

COLLOQUE

ORGANISÉ PAR LE RESPADD

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

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

PROGRAMME

➤ **MÂCON**



**MARDI
17 SEPTEMBRE
2024**

AMPHITHÉÂTRE
HENRI-GUILLEMIN
18 COURS MOREAU
71000 MÂCON

Informations
et inscriptions :
www.respadd.org

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes

> MÂCON

9h00 – 9h30	Accueil
9h30 – 9h45	OUVERTURE DU COLLOQUE <ul style="list-style-type: none"> • Véronique Lefeuve, <i>Mairie de Mâcon</i> • Alain Morin, <i>Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté</i>
9h45 – 10h15	PLÉNIÈRE N°1 LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF <ul style="list-style-type: none"> • Nicolas Bonnet, <i>RESPADD</i>
10h15 – 10h45	PLÉNIÈRE N°2 LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC <i>Discutante :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Charlotte Mevil-Blanche, <i>Mission d'appui LSST région Bourgogne-Franche-Comté</i> <i>Intervenant :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pascal Menecier, <i>Centre hospitalier de Mâcon</i>
10h45 – 11h15	Pause gourmande
11h15 – 12h45	TABLE RONDE N°1 DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU <i>Discutant :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Julien Bouvret, <i>Groupement Addictions Franche-Comté</i> <i>Intervenant-e-s :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Phanie Bouvret, <i>Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé – Jura</i> • Jimmy Olivar, <i>Souad Maach, Maud Gravel, Centre hospitalier La Chartreuse, Dijon</i>
12h45 – 14h00	Pause déjeuner (cocktail déjeunatoire offert)
14h00 – 15h45	TABLE RONDE N°2 RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC <i>Discutant-e-s :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Juliette Tardy, <i>Mission d'appui LSST région Auvergne-Rhône-Alpes</i> • Christophe Julien, <i>Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes</i> <i>Intervenant-e-s :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Elsa Deluegue Pernot, <i>Hôpital Nord Franche-Comté, Trévenans</i> • Marie-Laure Parat, <i>Stéphanie Duvignaud, Centre de soins de suite et de réadaptation Le Renouveau, Dijon</i> • Emilie Guérin, <i>Valentin Quinson, Clinique mutualiste de la Loire, Saint-Etienne</i>
15h45 – 16h00	Conclusion <ul style="list-style-type: none"> • Marianne Hochet, <i>RESPADD</i>

PROGRAMME

RESPADD – Bernard Artaf Graphisme – Sept. 2024

Table des matières

OUVERTURE DU COLLOQUE	4
PLÉNIÈRE N° 1 : LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJETCTIF	4
PLÉNIÈRE N° 2 : LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC.....	8
TABLE RONDE N° 1 : DU REPÉRAGE A LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU	11
TABLE RONDE N° 2 : RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC	17
CONCLUSION	22

OUVERTURE DU COLLOQUE

- **Valérie Lefeuve, Mairie de Mâcon**
- **Alain Morin, Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté**

Valérie Lefeuve souhaite la bienvenue aux participantes et aux participants. Elle est honorée de les accueillir pour ce colloque sur les Lieux de santé sans tabac. De nombreux professionnels sont engagés pour discuter d'un enjeu crucial pour la santé publique. Les défis liés à la santé sont multiples et complexes. Parmi eux, la lutte contre le tabagisme demeure un sujet central en raison des effets dévastateurs du tabac sur la santé individuelle et en raison de l'impact sur la santé collective. Les Lieux de santé ont un enjeu crucial à jouer dans cette lutte.

Elle exprime sa gratitude à tous ceux qui ont contribué à l'organisation de cet événement ainsi qu'aux intervenants. Leur engagement est essentiel pour faire progresser la lutte contre le tabagisme et pour bâtir des environnements de soins qui reflètent la valeur de santé et de bien-être.

Alain Morin remercie la maire adjointe pour sa présence. Il est important que les collectivités soient engagées dans la démarche. Il remercie par ailleurs le RESPADD d'avoir organisé cette journée.

L'Agence régionale de santé est très impliquée sur ces questions. Une baisse de la consommation de tabac est constatée chez les jeunes Français. Les résultats sont moins encourageants au niveau des adultes par rapport à des pays comme l'Australie et l'Angleterre. En France, un quart des adultes continuent de fumer. Au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté, un certain nombre d'actions sont déployées pour la lutte contre le tabac avec des partenaires solides, notamment le réseau Tabagir et le réseau des CAARUD. Plus de 25 postes de chargés de mission ont été créés pour faire de la prévention dans des structures médico-sociales. L'objectif est que les CAARUD s'engagent pleinement dans la lutte contre le tabac. Depuis 2018, l'Agence s'est progressivement étoffée au niveau de ses actions de lutte contre le tabac. 30 % des établissements sont entrés dans la démarche. La cible est de 100 %.

Le RESPADD a créé un certain nombre d'outils importants en termes de communication, de formation et de mise en œuvre. Le Fonds de lutte contre les addictions permet un accompagnement financier important. Chaque année, 1,5 million d'euros y sont consacrés. Depuis 2019, l'ARS a financé 1 CHU, 2 CHS, 2 SSR et des postes hospitaliers. L'ARS veut poursuivre et amplifier la dynamique. Par ailleurs, de nombreux programmes sont développés auprès des jeunes. L'aide du ministère est précieuse dans ces domaines.

Les établissements sont encouragés à solliciter l'ARS en cas de projets. Un appel à projets est lancé chaque année par le Fonds de lutte contre les addictions.

PLÉNIÈRE N° 1 : LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJETCTIF

- **Nicolas Bonnet, Directeur du RESPADD**

Nicolas Bonnet remercie Madame Lefeuve, Monsieur Morin et les collectivités territoriales pour leur soutien. La gouvernance est l'une des clés de réussite des Lieux de santé sans tabac. Depuis 2016, le paquet neutre, le remboursement des substituts nicotiques et l'élargissement de la prescription à de

nombreux professionnels de santé constituent une avancée majeure. Par ailleurs, le Mois sans tabac continue à se développer. Le Fonds de lutte contre le tabagisme s'est également amplifié avec énormément de financements. Écoles de santé sans tabac est une stratégie portée par le RESPADD qui devrait connaître une extension nationale. Tout ceci fait que l'on peut aujourd'hui parler de la lutte contre le tabagisme sans aucune gêne et sans aucun tabou. La tendance à la baisse est forte chez les jeunes, même si des efforts importants sont encore à réaliser, notamment dans les centres d'apprentissage. Pour le RESPADD, la lutte contre le tabagisme est un engagement collectif avec toutes les personnes investies. Grâce au Fonds de lutte et aux fonds propres de l'organisme, un grand nombre d'outils ont été mis en place. Ces outils sont remis à jour et évalués très régulièrement. L'évaluation passe aussi par la certification. Le Centre hospitalier de Mâcon a été certifié « Argent » en 2024. Ce colloque LSST est au moins le 20^e organisé depuis 2016. La mobilisation est importante. Le dernier colloque de l'année 2024 sera organisé à Reims en décembre prochain et réunira les régions Haut-de-France, Grand Est et Île-de-France.

Le RESPADD se compose de moins de 10 personnes qui travaillent autour de plusieurs marques : Lieux de santé sans tabac, Ecoles de santé sans tabac, Maternités sans tabac. Un travail est mené sur les indicateurs d'efficience, sur la prévention et sur l'estime de soi. Le RESPADD propose également de nombreuses formations. Il organise une dizaine de manifestations par an. Il publie entre deux et trois brochures par an. Toutes les actions du RESPADD sont gratuites afin de rendre l'information accessible au plus grand nombre.

Un Lieu de santé sans tabac est un établissement de santé au sein duquel on s'abstient de fumer, conformément à la législation. L'établissement 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. Cela induit un devoir d'exemplarité des professionnels. L'idée n'est pas d'interdire de fumer, mais de remercier les personnes de ne pas fumer. Il s'agit de reconnaître la dépendance à la nicotine comme une vraie souffrance et la nécessité, pour les professionnels de santé, de prescrire des substituts nicotiniques.

