



# ***ADDICTOLOGIE***

## ***RAPPORT D'ACTIVITE***

# ***2021***

**Dr P. Menecier, A. Ribier, Praticiens Hospitaliers**  
**Mmes L. Rotheval, J. Caroni, M. Charvet, A. Dufféal, Psychologues**  
**Mmes D. Lefranc, V. Adouard, E. Decher, Infirmières**  
**Mme N. Dessignet, Assistante Sociale**  
**M R. Monat, Cadre de Santé**  
**Mmes, C Samsonoff, M. Delille, Secrétaires**

**CENTRE HOSPITALIER de MÂCON**

HÔPITAL DES CHANAUX, Bd Louis Escande — 71018 MÂCON CEDEX —

☎ Secrétariat 03 85 27 53 69, FAX 03 85 27 59 89 E-Mail : [pamenecier@ch-macon.fr](mailto:pamenecier@ch-macon.fr)

☎ Consultations 03 85 27 53 03, ☎ Hospitalisations 03 85 27 53 69





# ***SERVICE D'ADDICTOLOGIE POLYVALENTE***

## ***RAPPORT D'ACTIVITE 2021***

**Dr P. Menecier, Praticien Hospitalier.**  
**Mme L. Rotheval, Mme J. Caroni, Mme M. Charvet Psychologues.**  
**Mme D. Lefranc, infirmière.**  
**Mme N Dessignet, Assistante Sociale.**  
**M R. Monat, Cadre de Santé**  
**Mme C Samsonoff, Secrétaire.**

☎ Secrétariat 03 85 27 53 69, FAX 03 85 27 59 89  
E-Mail : [pamenecier@ch-macon.fr](mailto:pamenecier@ch-macon.fr) ☎ Consultations 03 85 27 53 03,  
Site : <http://www.ch-macon.fr/specialite/addictologie/>



# A. DESCRIPTION

L'unité d'Addictologie a tenté de maintenir une activité en 2022, seconde année de crise sanitaire Covid-19 pour une majeure partie de l'année, afin de maintenir sa labellisation niveau 2, avec des offres de soins pluridisciplinaires en addictologie polyvalente.

L'unité développe des activités selon 5 axes :

- Hospitalisation complète ; à l'Unité R3 sur le site des Chanaux
- Liaison : vers l'ensemble des services du site du CHM les Chanaux
- Consultations externes : sur le Centre Ambulatoire ou des bureaux spécifiques
- Hospitalisation de Jour : avec locaux spécifiques, site de la Providence (en arrêt)
- Collaboration et activité excentrée sur le CH de Paray-le-Monial (en recomposition).

## I. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Pour ces missions l'équipe soignante est composée au 01/01/2022 de :

- 1 médecin (1 ETP, dont 0.1 ETP en tabacologie et 0.2 ETP chef de pôle HCD) + 1 poste d'interne (1ETP) non pourvu + 1 poste médical à pourvoir depuis 10/2015 (1ETP).
- 2 psychologues (0.8 ETP et 0.6 ETP) (+ 1 poste à pourvoir depuis 6/2018- 1 ETP)
- 1 infirmière (0.8 ETP) (+ 1 poste à pourvoir depuis 8/2018- 1ETP)
- 1 assistante de service social (0.5 ETP)
- 1 secrétaire (1 ETP)
- 1 moniteur APA (0.1 ETP), poste non pourvu en 2020 ni 2021
- 1 cadre de santé (0.2 ETP) pourvu de 04/2020 à 10/2021 seulement

Début 2018, l'équipe d'addictologie comportait 10 intervenants (pour 6,3 ETP) : avec 1 médecin (0.8 ETP), 3 psychologues (2.1 ETP), 2 infirmières (1.6 ETP), 1 assistante sociale (0.5 ETP), 1 secrétaire (1 ETP), 1 cadre de santé (0.2 ETP) et un moniteur APA (0.1 ETP).

***Début 2021, l'équipe a 6 intervenants (pour 4,4 ETP) : 1 médecin (0.7 ETP), 2 psychologues (1.4 ETP), 1 infirmière (0.8 ETP), 1 assistante sociale (0.5 ETP), 1 secrétaire (1 ETP)***

### PRESENCES CLINIQUES DANS LA SEMAINE (DEBUT 2022)

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Matin</b>	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier
	L. Rotheval	L. Rotheval		L. Rotheval	L. Rotheval
	M Charvet	M Charvet		M Charvet	
	D. Lefranc	D. Lefranc		D. Lefranc	D. Lefranc
	N. Dessignet	N. Dessignet	N. Dessignet	N. Dessignet	N. Dessignet
	C. Samsonoff	C. Samsonoff	C. Samsonoff	C. Samsonoff	C. Samsonoff
<b>AM</b>	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier
	L. Rotheval	L. Rotheval		L. Rotheval	L. Rotheval
	M Charvet	M Charvet		M Charvet	
	D. Lefranc	D. Lefranc		D. Lefranc	D. Lefranc
	C. Samsonoff	C. Samsonoff	C. Samsonoff	C. Samsonoff	C. Samsonoff

### ***Réalités d'équipe clinique***

Avec près du tiers de RH non pourvu (pour plus d'un quart d'effectifs espérés), sur une relativement petite équipe soignante, le quotidien de l'équipe, reste difficile, durant les aléas d'une seconde année de crise Covid, et leurs conséquences dans l'accueil restreint de malades notamment en soins programmés.

Dans le même temps répondre aux demandes de soins en HC, liaison, et soins externes, développer de nouveaux axes sur le CHM et le territoire, avant même de repenser réactiver un Hôpital de jour addictologique sont autant d'enjeux, impossibles à aborder faute de moyens. Les données d'activité l'objectiveront au-delà des réticences de malades non-Covid à engager des soins, moins présentes en 2021 qu'en 2020.

### ***Crise sanitaire Covid-19***

Pour une seconde année de pandémie, les activités ont été différemment impactées par la crise sanitaire, mais toujours largement bouleversées :

Si l'Unité d'hospitalisation complète est restée ouverte, la déprogrammation de séjours programmés n'engageant pas le pronostic vital a conduit à réduire l'activité à différents moments de l'année afin de laisser un capacitaire pour les malades Covid et d'autres profils de patients institutionnellement priorités.

Les règles d'hygiène ont aussi limité les accès à certains bureaux et parfois des activités de groupe.

En 2021, le Dr Menecier a participé à la vaccination Covid-19 du CHM au centre de vaccination du CHM, en moyenne ½ journée par semaine d'avril à novembre.

## **II. ENVIRONNEMENT**

Deux autres CH de Saône-et-Loire, disposent d'Unités d'Addictologie labellisées niveau 2 (Chalon-sur-Saône/Sevrey, Montceau-les-Mines), avec qui des liens existent, distendus par la pandémie Covid-19.

La réouverture d'un SSR Addictologie annoncée au CH de Monceau les Mines fin 2021, ajoutant une ressource locale de SSRA jusqu'alors absente du département est un atout supplémentaire.

Dans le GHT de Bourgogne Méridionale, la collaboration en addictologie concerne d'abord le CH de Paray-le-Monial, éligible à disposer d'un niveau 1. Le projet médical partagé de territoire puis sa validation en 2018 encadrent cela, avec des développements en tabacologie et des perspectives en addictologie polyvalente pour 2021.

Les échanges avec le seul CSAPA sur le sud du département (ANPAA 71 devenu Addiction France) sont maintenus, sur la base de convention de coopération qui existe aussi avec le CSAPA-KAIRN, et les établissements de cure ou de postcure, les plus proches (Centre les Bruyères à Lettra, CMA à St Galmier, Centre Armançon à Migennes).

La réunion des acteurs de l'addictologie de Saône-et-Loire n'a pu se faire en 2020 ni en 2021 du fait des conditions sanitaires, faisant disparaître une animation départementale en addictologie, fédérant tous les acteurs.

# B. ACTIVITÉ

## Historique

- **1993** : début de l'activité du service autonomisée et assurée par le Dr Menecier.
- **1995** : création du poste de PH mi-temps.
- **1996** : transfert de l'activité de U13 à R3.
- **1997** : création d'un temps psychologue spécifique : A. Duhay-Vialle (0,5 ETP).
- **1998** : création d'un second temps psychologue spécifique : L. Rotheval (0,5 ETP).
- **2002** : - adjonction temps infirmier : D. Lefranc (1ETP),  
- extension temps psychologue de L. Rotheval à 0,7 ETP.
- **2003** : - attribution d'1 ETP paramédical par l'ARH pour renforcer l'équipe : recrutés en 2004
- **2004** : débuts secrétaire : C. Ducote (½ ETP) et assistante sociale : F. Guillermin (½ ETP).
- **2006** : - arrivées de S. Plattier et A. Girard succédant à A. Duhay-Vialle et F. Guillermin,  
- absence d'une psychologue pendant 5 mois (délai de remplacement).
- **2007** : Renforcement des temps de secrétaire et psychologue.
- **2008** : développement de l'activité en addictologie en attente de labellisation niveau 2.
- **2009** : recrutement de Mme L. Lemaitre, secrétaire en remplacement de C. Ducote (1 ETP).
- **2010** : (décembre) reconnaissance Unité niveau 2.
- **2013** : - début activité ELSA secondaire à Paray-le-Monial,  
- début activité Hôpital de Jour en attente de reconnaissance et tarification.
- **2014** : - absence de tarification possible HJA  
- au 2eme semestre, annonce départ E. Decher, réduction à 0.2 ETP et longue procédure de recrutement.
- **2015** : - janvier : variation temps psychologue 0.6 et 0.8 (ex 0.7 et 0.7) S. Plattier et L. Rotheval,  
- janvier à octobre : reprise groupes APA avec V. Chouteau,  
- tarification possible de l'HJA A partir de février, et rétroactivité sur 2015 et 2014.  
- mars : recrutement infirmier 0.8 ETP R Rézard,  
- octobre : création du second poste médical 1 ETP addictologie, recherche de candidat  
- décembre : arrêt d'activité de A Girard : Assistante sociale.
- **2016** : - prise de fonction de J Ribard : Assistante sociale, le 15/02/2016  
- prise de fonction de C Orosco : Psychologue 1 ETP, le 01/09/2016.
- **2017** : - rénovation des locaux HJA, première tranche de travaux  
- départ de C Orosco : Psychologue, fin août 2017.  
- prise de fonction de JM Delorme : Cadre de santé 0.2 ETP, en octobre 2017.  
- reprise activité APA en groupe, hospitalisation complète : M R Berry  
- prise de fonction de S Pommet : Psychologue 0.8 ETP, en décembre 2017.
- **2018** : - rénovation des locaux HJA, seconde tranche de travaux  
- arrêt activité de JM Delorme : Cadre de Santé, juin 2018.  
- démission de S Plattier : Psychologue, juin 2018.  
- départ de R Rézard : Infirmière, août 2018.  
- départ de S Pommet : Psychologue, décembre 2018.  
- départ de J Ribard : Assistante sociale, temps réduit à 0.2 ETP depuis avril 2018.  
- prise de fonction de M Loupias : Psychologue, décembre 2018.
- **2019** : - arrêt activité APA, M R Berry en janvier 2019.  
- prise de fonction de J Caroni : Psychologue 0.7ETP, le 02/09/2019.  
- départ de M Loupias : Assistante sociale, décembre 2019.  
- prise de fonction de secrétaire de Mme C Viot (et départ de Mme L Lemaitre) 09/2019
- **2020** : - prise de fonction de Mme N Dessignet Assistante sociale, 01/01/2020  
- reprise activité APA en groupe, HC, 23/01 pour 7 semaines: M Thibaud Valentim  
- prise de fonction de R Monat : Cadre de santé 0.2 ETP, en avril 2020  
- évolution temps d'activité Dr Menecier, centré sur l'addictologie, dont 0.1 ETP en tabacologie  
- évolution temps de travail de J Caroni : Psychologue à 0.6ETP, le 01/12/2020  
- crise sanitaire Covid, première année avec réorientation de RH, télétravail...
- **2021** : - arrêt d'activité de Mme J Caroni 25/04/20221  
- prise de fonction en remplacement puis succession de Mme M Charvet : Psychologue 0.6 ETP  
- prise de fonction de secrétaire de Mme C Samsonnof 09/2021 (et départ de Mme C Viot 06/2021)...  
- Suspension d'activité de M Monat, Cadre de santé à compter du 01/10/2021

# I. ACTIVITÉ en HOSPITALISATION COMPLÈTE

## 1. Activité globale sur le C.H.M.

La CMD 20 représente : 0,9 % des journées sur le CH (pôle HCD) et 1,4 % des séjours

CHM	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>séjours</i>	663	589	225	644	627	576	558	584	589	508	670	809	614	441	456	<b>445</b>
<i>séjours</i>	2,97%	3,16%	1,19%	2,95%	3,60%	3,01%	3,18%	1,45%	1,28%	1,20%	1,38%	1,81%	1,37%	0,99%	1,01%	<b>0,88%</b>

<i>journées</i>	2242	2392	2100	2092	2010	2409	2334	2318	1831	1792	2035	2236	2060	1884	1964	<b>1684</b>
<i>journées</i>	2,32%	2,52%	2,12%	2,07%	2,05%	2,36%	2,25 %	1,70%	1,37%	1,36%	1,36%	1,70%	1,63%	1,52%	1,78%	<b>1,42%</b>

L'activité générée par d'autres substances que l'alcool demeure modeste en hospitalisation :

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>séjours</i>	8	9	7	13	19	24	25	16	17	15	11	14	21	19	16	<b>11</b>
<i>journées</i>	49	49	37	50	65	99	85	48	40	30	20	49	85	48	54	<b>11</b>

(GHM 20Z02... : Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, GHM 20Z03... : abus de drogues non éthyliques sans dépendance)

CMD 20 : 4,6 Equivalents théoriques en lits :

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Equ. en lits</i>	6,2	6,6	5,8	5,8	5,6	6,6	6,4	6,4	5,0	4,9	5,6	6,1	5,6	5,2	5,4	<b>4,6</b>
<i>Med.</i>	5,1	5,5	5,4	4,8	4,6	5,4	5,5	5,5	4,2	4,3	4,8	5,3	5,0	4,4	5,1	<b>4,1</b>
<i>U.O.</i>	1,0	1,0	0,3	0,9	0,8	1,0	0,9	0,9	0,8	0,6	0,8	0,6	0,8	0,8	0,3	<b>0,5</b>
<i>Chir.</i>	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	<0,1	<0,1	0	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<b>&lt;0,1</b>

(Med. : Médecine, U.O. : Unité d'Observation, Chir. : Chirurgie)

## 2. Activité Département de Médecine (D.M.) : journées (séjours) par GHM

	Diagnostic en clair	U Addicto		Reste DM		Unité d'obs		Ensemble CH	
		Séjours	Journées	Séjours	Journées	Séjours	Journées	Séjours	Journées
20Z02...	Toxicomanies non éthyliques	0	0	3	3	6	5	<b>9</b>	<b>8</b>
20Z04...	Ethylisme avec dépendance	97	1019	79	197	45	45	<b>176</b>	<b>1216</b>
20Z05 et 24Z17Z	Ethylisme aigu	15	75	196	258	152	128	<b>211</b>	<b>333</b>
20Z06...	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool	0	0	9	61	5	5	<b>14</b>	<b>66</b>
	<b>Total cmd 20</b>	<b>112</b>	<b>1094</b>	<b>287</b>	<b>519</b>	<b>208</b>	<b>183</b>	<b>410</b>	<b>1684</b>
	<b>Equivalent en lits</b>	<b>3.0</b>		<b>1.1</b>		<b>0.5</b>		<b>4.6</b>	

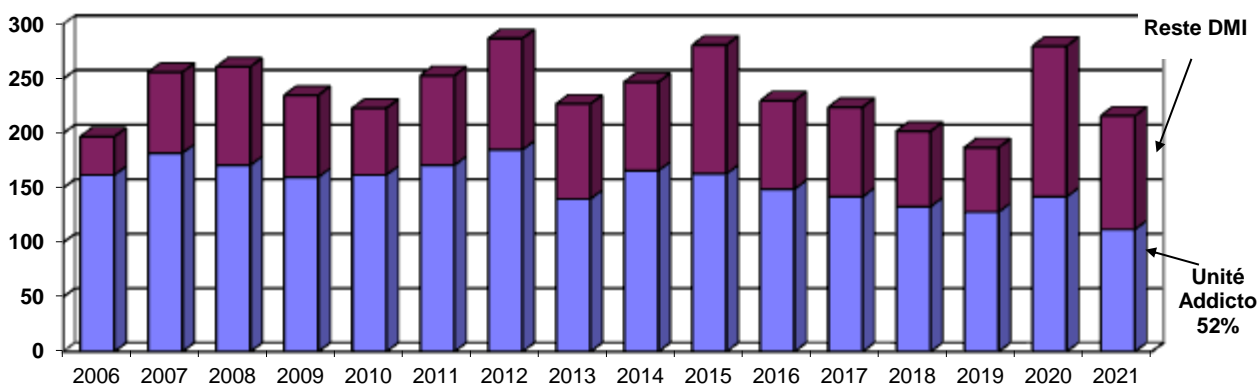
\* Fermeture de l'UHCD : Unité d'Observation demeure 2 jours par semaine



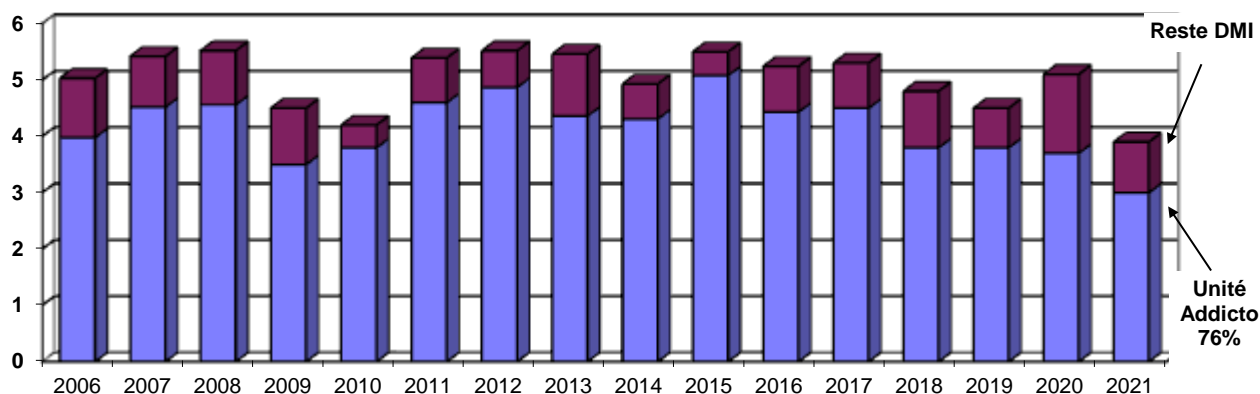
## Évolution de l'activité d'alcoologie au sein du DM (CMD 20)

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unité Addicto	<i>Nb de séjours</i>	162	182	171	160	162	171	185	140	166	163	149	142	133	128	142	112
	<i>Part</i>	82%	71%	66%	68%	73%	68%	65%	62%	67%	58%	65%	63%	66%	69%	51%	52%
Reste DM.	<i>Nb de séjours</i>	35	74	90	75	61	82	102	87	81	118	81	82	69	59	138	104

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unité Addicto	<i>Equ. en lits</i>	4,0	4,5	4,6	3,5	3,8	4,6	4,9	4,4	4,3	5,1	4,4	4,5	3,8	3,8	3,7	3,0
	<i>Part</i>	79%	83%	83%	78%	90%	85%	88%	81%	87%	92%	84%	85%	80%	85%	73%	76%
Reste DM.	<i>Equ. en lits</i>	1,1	1,0	1,0	1,0	0,4	0,8	0,7	1,1	0,6	0,4	0,8	0,8	1,0	0,7	1,4	0,9
Total DM.	<i>Equ. en lits</i>	5,1	5,5	5,6	4,5	4,2	5,4	5,5	5,5	4,9	5,5	5,2	5,3	4,8	4,5	5,1	3,9



**Part des Séjours en Unité Addictologie**

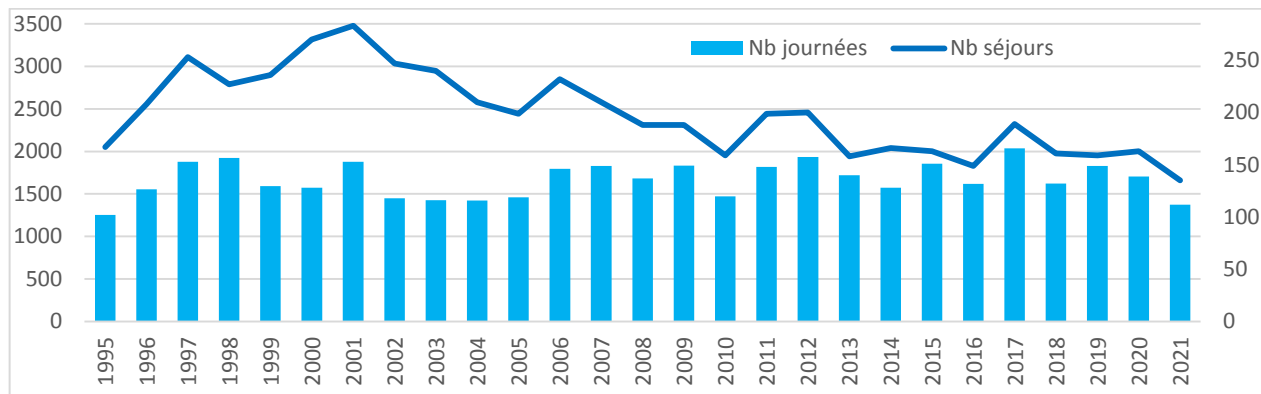


**Part des Journées en Unité Addictologie**

### 3. Activité de l'Unité d'Addictologie (UF 3029 et 3030) Hospitalisation complète

138 séjours et 1372 journées : 3,8 Équivalents théoriques en lits

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Séjours HC</b>	<b>232</b>	<b>210</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>159</b>	<b>199</b>	<b>200</b>	<b>158</b>	<b>166</b>	<b>163</b>	<b>149</b>	<b>189</b>	<b>161</b>	<b>159</b>	<b>163</b>	<b>135</b>
<i>Journées</i>	1794	1830	1683	1831	1472	1817	1936	1718	1572	1855	1618	2036	1621	1829	1705	1372
<i>Equ. en lit</i>	4,9	5,0	4,6	5,0	4,0	5,0	5,3	4,7	4,3	5,1	4,4	5,6	4,4	5,0	4,7	3,8
<b>HJA</b>								11	186	95	219	372	134			



#### Population concernée en 2020 :

118 patients (14% de ré-hospitalisations dans l'année ; 26 en 2020...)

33 femmes et 85 hommes (30% - 70%)(23%/77% en 2020),

48,5 ans âge moyen (ET 11,4) : dont 14% ≥ 60 ans et 2% ≤ 25 ans

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Nb sujets</b>	186	171	154	153	142	164	151	121	130	141	136	154	123	134	129	<b>119</b>
<b>Femmes</b>	26%	24%	23%	21%	19%	18%	23%	33%	18%	19%	22%	27%	21%	26%	23%	<b>28%</b>
<b>/Hommes</b>	74%	76%	77%	79%	81%	82%	77%	67%	82%	81%	78%	73%	79%	74%	77%	<b>72%</b>
<b>Âge moyen</b>	49,8	45,8	47,4	46,6	46,9	44,6	45,8	49,2	48,0	48,8	47,2	46,6	47,2	46,7	50,1	<b>48,5</b>
<b>Rehosp/an</b>	20%	23%	22%	22%	10%	17%	24%	25%	28%	16%	10%	18%	19%	19%	26%	<b>30%</b>

La Durée Moyenne des Séjours (DMS) est de 10,2 j (ET 6,4) jours Médiane 10 jours

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>DMS</b>	7,7	8,6	9,0	9,7	9,3	9,1	9,7	10,9	9,5	11,4	10,9	10,8	10,1	11,5	10,4	10,2

La répartition des durées de séjour est :

	1 - 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15	16 - 18	> 18
Séjours RUM	21	20	23	26	25	8	12
<b>proportion</b>	16%	15%	17%	19%	19%	6%	9%

61 séjours ont duré ≥ 11 jours (44% séjours), éligibles à une tarification soins complexes

Cette activité se répartit selon les GHM relatifs à l'addictologie :

GHM	Diagnostic en clair	Journées	Séjours	% journées
<i>GHM 20Z02, 03</i>	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, abus de drogues non éthyliques sans dépendance	/	/	/
<i>GHM 20Z04...</i>	Ethylisme avec dépendance	1104	98	80,5%
<i>GHM 20Z05...</i>	Ethylisme sans dépendance	82	15	6,0%
<i>GHM 20Z06...</i>	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool	/	/	/
-	Autres GHM	186	22	13,6%

## Analyse de l'activité de groupes thérapeutiques :

Différents groupes thérapeutiques se poursuivent depuis 2002: informations addictologie et tabacologie, informations sociales, groupes de parole, relaxation, (activité physique adaptée suspendue faute de RH), groupes à médiation...

	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>
<b>Matin</b>	10h30-11h30 Accueil/Info sociales N.Dessignet D.Lefranc	9h30-10h30 Groupe de parole M Charvet D.Lefranc		9h30-10h30 Information tabac V.Adouard D.Lefranc	10h30-11h30 Information D.Lefranc
<b>AM</b>					14h00-15h00 Activité corporelle D.Lefranc

**792 consultations de groupes ont concerné 98 individus (6 % hors unité d'Addictologie).**

Groupes	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>actes</b>	852	1120	1501	1303	1017	1061	1126	1032	1068	1152	1575	1317	815	632	550	792	
<b>patients</b>	151	167	196	128	136	143	127	132	125	128	130	138	111	99	71	98	
<b>Part actes en %</b>	100 IDE	83 IDE 4 psycho 13 À Soc	74 IDE 4 psycho 11 À Soc	65 IDE 5 psycho 14 À Soc 6 kiné	78 IDE 8 psycho 6 À Soc 7 kiné	77 IDE 7 psycho 9 À Soc 7 kiné	84 IDE 6 psycho 11 À Soc	87 IDE 5 psycho 7 À Soc	84 IDE 8 psycho 7 A. Soc.	74 IDE 3 psycho 6 A. Soc. 7 APA	81 IDE 0 psycho 9 A. Soc.	80 IDE 0 psycho 8 A. Soc. 3 APA	80 IDE 3 psycho 5 A. Soc. 12 APA	90 IDE 3 psycho 5 A. Soc. 3 APA	71 IDE 14 psycho 9 A. Soc. 4 APA 2 Med	<b>72% IDE</b>	<b>14% psycho</b> <b>14% A. Soc.</b>

2021 : - 570 actes IDE, 111 actes Assistante sociale, 111 actes Psychologues, 0 actes APA, 0 actes médecin  
- 52 groupes information (201 actes), 23 groupes info-tabac (74 actes), 29 groupes info sociales (111 actes), 36 groupes de parole (111 actes), 25 groupes relaxation (73 actes), 0 groupes APA (0 actes).

