



ADDICTOLOGIE

RAPPORT D'ACTIVITE

2025

Drs P Menecier, M. Vallas, Praticiens Hospitaliers

Mme H. Rhety, Sage-femme

Mmes L Rotheval, M Charvet, M Fournier, C Loison, Psychologues

Mmes D Lefranc, M Guyot, V Adouard, E Décher, Infirmières

Mme N Dessignet, D Mattera, Assistantes Sociales

M R Monat, Mme I Servillat, Cadres de Santé

Mmes M Loctin, Ch Manigand, 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

☎ Consultations & Hospitalisations complètes 03 85 27 53 69 ; ☎ Hôpital de Jour 03 85 27 51 61

SERVICE D'ADDICTOLOGIE POLYVALENTE

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

**Drs P. Menecier, M. Vallas, Praticiens Hospitaliers
Mmes L. Rotheval, M. Charvet, M. Fournier, Psychologues
Mmes D. Lefranc, M Guyot, Infirmières
Mme N. Dessignet, D. Mattera, Assistantes Sociales
M R. Monat, Mme I Servillat, Cadres de Santé
Mmes M Loctin, Ch Manigand, Secrétaires**



A. DESCRIPTION

L'année 2025 a poursuivi une reprise et transformation des activités et des possibilités d'accès aux soins addictologiques hospitaliers. Après trois années difficiles de 2020 à 2022, dans les suites de la crise Covid-19, un début d'amélioration de 2023 ne s'est pas confirmé en 2024 ni 2025 en HC comme en liaison, avec globalement une stagnation des niveaux d'activités. 2025 aura surtout été une année de remise en route de l'HJA avec des temps de préparation de reconstitution d'équipe avec des recrutements complémentaires, de construction et d'élaboration de programme de soins et surtout de mise en route sur le dernier trimestre.

L'unité répartit ses 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 et annexes
- Consultations externes : sur le Centre Ambulatoire ou des bureaux spécifiques
- Hospitalisation de Jour : HJA - avec locaux spécifiques, site de la Providence (reprise en 2025)
- Collaboration et activité excentrée sur le CH de Paray-le-Monial (non clinique).

I. ORGANISATION ET RESSOURCES HUMAINES

Pour remplir ses missions d'unité d'addictologie de niveau 2¹, l'équipe soignante est composée :

→ en janvier 2025 de 8 intervenants pour 5.5 ETP

- 2 médecins pour 1.4 ETP (+ 0.1 ETP tabacologie + 0.2 ETP chef de pôle Médecine)
+ 1 poste d'interne (1ETP : non pourvu)
- 2 psychologues pour 1.4 ETP (0.8 ETP et 0.6 ETP)
- 1 infirmière (0.8 ETP)
- 1 cadre de santé (0.2 ETP)
- 1 assistante de service social (0.5 ETP)
- 1 secrétaire (1 ETP affiché 1.2 ETP dans tableau des emplois)

→ mi-septembre 2025 de 14 intervenants pour 7.95 ETP

- 2 médecins pour 1.45 ETP (0.7 + 0.75 ETP) (+ 0.05 ETP tabacologie)
+ 1 poste d'interne (1 ETP : seulement pourvu depuis 11/2025)
- 3 psychologues pour 2.1 ETP (0.8 + 0.6 + 0.7 ETP)
- 2 infirmières pour 1.6 ETP (0.8 + 0.8 ETP)
- 1 cadre de santé (0.2 ETP)
- 1 assistante de service social (0.7 ETP)
- 2 secrétaires pour 1.5 ETP (1 AMA + 0.5 ETP un agent en formation en alternance)
- 1 enseignant en activité physique adaptée (APA) (0.2 ETP),
- 1 diététicienne (0.1 ETP),
- 1 art-thérapeute (0.1 ETP),

L'arrivée d'un second médecin en 2025, a relancé le projet d'HJA, suspendu depuis 2018, et permis différents recrutements de personnels non médicaux (Cf. p10), hormis :