Différents outils sont développés dans les LSST :

- Les formations
- Les supports
- L'évaluation
- Les colloques
- La communication

Les LSST ont un historique basé sur les réseaux :

- Création du « Réseau Hôpital sans tabac » (1995)
- « Réseau Hôpital sans tabac » devient RESPADD (2009)
- Création de « Lieu de santé sans tabac » (2017)

À la création du RESPADD en 2009, il y avait un mouvement global en addictologie. La création des LSST est partie du constat de l'isolement des tabacologues sur le territoire. En 2018, LSST est devenu une priorité nationale. Le financement du RESPADD devrait être renouvelé jusqu'à la fin du PNL, en 2027.

Les objectifs stratégiques sont définis par le Programme national de lutte contre le tabagisme :

Pour 2022-2024, l'objectif était d'impliquer dans la stratégie :

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

Les objectifs du PNLT 2025-2027 sont encore plus ambitieux.

Pour atteindre ces objectifs, il existe une méthode rigoureuse, éprouvée, répétable et transférable. Un guide LSST et une charte LSST sont également disponibles. Un nouveau manuel d'accompagnement à la certification LSST est sorti récemment. Il reprend toute la stratégie et toutes les normes une par une. Ces différents outils accompagnent au quotidien les acteurs. Les différents volets de la stratégie LSST se déclinent selon les types d'actions et les types de lieux. Les référentiels ont été mis à jour : premiers gestes en tabacologie, tabagisme et santé mentale, prévention du tabagisme et accompagnement au sevrage chez la femme, prévention du tabagisme et prise en charge du tabagisme en contexte de cancérologie. Un référentiel sur les lieux de vie et de soins est en cours de préparation (centres d'hébergement d'urgence, centres médicalisés, etc.). Les actions sont financées grâce au Fonds de lutte. Une évaluation est proposée par l'Audit Lieu de santé sans tabac qui permet une reconnaissance internationale. L'Audit est accessible de façon interactive sur le site du RESPADD. Une photographie nationale sera réalisée prochainement en sollicitant l'ensemble des Lieux de santé.

En 2023, on comptabilisait 2 établissements niveau Or, 10 établissements niveau Argent et 151 établissements niveau Bronze. 21 signatures de charte ont été organisées. 1000 audits ont été complétés. En complément, l'Enquête tabagisme en blouse blanche T2B vient mesurer l'impact du tabagisme des professionnels sur la qualité des soins perçus par les patients et les visiteurs (environ 45 000 questionnaires). Au travers de cette étude, on dénombre 16 % de fumeurs quotidiens en milieu de santé. 70 % des fumeurs fument moins à l'hôpital qu'à l'extérieur. 9 professionnels sur 10 estiment que l'arrêt du tabac devrait être proposé à tous les fumeurs. Trois quarts des personnes interrogées pensent que tous les professionnels de santé devraient participer à la prise en charge du tabagisme. Près de 9 répondants sur 10 souhaitent l'interdiction du tabac dans l'ensemble des Lieux de santé. À l'APHP, le règlement intérieur est en cours de modification pour interdire totalement le tabagisme à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments, hors zones de tolérance. Tous les Lieux de santé sont invités à modifier leur règlement intérieur en ce sens. 82 % des répondants déclarent ne pas être suffisamment formés en tabacologie. 64 % souhaitent être formés.

Le RESPADD organise de nombreuses formations. Sur 15 sessions de formation de formateurs relais, près de 300 professionnels sont formés. Les personnes formées intègrent très rapidement le RPIB dans leurs pratiques à hauteur de 76,8 %. 42 % prescrivent des substituts nicotiques. La technique de repérage du tabagisme et d'intervention est très efficace. Une personne formée forme 10 personnes nouvelles dans l'année qui suit la formation.

Ensuite, il faut agir avec un esprit « évocationnel », sans jugement et avec altruisme. Le livret « Accompagner l'arrêt du tabac avec succès » et le tableau de prescription simplifié facilitent le travail des professionnels.

Le RPIB se décline en termes de temps et de pratiques :

- *Ask* : demander à la personne si elle fume
- *Advise* : conseiller l'arrêt du tabac

- *Assess* : évaluer la motivation de l'arrêt du tabagisme
- *Assist* : Proposer une aide à l'arrêt du tabac
- *Arrange* : s'assurer du suivi tabacologique

Dans le soin, chaque contact compte. L'intervention des professionnels de santé est efficace.

L'Audit LSST comprend différents points. Les normes sont les suivantes : gouvernance et engagement, communication, formations, identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique, environnement sans tabac, lieu de travail sain, engagement dans la communauté et évaluation. La gouvernance et la communication sont deux normes très importantes. Le RESPADD propose une certification « Argent ». Les dossiers des établissements sont examinés par des certificateurs externes de manière anonyme. Cela permet d'atteindre un niveau d'excellence. Le nouveau manuel d'accompagnement à la certification est en ligne.

Tous les guides et toutes les affiches du RESPADD ont été remis à jour. Fin septembre 2024, un module d'e-learning au RPIB sera mis en ligne (normes Qualiopi). Il est basé sur les demandes et les besoins du premier recours et des médecins spécialistes. Le site LSST vient d'ouvrir.

Les engagements du RESPADD sont notamment de renforcer le partage d'expériences à l'échelle locale, d'évaluer et de produire des données dans le secteur de la psychiatrie. Les perspectives, c'est aussi l'articulation des LSST avec les Écoles de santé sans tabac.

Le RESPADD propose un accompagnement personnalisé des établissements :

- 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
- 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

Une extension est prévue avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS addictologie) et les microstructures médicales (partenariat avec CNRMS).

En conclusion, **Nicolas Bonnet** souligne l'importance de la gouvernance, des savoirs et des savoir-faire, de l'accessibilité des traitements et de l'évaluation. LSST est aussi une politique de succès avec un changement de paradigme dans la prévention du tabagisme. Sortir du tabagisme nécessite une mobilisation collective, une gouvernance forte et une communication massive. Les LSST sont des acteurs majeurs de cette réussite. Pour un Lieu de santé, s'engager dans la stratégie LSST :

- 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 pour tous,
- c'est garantir un environnement de travail sain,
- c'est communiquer massivement et par tous les moyens disponibles sur son engagement,
- c'est porter avec fierté une politique bienveillante à destination de l'ensemble de la population.

L'objectif est que chaque bénéficiaire de soins/visiteur/professionnel pris en charge/fréquentant/exerçant dans un LSST 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'entraide,
- 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.

PLÉNIÈRE N° 2 : LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Discutante :

- **Charlotte Mevil-Blanche, Mission d'appui LSST, région Bourgogne-Franche-Comté**

Charlotte Mevil-Blanche introduit la plénière sur le sujet de la communication au sein de la LSST. En région Bourgogne-Franche-Comté, un groupe de travail a été mis en place en 2020. Il regroupe des établissements engagés dans la démarche LSST. L'objectif est d'avoir des temps de partage et de retours d'expériences.

La communication fait partie des normes essentielles dans la démarche LSST. Il convient d'identifier les bons outils par rapport aux différentes cibles, en tenant compte de la culture de l'établissement et du territoire concerné.

Pour tous les acteurs engagés dans la démarche, il existe une plateforme en ligne. Il est possible de s'y connecter sur invitation (p2rtbfc@gmail.com). Les structures d'accueil partagent un certain nombre d'actualités dans cet espace. Les acteurs peuvent également librement partager des actualités et des retours d'expérience. Des newsletters trimestrielles sont publiées.

La parole est à Pascal Menecier, médecin addictologue au Centre hospitalier de Mâcon.

