

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

➤ REIMS



**MERCREDI
11 DÉCEMBRE 2024**

HÔTEL MERCURE PARC DES EXPOSITIONS
2 RUE GABRIEL VOISIN
51100 REIMS

Informations et inscriptions :
www.respadd.org

Lieu de santé
sans tabac 

 RÉSEAU DE
PRÉVENTION
DES ADDICTIONS

 LSPS
FONDATION FRANÇAISE
DE LA SANTÉ PROMOUVANT LE BIEN-ÊTRE

 International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC INTER-RÉGIONAL

Ile-de-France, Grand Est, Hauts-de-France

▶ REIMS

9h00 – 9h30	Accueil
9h30 – 9h45	OUVERTURE DU COLLOQUE <ul style="list-style-type: none"> • Arielle Brunner, Agence régionale de santé Grand Est • Pr Amine Benyamina, RESPADD
9h45 – 10h15	PLÉNIÈRE N° 1 LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF <ul style="list-style-type: none"> • Marianne Hochet, RESPADD
10h15 – 10h45	PLÉNIÈRE N° 2 LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC <i>Discutantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Cécile Gaillard, Agence régionale de santé Grand Est • Lidiana Munerol, Agence régionale de santé Grand Est <i>Intervenant-e-s :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Claire-Marie Freudenreich, Michal Kalish-Weindling, ICANS, Strasbourg
10h45 – 11h15	Pause gourmande
11h15 – 12h45	TABLE RONDE N° 1 DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU <i>Discutant-e-s :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Mathilde Meynieu, Hauts-de-France Addictions • Gianni Zarcone, Hauts-de-France Addictions <i>Intervenants :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Wajdi Mehtelli, Hôpital Lariboisière AP-HP, Paris • Sylvain Balois, Polyclinique Grande-Synthe • Michaël Bisch, Centre hospitalier régional et universitaire, Nancy
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>Discutante :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Marianne Hochet, RESPADD <i>Intervenant-e-s :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Alexandra Branco, Pr Maxime Gignon, Centre hospitalier universitaire d'Amiens • Martin Lafon, Pr Vincent Durlach, Centre hospitalier universitaire de Reims
15h45 – 16h00	Conclusion <ul style="list-style-type: none"> • Marianne Hochet, RESPADD

PROGRAMME

© RESPADD – Bernard Artaud Graphisme – Décembre 2024

Table des matières

OUVERTURE DU COLLOQUE	4
PLÉNIÈRE N° 1 : LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : L'EXEMPLARITÉ COMME OBJECTIF	5
PLÉNIÈRE N° 2 : LA COMMUNICATION COMME OUTIL DE PLAIDOYER DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC.....	8
TABLE RONDE N° 1 : DU REPÉRAGE À LA PRESCRIPTION, LA FORMATION COMME ENJEU	12
TABLE RONDE N° 2 : RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES ENGAGÉS DANS LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC	16
CONCLUSION	22

OUVERTURE DU COLLOQUE

- **Arielle Brunner, Agence régionale de santé Grand Est**
- **Pr Amine Benyamina, RESPADD**

Le Pr Amine Benyamina, Président du RESPADD, ouvre le colloque et prie l'assistance d'excuser l'absence de Monsieur Nicolas Bonnet, Directeur du RESPADD. Ce colloque interrégional est le dernier d'une série pour 2024. Les Lieux de santé sans tabac (LSST) sont plébiscités par le ministre de la Santé et par la Direction régionale de la santé. Les précédents colloques interrégionaux se sont tenus en 2023-2024 à Avignon, Saint-Malo, Bourges et Mâcon. L'objectif était de croiser les dynamiques régionales et de rappeler l'importance des LSST et de ce grand projet de prévention porté par les associations. De nombreuses structures, y compris de centres de lutte contre le cancer, des établissements de santé mentale et des hôpitaux généraux, ont montré leur capacité à porter des projets. Les programmes insistent particulièrement sur les leviers de la réussite. La communication, l'information, la prescription et la gouvernance forment l'ADN des LSST.

Le colloque de Reims vient aussi clôturer la deuxième convention nationale de déploiement des LSST (2022-2024). Cette seconde phase de coordination par le RESPADD a été marquée par :

- La mise à jour des supports LSST ;
- La pérennisation des enquêtes (Tabagisme en blouse blanche...);
- La création d'un processus et d'une plateforme de simplification exigeante pour labelliser les LSST ;
- La publication d'un manuel de formation ;
- La création d'un module de formation RPIB en e-learning ;
- La pérennisation du soutien méthodologique apporté quotidiennement aux structures.

Cette journée est l'occasion de se projeter, en envisageant la suite des actions déployées tant au niveau du RESPADD qu'au niveau des coordinations nationales. Il convient également de travailler à la pérennisation du soutien financier par les ARS.

Le Pr Amine Benyamina remercie par ailleurs Madame Arielle Brunner, Directrice de la promotion de la santé, de la prévention et de la santé environnementale. Ne pouvant être présente, cette dernière a adressé une vidéo à l'attention des participants.

Arielle Brunner se réjouit d'accueillir ce colloque en Grand Est, aux côtés des collègues d'Île-de-France et Hauts-de-France. Elle remercie le RESPADD pour l'organisation. La lutte contre le tabac est essentielle pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est. Elle occupe une place centrale dans la stratégie régionale de santé. En effet, le tabac demeure la première cause de mortalité évitable en France. Avec 75 000 décès chaque année, il est impératif d'agir. Cette action s'inscrit dans une triple ambition : réduire l'acceptabilité sociale du tabagisme, limiter son attractivité auprès des jeunes, renforcer le soutien de l'opinion publique aux mesures de lutte contre le tabac. Depuis 2018, la démarche LSST est une priorité. Son objectif est ambitieux : engager plus de 50 % des établissements de santé dans ce dispositif, avec une cible de 100 % pour certains établissements prioritaires comme les maternités et les centres de lutte contre le cancer. La Région Grand Est soutient pleinement cette démarche en l'intégrant au cœur de son programme régional de lutte contre le tabac. Les établissements de santé jouent un rôle clé dans cette mobilisation. Ils doivent être exemplaires, dans leur gestion interne, mais aussi en devenant des moteurs de changement dans une région pilote sur ce sujet. Être exemplaires ne signifie pas stigmatiser les fumeurs. Au contraire, il s'agit de les accompagner et de les soutenir dans leurs parcours, grâce à une prise en charge systématique et adaptée. Les autres intervenants du

colloque auront l'occasion d'approfondir cette notion de LSST et d'en expliciter tout l'intérêt. Depuis 2018, l'ARS s'engage aux côtés des établissements de santé, notamment par des aides financières, des conseils et un accompagnement technique. À partir de 2021, des appels à projets simplifiés ont été mis en place en tenant compte des nombreuses priorités de chacun. 49 projets ont été financés pour un montant global de près de 4 millions d'euros. Aujourd'hui, 45 % des établissements de santé du Grand Est sont impliqués dans une démarche LSST contre 38 % fin 2023. Les résultats sont encore plus impressionnants dans certains secteurs : 70 % des établissements mères-enfants, 69 % des structures de cancérologie, 100 % des CHU et 69 % des établissements psychiatriques participent à ce dispositif. Entre 2023 et 2024, une nette augmentation de l'engagement des établissements a été constatée. Il convient de souligner ces résultats et de remercier chacun pour ces efforts. Cependant, il faut aller plus loin. L'ARS Grand Est reste aux côtés des établissements pour les soutenir et les accompagner.

Ce colloque est une formidable opportunité d'échanger, de partager des expériences, de confronter des points de vue. Il faut rappeler l'importance de la formation qui est un axe central de la politique de l'ARS. La formation FAST, dédiée au sevrage tabagique, est entièrement en ligne et gratuite. Elle s'adresse à tous les prescripteurs de traitements de substitution nicotinique : pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et sage-femmes. Disponible en module court, cette formation élaborée par l'Université de Lorraine est accessible à tous en formation initiale ou continue, dans le Grand Est et au-delà. Toutes les informations nécessaires sont consultables sur le site de l'ARS Grand Est.

