

JANVIER 2022

13

Le 4 janvier 2022 le Haut conseil pour la santé publique HCSP a publié son avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique. Il nous paraît important d'y réagir en y apportant des éléments nécessaires au soutien des fumeurs choisissant la vape comme outil d'aide à l'arrêt.



Sommaire

CONSTRUCTION ET DÉPLOIEMENT DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC
au Centre Hospitalier de Mâcon

ÉCHOS DE RÉSEAUX Xchange : le registre des interventions évaluées en prévention

INTERVIEW
Khalida Berkane, addictologue à Gustave Roussy

Ressources

Agenda

- La vape apporte la nicotine de façon régulière sans provoquer de « pics ». Cette cinétique de l'apport de nicotine, infiniment moins addictive que celle de la nicotine délivrée en « pic », proche de celle d'un substitut nicotinique, n'est jamais abordée au sein du rapport du HCSP.
 - Les données sur la baisse du tabagisme des adolescents aux Etats-Unis, au Royaume-Uni ou dans les pays où l'on vape beaucoup à cet âge sont des arguments très forts pour montrer que la vape est plus un bloqueur à l'entrée dans le tabagisme qu'une porte d'entrée. Ces données sont confortées par les données françaises de l'OFDT. Nous sommes d'accord pour interdire la vente aux mineurs, faire de la prévention, retarder l'entrée dans les produits du tabac de façon très énergique mais l'énergie pour prévenir la vape doit être en retrait sur celle dépensée pour réduire la dépendance tabagique des adolescents.
 - L'acceptation que le fumeur se soigne tout seul avec la vape et que cela puisse améliorer sa santé mais qu'à l'inverse le soignant ne doive pas la conseiller est une posture de principe, non fondée sur la science. Cette incompréhension a été reprise par la presse qui a conclu que les soignants doivent déconseiller la vape, éloignant ainsi les vapo-fumeurs du soin et de l'objectif du vapotage exclusif.
 - La vape n'a jamais revendiqué être un médicament, mais les connaissances actuelles sur les effets de la vape à court et moyen termes sont largement suffisantes pour un produit de consommation courante dont le rapport bénéfice/risque apparaît élevé. De très nombreuses données françaises notamment montrent que la vape est un concurrent du tabac et une aide à la sortie du tabagisme.
- Enfin, nous souhaitons ici rappeler les principales conclusions de la revue Cochrane publiée le 14 septembre 2021.
- Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que les cigarettes électroniques avec nicotine augmentent les taux d'abandon du tabac par rapport aux thérapies de substitution nicotinique et par rapport aux cigarettes électroniques sans nicotine. L'incidence globale des effets indésirables graves était faible dans tous les bras d'études. Il n'existe pas à ce jour de données probantes montrant un effet nocif de la cigarette électronique à base de nicotine, mais le suivi le plus long était de deux ans et le nombre d'études était faible.

Pr Amine Benyamina,
président du RESPADD

Pr Bertrand Dautzenberg,
administrateur d'honneur du RESPADD

CONSTRUCTION ET DÉPLOIEMENT DE LA STRATÉGIE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC AU CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON

Le tabac est la première cause de mortalité évitable et une des premières causes de maladies amenant à être hospitalisé. L'hôpital accueille les plus malades, leurs familles et concentre des professionnels, qui peuvent être ou avoir été fumeurs.

Par l'exemplarité espérée de ce lieu de santé, l'hôpital devrait dans son organisation architecturale, ses offres d'information, de soutien, d'éducation aux patients et aux visiteurs (familiers ou professionnels), permettre de moins fumer, de ne plus fumer, de ne pas commencer à fumer et de ne pas être exposé aux fumées de tabac.

Le projet Lieu de santé sans tabac au Centre Hospitalier de Mâcon (LSST-CHM), en partenariat avec l'IREPS-BFC et l'IFSI/IFAS de Mâcon, a pour objectif général de promouvoir des comportements favorables en matière de réduction du tabagisme au CHM par la mise en place d'une démarche globale et coordonnée auprès des soignés, des soignants, des professionnels intervenants et des visiteurs.