Intervenant :

- **Pascal Menecier, Centre hospitalier de Mâcon**

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

Pascal Menecier souligne que la Coordination Régionale Addictions (COREADD) de la Nouvelle-Aquitaine travaille depuis des années sur une prévention au tabac avec des animaux dits « sans filtres ». Il s'agit là d'un exemple de communication bienveillante et attractive. De nombreux dispositifs sont accessibles en ligne. Il faut communiquer pour informer, se comprendre, fédérer des ressources hospitalières, modifier les habitudes/attitudes et les représentations.

Le projet LSST de Mâcon est un exemple local qui n'a pas valeur d'exemplarité ou de base de transmission. Il s'agit d'un choix collectif et éclairé d'une équipe qui n'a que valeur locale, dans un contexte et dans une histoire. La démarche n'est pas transposable. Chaque structure a son histoire, ses ressources et ses ponts forts.

La communication a une place importante dès les premiers temps. Le Centre hospitalier de Mâcon (CHM) s'est associé à des professionnels de la communication pour travailler sur certains aspects. Le travail se poursuit avec le service de la communication de l'établissement et des ressources en santé

publique qui ont des compétences dans la prévention, la transmission d'informations et l'approche des publics spécifiques.

Le CMH a retenu 6 points pour une communication efficace :

1. Positive et attractive

L'objectif est d'accompagner et de soutenir dans le changement sans stigmatiser, réprimer, ni faire appel à la peur. Pour changer les comportements d'utilisateurs, faire appel à la peur est voué à l'échec puisqu'il faut faire toujours plus peur. Il convient d'*Aller vers* les fumeurs (patients, soignants, entourages, etc.), profiter de toute occasion pour moins ou ne pas fumer et gérer le paradoxe d'abris fumeurs attractifs. Il faut favoriser les espaces sans tabac immédiatement aux alentours des bâtiments. La charte graphique et les couleurs sont pensées de manière à inciter facilement.

2. Bienveillante et valorisante

L'objectif est d'informer, d'inciter et de renforcer. Des écrans, des affichages et des livrets sont mis en place. Il faut favoriser toutes tentatives de moins ou ne plus fumer, faciliter l'accès aux TSN et travailler sur le renforcement positif plutôt que le déconditionnement négatif. Depuis 2021, les prescriptions de TNS par les professionnels de santé sont en augmentation.

3. « Éducative »

L'objectif est de renforcer les ressources d'auto-changement et les compétences psychosociales. Même dans l'addiction, les capacités de changement de la personne demeurent. Les professionnels de santé viennent en soutien. Il faut donc soutenir et former les professionnels à travers les formations RESPADD. Dans la lutte contre le tabagisme, il existe le sevrage, les substituts nicotiques et les modalités de réduction des risques.

Le CHM utilise des supports de communication (livrets du RESPADD et livrets internes). Par ailleurs, des formations RPIB Tabac sont dispensées auprès des internes, des médecins, des sages-femmes et des infirmières. Le but est de faire intégrer ces formations dans le plan de formation de l'établissement. Pour la première fois, une formation RPIB Tabac sera ouverte à l'ensemble du personnel et sera intégrée dans les formations institutionnelles.

4. Explicite et adaptée

L'idée est de proposer des messages intelligibles. :

- Identité visuelle
- Énoncer clairement la question du tabac (cannabis) fumé
- Dire ce que l'on fait/faire ce que l'on dit,
- Cibler les populations spécifiques : malades, périnatalité, etc.

L'idée est que le sujet soit reconnaissable au premier coup d'œil.

5. Évaluée et ajustée

L'objectif est de suivre les actions, leur perception et leur compréhension. :

- Évaluer les perceptions
- Évaluer la prévalence du tabagisme
- Piloter les actions

90 % des usagers du CHM ont repéré la signalétique et la trouvent adaptée/utile. Un tiers trouve cette communication insuffisante. 16 % des usagers trouvent dérangeant de parler du tabac dans un établissement hospitalier. Cette enquête a permis aux équipes d'avoir des informations complémentaires et de repenser certaines actions. Par exemple, faute de traitement spécifique du vapotage par rapport au tabagisme, les vapoteurs fument sous les abris fumeurs en s'exposant au tabagisme passif.

Des enquêtes internes ont été menées jusqu'en 2014. L'Enquête tabagisme en blouse blanche est une prochaine étape.

6. Diffuse et multiple

L'objectif est de mettre à disposition des brochures, des vidéos, des communications sur les réseaux sociaux et la presse locale ou régionale. Des communications ont également été faites dans la presse nationale et la presse spécialisée. Plus on s'approprie une démarche, plus on bénéficie de retours.

En conclusion, il faut se parler et en parler : reformuler, persévérer, élargir. Il faut par ailleurs élargir la question du tabagisme vers les autres addictions et la santé en général, car le soin est une approche globale.

Charlotte Mevil-Blanche souhaite savoir quelles sont les ressources et les personnes utiles pour penser cette démarche de communication.

Pascal Menecier indique que l'antériorité de l'établissement est importante. Certains collègues ont travaillé en tabacologie ou en prévention et ont commencé à imaginer, bien avant l'interdiction de fumer dans les lieux publics, que le hall intérieur de l'hôpital pouvait être un espace sans tabac. L'idée est de s'inspirer de ce qui existe. Par ailleurs, il faut comprendre que le projet intrahospitalier n'est pas isolé. Il y a une reconnaissance et des références à trouver. La communication se construit au fur et à mesure en faisant face à un certain nombre d'impasses, à des désaccords et à des freins propres à chaque établissement.

Une participante s'enquiert des questionnements éthiques sur la prise en charge du tabagisme. En centre de rééducation, les professionnels accompagnent parfois des patients handicapés ou sans entourage dans le sevrage tabagique. Certains refusent ce sevrage ou les substituts nicotiques et demandent aux soignants d'aller leur acheter des paquets de tabac. Il est compliqué d'avoir la bonne posture.

Pascal Menecier souligne que ce problème se retrouve dans l'accompagnement d'équipes en tabacologie ou en addictologie plus polyvalente. Les questionnements d'accès aux consommations pour les usagers qui n'en ont pas les moyens amènent parfois à des choix collectifs d'équipes. La réponse est évaluée au fur et à mesure du temps. Parfois, la demande cache un besoin d'échange et de relation avec le soignant. Aucun travail n'a été mené avec le Comité d'éthique sur une approche générale. Chaque situation est très particulière et relève d'une démarche éthique individualisée.

Charlotte Mevil-Blanche fait observer que les professionnels comme les patients sont mobilisés sur les questions de communication. Elle demande si certaines approches ont mieux fonctionné que d'autres.

Pascal Menecier explique qu'avec la multiplication des voies d'accès à l'information, il est difficile de connaître l'impact de l'information. Par exemple, l'affichage des coordonnées de consultation est multiple. Il est difficile de déterminer quel dispositif est le meilleur. Il faut faire feu de tout bois et ne pas avoir peur de se répéter.

Charlotte Mevil-Blanche estime que le cumul de plusieurs actions renforce l'efficacité de la communication.

TABLE RONDE N° 1 : DU REPÉRAGE A LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU

Discutant :

➤ **Julien Bouvret, Directeur du Groupement Addictions Franche-Comté**

Julien Bouvret explique que le Groupement travaille en étroite collaboration avec bon nombre d'acteurs. La région Bourgogne-Franche-Comté a sur son territoire un réseau spécialisé en tabacologie.

La formation est un axe fondamental du déploiement de la démarche LSSST dans les établissements de santé, tant dans son implication dans la politique institutionnelle que sur son versant stratégique et opérationnel. La formation est un réel soutien au développement d'une structure professionnelle proactive pour accompagner les usagers du tabac et les usagers dans leur ensemble.

Intervenant-e-s :

➤ **Phanie Bouvret, Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé – Jura**

En préambule, **Phanie Bouvret** remercie le RESPADD pour leur confiance ces cinq dernières années. Auparavant cadre de santé, elle est depuis le 9 septembre 2024, chargée de mission en prévention et promotion de la santé à l'ARS 39.