Pour conclure, **Arielle Brunner** remercie les intervenants et les participants pour leur présence. Les discussions de ce colloque seront riches et fructueuses. Elles permettront d'avancer collectivement pour atteindre les objectifs et renforcer les politiques de lutte contre le tabac.

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

➤ **Marianne Hochet, RESPADD**

Marianne Hochet, cadre de direction au RESPADD, se propose de faire un récapitulatif de toutes les informations sur les LSST.

1) LSST : état des lieux

Les éléments de langage principaux sont rappelés. Le LSST est une stratégie qui a pour vocation de respecter la législation en place – sortir le tabagisme a minima des lieux de santé – et de mettre en place une politique active de prévention, de prise en charge systématique et d'accès à la substitution, pour tous les publics : les bénéficiaires de soins, mais aussi les professionnels, la communauté environnante, les prestataires et les sous-traitants. Cette stratégie existe au niveau national et international. Le *Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services* (GNTH) est le réseau international qui coordonne notamment la certification niveau OR.

La stratégie LSST, ce sont aussi des objectifs ambitieux. L'idée est d'aller toucher tous les lieux de santé, y compris les établissements de santé mentale. L'objectif est de toucher 35 % des lieux de santé au niveau national d'ici la fin 2024.

Le LSST comprend des portes d'entrée multiples (adhésion au RESPADD, financement de l'ARS, etc.).

Le LSST, c'est aussi un accompagnement personnalisé sur site par le RESPADD et par les missions d'appui.

Le LSST, ce sont des événements dédiés (colloques nationaux, régionaux, interrégionaux). L'idée est de sans cesse faire vivre cette dynamique pour pouvoir partager des expériences et de bonnes pratiques.

La formation est un pilier important. Un travail est mené sur les Écoles de santé sans tabac et les campus sans tabac. Pour prendre en charge, il faut former des professionnels.

Des supports d'évaluation, de communication et de diffusion des savoirs sont disponibles.

Enfin, un processus de certification exigeant est mis en place.

Le LSST, c'est une temporalité adaptée afin de définir des actions prioritaires à mettre en œuvre. Ces actions se déclinent autour de la communication, de la formation et de l'évaluation. Toutes ces étapes permettent de se réinterroger sur les pratiques mises en place, dans un but d'amélioration. Sur une durée d'environ trois ans, les établissements arrivent à des niveaux d'accomplissement importants. Cette structuration se fait autour de comités de pilotage. L'audit permet de s'autoévaluer. L'enquête Tabagisme en blouse blanche fournit des données intéressantes. De manière transversale, la communication et l'évaluation soutiennent la mise en place de la démarche.

En 2024 :

- 2 Lieux de santé niveau Or
- 15 Lieux de santé niveau Argent
- + 200 Lieux de santé niveau Bronze

Le LSST, c'est aussi un engagement grandissant qui se matérialise par :

- + 600 projets financés
- 1 300 plaques LSST envoyées
- + 30 signatures de Chartes LSST

De nombreuses données sont exploitées au travers de :

- 1 000 Audits LSST
- 30 000 questionnaires personnels
- 15 000 questionnaires patients/visiteurs

Des savoirs et savoir-faire partagés :

- 14 colloques régionaux
- 4 colloques nationaux
- 5 colloques interrégionaux
- + 250 formateurs relais
- + 2 500 personnels formés

Il est important de former des formateurs-relais pour pouvoir diffuser les savoirs et les savoir-faire. Pour un formateur-relais formé, dans l'année qui suit, c'est l'assurance de former 10 autres personnes.

Les premières données sont issues de l'audit 2022. Elles montrent une vraie progression dans le score moyen atteint par les établissements de santé (32 % d'augmentation). Toutes les régions répondent à l'audit. Tous les répondants connaissent les LSST. Plus de la moitié des répondants étaient déjà engagés

dans cette stratégie. Les autres affirmaient vouloir l'être dans les mois ou les années à venir. 50 % des répondants sont des établissements prioritaires.

L'audit permet d'investiguer 8 normes. Les normes les mieux appliquées sont la norme 4 sur l'identification, le diagnostic et le soutien au sevrage tabagique et la norme 5 sur l'environnement sans tabac. *A contrario*, la formation initiale et la formation continue sont difficilement mises en place par manque de temps, de moyens et d'engagement. La norme 8 concernant la surveillance et l'évaluation est également mal appliquée. Or, pour pérenniser des financements, il faut pouvoir évaluer l'efficacité des actions.

L'enquête Tabagisme en blouse blanche (T2B) est constituée de deux volets : un volet à destination des patients et un volet à destination des professionnels. Au niveau des professionnels, 82 % des répondants déclarent ne pas être suffisamment formés en tabacologie et 64 % souhaitent être formés. 63 % des répondants fument moins de 10 cigarettes par jour. 44 % fument la première cigarette plus d'une heure après le réveil. 66 % fument moins à l'hôpital qu'à l'extérieur. 91 % pensent que le sevrage 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. 57 % affirment que l'interdiction n'est pas respectée. 67 % sont d'accord avec l'interdiction de fumer en tenue professionnelle. 45 % affirment aller à la rencontre des fumeurs qui ne respectent pas l'interdiction.

13 sessions de formations de formateurs-relais ont été organisées entre 2018 et 2022. 251 professionnels ont ainsi été formés. L'étude d'impact montre que 76 % de ces professionnels déclarent utiliser leur RPIB depuis cette formation. 41 % déclarent prescrire des traitements nicotiques de substitution. 36 % déclarent organiser des sessions de formation sur lieu de santé. 16 % déclarent organiser des sessions de formation pour d'autres structures que des lieux de santé.

L'entièreté de la documentation LSST a été remise à jour. Des ajustements à la marge ont été faits sur l'audit afin de le rendre le plus compréhensible possible. L'enquête T2B a été mise à jour également. Les questions ont été modifiées pour faciliter l'évaluation.

Trois colloques interrégionaux ont été mis en place en 2023. Deux ont été organisés sur l'année 2024.

Un site dédié LSST a été construit : <https://lieudesantesanstabac>. Un manuel de certification a été publié. Il permet pour chaque norme d'identifier les trois critères principaux. Un site de certification Argent a été expérimenté. Il permet aux établissements de santé candidats de déposer tous leurs éléments de preuve. Ces éléments sont transmis de manière anonyme à deux certificateurs. Dernièrement, un module gratuit d'e-learning au RPIB Tabac a été finalisé.

2) LSST : l'exemplarité comme objectif

L'idée est d'utiliser l'audit comme un outil d'évaluation pour se projeter dans les actions à mettre en place. Cet outil est accessible à tous en permanence. Il est reconnu au niveau international par le GNTH.

La passation nationale aura du 18 novembre au 20 décembre 2024.

3) LSST en vidéo

Une vidéo sur les LSST est diffusée.

Cette vidéo est à disposition de tous les personnels. Il s'agit d'un très bon support de sensibilisation.

4) Perspectives pour LSST

L'objectif est de déployer le LSST au-delà du sanitaire, dans les ESSMS, les microstructures médicales, les Écoles de santé, à l'échelle nationale. L'idée est de faire des LSST des lieux promoteurs de santé. Au-delà du tabagisme, l'idée est d'aller interroger les différents facteurs de risque et les différents déterminants de santé.

Pr Maxime Gignon demande si le RESPADD est en contact avec la Haute Autorité de Santé (HAS) pour intégrer cela dans le manuel de certification.

Marianne Hochet répond que l'objectif est d'intégrer la prévention et la promotion de la santé dans la certification. Toutefois, ce n'est pas encore le cas. Ces stratégies sont valorisées différemment.

Rémi Vannobel est médecin généraliste dans une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à Reims. Il comprend que le RESPADD a pour objectif d'intégrer les MSP dans le réseau LSST et se dit très intéressé.

Marianne Hochet indique qu'une expérimentation a eu lieu en Région Hauts-de-France par l'association Hauts-de-France Addictions. À ce stade, il n'y a pas de projet d'extension au niveau national. En revanche, le fait de travailler avec le médico-social doit permettre de mettre en place des outils plus ajustés. La réflexion est ouverte.

