnalisé

- Visiter les établissements / Soutenir au déploiement LSST
- Mettre en réseau les établissements engagés, les partenaires
- Participer aux réunions de présentation, aux COPIL
- Accompagner vers la certification

< Focus > École de santé sans tabac

- Recherche-action, **3 principaux objectifs** :
 1. Promouvoir des environnements sans tabac et protéger les non-fumeurs.
 2. Former les futurs professionnels des Écoles de santé (notamment les futurs prescripteurs de TSN) à la prévention du tabagisme et au repérage précoce et à l'intervention brève motivationnelle en tabacologie.
 3. Contribuer à l'arrêt et prévenir l'entrée dans le tabagisme des étudiants et professionnels des Écoles de santé.

Extension

...Vers d'autres Lieux de santé

- ESSMS en addictologie // partenariat Addictions France
- Microstructures médicales // partenariat CNRMS

Une première conclusion

Conclusion (1/2)

- **Importance de la gouvernance :**
 - Engagement de la direction
 - Engagement d'un temps salarié
 - Interdiction vente tabac
- **Importance des savoirs :** Outiller les professionnels de référentiels
- **Importance des savoir-faire :** formation au RPIB (formation continue + initiale)

Conclusion (2/2)

- **Importance accessibilité des traitements :**
 - 100 % des établissements proposent des TNS en temps réel à l'ensemble patients
- **Importance de l'évaluation :**
 - Démontrer l'efficacité et l'efficacé de cette stratégie

Et une deuxième (conclusion)

(un plaidoyer)

LSST = politique succès

- changement de paradigme dans la prévention du tabagisme
 - passant d'une approche punitive, culpabilisante, visant uniquement l'interdit
 - à une approche bienveillante, accompagnatrice, reconnaissant la dépendance comme une perte de liberté,
 - le manque de nicotine comme une souffrance,
 - l'accès aux substituts nicotiques pour tous et à tout moment comme un devoir, comme une nécessité.

Sortir du tabagisme, nécessite une mobilisation collective, une gouvernance forte et une communication massive.

- Les Lieux de santé ont été et sont des acteurs **essentiels** de cette réussite.

- Pour un Lieu de santé, s'engager dans la stratégie Lieu de santé sans tabac
 - c'est affirmer sa détermination à prévenir et à prendre en charge le tabagisme,
 - c'est proposer des formations courtes sur le tabagisme à l'ensemble des professionnels de santé favorisant ainsi un accès aux soins tabac pour tous,
 - c'est garantir un environnement de travail sain,
 - c'est communiquer massivement et par tous les moyens disponibles sur **son engagement**,enfin
 - c'est porter avec fierté une politique bienveillante à destination de **l'ensemble de la population.**

Faire des structures de santé des Lieux de santé sans tabac, c'est faire de la lutte contre le tabagisme un objectif intermédiaire **dans une démarche plus globale de promotion de la santé.**

Pour que demain...

Chaque bénéficiaire de soins/visiteur/professionnel pris en charge/fréquente/exerce dans un Lieu de santé promoteur de santé puisse :

- **Exercer** un contrôle sur sa maladie, ses facteurs de risque et son parcours de soin
- **Bénéficier** d'associations de patients, groupes d'entre-aide
- **Manifester** une exigence de qualité des soins
- **Exiger** de son Lieu de santé des actions de promotion de sa santé comme parties intégrantes de son parcours de soin

Déclaration d'Alma-Ata

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata ce douze septembre mil neuf cent soixante-dix-huit, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde, déclare ce qui suit :

I La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmiété, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accès au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui nécessite le soutien et la participation de tous les nombreux secteurs socioculturels autres que celui de la santé.

II Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays.

III Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays développés et les pays en développement. La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elle contribue à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

IV Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.

V Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, "[d'ici l'an 2000]", un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale.

VII Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autosuffisance et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

VIII L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé "[en l'an 2000]" si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est "factuellement" dépensée en armements et en conflits armés. Une politique autochtone d'indépendance, de paix, de coopération et de développement organisationnel, notamment l'usage d'une action coordonnée consistant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage de santé. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sûrs, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus sains et plus agréables.