En tant que cadre de santé, elle a dispensé plusieurs formations en région Bourgogne–Franche-Comté. Chaque stagiaire est différent en termes de fonctions, de culture professionnelle, de connaissances. La difficulté est de prendre en compte les individualités en pensant collectif. L'objectif est que chacun reparte avec les mêmes connaissances et le même savoir agir. L'idée est de transmettre et de diffuser des savoirs permettant de mettre ou de remettre en question les connaissances et les représentations de chacun sur les conduites addictives. Par effet boule de neige, le professionnel est à même d'accompagner chaque consommateur de produit vers une démarche d'arrêt et/ou une réduction de consommation. Le repérage précoce permet l'éducation à la santé des patients et peut se réaliser à plusieurs reprises auprès de la même personne. La formation RPIB souligne la prévalence des comportements et l'épidémiologie de l'addiction. Il contribue à la prévention secondaire et est fondé sur une approche motivationnelle. Le repérage c'est :

- Évaluer de façon précoce la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool et cannabis) et évaluer les risques ;
- Proposer une intervention ;
- Motiver un changement de comportement ;
- Assurer un accompagnement durable pour favoriser la réduction et/ou l'arrêt de la consommation.

En termes d'enjeu, la formation est une incitation au changement. En effet, il s'agit d'apprendre à apprendre et ainsi de faire émerger le doute de soi, de ses connaissances, de ses croyances.

Pour étayer son propos, elle fait appel à un psychologue clinicien. Il y a toujours un décalage entre ce que l'on imagine du fonctionnement du monde de manière générale et la manière dont il fonctionne réellement. Il y a toujours un décalage entre nos croyances ou nos représentations et ce qui existe réellement. L'information nous permet de remettre en question nos savoirs, tout en accédant à d'autres connaissances et à terme, de nous en inspirer dans la pratique. Il faut prendre en compte différentes zones :

- La zone de confort ;
- La zone d'exposition : la zone de confort grandit si l'on reste exposé longtemps dans la zone d'exposition ;
- La zone de panique : tout est accéléré et rien n'est rassurant.

L'apprentissage est donc une question de dosage et de repérages. C'est tout l'art de la formation. La zone de confort, c'est être dans sa culture professionnelle et d'y rester. Pour accéder à une nouvelle méthodologie, il faut dépasser cette zone. Tout un chacun a la volonté d'accéder à un changement si celui-ci est sûr et serein.

Du repérage à la prescription, il y a une question de temporalité. Par essence, le soignant s'octroie la place de sauveur, avec un besoin de résultat plus ou moins immédiat. Le soignant a un idéal d'évolution positif pour celui qu'il soigne et cela est bien normal. La difficulté dans le repérage et dans le repérage précoce réside peut-être dans la capacité à ne pas attendre un résultat immédiat. L'idée est de transmettre suffisamment de savoirs en partant de la personne pour qu'elle puisse agir de manière distincte et éclairée sur ses possibles. Il s'agit de concevoir l'autonomie de la personne dans ses capacités à être actrice de son histoire. L'idée est de se préoccuper uniquement de ce qui a été transmis lors de la transmission. Peut-être que la seule prescription qui vaille est de pratiquer ce repérage et de transmettre un maximum de savoirs afin de permettre à la personne d'agir de manière libre et éclairée. Le temps est objectivement pensé par tous les hommes d'une même civilisation. Chacun est en mesure de transmettre, selon le niveau de compréhension de la personne, les connaissances suffisantes pour intégrer les risques liés au tabac.

Un participant souhaite, du point de vue d'un cadre, savoir comment motiver un professionnel à la formation au repérage et comment accompagner l'après-formation.

Phanie Bouvret préfère évoquer la manière dont l'institution doit prendre en compte la nécessité de former ses professionnels au repérage précoce afin de leur permettre d'avoir toutes les clés pour repérer ou être repérés. Par la suite, le cadre doit permettre la valorisation de la formation dans la pratique, quel que soit le contexte de la consultation. Le repérage précoce est un outil simple, efficace et rapide. Il est accessible au quotidien.

Une participante estime que la formation au repérage précoce devrait être une formation systématique inscrite dans les institutions, comme l'entretien motivationnel, le lavage des mains ou la prise en charge de la douleur. Le RPIB est une bonne formation pour la prise en charge du tabac et de l'alcool, mais cette dynamique de prise en charge peut être utilisée pour d'autres pathologies. Plutôt que de parler de patients, parlons de bénéficiaires, car sans leur action, les soignants ne sont pas très efficaces.

Phanie Bouvret explique que pour accompagner la personne, il faut lui donner suffisamment de connaissances. Ce qui est vrai pur l'alcool, le tabac ou tout autre produit addictif, l'est dans toutes les préventions. Cette méthodologie est simple et efficace.

La même participante ajoute qu'il s'agit d'un outil scientifique qui a été validé et évalué. En addictologie, il existe une forme de collaboration avec le patient depuis une quinzaine d'années. Cette collaboration ne peut que faire naître des choses très positives. Quand on parle de RPIB, l'idée est de faire envie.

Phanie Bouvret abonde en ce sens. Il est important de travailler sur les représentations. Toutefois, ces croyances sont tellement ancrées qu'il est difficile de les faire évoluer.

Une participante raconte que dans son établissement il y a des référents dans chaque unité. Ces référents bénéficient d'une formation. Le message c'est d'être dans la bienveillance en abordant la question du tabac avec un patient ou avec un collègue. Le but est de changer le regard sur le tabagisme.

Julien Bouvret souhaite revenir sur la zone de confort.

Phanie Bouvret estime chaque culture professionnelle qui se rencontre est une bonne chose pour confronter les différentes manières de concevoir le soin. L'idée est que chacun puisse échanger sur sa pratique et sa vision. Le partage de connaissances permet d'enrichir l'apprentissage de la connaissance. À terme, l'objectif est d'arriver à un langage commun. Le formateur doit faire le lien.

Une participante ajoute qu'il est très important, pour les bénéficiaires, qu'il n'y ait pas de faille dans le langage et dans la posture.

Phanie Bouvret précise que le soignant s'adapte également au langage du bénéficiaire pour lui permettre d'avoir une bonne compréhension des savoirs transmis. Il faut développer un langage commun et prendre l'habitude d'aller vers l'autre.

Nicolas Bonnet souligne que ce savoir-faire est éminemment transversal. Il s'affranchit de tout type de formation initiale. L'apprentissage est d'ailleurs plus difficile pour les personnes les plus expertes sur le sujet. Cela emporte une confiance mutuelle et une croyance commune.

➤ ***Jimmy Olivar, Souad Maach, Maud Gravel, Centre hospitalier La Chartreuse, Dijon***

Jimmy Olivar présente le Centre hospitalier La Chartreuse (CHLC). Il s'agit d'un établissement public en santé mentale de 1 100 agents. Il gère 5 des 7 secteurs adultes sur le département. Au niveau enfants et adolescents. C'est aussi l'un des trois secteurs en pédopsychiatrie. À souligner par ailleurs une prise en charge particulière pénitentiaire. Des patients détenus de la Maison d'arrêt de Dijon sont accueillis. De par leur statut carcéral, ces patients sont en chambre d'isolement. Dans certains services, ces chambres bénéficient parfois d'une cour attenante. Lorsque ce n'est pas le cas, les patients sont forcément en sevrage tabagique, ce qui suscite des retours rapides à la Maison d'arrêt.

Des activités médico-sociales sont également proposées (FAM, EHPAD, SAMSAH, CSAPA pénitentiaire). Le centre hospitalier comporte aussi une Unité d'addictologie, une Unité de Soins Somatiques, une Unité du sommeil et une Unité d'électroconvulsivothérapie. En 2023, il y avait 12 572 patients suivis dont 9844 exclusivement en ambulatoire. Le Centre hospitalier La Chartreuse est un LSST dans un établissement de santé mentale.