Le projet a été financé par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté fin 2019 pour une durée de 3 ans. Il peut se décliner en 5 axes :

- mettre en place une dynamique autour de la démarche LSST ;
- créer des environnements favorables à la non-exposition au tabac et à la réduction du tabagisme ;
- renforcer des offres, d'information, de réduction ou d'arrêt du tabagisme ;
- agir auprès des étudiants en filière santé au CHM (IFSI, IFAS) ;
- renforcer les connaissances et compétences des professionnels de santé.

Les résultats attendus sont :

- l'amélioration de la communication autour du tabac et de la visibilité de la démarche LSST ;
- la réduction du tabagisme apparent et effectif autour des bâtiments ;
- l'amélioration de l'image d'exemplarité de l'hôpital et de ses personnels ;
- la réduction du tabagisme parmi



- les étudiants/élèves IFSI/IFAS et les personnels de santé ;
- le renforcement des compétences en tabacologie des personnels et étudiants/élèves ;
- l'amélioration de l'offre de soins tabacologiques en maternité/périnatalité, cardio-pneumologie, oncologie, psychiatrie, etc. ;
- l'impulsion d'une dynamique locale, propice à une extension secondaire sur le territoire de la Bourgogne méridionale.

Contexte

Fumer est un facteur de risque majeur de maladies non transmissibles : pathologies cardiovasculaires, respiratoires chroniques, cancers, etc.^[1]. La morbidité associée au tabagisme représente une des premières causes d'hospitalisation. Le tabac est la première cause de cancers et la seconde de maladies cardiovasculaires, et dans le même temps, deux fumeurs sur trois veulent arrêter de fumer, espérant une aide des professionnels de santé (hospitaliers)^[2].

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France, responsable de 200 décès quotidiens et 75 000 morts annuels en France. Il a été responsable en 2020 de plus de décès que la pandémie Covid-19 (65 000 décès Covid^[3]). Si plus d'un fumeur sur deux mourra des conséquences du tabac (trois fois sur quatre de pathologie cardiaque ou pulmonaire), les soignants informés de ce point ne sont pas pour autant épargnés par le tabagisme.

Au final le coût social du tabac atteint 120 milliards d'euros/an en France, équivalent à celui de l'alcool^[4].

La situation dans la région Bourgogne-Franche-Comté n'est pas moins préoccupante que celle du reste du pays à ce propos^[5]. La Bourgogne a un taux de fumeurs adultes comparable au national mais bien supérieur pour les 17 ans^[6]. Surtout qu'après une baisse du tabagisme en France entre 2014 et 2019 apparaît une réascension des chiffres entre fin 2019 et début 2020^[7].

Les inscriptions au Mois sans tabac ne font que croître au fil des années en Bourgogne, avec une efficacité démontrée des actions menées [arrêter de fumer pendant un mois multiplie par 5 les chances d'arrêter définitivement le tabac, et parmi les inscrits de 2018, 20 % n'ont pas refumé à 6 mois]^[8].

Avec plus d'un quart de la population fumeuse, la prévalence

2/3 à 4/5 des fumeurs envisagent un jour de ne plus fumer !

DANS CE CONTEXTE, TOUT PASSAGE HOSPITALIER EST UNE OPPORTUNITÉ POUR INITIER UN SEVRAGE TABAGIQUE

du tabagisme varie à l'hôpital entre 16 et 36 % des soignés^[9]. Le tabagisme concerne aussi des soignants (professionnels de santé et étudiants en santé) et les prestataires extérieurs intervenant sur le CH (ambulanciers...).

Dans le même temps, 2/3 à 4/5 des fumeurs envisagent un jour de ne plus fumer ! Dans ce contexte, tout passage hospitalier est une opportunité pour initier un sevrage tabagique (ou une réduction des consommations), surtout si le motif d'hospitalisation est lié au tabac. Cette approche peut autant concerner tout visiteur de l'hôpital à titre personnel ou professionnel. Chaque tentative de réduction, de changement de comportement, de substitution temporaire et d'arrêt est une expérience positive qui rapproche de l'abstinence tabagique^[10]. Dans ce contexte, il existe un intérêt à systématiser le repérage du tabagisme et développer des actions entre conseil minimal tabac et intervention brève en tabacologie^[11].