Vincent Duret revient sur le manque de formation des professionnels. La plateforme FAST qui a été mise en place au niveau interrégional mérite d'être promotionnée et utilisée plus largement. Les diététiciens et diététiciennes ne peuvent cependant pas l'utiliser. Les lieux de sevrage tabagique existent depuis trente ans. Des médecins du CHU de Reims forment chaque année des professionnels médicaux et paramédicaux. Ces formations peuvent être intégrées dans la formation continue. À ce titre, un MOOC gratuit a été mis en place par la Société Francophone de Tabacologie pour améliorer la formation des professionnels de santé.

Marianne Hochet souligne que la formation FAST est davantage destinée aux prescripteurs. En revanche, il n'y a pas de prérequis pour la formation en e-learning. Le MOOC permet d'avoir un large panel de formations.

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

Discutantes :

- **Cécile Gaillard, Agence régionale de santé Grand Est**
- **Lidiana Munerol, Agence régionale de santé Grand Est**

Cécile Gaillard rappelle que la communication est un enjeu majeur dans les LSST, pour tous les professionnels, les patients et les visiteurs. Il est important de faire connaître la démarche pour susciter l'adhésion et pour que les lieux de santé soient visibles dans le paysage comme des parties prenantes dans la « dénormalisation » du tabac. En Grand Est, les objectifs LSST sont ambitieux. L'ARS Grand Est s'engage depuis 2018. L'objectif est d'atteindre au moins 50 % dans les établissements de santé et 100 % dans les établissements prioritaires. La communication doit être marquée et visible dans ces établissements.

L'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS) est financé depuis 2023 par l'ARS Grand Est, dans le cadre de la stratégie LSST. Pour l'ARS, l'idée est de mettre en place des financements « starter » dans les établissements pour les aider à se lancer. À ce jour, il est proposé de déposer au fil de l'eau des dossiers LSST. L'important est aussi de partager, de discuter autour de ce sujet.

Intervenant.e.s :

- **Claire-Marie Freudenreich, ICANS, Strasbourg**
- **Michal Kalish-Weindling, ICANS, Strasbourg**

Claire-Marie Freudenreich est responsable des Affaires générales et du mécénat à l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS). Ce poste est rattaché à la Direction générale, avec une mission de pilotage de projets internes et une mission de collecte de dons.

L'ICANS est un ensemble hospitalier dédié à la cancérologie en Alsace. Il est issu de l'alliance du Centre Paul Strauss (CLCC) et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (CHU). Cet établissement de recours concentre toutes les expertises pour le territoire. Ses missions sont les suivantes :

- Doter l'Alsace d'une offre de prise en charge d'excellence en cancérologie publique,
- Placer l'ICANS au rang des meilleures expertises en cancérologie en France et en Europe,
- Valoriser une organisation qui favorise l'amélioration continue de l'offre publique de prise en charge du cancer en France.

L'ICANS a trois missions de service public : le soin, la recherche et l'enseignement. Il regroupe 900 professionnels de santé et accueille 32 168 patients par an. En cancérologie, l'activité est chronique : 84 408 séjours par an, dont une forte part en ambulatoire.

Pour ICANS sans tabac, le pilotage du projet est à l'initiative de la Direction générale. Un groupe de travail pluriprofessionnel a été constitué. Il associe : 1 responsable ERI et Accueil-Standard, 1 praticien hospitalier tabacologue, 1 médecin du travail, 1 IDE de santé au travail, 2 représentants du personnel, 1 représentant des usagers et 1 stagiaire dédié. Cette démarche est en place depuis 2023 avec le soutien de l'ARS (100 000 euros sur trois ans). En termes de communication, ce soutien est essentiel. Des professionnels relais sont engagés dans la démarche en tant qu'ambassadeurs. Ils sont formés au RPIB et peuvent accompagner les fumeurs dans leur souhait d'arrêt ou de réduction du tabac.

Michal Kalish-Weindling ajoute que la communication comprend trois grands axes :

- Sensibilisation : Campagne d'information et de sensibilisation ;
- Sevrage tabagique : Prise en charge et accompagnement des patients et des professionnels fumeurs vers l'arrêt du tabac ;
- Espaces non-fumeurs : Assainissement des abords du bâtiment avec l'aménagement des espaces extérieurs pour les rendre non-fumeurs.

Le but est de devenir un hôpital sans tabac.

La campagne de communication est adaptée au public cible : à destination de tous usagers et du grand public, à destination des patients et à destination des professionnels de l'ICANS (affichage, signalétique, livrets d'accueil, etc.).

Claire-Marie Freudenreich indique l'ARS a versé une aide de 100 000 euros pour la période 2023-2026. Le budget pour la communication s'élève à 23 000 euros. La mise à jour de la charte graphique et de la signalétique doit permettre l'adhésion du public cible.

En revanche, les coûts humains, c'est-à-dire les personnes chargées du pilotage et une stagiaire, sont cachés, mais il faut s'imaginer un temps important de travail sur le sujet pour concrétiser l'action.

À l'ICANS, une graphiste s'est chargée de concevoir une campagne de communication avec une identité graphique, suite à un briefing du groupe de travail. Le cartouche « ICANS SANS TABAC » se retrouve sur tous les supports. Trois types de messages sont identifiés :

- « À l'ICANS, on vous accompagne »
- « Quand on ne fume pas, on se sent bien, on respire »
- « Ici, on ne fume pas »

Des visuels sont présentés. Ils sont affichés dans l'établissement. Un QR code sera ajouté et permettra de renvoyer vers une page internet dédiée. D'autres visuels sont associés au bien-être et se retrouvent au niveau de la signalétique et sur des espaces théoriquement non-fumeurs.

Michal Kalish-Weindling souligne que la campagne d'information s'accompagne d'une campagne de sensibilisation. Le but est d'informer de l'engagement de l'ICANS dans cette démarche LSST, via internet, des affichages et des livrets d'accueil. Des newsletters sont diffusées régulièrement. Il est important de communiquer également dans les instances ouvertes de gouvernance. Par ailleurs, la sensibilisation impacte la consommation de tabac, la santé et la prévention. Le Mois sans tabac et d'autres actions ponctuelles vont dans ce sens.

L'autre grand axe de communication est le sevrage tabagique. Pour les patients comme pour les professionnels, une prise en charge et un accompagnement vers l'arrêt du tabac sont proposés. Les personnes fumeuses sont orientées vers les dispositifs existants à l'ICANS ou dans d'autres structures, en privilégiant une approche motivationnelle. Les médecins de l'ICANS ont été récemment formés au RPIB. Des livrets d'accompagnement ont été réalisés.

Le troisième volet concerne les espaces non-fumeurs. L'assainissement des abords du bâtiment avec l'aménagement des espaces extérieurs pour les rendre non-fumeurs est une démarche importante. Cela se fait toujours dans le respect des espaces fumeurs/non-fumeurs, avec une communication en deux phases : sensibilisation et mise en place.

Pour conclure, **Claire-Marie Freudenreich** rappelle que la communication est un enjeu majeur de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac pour avoir l'adhésion de l'ensemble des usagers des bâtiments et des réseaux sociaux de l'ICANS. En tant que vecteur de santé, les objectifs de l'ICANS sont les suivants :

- Diffuser l'information et les messages de prévention.
- Encourager l'action (entamer une démarche de sevrage tabagique).
- Assurer le respect (futur) des espaces extérieurs non-fumeurs.

Wajdi Mehtelli est psychiatre-addictologue à l'Hôpital Lariboisière. Il remercie les intervenantes pour la qualité de leur présentation. Il comprend que l'ICANS est un établissement monobloc et souligne que la dimension architecturale change tout en termes d'adhésion. Il souhaite savoir si la démarche apparaît clairement dans le règlement intérieur de l'établissement.

Claire-Marie Freudenreich confirme que la démarche ICANS SANS TABAC est inscrite dans le règlement intérieur. En outre, avant l'entrée dans cette démarche, il était déjà interdit de fumer dans les espaces intérieurs et extérieurs. Un avenant devra permettre de compléter et de préciser un périmètre. Il s'agit d'un critère de la labellisation.

Un participant s'enquiert des conséquences pratiques de cette campagne de communication au niveau des demandes de consultations tabagiques. Il souhaite par ailleurs si les demandes proviennent davantage de patients ou de membres du personnel.