Le projet LSST a été validé en décembre 2021 avec une obtention de crédits via un appel à projets. Le projet a démarré en 2022 avec le recrutement de Souad Maach. À partir de 2023, les consultations ont été proposées aux professionnels. L'environnement a été aménagé avec des abris fumeurs. Des actions de prévention ont été mises en place. Chaque année, des Olympiades sont organisées au mois de mai. Elles réunissent de nombreux établissements autour d'activités sportives pour les résidents et les usagers. Un groupe de référents a également été constitué. L'objectif est de toucher le plus grand nombre de patients potentiellement fumeurs.

Élargir le repérage : la clé d'une approche aux dimensions multiples

Quelles sont les plus-values de la formation pour les professionnels et les usagers ? La formation a trois objectifs : légitimer la référence, responsabiliser, susciter l'engagement. Un groupe de référents a été identifié dans une démarche volontaire. La formation vient appuyer cette référence. Les connaissances ne doivent pas rester en sommeil.

Cette formation a un impact sur les professionnels. La formation permet de sécuriser la pratique professionnelle. Les professionnels peuvent aussi mettre du sens dans leur activité. De fait, le rapport au travail des jeunes générations est différent. La notion de plaisir au travail vient avec le sentiment d'être formé et compétent.

Enfin, si le professionnel est sécurisé dans sa pratique, l'utilisateur est également sécurisé. Cela ne marche que dans ce sens. Cela passe par une rapidité du repérage et de l'intervention ainsi qu'une diffusion de la culture auprès des personnes accompagnées.

La qualité de vie et les conditions de travail sont intimement liées avec la qualité des soins.

Intégrer la formation comme développement des pratiques et des parcours de soins

Maud Gravel est infirmière coordinatrice en tabacologie. Elle rappelle que la formation est une des clés au développement des pratiques et des parcours de soins. Un réseau de personnels soignants formés à la tabacologie a été mis en place. Ce réseau est calqué sur les formations d'infirmiers correspondants (hygiène, douleur, plaie, etc.). Ces référents sont un recours pour l'équipe soignante et un relais d'information et de formation). Il permet de faire du repérage précoce et de l'intervention brève auprès des patients fumeurs de l'intra et de l'extrahospitalier. Cela permet une proximité qui facilite l'alliance thérapeutique. L'IDE coordinatrice organise et déploie la politique de tabacologie au sein du CHLC en maintenant une dynamique de réunions régulières (3 par an). Les référents sont recrutés sur la base du volontariat. Ces postes sont ouverts à tous les soignants. Actuellement, trois formations sont dispensées :

- 1 formation « FLASH » en tabacologie coanimée IDEC et médecin tabacologue ;
- 2 formations RESPADD (2 sessions RPIB « formateur », de 2 jours) ;
- 1 formation Entretien Motivationnel est à venir en octobre.

Les objectifs pédagogiques de ces formations pour les référents sont multiples :

- Connaître des généralités sur le tabac, son épidémiologie et ses conséquences sur la santé ;
- Décrire et comprendre les mécanismes de dépendance au tabac et savoir les évaluer ;
- Découvrir les outils permettant d'évaluer la dépendance tabagique ;
- Connaître les substituts nicotiques, leur modalité de prescription et d'utilisation, de pouvoir conseiller lors d'un entretien de sevrage tabagique ;
- Connaître les moyens de sevrage tabagique ;
- Savoir mettre en pratique le conseil minimal ;
- Prendre confiance dans leur capacité à initier un sevrage tabagique.

Le taux de participation à la formation flash en tabacologie est de 75 %. Certains axes d'amélioration peuvent être dégagés, notamment le manque de ludisme, le manque de concision. Il conviendrait aussi de mettre en place une évaluation en amont et en aval pour légitimer encore plus la fonction de référent. Il serait intéressant d'intégrer cette formation au plan de formation de l'établissement et de l'ouvrir à tous les professionnels. Un déploiement progressif des CO testeurs de certaines unités est prévu, notamment pour les patients extrahospitaliers.

Ces formations permettent d'acquérir des connaissances en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Elles permettent aux référents de devenir des personnes-ressources pour les usagers. La finalité est de former *a minima* un soignant référent par unité de soins.

Le rôle du référent « TABACO » c'est :

- de relayer des informations sur le tabac auprès des soignants de l'équipe (prévention, information) ;
- d'être le référent sur les questions de tabac auprès de son équipe de soin ;
- d'être le point d'accueil sur toutes les interrogations sur le tabac en général et le sevrage ;
- de former et informer l'équipe soignante sur les questions liées au tabagisme et particulièrement sur le conseil minimal ;
- D'assurer et former à la prescription des substituts nicotiques.

L'IDE coordonnatrice a pour mission d'animer le groupe des référents pour maintenir une dynamique, permettre les retours d'expérience et dégager des axes d'amélioration. Le but est de valoriser l'acquisition de connaissances, de gagner en expertise et de permettre une certaine reconnaissance auprès des pairs.

Légitimer et déployer la prescription

Souad Maach est médecin addictologue pour les patients en psychiatrie. Elle précise que l'espérance de vie des patients en psychiatrie est diminuée de 10 à 15 ans par rapport à la population générale. Cette diminution est liée au tabagisme et aux pathologies cardiovasculaires et aux cancers associés. La mission des soignants, c'est la lutte contre cette comorbidité importante. Avec de l'investissement, il est tout à fait possible de faire arrêter de fumer des patients schizophrènes.

La formation a pour but de former à la prescription et à l'accompagnement. Les objectifs sont les suivants :

- Proposer une aide au sevrage tabagique chez tout patient fumeur, pour « dénormaliser » le tabagisme ;
- Dépister systématiquement, proposer, traiter précocement ;
- Initier une démarche de sevrage le plus rapidement possible ;

L'enquête flash montre 50 % de fumeurs chez les patients du CHLC. Les études montrent des taux plus importants (+ de 75 %). Les patients schizophrènes fument plus souvent que la population générale et tirent très fort sur leurs cigarettes. Il faut donc une substitution forte en nicotine. Il convient par ailleurs de maintenir un contact régulier pour s'assurer du sevrage ou de la motivation. Le repérage se fait dès l'arrivée.

Les leviers sont multiples :

- Débuter le traitement le plus rapidement possible, au plus près du patient ;
- Formation à la prescription des substituts nicotiques ;
- Information au corps médical, valorisation des compétences des soignants formés et investis dans la démarche.

Il est tout à fait possible d'aider un patient à arrêter de fumer même s'il vient pour un syndrome dépressif ou une décompensation psychotique. Il subsiste des résistances chez les collègues médecins.

Il existe d'autres freins :

- L'impossibilité de prescription directe dans le DPI par les infirmiers ;

- Les freins inhérents à la maladie psychiatrique.

Les IPA ont la possibilité de renouveler des traitements ou de renouveler des posologies. Il a été décidé de leur accorder les mêmes droits que les médecins pour la prescription. Les pharmaciens analysent et vérifient toutes les prescriptions. En revanche, les infirmiers référents qui ont besoin de prescrire doivent adresser une demande aux médecins. Ce serait une bonne chose de pouvoir lever ce frein.

Maud Gravel assure que de nombreux patients hospitalisés se saisissent de l'opportunité de consulter ou de participer à des temps d'information sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac.

Pour conclure, **Jimmy Olivar** indique que cette formation forme au repérage. Il permet aussi d'élargir la prescription des TNS. Si l'éditeur ne prévoit pas la prescription médicale pour les infirmières, cela crée un blocage. Les référents sont invités à s'investir dans les actions de prévention. En matière de repérage, l'objectif est d'avoir une évolution constante du groupe de référents et une démultiplication des sites d'intervention. Concernant la prescription, l'idée est de développer l'offre de soins et d'intervenir au plus proche du patient.

Une participante souhaite savoir combien de temps dure la formation flash.