Le Centre Hospitalier de Mâcon (CHM) a développé des actions de réduction du tabagisme auprès des patients et des agents depuis bientôt 30 ans^[12]. Il déploie également un projet Lieu de santé sans tabac (LSST) depuis deux ans malgré le contexte difficile de la pandémie Covid-19 sur la vie hospitalière avec :

- le développement de la communication et de la signalétique LSST, la promotion d'espaces extérieurs sans fumée ;
- l'aide à la réduction du tabagisme des patients et la promotion de la substitution nicotinique ;
- le développement des offres de soins pour tous les patients et agents ;
- l'accent donné à des publics prioritaires en santé publique : femmes enceintes, patients relevant de pathologies dues au tabac ou de troubles en santé mentale ;
- le renforcement des compétences des soignants dans la réduction/sevrage tabagique et leur accompagnement ;

- les interventions auprès des soignants en formation : projet lieu de formation sans tabac.

La venue au CHM pour un soin, pour visiter un proche ou pour raison professionnelle, est **une occasion de repenser ses comportements de santé avec le tabac**, de recevoir une information et une orientation vers une aide et d'expérimenter un temps de moindre consommation ou de sevrage tabagique.

POPULATIONS CIBLÉES PAR LE PROJET LSST AU CHM

MALADES ACCUEILLIS CHAQUE ANNÉE AU CHM : établissement de 964 lits et 91 places

- **En hospitalisation** : 44 000 séjours MCO, 1 000 en psychiatrie, 400 en SSR, 2 000 séjours en maternité et 1 450 naissances par an,
- **Aux urgences** : 44 000 passages dont 29 % seront hospitalisés,
- **En ambulatoire** : 140 000 consultations annuelles (MCO hors urgences),
- **20 000 séances et hôpitaux de jour** : médecine, chirurgie ambulatoire, dialyse.

PROFESSIONNELS TRAVAILLANT AU CHM

- 2 500 agents dont plus des 4/5 sur le site des Chanaux, majoritairement féminins.

ÉTUDIANTS EN SANTÉ FORMÉS À MÂCON

- 210 étudiants infirmiers et 35 élèves aides-soignants, dont 32 % de fumeurs (données internes 2018-19),
- 55 internes et 10 externes en moyenne par semestre.

PROFESSIONNELS EXTÉRIEURS AU CH, INTERVENANTS SUR LE CHM

- Intervenants extérieurs, soutien aux soins, logistique, services techniques, ambulanciers, etc.

FAMILLES ET FAMILIERS RENDANT VISITE À LEURS PROCHES

- Évalué en moyenne quotidienne à un visiteur par lit installé au CH (enquête interne) soit environ 1 000 personnes par jour (dont la moitié sur le site principal des Chanaux).

Objectifs du projet LSST

Objectif général

Promouvoir des comportements favorables en matière de réduction du tabagisme au CHM et IFSI/IFAS par la mise en place d'une démarche « Lieu de santé sans tabac », auprès des soignés, des soignants, des étudiants/élèves, des professionnels intervenants et des visiteurs.

Objectifs spécifiques et actions déployées

1. Mettre en place une dynamique institutionnelle et partenariale autour de la démarche LSST

- Signature d'une charte d'engagement le 16/11/2021 ;
- Inscription faite de LSST au Projet d'Établissement 2019-2023 et du projet de GHT ;
- Mise en place d'un comité de pilotage et d'un comité technique opérationnel : *faits et actifs* ;
- Création effective d'une identité visuelle au projet LSST au CHM et IFSI/IFAS.

2. Créer des environnements favorables à la non-exposition au tabac et réduction du tabagisme

- Mise en place d'une signalétique extérieure/intérieure : *en cours de déploiement* ;
- Mise en place d'une communication spécifique : *en cours de déploiement* ;



- Création de supports d'information et d'éducation pour la santé débutée avec des livrets ;
- Renforcement du temps de sensibilisation pour les patients, visiteurs, personnels : *à venir*.

3. Développer/renforcer des offres de soins pour des publics spécifiques, d'information, de réduction ou d'arrêt du tabagisme

- Femmes enceintes et entourages : lors de la grossesse et en périnatalité : *en déploiement en 2022* ;
- Malades hospitalisés en psychiatrie : dans un aller-vers les soignés et les soignants : *à venir* ;
- Patients avec pathologies en lien avec le tabac : en proposant une information systématique en cardio-pneumologie, oncologie, etc. : *en cours de déploiement*.