**Dont IDE 570 actes pour 98 malades :**

(Hors U Addicto :6% en 2021, 5% en 20, 3% en 19, 6% en 17, 8% en 16, 3% en 15, 3% en 14, 7% en 13, 8% en 12, 2% en 11, 7% en 10)

Groupes IDE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Nb séances</b>	819	852	934	1112	848	801	815	943	901	902	849	1274	1049	649	496	391	570
<b>Nb personnes</b>	135	151	167	150	128	134	143	128	132	125	128	130	138	111	99	71	98
<b>Nb moyen séances/ personnes</b>	6,1	5,6	5,6	7,4	6,6	6,0	6,7	7,4	6,8	7,2	6,6	9,8	7,6	5,8	4,9	5,5	5,8

## Poursuite d'offres de temps individuels de relaxation :

Par D Lefranc, IDE après formation supportée par le CHM (*DU Synthèse des techniques de relaxation et sophrologie en 2 ans, validé en 2019*). Offre pour des malades hospitalisés en addictologie en complément de séances collectives hebdomadaires les vendredis ;

7 séances pour 6 patients en 2021 (6 séances /5 patients en 2020 ; 16 / 16 patients en 2019).

Par L Rotheval, psychologue clinicienne, en cours de formation relaxation (La relaxation dans les pratiques soignantes Infipp 2015, Praticien en technique de relaxation Artec 2021), offre de soin complémentaire pour les patients en addictologie dans le cadre du travail psychothérapeutique,

27 séances pour 3 patients en 2021 (9 séances /1 patient en 2020).

## Évolution nombre de patients présents en HC

Les circonstances particulières de 2020 et 2021 ont induit des variations d'activité d'hospitalisation

Pour mémoire : 2020 = 1° confinement du 17/03 au 11/05, 2° confinement du 30/10 au 15/12

2021 = 3° confinement du 03/04 au 03/05

Vagues Covid : 1° = de mars à mai 2020

2° = de septembre à décembre 2020

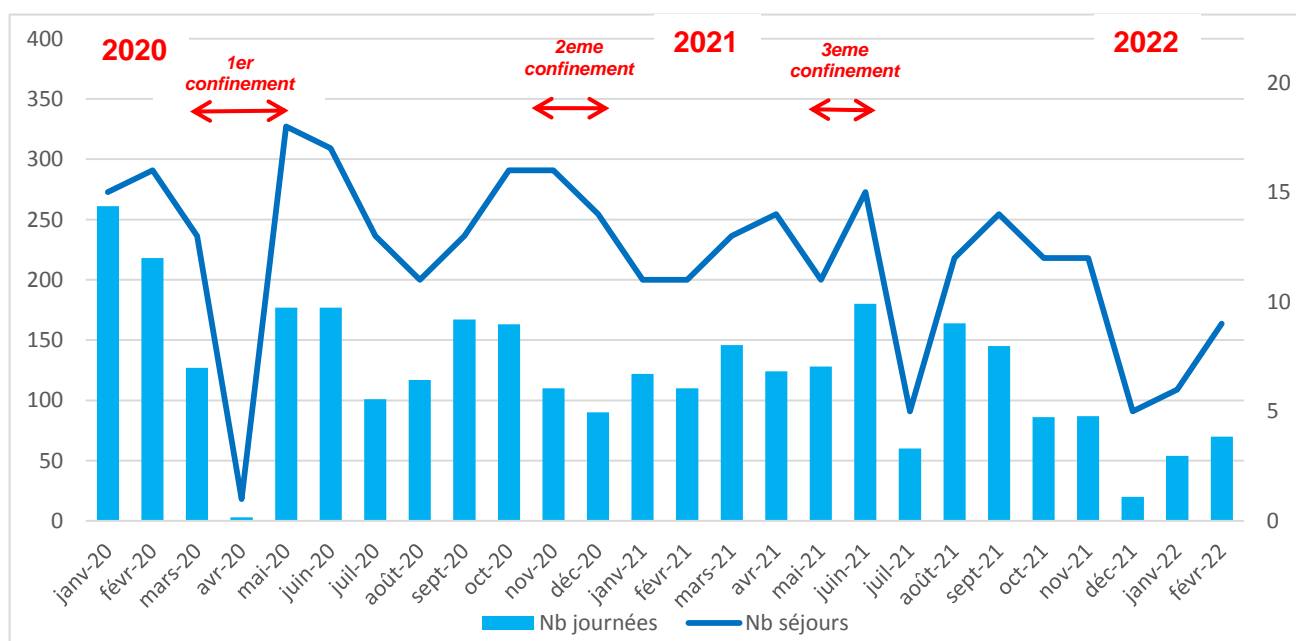
3° = mars et avril 2021

4° = septembre et octobre 2021

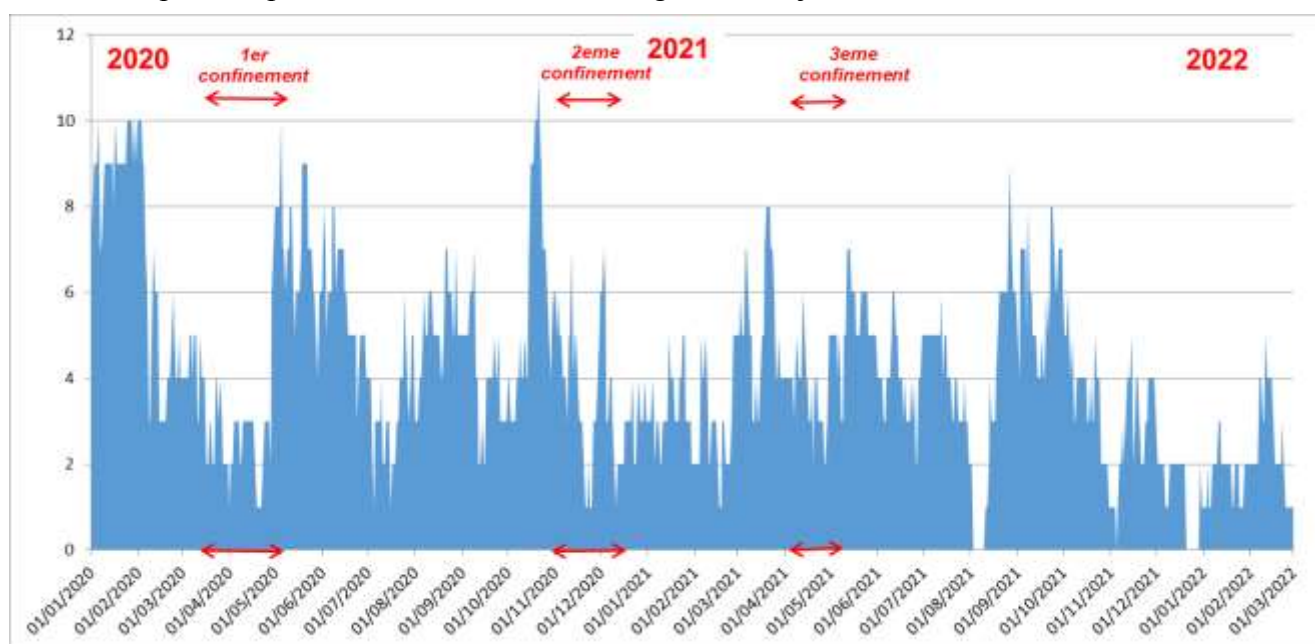
5° = de novembre 2021 à février 2022

6° ? = depuis mars 2022 ?

Mois	1/2021	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1/2022	2
Nb séjours	11	11	13	14	11	15	5	12	14	12	12	5	6	9
Nb journées	122	110	146	124	128	180	60	164	145	86	87	20	54	70



Nombre de patients présents en Unité d'Addictologie HC, un jour donné.

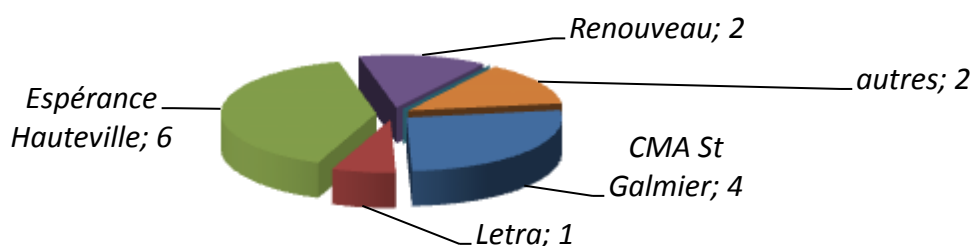


#### 4. Orientations en établissements spécialisés de cure ou postcure

- 15 patients en 2021,

- Initiés surtout lors de soins hospitaliers ou programmés depuis l'ambulatoire.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>CMA St Galmier</i>	8	11	10	8	6	9	5	6	11	4	7	4
<i>Espérance Hauteville</i>	2	8	12	8	3	3	5	3	5	4	1	6
<i>Les Bruyères Letra</i>	6	11	7	3	9	4	3	1	6	3	3	1
<i>EOLE Dijon</i>	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<i>Demi-lune Bletterans</i>	1	0	2	1	0	2	0	1	1	3	2	0
<i>Renouveau Dijon</i>	1	0	3	2	1	0	2	3	2	2	2	2
<i>Armançon Migennes</i>	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
<i>Autres</i>	1	0	5	2	0	0	2	4	4	3	0	2
<b>TOTAL</b>	19	31	38	21	21	18	18	19	30	20	15	15

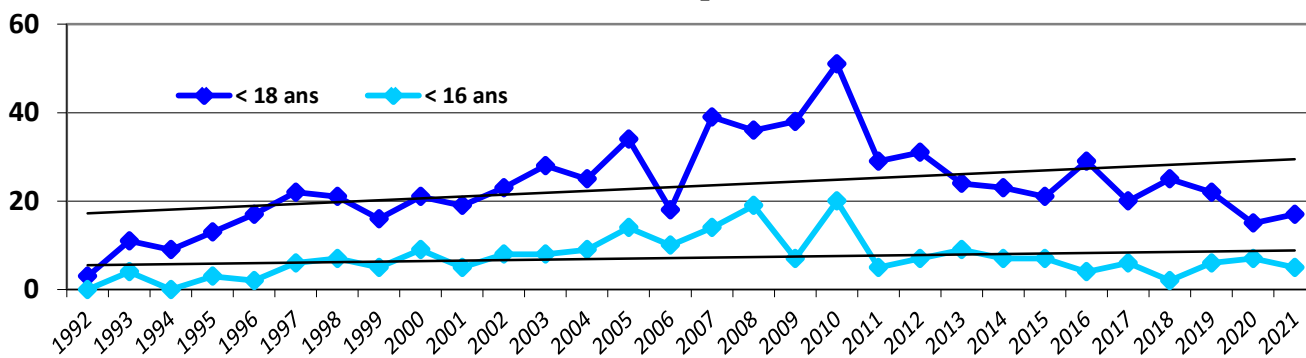


#### 5. Activité d'addictologie pour des mineurs au sein du CHM

- L'activité pour des mineurs de moins de 18 ans, est faible en services de pédiatrie, ou n'est pas identifiée et codée comme telle.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>CMD20</b>															
séjours	3	0	13	20	18	25	16	21	17	23	15	18	15	11	11
journées	6	0	4	17	10	19	18	19	20	14	32	19	11	13	11
<b>CMD 20 : alcool</b>															
séjours	3	0	13	19	17	25	14	17	15	19	13	14	10	2	10
journées	6	0	4	16	10	19	17	12	9	10	28	14	5	10	10
<b>CMD 20 : non alcool</b>															
séjours	0	0	0	1	1	0	2	4	2	4	2	4	5	9	1
journées	0	0	0	1	0	0	1	7	11	4	4	5	6	3	1

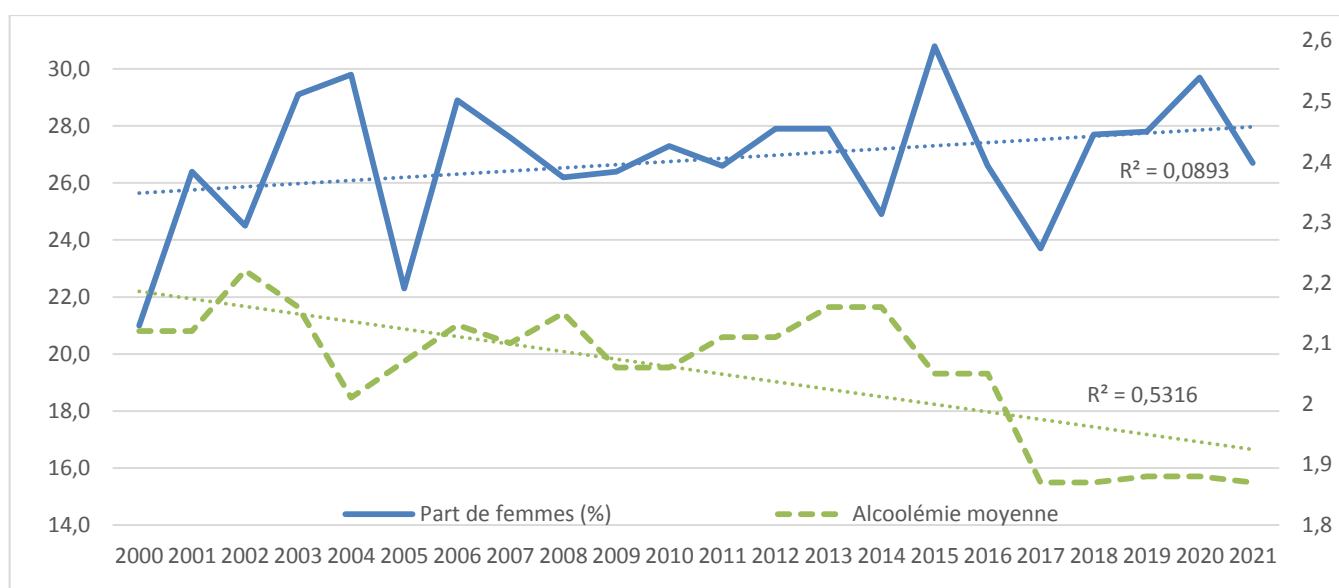
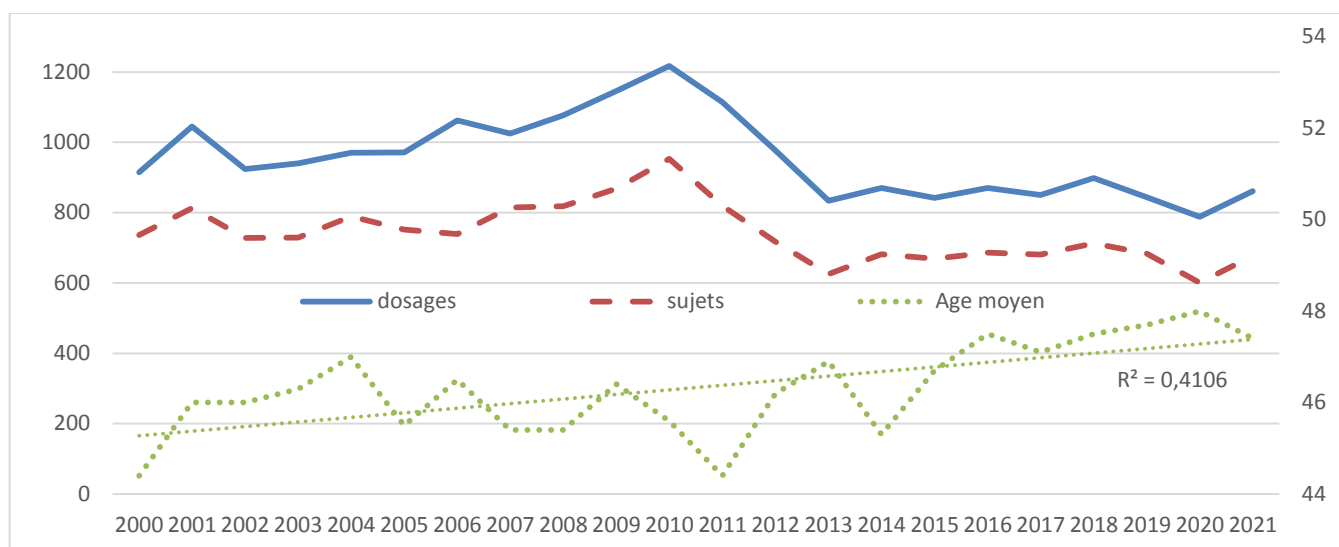
- Les mesures d'alcoolémies mesurées au CHM pour des moins de 18 ans.



## 6. Rencontre des IEA hospitalisées et discours du lendemain

Depuis 1997, l'activité de liaison comporte un axe spécifique autour de la rencontre des intoxications éthyliques aiguës hospitalisées, et la proposition d'un temps de parole du lendemain de l'ivresse. La base de rencontre est le recueil journalier des mesures d'alcoolémies positives rendues par le laboratoire du CHM, ouvrant à une proposition de rencontre clinique en addictologie, durant le temps hospitalier.

Année	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<i>dosages</i>	924	940	970	971	1062	1025	1077	1146	1217	1114	977	834	870	842	870	850	898	844	788	861
<i>sujets</i>	728	729	789	752	739	815	818	868	953	819	717	625	682	669	686	681	713	684	601	677
<i>Âge moyen</i>	46,0	46,3	47,0	45,5	46,5	45,4	45,4	46,4	45,6	44,4	46,2	46,9	45,3	46,7	47,5	47,1	47,5	47,7	48,0	47,4
<i>Femmes %</i>	24,5	29,1	29,8	22,3	28,9	27,6	26,2	26,4	27,3	26,6	27,9	27,9	24,9	30,8	26,6	23,7	27,7	27,8	29,7	26,7
<i>Alc moyenne</i>	2,22	2,16	2,01	2,07	2,13	2,10	2,15	2,06	2,06	2,11	2,11	2,16	2,16	2,05	2,05	1,87	1,87	1,88	1,88	1,87

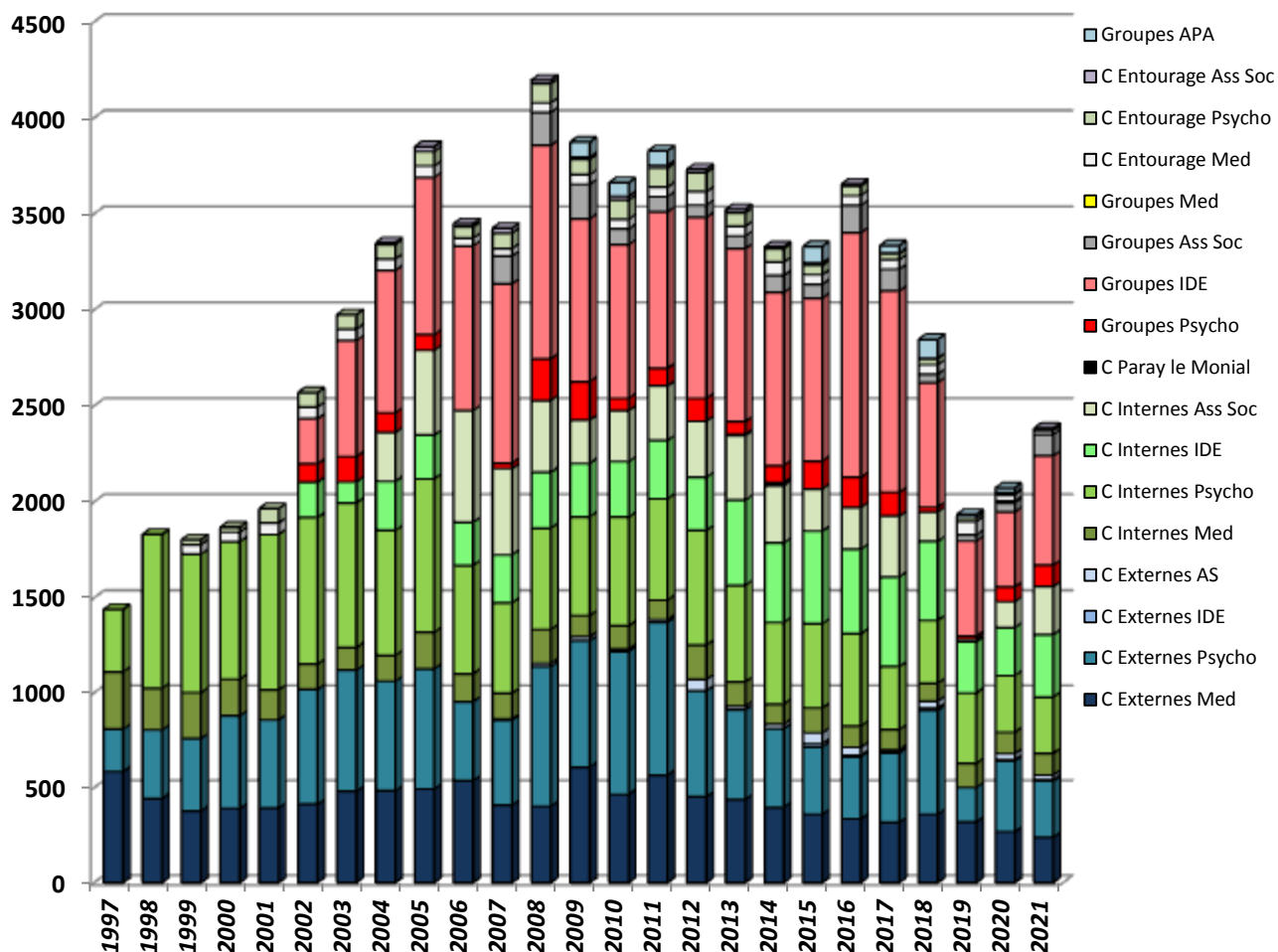


## II. HÔPITAL DE JOUR en ADDICTOLOGIE

Sans activité en 2021 par défaut de moyens humains pour cela, L'HJA a fonctionné de 2014 à 2018, avec les mêmes moyens médicaux et des moyens non médicaux supérieurs à ce qu'ils sont à ce jour. Le projet de redébuter l'activité est une attente et un souhait pour le service rendu et l'activité.

## III. ACTIVITÉ DE CONSULTATION

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>C Internes Med</b>	147	136	178	112	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	113	114
<b>C Externes Med</b>	537	408	402	608	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	239
<b>C Familles Med</b>	40	40	50	50	50	50	70	50	70	50	50	50	50	70	30	20
<b>Groupes Med</b>															11	
<b>C Internes Psycho</b>	569	476	529	515	568	528	599	508	430	444	487	332	331	370	298	296
<b>C Externes Psycho</b>	416	448	737	667	753	806	559	473	415	355	327	366	548	181	372	296
<b>C Familles Psycho</b>	60	80	100	80	100	100	100	70	70	50	50	30	30	20	10	10
<b>C Paray-le-Monial</b>								6	16							
<b>Groupes Psycho</b>		28	217	200	64	92	119	66	88	145	158	124	24	16	77	111
<b>C Internes IDE</b>	230	250	291	278	289	304	277	444	417	484	443	471	413	270	253	330
<b>C Externes IDE</b>										17	7	5	11		6	8
<b>Groupes IDE</b>	852	934	1112	848	801	815	943	901	902	849	1274	1049	649	496	391	570
<b>C Internes Ass Soc</b>	560	450	374	226	265	298	292	337	298	219	216	317	154	15	137	252
<b>C Externes Ass Soc</b>		6	17	20	12	14	59	18	24	57	43	12	37		33	24
<b>C Familles Ass Soc</b>	15	25	17	12	20	13	16	18	9	11	10	5	3		2	2
<b>Groupes Ass Soc</b>		144	172	180	82	79	64	86	78	72	143	113	44	32	47	111
<b>Groupes APA</b>				78	70	75				86		38	98	16	24	
<b>Total</b>	<b>3426</b>	<b>3425</b>	<b>4196</b>	<b>3874</b>	<b>3662</b>	<b>3842</b>	<b>3732</b>	<b>3543</b>	<b>3318</b>	<b>3330</b>	<b>3655</b>	<b>3335</b>	<b>2846</b>	<b>1934</b>	<b>2072</b>	<b>2383</b>
		= +23%	-8%	-5%	+5%	-3%	-5%	-6%	=	+10%	-9%	-15%	-32%	+7%	+15%	



# 1. Consultations internes

**Analyse de l'activité de médecin - 1147 consultations pour 86 personnes.**

<i>Dr Menecier</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nb Consultations</i>	147	136	178	112	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	113	114
<i>Nb Consultants</i>	115	108	126	91	95	81	133	92	76	91	80	92	71	82	89	86

**Analyse de l'activité de psychologues - 296 consultations pour 238 personnes.**

<i>Psychologues</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nb Consultations</i>	559	476	529	508	568	528	599	508	430	444	487	332	331	370	298	296
<i>Nb Consultants</i>	300	296	305	306	354	326	358	266	282	286	312	261	272	251	219	238

<i>Mme Rotheval</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nb Consultations</i>	451	390	400	356	429	353	418	315	306	289	278	281	255	ND*	ND*	279
<i>Nb Consultants</i>	269	264	257	243	298	268	301	203	219	224	236	228	217			226

<i>Mme Caroni &amp; Mme Charvet (Orosco/ Pommet)</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nb Consultations</i>											70	37	74	ND*	ND*	17
<i>Nb Consultants</i>											42	33	61			12

<i>Mme Plattier (A. Vialle &lt; 2006)</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nb Consultations</i>	79	86	129	152	139	175	181	193	124	155	140	14	2	Poste vacant		
<i>Nb Consultants</i>	37	47	68	88	69	78	84	82	76	90	68	13	2			

ND\* : non défini en 2019 et 2020

**Analyse de l'activité de consultation interne : infirmière**

- 330 consultations pour 141 personnes,
- 262 dans l'unité d'addictologie et 68 en dehors.

<i>IDE</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nb Consultations</i>	230	250	291	278	289	304	277	444	417	484	443	471	413	270	212	330
<i>Nb Consultants</i>	180	184	192	182	200	199	161	181	198	201	194	181	152	99	107	141

**Analyse de l'activité de consultation interne : assistante sociale.**

<i>AS</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Total Actes</i>	560	699	662	502	409	445	501	545	558	453	511	597	347	47	527	447
<i>individus</i>	145	165	196	117	170	179	146	154	132	133	97	128	77	?	105	104
<i>Cs internes</i>	264	255	374	225	265	298	292	337	298	219	216	317	154	15	137	252
<i>Cs externes</i>							59	18	24	57	43	12	37		33	24
<i>actes sans la personne</i>	296	199	99	85	42	58	62	85	146	92	?	150	32	?	203	57
<i>Actes groupes</i>		144	172	180	82	70	64	86	78	72	143	113	44	32	47	111
<i>Cs familles</i>	25	25	17	12	20	13	16	18	9	11	10	5	3	?	2	2
<i>Visites à dom</i>						6	8	2	3	2	2					



## Activité de liaison

Activité de consultation interne dans le CH (hors unité d'alcoologie) : 495 actes :

296 par psychologue, 114 par médecin, 68 par infirmière, 17 par assistante sociale.