Maud Gravel répond que la formation dure environ deux heures. Il s'agit d'un condensé de la formation tabacologie dispensée à l'Université de Paris Saclay. L'idée était de livrer rapidement un maximum d'expertise, avant que la formation RPBI soit mise en place.

Un participant s'enquiert de la prévalence des fumeurs chez le personnel hospitalier en psychiatrie.

Souad Maach explique que c'est le Médecin du travail qui est chargé d'évaluer cette prévalence. Elle est estimée à 30 %.

Un participant suggère de faire une analyse nationale par catégorie de personnels. Les réponses par profession sont très différentes. Dans les enquêtes « blouses blanches », les professions médicales sont sous-représentées. Dans les LSST, il faut prévoir des consultations dédiées pour les professionnels et proposer un accès aux TNS en temps réel. Cela permettrait de réduire considérablement le tabagisme. La possibilité pour les infirmières de prescrire dans le DPI est un levier.

Un participant rebondit sur les réticences ou freins à l'approche du tabagisme en cas de comorbidités, y compris en phase aiguë. Cela concerne la psychiatrie et la gériatrie notamment. Il y a deux ou trois ans, une thèse de psychiatrie a été soutenue à Dijon sur le sevrage tabagique des patients en isolement psychiatrique. Le contenu aurait été intéressant à diffuser. Tout l'enjeu est de donner envie aux collègues.

Une participante souligne que le DPI est un frein majeur pour les infirmières. Les demandes d'évolution n'aboutissent pas. Les sages-femmes ont droit à la prescription, car il s'agit d'une profession médicale. La question est de savoir si certains éditeurs de logiciels médicaux ont la possibilité de créer une habilitation.

Jimmy Olivar pense que le logiciel Crossway permet la prescription différenciée. La primo-prescription des IPA est proche du fait du manque de médecins. Le sujet devrait donc rapidement devenir prioritaire. Au CHLC, le livret thérapeutique a été ouvert aux IPA, en espérant une rigueur dans la prescription pour ne pas sortir du cadre. L'étape suivante est de négocier pour les référents TABACO.

Une participante indique que la prescription est développée au niveau de tous infirmiers sur le Centre d'addiction de Saint-Galmier. Pour les prescriptions extérieures, un système de courrier a été mis en place.

Une participante indique qu'au sein des Hospices Civils de Lyon, un dossier tabacologique est accessible aux infirmières. Une ordonnance type est disponible pour les patients sortants.

Julien Bouvret souligne que le RESPADD a organisé des rencontres sur la santé mentale en 2021. Il existe un guide très intéressant sur le sujet.

Une participante fait observer qu'en chirurgie, l'arrêt du tabac est exigé par les anesthésistes avant les interventions.

TABLE RONDE N° 2 : RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Discutant·e·s :

➤ **Christophe Julien, Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**

Christophe Julien remercie l'équipe du RESPADD pour l'organisation du colloque. L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a adopté et publié le 7 juillet son nouveau programme régional de lutte contre le tabac. L'action 10 de ce programme se réfère à la démarche LSST. Il est toujours question de généraliser et de renforcer cette démarche dans la région, en s'appuyant sur une mission plaidoyer mise en place en mai 2022. Merci à Frédéric Grenot et Juliette Tardy qui poursuivent cette mission.

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

Juliette Tardy travaille au Centre Léon Bérard en qualité de Responsable de la mission de plaidoyer LSST. 108 établissements ont été identifiés comme prioritaires de par leurs activités de cancérologie et/ou périnatalité en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Christophe Julien présente la première intervenante, Madame Elsa Deluegue Pernot, infirmière tabacologue. Après différents parcours professionnels dans différents départements d'Outre-mer, elle a rejoint le Centre d'addictologie de Dax en 2023 et a été formée à l'addictologie. Elle a rejoint l'Hôpital Nord France-Comté depuis cette année pour renforcer la démarche LSST.

Intervenant·e·s :

➤ **Elsa Deluegue Pernot, Hôpital Nord Franche-Comté, Trévenans**

Elsa Deluegue Pernot précise que l'Hôpital de Belfort et l'Hôpital de Montbéliard ont été regroupés au sein de l'Hôpital Nord Franche-Comté à Trévenans en 2017. La démarche LSST est très récente. La charte a été signée fin 2023. Le public est partagé avec un psychologue tabacologue hypnothérapeute, Nicolas Barbier.

Madame Deluegue Pernot gère les consultations professionnelles et les formations. La démarche est déployée sur le site de Trévenans et sur quelques sites annexes à 20 ou 30 minutes du site principal. Le RPIB est intégré dans le pan de formation de l'établissement. À partir de février 2025, les professionnels qui le souhaitent pourront être formés. Sur site, l'extérieur est fumeur. La Direction souhaite que ces espaces deviennent totalement non-fumeurs, sans zones de tolérance. Une

campagne de communication a été lancée auprès de tous les personnels de l'hôpital. Pour les patients, le projet est en cours de validation par le Directoire.

Actuellement, il est proposé un renfort au niveau des consultations. Pour le reste, il s'agit de projets. L'objectif est de mettre en place un référent TABACO par service. Les freins sont nombreux, notamment au niveau des Directions. À ce stade, les infirmiers n'ont pas le droit de prescrire. Elles passent par les internes ou les médecins. L'étude « en blouses blanches » a souligné un manque de formation des infirmiers. Un travail sera mené avec le RPIB.

L'établissement est sur le point d'être certifié. Les livrets d'accueil et le règlement intérieur sont en cours de modification pour intégrer le tabagisme.

Christophe Julien demande si lors de la signature de la charte, la Direction de la CME s'est impliquée au travers d'une lettre de mission.

Elsa Deluegue Pernot précise que c'est le Directeur de l'établissement qui a validé la démarche LSST. En revanche, les CME sont peu représentées et l'implication des Directions n'est pas à la hauteur du projet. Les freins sont levés au fur et à mesure, mais les présentations sont chronophages.

Christophe Julien souhaite savoir si l'établissement dispose d'une Équipe d'alcoologie et de soins en addictologie (ELSA).

Elsa Deluegue Pernot le confirme. Elle est composée d'une infirmière à temps plein, d'une infirmière à 25 % et d'un psychologue à 20 %. Il n'y a pas de médecin. L'équipe est débordée et présente uniquement le matin.

Juliette Tardy cède la parole à Marie-Laure Parat et Stéphanie Duvignaud qui ont mis en place une démarche LSST depuis 2018.

➤ ***Marie-Laure Parat, Stéphanie Duvignaud, Centre de soins de suite et de réadaptation Le Renouveau, Dijon***

Marie-Laure Parat indique que Le Renouveau a obtenu un financement de son projet LSST en 2019. À l'époque, la Direction et les CME avaient décidé d'impliquer les professionnels de terrain pour les actions à mettre en place via un COPIL composé de tabacologues, de professionnels du SMRA, de professionnels du CHRS et d'un agent administratif comptable. Ce COPIL se réunit régulièrement et est formé de plusieurs professionnels fumeurs et non-fumeurs du secteur sanitaire, médico-social et social. Le premier champ d'intervention des professionnels a été l'environnement et la signalétique. Le Centre de soins dispose de deux espaces fumeurs dédiés aux patients et aux résidents. L'espace fumeurs pour les professionnels est à part. Pour la signalétique, l'établissement a fait appel à un prestataire externe. De grands panneaux sont affichés pour donner l'information aux patients, aux résidents, aux professionnels et aux personnels extérieurs. Un livret d'accueil a été mis en place pour les personnels extérieurs. Il leur est demandé de ne pas fumer à l'intérieur de l'établissement. La dernière action porte sur l'élaboration d'une charte sur le modèle RESPADD. Elle doit être validée en COPIL et imprimée.