- 1 ASH pour l'HJA (0.5 ETP) : requis pour le fonctionnement (fiche projet spécifique : annexe 1)
- 1 psychologue spécialisé en neuropsychologie (0.2 ETP) pour l'HJA
- 1 patient expert en addictologie (0.2 ETP) pour l'HC et l'HJA
- 1 assistante de service social (0.7 ETP) pour l'HC et l'HJA (rendu vacant au 01/03/2026)
- 1 médecin (0.5 ETP), pour atteindre les 2 ETP espérés depuis 2010

Soit à terme : 4 nouveaux intervenants et un renouvellement, pour 1.4 ETP supplémentaires aboutissant à 18 intervenants pour 9.35 ETP pour l'activité d'addictologie polyvalente, hors tabacologie.

¹ Circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_299_260908.pdf

II. FONCTIONNEMENT

PRESENCES DANS LA SEMAINE DEBUT 2026 :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	
	M. Vallas	M. Vallas	M. Vallas		M. Vallas
	L. Rotheval	L. Rotheval		L. Rotheval	L. Rotheval
	M. Charvet	M. Charvet		M. Charvet	
		M. Fournier	M. Fournier	M. Fournier	M. Fournier
	D. Lefranc	D. Lefranc		D. Lefranc	D. Lefranc
	M. Guyot	M. Guyot		M. Guyot	M. Guyot
	D. Mattera	D. Mattera	D. Mattera	D. Mattera	D. Mattera
M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	
AM	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	P. Menecier	
	M. Vallas		M. Vallas		M. Vallas
	L. Rotheval	L. Rotheval		L. Rotheval	L. Rotheval
	M. Charvet	M. Charvet			
		M. Fournier		M. Fournier	M. Fournier
	D. Lefranc	D. Lefranc		D. Lefranc	D. Lefranc
	M. Guyot	M. Guyot		M. Guyot	M. Guyot
	D. Mattera			D. Mattera	
M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	

- Site des Chanoux

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin			P. Menecier	P. Menecier	
	M. Vallas	M. Vallas			M. Vallas
	L. Rotheval			L. Rotheval	L. Rotheval
		M. Charvet		M. Charvet	
		M. Fournier			M. Fournier
	D. Lefranc			D. Lefranc	D. Lefranc
		M. Guyot			M. Guyot
	D. Mattera	D. Mattera	D. Mattera	D. Mattera	D. Mattera
	M. Loctin			M. Loctin	M. Loctin
AM			P. Menecier	P. Menecier	
	M. Vallas		M. Vallas		M. Vallas
	L. Rotheval			L. Rotheval	L. Rotheval
		M. Charvet		M. Charvet <i>(1/mois)</i>	
		M. Fournier			M. Fournier
	D. Lefranc			D. Lefranc	D. Lefranc
		M. Guyot			M. Guyot
				D. Mattera	
	M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	M. Loctin	

- Site de l'HJA (Providence)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	P. Menecier	P. Menecier			
			M. Vallas		
		L. Rotheval			
	M. Charvet				
			M. Fournier	M. Fournier	
		D. Lefranc			
	M. Guyot			M. Guyot	
M. Loctin			M. Loctin		
AM	P. Menecier	P. Menecier		P. Menecier	
		L. Rotheval			
	M. Charvet				
		D. Lefranc			
	M. Guyot			M. Guyot	
	D. Mattera			D. Mattera	
M. Loctin					

Réalités d'équipe clinique

Avec différents recrutements, une dynamique de service a pu reprendre en renforçant les axes de soins en place (hospitalisation complète, liaison et consultations externes), et surtout en reprenant une activité d'hospitalisation de jour addictologique.

Le premier semestre 2025, après recrutement d'un second PH a surtout été centré sur la préparation à la réouverture de l'HJA, associant renfort des activités cliniques en place et travail organisationnel et théorique préparatoire à l'ouverture HJA : longues et complexes tâches logistiques avec les différents services supports du CHM.

III. ENVIRONNEMENTS

Le CHM à côté de 2 CH du territoire Nord-71, disposaient d'Unités d'Addictologie labellisées niveau 2 (Chalon-sur-Saône/Sevrey, Montceau-les-Mines), en cours d'unification ?