Évolution des activités de liaison : selon les services

	Nb Cs liaison	File active totale	Cs liaison : méd	Cs liaison : psycho	Cs liaison : IDE	Cs liaison : Ass Soc
<b>2021</b>	<b>495</b>	<b>321</b>	<b>114</b>	<b>296</b>	<b>68</b>	<b>17</b>
<b>2020</b>	472	308	113	298	41	18
<b>2019</b>	502	340	128	370	30	
<b>2018</b>	497	353	94	331	65	7
<b>2017</b>	520	379	106	332	68	14
<b>2016</b>	541	342	100	314	114	13
<b>2015</b>	558	381	126	275	157	
<b>2014</b>	590	379	125	266	132	
<b>2013</b>	590	351	173	333	132	
<b>2012</b>	682	416	174	406	102	
<b>2011</b>	544	467	89	338	117	

Unité	R1	R2	R3	U11	U12	U13	U33 ex U23	U32	UMA	UO	U21	U22	U31	U23	Mat	Pédia	Psy	DRG
<b>Med</b>		4	17	13	1	9	16		1	30	4	3		1		1	6	2
<b>Psycho</b>	1	8	73	15	4	12	22	1		109	32	6		11	1			1
<b>IDE</b>	2	1	27	4		3	7			15	3	1		4				
<b>Ass Soc</b>			9		1	1	3			2								1
<b>Tt 2020</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>126</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>156</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Unité :	R1	R2	R3	U11	U12	U13	U23	U32	UMA	UO	U21	U22	U31	U33	Mat	Pédia	Psy	DRG
2020	15	29	125	49	17	34	36	1	5	87	35	12		6	16		11	4
2019	17	21	109	34	8	18	54	5		134	36	8	12	14	4	5	12	8
2018	34	13	52	27	10	26	38	13		190	42	15	13	9	8	0	13	0
2017	38	15	94	11	7	16	57	23		140	34	30	11	13	5	1	9	3
2016	12	19	126	12	2	21	46	26		185	40	16	10	9	3	1	9	3
2015	30	27	64	18	9	79	27	24		186	34	6	5	1	0	0	7	7
2014	9	16	85	15	6	52	35	23		200	21	10	9	6	0	2	9	7
2013	15	11	134	8	3	72	38	26		164	17	68	10	5	1	0	13	5
2012	20	14	178	34	9	106	26	38		193	28	2	2	6	5	0	21	5
2011	13	17	51	18	10	52	45	28		185	55	4	18	20	1	0	25	2
2010	15	13	113	21	8	76	56	16		210	49	9	31	29	3	0	22	14
2009	17	23	121	29	5	24	51	21		202	32	2	17	15	2	0	11	20
2008	17	46	113	24	15	42	35	24		183	57	5	17	8	0	2	6	3
2007	35	5	139	27	14	54	37	22		190	46	4	17	10	2	2	14	10
2006	17	45	190	52	9	65	54	29		209	27	29	18	15	0		11	5

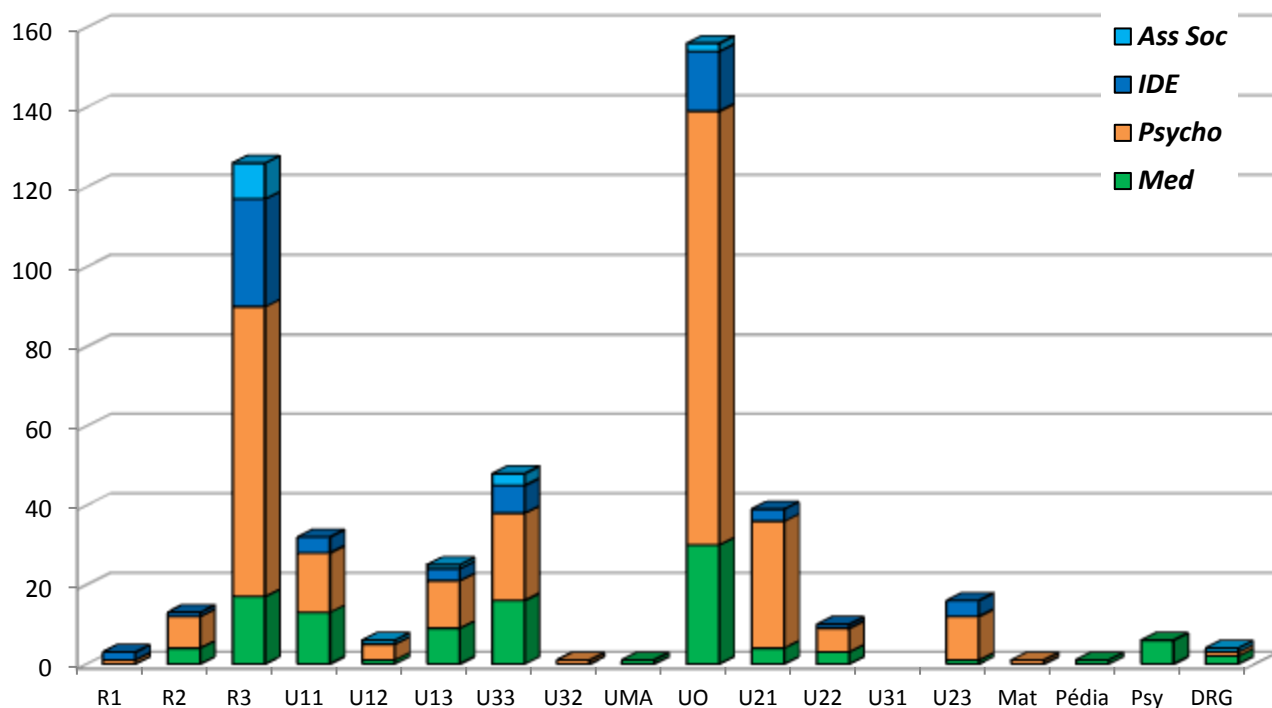
\* R3 : Unité de gastro-entérologie hors addictologie ;

\*\* U21 23 31 33 médecine polyvalente amalgamée avec U13

\*\*\* U23 devenue une unité médicale polyvalente en 2016 après avoir été unité de chirurgie orthopédique et traumatologie

En 2021 : U31 variablement étiquetée a été réunie avec médecine polyvalente U33

## Évolution des activités de liaison : selon catégories d'activité



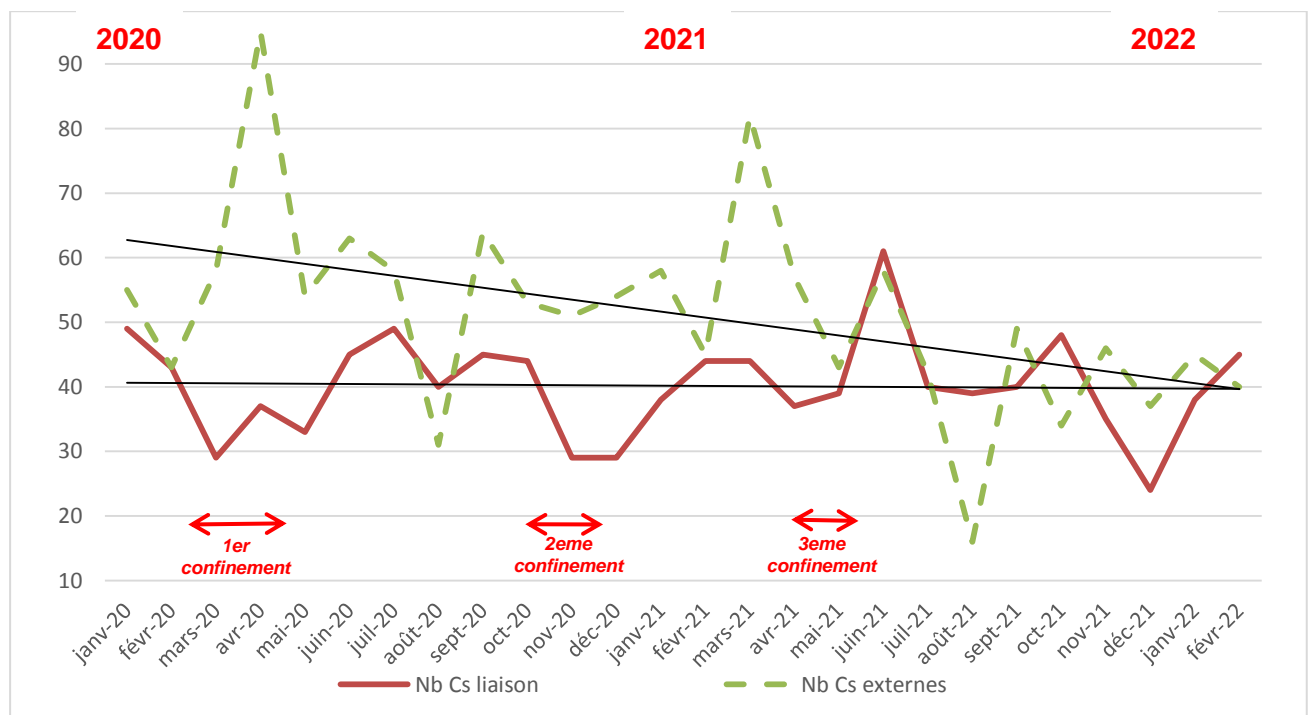
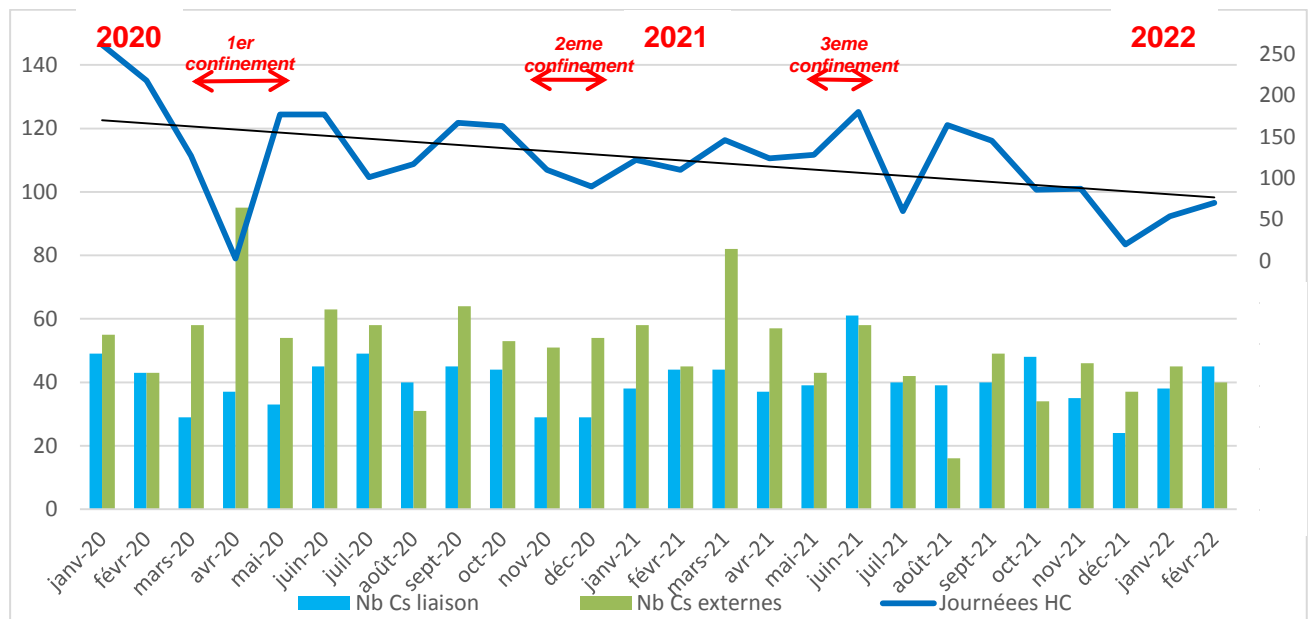
Unité	Med : hors U Addicto	UO	CO	CV	Mat/Pédia	Psy/SSR	Total
<b>Med</b>	<b>61</b>	<b>30</b>	<b>8</b>		<b>1</b>	<b>8</b>	<b>108</b>
<b>Psycho</b>	<b>136</b>	<b>109</b>	<b>49</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>296</b>
<b>IDE</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>8</b>				<b>67</b>
<b>Ass Soc</b>	<b>14</b>	<b>2</b>				<b>1</b>	<b>17</b>
<b>Total 2021</b>	<b>255</b>	<b>156</b>	<b>65</b>		<b>2</b>	<b>10</b>	<b>496</b>
Total 2020	301	87	53		16	15	472
Total 2019	266	134	44	26	11	20	502
Total 2018	213	170	47	22	8	13	497
Total 2017	261	140	64	24	6	12	520
Total 2016	264	185	56	19	4	12	541
Total 2015	251	186	66	6	0	14	558
Total 2014	206	200	66	15	2	9	509
Total 2013	269	164	123	15	1	18	590
Total 2012	399	193	46	8	5	26	682
Total 2011	189	185	104	38	1	27	544
Total 2010	262	210	114	60	3	36	685
Total 2009	242	202	85	62	2	31	624
Total 2008	311	183	97	25	2	9	646
Total 2007	320	190	87	27	4	24	541
Total 2006	407	209	105	38	0	16	775
Total 2005	458	259	78	41	0	5	841
Total 2004	366	212	79	37	0	6	700
Total 2003	384	124	117	33	1	5	664
Total 2002	397	111	132	16	2	2	660
Total 2001	303	76	150	21			550

\* Med: Médecine : UO: Unité d'Observation de moins de 24h, CO: Chirurgie Orthopédique: CV: Chirurgie Viscérale

## Activité de liaison d'addictologie polyvalente selon les mois de l'année et Crise Covid-19

2020	1/2020	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nb actes	49	43	29	37	33	35	49	40	45	44	29	29
2021	1/2021	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nb actes	34	44	44	37	39	61	40	39	40	48	35	24
2022	1/2022	2										
Nb actes	38	45										

Alors que l'activité d'hospitalisation complète a varié en périodes de confinement et surtout décri en 2021 du fait de difficultés d'accès à des lits d'hospitalisation complète disponibles (saturation de services ou déprogrammation d'activités cliniques n'engageant pas un risque vital immédiat...), il est intéressant d'observer si la liaison a pu compenser cela alors que l'activité externe elle n'a diversement varié en partie pour des raisons de RH.



## 2. Consultations externes

### Consultations externes : médecin, 239 consultations pour 133 individus

<i>Dr Menecier</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Consultations</i>	537	408	402	608	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	<b>239</b>
<i>Consultants</i>	238	188	191	249	201	262	203	173	159	152	161	162	142	166	138	<b>133</b>

- Parmi ces 133 consultants, 74 correspondent à la première rencontre d'un sujet jamais rencontré jusque-là (notamment en hospitalisation),

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Part 1<sup>ère</sup> rencontres</i>	12%	23%	20%	17%	21%	16%	18%	16%	18%	16%	19%	24%	18%	25%	22%	31%
<i>Patients rencontrés d'abord en externe</i>	27%	49%	42%	40%	48%	35%	42%	40%	45%	39%	39%	48%	47%	48%	43%	56%

- Une saisie des diagnostics principaux associés à la consultation est effective depuis 2014 : diagnostics significatifs, intégrés dans l'offre de soin et non pas descriptifs profils des patients !

	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
F102 Troubles liés à l'usage d'alcool :	<b>87%</b>	75%	82%	89%	92%	93%	88%
F112 Troubles liés à l'usage d'opiacés :	<b>4%</b>	4%	9%	3%	2%	2%	5%
F122 Troubles liés à l'usage cannabis :	<b>2%</b>	3%	4%	3%	4%	1%	3%
F132 Troubles liés à l'usage médicaments psychotropes :	<b>2%</b>	<1%	1%	3%	2%	3%	2%
F142 Troubles liés à l'usage de cocaïne :	<b>1%</b>	1%	2%	<1%	<1%	<1%	<1%
F172 Troubles liés à l'usage tabac :	<b>18%</b>	17%	2%	<1%	<1%		1%
F630 Jeu pathologique et Add comportementales	<b>&lt;1%</b>	<1%	<1%	<1%	<1%		1%

### Consultations externes : psychologues

<i>Psychologues</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Consultations</i>	416	448	737	667	753	806	559	473	415	355	327	366	548	181	372	296
<i>Consultants</i>	83	85	115	107	127	111	102	91	83	68	71	78	90	35	53	56

<i>L. Rotheval</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Consultations</i>	256	212	312	245	265	339	193	178	209	201	162	139	188	ND*	ND*	176
<i>Consultants</i>	53	55	65	47	62	45	42	37	40	37	32	32	41			28

<i>J Caroni et M Charvet</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Consultations</i>											14	79	308	ND*	ND*	120
<i>Consultants</i>											7	23	45			30

<i>Poste vacant</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Consultations</i>	160	236	425	422	488	467	366	296	212	145	151	148	52	Poste vacant		
<i>Consultants</i>	36	38	52	64	66	67	61	54	43	33	32	32	12			

ND\* : non défini en 2019 et 2020

### Consultations externes : infirmière 8 en 2021 : actes téléphoniques (6 en 2020)

## 3. Téléconsultations téléphoniques...

Apparues en 2020 par contraintes sanitaires, faute de véritables téléconsultations avec visionnage, la pratique a pu compléter le présentiel en 2021, d'abord en consultations externes pour des patients en difficulté pour se déplacer ou redoutant le milieu hospitalier même pour une consultation. En liaison ou en hospitalisation complète, le télétravail pour certains métiers (psychologues, assistante sociale) n'a pas été renouvelé en 2021.

## IV. FILES ACTIVES : POPULATIONS RENCONTRÉES

488 patients ont été rencontrés en 2021 dans le cadre de l'activité d'addictologie

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
File active	696	687	693	631	748	706	678	546	576	557	567	684	526	525	522	488

### - 118 en hospitalisation

- ✓ 118 en hospitalisation complète
- ✓ 0 en Hôpital de Jour.

### - 321 en liaison

- ✓ 86 en consultation interne médicale
- ✓ 238 en consultation psychologue
- ✓ 141 en consultation interne infirmière.

### - 175 en consultations externes

- ✓ 133 en consultation externe médicale
- ✓ 56 en consultation externe psychologue

### - 98 lors de groupes thérapeutiques

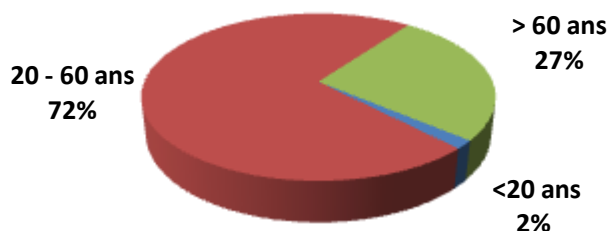
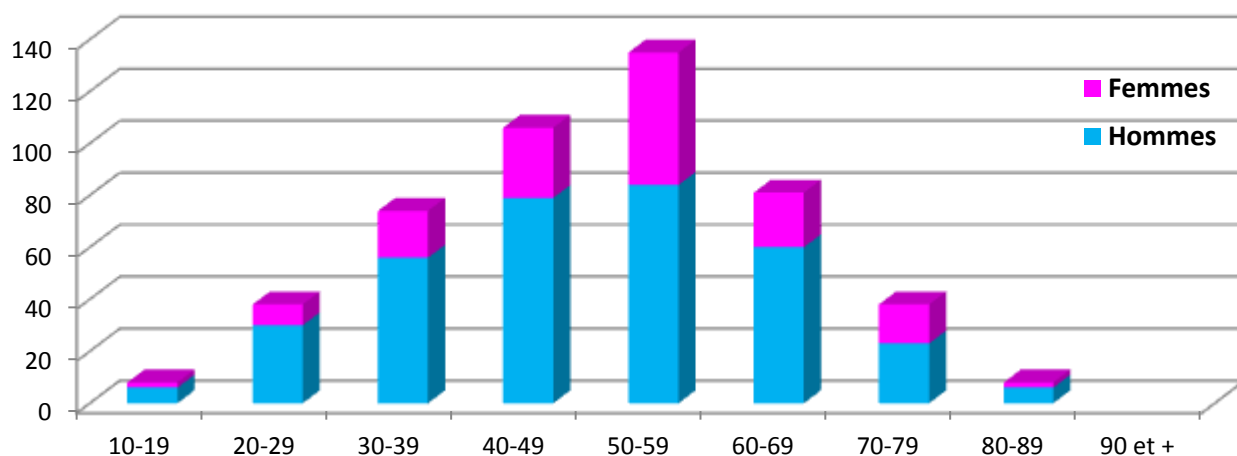
Ce sont 144 femmes et 344 hommes : 30 % - 70 %

Âge moyen 50,0 ans (ET 14,5) Médiane 51 ans ;

51,6 (ET 13,9 médiane 51) pour les femmes

49,2 (ET 14,8 médiane 50) pour les hommes :  $p < 0,05$

Age	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 et +
F	2	8	18	27	51	21	15	2	/
H	6	30	56	79	84	60	23	6	/
pourcentage	2%	8%	15%	22%	28%	17%	8%	2%	/



Origine géographique : Saône-et-Loire 72 %, Ain 22 %, Rhône 4 %, autres départements 2 %

# V. ACTIVITÉS INSTITUTIONNELLES EN ADDICTOLOGIE

## 1. Au sein du CHM :

- **L'équipe d'addictologie** : Réunions de synthèse formalisées les :
  - ✓ lundi de 9 à 9h30 pour l'ensemble de l'équipe : briefing de début de semaine
  - ✓ mardi de 11h00 à 12h00 pour l'ensemble de l'équipe : réunion clinique HC et liaison
  - ✓ jeudi de 11h00 à 12h00 pour l'ensemble de l'équipe : temps institutionnel et organisationnel
- **L'Équipe de R3** :
  - ✓ relève hebdomadaire : le mardi de 14h30 à 15h00.
- **L'Équipe de rééducation** :
  - ✓ plusieurs rencontres avec M J Lagadec, cadre kinésithérapeute et Mme Maya CdS pôle se sont poursuivies à propos de la reprise de groupes activité physique : toujours inaboutis début 2022.
- **Les autres équipes de soin du CHM** :
  - ✓ Rencontres avec l'équipe maternité/néonatalogie (L Rotheval, D Lefranc). Pas en 2021
  - ✓ participation au staff vulnérabilité de la maternité (Mme Rotheval), au titre de l'addictologie : 11 séances en 2021 : les 12 Janvier, 1er Février, 9 Mars, 6 Avril, 11 Mai, 8 Juin, 6 Juillet, 9 Septembre, 14 Octobre, 18 Novembre, 9 Décembre
- **Liens avec la Direction du CHM et Direction financière, DRH, DSSI...** autour du recueil de données ELSA par le logiciel Piramig, l'évolution des recrutements de personnels et du projet LSST. Rencontre pour harmonisation des données entre différents recueils et enquêtes avec Mme Quivet.
- **Participation à la CSIRMT** : D Lefranc.
- **Participation au conseil pédagogique IFSI Mâcon** : P Menecier **27/08 et 8/11**
- **Chefferie du pôle de l'hospitalisation de courte durée du CHM** : P Menecier depuis 11/2021

## 2. En dehors du CHM : liens et partenariats

- **Désignation de collecteur SINTES** : Dr Menecier (et Dr Arnaud SU),
  - ✓ Réunion CEIP Nord Est (Nancy) Dr V Gibaja distanciel 01/04.
- **Liens dans le département avec les acteurs de l'Addictologie du 71** : réunion annulée en 2021
- **Liens avec L'ARS de Bourgogne** ; avec le MISP (Dr C Ledenmat, Mme E Contant...)
  - ✓ échanges dont conférences téléphoniques ou visioconférences ELSA : 21/5, 21/10, 9/11
- **Liens avec le CHU de Dijon et l'unité référente de N3** : rencontre pluriprofessionnelle le 30/09 : D Lefranc, L Rotheval, N Dessignet,
- **Lien avec CSRA le Renouveau à Dijon et Unité Solal**: D Lefranc, L Rotheval
- **Liens avec le CSAPA-ANPAA de Mâcon collaboration et échanges** :
- **Liens avec le CH de Paray-le-Monial : GHT Bourgogne méridionale** : Projet de collaborations et mise en œuvre du PMP différé par le contexte sanitaire, et les priorisations de chacun : rencontre avec Mme Lucas, Sfiligoi et Dr Joly le 18/11
- **Liens avec les associations de buveurs rétablis** : mise à disposition d'une salle du CHM : Alcooliques Anonymes : mardi soir 19 à 21h, Entraid'addict : mercredi soir de 19 à 21h  
Offre interrompue depuis 2020 dans le contexte sanitaire en cours de réactivation début 2022.
- **Liens avec les sociétés professionnelles et savantes** :
  - SFA : Société Française d'Alcoologie depuis le 04/1995.*
  - SFT : Société Française d'Alcoologie depuis le 07/2020.*
  - COPAAH : Collège professionnel des acteurs de l'addictologie hospitalière : depuis 2007. Dr Menecier Représentant régional BFC, administrateur suppléant groupe niveau 2.*
  - ELSA : Association Française des Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie 1999. Dr Menecier Représentant régional BFC.*
  - RESPADD : Réseau de prévention des addictions : adhésion effective du CHM réactivée depuis 2020*
  - AAF : Association Addiction France : Adhésion et intégration commission scientifique Dr Menecier en 2021*
  - GIARHA : Groupe Inter-Alcool de Rhône-Alpes depuis 1999.*

## 3. Projet institutionnel LSST au CHM

Projet élaboré en 2019 développé en 2020 et 2021. Un rapport d'activité spécifique est à suivre.

# VI. ACTIVITÉ FORMATION, PROTOCOLES, RECHERCHE

## 1. Formations intra dans le cadre de l'ELSA

- Dans le cadre des missions de l'Unité d'Addictologie de niveau 2, des **journées de sensibilisation** (formation initiale) en **alcoologie/addictologie** sont proposées depuis 2013, dans une offre complémentaire aux formations transversales en addictologie que l'établissement propose depuis 2000 (sessions annuelles de 3 à 4 jours pour 15 agents par un organisme de formation extérieur).

Ces sessions proposent une sensibilisation en addictologie/alcoologie sur une journée (7 heures), assurée par les membres de l'équipe d'addictologie du CHM (personnel spécifique formé), à un rythme de trois fois par an, pour des groupes d'au maximum 12 agents :

S'y ajoute une session annuelle pour les CH de Paray-le-Monial / Charolles ajoutée en J3 à la formation ANPAA de 2 jours :

En 2021 reprise des journées : 10/06 et 21/09 à Mâcon et 2/9 à Paray-le-Monial

- Au CHM :

- ✓ SAU : Intoxications sevrages le 28/07
- ✓ Topo du jeudi : ensemble médecins internes du CHM : Intoxications sevrages le 30/09
- ✓ Intervention lors Journées IREMA 06/12 : D Lefranc, L Rotheval

## 2. Protocoles de soins dans le cadre de l'ELSA

- 1 en 2021 sur recherche nouveaux produits de synthèse et choix du laboratoire de toxicologie d'adressage (du CH, Lyon Sud ou Lille) ; parallèlement à une demande d'autorisation pour recueil d'échantillons de produits (Dr Menecier, Dr Arnaud SU) dans le cadre du dispositif SINTES.