Le premier axe est la formation avec une idée de renforcement et de sensibilisation. Stéphanie Duvignaud et un autre professionnel de l'établissement ont été formés à la tabacologie. Des entretiens motivationnels ont été réalisés en 2022 et 2023 (3 sessions, 12 salariés). La majorité des personnes qui sont en lien avec les résidents et les patients ont été formées.

Le second axe est la formation RPIB. Trois professionnels ont suivi cette formation et ont pu la dispenser à tous les salariés. Ainsi, presque tous les salariés sont susceptibles de pouvoir intervenir sur des actions de sensibilisation auprès des patients et des résidents.

Stéphanie Duvignaud présente le dernier axe : l'accompagnement auprès des patients et des résidents. L'association se compose de plusieurs services :

- la post-cure classique ;
- la post-cure pour les personnes avec des troubles cognitifs, en lien avec les addictions ;
- un centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- une pension de famille.

Deux tabacologues sont chargés du suivi de ces personnes. Des consultations tabac individuelles et des ateliers collectifs d'aide à l'arrêt du tabac sont proposés. Les ateliers sont ouverts à tous.

Au niveau du centre d'hébergement et de réinsertion, des consultations individuelles sont proposées, en lien avec les travailleurs sociaux et les psychologues. Des TNS ou un accompagnement avec utilisation de la Vap sont proposés. L'établissement, via le LSST, adhère à l'association La Vap du Cœur. Des ateliers sur différents thèmes ont été créés : santé, budget, alimentation, sport, sortie sans tabac, etc. Les collègues essaient de faire preuve d'inventivité pour susciter l'adhésion.

Des consultations tabac sont également proposées aux collègues de l'établissement qui souhaitent arrêter de fumer.

En conclusion, **Marie-Laure Parat** évoque les retours sur les questionnaires de satisfaction. Les patients comme les résidents sont plutôt satisfaits de l'accompagnement qui est proposé. Un audit « blouses blanches » a été réalisé en 2023 en rajoutant des items propres à la signalétique de l'établissement. Un item concernait le fait pour les professionnels d'aller fumer ensemble. Sur le mois sans tabac, il a été demandé aux professionnels de ne pas fumer ensemble. Par ailleurs, il a été demandé aux salariés d'accompagner les résidents en ramassant et en comptant les mégots.

Le rapport d'activité 2022 montre un pourcentage de fumeurs de 60 % à l'entrée au SMR et de 40 % à la sortie. Au niveau du CHRS, 76 % des résidents sont fumeurs à l'entrée et 56 % à la sortie.

Le LSST est bien installé. Dernièrement, l'association a décidé de réponse à un appel à projets sur le tabac et la précarité. Ce projet a été validé par l'ARS. L'association travaillera avec la thérapie des contingences.

Une participante souligne que ce projet LSST est particulier par rapport à ce que finance habituellement l'ARS. En partant du constat que la situation des personnes est plus précaire, l'idée est venue de lancer un projet autour des contingences, avec une incitation financière à l'arrêt. L'idée est de décliner ce type d'actions dans d'autres établissements.

Une participante comprend que le tabac a la même place que d'autres produits addictifs.

Stéphanie Duvignaud confirme que la prise en charge est globale. Les usagers viennent en consultation pour se faire prescrire des TNS. Les sujets d'addictologie et les entretiens motivationnels sont gérés par les infirmiers et les travailleurs sociaux.

Une participante fait le lien avec la psychiatrie. Les patients ont parfois d'autres priorités que le tabac. Ainsi, le tabac peut passer à la trappe dans la dynamique de prise en charge.

Un participant s'enquiert des modalités de suivi post-séjour.

Stéphanie Duvignaud indique qu'un relais est mis en place en CSAPA ou avec les tabacologues de ville. Pour les autres, il y a un service de suite au CHRS.

Une participante demande des précisions sur l'accompagnement avec la Vap.

Stéphanie Duvignaud précise qu'en CHRS, les vapes sont données aux patients. Un partenariat est en place avec Vapostore. Une promotion de 10 % est proposée aux patients qui souhaitent se procurer une Vap. Les personnes souffrant de troubles cognitifs sont accompagnées individuellement.

➤ **Emilie Guérin, Valentin Quinson, Clinique mutualiste de la Loire, Saint-Étienne**

Emilie Guérin est infirmière en addictologie et fait partie de l'équipe mutualiste d'addictologie, sous la direction du CMA de Saint-Galmier. L'équipe est modélisée sur une équipe de liaison et travaille pour la Clinique chirurgicale mutualiste, pour le SMR des polyvalents somatiques des 7 Collines de Saint-Étienne. Elle vient parfois en renfort d'autres établissements mutualistes de la Loire. Le projet LSST est déployé depuis fin 2022, principalement sur la Clinique Mutualiste de Saint-Étienne.

Valentin Quinson indique que le projet est déployé sur la Clinique Mutualiste en raison de son activité en cancérologie. L'équipe d'addictologie a eu du mal à rentrer dans l'établissement. Le LSST a facilité la tâche. En effet, pour les chirurgiens, le fait de parler de tabac est plus concret.

Emilie Guérin confirme que le LSST a permis d'impulser les actions de manière plus formalisée et plus concrète. Un COPIL (administratif et de direction) a été lancé en 2023. La Direction s'est saisie du projet, ce qui permet de porter les projets de manière concrète. La Directrice des soins pilote le COPIL. La Directrice administrative est également représentée ainsi que la Direction de la Clinique, le service RH, le service de la Communication. Un seul médecin fait partie de ce COPIL.

Valentin Quinson précise qu'une psychiatre participe au projet, mais est rarement présente. Un chirurgien urologue est également membre du COPIL.

Emilie Guérin ajoute qu'un membre du CSE et un représentant des usagers sont également impliqués. La Médecine du travail est là lorsque cela est possible. Une IPA en cancérologie est un bon relais pour identifier les patients. L'équipe terrain a quant à elle la formation et la compétence en tabacologie/addictologie pour venir en appui sur cette clinique.

L'équipe est pluriprofessionnelle. Deux infirmiers travaillent sur un équivalent temps plein. Un psychologue, un psychiatre et une assistante sociale font partie de cette équipe. Tous sont détachés de manière très ponctuelle.

Valentin Quinson précise que l'équipe mutualiste fait l'activité de liaison auprès de la clinique et du SMR, l'activité de consultation au Pôle de consultation et la formation. La charge administrative est conséquente.

L'idée est de développer une approche non coercitive et non contraignante du LSST.

Emilie Guérin explique que de nombreux projets sont en cours de réflexion ou de validation pour l'année 2023-2024.

Valentin Quinson indique qu'il est prévu de diffuser aux équipes une carte des substituts nicotiques (HCL). Elle sera intégrée dans les actions du mois sans tabac. Dans le même cadre, il est prévu de mettre en place des ateliers RPIB de deux heures pour donner quelques bases. Les formations sont dispensées le plus régulièrement possible, en fonction des disponibilités des membres de l'équipe.

Emilie Guérin souligne que la volonté est d'autonomiser toutes les équipes. La formation interne est très soutenue par la Direction. Une formation est proposée trois fois par an. Sur le RPIB, l'objectif est de déconstruire les croyances, de faire de la place à l'addictologie et à la tabacologie, au même titre que la douleur ou d'autres choses. Le matin, une session théorique est proposée. L'après-midi, un atelier photolangage autour de la question de la dépendance est organisé avec un psychologue.

Le manque de moyens humains et financiers limite le nombre de formations.

La clinique a répondu à un appel à projets sur les liens entre les cancers et la sédentarité professionnelle. Le premier COPIL sera organisé ce vendredi. Il y aura des synergies avec les deux projets LSST pour mettre en avant la tabacologie. Il existe aussi une synergie avec la Qualité de vie au travail. L'idée est de repenser les espaces fumeurs. La Direction a la volonté de développer ces espaces.

Valentin Quinson ajoute que tout l'enjeu est d'offrir aux fumeurs et aux non-fumeurs des espaces agréables.