X La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques de santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables de politique soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

VII Les soins de santé primaires :
 1) reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socio-culturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique ;



ÉDUCATION
 Les masses instruites et informées n'ont pas de problèmes de santé. Il en est de même pour les parents.

ALIMENTATION ET NUTRITION
 L'alimentation de la famille doit être adaptée, accessible et équilibrée en termes de nutriments.



ASSAINISSEMENT DE L'EAU
 Un approvisionnement en eau saine et une élimination propre des déchets sont essentiels.

SOINS MATERNELS ET INFANTILES
 Les mères en bonne santé sont plus susceptibles d'avoir des enfants qui le sont aussi.



VACCINATION
 Beaucoup de pathologies qui tuent les enfants par millions peuvent être évitées.

MALADIES ENDOEMIKES
 Les maladies nouvelles comme le paludisme et la schistosomiase peuvent être évitées.



MALADIES ET BLESSURES
 Traiter les affections et blessures courantes fait partie des soins de santé primaires.

MÉDICAMENTS ESSENTIELS
 Les médicaments les plus nécessaires doivent être accessibles et abordables pour tous.



Charte d'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous "[d'ici l'an 2000]" et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'accent, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la Stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Elle suppose un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ce la grâce, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec ses milieux ou s'adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé ; elle ne se borne pas seulement à promouvoir l'adoption de modes de vie qui favoriseraient la bonne santé, son maintien et la bien-être complet de l'individu.

CONDITIONS INDISPENSABLES À LA SANTÉ

Les avantages que les individus peuvent tirer de ces ressources précieuses, l'individu devant pouvoir notamment :
 • se loger,
 • accéder à l'éducation,
 • se nourrir convenablement,
 • disposer d'un certain revenu,
 • bénéficier d'un éco-système stable,
 • compter sur un apport durable de ressources,
 • avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.
 Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

PLAIDoyer POUR LA SANTÉ

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et culturel d'un pays. Elle est liée à la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques - peuvent tous la favoriser ou la compromettre, tel peut l'être. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à ce effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

MISE EN PLACE DES MOYENS

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de développer les capacités des individus de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent disposer d'un environnement favorable, ainsi accès à l'information, à l'éducation, dans la vie et les activités nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et accéder à leur profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans préjudice sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

MÉDIATION

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre propice et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intervenants : gouvernement, secteur de la santé et autres secteurs sociaux, économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé ont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux, des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ

LABORATOIRE DE POLITIQUES POUR LA SANTÉ

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé et implique une action coordonnée de tous les intervenants politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, et les incite à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à assumer leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment l'usage d'une action coordonnée consistant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage de santé. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sûrs, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus sains et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques de santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables de politique soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

RECONSTITUTION DES SERVICES DE SANTÉ

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les stratégies de promotion de la santé conformes au plan gouvernemental. Tous doivent travailler ensemble à la création d'un cadre de santé servant au mieux les intérêts de la santé.



Par-delà son mandat qui consiste à offrir des services de santé, le secteur de la santé doit contribuer de plus en plus dans la promotion de la santé. Les services de santé doivent être d'un plus grand impact et plus respectueux des besoins culturels, et les amis à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception large de la santé en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans les enseignements et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évoluer l'attitude et l'organisation des services de santé, et les recentrer sur la totalité des besoins de l'individu considéré dans son intégralité.

LA MARCHÉ VERS L'AVENIR

Le marché est engagé et vivace dans les divers contextes de la vie quotidienne. Si l'individu s'investit, travaille, se déplace, se repose et se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle réalise du soin que l'on prend de lui-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie, elle réalise, en outre, une société dans laquelle les conditions de vie sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'entraîneur, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux, de la planification à la mise en œuvre et à l'évaluation de la promotion de la santé, tous les participants, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

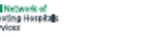
L'ENGAGEMENT LÉGATRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