## 3. Enseignements prodigués par les membres de l'équipe

- À L'I.F.S.I./ I.F.A.S. de Mâcon :

- ✓ Dr Menecier : Alcoologie Addictologie : 10h annuelles depuis 1996 EI 3<sup>e</sup> année & Représentations Addictologie: 3h annuelles depuis 2012 EI 1<sup>e</sup> année
- ✓ D. Lefranc.: Addictologie (5h) EI 3, EI 1(5h) Processus psychopathologiques,
- ✓ D. Lefranc.: Addictologie (2h) AS,

- À l'Université Lyon 1, CHS le Vinatier :

- ✓ Séminaire annuel : Addictions du sujet âgé avec internes de Psychiatrie depuis 2015. 15/04
- ✓ Séminaire Hôpitaux de jour en addictologie 3 h 07/05 en distanciel
- ✓ Direction de mémoire d'étudiants sages-femmes Lyon sud : 1 en 2021 : soutenance le 07/06

- À l'Université Lyon 2, Institut de Psychologie : pas en 2021

- À l'Université Dijon UFR Médecine : Jury thèse MG : Ivresse urgences Mâcon 07/09

- À l'école de psychologue praticien de Lyon : 2 h addictions du sujet âgé : 01/02 et 23/11

- Accueil stagiaire :

- ✓ IDE : accueil des étudiants infirmiers et aides-soignants par journée ou demi-journées à R3.

## 4. Publications (émanant du service)

Menecier P. Caroni J. L'humour dans la relation de soin : quelles spécificités en gérontologie ? NPG Neurologie Psychiatrie Gériatrie, 2021 ; 21 : 37-41.

Menecier P. Les dépendances au fil de la vie. 2021. In Press Ed. -154 p. ISBN 978-2-84835-666-2

Pellissier J, Trouilloud M, Menecier P. Jeunes robots et vieilles personnes. 2021 Chronique Sociale Ed.

Menecier P, Ploton L. Cyberaddictions du sujet âgé : illusion ou anticipation ? in Pellissier J, Trouilloud M, Menecier P. Jeunes robots et vieilles personnes. 2021 Chronique Sociale Ed. 80-98.

Bernard B, Menecier P. Téléconsultations en gérontopsychiatrie : Une expérience en Ehpad : illusion ou anticipation ? in Pellissier J, Trouilloud M, Menecier P. *Jeunes robots et vieilles personnes*. 2021 *Chronique Sociale* 153-158.

Menecier P, Rolland B. Traitements de substitution alcoolique : quelle place pour les benzodiazépines ? *Annales Médico-Psychologiques* 2021, e-pub.

Menecier P. une ivresse alcoolique atypique : la combustion spontanée. *Addict'aide*. <https://www.addictaide.fr/une-ivresse-alcoolique-atypique-la-combustion-spontanee/>

Menecier P. Usage de drogues chez les personnes âgées : une épidémie cachée ! *Addict'aide*. <https://www.addictaide.fr/usage-de-drogues-chez-les-personnes-agees-une-epidemie-cachee/>

Menecier P, Menecier-Ossia L, Ploton L. Syndrome de glissement : Lutter contre ? ou accompagner la fin de vie ? *NPG Neurologie Psychiatrie Gériatrie* 2021 ; 21(126) : 413-18.

Menecier P. Faut-il médicaliser la gueule de bois ? *Addict'aide*, <https://www.addictaide.fr/faut-il-medicaliser-la-gueule-de-bois%e2%80%89/>

Menecier P. Vieillesse, substances psychoactives et psychopathologie. *Le Courrier des addictions* 2021; 23(2) : 16-20.

Menecier P, Ploton L. Renoncement à vivre ? *ASH : Actualités sociales hebdomadaires* 202; 3218: 33.

Menecier P. Usage et Mésusage de drogues du sujet âgé : Une épidémie cachée. *NPG Neurologie Psychiatrie Gériatrie* 2021 ; 21(126) : 363-5.

Menecier P, Rotheval L. Don, dette et inégalité dans la relation avec les familles. *ASH : Actualités sociales hebdomadaires* 2021 ; *HS10* : 36-37.

Decrette M, Prioux E, Menecier P, Asdrubal J, Chapalain F, Ray P. Intoxications éthyliques aiguës à l'Hôpital et Pandémie Covid-19 : Impact des confinements sur les arrivées au service d'accueil des urgences de l'hôpital de Mâcon en 2020. *Le Courrier des addictions* 2021 ; 23(4); 22-27.

## 5. Conférences

Menecier P. (juin 2021). *Addictions du Sujet âgé, 25<sup>e</sup> rencontres Respadd : Des drogues en santé mentale : repérer à tous les âges : quid des sujets âgés : Dole 18/11/2020 (Communication orale)*

## VII. FORMATIONS DE L'ÉQUIPE

### Formations personnelles

29/01 : 3<sup>e</sup> journée nationale ELSA : Dr Menecier, D Lefranc, L Rotheval, N Dessignet, M Charvet  
28-29/06 : Dôle Respadd : Formation RPIB Tabac : Dr Menecier.  
Formation de Praticien en techniques de relaxation Ivry/ Seine Artec : Mme L Rotheval : 15-19/03 ; 26/30/04 ; 21-25/06 et 04-08/10 (fin en 2022).  
Formation Addictologie de base au CHM : N Dessignet 18-19/11 et 6-7/12.

### Congrès, Colloques, Séminaires

3-4/06 : Dôle Respadd : Journées annuelles autour des psychédéliques : Dr Menecier.  
05/03 : Groupe inter addiction (distanciel) : D Lefranc, L Rotheval, N Dessignet  
03/12 : Groupe inter addiction (distanciel) L Rotheval, N Dessignet, M Charvet

## VIII. ANALYSE de la PRATIQUE en ADDICTOLOGIE

Après une possibilité mensuelle 10 mois sur 12 de 2015 à 2018, puis un arrêt de 01/2019 à 08/2020, une séance isolée en 09/2020, puis interruption et 3 séances en 2021 : mars, avril, mai avant arrêt par déficiences de l'intervenant.

Reprise en 2022 à compter du 30/03, avec intervenant extérieur au CHM, non salarié du CHM, choisi par l'équipe.



# C. COMMENTAIRES

## 1. Évolutions de l'activité

Depuis 4 années, les activités cliniques en addictologie du CHM ont été bousculées, voire déstructurées par des questions institutionnelles et d'équipes avant de subir pendant deux années supplémentaires les conséquences de la Pandémie Covid-19.

Si en 2020, entre confinements et difficultés d'accès aux soins, mais aussi réorganisations d'activité et d'attribution de personnels médicaux et non médicaux, les conséquences apparaissaient inéluctables ; en 2021 les conséquences sur l'activité sont objectivement encore accrues alors que le contexte général pouvait sembler moins critique sous l'angle sanitaire immédiat, avec le développement de la vaccination spécifique.

Force est de constater que les conséquences cumulées sur l'Hôpital ont entravé le développement de l'offre de soin et de l'activité clinique mesurée a posteriori, malgré une adaptation et des efforts multiples de l'équipe.

Parallèlement, la stabilisation de l'équipe clinique (malgré les postes non pourvus/non ouverts au recrutement : infirmier, psychologue, APA... et le poste médical sans recrutement effectué) a été un premier élément de stabilité qui a pu limiter les conséquences sur une activité clinique réduite par d'autres facteurs d'influence.

Plus synthétiquement, si en 2020 l'adaptation des offres de soins a été possible (mais coûteuse d'efforts) avec maintien global des réponses hospitalières en addictologie, 2021 a vu cette offre encore se réduire au-delà du déclin des années précédentes en lien avec les remaniements et réductions d'équipe. Cependant, l'équipe a pu traverser toutes ses difficultés, maintenir une cohérence et une offre pluridisciplinaire de soin quantitativement changée, mais qualitativement maintenue par choix.

Paradoxalement et de manière problématique, ce constat coexiste avec un accroissement des consommations de substances psychoactives, des troubles de l'usage de substances en population générale, pendant et après les confinements et aléas de pandémie Covid-19, qui génèrent aujourd'hui un accroissement des besoins en soin, auxquels l'Hôpital se doit de pouvoir encore plus répondre. C'est l'enjeu des prochains mois.

### ***En hospitalisation complète :***

L'activité s'est lentement réduite en 2020 et surtout 2021 (Cf. p12 et 19) :

- Sur le CHM avec un déclin significatif de la part de la CMD 20 en séjours comme en journées, même si la recentration sur l'Unité d'Addictologie réapparaît. Plus qu'une modification de codage c'est un premier signe d'obstacle supposé aux soins addictologiques hospitaliers urgents comme programmés depuis deux années.

- La part de l'Unité d'Addictologie redevient prédominante, en séjours et surtout en journées parmi les unités MCO. Cependant cette activité décline progressivement en quantité, non compensée par d'autres modes de soin et notamment pas d'HJA.

C'est un changement majeur alors que les consommations de substances psychoactives se sont accrues depuis deux ans au fil de la pandémie Covid et de ce fait les besoins en soins pour mésusage ont augmenté, laissant supposer un développement de retard dans l'accès aux soins et une perte de position de recours du système hospitalier.

Aucune raison avérée pour cela ne peut être avancée, mais diverses hypothèses coexistent, entre :

↳ part d'activité hospitalière Covid dans des établissements ayant réduits leurs lits d'hospitalisation complète, empêchant l'accueil des patients avec trouble de l'usage de substance.

↳ saturation de ces mêmes services par afflux de pathologies non-Covid délaissées en 2020, arrivant plus tard et plus évoluées en 2021

↳ saturation des urgences, faisant de ce service essentiel dans l'accueil de soins addictologiques non programmés un maillon mobilisé et saturé sur d'autres problématiques.

↳ priorisation d'autres activités pouvant engager le pronostic vital ou considérées comme prioritaires institutionnellement au détriment de l'addictologie/tabacologie... choisie et théorisée en périodes croissantes de tension et saturations d'activités hospitalières.

- Les soins de l'unité de niveau 2 n'ont repris que partiellement, au moins sur une partie de l'année, du fait de la moindre disponibilité des membres de l'équipe : moins de groupes, moins de pluridisciplinarité... en plus du moindre accès à un lit d'addictologie.

### ***En HJA :***

Les constats de déclin d'activité en Hospitalisation complète sans accroissement de liaison et diminution d'activité externe, a priori essentiellement en lien avec des difficultés d'accès aux soins hospitaliers soulignent la place essentielle que pourrait avoir un HJA encore plus dans ce contexte...

### ***En liaison :***

Si l'activité en termes d'actes ou de file active semble stable, ou en légère reprise en 2021, elle est cependant moindre depuis les réductions d'effectifs en addictologie (précédant la crise Covid). Malgré tout elle n'a pas compensé la baisse d'activité en hospitalisation complète spécifique ni la baisse d'activité externe. Si les patients ne sont pas hospitalisés dans d'autres Unités du CHM, force est de constater leur inaccessibilité à l'Hôpital.

### ***En externe :***

Cette activité s'est réduite en 2020 puis en 2021, ne compensant ni la baisse d'activité d'hospitalisation ni l'absence de compensation en liaison. Ce déclin n'est pas une diminution des possibilités de rencontre, mais une baisse de la demande en lien avec la baisse des hospitalisations. La consultation externe d'addictologie du CHM n'ayant pas vocation de CSAPA elle se centre en périphérie d'hospitalisation, en gestion de comorbidités somatiques complexes ou en préparation à des relais de soins en addictologie ou psychiatrie ambulatoires (CSAPA ou CMP).

Cette activité est encore plus inférieure à ce qu'elle a pu être par le passé en complément ou alternative aux hospitalisations et sans redondance avec le CSAPA de Mâcon. La mise en place de téléconsultations téléphoniques faute de téléconsultations organisées et développées n'est qu'une alternative complémentaire de dépannage.

### ***Sur le territoire :***

Les échanges avec l'équipe d'addictologie du CHPLM (Dr B Joly, Mme J Navetat), la Direction des soins (Mme AL Sfiligoi) et le service formation (Mme M Péjoux) se sont développés et répétés en 2021, en distanciel comme en présentiel, dans la collaboration autour de la stratégie LSST, de formations communes ou partagées en addictologie et tabacologie (missions ELSA), et dans la perspective de réactiver une activité de niveau 1 et d'ELSA en Addictologie polyvalente au CHPLM.

### ***Activités non cliniques :***

Elles ont partiellement repris en 2021, à côté de la communication écrite et distancielle.

## 2. Évolution de l'équipe pluridisciplinaire de soin

L'équipe continue d'assurer les missions fondamentales d'une Unité de niveau 2, malgré les différents postes vacants sans procédure de recrutement (1 poste IDE, 1 Poste psychologue, temps APA-kiné, temps art-thérapeute...) et l'absence de recrutement médical sur le poste vacant depuis 2015 comme l'absence d'interne en 2021... Le redéploiement temporaire (sur près d'une année) du temps cadre vers d'autres missions n'aide pas au travail d'équipe.

### *Personnels médicaux*

- Pas de recrutement de médecin sénior effectué ni en perspective jusqu'à ce jour
- Absence d'interne dans le service depuis 11/2020.

### *Personnels non médicaux*

- La présence d'un Cadre de Santé (Mr Rémi Monat) en addictologie sur les trois premiers trimestres de l'année a été un atout pour le fonctionnement de l'équipe dans des moments complexes en termes de ressources, mais aussi de pandémie Covid se prolongeant. Cette mise en suspend fait défaut, alors que le périmètre de ce poste au-delà de la seule addictologie ambulatoire initialement désignée dans la nomination ainsi que la quotité de temps imparti, reste toujours à préciser. La Cadre supérieure de santé du pôle ambulatoire, Mme C Guernion a participé à différents temps d'équipe en remplacement, dans la mesure de ses disponibilités.
- La stabilisation du poste d'assistante de service social et le relais simple sur le poste de psychologue par Mme Charvet qui a remplacé le congé maternité et a succédé immédiatement au choix d'arrêt d'activité de Mme Caroni après congés maternité, a permis une permanence et constance de l'offre, même si la quotité de temps est réduite à 0.6 ETP, par choix de l'agent qui a pu accéder à un CDI.
- Il n'y a toujours pas de recrutement en vue ni envisagé sur les autres postes non médicaux psychologue et infirmiers, et même Kinésithérapeute ou APA qui malgré diverses tentatives inabouties en 2022.

*Analyse de la pratique.* Quelques séances avant défection de l'intervenante mi 2021 ont laissé à nouveau l'équipe sans APP. Une première séance avec un intervenant formé, extérieur au CHM, choisi par l'équipe avec un calendrier convenu par l'équipe, sans participation du cadre de santé qui a lien hiérarchique avec une partie de l'équipe, remet cette activité souhaitée et attendue par chaque intervenant clinique dans une perspective des plus favorable.

## 3. Commentaires généraux

Après une année 2019 de début de reconstruction, les bouleversements de 2020 et surtout 2021 ont continué à dégrader l'offre de soin en addictologie hospitalière du CHM. Si certains secteurs d'activité se maintiennent (liaison) d'autres déclinent (hospitalisation complète et consultations externes), alors que l'HJA est toujours inactif...

Tout cela aboutit malgré une stabilisation de l'équipe, une reprise partielle d'APP et un soutien de l'encadrement, à une impression de moindre service rendu pour l'Hôpital public de Mâcon alors que le besoin en soin addictologique s'accroît.

Sans tomber dans une autosatisfaction déplacée, il est aussi possible de constater et partager une impression de solidité d'équipe, de capacité à maintenir une offre de soin malgré de multiples freins et obstacles, et sans parler du terme galvaudé de résilience, communiquer sur les efforts et actions de l'équipe et de chaque professionnel, pour maintenir malgré tout une offre de soin presque similaire...

## ***Évolution du travail en addictologie au CHM***

Malgré différents facteurs de perturbation ou de fragilisation du travail d'équipe et de l'offre de soin en addictologie au CHM, le travail interdisciplinaire, les temps d'échange, la cohésion et la cohérence des offres de soins se sont maintenus voire même renforcés avec l'équipe de tabacologie historiquement distincte sur le CHM comme dans la conduite de projets sur le territoire avec l'équipe de tabacologie du CHPLM.

En dehors de l'Hôpital, le premier partenaire de soin addictologique qu'est le CSAPA-AAF de Mâcon a retrouvé une offre de soin pluridisciplinaire complète, notamment médicale, dépassant la fragilisation de 2020 sur le bassin mâconnais. Malgré tout, les autres offres sont en déclin : tant pour le CSAPA de l'Ain (Bourg-en-Bresse) avec disparition des permanences de Châtillon sur Chalaronne, ou du Rhône avec délocalisation des ressources de CSAPA en alcoologie (CSAPA-AAF) de Villefranche/Saône à Tarare. Notons que l'offre de soin de CSAPA-AAF demeure à Paray-le-Monial, alors que la remise en place d'une activité de liaison pour tendre vers le niveau 1 au CHPLM ne concerne a priori actuellement que la tabacologie, mais pas l'addictologie polyvalente.

### ***L'approche psychocorporelle.***

Historiquement, l'approche psychocorporelle s'est développée en alcoologie, puis en addictologie, depuis les années 2000 au centre hospitalier de Mâcon, d'abord dans le cadre de l'hospitalisation complète, et ensuite en HJA de 2013 à 2018.

Avant la pandémie de la Covid 19, un groupe d'Activité Physique Adaptée (APA) ainsi qu'un groupe de relaxation étaient proposés aux patients dès leur entrée dans le service de soin en addictologie et dans le cadre de l'hospitalisation complète. Depuis 2020, le groupe APA n'est plus proposé aux patients qui restent cependant très demandeurs d'une activité physique.

En addictologie, l'écoute du vécu corporel trouve toute sa place à ce moment particulier du sevrage en alcool, lorsque le produit ne remplit plus ses fonctions anesthésiantes et antalgiques. La médiation par le corps, proposée rapidement dans les soins addictologiques, se révèle possible et accessible pour la majorité des patients. Elle apporte des premiers bénéfices rapides comme la sensation d'apaisement, l'attention donnée à soi et un début de récupération des capacités physiques.

Dans un travail sur le réinvestissement d'un corps malmené, endommagé par les produits, l'approche psychocorporelle permet de porter à nouveau attention à soi, de parler indirectement de ses souffrances à travers l'expression du corps et de ses sensations.

S'il n'existe pas encore aujourd'hui de recommandations officielles concernant l'APA en addictologie, les journées de la Société Française d'Addictologie 2022(Lyon) mettent l'accent sur l'intérêt de cette pratique en matière de bénéfices physiques (récupération musculaire, amélioration de la coordination de la souplesse et de l'endurance, amélioration cardio-respiratoire...), psychiques (amélioration de l'humeur, estime de soi, plaisir...) et cognitifs (protège de la rechute...). L'activité physique ne pouvant plus être pratiquée en milieu ordinaire dans les conduites addictives est ainsi expérimentée au moment des soins, offrant une passerelle vers l'investissement de nouvelles activités qui contribuent à la qualité de vie et au bien-être du patient. L'expérience mise en place par l'enseignant APA du Centre hospitalier de Cholet auprès des patients hospitalisés en addictologie démontre que la pratique de la marche, de la randonnée, de la course, de l'effort, de l'endurance, du renforcement musculaire, du lien corps/esprit (Qi-gong, yoga, relaxation...) et des programmes multisports contribuent à la récupération d'un meilleur état de santé général.

L'équipe maintient le projet et l'intérêt de réactiver l'offre de soin en APA.

## **D. PROJETS 2022**

Après deux années marquées par des bouleversements d'équipe ; deux années supplémentaires de pandémie Covid19 ont transformé les offres et possibilités d'accès à des soins addictologiques au CHM.

En, 2022 avec la remise à jour du projet d'établissement et du projet médical du CHM, la poursuite de la mise en place d'actions de territoire, le dépassement espéré des années de crises passées (crises Covid et crise institutionnelle d'équipe), une occasion de relance d'activité de développement et de mise en œuvre des projets s'ouvre à nouveau.

Ainsi les attentes pour 2022, adossées à celles des années passées, les dépassent pour redynamiser une activité multimodale, pluriprofessionnelle, et potentiellement multisite.

- Relancer le développement de l'équipe avec recrutements médicaux et non médicaux.
- Reprendre une mise à jour du projet de service sous forme d'actions, adossé au projet d'établissement
- Redémarrer l'Hôpital de jour en addictologie (HJA) : priorité et attente de tous professionnels, partenaires et soignés.
- Contribuer au développement d'un projet addictologique de territoire, unissant tabacologie et addictologie polyvalente, décliné entre niveau de recours (2) au CHM et niveau de base (1) au CHPLM, pour à terme considérer tous les établissements du GHT.
- Poursuivre le projet lieu de santé sans tabac et lieu de formation sans tabac (LSST) au CHM : notamment en termes de formations RPIB Tabac et de repérage systématique des fumeurs hospitalisés.



# ***TABACOLOGIE***

## ***RAPPORT D'ACTIVITE***

# ***2021***



**Médecins : Dr Arnaud Ribier, Dr Pascal Menecier**

**Infirmières : Valérie Adouard 03.85.27.58. 58**

**Edwige Décher 03.85.27.57.22**

**Psychologue : Amélie Dufféal 03.85.27.57.68**

**Secrétariat : Maria Delille 03.85.27.53.98**

# Sommaire

## Introduction

### I. Descriptif de l'unité

### II. Réponses aux objectifs de la circulaire du 03 avril 2000

#### A - Intervenir auprès des patients hospitalisés et des patients externes

- a) Activité médicale
- b) Activité infirmière
- c) Activité psychologue

#### B - Former et soutenir les équipes soignantes du CH

- a) Formation du Personnel Hospitalier en intra
- b) Soutien des équipes soignantes
- c) Projet de prescription des substituts nicotiques par les IDE des services du CHM
- d) Sensibilisation du personnel hospitalier
- e) Dotation substituts nicotiques

#### C - Mener des actions de prévention, d'information et de sensibilisation aux méfaits du tabac dans les établissements de santé

- a) Journée Mondiale Sans Tabac
- b) La journée de la BPCO
- c) Opération « Mois sans tabac », novembre 2021, 6<sup>ème</sup> édition
- d) Appel à projet ARS « Lieu de Santé Sans Tabac »

#### D - Participer à la formation des futurs professionnels de santé

#### E - Formation de l'équipe de Tabacologie

### III. Perspectives

## Conclusion

## Annexes



## Introduction

L'Unité de Tabacologie rend pour la quinzième année consécutive un rapport d'activité.

Comme chaque année depuis 2007, ce rapport présente l'activité suivant les objectifs de la circulaire « DH/E02/DGS N° 2000 – 182 du 3 avril 2000 ».

### I. Descriptif de l'unité

#### **Organisation et fonctionnement**

Les 1ères consultations ont vu le jour dans les années 1990 avec le Dr Chantal CAVALLARO.

A son départ en 2003, les Drs AUBERGER et RIBIER ont pris en charge ces consultations (0,20 ETP).

L'unité a été créée en juin 2005 avec l'arrivée d'une infirmière en Tabacologie à 50%.

En 2007, dans le cadre du plan gouvernemental Addictologie 2007-2011, l'unité de Tabacologie a reçu des budgets pour renforcer son équipe. L'infirmière en tabacologie a augmenté son temps de 50 à 75 % et un poste de secrétariat (50%) a été créé et pourvu en novembre 2007. Le Dr AUBERGER a été remplacé par le Dr HAMMOU, qui a depuis quitté l'hôpital.

En 2011 le temps de secrétariat a été réduit à 0.30 ETP pour permettre un poste de psychologue à 0.10 ETP (octobre 2011). Madame Dominique LEMAINQUE-CHEVALIER a remplacé madame ALLIROL au poste de psychologue au cours de l'année 2013.

En 2013 un poste IDE tabacologie 30% ETP a été budgété pour répondre aux besoins de l'unité de réadaptation cardiaque et l'unité de réhabilitation respiratoire nouvellement créées.

Mme DECHER et Mme ADOUARD, IDE, sont titulaires du DIU de Tabacologie.

La composition de l'équipe de Tabacologie est restée stable en 2021.

Planning hebdomadaire de l'équipe:

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
V.ADOUARD IDE 0.7 ETP dont 0.2 pour le projet LSST		Toute la journée	Toute la journée 1 semaine sur 2	Toute la journée	Toute la journée
E.DECHER IDE 0.5 ETP	Toute la journée		Le matin		Toute la journée
A.DUFFEAL Psychologue 0.1 ETP	Matin				
M.DELILLE Secrétaire 0.3 ETP	Matin	Matin		Après midi	
Dr MENECIER 0.1 ETP					Le matin

Le Dr MENECHIER assure prioritairement les consultations externes.

Madame DUFFEAL reçoit les patients orientés par les IDE de tabacologie et le Dr MENECHIER.

Mme ADOUARD prend en charge les membres du personnel, les étudiants de l'IFSI, les patients hospitalisés qu'elle continue de suivre après leur sortie, ainsi que les femmes enceintes et répond aux demandes externes. Elle anime en binôme le groupe info Alcoologie Tabacologie tous les jeudis de 9h30 à 10h30 avec l'infirmière en alcoologie, Mme Delphine LEFRANC.

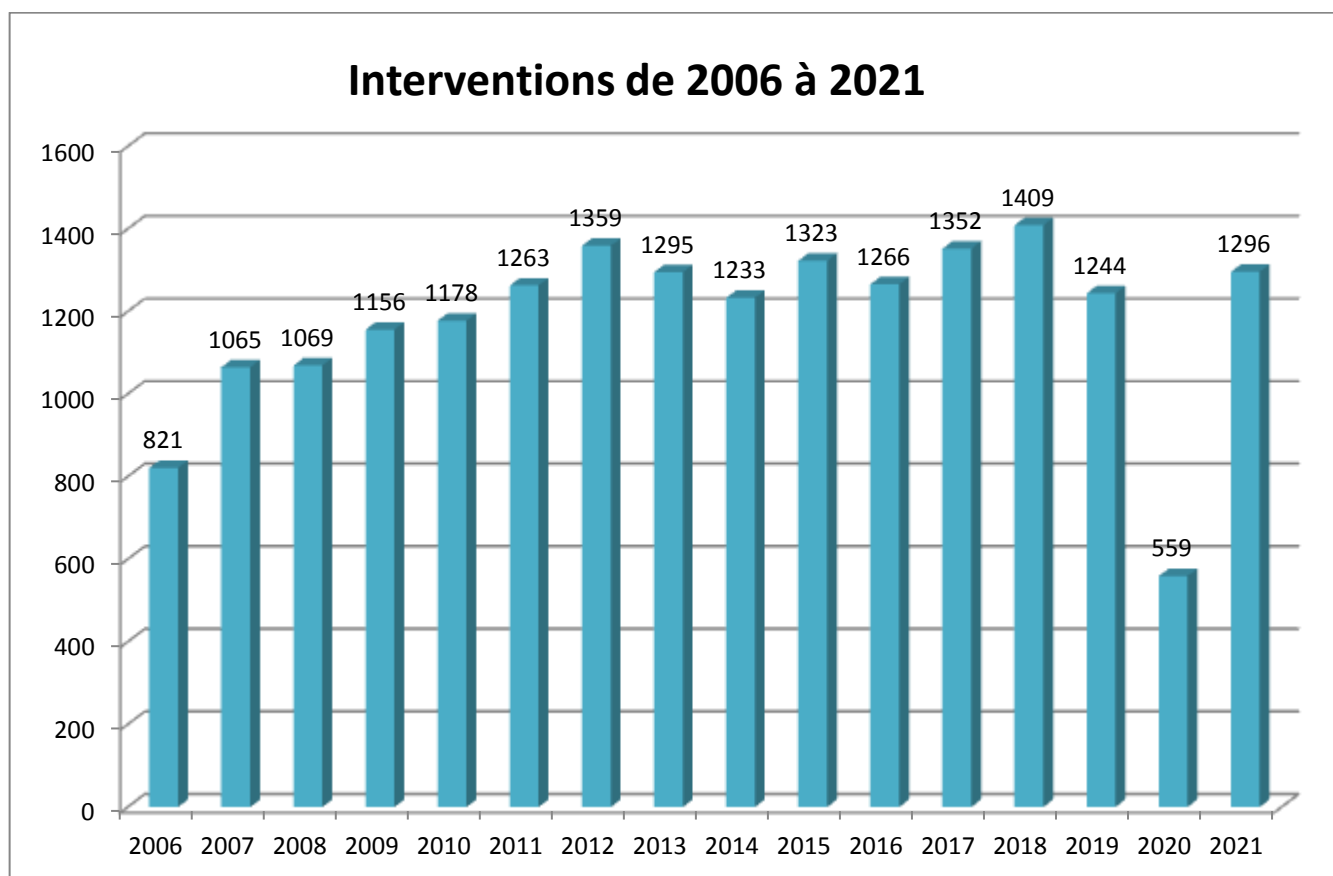
Madame DECHER prend en charge en priorité les patients en réadaptation cardiaque, en réhabilitation respiratoire, mais aussi les patients hospitalisés, les membres du personnel et répond aux demandes externes. Elle anime des groupes de réadaptation cardiaque et réhabilitation respiratoire, soit seule, soit avec le psychologue de réhabilitation respiratoire.