Michal Kalish-Weindling explique que la campagne est récente. Dans la foulée du Mois sans tabac, les demandes de consultations commencent à augmenter pour les patients et les professionnels. Dans la patientèle de l'ICANS, beaucoup sont d'anciens fumeurs ou des non-fumeurs.

Pr Maxime Gignon souligne que certains prestataires, notamment les ambulanciers, représentent un important contingent de fumeurs. Il souhaite savoir s'il existe une communication spécifique pour ce public.

Claire-Marie Freudenreich convient que ce public est très difficile à gérer. Ces fumeurs se sentent exonérés de l'application des règles de l'établissement. À l'ICANS le dépôt-minute non-fumeurs est situé dans le parking sous-terrain. Un affichage spécifique est prévu. Toutefois, des zones de tolérance également seront installées.

Olivier Lallement de l'association Entraid'addict suggère de mettre en place des programmes d'ETP avec des pairs aidants pour faire face à l'augmentation des demandes de consultations.

Michal Kalish-Weindling indique que des ateliers sont mis en place pour pouvoir recevoir plusieurs personnes en même temps. Au fur à mesure de l'évolution du projet, une réflexion sera menée. Le médecin du travail et l'infirmière sont également sensibilisés et formés sur le sujet.

Anne-Françoise Bertin, responsable du Pôle d'addictologie de l'EPSM Marne, croit comprendre que la démarche de l'ICANS était antérieure au financement de l'ARS.

Claire-Marie Freudenreich souligne que Mme Kalish-Weindling était déjà formée à l'addictologie. Par ailleurs, une partie des processus d'accompagnement au sevrage avaient déjà été établis en groupe de travail. La campagne de communication a été construite début 2024.

Anne-Françoise Bertin demande quels ont été les freins et les réticences par rapport aux personnels.

Claire-Marie Freudenreich précise que la démarche d'interdiction de fumer n'est pas encore actuelle. Pour susciter l'adhésion, la communication passe toujours par deux phases : la sensibilisation puis l'interdiction.

Mathieu Birebent est co-directeur de l'association Grand Est Addictions. Pour faire face aux coûts, il soumet l'idée d'utiliser une agence de communication mutualisée.

Claire-Marie Freudenreich souligne que l'ICANS a fait le choix de construire une campagne de communication à son initiative. Récemment, la fédération Unicancer a proposé des outils clés en main. Il serait très positif d'avoir des outils groupés ou réutilisables.

Lidiana Munerol ajoute que l'agence encourage les mutualisations. Dans cette perspective, des webinaires de mise en lien de tous les établissements du Grand Est engagés dans les LSST sont organisés. Chaque établissement a à cœur de faire une campagne à son image, mais les bonnes idées peuvent être réutilisées.

Pour conclure, la démarche exemplaire de l'ICANS est à souligner, en termes de communication et de pilotage. Le binôme médico-administratif est un atout majeur pour déployer la démarche LSST. Par ailleurs, la communication positive amène plus d'engagement.

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

Discutant.e.s :

- **Mathilde Meynieu, Hauts-de-France Addictions**
- **Gianni Zarcone, Hauts-de-France Addictions**

Intervenants :

- **Wajdi Mehtelli, Hôpital Lariboisière AP-HP, Paris**
- **Sylvain Balois, Polyclinique Grande-Synthe**
- **Michaël Bisch, Centre hospitalier régional et universitaire, Nancy**

Mathilde Meynieu se présente comme chargée de mission à la Mission d'appui de l'ARS Hauts-de-France. Avec son collègue, Gianni Zarcone, leur rôle principal est d'encadrer l'appel à projets Fonds de lutte contre les addictions. Il contient une partie « crédits d'amorçage » pour les établissements qui souhaitent s'engager dans la démarche LSST. D'autres projets visent des publics spécifiques comme les femmes enceintes, les personnes vulnérables et les femmes. Dans le cadre de cet appel à projets, un accompagnement est proposé toute l'année. La démarche LSST est présentée dans les établissements en région, avec un intérêt particulier pour les établissements situés dans les zones prioritaires (vulnérabilité et surmortalité). Les chargés de mission accompagnent également à l'écriture et au dépôt des projets ; à l'évaluation et la création des objectifs et des indicateurs. Une fois les projets financés, les établissements sont accompagnés dans la mise en œuvre des actions tout au long des trois ans de financement. Un accompagnement particulier est également proposé au niveau de l'évaluation.

Depuis la création de la Mission d'appui en 2018, 88 projets ont été accompagnés, dont 55 projets LSST. En décembre 2024, 113 établissements de soins sont LSST dans la région, soit un peu plus de 50 % des établissements. À l'horizon 2028, les objectifs sont centrés sur les établissements mères-enfants, les établissements en cancérologie et les établissements de santé mentale.

Gianni Zarcone ajoute que les chargés de mission ont aussi un rôle d'animation du réseau interrégional de lutte contre le tabagisme, pour informer les professionnels et le grand public. Ils participent par ailleurs à la création d'outils pour les professionnels. Les démarches Campus sans tabac et Écoles de santé sans tabac font partie également des missions.

La formation est un pilier central dans le but de repérer les patients et d'améliorer la prise en charge. Le repérage et la prescription sont des étapes essentielles dans l'accompagnement à l'arrêt du tabac. De nombreux professionnels ne se sentent pas légitimes pour prescrire. Ces formations vont appuyer leurs connaissances et les rendre légitimes.

Wajdi Mehtelli confirme que la formation est un sujet majeur. Si les process permettant aux infirmières, aux kinésithérapeutes et aux soignants de prescrire ne sont pas actifs, cela ne sert à rien.

En 2023 et 2024, au GHU-Nord de l'APH, environ 148 infirmières ont été formées au Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC). Pendant la période du Covid, une formation en e-learning a été développée pour permettre un accès à la formation à tous et partout. On dénombre 37 lauréats en 2023-2024. L'ensemble des process sont rassemblés dans le logiciel Orbis. Des capsules vidéo sont extraites de l'e-learning et intégrées dans ce logiciel.

Des questionnaires de satisfaction sont partagés à la fin des formations. Globalement, les retours sont bons. Si la mise en application ne se fait pas dans la foulée, au bout de quelques jours seulement, les informations sont perdues. L'ordonnance est paramétrée dans le logiciel. Des lettres de liaison sont à disposition dans la documentation infirmière et dans la documentation médicale. Les infirmières sont moins inféodées aux médecins. Ainsi, le nombre de prescriptions augmente.

Sylvain Balois présente un retour sur une expérience antérieure dans une clinique privée de la Métropole Lilloise. Suite à la certification Bronze, l'idée était d'aller plus loin. La clinique comptait 4 médecins-tabacologues, dont deux issus du service d'addictologie. Il y avait par ailleurs 4 psychologues, 5 IDE sur les temps d'accueil HDJ, 3 APA sur Ateliers et HDJ et 1 diététicienne. La prise en charge était centrée sur des consultations individuelles, des ateliers thérapeutiques et l'hôpital de jour. Les ateliers étaient destinés uniquement à des patients hospitalisés en MCO et SSR Addictologie, mais aussi SSR cardiologie, pneumologie et médecine polyvalente. Ce format a été mis à défaut avec la survenue de la crise sanitaire. C'est ainsi qu'a été lancé l'Hôpital de Jour d'initiation au sevrage tabagique avec de l'information descendante. En novembre 2021, la politique Lieu de Santé Sans Tabac a été lancée au sein de la clinique. Le 1er COPIL LSST s'est tenu en mai 2022. Enfin, la certification Argent a été obtenue en janvier 2023.

Les formations avaient débuté en 2020 avant le lancement de la politique LSST. 286 salariés avaient été formés en 2021, soit 73 % du personnel. Cela emportait la mise à jour du contrat du salarié et du règlement intérieur et la sensibilisation des ambulanciers et des prestataires. La dynamique LSST a été rajoutée dans le plan de formation de l'établissement pour que tout nouvel arrivant soit orienté et formé.

Le taux de prescriptions des substituts nicotiques est en forte évolution, du fait également de négociations avec la pharmacie.