Dans le GHT de Bourgogne Méridionale (Sud-71), la collaboration concerne d'abord le CH de Paray-le-Monial, éligible à un niveau 1.

Les échanges avec le seul CSAPA sur le sud du département (Association Addiction France) sont maintenus, sur la base de convention de coopération qui existe aussi avec le CSAPA-KAIRN pour le Nord-71. Depuis 2024, une antenne du CSAPA Saliba de Bourg-en-Bresse existe sur Pont de Veyle, avec qui une collaboration rapprochée et étroite s'est développée.

Les liens et parfois conventions sont maintenus avec des établissements de cure ou de postcure, les plus proches (Espérance à Hauteville-Lompnes, centre les Bruyères à Letra, CMA à St-Galmier, Renouveau à Dijon, ADLCA à Bletterans...).

La rencontre annuelle des acteurs de l'addictologie de Saône-et-Loire sous l'égide du réseau Remed Addiction est caduque depuis 2020 et la crise Covid-19.



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** : - création temps IDE : D. Lefranc (1ETP),
- extension temps psychologue 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,
- **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 à Paray-le-Monial et début activité Hôpital de Jour Addictologie.
- **2014** : au 2eme semestre, annonce départ E. Decher, réduction à 0.2 ETP
- **2015** : - janvier : variation temps psychologue 0.6 et 0.8 (ex 0.7 et 0.7) S. Plattier et L. Rotheval,
- tarification possible de l'HJA à partir de février, et rétroactivité sur 2015 et 2014.
- mars : recrutement IDE 0.8 ETP R Rézard,
- octobre : création du second poste médical 1 ETP addictologie, recherche de candidat
- **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 : Ass soc, prise de fonction de M Loupias :, 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

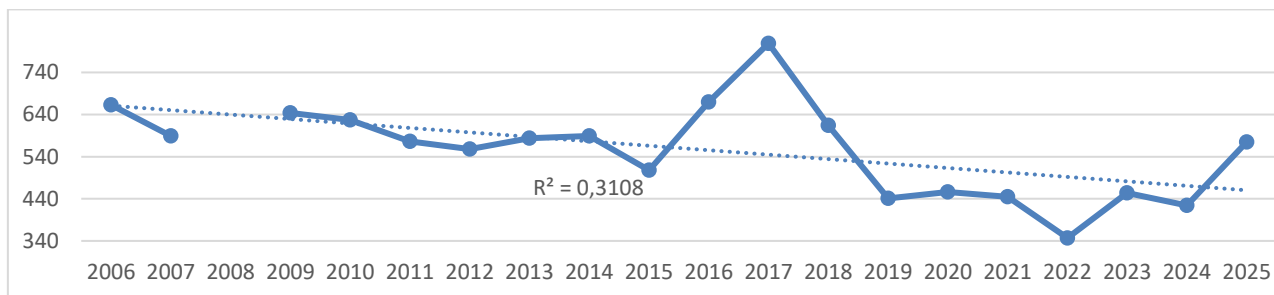
- **2020** : - prise de fonction de Mme N Dessignet Assistante sociale, 01/01/2020
 - reprise activité APA en groupe, HC, 23/01 pour 7 semaines: M Thibaud Valentim
 - prise de fonction de R Monat : Cadre de santé 0.2 ETP, en avril 2020
 - évolution activité Dr Menecier, centré sur l'addictologie, dont 0.1 ETP en tabacologie
 - évolution temps de travail de J Caroni : Psychologue à 0.6ETP, le 01/12/2020
- **2021** : - arrêt d'activité de Mme J Caroni 25/04/2021
 - prise de fonction de Mme M Charvet : Psychologue 0.6 ETP
 - prise de fonction de secrétaire de Mme C Samsonnof 09/2021 (départ C Viot 06/2021)
 - suspension d'activité de M Monat, Cadre de santé à compter du 01/10/2021
- **2022** : - reprise d'activité de M Monat, Cadre de santé à compter du 01/09/2022
- **2023** : - congés maternité puis parental de Mme Charvet depuis novembre
 - fin de l'organisation rattachant l'addictologie à 3 puis 2 pôles pour le pôle de médecine.
- **2024** : - remplacement par Mme L Callens de février à décembre de Mme Charvet psychologue
 - interne 0.2 ETP de mai à novembre M L Chauvey (gastro-entérologue hépatologue)
 - relais secrétariat Addicto entre Mmes C Samsonnof et M Loctin en octobre
 - arrêt maladie prolongé Assistante sociale (Mme N Dessignet), non remplacé du 11/10/2024 au 06/01/2025.
 - annonce arrivée PH en janvier 2025 de Mme le Dr M Vallas, PH Addictologue.
 - relance projet HJA et présentations multiples pour engagement en 2025
- **2025** : - prise de fonction en janvier de Mme le Dr M Vallas, PH Addictologue.
 - réduction d'activité à 0.8 ETP du Dr P Menecier, retraite progressive en septembre
 - poste d'interne de MG en addictologie pourvu à partir novembre
 - arrivée de Mme M Fournier, psychologue 0.2 ETP mis à disposition en mai puis mutation 0.7 ETP en septembre
 - prise de fonction en juin de Mme M Guyot, IDE 0.8 ETP
 - fin d'activité M Monat, CdS en mars, prise de fonction Mme I Servillat en juin
 - fin d'activité M Dessignet, Assistante de service social en mai, prise de fonction Mme D Mattera en septembre, jusqu'en février 2026 où le CHM a mis fin à son contrat.
 - début d'activité de Mme O Duchateau, diététicienne, 0.1 ETP en septembre
 - début d'activité de Mme M Barthelemey, art-thérapeute, 0.1 ETP en septembre
 - reprise d'activité APA : M E Métails, 0.1 ETP en juin (HC) puis 0.2 ETP en septembre (HC et HJA)
 - renfort secrétariat avec ajout d'un temps de 0.5 ETP (Mme C Manigand, alternante) ; de septembre à avril 2026
 - reprise activité HJA à partir d'octobre