## II. Réponses aux objectifs de la circulaire

### A. Intervenir auprès des patients hospitalisés et des patients externes

a. **Activité médicale** : le Dr MENECHIER a réalisé 46 consultations.

b. **Activité infirmière** : Comparaison années 2006 à 2021



Globalement, le rapport nombre de consultations réalisées/temps de présence IDE est équilibré.

	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
<b>Patients Hospitalisés</b>												
1ère CS	269	99	286	281	319	268	261	248	256	204	147	150
Suivi	178	36	195	234	200	165	203	152	130	179	145	176
<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>135</b>	<b>481</b>	<b>515</b>	<b>519</b>	<b>433</b>	<b>464</b>	<b>400</b>	<b>386</b>	<b>383</b>	<b>292</b>	<b>326</b>
<b>Femme enceinte Hospitalisée</b>												
1ère CS	8	0	15	10	11	13	16	6	7	11	12	9
Suivi	4	0	3	15	7	12	18	6	4	9	8	13
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
<b>Femme enceinte Externe</b>												
1ère CS	12	11	16	9	5	10	11	12	11	14	15	8
Suivi	22	12	38	12	18	30	23	52	28	29	43	22
Tel	9	3	2	0	2	3	6	3				
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>58</b>	<b>30</b>
<b>Réadaptation Cardiaque</b>												
1ère CS	33	20	48	54	47	29	23	25	12	14	10	9
Suivi	19	9	35	26	49	49	33	30	47	30	28	33
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>83</b>	<b>80</b>	<b>96</b>	<b>78</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>42</b>
<b>Réhabilitation respiratoire</b>												
1ère CS	2	3	2	7	3	3	6	15	8			
Suivi	0	3	5	14	22	10	6	9	10			
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>18</b>			
<b>Externe</b>												
1ère CS	87	56	91	129	83	93	82	77	115	132	119	113
Suivi	289	118	240	268	205	224	208	197	231	321	349	282
Tel	148	101	34	59	30	31	31	17				
<b>Total</b>	<b>524</b>	<b>275</b>	<b>365</b>	<b>456</b>	<b>318</b>	<b>348</b>	<b>321</b>	<b>291</b>	<b>346</b>	<b>453</b>	<b>468</b>	<b>395</b>
<b>Personnel Hospitalier</b>												
1ère CS	16	9	15	20	30	23	34	20	39	51	50	35
Suivi	32	9	62	93	101	120	144	108	178	193	213	174
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>77</b>	<b>113</b>	<b>131</b>	<b>143</b>	<b>178</b>	<b>128</b>	<b>217</b>	<b>244</b>	<b>263</b>	<b>209</b>
<b>Groupe</b>												
Alcool	74	20	54	72	102	76	117	105	150	155	109	103
Cardio	81	50	90	78	80	81	74	114	57			
Pneumo	13	0	13	28	38	26	27	37	12			
Personnel et Prévention										17	15	51
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>1296</b>	<b>559</b>	<b>1244</b>	<b>1409</b>	<b>1352</b>	<b>1266</b>	<b>1323</b>	<b>1233</b>	<b>1295</b>	<b>1359</b>	<b>1263</b>	<b>1178</b>
<b>Nouveaux patients</b> <i>(personnes des groupes non comptabilisées)</i>	<b>427</b>	<b>175</b>	<b>473</b>	<b>510</b>	<b>498</b>	<b>439</b>	<b>433</b>	<b>403</b>	<b>394</b>	<b>426</b>	<b>353</b>	<b>316</b>
<b>Jours Travaillés</b>	<b>229</b>	<b>93</b>	<b>213</b>	<b>198</b>	<b>193</b>	<b>206</b>	<b>208</b>	<b>197</b>	<b>172</b>	<b>153</b>	<b>157</b>	<b>140</b>

On observe une nette reprise des consultations auprès des patients hospitalisés du fait de leur accessibilité (moins d'isolement covid), de plus de demandes émanant des services de soins du fait d'une reprise plus normale de leurs activités respectives. La mise à disposition de la prescription informatisée des substituts nicotiques n'a pas réduit le nombre de sollicitations pour des consultations par les infirmières tabacologues. Le temps infirmière tabacologue est aussi revenu à son taux normal dédié à la tabacologie.

Le nombre de consultations auprès des femmes enceintes hospitalisées reste modeste et le sujet mérite de faire l'objet d'une attention spécifique lors d'un projet amorcé autour de la périnatalité. \_

En réhabilitation respiratoire, malgré une reprise progressive, il y a eu peu de fumeurs, car il s'agissait essentiellement de patients en post-réanimation suite à une infection covid et non pas du public habituel de patients porteurs de BPCO d'avantage fumeurs.

Les consultations externes reprennent très fort ce qui correspond à un élan qui se confirme au niveau national depuis plusieurs années, fruit de la politique publique.

Le nombre de consultations par les professionnels du CH est toujours en baisse, mais il serait intéressant de le comparer à la prévalence du tabagisme dans cette population.

### **Le rôle de l'infirmière en réadaptation cardiaque et réhabilitation respiratoire**

Depuis le mois d'avril 2013, une seconde infirmière a rejoint l'équipe de tabacologie à 30%. Ce nouveau poste infirmier a été créé à l'occasion de l'instauration d'un programme de réhabilitation respiratoire et du développement de l'activité de réadaptation cardiaque.

- La **réhabilitation respiratoire** est un ensemble de moyens proposés au patient atteint d'une maladie respiratoire chronique (essentiellement la BPCO) pour réduire le handicap, le nombre d'exacerbations et leur morbidité, et améliorer la qualité de vie. Plusieurs professionnels (médecins pneumologues, kinésithérapeutes, professeur d'Activité Physique Adaptée, diététiciennes, ergothérapeute, psychologue, assistante sociale, secrétaires, soignant d'ABC d'Air, infirmière en tabacologie,...) coordonnent leurs actions de soins autour des objectifs communs, partagés par le patient et les soignants.

Les patients viennent à l'hôpital à raison de 3 demi-journées par semaine pendant 10 semaines. L'IDE en tabacologie participe à l'éducation à la santé en animant un atelier d'information sur la BPCO et le tabac, pour traiter des motivations et des freins à l'arrêt du tabac, des attentes et des craintes des patients encore fumeurs. Elle assure des consultations individuelles pour chaque patient fumeur ou au sevrage tabagique récent. L'objectif étant personnalisé selon les projets des patients, mais l'arrêt total de la consommation de tabac étant le seul traitement (avec l'oxygénothérapie) ayant un effet avéré sur la survie des patients.

L'IDE en tabacologie accompagne les patients dans leur démarche au-delà du temps du programme de réhabilitation respiratoire, aussi longtemps qu'ils le souhaitent.

Un atelier de photolangage permet aux patients de ne pas se retrouver dans cette seule position de « malade », bien qu'ils aient intégré un programme centré sur leur BPCO. L'atelier a lieu 2 fois (1h30) sur les 10 semaines que dure le programme, une fois en début et une fois vers la fin de celui-ci. La consigne énoncée pour le choix des photos variant d'une fois à l'autre selon les thèmes choisis par le binôme. Mme DUFFEAL Amélie est la psychologue de l'activité depuis juillet 2020. L'IDE co-anime l'atelier photolangage. L'activité SSR à destination des patients insuffisants respiratoires et BPCO, suspendue en grande partie en 2020 a repris progressivement en 2021. Elle a surtout accueilli des

patients non-fumeurs ou ex-fumeurs en post-réanimation suite à une infection covid. Le public habituel de patients porteurs de BPCO, d'avantage fumeurs a été éloigné temporairement de la réhabilitation afin de limiter leur éventuelle exposition au coronavirus au vu de leur fragilité respiratoire.

- Le programme de **réadaptation cardiaque** se déroule sur 3 à 4 semaines, les patients viennent 5 demi-journées par semaine au CHM pour des séances d'activité physique, des consultations individuelles et des ateliers de groupe sur des thèmes prédéfinis. L'infirmière en tabacologie collabore avec les médecins cardiologues, les kinésithérapeutes, le professeur d'APA, les diététiciennes, la psychologue, l'assistante sociale, les secrétaires et l'infirmière en éducation thérapeutique, pour la prise en charge de patients souffrant d'insuffisance cardiaque, de pathologies coronariennes ou d'atteintes valvulaires.

Elle anime un atelier collectif d'ETP sur les facteurs de risque cardiovasculaires, afin de permettre aux patients de connaître leurs propres facteurs de risque pour pouvoir agir en conséquence et ainsi limiter et prévenir la récurrence d'accident cardiaque. On vise ainsi une meilleure observance thérapeutique et une implication personnelle du patient au-delà du temps du programme quant aux comportements à modifier.

Le tabagisme est un de ces facteurs de risque ; ce sujet est développé au sein de l'atelier et s'adresse également aux non-fumeurs ou anciens fumeurs du groupe, car de nombreuses idées erronées et représentations sont ainsi clarifiées et peuvent être transmises à l'entourage éventuellement fumeur. Les conjoints des patients peuvent participer à ce temps d'atelier de groupe.

L'IDE en tabacologie assure aussi des consultations individuelles auprès de tous les patients fumeurs ou récemment ex-fumeurs et les accompagne dans leur sevrage aussi longtemps que nécessaire, au-delà du temps du programme.

L'activité fortement impactée et réduite en 2020, a augmenté progressivement en 2021, jusqu'à 10 patients pour 4 semaines.

Les intervenants en réadaptation et en réhabilitation mettent en commun leurs observations et partagent leurs informations lors d'une relève d'1h hebdomadaire par programme.

### **c. Activité Psychologue :**

Mme DUFFEAL a réalisé 110 consultations.

#### **• Pourquoi un psychologue en tabacologie ?**

La consommation tabagique s'inscrit dans une problématique globale qui relève de facteurs psychologiques, sociologiques et biophysiologicals. Le phénomène est donc complexe.

En outre, malgré la demande explicite que la personne exprime d'arrêter le tabac, les résistances sont importantes et l'ambivalence souvent présente. Toute addiction pose la question de la dépendance et renvoie la personne à sa manière d'être en relation aux autres et au monde. Se séparer d'un objet fortement investi affectivement est douloureux et peut nécessiter un accompagnement psychologique pour comprendre le sens de son comportement et trouver où il s'origine. Parallèlement à la prise en charge médicale et infirmière, le psychologue offre un espace où penser et exprimer ce que fait vivre l'abandon du tabac. Il n'est pas rare que le travail psychologique initié autour de la consommation tabagique s'élargisse progressivement et dévoile des problématiques anciennes.

Par ailleurs, la consultation en tabacologie nous amène à rencontrer des personnes ayant des profils psychologiques variés, certains patients pouvant présenter une souffrance psychique importante, voire une structure de personnalité plus pathologique.

#### • **L'organisation du poste**

La psychologue partage son activité entre les consultations, les réunions d'équipe et la formation du personnel. Les consultations peuvent être internes (patients hospitalisés) ou externes (activité ambulatoire).

La psychologue travaille en collaboration avec les infirmières et le médecin de l'équipe de tabacologie, cette pluridisciplinarité offrant une ouverture et un étayage intéressant pour les patients. Le psychologue peut également être amené à adresser un patient vers des structures extérieures, telles que le centre médico-psychologique et à travailler en lien avec des collègues d'autres services.

Les patients rencontrent en première intention les infirmières ou le médecin qui leur proposent une consultation psychologique.

La psychologue effectue des consultations individuelles ou familiales (conjugales entre autres). Le cadre est souple et posé d'un commun accord avec le patient, en fonction de divers critères prenant en compte la réalité psychologique et socioprofessionnelle de ce dernier.

#### • **La formation du personnel**

La psychologue anime une demi-journée de formation à l'attention du personnel hospitalier. L'outil retenu est le photo-langage. L'objectif est de proposer un espace de parole qui permette aux professionnels de faire part de leurs représentations autour du tabac et de penser différemment la relation et la prise en charge du patient tabagique. Cette approche est complétée par une intervention sur la notion de dépendance.

### **B. Former et soutenir les équipes soignantes du CH**

#### **a) Formation du Personnel Hospitalier en intra**

En 2016 la formation du personnel hospitalier n'avait pas eu lieu par choix de l'administration. L'équipe de tabacologie avait demandé la reconduction de cette formation en 2017 qui s'est poursuivie en 2018 et 2019 et 2020.

La formation a eu lieu les 7 et 22/06/21 et a rassemblé 12 agents : infirmières, aides-soignantes, sage-femme. Le programme était :

1ère journée :

**LE TABAC ET LE SEVRAGE TABAGIQUE** : *Dr RIBIER, Cardiologue – Tabacologue. Mme E.DECHER et Mme V.ADOUARD, IDE -Tabacologues*

2ème journée :

**L'ADDICTION AU TABAC, POINT DE VUE PSYCHOLOGIQUE** : *Mme D.LEMAINQUE CHEVALIER et Mme DUFFEAL, Psychologues*

**PRISE EN CHARGE DU PATIENT FUMEUR : Cas concrets**, *Mme E.DECHER et Mme V.ADOUARD;*

Les 12 participants ont été très satisfaits de la formation.

Le détail des commentaires du questionnaire de satisfaction est consultable au secrétariat de tabacologie.

La fiche mémo conçue par Mme DECHER à destination des professionnels formés lors de ces journées a été réactualisée suite au déploiement de la prescription des substituts nicotiques au sein du Centre Hospitalier.

#### **b) Projet de prescription des substituts nicotiques par les IDE des services du CHM**

En 2019, après retour d'expérience des IDE de cardiologie auprès des IDE de tabacologie d'alors, il s'avérait que l'application des recommandations concernant la substitution nicotique faites suite aux consultations de tabacologie en service, n'était pas optimale : pas toujours de modification des posologies, oubli de prescription des substituts à la sortie d'hospitalisation par le médecin etc. La prise en charge tabagique du patient pouvait être améliorée bien qu'il y ait déjà une communication orale (de l'IDE de tabacologie à l'IDE du service à l'issue de la consultation), une observation lisible de tous dans Crossway.

L'accès aux transmissions ciblées sous Crossway dans le DSI avait alors été ouvert aux IDE de tabacologie pour tracer immédiatement la consultation et les recommandations qui en découlaient. Malgré cela, il subsistait encore des défauts dans la mise en place des recommandations, car tous les soignants n'utilisent pas les transmissions ciblées (personnel et service dépendant) et les médecins ne s'en servent pas pour établir l'ordonnance de sortie.

En 2020, un travail est initié pour permettre aux IDE des services de prescrire elles-mêmes les substituts sous Crossway puisque cela rentre dans leur champ de compétences (formation à l'IFSI et formation institutionnelle) et de leurs droits (Annexe 2). Les infirmières de tabacologie avaient déjà la possibilité de prescrire sur un ordonnancier, mais pas sur Crossway. La mesure pourrait s'étendre aux sages-femmes, kinés des services.

Le projet soutenu par le Dr MENECHIER est mené en concertation avec les pharmaciens du CHM, la cellule DPI, la Direction des soins infirmiers, le cadre kiné...

Au premier trimestre 2020, Mme DECHER rencontre Mme RICOL, cadre apprenant qui rédige un travail sur l'uniformisation des pratiques professionnelles concernant la substitution nicotique sur R1/USIC.

Au troisième trimestre, un travail préparatoire est fait avec Mme PIGUET (FF Cadre supérieur de santé à la Direction des soins) pour mettre à jour le Protocole de substitution nicotique à destination des IDE, Sage-femme, kiné, personnel médical des services, disponible sous Ennov (référence n° : ADMIN-PROT-295) Annexe 1. Il permet également de réaliser un test de Fagerström simplifié pour évaluer la dépendance à la nicotine et le substitut à initier en fonction du résultat.

La mise en place de ce dispositif est effective depuis le 10/03/2021. Le protocole cité ci-dessus a été réactualisé et une instruction (référence ADMIN-INST-837) Annexe 2 a été créée pour aider les professionnels dans cette démarche de prescription.

L'équipe de tabacologie s'est rendue disponible pour accompagner les professionnels dans cette démarche. Des temps ont été instaurés par certains cadres comme à U21, U12 ou au CMP/CATTP de Mâcon. D'autres soignants (R1/USIC, CRI, U12, U13, U21, U23, U41, UPC, Providence, HAD, UCA) ont pu bénéficier d'un encadrement à la demande ou lors du passage de l'IDE tabacologue dans

les services. Au total, une cinquantaine d'infirmiers ont eu un accès direct à l'information et ont permis son déploiement par la suite, étant des relais pour leurs collègues.

Le 08/10, un 1<sup>er</sup> bilan a été dressé avec Mme PIGUET :

- Ce sont les médecins qui prescrivent majoritairement les TSN bien que la part mensuelle des prescriptions infirmières croît au fil des mois de l'année en cours.

- Dans les formes proposées, ce sont les patchs transdermiques qui sont les plus prescrits que ce soit par les IDE, les sages-femmes ou les médecins bien que la proportion de formes orales est plus importante chez les IDE par rapport aux 2 autres catégories professionnelles.

- On observe des pics de prescriptions au démarrage en mars avec un taux maximum en juin et juillet. Est-ce que cette hausse fait suite à la formation institutionnelle ? Nous n'avons bien sûr pas de comparatif puisque ce dispositif vient d'être mis en œuvre. D'autre part, il existait sur les 5 1ers mois une plus forte prescription de la part des IDE des services contrairement aux IDE tabacologues. Cette tendance s'inverse en août et en septembre.

Il a été question de relancer ou pas les équipes. Un mail devait être envoyé à tous les cadres des unités pour rappeler la disponibilité des infirmières tabacologues pour accompagner les IDE.

Une évaluation complète de l'année aura lieu lorsque celle-ci sera terminée.

### **C. Mener des actions de prévention, d'information et de sensibilisation aux méfaits du tabac dans les établissements de santé**

#### **a) Journée Mondiale Sans Tabac**

La date de cette journée est fixée tous les ans le 31 mai par l'OMS.

Cette année, les actions mises en place tenant compte des restrictions liées à la pandémie de covid ont été :

- Un article sur le site intranet du CH dans la rubrique « actualités »
- Une diffusion sur les écrans des salles d'attente du Centre ambulatoire
- Un article dans le JSL suite à une interview par un journaliste avec Mme ADOUARD et Mme DUFFEAL (Annexe 3)
- Un post sur LinkedIn par l'équipe de communication dirigée par Mr ROME
- L'installation d'une banderole à l'entrée de l'hôpital

#### **b) Journée de la BPCO**

La journée nationale de la BPCO est organisée sur l'hôpital en novembre par le réseau d'éducation thérapeutique ABCd'Air et animée par deux infirmières du réseau. L'équipe de tabacologie est conviée et participe à cet événement. Cette année à nouveau, comme en 2020, cette manifestation n'a pas pu avoir lieu du fait de la pandémie.

#### **c) Opération « Mois sans tabac » novembre 2021 : 6<sup>ème</sup> édition**

Mois SansTabac : qu'est-ce que c'est ?

**Un défi collectif**, qui consiste à inciter et accompagner, via des actions de communication et de prévention de proximité, tous les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac, pendant le mois de novembre. En effet, **au-delà de 28 jours**, les signes désagréables de sevrage sont considérablement réduits multipliant par 5 la chance de succès de la tentative d'arrêt.



Chaque région de France dispose d'un ambassadeur Mois Sans Tabac dont le rôle est de faire le lien avec l'ARS et le réseau des Caisses d'Assurance Maladie et d'inciter à des actions collectives de proximité.

Pour la sixième année consécutive, l'équipe de tabacologie a été partenaire de l'opération.

Dans un contexte de crise sanitaire qui perdure, des stands ont tout de même été installés à la fois au Centre Ambulatoire et dans le hall du bâtiment principal du CH (tenue de 7 stands : 22/10 ; 25/10 ; 29/10 ; 02/11 ; 04/11 ; 08/11 et 12/11) avec la possibilité de remettre des kits, des badges ainsi que de la documentation en lien avec le sevrage tabagique. Seuls les tests au monoxyde de carbone n'ont pas pu être proposés à cause du virus actuel.

Des affiches ont été placardées à l'entrée des services d'hospitalisation, dans le hall de l'hôpital, à l'IFSI, à l'internat et dans toutes les salles d'attente du centre ambulatoire. Une banderole a été apposée à l'entrée extérieure de l'hôpital et des kakémonos installés dans le hall de la maternité et du centre ambulatoire. Des spots d'informations ont été diffusés sur les téléviseurs des salles d'attente du centre ambulatoire et toute une communication en interne et en externe a été réalisée.

D'après les premiers retours, une baisse de nombre de participants sur le site internet au niveau national avec plus de 112 000 inscrits contre 120 000 l'année dernière (bilan chiffré disponible sur le site ireps-bfc.org). L'évènement ne crée plus la surprise comme au début de sa création et il se poursuit dans une période plus que perturbée par le COVID-19.

#### **d) Appel à projets ARS « Lieux de Santé Sans Tabac »**

20% du temps de travail de Mme ADOUARD sont dédiés à ce projet.

L'IDE a pu participer à diverses réunions durant toute l'année dont 9 comités techniques (14/01 ; 04/03 ; 06/05 ; 18/05 ; 02/07 ; 03/08 ; 03/09 ; 09/09 ; 28/09), 2 présentations du projet (un à la CSIRMT le 23/02 et un à l'IFSI avec le Dr MENECHIER le 18/03). Deux visites des sites ont également été organisées avec le prestataire de communication et la charte Lieu de santé sans tabac a été signée par l'établissement et le RESPAAD le 16/11/2021. Toutes ces rencontres ont permis d'améliorer la communication et d'établir une nouvelle signalétique au sein du CHM et des sites extérieurs afin de mieux repérer les zones non-fumeurs des espaces fumeurs (Voir RAPACT LSST). Cette démarche sera poursuivie sur l'année 2022.

### **D. Participer à la formation des futurs professionnels de santé**

#### **IFSI/IFAS**

##### **Interventions**

- Madame DECHER est intervenue auprès des étudiants de 1<sup>ère</sup> année de l'IFSI avec madame LEFRANC, IDE en addictologie, sur les processus psychopathologiques le 30/4.
- Mmes ADOUARD et DECHER sont intervenues auprès des étudiants de 1<sup>ère</sup> année de l'IFSI sur le thème de « Tabac, tabagisme et sevrage » le 30/4
- Madame ADOUARD est intervenue auprès des étudiants aides-soignants suivant le cursus court le 03/12/21 durant 1h30 « Aide au sevrage tabagique et rôle AS »

##### **Service sanitaire**

Une rencontre a eu lieu le 18/10/2021 entre Mme ADOUARD, 4 étudiants de 2<sup>ème</sup> année de l'IFSI et Mme LIMBACH, chargée de projet à l'IREPS pour se présenter et présenter le service sanitaire afin d'orienter les étudiants dans leur démarche.

## **E. Formation de l'équipe de tabacologie**

Madame DECHER a participé a :

- la formation « Technicien en hypnose » du 20 au 24 septembre. Cela s'inscrit dans une démarche de formation en hypnose qui avait commencé par une formation sur « La communication thérapeutique » en 2019 et qui a pour objectif suivant celle de « Praticien en hypnose ». L'hypnose est depuis proposée et utilisée comme un outil de communication thérapeutique supplémentaire dans la prise en charge des patients fumeurs qui le souhaitent, dans les limites des compétences acquises à ce jour.
- Un webinaire dans le cadre du Forum médical de Tabacologie, « Horizon sans tabac », le 29/05
- Un webinaire sur « Les outils et dispositifs d'animation à distance pour la mise en œuvre d'actions » pour le Mois Sans Tabac, le 10/09
- Un webinaire sur l'insuffisance cardiaque « Parcours de soins de l'insuffisant cardiaque », le 19/11

Madame ADOUARD a :

- Obtenu le DIU de tabacologie et aide au sevrage en octobre
- Participé à une réunion virtuelle dijonnaise intitulée « Horizon sans tabac : actualités et pratiques dans le sevrage tabagique » le 29/05/21.
- Suivi une visioconférence « COVID 19 : état des lieux et impact sur la consultation de tabacologie » le 19/06/21.
- Participé à une formation de formateur intitulée « Intervention brève en tabacologie et approche motivationnelle » le 28 et 29/06 organisée par le Respadd à Dôle (14h)
- Suivi un webinaire « Vapoter à toux(s) dangers : la e-cigarette peut-elle être utilisée pour diminuer les risques du tabagisme à l'adolescence ? » le 16/10/21
- Suivi 2 webinaires proposés dans le cadre du Mois Sans Tabac « Les outils et dispositifs d'animation à distance pour la mise en œuvre d'actions » le 10/09/21 et « Le tabagisme est généré, femmes et tabac » le 16/09/21 »

Monsieur MENECHER a participé à :

- Une formation de formateurs intitulée « Intervention brève en tabacologie et approche motivationnelle » le 28 et 29/06 organisée par le Respadd à Dôle (14h)

Madame DUFFEAL a participé à :

- Un webinaire dans le cadre du Forum médical de tabacologie le 29/05, « Horizon sans tabac : actualités et pratiques dans le sevrage tabagique ».

## III. Perspectives

Publication d'un article suite au travail de mémoire du DIU avec pour sujet « Prévalence du tabagisme parmi les étudiants infirmiers et aides-soignants de Mâcon Enquête 2021 et évolution depuis 2008 »


Améliorer la prise en charge des femmes enceintes fumeuses durant leur suivi de grossesse.