4. Agir auprès des étudiants/élèves en filière santé au CHM (IFSI, IFAS) et auprès des internes

et externes en médecine-pharmacie en stage au CHM

- Développement d'un lieu de formation exemplaire sans tabac : *en cours de renforcement* ;
- Développement d'offre de soins aux étudiants/élèves fumeurs et d'actions spécifiques d'aide au sevrage : *en déploiement* ;
- Renforcement des compétences des étudiants dans leurs interventions de prévention auprès de différentes populations, notamment lors du service sanitaire : *en déploiement en 2022*.

5. Renforcer les connaissances et compétences des professionnels de santé

- Renforcement de l'offre de journées de sensibilisation/apport de connaissances, pour les personnels médicaux et non-médicaux.

Dr Pascal Menecier, *praticien hospitalier, chef de service d'addictologie, CH de Mâcon*

- (1) Ben Ayed *et al.* Le tabagisme actif : un facteur de risque majeur de maladies non transmissibles humaines. *Rev Mal Respi* 2019 ; 36 : 171-8
- (2) Colloque Respadd 2017, Vers des lieux de santé sans tabac : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/actescolloquelieu-de-sante-sans-tabac.pdf>
- (3) Insee. 2020 : une hausse des décès inédite depuis 70 ans. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/5347349/ip1847.pdf>
- (4) Kopp PA. Le coût social des drogues licites et illicites en France. *Bull Acad Natl Med* 2019 ; 203 : 193-200
- (5) Bulletin santé publique tabac BFC. 2021 : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/317423/2911919>
- (6) Addictions, éléments saillants en BFC Diagnostic PRS2, ORS BFC, ARS BFC, 2017
- (7) Pasquereau A *et al.* Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France 2021 BEH ; 8 : 132-9
- (8) Santé Publique France, 2018 : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/3eme-edition-moissanstabac.-bien-se-preparer-pour-augmenter-ses-chances-de-succes>
- (9) Nagahapitiye MC *et al.* Tabagisme chez les agents d'un hôpital... *Rev Pneumol Clin* 2018 ; 74 : 369-74 ; RESPADD : https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2020/05/Analyse-nationale-T2B_Quest.Personnel.pdf
- (10) Bonnet N, premiers gestes en tabacologie : Livret d'aide à la pratique pour les professionnels de santé <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2019/07/MAJ-Premiers-gestes-juillet-19-01.pdf>
- (11) Tran Luy *et al.* Repérage systématique et prise en charge du tabagisme à l'Hôpital, *Rev Mal Respi* 2020 ; 37 : 644-51
- (12) Menecier P *et al.* Tabagisme à l'hôpital : 30 années entre lutte et prévention à Mâcon. *Courrier des Addictions* 2020 ; 3 : 9-11



Xchange est un registre en ligne d'interventions de prévention soigneusement évaluées. Il s'agit d'un travail collaboratif entre l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et de nombreux partenaires.

Dans sa première phase, le registre a mis à disposition des interventions manuelles pour lesquelles de bonnes études d'évaluation européennes ont montré des résultats bénéfiques concernant la consommation de substances, ainsi que des programmes pour lutter contre la délinquance et le harcèlement chez les jeunes. Pour les programmes d'origine américaine, le registre fournit également les cotes basées sur l'évaluation d'études à un niveau mondial (cotes Blueprint).

En plus de fournir des informations sur l'efficacité des interventions, le registre propose également des informations sur les expériences des professionnels qui ont mis en œuvre les programmes dans les différents pays européens. Cela permet aux décideurs d'évaluer la facilité avec laquelle les programmes peuvent être mis en œuvre dans différents contextes sociaux, culturels et organisationnels.