Implanté sur le territoire du Littoral Nord de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France, la Polyclinique est un Établissement de Santé Privé d'Intérêts Collectifs (ESPIC) avec 380 Équivalents Temps Plein (ETP) et 216 lits et places. La Polyclinique dispose d'une filière gériatrique interne complète, d'un service d'urgences, des activités de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), des activités de médecine, notamment une unité d'addictologie avec sevrage simple ou complexe et un hôpital de jour d'aide au sevrage tabagique. Dès mai 2023, il a été possible de discuter de la politique Lieu de Santé sans Tabac avec la Direction. Les consultations en tabacologie ont pu commencer dès juin 2023. L'Hôpital de Jour Tabac a été lancé en septembre 2023. Deux IDE ont été formées à l'Institut Pasteur de Lille sur 3 jours : « *Comment aider le fumeur à comprendre et arrêter sa consommation ?* ». En avril 2024, l'établissement a répondu à l'appel à projets de l'ARS « *FONDS ADDICTIONS 2024* ». En octobre 2024, une information a été faite à l'ensemble du personnel via une lettre d'information jointe aux fiches de paie. En novembre 2024, le référencement du conseil minimal pour tout entrant au sein de la clinique a été activé. Les infirmières vont au contact des autres collègues pour les sensibiliser au conseil minimal. Des prescriptions simplifiées TSN ont été mises en place. Le nombre de prescriptions passe de 1143 en décembre 2022 à 6166 en décembre 2024.

Les perspectives sont les suivantes :

- Installation des abris fumeurs.
- Installation des cendriers intuitifs dans les zones fumeurs.
- Installation des panneaux LSST devant l'établissement.
- Mise à jour des documents internes avec la mention LSST (livret d'accueil, règlement intérieur, contrat de travail...).
- Mise en place des CO-testeurs dans tous les services.

- Majorer la prescription des substituts nicotiques pour les patients (notamment la nuit).
- Proposer, dès l'embauche du salarié, une consultation d'aide au sevrage tabagique.

L'objectif est de pouvoir mettre en place cette politique dans un établissement public : l'Hôpital Alexandra Lepève (CH de Dunkerque).

Michaël Bisch est psychiatre et addictologue au Centre Psychothérapique de Nancy. Il est également Secrétaire général du RESPADD. Ce qui tue le plus dans les maladies mentales, ce sont les habitudes de vie : alimentation, effets indésirables des traitements, tabac et alcool. 60 à 69 % des patients fumeurs ont des troubles bipolaires. Le risque de rechutes dépressives serait plus élevé lors du sevrage. La fréquence de la consommation de tabac est aussi augmentée chez les patients souffrant de troubles anxieux. Le tabac pourrait favoriser les troubles paniques, en raison de ses effets stimulants.

Les effets du tabagisme entrent en jeu dans les décès prématurés chez 53 % des patients souffrant de schizophrénie, 48 % des patients souffrant de troubles bipolaires et 50 % des patients ayant présenté un épisode dépressif caractérisé. Pour aider les patients souffrant de troubles psychiques, il convient :

- Exploiter toute fenêtre d'opportunité (hospitalisation, campagnes, initiation de suivi, de traitement) ;
- Encourager activement une démarche d'arrêt ;
- Envisager un traitement pharmacologique intensif ;
- Organiser un suivi rapproché ;
- Envisager une approche souple (objectifs addictologiques secondaires).

En psychiatrie, la substitution nicotique n'est pas suffisamment proposée. Par ailleurs, elle est mieux acceptée si elle est proposée dès l'admission en service de psychiatrie. Enfin, les posologies sont souvent insuffisantes.

Face aux réticences, quelles sont les adaptations possibles de la stratégie LSST dans les EPSM ? « L'*addictologisation* » de la psychiatrie est essentielle, mais il faut prévoir des adaptations. L'hôpital compte 35,8 % de personnels fumeurs et 62,9 % de patients fumeurs. L'objectif est de mettre en place une formation avec au départ, une démarche administrative longue et complexe, pour faire entrer cette formation d'emblée dans le dispositif de formations institutionnelles.

La formation Repérer et Agir sur la Consommation de Tabac des patients (REACT) est obligatoire dans les établissements de santé mentale. Les participants sont invités à se positionner vis-à-vis de leur état d'esprit pour cette formation. Le programme de formation répond à un objectif établissement ambitieux. Globalement les personnels sont très preneurs de cette formation. Il reste une petite proportion de réfractaires. L'immense majorité est silencieuse et peut être inscrite ou désinscrite en fonction des besoins du service.

Le Centre Psychothérapique de Nancy a choisi d'insister sur le RPIB, car les représentations des soignants en psychiatrie sont biaisées. L'acceptabilité de l'intervention brève est expliquée aux soignants. Elle fonctionne bien sur la réduction de consommation. En psychiatrie, la réduction de consommation produit des effets sanitaires. La maladie mentale n'est qu'une variable d'adaptation. L'intervention brève s'adapte donc aux patients et non à la maladie mentale. Par ailleurs, il est demandé aux soignants de se garder au maximum du choix d'un diagnostic majoritaire addictologique ou psychiatrique pour le patient. Dans la formation, les modalités de traçabilité sont présentées.

Être autorisés à prescrire et se sentir autorisés à prescrire sont deux choses différentes. Pendant la journée de formation, le pharmacien hospitalier présente l'accès prescripteur du logiciel de prescription. À la fin de la journée, il ouvre les droits prescripteurs aux personnes formées.

Avant la formation, 45 % des professionnels au contact du patient se sentent insuffisamment légitimes pour le conseil minimal. 64 % des professionnels habilités à prescrire des TSN se sentent insuffisamment légitimes pour le faire. Après la formation, 4,4 % des professionnels au contact du patient se sentent insuffisamment légitimes pour le conseil minimal. 33 % des professionnels habilités à prescrire des TSN se sentent insuffisamment légitimes pour le faire. Les freins évoqués sur le sentiment de légitimité sont : l'autorisation du médecin/chef de service et le nombre de personnes formées dans le service. Il est nécessaire d'avoir un corpus suffisant de professionnels sensibilisés et formés, se sentant autorisés, pour emmener le reste de l'équipe. La variabilité interpôles et la variabilité interservices sont importantes. La place de l'encadrement paramédical sur le portage de la dynamique est primordiale. Il convient également de libérer du temps aux infirmiers pour qu'ils puissent se former.

Dans le cadre du projet LSST, l'autre levier est de décloisonner au maximum pour s'engager dans une démarche la plus globale possible. Lors de la journée de formation, il y a une présentation très détaillée de la démarche environnementale de l'établissement LSST. À partir du 1^{er} mars 2025, les espaces extérieurs de l'établissement seront non-fumeurs à l'exception des espaces réservés. La démarche est également incluse dans la communication, en focalisant sur un établissement de santé favorable à la santé (parcours santé, adhésion au Programme national nutrition santé (PNNS), etc.).

La formation REACT intègre une présentation de l'accompagnement pour les professionnels. La formation est gratuite. Elle est dispensée sur le temps de travail.

La coordination LSST est faite par le A. Vallata. Le COPIL LSST est piloté par la Direction des soins.

Un participant s'étonne du fait que la formation REACT soit institutionnelle et obligatoire.

Michaël Bisch rappelle que le cadre de la formation hospitalière est réglementaire. Pour tous les établissements inscrits dans un GHT, il y a un plan de formation commun. Certains établissements du groupement se sont mis d'accord pour faire différemment. Dans les EPSM, les formations Risque Urgence Dangerosité (RUD) et les formations à la désescalade et à la gestion de la violence, sont institutionnalisées avec des objectifs fixés dans le projet d'établissement.

Le même participant s'enquiert du positionnement par rapport à la vape dans le milieu psychiatrique.

Michaël Bisch explique que chaque établissement doit inscrire l'utilisation dans son règlement intérieur. Dans la plupart des cas, il n'y a pas de différenciation entre vapoter et fumer. Les HCL ont modifié récemment leur règlement intérieur. Au Centre Psychothérapique de Nancy, en mars 2025, la vape restera autorisée dans tous les espaces extérieurs. Il ne sera toutefois pas possible d'exposer un vapoteur non-fumeurs au tabagisme passif dans un abri fumeurs. Pour l'instant, le vapotage n'est pas autorisé à l'intérieur pour des raisons de détection optique. Une réflexion sera menée sur l'utilisation de la vape par des professionnels dans des espaces ventilés et qui n'accueillent pas de public.