## **Conclusion**

Depuis son ouverture en 2006, l'unité de tabacologie inscrit son activité dans la politique de santé publique nationale et dans ses déclinaisons régionales. En 2021, elle s'est attachée à continuer de fournir aux soignants des services du CH des outils adaptés et relevant de leurs compétences en tabacologie afin d'améliorer encore la prise en charge des patients dans leur parcours de soin.

Elle participe toujours activement à la politique d'établissement visant la promotion d'un hôpital lieu de santé sans tabac pour le bénéfice de tous ses usagers. Elle met en œuvre le nécessaire pour accompagner plus particulièrement des publics cibles selon les recommandations des plans de santé publique avec notamment une réponse à un appel à projets qui se déclinera sur 2022 autour de la périnatalité.

# Annexe 1 : Protocole de prescription des substituts nicotiques

 Centre Hospitalier de Mâcon	<b>PROTOCOLE</b>	Page 1 / 3
	<b>PRESCRIPTION DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES DANS CROSSWAY ET DE SUIVI DU PATIENT EN BENEFICIAINT PAR LES PERSONNELS MEDICAUX (MEDECINS, SAGES-FEMMES) ET NON MEDICAUX AUTORISES (KINESITHERAPEUTES, INFIRMIERS)</b>	Version : 002
	<b>N° Réf : ADMIN-PROT-295</b>	Date d'application : 26/03/2021

	QUI	Date
Rédaction	Catherine FIGUET (Cadre Supérieur de Santé - CHPôle Soutien aux Activités/Direction des Soins)	19/03/2021
Vérification	Bertrand GELLY (Ingénieur Qualité)	19/03/2021
Approbation	Nelly CONSTANT (Directeur des soins), Julien MACHON (Praticien - CHPôle de la Logistique Clinique/Pharmacie), Pascal MENECHIER (Praticien - CHPôle de l'Hospitalisation de Courte Durée/IR3 - Addictologie)	22/03/2021, 20/03/2021, 23/03/2021

## OBJET

- Concerne la prise en charge d'un patient fumeur
- Concerne la prescription des substituts nicotiques
- Pour un patient désirant s'arrêter de fumer, faire appel à l'équipe de tabacologie.

## DOMAINE D'APPLICATION

- Dans l'ensemble des services d'hospitalisation.
- Les personnels médicaux (médecins, sages femmes) et personnels non médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers (ère)s).

## REFERENCES REGLEMENTAIRES

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art.134  
*I. – Le chapitre 1er du titre 1er du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3511-10 ainsi rédigé :*  
« Art. L. 3511-10. – Les substituts nicotiques peuvent être prescrits par :  
« 1o Les médecins, y compris les médecins du travail aux travailleurs ;  
« 2o Les chirurgiens-dentistes, en application de l'article L. 4141-2 ;  
« 3o Les sages-femmes, en application de l'article L. 4151-4 ;  
« 4o Les infirmiers ou les infirmières, en application de l'article L. 4311-1 ;  
« 5o Les masseurs-kinésithérapeutes, en application de l'article L. 4321-1. »  
*II. – La seconde phrase de l'article L. 4151-4 du même code est complétée par les mots : « et prescrire des substituts nicotiques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier ».*  
*III. – L'article L. 4311-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiques. »*  
*IV. – Le dernier alinéa de l'article L. 4321-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiques. » "*


## DOCUMENTS RELIES

- Instruction faite par la cellule DPI pour la prescription dans CROSSWAY et le suivi de sa mise en œuvre par les transmissions ciblées : « sevrage tabagique » (ADMIN-INST-837)
- Plaquette de prise en charge patient fumeur avec le test de Fagerström (disponible dans le DSI)

## DESCRIPTIF de la prise en charge du patient fumeur


- **Evaluer**
  - Poser la question: Fumez-vous ? - Si oui, poser la question suivante : souhaitez vous arrêter de fumer ?
  - Observation physique : doigts jaunis par le tabac par exemple
- **PUIS**
  - **Informé le patient fumeur**
    - L'informer de la possibilité d'être aidé à ne pas fumer dans les locaux de l'hôpital
    - L'informer de la possibilité d'être accompagné pour réduire sa consommation de tabac


## Annexe2 : Instruction «Comment prescrire les substituts nicotiniques dans Crossway ?»

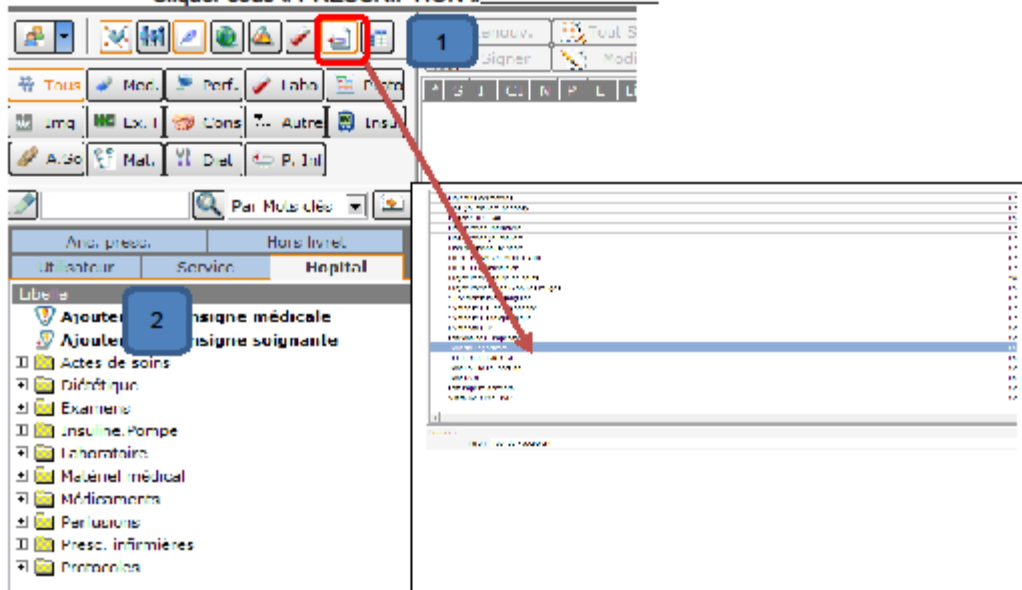
	<b>INSTRUCTION</b>	Page 1 / 4
	<b>CROSSWAY-PRESC-PRESCRIRE LES DERIVES NICOTINIQUES</b>	Version : 002
	<b>N° Réf : ADMIN-INST-837</b>	Date d'application : 10/03/2021

	QUI	Date
Rédaction	Carine BARRET (IDE - CHI Pôle Soutien aux Activités) Direction des Systèmes d'Information/Cellule Dossier Patient Informatisé	10/03/2021
Validation	Carine BARRET (IDE - CHI Pôle Soutien aux Activités) Direction des Systèmes d'Information/Cellule Dossier Patient Informatisé	10/03/2021

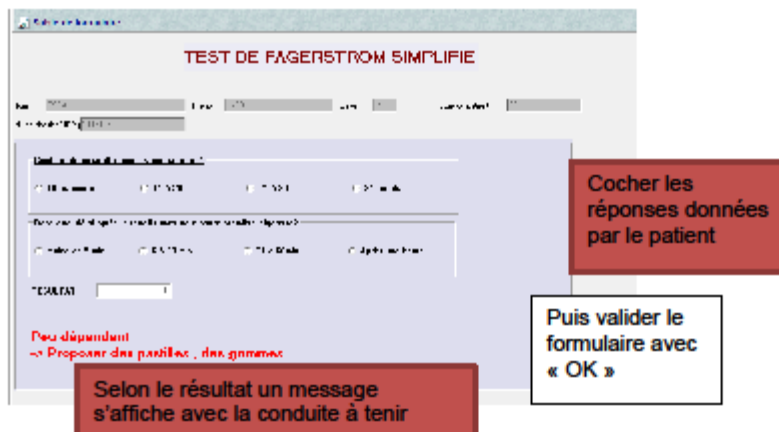
L'infirmière évalue au préalable le score de FAGERSTROM, qui est un indicateur thérapeutique, selon le résultat du test et le degré de dépendance la thérapeutique s'affiche.

- Cliquer sur « PRESCRIPTION » 
- Cliquer sur documents infirmier  afin d'évaluer le score de FAGERSTRÖM

Cliquer sous « PRESCRIPTION » 



- Sélectionner le formulaire : « TEST DE FAGERSTRÖM »



Version en vigueur au moment de l'impression

Centre Hospitalier de Mâcon  
350 Bd Louis Escande – 71018 MACON CEDEX

### Annexe 3 : Article du JSL du 31/05/2021

## JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC : Prenez soin de vous, laissez la cigarette et soignez vos blessures

Publication : lundi 31 mai 2021 08:00



L'hôpital de Mâcon participe, comme tous les ans, à la journée sans tabac ce 31 mai. À cette occasion, Valérie Adouard, infirmière au service tabacologie, et Amélie Duffeal, psychologue du même service, ont évoqué l'addiction au tabac pour macon-infos. 25,5% des Français sont addicts au tabac, qui est la cause de 75 000 morts par an en France...





# Lieu de Santé sans tabac au Centre Hospitalier de Mâcon : LSST-CHM 2019-2022

## *Rapport d'activité seconde année 2021*



Le Centre Hospitalier  
de Mâcon - Les Chanaux  
est engagé dans la stratégie  
**Lieu de santé sans tabac**

Lieu de santé  
sans tabac





# Projet LSST-CHM 2019-2022

## Contexte

Élaboré en 2019, le projet retenu et financé sur 3 années de 11/2019 à 11/2022 a commencé à se déployer en 2020 pour une première année, malgré le contexte déstructurant et envahissant de la crise sanitaire Covid-19.

L'année 2021 aura aussi été marquée par la gestion de la crise sanitaire et ses conséquences sur les fonctionnements hospitaliers, en particulier les disponibilités des personnels et la possibilité de mener des projets transversaux.

Le CH de Paray-le-Monial a déposé et débuté un projet LSST avec un an de décalage (2020-2023). Une articulation territoriale est d'emblée envisagée avec des rencontres entre médecins (Dr Joly et Dr Menecier) depuis 2019, rencontre avec Mme Sfiligoi directrice des soins, Dr Joly (CHPLM), et Mme Lucas (Directrice affaires financières), Dr Menecier (pour le CHM), et concrétisation de partages d'expériences, d'acquis, d'offres de formation, de livrables...

## Le projet LSST au CHM 2019-2022 se décline en 4 axes

- La communication visuelle et numérique de prévention et éducation pour la santé-tabac au CHM.
- Une amélioration de la communication autour de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, et les espaces environnants les bâtiments sur tous les sites du CHM.
- Un renforcement des compétences soignantes en tabacologie et mise en œuvre de celles-ci, notamment dans certains secteurs prioritaires : périnatalité, psychiatrie, cardiopneumologie, oncologie...
- Un développement avec l'IFSI/IFAS vers les étudiants en santé.

## **Le comité de pilotage associe fin 2021 :**

Mme E Lucas, Directrice adjointe  
Dr P Menecier PH Addictologie, référent projet LSST  
Mme N Eugène, Directrice IFSI/IFAS  
Mme C Guernion, Cadre supérieure de pôle ambulatoire  
Mmes V Adouard, E Decher, IDE Tabacologie  
Dr A Ribier PH, Tabacologie  
Mme A Le Gall, PH service de santé au travail  
Mme C Tardy, IDE service de santé au travail  
Mme C Rouhier, Cadre supérieure de pôle psychiatrie  
Mme C Pinheiro, Cadre de santé obstétrique  
Dr N Rossignoli, UTEP  
Mme C Cartillier, référente communication CHM  
Mme S Limbach, IREPS

## **Le comité technique comprend fin 2021**

Dr P Menecier, PH Addictologie, référent projet LSST  
Mme E Lucas, Directrice adjointe  
Mmes V Adouard, IDE Tabacologie  
Mme S Limbach, IREPS  
Mme C Cartillier, référente communication CHM

## **Évolution 2021 des ressources humaines en tabacologie pour le projet LSST**

Initiées en 2020, elles se sont déployées en 2021 dans l'effectivité des activités, pour 0,2 ETP IDE (Mme V Adouard), et 0,1 ETP médical (Dr P Menecier).

Le temps institutionnel consacré au projet LSST (en dehors de toute activité clinique renforcée indirectement), est notable et semble aller au-delà des effectifs budgétés. Le développement de nouveaux axes complémentaires notamment en périnatalité justifieront de moyens spécifiques (temps de sage-femme) jusqu'alors non activé, et le renfort temps actuels : médecin et IDE, sans compter les conséquences sur les personnels non soignants du CHM : directions, services techniques...

# Calendrier des actions effectuées en 2021

Différentes actions ont été poursuivies ou initiées en 2021.

Les CR des comités techniques sont détaillés en annexe du présent rapport (Annexe 4).

- 14/01 : Comité technique
- 14/01 : Présentation projet LSST-CHM en CME (Dr P Menecier)
- 23/02 : Présentation projet LSST-CHM en CSIRMT (Mme V Adouard)
- 23/02 : Mise en place interdiction de fumer effective sur le parvis CHM les Chanaux entrée principale
- 10/03 Activation effective, possibilité de prescription infirmière des TSN dans Crossway (DPI),
- 04/03 : Comité technique + Visioconférence Ethicare
- 18/03 : Réunion IFSI IFAS présentation projet LSST (Mme V Adouard, Dr P Menecier)
- 23/03 : Point téléphonique d'étape KPMG ENEIS 1h (Mme E Lucas, Dr P Menecier)
- 26/03 : Présentation projet LSST-CHM en Conseil de Surveillance (Dr P Menecier)
- 02/04 : Visite sites CHM : Mme V Adouard, Dr P Menecier et Ethicare : Mmes C Feuillet N Zenou.
- 06/05 : Point téléphonique avec chaque cadre supérieur de pôle (Dr Menecier) sur déploiement LSST, abris fumeurs et signalétiques sur les différents sites du CHM (Mme André : pôle de la permanence des soins, Mme Guernion pôle : ambulatoire, Mme Loron : pôle de l'hospitalisation de courte durée, Mme Rouhier : pôle de psychiatrie de l'hospitalisation de moyenne et longue durée).
- 06/05 Comité technique
- 18/05 : Comité technique + Visioconférence Ethicare
- 18/05 Rencontre M A Boissau Secrétaire général, directeur adjoint sur répartition et nombre abris fumeurs à changer (8) dans le cadre projet LSST-CHM.
- 09/06 : Présentation en réunion DSSI du projet abris fumeurs sur chaque site CHM, recueils avis d'ajustements des cadres de proximité.
- 28 et 29/06 : Formation de formateur RPIB Tabac : Dr P Menecier, Mme V Adouard, Dole, 14h.
- 02/07 : Comité technique + Visioconférence Ethicare
- 03/08 : Comité technique
- Proposition d'un cahier des charges pour des formations RPIB Tabac à la DSSI pour plan de formation 2022 : (Annexe 5) par Dr P Menecier et Mme V Adouard.
- 03/09 : Comité technique + Visioconférence Ethicare
- 09/09 : Comité technique : Cadre SF
- 17/09 Visite sur site Mme Feuillet (Ethicare), Mme Adouard Dr Menecier :
- 28/09 : Comité technique + Visioconférence Ethicare
- 6/10 rencontre Mme N Eugène, nouvelle directrice IFSI (Dr P Menecier) présentation projet LSST/CHM et partie lieu de formation sans tabac : projets de collaboration.
- 08/10 : Rencontre infirmières de tabacologie (Mmes V Adouard et E Decher) et Mme C Piguet (Cadre supérieure de santé, DSSI) sur bilan infirmier des prescriptions de TSN par IDE (Annexe 6).
- 11/10 : Comité technique :
- 18/10 : Rencontre IFSI Service sanitaire / tabacologie (Mme V Adouard), Mme Limbach et étudiants
- 16/11 : Signature charte LSST
- 18/11 : Réunion GHT Tabacologie : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme AL Sfiligoi, Dr D Joly. Partages et perspectives de collaborations
- 30/11 : Comité technique + Visioconférence Ethicare
- 08/12 : présentation projet LSST-CHM à la commission des Usagers (Dr P Menecier)

*Les actions programmées en 2020 qui avaient dû être repoussées du fait du contexte sanitaire ont toutes été réalisées en 2021.*

- *présentation projet LSST au Directoire du CHM*
- *présentation projet LSST à la CME du CHM*
- *signature charte Hôpital sans tabac/LSST avec le Respadd*
- *présentation projet LSST à la CSIRMT du CHM*

# Actions de communication visuelles engagées sur le CHM

## Réaménagement parvis du bâtiment principal du CHM

Initié en 2020 avec des moyens propres du CHM, l'évolution de l'entrée principale du site « les Chanoux » a bénéficié de manière anticipée d'un nouvel abri fumeurs. Une signalétique spécifique indiquant de ne pas fumer à proximité des bâtiments a également été mise en œuvre. Cette signalétique provisoire a été progressivement remplacée à compter de novembre 2021 par la mise en place d'une véritable stratégie de communication « Lieu de santé sans tabac », élaborée par le comité technique en partenariat avec le cabinet Ethicare.



À partir de novembre 2021 a commencé à être installée la signalétique propre au CHM du projet LSST dans sa déclinaison locale, associant logo spécifique :



L'ensemble se décline avec des codes couleurs et charte graphique unifiée, sur différents supports matériels de bâches, panneaux, drapeaux, inscriptions, vitrophanies...



Avec des installations débutées en 11/2021, et finalisation au premier trimestre 2022.



## Réaménagements extérieurs sur autres sites du CHM







# Signature Charte LSST au CH de Mâcon

Le 16 novembre 2021, en présence de M. Amine Benyamina Président du Respadd (Réseau national de prévention des addictions) et du Dr Nicolas Bonnet Directeur du Respadd et avec M. Alain Boisseau secrétaire général du CHM, Dr D Debatty Président de CHM, Dr P Menecier, addictologue référent projet LSST, une charte d'engagement Lieu de santé sans tabac a été signée (Annexe 1).

Cet engagement prolonge le travail initié de longue date quand une première charte Hôpital sans tabac avait été signée dès 1996. Cette signature relayée par la presse locale, témoigne de la mobilisation du CHM dans la stratégie LSST de Saône-et-Loire et Macon-Info : (Annexes 7 et 8)

Ce temps de partage et d'échanges a permis de partager des actions historiques, partenaires actuels et perspectives futures en tabacologie au CHM.

MACON

## Une charte d'engagement "lieu de santé sans tabac" signée

Mardi, dans le cadre du "mois sans tabac", Alain Boisseau, secrétaire général du centre hospitalier de Mâcon et le docteur Pascal Menecier, médecin addictologue, ont accueilli, en présence de Jean-Pierre Mathieu, adjoint aux affaires sociales, le professeur Amine Benyamina et le docteur Nicolas Bonnet, respectivement président et directeur du RESPADD (réseau de prévention des addictions). Ensemble, ils ont procédé à la signature de la charte "Lieu de Santé sans Tabac". « Cette signature illustre l'engagement historique de l'hôpital dans la lutte contre le tabac, déclare Alain Boisseau. » Cette démarche affirme la volonté du centre hospitalier de s'inscrire dans une politique de prévention, mais aussi de réduction des coûts de santé.

C'est en 1991 qu'une charte interne a été rédigée pour la première fois et que le hall d'entrée de l'hôpital est devenu "non fumeur". En 2011, des abris sont créés à l'extérieur afin de concentrer les fumeurs dans certains lieux. Cet engagement a été redynamisé il y a deux ans avec le projet de "lieux sans tabac" financé par l'ARS (Agence régionale de santé).

« Nous souhaitons que les personnes présentes au CHM ne



Alain Boisseau, secrétaire général du centre hospitalier signe la charte. Photo ISU/Agnès GONNOT

offrir d'information, de réduction et d'arrêt de la consommation », explique le docteur Menecier. Ces actions seront menées en direction de tous (patients, personnels, étudiants, visiteurs).

Le tabagisme, qui provoque 75 000 décès par an, a cessé de reculer et a même repris avec le confinement. La Bourgogne Franche-Comté détiend même le record de France de tabagisme





# Livrets d'information et supports visuels

Afin de préciser le contenu du projet LSST-CHM et présenter les ressources en tabacologie du CHM, deux livrets ont été réalisés, diffusés en version papier et numérique sur les sites intranet et extranet du CHM : <http://www.ch-macon.fr/specialite/tabacologie-consultations/>



Annexe 2



Annexe 3

Des affiches autour du projet ont été envisagées. Elles pourront ultérieurement compléter des affiches propres au Respadd, récentes et très informatives, aux supports du Mois sans tabac et à des anciennes affiches du service de tabacologie du CHM qui seront mises à jour.





# Mise en place prescriptions TSN par les infirmiers

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dite Loi Santé, dans son article 134 a ouvert la possibilité de prescrire les substituts nicotiques par les infirmiers (ainsi que les masseurs kinésithérapeutes, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les médecins du travail). Ces substituts peuvent être remboursés en ville par l'Assurance maladie (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>).

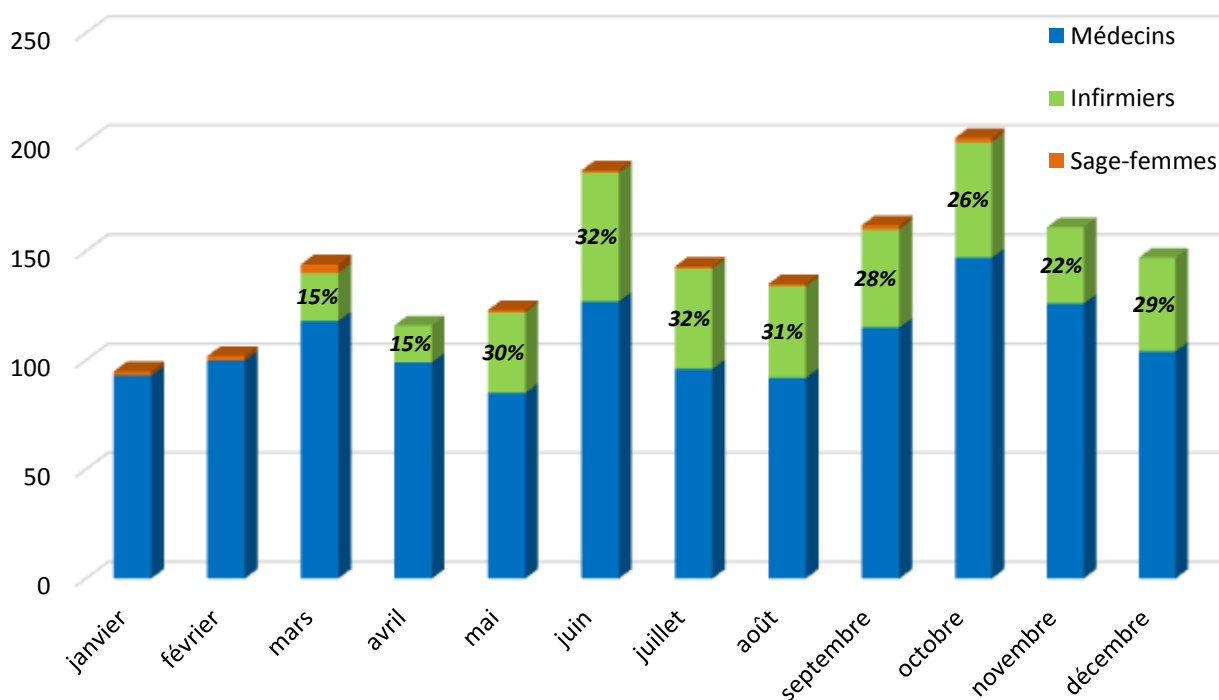
L'application de cette loi en milieu hospitalier a nécessité une ouverture de droits de prescription informatique des substituts nicotiques, effective depuis mars 2021... Au-delà de cette mise en conformité réglementaire, l'accompagnement de cette mesure et l'observation de son impact sur les prescriptions des TSN ont été suivis.

## Impact sur les prescriptions de TSN

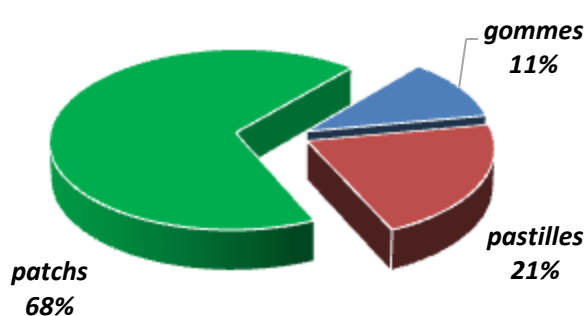
En application de la loi santé de 2016, la prescription pour délivrance en pharmacie et remboursement par l'assurance maladie de substituts nicotiques a été élargie des médecins traitants et sages-femmes vers les médecins du travail, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes et infirmiers diplômés d'état.

Dans le cadre du projet LSST au CHM, cette application a été généralisée en 3/2021 via le logiciel Crossway.

- 1744 prescriptions informatisées de TSN, concernant à 35 % des femmes et 65 % des hommes  
âge moyen 51,5 ans (SD 14,8, médiane 53), sans différence significative selon le sexe
- effectuées à 76 % par des médecins, 1 % des sages-femmes et 23 % des infirmiers, dont la part croît et se maintient entre 1/4 et 1/3 des prescriptions.