- Les participants à la Conférence s'engagent à :
- se lancer dans la combat à promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
 - lutter contre les pressions exercées en faveur de pratiques dangereuses, de la dépletion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'usage professionnels, l'habitat et les peuplements ;
 - contrôler les cartes de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux régions et aux pratiques de cas sociales ;
 - reconnaître que les individus constituent la principale ressource humaine et matérielle de la communauté ; qu'ils ont besoin de l'assistance et de soutien social, et pour instaurer des systèmes sociaux acceptables de renforcement de la participation et du contrôle de la communauté à la fixation des priorités, à la prise de décisions et à l'évaluation et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au sein même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.
- REINFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE**
- La promotion de la santé passe par la participation effective et concertée de la communauté à la fixation des priorités, à la prise de décisions et à l'évaluation et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au sein même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.
- ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES**
- La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes individuelles à la vie. Cela inclut, entre autres, que ceux-ci puissent acquiescer de leur propre santé et de leur environnement et les rendent mieux aptes à faire des choix judicieux.
- Il s'agit d'appartenir aux gens d'apprendre à vivre face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les transitions et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans la cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire.
 - L'individu doit être encouragé à participer à la planification de leur propre santé et de leur environnement et les rendent mieux aptes à faire des choix judicieux.
 - Il s'agit d'appartenir aux gens d'apprendre à vivre face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les transitions et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans la cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire.
 - L'individu doit être encouragé à participer à la planification de leur propre santé et de leur environnement et les rendent mieux aptes à faire des choix judicieux.
 - Il s'agit d'appartenir aux gens d'apprendre à vivre face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les transitions et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans la cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire.
 - L'individu doit être encouragé à participer à la planification de leur propre santé et de leur environnement et les rendent mieux aptes à faire des choix judicieux.

APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de la santé et les forums appropriés, et d'adopter les stratégies et les programmes de promotion de la santé.

Les participants à la Conférence s'engagent à promouvoir, au sein de leur pays, les organisations et les professionnels et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et les autres organismes concernés à travailler ensemble pour améliorer la santé et les stratégies de promotion de la santé conformes au plan gouvernemental. Tous doivent travailler ensemble à la création d'un cadre de santé servant au mieux les intérêts de la santé.



*Et le plus important
...back to the basics*

Car la réussite est avant tout COLLECTIVE

Assistance publique Hôpitaux de Paris; Hospices civils de Lyon; Centre hospitalier régional d'Orléans; CH d'Ancenis; MNH; CH d'Arcachon; SSRA Anas-Le Courbat; CHU d'Angers; CHU de Brest; CHU de Rennes; CH de Martigues; EPSM Camille Claudel; CPN Laxou; CHU de Bordeaux; CHU de Saint-Etienne; Clinique Bizet; CH de Cahors; CHU de Caen; CH de Calais; CH de Fécamp; CHS Saint-Ylie Jura; CH d'Avignon; CHS d'Uzès; CHD de Vendée; CHU de Toulouse; Gustave-Roussy; CH Léon Bérard; CH de Cholet; CHS Gérard Marchant; CH d'Hazebrouck; Saomé; Bizia; CH de Bayonne; Paris-Saclay; CH de Jonzac; ESAT Lucie-Nouet; CH de Melun; CH de Maubeuge; CH de Mende; CH d'Orsay; CH des Portes de l'Eure; CH de Pontoise; Clinique Saint-Joseph Saint Luc; CH de l'étang de Thau; Clinique Saint-Roch; CH de Sevrey; CH de Saint-Quentin; CHS Philippe Pinel; EPSM Ville-Evrard; CH de Vichy; CH de Voiron; CH de Valenton; GNTH; CH de Saint Jean L'ermitage; CH de Saint-Brieuc; Clinique Ronsard; GAFC; CH de Redon; CH de Plaisir; CHU de Nice; CH de Perpignan; CHU de Montpellier; CH de Le Mans; CH de Gap; CH de Jonzac; FIDES; Addictions France; CH des 4 villes; CASH; Clinique Charcot; CH de Chambray-les-Tours; CH d'Avignon; CHS Charles Perrens; CH de La Rochelle; Institut Bergonié; ...

Remerciements sincères...

Ville de Mâcon

CH de Mâcon

Pascal MENECIER

Julien BOUVRET

Marianne HOCHET

Toutes et tous pour votre présence et votre investissement à faire des Lieux de santé des Lieux de santé sans tabac

Je vous remercie pour votre
attention.

nicolas.bonnet@respadd.org