Module de recherche sur le registre Xchange

1 – Recherche dans le registre

Il est possible d'effectuer une recherche dans le registre par titre du programme d'intervention ou en fonction de différents critères :

- groupe d'âge,
- résultats visés,
- évaluation,
- année,
- milieu,
- facteur de risque,
- pays,

Programme title	Date added	Countries where evaluated	Xchange rating
Good Behaviour Game (GBG) - group-contingent positive reinforcement of children's prosocial behaviour	04.11.2021	Belgium, Netherlands, Ireland, United Kingdom, Estonia, USA	Beneficial
My Health Diary - a school-based programme to enhance subjective well-being and health by strengthening emotional and social skills and parent-child relationships	06.04.2021	Italy	Additional studies recommended
Trampoline - a selective prevention programme to prevent substance use disorders in children from vulnerable families	07.10.2020	Germany	Additional studies recommended

Résultat obtenu suite à une recherche

2 – Résultats

Les résultats sont présentés en un coup d'œil sous forme de tableau. Chacun des programmes fait l'objet d'une ligne présentant, entre autres, son titre, les pays où il a été évalué et la cote Xchange qui lui a été attribuée, allant de bénéfique à potentiellement nocif.

School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)/Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP) - life skills training to reduce alcohol use and harms

At a glance

Country of origin
United Kingdom
Last reviewed 07.10.2020

Age group	Target group	Programme setting(s)
11-14 years 15-18/19 years	Schoolchildren aged 12-18 years	School

The School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP) aims to decrease the harmful consequences of drinking, rather than advocating abstinence. It uses education, skills

Overview of results from the European studies

Last reviewed 07.10.2020

Studies overview

The SHAHRP programme has been evaluated in one quasi-experimental study in Northern Ireland, UK, involving children aged 13-15 years. At post-test, there were statistically significant effects favouring the intervention on alcohol consumption and self-reported alcohol-related knowledge, attitude and harm.

Evidence rating
Likely to be beneficial
About Xchange ratings

Chacun des programmes est ensuite présenté sous forme de fiche, avec d'un côté une présentation rapide du programme et de l'autre ce que les études en disent.

Le registre est disponible en anglais seulement et recense à ce jour une cinquantaine de programmes. Il est disponible sur le site de l'EMCDDA : <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

Fiche projet d'une intervention évaluée et présentée dans le registre



Khalida Berkane,
médecin addictologue
à Gustave Roussy

Je suis médecin interniste et recevais beaucoup de patients en consultation ou en hospitalisation pour des complications somatiques graves secondaires à leurs consommations.

À l'époque, la majorité des services ne disposait pas d'addictologue, ce qui m'a conduite à me former pour mieux prendre en charge ces patients.

Peu à peu, cette activité est devenue plus importante et des postes spécifiques ont été fléchés avec le plan addiction 2007/2011, ce qui m'a permis de consacrer toute mon activité à l'addictologie.

Gustave Roussy est un centre de lutte contre le cancer situé en Ile-de-France. Premier établissement de ce type en Europe, c'est également un institut de soins, de recherche et d'enseignement. Gustave Roussy est également impliqué dans la stratégie Lieu de santé sans tabac depuis quelques années et est surtout le premier établissement français labellisé niveau Or pour ses résultats à l'AUDIT Lieu de santé sans tabac. Dans cet entretien, Khalida Berkane, médecin addictologue de l'établissement, revient sur le chemin parcouru par Gustave Roussy pour atteindre un tel niveau d'engagement.

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur votre parcours et ce qui vous a amenée à rejoindre Gustave Roussy ?

Je me suis formée en tabacologie, puis en addictologie, et j'ai exercé dans les différentes structures addictologiques : niveau 1 en ELSA (Équipe de liaison et de soins en addictologie), niveau 2 en service d'hospitalisation complexe d'addictologie, en CSAPA (Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie), en SSRA (Soins de suite et de réadaptation en addictologie), ceci m'a permis, en plus de progresser dans mes connaissances et pratiques, de bien connaître le dispositif de soin en addictologie.

Mon arrivée à Gustave Roussy vient d'une proposition de collaborer au sein d'une équipe de soins de support multidisciplinaire, dans un établissement universitaire de lutte contre le cancer, certes en prévention tertiaire, mais qui devient cruciale du fait du progrès ces dernières années des traitements oncologiques qui

ont révolutionné le pronostic de nombreux cancers. La prévention tertiaire prend alors tout son sens.

Pourquoi la question du tabagisme en établissement de santé est-elle si primordiale selon vous ?

Aucun facteur de risque n'est aussi consensuel que le tabac, nous continuons à payer un prix très élevé en morbi-mortalité et en coût pour la société des conséquences du tabagisme.