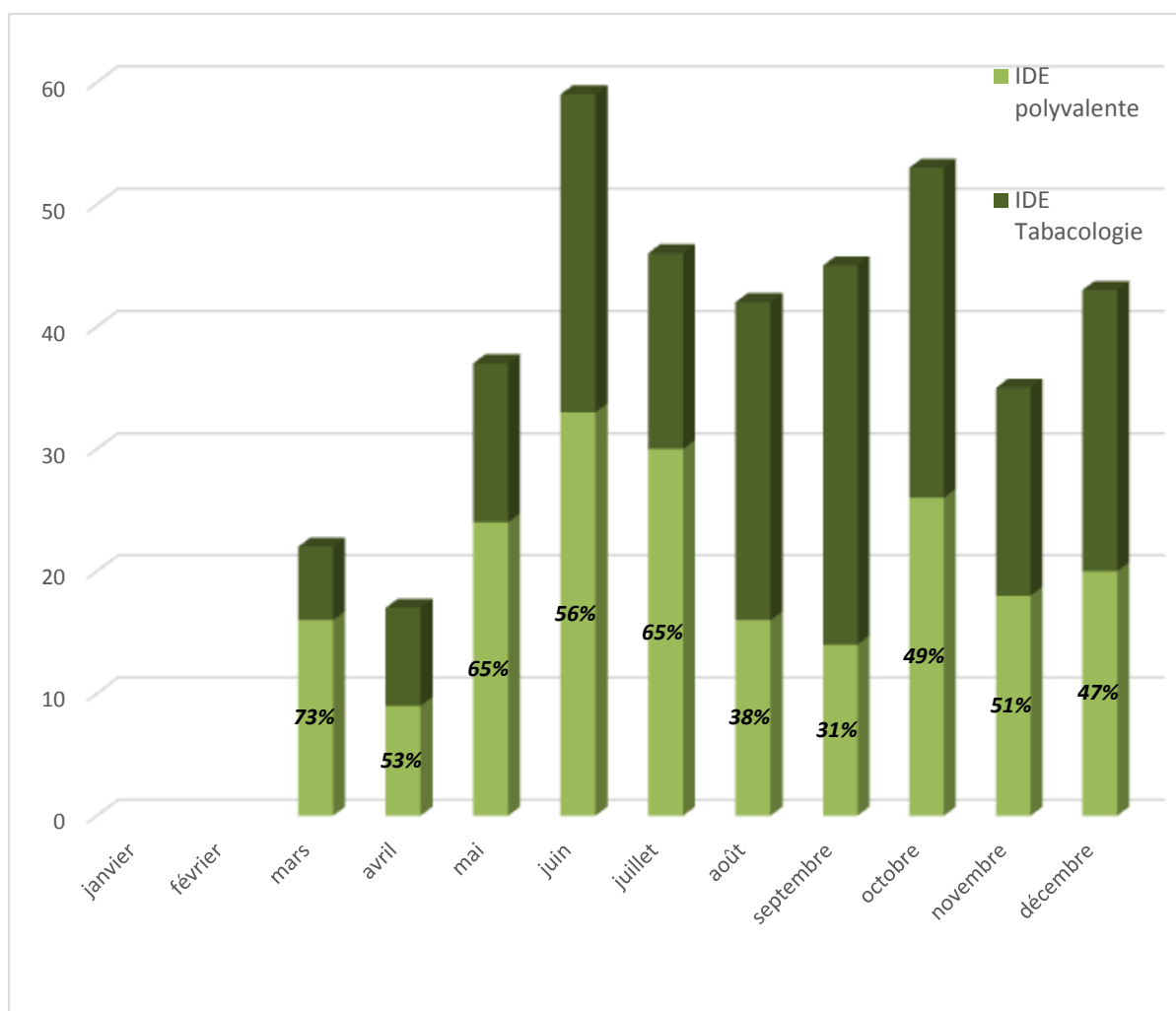
## Pour des prescriptions qui restent majoritairement transdermiques



	<i>gommes</i>	<i>pastilles</i>	<i>patches</i>	<i>Total</i>
<b>Médecins</b>	9%	21%	70%	1302
<b>Infirmiers</b>	18%	22%	60%	399
<i>polyvalents</i>	10%	14%	76%	206
<i>Tabacologie</i>	27%	30%	43%	193
<b>Sage-femmes</b>	19%	6%	75%	16

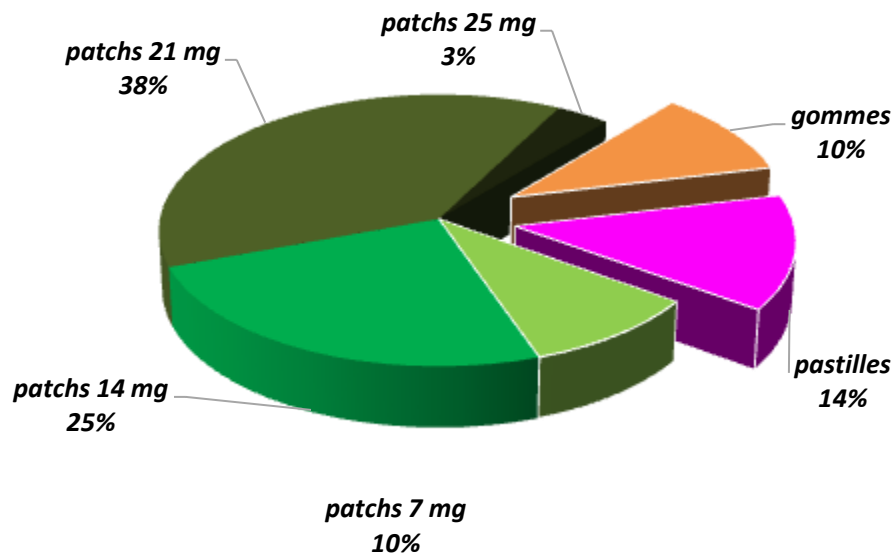
## Développement des prescriptions infirmières

Si les infirmières de tabacologie sont à l'origine de 48% de ces prescriptions, 52% relèvent d'autres IDE avec une répartition mensuelle variable dans l'année



Pour les infirmiers polyvalents prescripteurs,

- La répartition selon les services retrouve :
  - 67% en médecine (dont plus de 2/3 en cardiologie, cardiologie interventionnelle ouUSIC)
  - 28% en chirurgie (ambulatoire 1/3 ou hospitalisation compète 2/3)
  - 5 % autres disciplines : psychiatrie, Ehpad,...
- Le choix des TSN :
  - 76% transdermiques et 24% oraux



## Accompagnement par l'équipe de tabacologie

Les infirmières de tabacologie ont prévu et réalisé des temps d'information aux IDE des services sur la prescription des TSN. Au total, on comptabilise :

- 14 temps d'échanges : R1 cardiologie/USIC, U12 Cardiologie / radiologie interventionnelle, U12 néphrologie, U13 endocrinologie et maladie infectieuses, U21 chirurgie orthopédique, U23 Chirurgie viscérale, U41 maternité, CMP et CATT, Unité de psychiatrie complexe, Ehpad Providence, HAD, Unité de chirurgie ambulatoire
- pour plus de 50 infirmiers

# Communication générale sur le projet

La mobilisation des acteurs et la cohérence du projet LSST au sein du CHM et du GHT requièrent une information claire et régulière, afin de réduire de potentielles résistances pouvant freiner la prévention/limitation du tabagisme. La communication favorise l'adhésion et la compréhension des actions, au-delà du cercle restreint de ceux impliqués au projet.

## Communication interne au CHM

Différents supports ont été déployés, en lien avec le service communication du CHM (M Rome, Mme Cartillier, Mme Gaudillère), qui a rejoint le comité technique du projet LSST. Ainsi, des publications régulières ont été effectuées par le CHM sur son site intranet et via le compte LinkedIn® de l'établissement

## Communication externe

Depuis l'élaboration du projet LSST-CHM cette dimension a été intégrée et se développe au fur et à mesure des actions effectuées. Différents articles ont été produits :

- dans le Journal de Saône-et-Loire : 26/03 avant Journée mondiale sans tabac (Annexe 7)  
18/11 signature charte LSST (Annexe 7)
- sur le site internet Mâcon Info: 31/05 Journée mondiale sans tabac au CHM (Annexe 8)  
16/11 signature charte LSST (Annexe 8)
- dans le bulletin département du Conseil de l'Ordre des médecins : Correspondance n° 152 de 01/20121 et erratum dans le numéro suivant. (Annexe 9)
- dans des revues scientifiques : 2 finalisés en 2021 en attente de confirmation de parution en 2022 : 1 sur l'enquête de prévalence tabagisme IFSI IFAS et 1 sur la place particulière du tabagisme dans un lieu de santé qu'est l'Hôpital.

# LSST-CHM: liens, partenariats et développements

## Tabacologie au CHM

Le service de tabacologie développe ses actions au CHM depuis plus de 30 ans, avant même de parler de LSST. La cohérence des actions et les interactions sont nombreuses :

- Journée mondiale sans tabac : affichage spécifique, banderole, drapeau et communication Presse locale (Annexe 7,8), intranet, LinkedIn...
- Mois sans tabac 2021 : Avec 7 stands de 2 h en présence d'une infirmière de tabacologie, communication interne par affichage spécifique, banderole, drapeau et externe par presse (Annexe 7,8), et radios locales, réseaux sociaux (intranet CHM, LinkedIn).
- Orientation vers les soins au-delà du repérage des fumeurs : outre l'information sur les ressources en tabacologie clinique du CHM (Annexe 3), la mise en place d'un repérage systématique de chaque fumeur hospitalisé dans le cadre du recueil de données initial de chaque patient est en projet pour 2022, base de renforcement du RPIB tabac au CHM.
- En formation initiale ou continue (Cf. infra)

## **Périnatalité**

L'approche du tabagisme en périnatalité, chez les femmes enceintes et plus largement en âge de procréer, chez les conjoints et entourage proches, considérés indirectement dans le projet LSST-CHM 2019-2022 a fait l'objet d'un dossier spécifique en 2021 en réponse à l'appel à projet du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.

Alors que l'Hôpital accueille aussi les femmes enceintes en maternité, pendant leur grossesse ou autour de l'accouchement, en dehors de tout état pathologique, une déclinaison spécifique du projet LSST, avec des moyens propres en lien avec les sages-femmes du CHM est apparu nécessaire pour cette population prioritaire en santé publique, afin de réduire le tabagisme pendant et après la grossesse, réduire le tabagisme dans les entourages directs, et promouvoir la santé des futures mères et de leurs enfants.

Le projet peut se décliner en 5 axes :

- Mettre en place une dynamique spécifique autour de la démarche LSST en périnatalité
- Consolider et rendre routiniers les liens entre tabacologie et maternité
- Renforcer des offres, d'information, de réduction ou d'arrêt du tabagisme auprès des femmes enceintes, de leurs entourages et des professionnels les rencontrant.
- Systématiser le repérage du tabagisme et l'offre de soins à toute femme enceinte fumeuse
- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels de santé en périnatalité.

## **RAAC**

La récupération améliorée après chirurgie (RAAC), est envisagée au CHM dans le cas spécifique de la chirurgie carcinologique du colon. Dans ce cadre un projet débutera en 2022 de préparation à la chirurgie non urgente dans le cadre d'approches multiples intégrant un repérage systématique du tabagisme, une orientation proposée en consultation de tabacologie afin de réduire ou conduire un sevrage tabagique avant l'intervention et renforcer les aides en post opératoire immédiat et différé.

Cette action spécifique rejoint le projet LSST-CHM envers des publics spécifiques de patients, notamment en oncologie, en lien avec les ressources du service de tabacologie.

## **Formation**

L'articulation entre lieu de santé et lieu de formation sans tabac, intégré dès le début du projet LSST-CHM, se retrouve dans plusieurs aspects en cours et futurs :

- Formation des étudiants IFSI/IFAS
- Projet tabacologie dans le cadre service sanitaire IFSI
- Formation continue institutionnelle en tabacologie au CHM (12 agents sur 2 journées reconduites chaque année). En 2021 formation effectuée les 7 et 22/06 (12 participants)
- Projet formation continue CHM et GHT RPIB Tabac (Annexe 5).

# État des lieux avancement année 2

Même si le projet a pris de l'ampleur, sa réalisation demeure partielle, comme attendu à 2/3 de son déploiement.

## Bilan 2021

État des lieux fin 2021	Degré de réalisation
<b>Reports 2020</b>	
- Création de l'identité visuelle du projet avec l'appui d'une agence de communication	Effectué
- Élaboration et mise en place d'une signalétique extérieure et intérieure dans les lieux de soins et lieux de formation	Engagé
- Mise en place d'une communication globale sur le projet en interne et externe	Effectué
- Création de supports numériques de communication vidéo	Engagé
- Renforcement des actions de sensibilisation auprès des différents publics ciblés	Engagé
- Renforcement des offres de soins auprès de publics spécifiques (pneumologie, cardiologie, obstétrique)	Engagé
<b>Projets 2021</b>	
- Élaboration et mise en place d'une signalétique extérieure et intérieure dans les lieux de soins et lieux de formation	Engagé Finalisation 1 <sup>o</sup> trimestre 2022
- Renforcement et extension des actions de sensibilisation auprès des différents publics ciblés	Engagé
- Renforcement et extension d'offres de soins auprès de publics spécifiques	Engagé
- Proposition de supports numériques spécifiques aux publics jeunes de futurs professionnels de santé : simulation, appli Smartphone, serious game...	Reporté
- Développement d'une offre de soins aux étudiants/élèves fumeurs	Engagé
- Élaboration de soutien aux actions de sensibilisation/prévention en tabacologie par les étudiants.	Effectué
- Renforcement des connaissances et compétences de professionnels par la mise en place de journées de sensibilisation et d'échanges, à destination des personnels soignants non médicaux et médicaux	Engagé
- Évaluation intermédiaire à 2 ans	Effectué

## Rappel : Bilan 2020

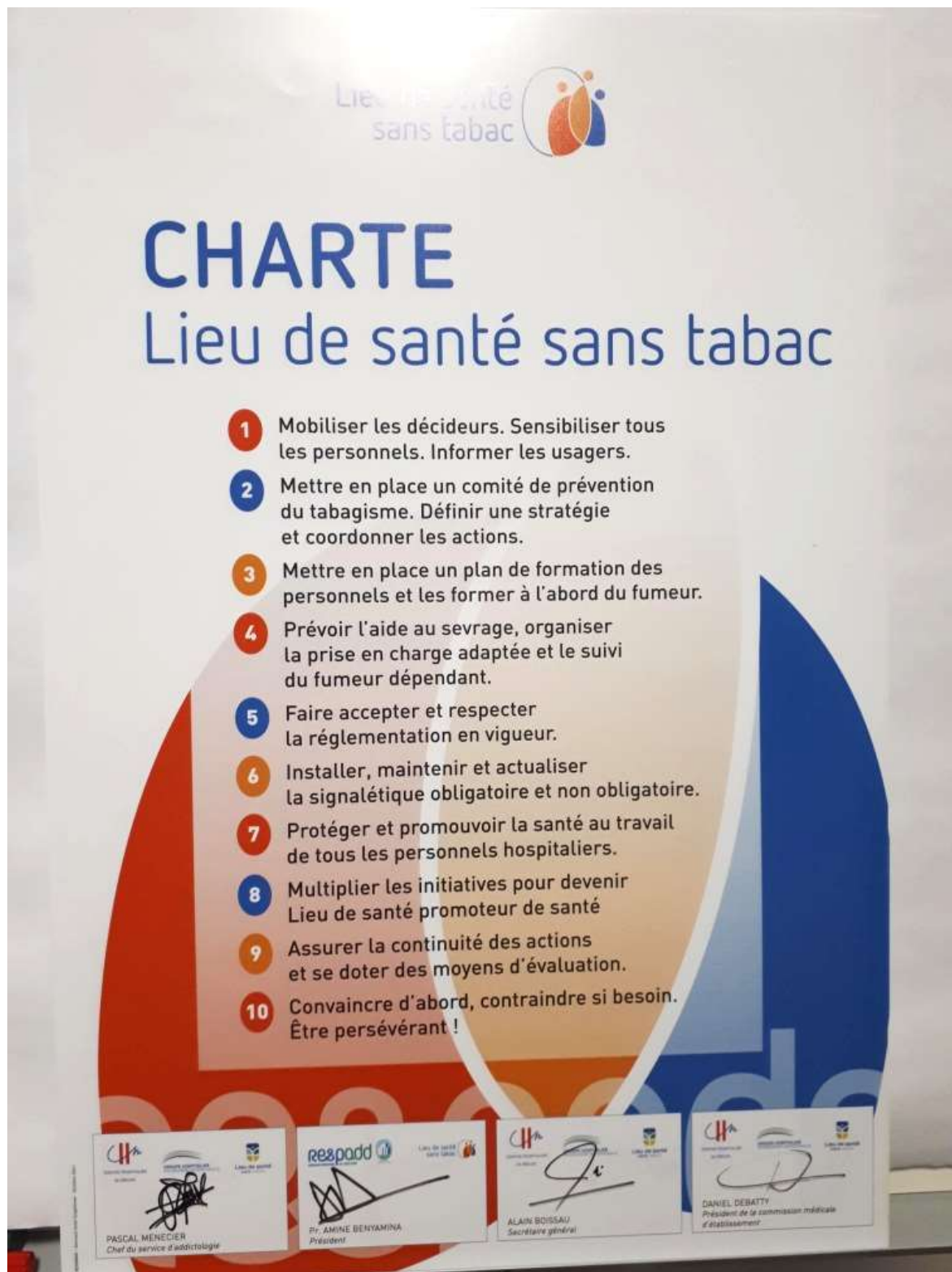
État des lieux fin 2020	Degré de réalisation
- Création d'un comité de pilotage LSST-CHM. Mise en place d'un comité technique.	Effectué, 1 Copil réuni malgré contexte 6 Comités techniques
- Signature de la charte d'engagement Adhésion Respadd	Effectué
- Inscription au projet d'établissement du CHM et au projet de territoire	Effectué
- réalisation d'un cahier des charges pour appel à projet, pour le choix du prestataire de communication	Effectué Prestataire désigné
- Création de l'identité visuelle du projet avec l'appui d'une agence de communication	Engagé
- Élaboration et mise en place d'une signalétique extérieure et intérieure dans les lieux de soins et lieux de formation	Reporté
- Mise en place d'une communication globale sur le projet en interne et externe	Engagé
- Création de supports numériques de communication vidéo	Engagé
- Renforcement des actions de sensibilisation auprès des différents publics ciblés	Engagé
- Renforcement des offres de soins auprès de publics spécifiques (pneumologie, cardiologie, obstétrique)	Engagé

## Perspectives 2022

- Poursuite et finalisation des divers axes retenus sur les précédentes années	
- Renforcement des compétences des étudiants dans leurs interventions de prévention dans le cadre d'un service sanitaire et de la 2e année où les étudiants sont amenés à réaliser des actions de prévention dans les écoles, universités, structures médico-sociales autour de différentes thématiques dont les addictions...	Déjà engagé
- Écriture d'un projet LSST à l'échelle de l'ensemble des établissements du GHT.	
- Évaluation et bilans globaux du projet	Déjà engagé

# Annexes

## Annexe 1 : Charte LSSST



The poster features the logo 'Lieu de santé sans tabac' at the top, which includes a stylized graphic of two overlapping human figures in orange and blue. Below the logo, the title 'CHARTE' is written in large blue letters, followed by 'Lieu de santé sans tabac' in a smaller blue font. The main content is a list of 10 numbered points, each with a colored circle (1-10) and a corresponding description. At the bottom, there are four signature cards with logos and names: PASCAL MENECIER (Chief of service of addictions), Dr. AMINE BENYAMINA (President), ALAIN BOISSAU (Secretary general), and DANIEL DEBATTY (President of the medical commission of the establishment).

Lieu de santé sans tabac

# CHARTE

## Lieu de santé sans tabac

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

PASCAL MENECIER  
Chef du service d'addictologie

Dr. AMINE BENYAMINA  
Président

ALAIN BOISSAU  
Secrétaire général

DANIEL DEBATTY  
Président de la commission médicale d'établissement



## Annexe 2 : Livret LSST

<http://www.ch-macon.fr/specialite/tabacologie-consultations/>

Lieu de santé sans tabac

LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

<http://www.ch-macon.fr/specialite/tabacologie-consultations/>

Centre Hospitalier de Mâcon

GROUPE HOSPITALIER BOURGOGNE MERIDIONALE

### Qu'est-ce qu'un « Lieu de santé sans tabac » ?

Le tabac accroît considérablement le risque de cancers et de maladies cardiovasculaires et pulmonaires. La prévention du tabagisme et la promotion des comportements favorables à sa réduction constituent donc une priorité des politiques de santé, tant au niveau national que local.

Le Centre Hospitalier de Mâcon est labellisé « Lieu de santé sans tabac ».

Un lieu de santé sans tabac est un établissement de santé au sein duquel on s'abstient de fumer dans le respect de la législation sur le tabagisme et où on accompagne les patients, usagers et professionnels fumeurs dans la réduction ou l'arrêt du tabac.

La labellisation obtenue par le Centre Hospitalier de Mâcon témoigne de son engagement fort et pérenne en matière de prévention du tabagisme et de prise en charge des fumeurs. Avec ce projet, l'établissement poursuit sa mobilisation en faveur de la prévention et de la promotion de la santé de la population, avec une attention particulière pour les femmes enceintes.

### Comment votre hôpital s'engage-t-il concrètement ?

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis en place pour développer et approfondir la stratégie globale de lutte contre le tabagisme et de mettre en place des actions de promotion de la santé au sein de l'établissement. Ces actions permettent d'informer et d'orienter les patients et leur entourage ainsi que les professionnels et les étudiants en santé exerçant au Centre Hospitalier de Mâcon.

**Parmi les initiatives majeures, on retrouve notamment :**

- l'organisation d'actions d'information et de sensibilisation, tant des professionnels que des usagers
- la mobilisation des équipes tout au long du mois sans tabac (en novembre), avec l'organisation d'actions, ateliers et de conférences
- le développement d'une offre de consultations spécifiques
- l'interdiction de fumer dans et à proximité immédiate des différents bâtiments du Centre Hospitalier de Mâcon
- l'installation d'abris fumeurs et le renforcement de la signalétique.

### La consultation tabac du CHM

- Une équipe pluridisciplinaire vous accompagne dans votre démarche d'arrêt ou de réduction du tabac
- Une offre de consultations destinée aux patients hospitalisés ou consultants, femmes enceintes, personnels de l'hôpital, étudiants en santé ...
- Sur rendez-vous du lundi au vendredi, des consultations individuelles physiques ou téléphoniques d'infirmières, psychologues ou médecins tabacologues.

**Pour prendre rdv**

- 03 85 27 58 58 : rendez-vous avec une infirmière
- 03 85 27 57 68 : rendez-vous avec un psychologue
- 03 85 27 53 03 : rendez-vous avec un médecin

### Test de dépendance à la nicotine

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes 6 à 30 minutes 31 à 60 minutes Plus de 60 minutes	3 2 1 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit (par exemple cinémas, bibliothèques) ?	Oui Non	1 0
3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?	A la première de la journée A une autre	1 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins 11 à 20 21 à 30 31 ou plus	0 1 2 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Oui Non	1 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de rester au lit presque toute la journée ?	Oui Non	1 0

Interrogatoire standardisé - 7 ans before 0-2  
Furber S, A, Thompson J, Price G, T, 1996, 9-10

Projet mené avec le soutien financier de l'ARS et l'appui méthodologique de l'IREPS de Bourgogne Franche-Comté

# Annexe 3 : Livret tabacologie CHM

<http://www.ch-macon.fr/specialite/tabacologie-consultations/>

Lieu de santé sans tabac

## L'ÉQUIPE DE TABACOLOGIE

03 85 27 58 58 - tabacologie@ch-macon.fr

Centre Hospitalier de Mâcon

GROUPE HOSPITALIER BOURGOGNE MÉRIDIONALE

## Une équipe à votre écoute

Besoin de vous libérer du tabac, envie de réduire votre consommation de tabac, ou d'avoir des informations concernant les méthodes de sevrage ?

L'équipe de tabacologie du Centre Hospitalier de Mâcon peut vous aider

L'équipe de tabacologie vous propose des consultations d'aide au sevrage tabagique.

**Ces consultations s'adressent :**

- aux patients hospitalisés
- au personnel hospitalier
- aux consultants, orientés ou non par leur médecin traitant
- aux femmes enceintes

**L'accompagnement proposé :**

Une offre de soins pluridisciplinaire par un médecin, des infirmières et une psychologue :

- des consultations individuelles physiques et/ou téléphoniques
- à votre rythme

<http://www.ch-macon.fr/specialite/tabacologie-consultations/>

## Comment faire ?

Votre premier contact : prenez rendez-vous du lundi au vendredi de 9h à 17h

- 03 85 27 58 58 pour un rendez-vous avec une infirmière
- 03 85 27 57 66 pour un rendez-vous avec la psychologue
- 03 85 27 53 03 pour un rendez-vous avec le médecin

Toutes les consultations sont sans avance de frais.  
Tout au long de votre suivi, l'équipe est disponible et à votre écoute.  
Elle vous accompagne avec bienveillance et en toute confidentialité.

## Test de dépendance à la nicotine

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes 6 à 30 minutes 31 à 60 minutes Plus de 60 minutes	3 2 1 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit (par exemple cinémas, bibliothèques) ?	Oui Non	1 0
3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?	A la première de la journée A une autre	1 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	10 ou moins 11 à 20 21 à 30 31 ou plus	0 1 2 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Oui Non	1 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de rester au lit presque toute la journée ?	Oui Non	1 0

Informations : 03 85 27 58 58 - 145, rue de la République - 71000 Mâcon

Sur rendez vous : Consultations au Centre Ambulatoire du CH de Mâcon, Bd Louis Escande - 71000 Mâcon

1er rendez vous : \_\_\_\_\_

## **Annexe 4 : CR synthétiques des comités techniques 2021**

### **- 14/01 : Comité technique :**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach

Ordre du jour : Point sur le calendrier  
Lancement étude Tabagisme IFSI IFAS  
Préparation premiers échanges avec Ethicare  
Réalisation interne d'un premier affichage sur parvis site Les Chaux

### **- 04/03 : Comité technique + Visioconférence Ethicare**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach, Mme C Cartillier (service comm CHM), Mme N Zenou (Ethicare) + Visio Mme C Feuillet (Ethicare)

Ordre du jour : Préparation venue sur site Mme Feuillet en avril  
Organisation journée, visite des sites CHM...

### **- 06/05 Comité technique**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach, Mme C Cartillier

Ordre du jour : Affichage plaque LSST Bronze dans le Hall CHM  
Préparation réunion Cadres DSSI N° 2 : mise en œuvre abris fumeurs  
Finalisation choix implantation abris fumeurs : 8 changements  
Préparation réunion 18/05 Ethicare

### **- 18/05 : Comité technique + Visioconférence Ethicare**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach, Mme C Cartillier (service comm CHM), Mme N Zenou (Ethicare) + Visio Mme C Feuillet (Ethicare)

Ordre du jour : Validation Logo LSST-CHM  
Mise en œuvre bulles sans fumées autour des bâtiments CHM  
Préparation réunion DSSI 09/06

### **- 02/07 : Comité technique + Visioconférence Ethicare**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach, Mme C Cartillier (service comm CHM), Mme N Zenou (Ethicare) + Visio Mme C Feuillet (Ethicare)

### **- 03/08 : Comité technique**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard,

Ordre du jour : Sur la base de la formation de formateur RPIB Tabac proposition pour le CHM et le GHT de formations RPIB tabac pour les personnels (Annexe 5)  
Préparation à appel à projet fond addiction 2021 : périnatalité et formation  
Information de la direction aux équipes de sécurité sur consigne espaces non-fumeurs  
Projet de courrier aux ambulanciers...

### **- 03/09 : Comité technique + Visioconférence Ethicare**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach, Mme C Cartillier (service comm CHM), Mme N Zenou (Ethicare) + Visio Mme C Feuillet (Ethicare)

Ordre du jour : Validation livrets LSST et équipe tabacologie (Annexes 3 et 4)  
Travail sur dossier LSST 2021 appel à projet fond addiction  
Préparation audit LSST qui ne sera finalisé qu'en 2022 après fin de mise en place signalétique extérieure.  
Préparation Mois sans Tabac

### **- 09/09 : Comité technique**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme C Pinheiro

Ordre du jour : Rencontre Mme C Pinheiro Cadre SF  
État des lieux tabacologie et Périnatalité CHM  
Lien avec projet « 1000 premiers jours »

### **- 28/09 : Comité technique + Visioconférence Ethicare**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach, Mme C Cartillier  
(service comm CHM), Mme N Zenou (Ethicare) + Visio Mme C Feuillet (Ethicare)

Ordre du jour : Bilan seconde visite différents sites du 17/09  
Préparation actions mois sans tabac  
Préparation actions mois sans tabac

### **- 11/10 : Comité technique**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier, Mme V Adouard, Mme S Limbach

Ordre du jour : Cadrage opérationnel MST  
Préparation Comme MST intranet, linkedin...  
Travail pour finalisation dossier appel à Projet 2021  
Confirmation de gestion interne au XHM des affiches

### **- 30/11 : Comité technique + Visioconférence Ethicare**

Présents : Mme E Lucas, Dr P Menecier,

Ordre du jour : point sur la signalétique installée  
Point financier sur le consommé et encore disponible pour Ethicare



# Annexe 5 : Offre de formation RPIB-tabac CHM/GHT



## Projet Formations RPIB Tabac CH de Mâcon: 2022 et suivantes



### 1. Contexte :

Le tabagisme est le premier déterminant de santé, première cause de morbi-mortalité évitable en France. L'Hôpital concentre des malades fragiles, avec diverses comorbidités, des femmes enceintes, et la prévalence du tabagisme semble peu y décliner, au moins chez les professionnels (25 à 30 % des soignants et des étudiants infirmiers en faible décroissance au CHM<sup>1</sup>), face à quoi la démarche lieu de santé sans tabac (LSST) se développe au CHM.