I) ACTIVITÉ en HOSPITALISATION COMPLÈTE

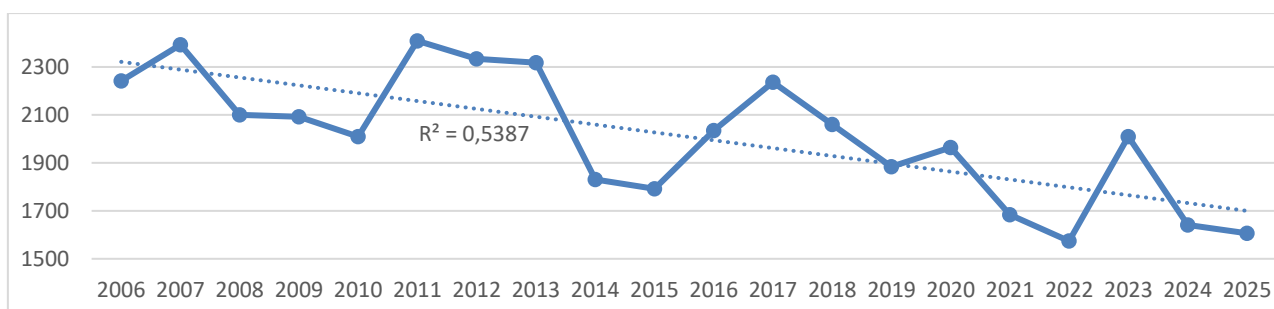
1. Activité globale sur le C.H.M.