Wajdi Mehtelli précise qu'à l'APHP, une modification du règlement intérieur est en cours. Les espaces deviennent « open vape ». La réduction des risques et la promotion de la santé. Il est indispensable de dissocier la vape et la cigarette. Il ne doit pas y avoir la moindre ambiguïté. Pour finir, les formations touchent beaucoup les soignants et trop peu les personnels de direction et les personnels techniques. Or, ils doivent aussi se sentir concernés.

Michaël Bisch ajoute que ce qui est impulsé par les ARS est très important. L'ARS s'est auto-labellisée ARS sans tabac. Cela impulse une dynamique importante. Les professionnels de l'agence qui ne sont pas au contact des patients bénéficient également de consultations tabac.

Pr Pr Maxime Gignon demande quels sont les contacts avec l'EHESP pour intégrer ceci dans la formation des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Marianne Hochet précise que le RESPADD et l'EHESP sont en lien. Les deux structures travaillent sur les Écoles de santé sans tabac et les Campus sans tabac. Le RESPADD est dans tous les comités de pilotage des Campus sans tabac. L'EHESP demande régulièrement des sessions de sensibilisation. Toutefois, il est certainement nécessaire de renforcer ces enseignements.

Laurent Saviard est infirmier et référent tabacologie au Centre hospitalier de Saint-Quentin. Il lui a été demandé de mettre en place la démarche LSST sur le Pôle de psychiatrie. En 2021, les locaux fumeurs à l'intérieur du bâtiment ont été fermés, l'abri fumeurs extérieur restant ouvert jusqu'à 20 h. Grâce à un accompagnement des équipes et des patients, cela s'est très bien passé.

Michaël Bisch estime que l'accompagnement au changement de paradigme est essentiel. La privation de tabac peut faire partie de la punition, notamment dans le cadre d'un parcours carcéral. Sans préparation, la cigarette devient alors un symbole de liberté. À l'inverse, dans les lieux de privation de liberté, la préparation change tout.

Wajdi Mehtelli ajoute que pour faire vivre un patient avec ou sans trouble mental, même sans aucune information préliminaire, une substitution nicotinique bien dosée est efficace.

Gianni Zarcone rappelle l'importance de la formation pour le repérage et une prescription adaptée.

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

Discutante :

- **Marianne Hochet, RESPADD**

Intervenant.e.s :

- **Alexandra Branco, Pr Maxime Gignon, Centre hospitalier universitaire d'Amiens**

Le Pr Maxime Gignon présente un retour d'expérience Centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie, en binôme avec Alexandra Branco. En 2019, l'établissement a fait le choix de déposer une candidature auprès de l'ARS pour un projet de LSST et de Campus sans tabac. Le CHU Amiens – Picardie emploie 6 470 agents hospitaliers et accueille 1 401 étudiants. Il compte 1716 lits et places. L'activité de chirurgie obstétrique est dynamique : 480 000 consultations et 151 700 séjours et séances. Ce sont autant d'opportunités de contacts avec les personnes pour aborder la question du tabac.

Le LSST est intégré à une démarche de promotion de la santé. Au niveau de l'établissement, un COPIL Territoire promoteur de santé a été mis en place pour porter les deux projets : LSST et Campus sans tabac. À terme, des projets autour des enjeux environnementaux, de l'activité physique, de la consommation d'alcool et de la nutrition seront développés. Cette démarche doit permettre de créer un environnement favorable à la santé pour les professionnels, les étudiants, les patients et leurs proches. Les services de Santé au travail sont pleinement intégrés dans la démarche. Le CHU Amiens – Picardie travaille avec tous les acteurs du territoire.

La formation est un levier de transformation de l'organisation. Deux projets d'innovation pédagogique ont été financés par l'ANR : un centre de simulation en santé et une plateforme pédagogique numérique.

Alexandra Branco précise que le 1^{er} COPIL s'est réuni pour la première fois en octobre 2024. Il est commun aux deux projets. Des actions coordonnées sont menées avec des démarches communes : zones de tolérance, formation, éducation et accompagnement. La formation vise à former les étudiants qui seront les professionnels de demain. À terme, l'objectif est de former 100 % des étudiants qui, pour la plupart, resteront au CHU.

Par ailleurs, la mobilisation institutionnelle est rendue visible de diverses manières : vitrophanies, pictogrammes, visuels. Une bache est affichée dans le hall principal et peut être adaptée en fonction des événements. Par exemple, le logo « Mois Sans Tabac » est un aimant.

Le Pr Maxime Gignon ajoute que le CHU essaye d'occuper le temps et l'espace en termes de communication. Un programme d'actions est pensé en synergie avec les autres services.

La mobilisation du collectif est indispensable :

- COPIL « ouvert » aux partenaires (SSE, prestataires dont transporteurs, CPTS...);
- Implication des étudiants et des professionnels dans les GT (référents) ;
- Accueil des étudiants en service sanitaire ;
- Concours d'affiches, projet d'exposition, etc.

Les supports de communication sont diversifiés au maximum (flyers, intranet, internet, réseaux sociaux, newsletter, fiche de paie, affiches, vidéos d'information et promotion de la santé, etc.).

La formation RPIB est dispensée en hybride sur SimUSanté – Epione. Des vidéos interactives sont en cours de réalisation. La formation à la prescription de TSN est mise à disposition sur la plateforme Epione.

La démarche LSST est en lien avec un projet de salle de sport. L'activité physique a des bienfaits dans le cadre d'un sevrage tabagique.

Dans le cadre de l'accompagnement en tabacologie, **Alexandra Branco** souligne que le CHU propose divers créneaux de consultations à tous les publics. Les professionnels ont accès aux TSN à la pharmacie du CHU. Une ordonnance type est mise à disposition. Enfin, pour les professionnels et les étudiants, le repérage est effectué automatiquement lors des visites au service de Santé au travail.

Afin d'accompagner les fumeurs, les objectifs principaux sont les suivants :

- Intégrer le sevrage tabagique dans la prise en charge globale du patient
- Favoriser la continuité de l'accompagnement

Pour ce faire, un questionnaire institutionnel « tabac » a été intégré au logiciel dossier patient informatisé (DPI) médical et paramédical. Au niveau paramédical, ce questionnaire est déployé sur l'ensemble des services depuis novembre 2024. Toutes les données peuvent être automatiquement importées dans la lettre de liaison. Afin d'intégrer le sevrage tabagique dans la prise en charge globale du patient et de favoriser la continuité de l'accompagnement, les IDE ont obtenu la possibilité de prescrire via la mise en place d'un protocole de prescription soignant.

Le Pr Maxime Gignon indique que le CHU travaille sur la coordination du parcours avec les professionnels de ville. Un annuaire des ressources en tabacologie est disponible.

Alexandra Branco fait observer qu'une communication régulière est mise en œuvre afin de sensibiliser aux mieux les étudiants et les professionnels. Les nouveaux arrivants et les internes sont informés lors d'une journée d'accueil.

Le Pr Maxime Gignon précise que le règlement intérieur a été mis à jour en ce sens. Les contrats de travail et les contrats de prestataire ont également évolué pour intégrer la démarche LSST. Un fonds de dotation a été mis en place en excluant l'industrie du tabac et les alcooliers. Des outils d'accompagnement pratiques sont déclinés pour aider les professionnels. Le Nicopoché et le guide d'arrêt tabagique sont distribués dans les services. Tous les médecins du service de Santé au travail sont formés à l'intervention brève et à la prescription des TSN. Ils travaillent en collaboration avec le médecin-tabacologue pour la prise en charge des nouveaux patients.

La promotion du LSST et la promotion de la santé exigent un important travail de plaidoyer. Le turnover est important dans la structure et le plaidoyer doit être mené de manière régulière tout au long de la vie du projet. Il faut de la détermination pour mobiliser tout le monde. Cela demande de convaincre et de mobiliser l'administration pour la mise en des actions. Il faut continuer à parler du sujet et à persévérer.