Dans un établissement de santé nous devrions être irréprochables sur cette question aussi bien sur la prise en charge des patients que sur l'accompagnement des personnels fumeurs vers l'arrêt. Ce dernier point est très important, nous observons que les pays où la prévalence du tabagisme est basse sont ceux où les personnels soignants fument peu comme l'Angleterre ou l'Australie.

Des personnels qui fument en tenue de travail brouillent les messages de santé sur le tabac.

Ce comportement entretient la normativité et freine la progression vers les générations sans tabac. Il est donc important que les établissements aient les moyens de proposer aux personnels des actions de sensibilisations et d'aide au sevrage tabagique.

Un autre point important est d'offrir un environnement sans tabac dans les extérieurs des établissements de santé, je veux dire sur les parkings, jardins etc., cette mesure est reconnue efficace pour réduire les maladies liées au tabac à plusieurs niveaux :

- 1] protéger les individus contre l'exposition à la fumée secondaire ;
- 2] dénormaliser le comportement tabagique ;
- 3] aider à promouvoir les tentatives de sevrage tabagique des personnels et des patients.

Gustave Roussy se distingue principalement par sa mission de centre de lutte contre le cancer. Comment votre établissement s'inscrit-il aujourd'hui dans l'offre de soins régionale ? Quels sont son positionnement et ses engagements vis-à-vis de la lutte contre le tabagisme ?

Les engagements de Gustave Roussy dans la lutte contre le tabac sont anciens, en effet, un comité tabac existe depuis 2003, il a œuvré pour la création d'une ELSA, participé à améliorer les pratiques en tabacologie, accompagné les interdictions de fumer et relayé les actions de santé publique en tabacologie.

Aujourd'hui, Gustave Roussy confirme encore son engagement dans la lutte contre le tabac en inscrivant la politique « Lieu de santé sans tabac » dans son projet institutionnel 2020/2030 et en s'engageant dans la prévention du cancer.

Cet engagement dans la prévention primaire se concrétise dans un programme de dépistage des patients à risques augmentés de cancers. Dans ce programme, une journée « Fumeurs » est organisée tous les mercredis et vise, lors d'un dépistage du cancer du poumon, à sensibiliser les fumeurs et les aider au sevrage.

L'inscription de la politique LSST dans le projet institutionnel garantit la pérennité des actions menées actuellement, lesquelles sont soutenues financièrement par

QUELQUES CHIFFRES DE FRÉQUENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3 200
PERSONNELS

200 000 PATIENTS/AN,
C'EST LÀ UNE OPPORTUNITÉ POUR
TOUCHER UN MAXIMUM DE POPULATION

l'ARS et ce jusque fin décembre 2022. Dans ce projet est prévu un engagement dans la communauté, c'est ainsi que des réunions avec les médecins généralistes du département sont prévues, ainsi que des actions auprès des établissements de santé de la région que nous avons déjà réalisées comme des visites sur site ou des réunions de préparation.



Vous avez atteint le niveau Or à l'AUDIT Lieu de santé sans tabac. Quels sont selon vous les éléments clés de votre réussite dans cette démarche ?

- 1] Une culture locale de lutte contre le tabagisme ;
- 2] Un engagement clair et fort de la direction, c'est pour moi l'élément fondamental ;
- 3] Une ELSA ou une équipe d'adictologie dynamique ;
- 4] Les moyens financiers pour la mise en œuvre du projet (les ARS accompagnent les établissements qui souhaitent s'engager) ;
- 5] Une communication adaptée qui accompagne la mise en place du projet dans le temps.

Quels sont selon vous les atouts d'une adhésion au RESPADD et d'une inscription dans la stratégie Lieu de santé sans tabac ? Quelle est votre perception de l'aide qui vous est proposée par le RESPADD ?

Le RESPADD est un partenaire incontournable si l'on souhaite s'engager dans cette politique, il est le coordonnateur national de la politique Lieu de santé sans tabac, priorité du PNL 2018/2022.

Il apporte un soutien logistique en particulier par l'AUDIT Lieu de santé sans tabac, l'analyse

des enquêtes de prévalence du tabagisme des personnels, le guide d'accompagnement pour une politique LSST, etc.