La CMD 20 représente : 1,3 % des séjours sur le CH et 1,4 % des journées

CHM	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
séjours	627	576	558	584	589	508	670	809	614	441	456	445	347	454	424	575
% CH	3,60	3,01	3,18	1,45	1,28	1,20	1,38	1,81	1,37	0,99	1,01	0,88	0,73	0,94	0,85	1,17



journées	2010	2409	2334	2318	1831	1792	2035	2236	2060	1884	1964	1684	1574	2010	1641	1606
% CH	2,05	2,36	2,25	1,70	1,37	1,36	1,36	1,70	1,63	1,52	1,78	1,42	1,26	1,66	1,34	1,36

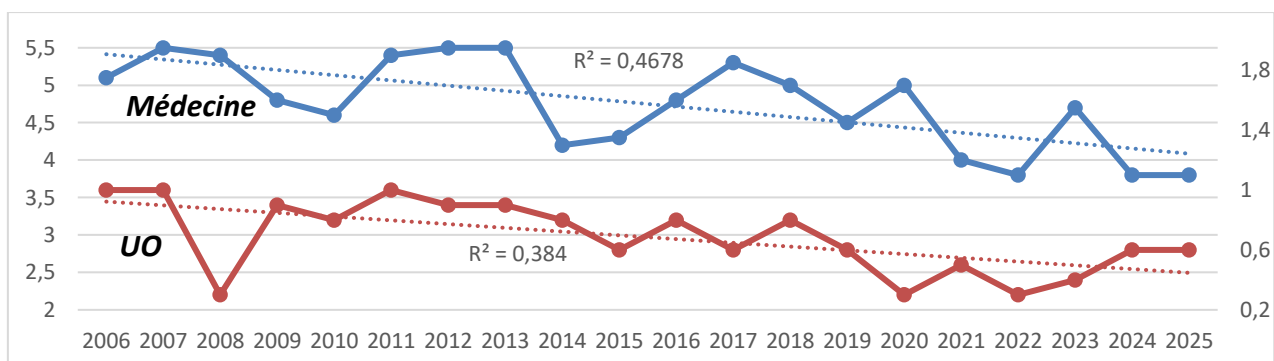


L'activité issue d'autres substances que l'alcool est modeste en hospitalisation : (GHM 20Z02... et 20Z03...)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
séjours	19	24	25	16	17	15	11	14	21	19	16	11	11	11	20	20
journées	65	99	85	48	40	30	20	49	85	48	54	11	21	29	46	37

CMD 20 : ≈ 5 Equivalents théoriques en lits : (Med. : Médecine, U.O. : Unité d'Observation, Chir : Chirurgie)

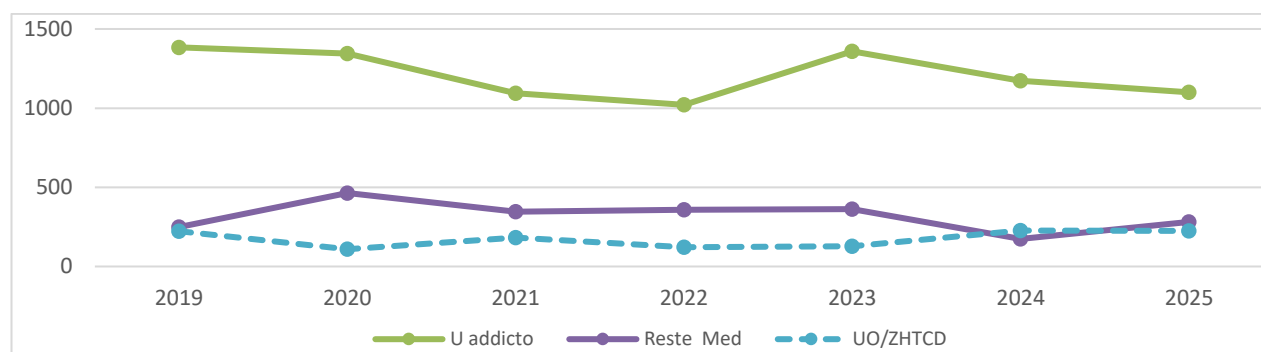
Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Equ. en lits	5,6	6,6	6,4	6,4	5,0	4,9	5,6	6,1	5,6	5,2	5,4	4,5	4,2	5,5	4,5	4,4
Med.	4,6	5,4	5,5	5,5	4,2	4,3	4,8	5,3	5,0	4,5	5,0	4,0	3,8	4,7	3,8	3,8
U.O.	0,8	1,0	0,9	0,9	0,8	0,6	0,8	0,6	0,8	0,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,6	0,6
Chir.	0,2	0,2	<0,1	<0,1	0	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0	0