Intervenants :

➤ **Martin Lafon, Pr Vincent Durlach, Centre hospitalier universitaire de Reims**

Martin Lafon est Directeur de cabinet au Centre hospitalier universitaire de Reims. Le CHU de Reims, ce sont 9 établissements, dont 4 EHPAD. L'idée est de rapprocher toutes les actions dans le cadre de la démarche de LSST.

Pr Vincent Durlach, professeur des universités / praticien hospitalier (PU-PH) au CHU de Reims, responsable de l'unité d'aide au sevrage tabagique du CHU et vice-président de la société francophone de tabacologie.

Martin Lafon précise que l'établissement accueille 1 184 et plus de 7 000 professionnels. Des activités de recherche et d'innovation y sont menées, notamment au sein de l'Institut de l'intelligence artificielle en santé. Les coopérations territoriales participent au rayonnement du CHU. Les patients sont amenés à se déplacer en fonction des possibilités. 180 praticiens du CHU exercent une partie de leur activité dans un établissement du territoire. Cela implique une coordination des politiques LSST.

En 2022, grâce à une volonté institutionnelle partagée de la communauté hospitalière et de la Direction générale, la politique LSST a pu se développer :

- Équipe de tabacologie existante et motivée ;
- Lien fort avec le pôle addictologie de l'EPSMM ;
- Axe du projet d'établissement 2021-2025 du CHU de Reims ;
- Perspective Nouvel Hôpital et opportunités architecturales ;
- Création Commission Prévention Sport Bien-Être de la CME ;
- Soutien méthodologique possible du RESPADD ;
- ARS Grand Est impliquée dans la démarche LSST ;
- Deux établissements déjà engagés sur le territoire : Institut Godinot (formé par le CHU de Reims) et CH Troyes ;
- Intégration dans la démarche Qualité et certification.

La démarche a été formalisée en 2022 avec un premier audit qui a permis d'atteindre le niveau Bronze. Le CHU a remporté un appel à projets de l'ARS en 2023 (165 000 euros sur 3 ans) pour financer du

temps de formation, des outils de communication, des mobiliers et des IDE. Un COPIL LSST a été mis en place et une équipe a été identifiée pour porter le projet autour des axes suivants :

- Sensibilisation et accompagnement des fumeurs : agents ; patients /accompagnants ;
- Formation/acculturation des professionnels à la prévention du tabagisme et à l'accompagnement des fumeurs dans l'aide au sevrage tabagique (AST) ;
- Aménagement des locaux actuels et dans le NHR, notamment en lien avec la Commission Prévention Sport Bien-Être.

Le Pr Vincent Durlach précise que les dépenses autour de l'aménagement sont des incontournables du projet. La partie formation et acculturation des professionnels est un aspect essentiel, ce qui nécessite de dégager un temps spécifique. Le financement de l'ARS a permis de débloquer un temps spécifique qu'une infirmière-tabacologue puisse mener les différentes phases de formation.

Martin Lafon présente le modèle de pilotage institutionnel du CHU :

- Validation : Direction générale - Présidence de la CME
- Coordination institutionnelle : COPIL LSST (deux fois par an)
- Définition et mise en œuvre opérationnelle : Équipe projet LSST (tous les deux mois)

L'objectif est de faire vivre les actions au fil de l'eau. Martin Lafon et le Professeur Durlach sont les référents.

Le Pr Vincent Durlach insiste sur le fait qu'il est important d'avoir des représentants de la Direction au travers de référents qui sont présents et actifs dans les instances de décision. Si le binôme de référents n'existe pas, le projet LSST n'existe pas.

Martin Lafon indique que le CHU souhaite s'inscrire à un audit pour obtenir une certification Argent afin de valoriser les actions antérieures et de faire évoluer d'un cran la politique LSST de l'établissement. Une auto-évaluation est programmée début 2025.

Le Pr Vincent Durlach invite chaque structure de soins à faire une enquête LSST pour prendre le pouls des usagers et des membres de la communauté. Au CHU de Reims, l'enquête a été menée par Lucie Lombardot, IPA en cardiologie. 1 168 personnes ont répondu à 33 questions. De manière générale, il y avait une bonne acceptation du projet et de sa faisabilité : 67 % des répondants étaient favorables ou très favorables au projet. Plus de 50 % des répondants appartenaient à la filière soignante et 25 % à la filière administrative. 19.2 % des répondants étaient des fumeurs réguliers. Certains ont énoncé leurs motivations à l'arrêt du tabac. 74 % évoquaient une amélioration de la santé et de l'espérance de vie. 75 % déclaraient avoir déjà tenté d'arrêter de fumer en utilisant la cigarette électronique (57 %). La vape combinée aux substituts nicotiques est un outil précieux. Les patchs arrivent en seconde position. 66,9 % des répondants estimaient qu'il y avait un nombre significatif de fumeurs au sein du CHU. 83 % constataient la présence des fumeurs aux abords des entrées du site. 83 % se déclaraient importunés par les comportements liés à la consommation du tabac aux abords des entrées du site. 71 % mentionnaient la problématique des mégots de cigarette laissés sur le sol. Près de 60 % mentionnaient la mauvaise image que cela renvoie de l'établissement.

Martin Lafon partage un point de situation sur la gouvernance et la communication du CHU de Reims :

Bilan des actions 2024 – gouvernance

- Élaboration de la politique LSST 2025-2028 (en cours), mise à jour de la composition du COPIL, constitution d'une équipe projet, formalisation du pilotage ;
- Réalisation du bilan de la mise en œuvre de la convention CHU-ARS obtenue ;

- Modification du règlement intérieur de l'établissement (intégration de la clause spécifique LSST) en cours.

Perspectives 2025-2028

- Définir une politique LSST 2025-2028 et l'intégrer au projet d'établissement.

Bilan des actions 2024 - communication

- Rédaction d'un plan de communication 2024 : journée mondiale, mois sans tabac, création d'une page internet,
- Participation du CHU au colloque du RESPADD.

Perspectives 2025-2028

- Rédaction d'un plan de communication 2025, Mettre en place une signalétique adaptée (LSST et possibilité de prise en charge), mettre en place d'une newsletter LSST (communauté), événements LSST et RETEX.

Le Pr Vincent Durlach cède la parole à **Johan Sergheraert**, chirurgien-dentiste qui a présenté, à l'occasion du Mois sans tabac dans le contexte du LSST, la création de la consultation d'aide au sevrage dans le Pôle de médecine buccodentaire.

Johan Sergheraert explique que les jeunes dentistes sont peu ou pas formés au sevrage tabagique. Or, l'hygiène buccodentaire, la diabétologie et le sevrage tabagique restent une des pierres angulaires de la prise en charge des patients. Après un DU de tabacologie Grand Est, il a pu mettre en place des consultations de sevrage tabagique au sein du Pôle de médecine buccodentaire. Les consultations s'adressent à des patients internes ou externes, mais aussi aux personnels. Les agendas de consultations sont pleins. Le CHU souhaite pérenniser ces consultations.

Martin Lafon souligne que le CHU souhaite prolonger les réunions d'information obligatoire tous les deux et réaliser des interventions régulières sur la politique LSST auprès des étudiants des Écoles de santé et les facultés de médecine, avec des perspectives de repérage systématique du statut tabagique, de définition de méthodes de prise en charge avant l'intervention ou avant la consultation. L'idée est également de maintenir le lien entre les médecins traitants et les bénéficiaires de soins (lettre de liaison et suivi tabacologique post-hospitalisation).

Le Pr Vincent Durlach souhaite dispenser une formation RPIB la plus largement possible, basée sur l'implication de professionnels de santé de l'aide au sevrage tabagique. Le soutien financier de l'ARS permet de libérer un temps spécifique pour la fonction. Ces formations sont bien fléchées sur le plan institutionnel. Si l'ensemble des agents sont formés, cela permet d'avancer sur le sujet.

Martin Lafon énonce quelques axes de conclusion, notamment une démarche institutionnelle et participative ; une conduite du changement sur du temps long ; une démarche progressive avec des mesures dissuasives pour faire changer les habitudes et accompagner les professionnels ; des synergies à créer sur un espace donné (CHU, universités, EPSM de la Marne, CH d'Épernay, Écoles en santé, etc.).