Emilie Guérin indique que dans le cadre du mois sans tabac, un projet Aller vers est mis en place avec la Croix-Rouge de Saint-Étienne. Deux patients témoins seront identifiés pour expliquer leur parcours, en partenariat avec un chirurgien vasculaire.

Valentin Quinson revient sur la question du sevrage pour les patients alités. Il convient de leur prescrire des TNS pour qu'ils ne souffrent pas du manque.

Un participant demande si dans le cadre des sevrages contraints il y a des orientations préopératoires (incitation, soutien ou injonction) avant accès ou nonaccès aux soins.

Valentin Quinson confirme que les chirurgiens donnent de plus en plus d'orientations en phase préopératoire. Une réflexion est en cours pour mettre en place un protocole de sevrage temporaire.

Emilie Guérin rappelle que l'équipe intervient à toutes les étapes du parcours de soin. Toutefois, pour le moment, la mission principale se limite à de la liaison pure au pied du patient. Les patients sont généralement identifiés par les infirmiers ou les aides-soignants dans les services. Certains discours de chirurgiens sont parfois très culpabilisants pour les patients. Il faut arriver à trouver des ponts de communication entre différentes cultures professionnelles.

Juliette Tardy explique que la dynamique mise en place au Centre Leon Bérard pour la prise en charge rapide avant l'opération s'est déclinée grâce à la stratégie de la lutte contre le cancer qui place le tabac et la prise en charge du sevrage comme un élément de soin à part entière. C'est ainsi que les consultations ont pu être mises en place. Tout est fait pour que le patient puisse tenir son sevrage dans le temps. Il a été possible de développer la culture LSST auprès des différents professionnels. La formation a permis de casser les croyances et d'actualiser les savoirs sur la tabacologie et la dépendance. N'importe quelle secrétaire médicale ou n'importe quel ambulancier ou autre professionnel de santé en contact avec le patient peut poser des questions bienveillantes. Cela participe à cet effort du long terme. Il faut un élément déclencheur. La peur est encore largement utilisée pour laisser le patient prendre une décision en toute connaissance de cause.

Une participante ajoute que, dans le parcours du soin au Centre Léon Bérard, les TNS sont prescrits par les chirurgiens.

Emilie Guérin la question de l'alerte. L'équipe sommeil avait imposé cette alerte dans le repérage. En addictologie et en tabacologie, le principe a été rejeté. Il faudrait revenir sur ce point pour pouvoir formaliser des protocoles.

Juliette Tardy souligne l'intérêt de se servir de la démarche LSST pour fédérer en interne, amener une culture d'établissement et un projet commun, même si certains sites sont parfois éloignés géographiquement ou culturellement. Le LSST peut devenir un prétexte de discussion sur des sujets plus conséquents.

CONCLUSION

➤ **Marianne Hochet, RESPADD**

Marianne Hochet se propose de faire une conclusion en reprenant les éléments des différentes interventions. Les sujets de normes des LSST sont systématiquement abordés dans les structures et dans les comités de pilotage : communication, prescription, environnement.

Le premier sujet abordé était celui de la communication. Nicolas Bonnet a rappelé l'importance d'une identité visuelle commune. Le logo signifie qu'une prise en charge systématique est proposée. Le Centre hospitalier de Mâcon a rappelé qu'il était possible de décliner une charte graphique tout en gardant le logo qui reste le centre de la stratégie et en ajoutant son propre visuel. Il a été rappelé que la communication devait être massive, envahissante et renouvelée. Personne ne doit entrer dans un LSST sans le savoir. Les affiches doivent être régulièrement renouvelées pour interpeller et attirer l'œil. Cette communication peut prendre des formes variées (affiches, flyers, écrans, etc.). Ces différents supports doivent permettre de cibler tous les publics (les bénéficiaires, les proches, les prestataires, les visiteurs).

Le second sujet prioritaire est la formation. Il a été rappelé qu'il s'agissait avant tout de savoir-faire et de savoir-être. Les notions de posture bienveillante et d'empathie ont été abordées. On se sent plus compétent avec des savoirs et on agit avec des savoir-faire. La formation en présentiel est le format qui fonctionne le mieux. Toutefois, il n'est pas toujours possible pour tous de se retrouver sur un temps commun. Dans ce cas, l'outil d'e-learning est un support intéressant qu'il ne faut pas hésiter à activer. La transmission et la diffusion doivent permettre de gagner en légitimité. Un formateur relais, ce sont 10 personnes impactées. L'idée est de mettre en œuvre des savoir-faire le plus largement possible. Ces formations doivent être pluriprofessionnelles et inclusives. Les termes RPIB, repérage précoce, intervention brève et entretien motivationnel ont été souvent utilisés. Cette stratégie permet de remettre le bénéficiaire au centre. Il est confortable de pouvoir se reposer sur les savoirs de la personne, sur ses propres ressources et ses propres motivations. L'idée est de guider l'utilisateur vers un changement qui sera bénéfique pour sa santé. Ces stratégies sont évaluées. Leur efficacité est prouvée. Les formations doivent être institutionnalisées pour être efficaces. Le RESPADD organise deux fois par an des formations de formateurs relais sur deux jours. Ces formations sont gratuites et accessibles à tous. La session de décembre 2024 est déjà complète, mais une autre sera organisée au printemps 2025. Il a été rappelé que cette formation manque cruellement dans la formation initiale. Ce constat est partagé. Il faudrait sensibiliser les professionnels au tabagisme et à la prise en charge bien en amont.

La question de la prescription et de la complexité de mise en œuvre par les logiciels a été abordée. La prescription doit être proposée dès la première rencontre. Il faut saisir la moindre opportunité de recueillir le statut tabagique et de faire une proposition d'accompagnement. La vape est un outil important dans le cadre de la prise en charge des fumeurs. Le RESPADD soutient cette initiative et souhaite ouvrir de plus en plus les espaces à l'utilisation de la vape tout en différenciant les fumeurs.

La question de l'environnement a été abordée avec les abris fumeurs et les zones de tolérance. La zone de tolérance emporte une notion de temporalité. À terme, ces zones disparaîtront. Les abris fumeurs doivent répondre à un certain nombre d'exigences pour être conformes à la loi. Anticiper, prévenir, communiquer : transformer les espaces fait partie de la stratégie, mais il est important de prévenir tout le monde de ces changements. Enfin, il faut penser à tous les publics. Il faut également proposer des solutions pour les professionnels.

Différents guides ont été présentés et sont disponibles en PDF sur le site du RESPADD.

La stratégie LSST doit être transversale. Le projet doit être institutionnalisé pour ne plus être esseulé. Pour ce faire, il faut pouvoir se reposer sur une gouvernance solide. Cela passe par le soutien des ARS et des missions d'appui. Il y a un vrai besoin de pérenniser les financements pour s'assurer du maintien de l'engagement des équipes, des compétences et des solutions pour les patients.

Il convient d'avoir des référents formés dans chaque service pour pouvoir porter le plaidoyer autour des LSST. Il importe également d'avoir une coordination et un comité de pilotage.

Cette journée de partage et d'échange est importante pour identifier des leviers.

Le LSST et une stratégie bienveillante qui doit être commune et partagée par tous. Elle marche dans tous les établissements de santé. La stratégie est placée sur une temporalité variable d'un établissement à l'autre. Toutefois, en quelques années, tous les établissements arrivent à avancer relativement rapidement. Les objectifs de la stratégie doivent être concrets, atteignables et mesurables. L'idée est de valoriser les savoir-faire pour atteindre une certification.

Un changement de sémantique s'est opéré depuis ce matin. On ne parle plus de patients, mais de bénéficiaires. On est passé du soignant au professionnel de la relation d'aide. L'enjeu est de se placer dans une posture différente pour faire différemment. Ces nouvelles méthodes sont efficaces.

Marianne Hohet remercie la Ville de Mâcon pour son accueil, le Centre Hospitalier de Mâcon, les ARS, les missions d'appui, les intervenants et les participants.