Chaque occasion d'être à l'Hôpital pour un séjour, un acte ou un avis, est une opportunité de moins fumer dans les meilleures conditions possibles et de recevoir des conseils pour cela, voire pour arrêter de fumer. Les ressources des équipes de tabacologie et d'addictologie polyvalente ne peuvent répondre à toutes les situations de tabagisme à l'Hôpital : chaque soignant dans son rôle professionnel peut y participer à sa mesure.

Le RPIB : Repérage précoce et interventions brèves, développé depuis des années en addictologie (alcoolologie et notamment en médecine générale) est décliné en tabacologie. C'est une modalité d'approche, d'évaluation et d'intervention soignante qui dépasse le conseil minimal tabac (demander si le patient fume et s'il envisage d'arrêter avant de remettre un document informatif sur le sevrage tabagique). Développé en France notamment avec le Respadd c'est une de actions du programme national Lieu de Santé sans Tabac, dont un projet est en cours au CHM.

### 2. Projet résumé

Mise en place de formations/sensibilisations en tabacologie centrées sur le repérage précoce et l'intervention brève en tabacologie (RPIB), régulièrement répétées au fil de l'année dans 5 formats complémentaires adaptés aux contextes :

- A. pour l'équipe complète d'un service demandeur
- B. intégrée à la formation tabac institutionnelle de 2 jours en tabacologie
- C. à l'IFSI/IFAS, pour les étudiants infirmiers
- D. pour les médecins et internes
- E. pour les nouveaux agents PNM soignant au CHM

### 3. Objectifs

- Renforcer les compétences de chaque soignant en tabacologie, issues des formations initiales.
- Développer connaissances et attitudes favorables à la prise en charge et offres aux patients fumeurs
- Développer le RPIB en tabacologie
- Favoriser le relais vers les équipes spécialisées au besoin

### 4. Moyens requis

**Humains** : - Binôme du CHM formé RPIB Tabac : Mme V Adouard IDE, Dr P Menecier (seuls sur le GHT à ce jour)

- Temps agents détachés des services pour participer à la formation/sensibilisation continue

**Matériels** : salle au CHM, livrets gratuits Respadd, supports préparés par intervenants

<sup>1</sup> Menecier P, Chartron I, Menecier R, Lucas E. Tabagisme à l'hôpital : 30 années entre lutte et prévention à Mâcon. Le Courrier des addictions 2020 ; 22(3) : 9-11

## 5. Public et format

- A. 1 journée par service (par moitiés d'équipe = 2J) : RPIB et TSN, relais / dispositif de soins
- B. ½ journée dans la formation tabac institutionnelle de 2 jours dès 2022 a priori : outils RPIB
- C. 2 à 3 heures dans cadre IFSI, étudiants en demi promotion (programme proche de Option A)
- D. 1 heure dans le cadre FMC du CHM : Jeudis de l'info jusque chaque semestre
- E. 1h possible dans le cadre des journées accueils nouveaux agents pour le PNM

## 6. Déroulement et contenu (Cf Annexe)

Formation au contenu adapté au public, aux autres temps de formations éventuels et à la durée de formation/sensibilisation. Contenu type :

- Travail sur les idées reçues/représentations à propos du tabagisme,
- Apports théoriques sur RPIB, évaluation de la dépendance (Fagerström), Substitution nicotinique (TSN, e-cigarette), leviers de soins, réduction des risques et des dommages, sevrages et réductions de consommations : bénéfices attendus, ...
- Jeux de rôles (options A et B seulement)
- Présentation des relais intra/extra hospitaliers en tabacologie

## 7. Bénéfices institutionnels

Action intégrée au projet LSST et qui pourrait bénéficier de financement sur futur appel à projet 2023-2025, ou autre financement complémentaire celui en cours.

Action déjà valorisable dans le cadre des activités ELSA et déclarations Piramig : dotation globale FIR conditionnée notamment au nombre de formations conduites par l'ELSA (addictologie polyvalente et tabacologie).

Formation potentiellement exportable sur le GHT dans un cadre de coopération à préciser

## 8. Evaluation

Questionnaires de satisfaction

Evolution des prescriptions de substituts nicotiniques au CHM par PM et PNM

Evolution des demandes de consultations spécifiques internes ou externes en relais, en tabacologie

## 9. Mise en œuvre

Inscription pour validation au plan de formation PNM 2022 : formation institutionnelle (A et B)

1° session avec médecins et internes déjà prévue fin 2021 (D)

Projet à développer avec l'IFSI dans la collaboration LSST à partir de 9/2021 (C)

Projet à préciser dans le module d'accueil des nouveaux agents (E)

CONDUCTEUR JOURNÉE FORMATION RPIB TABAC MACON - QU'EST-CE QUE LE RPIB ? COMMENT LE METTRE EN PRATIQUE ?

9h00 - 17h00

Heure	Temps prévu	Objectif	Activité animateur	Activité participant	Méthode pédagogique/matériel
9h00	15 mn	Présenter la journée : déroulé, organisation, cadre horaire, règles du groupe, alternance outils ou techniques, évaluation. Présenter le plan général de la formation avec les objectifs généraux et spécifiques			
9h15	30 mn (10-20)	Faire connaissance et mettre à l'aise les personnes dans le groupe	Qui est-elle ? Que fait-elle ? Expérience. Quelles situations de la formation ? Une expérience, peut-être concrets. Le média scénario du jour : Présentation des formats.	Se mettre par groupe et se présenter en répondant aux questions puis présenter son/va voisins au groupe	
9h45	60 mn	Approfondir les connaissances en matière de tabacologie. Balayer les idées reçues	Proposer un quiz au grand groupe avec participation active.	Répondre aux questions du quiz en grand groupe.	Quiz
Pause	15 mn				
11h	20 mn	S'approprier des outils d'évaluation de la dépendance nicotinique	Dessiner aux participants s'ils connaissent des outils d'évaluation de la dépendance nicotinique.	Nommer et expliquer les outils utilisés pour évaluer la dépendance nicotinique d'un patient.	Outils d'évaluation de la dépendance nicotinique
11h20	40 mn	Définir le RPIB	Power point		Power point
Pause	1h				
14h	30 mn	Décrire les concepts du RPIB	Power point		Power point
14h30	60 mn	Pratiquer le RPIB	Présenter des cas concrets	Choisir un concret et se répartir par petits groupes en prenant le rôle du soignant et du patient.	Cas concrets à lire/écouter
Pause	15 mn				
15h45	45 mn		Débriefing des cas concrets joués.		
16h45	15 mn	Évaluer la journée de formation			Questionnaire de satisfaction
Fin à 17h00					

2

CENTRE HOSPITALIER DE MACON, UNITE D'ADDICTOLOGIE, 03 85 27 53 69 - pamenequier@ch-macon.fr



## Annexe 6 : Bilan d'étape prescriptions TSN par IDE



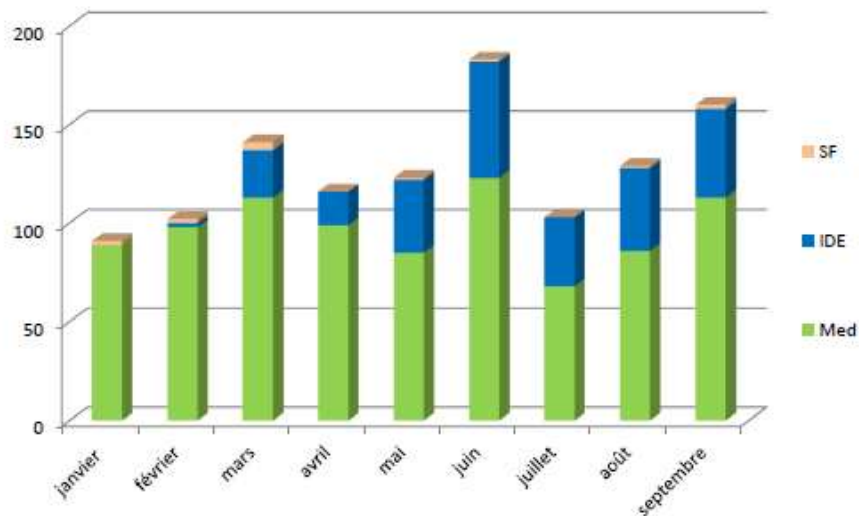
### TSN prescrits en intra au CH de Mâcon De janvier à septembre 2021

En application de la loi santé de 2016, la prescription pour délivrance en pharmacie et remboursement par l'assurance maladie de substituts nicotiniques a été élargie des médecins traitants et sages-femmes vers les médecins du travail, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes et infirmiers diplômés d'état.

Dans le cadre du projet LSST au CHM, cette application déjà envisagée au niveau de certains services a voulu être appliquée et diffusée à tous

Début octobre 2021 et sur 9 mois de l'année (l'année 2020 ayant été suffisamment chamboulée par la crise Covid ne peut servir de témoin) on retrouve au CHM :

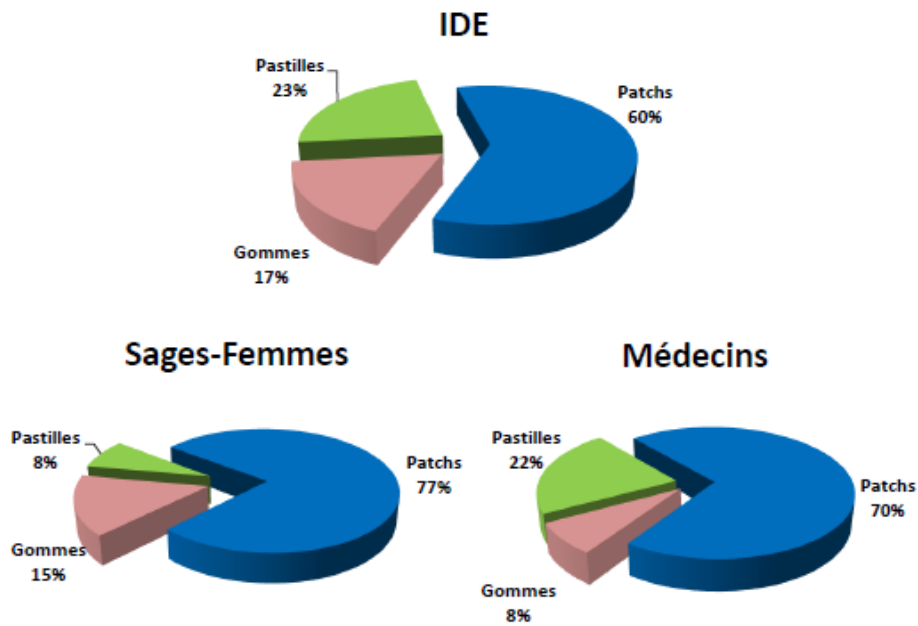
- 1175 prescriptions Crossway de TSN concernant à 37% des femmes et 63% des hommes d'un âge moyen de 50,6 ans (SD 14,7, médiane 52), sans différence significative selon le sexe
- effectuées à 76% par des médecins, 1% des sages-femmes et 23% des infirmiers  
la part mensuelle des prescriptions infirmières croît



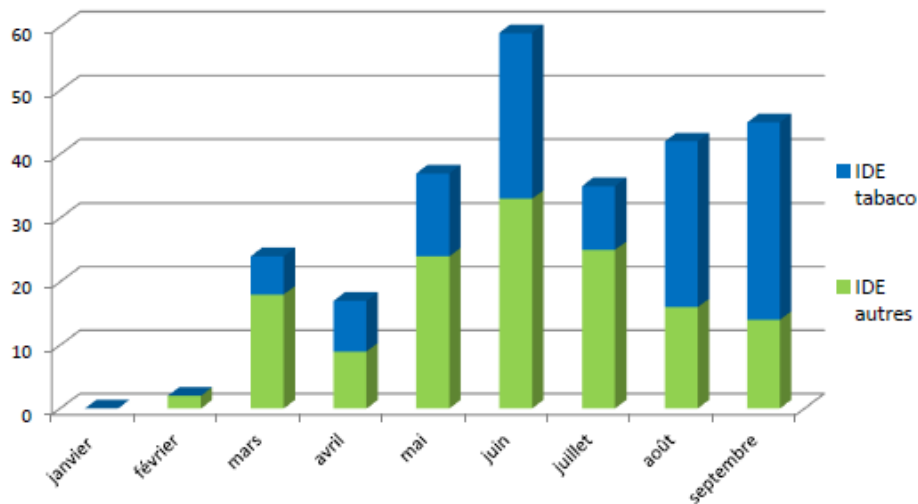
- 66% en médecine (19% cardio, 15% addic&tabaco, 11% pneumo, 21% autre médecine)  
12% SAU,  
9% psychiatrie  
7% chirurgie  
6% autres services

Dr P Menecier ; Unité Addictologie 10/2021

Pour des prescriptions qui restent majoritairement transdermiques



Si les infirmières de tabacologie sont à l'origine de 46% de ces prescriptions, 54% relèvent d'autres IDE avec une répartition mensuelle variable dans l'année



Une analyse plus détaillée et un éventuel comparatif avec des années antérieures sera proposée avec le bilan annuel d'activité des unités addictologie et tabacologie et du projet LSST, début 2022

Dr P Menecier ; Unité Addictologie 10/2021



MÂCON

# L'hôpital de Mâcon veut faire reculer la cigarette

Le centre hospitalier de Mâcon est engagé dans une démarche "lieu de santé sans tabac". Entre communication et définition d'un périmètre non-fumeur autour des bâtiments, différentes actions sont prévues d'ici 2022.

1991, le centre hospitalier de Mâcon décide de bannir la cigarette de son hall d'entrée. 30 ans ont passé. Engagé dans une nouvelle démarche "lieu de santé sans tabac", l'établissement mâconnais poursuit son action de lutte et de prévention contre le tabagisme. « Le tabac est la première cause de morbidité évitable en France et dans les pays occidentaux », plaide le docteur Pascal Menecier, responsable de l'unité d'addictologie.

Le plan d'actions prévu sur trois ans, jusqu'en 2022, entre dans une phase très concrète : le centre hospitalier des Chanoux entend se mobiliser sur le volet prévention. Et vise tant les patients, les familles et parents, que les professionnels de l'hôpital et ceux qui s'y rendent dans le cadre de leur activité.

## Une communication accentuée

« Un passage au centre hospitalier, quel qu'il soit, doit être l'occasion d'avoir un minimum d'information par rapport au tabac ou d'expérimenter la possibilité de moins fumer ou de ne pas fumer ».



Le parvis de l'hôpital, réhabilité, est désormais un espace non-fumeur. Photo JSL/Johan BOZON

insiste le docteur Menecier. « On sait qu'avec le tabac, plus on essaie de changer, plus on a de chances d'y arriver. Toutes les tentatives, même brèves, partielles ou minimes sont utiles ». Sur des écrans bientôt installés dans le hall, dans ceux des salles d'attente du centre ambulatoire, des messages de prévention vont ainsi être passés.

« Une partie communication va également concerner les professionnels de santé afin de renforcer leurs connaissances et compétences pour aider les gens dans le fait

« Associer le lieu de santé à un espace où l'on ne fume pas, même temporairement »

Dr Pascal Menecier

de moins fumer ou de ne plus fumer », ajoute l'addictologue. Le plan prévoit également de permet-

tre aux infirmiers de prescrire des substituts nicotiques.

« L'autre idée qui émerge, c'est celle de l'exemplarité du lieu de soin », insiste le praticien. Celle-ci se traduit notamment dans les importants travaux de réhabilitation de l'hôpital. Disparus l'ancienne galerie couverte de l'entrée et le vieil abri fumeur juste à côté.

« Toutes les personnes qui entraient et sortaient passaient le nuage de fumée », se souvient le docteur Menecier. Aujourd'hui, le parvis est devenu non-fumeur.

« L'idée, c'est que les bâtiments sont non-fumeurs et qu'il y a un périmètre minimum sans tabac autour d'eux. Quand on est au premier ou au deuxième étage et qu'il y a un fumeur dessous, la fumée arrive à peu près de la même manière. Et puis tout patient ou famille qui arrive n'est pas dans la nécessité de s'exposer à la fumée, même dans un milieu ouvert. Par ailleurs, il y a des patients qui ont envie de moins fumer ou de ne plus fumer, il est important de ne pas leur donner envie ».

## Écarter les fumeurs des espaces les plus communs

Une nouvelle signalétique élaborée avec un cabinet de communication sera bientôt installée pour délimiter ces zones non-fumeur et écarter la cigarette des espaces les plus communs. La démarche touchera les différents sites liés au centre hospitalier. « Nous voulons associer le lieu de santé comme un espace où l'on ne fume pas, même temporairement, ou moins. Les accompagnants peuvent tester le fait de ne pas fumer, ne serait-ce qu'une heure. Il a aussi des habitudes à délier : j'ai une pause dans mon temps de travail, donc je fume. Quels aménagements peuvent venir agrémentez une pause, soutenir un temps de répit au travail ? Il y a des réflexions en ce sens ».

Johan BOZON

**MÂCON**

## Une charte d'engagement "lieu de santé sans tabac" signée

Mardi, dans le cadre du "mois sans tabac", Alain Boisseau, secrétaire général du centre hospitalier de Mâcon et le docteur Pascal Menecier, médecin addictologue, ont accueilli, en présence de Jean-Pierre Mathieu, adjoint aux affaires sociales, le professeur Amine Benyamina et le docteur Nicolas Bonnet, respectivement président et directeur du RESPADD (réseau de prévention des addictions). Ensemble, ils ont procédé à la signature de la charte "Lieu de Santé sans Tabac". « Cette signature illustre l'engagement historique de l'hôpital dans la lutte contre le tabac, déclare Alain Boisseau. » Cette démarche affirme la volonté du centre hospitalier de s'inscrire dans une politique de prévention, mais aussi de réduction des coûts de santé.

C'est en 1991 qu'une charte interne a été rédigée pour la première fois et que le hall d'entrée de l'hôpital est devenu "non fumeur". En 2011, des abris sont créés à l'extérieur afin de concentrer les fumeurs dans certains lieux. Cet engagement a été redynamisé il y a deux ans avec le projet de "lieu sans tabac" financé par l'ARS (Agence régionale de santé).

« Nous souhaitons que les personnes présentes au CHM ne soient pas exposées au tabagisme. Pour cela, nous renforcerons les



**Alain Boisseau, secrétaire général du centre hospitalier signe la charte.** Photo JSL/Agnès GONNOT

offres d'information, de réduction et d'arrêt de la consommation », explique le docteur Menecier. Ces actions seront menées en direction de tous (patients, personnels, étudiants, visiteurs).

Le tabagisme, qui provoque 75 000 décès par an, a cessé de reculer et a même repris avec le confinement. La Bourgogne Franche-Comté détient même le record de France de tabagisme pour les moins de 17 ans.

**Agnès GONNOT (CLP)**



## Annexe 8 : Publications Mâcon Info

**MâconInfos**  
Le Web Journal du Mâconnais

MÂCON · CHARNAY · LA CHAPELLE DE GUINCHAY · MÂCONNAIS NORD · MÂCONNAIS SUD

ACCUEIL · VIE LOCALE · ECONOMIE · SPORTS · CULTURE · ETAT CIVIL · FAITS DIVERS · POLITIQUE · TENDANCES

### JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC : Prenez soin de vous, laissez la cigarette et soignez vos blessures

Publication : lundi 31 mai 2021 08:00



L'hôpital de Mâcon participe, comme tous les ans, à la journée sans tabac ce 31 mai. À cette occasion, Valérie Adouard, infirmière au service tabacologie, et Amélie Duffeal, psychologue du même service, ont évoqué l'addiction au tabac pour macon-infos. 25,5% des Français sont addicts au tabac, qui est la cause de 75 000 morts par an en France...

[https://www.macon-infos.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=30494:journee-sans-tabac-prenez-soin-de-vous-laissez-la-cigarette-et-soignez-vos-blessures&catid=186&lang=fr&Itemid=617](https://www.macon-infos.com/index.php?option=com_content&view=article&id=30494:journee-sans-tabac-prenez-soin-de-vous-laissez-la-cigarette-et-soignez-vos-blessures&catid=186&lang=fr&Itemid=617)

## HÔPITAL DE MÂCON : L'établissement officiellement « Lieu de santé sans tabac »

Publication : mardi 16 novembre 2021 21:50



Ce mardi, le Centre Hospitalier de Mâcon officialisait une démarche déjà ancienne en signant la charte *Lieu de santé sans tabac*. « Un fumeur réduit son espérance de vie de 10 à 15 ans ! » a rappelé le docteur Pascal Menecier.

[https://www.macon-infos.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32485:hopital-de-macon-la-charte-lieu-de-sante-sans-tabac-est-signee&catid=91&lang=fr&Itemid=294](https://www.macon-infos.com/index.php?option=com_content&view=article&id=32485:hopital-de-macon-la-charte-lieu-de-sante-sans-tabac-est-signee&catid=91&lang=fr&Itemid=294)

### Annexe 9 : Publication bulletin CDOM



## **TABACOLOGIE AU CH DE MACON**

**L'offre de tabacologie du CH de MACON a évolué depuis le 01/09/2020.**

**Elle comprend maintenant :**

- Consultations médicales RDV au 03 85 27 53 03
- Consultations infirmières RDV au 03 85 27 58 58

Lors d'orientations générales, il est proposé de prioriser un contact infirmier permettant une évaluation de la demande.

Une orientation médicale spécifique peut être sollicitée pour des cas plus complexes, ou recours médicamenteux spécifiques, ainsi que lors de coaddictions.

La consultations médicale d'addictologie polyvalente demeure au CH de CHALON au 03 85 27 53 03, ainsi que les recours les recours d'hospitalisations spécifiques en addictologie au 03 85 27 53 69.

Dr MENECHIER Pascal

*Coquille corrigée  
dans le numéro  
suivant*

**ERRATUM :** Tabacologie au CH de MACON, il fallait lire " la consultation médicale d'addictologie polyvalente demeure au CH de MACON au 03 85 27 53 03, ainsi que les recours d'hospitalisations spécifiques en addictologie au 03 85 27 53 69 ".



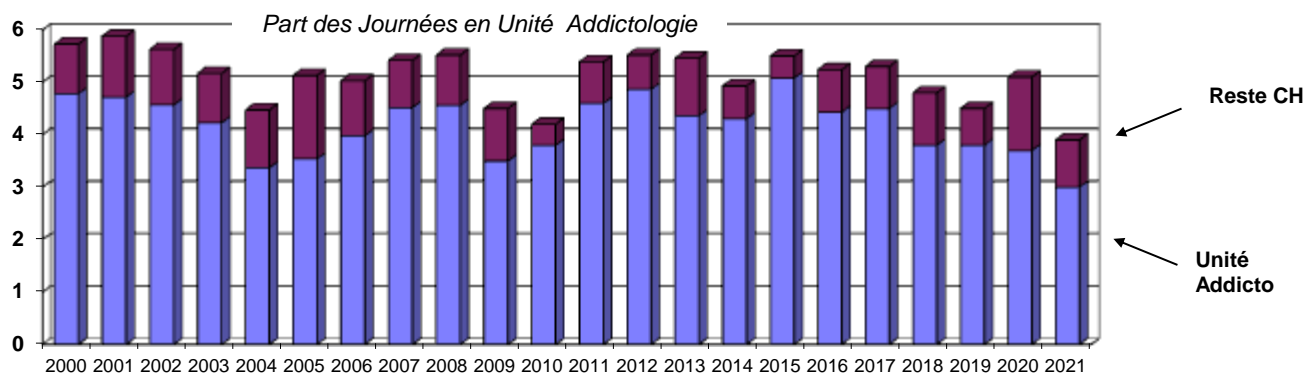




# RESUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE 2021

## Addictologie CHM

En hospitalisation : CMD20, conformes aux recommandations d'unité de niveau 2.



En liaison, développant une offre auprès de l'ensemble des services de l'hôpital, dont les services souvent sollicités : urgences, chirurgie orthopédique, médecine, maternité, psychiatrie, SSR

En Hôpital de Jour Addictologique: arrêté depuis 2019

En externe, de consultations d'addictologie polyvalente et de tabacologie.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
C Interne Addicto Med	136	193	147	136	178	112	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	116	<b>114</b>
C Interne Addicto Psycho	654	801	569	476	529	515	568	528	599	508	430	444	487	332	331	370	298	<b>296</b>
C Interne Addicto IDE	256	228	230	250	291	278	289	304	277	444	417	484	443	471	413	270	253	<b>330</b>
C Interne Addicto Ass Soc	255	442	560	450	374	226	265	284	292	337	298	219	216	317	154	15	137	<b>252</b>
C Interne Tabaco Med																	4	<b>1</b>
C Interne Tabaco IDE			278	316	362	358	390	350	447	474	491	566	649	537	641	358	141	<b>502</b>
C Interne Tabaco Psycho									7	30	11	4	5	6	3	1		<b>7</b>
C Externe Addicto Med	484	493	537	408	402	608	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	<b>239</b>
C Externe Addicto Psycho	577	633	416	448	737	667	753	806	559	473	415	355	327	366	548	181	372	<b>296</b>
C Externe Addicto Ass Soc									59	18	24	57	43	12	37		33	<b>24</b>
C Externe Tabaco Med			202	216	163	86	100	68	72	47	28	61	42	21	1		16	<b>46</b>
C Externe Tabaco Psycho								23	49	37	89	92	89	94	127	121	30	<b>103</b>
C Externe Tabaco IDE			363	576	490	576	604	731	697	563	419	499	534	595	590	317	381	<b>669</b>
C Famille Addicto	145	160	115	145	167	142	170	163	186	138	149	111	110	85	83	90	42	<b>32</b>
Groupe Addicto : actes	843	900	852	1106	1501	1303	1017	1061	1126	1032	1068	1152	1575	1324	815	632	550	<b>681</b>
Groupe Tabaco : actes			180	164	178	181	123	113	172	219	256	218	183	220	178	181	70	<b>74</b>
<b>Total</b>	<b>3350</b>	<b>3850</b>	<b>4407</b>	<b>4410</b>	<b>5226</b>	<b>4960</b>	<b>4687</b>	<b>4720</b>	<b>4752</b>	<b>4468</b>	<b>4097</b>	<b>4239</b>	<b>5150</b>	<b>4803</b>	<b>4375</b>	<b>3284</b>	<b>2711</b>	<b>3666</b>