Le Pr Vincent Durlach précise que le projet Campus santé sans tabac et le projet LSST sont dissociés avec une année de décalage. Le LSST a commencé en 2022. Le CSST a commencé une année plus tard. Une des préoccupations est d'établir des ponts entre le LSST et le CSST. L'ambition est de développer cette politique sur l'ensemble des campus universitaires. Les établissements psychiatriques et de santé mentale ainsi que les autres lieux de santé doivent progressivement entrer dans la synergie. Pour ce

faire, il faut envisager des outils législatifs plus contraignants pour interdire de fumer dans l'enceinte de l'hôpital. Toutes les parties prenantes militeront en ce sens auprès de la DGS, avec l'aide du RESPADD.

Martin Lafon ajoute que le CHU travaille à un règlement intérieur avec le COPIL. À souligner l'importance d'une continuité dans les porteurs de projets et d'une implication de la gouvernance. La charte de pilotage doit permettre d'établir les responsabilités et les missions de chacun.

Sylvain Balois fait observer que le fait d'ouvrir les droits de prescription aux infirmiers dans le logiciel Hôpital Manager oblige à ouvrir les droits à tous les médicaments, ce qui peut être problématique. Il souhaite savoir s'il existe un mode de contournement.

Une participante annonce que plusieurs hôpitaux sont confrontés au même problème dans les Hauts-de-France. Il est possible de créer des protocoles spécifiques.

Un participant s'étonne sur les coûts et les difficultés à obtenir des financements ARS. Lorsque l'on voit les derniers chiffres avancés par l'OFDT de 2019, le coût social annuel s'élevant à 156 milliards, ça parle...

Pr Maxime Gignon souligne que le financement de la prévention est minime en France. Les pays scandinaves consacrent 5 % de leur produit intérieur brut pour la prévention et 5 % pour le curatif.

Le Pr Vincent Durlach abonde en ce sens. La France n'a pas une culture de la prévention. Il reste un long chemin à parcourir sur le plan éducatif. Beaucoup de projets présentés aujourd'hui vont dans ce sens. Le CHU a systématiquement reçu des financements de l'ARS pour les projets LSST.

Wajdi Mehtelli demande concernant formations, si les formations sont au niveau infirmier et médecins/ étudiants en médecine ou pas.

Maxime Gignon annonce que les formations sont sur toutes les écoles du CHU de Reims (Infirmier, aide-soignant, médecine, ...)

Wajdi Mehtelli pose une seconde question et se demande si la désolidarisation entre la vape et la cigarette est inscrite dans le règlement intérieur.

Martin Lafon répond que le règlement intérieur sera mis à jour l'année prochaine. Les propositions de modifications seront partagées avec les membres du COPIL pour que tout le monde puisse adhérer au choix des mots. Le choix a été fait de calquer le raisonnement sur la vape sur celui de la cigarette classique.

Estelle Isabelle en tant que cheffe de réseau ADDICA, demande comment le LSST a été intégré avec le CPTS de Reims Métropole et inversement. Elle s'enquiert par ailleurs des axes de collaboration.

Pr Maxime Gignon précise que le Président de la CPTS est médecin généraliste et addictologue. Il est donc très sensible au sujet, ce qui facilite les choses. La coordinatrice est infirmière de formation. En pratique, le CPTS est invité au COPIL du CHU. Des journées d'actions sont mises en place en collaboration. L'année dernière, une session de formation hospitalo-ville commune a été proposée. Un annuaire commun des ressources en tabacologie a également été mis en place.

Estelle Isabelle demande quelles sont les perspectives avec le CHU de Reims.

Martin Lafon souligne que la CPTS de Reims Métropole est relativement récente. Le vice-président de la CME fait partie de leur Conseil d'administration. Une médecin participe au Bureau. Parmi tous les

axes identifiés, la promotion de la santé et la prévention sont en premières positions. La CPTS structure actuellement ses priorités. Le CHU sera au rendez-vous pour travailler de manière plus directe.

Michaël Bisch estime que Directeur de cabinet est un poste très important et rare dans un CHU. Le binôme formé avec le Professeur Durlach est précieux. Il s'enquiert des fonctions exactes d'un Directeur de cabinet en CHU.

Martin Lafon explique qu'il s'agit d'un poste stratégique avec diverses ramifications. Il travaille de manière transversale avec des équipes motivées. Tous les CHU s'orientent vers ce type d'organisation demain.

Marianne Hochet remercie tous les intervenants pour leurs présentations.

CONCLUSION

➤ **Marianne Hochet, RESPADD**

Marianne Hochet se propose de faire une rapide conclusion de la journée. Le LSST fonctionne partout : les Centres hospitaliers universitaires, les Centres de lutte contre le cancer, dans les établissements prioritaires et en santé mentale, avec une bonne acceptabilité des différents publics. Le LSST est une politique commune avec des adaptations locales.

L'importance de la communication a été rappelée. L'importance d'avoir une identité visuelle commune à décliner selon des chartes graphiques locales a également été rappelée. Cette communication doit être massive, envahissante et renouvelée. Des référents formés peuvent être porteurs des messages clés. Il est nécessaire de modifier le règlement intérieur et les contrats des employés, des prestataires et des sous-traitants.

La formation est un élément essentiel. Le RESPADD peut être contacté à l'adresse suivante : formation@respadd.org. Lors des formations, il faut à la fois travailler sur des connaissances, mais aussi sur des savoir-faire et des savoir-être pour se sentir légitimes et passer à l'action. L'idéal est de pouvoir multiplier les formats (courts et longs), avec l'idée de toucher tous les publics soignants et non soignants. L'objectif est de gagner en légitimité et de repérer systématiquement. Tous les professionnels, y compris les services de Santé au travail, doivent être impliqués, notamment pour le repérage et la prise en charge des professionnels.

Les notions de Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB), Intervention Brève (IB), Conseil Minimal (CM), Entretien Motivationnel (EM), *Making Every Contact Count* (MECC) sont rappelées. On ne peut pas rater une opportunité de faire de la prévention. Dès le premier contact avec un patient ou un bénéficiaire de soins, il convient de faire une action de prévention. La prescription doit se faire dès la première rencontre. Pour ce faire, il faut lever les freins informatiques. Au premier abord, tous les logiciels sont bloquants pour la prescription. Toutefois, il existe des protocoles pour ouvrir les droits.

Il a évoqué l'importance d'avoir une politique claire sur l'utilisation de la vape. Le RESPADD soutien son utilisation. Elle doit être autorisée dans tous les espaces extérieurs. La réglementation doit être distincte de celle sur le tabagisme. La vape est un outil de sevrage.

L'environnement doit être modifié pour avoir des abris fumeurs et des zones de tolérance qui respectent la loi. Ces abris pourront par la suite devenir des espaces de recharge de vélos électriques. De fait, ces zones ne doivent être que temporaires dans le but d'atteindre la certification Or.

D'autres leviers ont été évoqués : la transversalité, l'institution, la gouvernance, les ARS et les missions d'appui.

Le financement doit être pérennisé pour maintenir l'engagement et les actions.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales a été publié récemment. On y retrouve toutes les stratégies de prévention et de promotion de la santé.

Le LSST est une initiative fructueuse. Elle peut être dupliquée dans d'autres structures comme les campus, les Écoles de santé, les EPSM, etc. L'objectif final est la promotion de la santé au sens large. Tous ces sujets doivent être travaillés concomitamment pour viser un lieu de santé promoteur de santé.

Le LSST est une stratégie bienveillante et commune qui marche partout. Elle est inscrite dans une temporalité variable, avec des objectifs concrets, atteignables et mesurables. Il faut accepter de faire un pas de côté, de se décentrer, de tester quelque chose de différent pour avoir l'adhésion de tous.

Pour conclure, **Marianne Hochet**, adresse ses remerciements à la ville de Reims, au CHU de Reims, aux ARS Grand Est, Hauts-de-France, Île-de-France et à leurs missions d'appui, aux administrateurs du RESPADD, aux intervenants et aux participants.

Les actes du colloque seront en ligne dans quelques semaines.