Pouvez-vous énoncer quelques axes stratégiques de votre politique de promotion de la santé pour les années à venir ? Avec quelle gouvernance ?

Nous avons 3 axes principaux :

- 1] Lieu de santé sans tabac avec ce que cela implique comme actions de prévention, d'accompagnement au sevrage et de l'environnement sans tabac. Ces axes sont à entretenir et à faire évoluer pour atteindre le maximum de cibles ;
- 2] Green : développement d'un modèle de « santé durable » solide qui comprend 8 axes : eau, alimentation, gestion des déchets, optimisation énergétique, mobilité, végétalisation, sobriété numérique et achats responsables ;
- 3] Axe prévention primaire du programme interception dont je vous ai parlé plus haut.

Un mot pour conclure ...

Gustave Roussy, dans son projet institutionnel, ambitionne d'être un acteur majeur de santé publique, via des actions de prévention primaire et d'un nouveau programme de santé durable à travers un programme global :

- réduire la demande de soins par la prévention ;
- optimiser les soins aux patients en assurant des soins appropriés et en évitant les soins inutiles ;
- décarboniser activement l'hôpital.

La politique Lieu de santé sans tabac s'intègre parfaitement bien dans cette ambition et en constitue même un pilier.

Tous les établissements de santé devraient maintenant s'engager dans une politique Lieu de santé sans tabac ; les conditions de réalisation étant favorables grâce au soutien financier des ARS et à l'accompagnement du RESPADD. J'espère que nous serons plus nombreux aux prochains Gold Forum !

PASSATION NATIONALE DE L'AUDIT LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

Lieu de santé
sans tabac



Dans le cadre du déploiement de la stratégie Lieu de santé sans tabac, le RESPADD met en place une nouvelle passation nationale de l'AUDIT Lieu de santé sans tabac en 2022.

Tous les établissements de santé sur le territoire national sont invités à répondre à ce questionnaire en ligne **entre le 17 janvier et le 20 février 2022**. L'AUDIT est disponible depuis le site du RESPADD.

Cette enquête nationale sera l'occasion de mesurer l'investissement des établissements de santé dans la stratégie Lieu de santé sans tabac et d'évaluer une évolution dans son déploiement sur les 3 années passées, la dernière enquête ayant eu lieu en 2019.

AGENDA



■ **30 MARS 2022, PARIS**
COLLOQUE LIEUX ET ESPACES SANS TABAC
AVEC LA COLLABORATION DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER



■ **2 ET 3 JUIN 2022, PARIS**
26^{èmes} RENCONTRES DU RESPADD SUR LE THÈME DE L'ALCOOL
AVEC LA COLLABORATION DE L'ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE

RESSOURCES



> SANTÉ ORALE ET TABAGISME RESPADD

Le livret *Santé orale et tabagisme*, récemment publié par le RESPADD, est à destination des professionnels de la sphère orale. Il reprend l'ensemble des informations à connaître pour repérer les fumeurs, les prendre en charge et les accompagner vers le sevrage. Cet outil permet également de mieux comprendre l'impact du tabagisme

sur la sphère orale et les différentes pathologies dont il est à l'origine.

Pratique et synthétique, ce livret propose une méthode de prise en charge du tabagisme pour une meilleure santé bucco-dentaire.

Le livret est disponible à la commande à l'adresse contact@respadd.org.

agirADDICTIONS

Bulletin bi-annuel du Respadd

Janvier 2022 – N° 13
ISSN (imprimé) 2430-1361
ISSN (en ligne) 2739-1922

Directeur de publication : Amine Benyamina
Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet,
Marianne Hochet

Secrétariat : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro :
Amine Benyamina, Khalida Berkane,
Nicolas Bonnet, Bertrand Dautzenberg,
Marianne Hochet, Pascal Menecier
© Textes et visuels : Respadd 2022
Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau
Tirage : 2 000 exemplaires

RESPADD

Réseau des Établissements de Santé
pour la Prévention des Addictions

96, rue Didot – 75014 Paris
Tél. : 01 40 44 50 26 – Fax : 01 40 44 50 46
contact@respadd.org – www.respadd.org
Organisme de formation n° 117 537 160 75
Siret n° 414 419 275 00048

> Retrouvez-nous sur twitter <https://twitter.com/respadd>