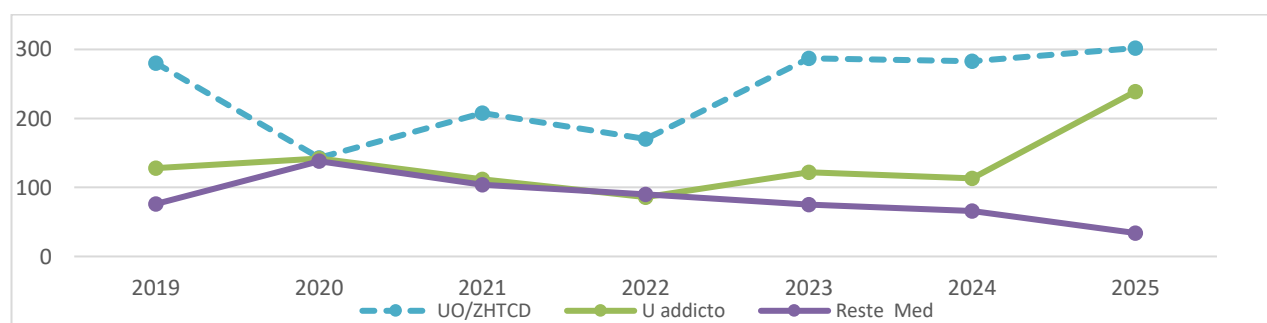
Depuis 7 ans, (crise Covid-19), les activités de la CMD 20 ont été transformées

CMD 20		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total CHM	<i>Journées</i>	1884	1964	1648	1550	2010	1641	1606
	<i>Equ en lits</i>	5,2	5,4	4,5	4,2	5,5	4,5	4,4
	<i>Séjours</i>	517	456	441	382	454	424	575
Médecine	<i>Journées</i>	1633	1809	1440	1380	1722	1347	1381
	<i>Equ en lits</i>	4,5	5,0	4,0	3,8	4,7	3,8	3,8
	<i>Séjours</i>	204	280	216	176	197	179	273
U addicto	<i>Journées</i>	1384	1345	1094	1021	1359	1173	1100
	<i>Equ en lits</i>	3,8	3,7	3,0	2,8	3,7	3,2	3,0
	<i>Séjours</i>	128	142	112	86	122	113	239
Reste Med	<i>Journées</i>	249	464	346	359	363	174	250
	<i>Equ en lits</i>	0,7	1,3	0,9	1,0	1,0	0,5	0,7
	<i>Séjours</i>	76	138	104	90	75	66	66
UO/ZHTCD	<i>Journées</i>	223	109	183	121	128	227	225
	<i>Equ en lits</i>	0,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,6	0,6
	<i>Séjours</i>	280	143	208	170	287	283	302

CMD 20		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Total CHM	<i>Journées</i>	1884	1964	1648	1550	2010	1641	1606	-15%
Médecine	<i>Journées</i>	1633	1809	1440	1380	1722	1347	1381	-15%
U addicto	<i>Journées</i>	1384	1345	1094	1021	1359	1173	1100	-21%
Reste Med	<i>Journées</i>	249	464	346	359	363	174	281	+13%
UO/ZHTCD	<i>Journées</i>	223	109	183	121	128	227	225	+1%



CMD 20		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Total CHM	<i>Séjours</i>	517	456	441	382	454	424	575	+11%
Médecine	<i>Séjours</i>	204	280	216	176	197	179	273	+34%
U addicto	<i>Séjours</i>	128	142	112	86	122	113	239	+87%
Reste Med	<i>Séjours</i>	76	138	104	90	75	66	34	-55%
UO/ZHTCD	<i>Séjours</i>	280	143	208	170	287	283	302	+8%



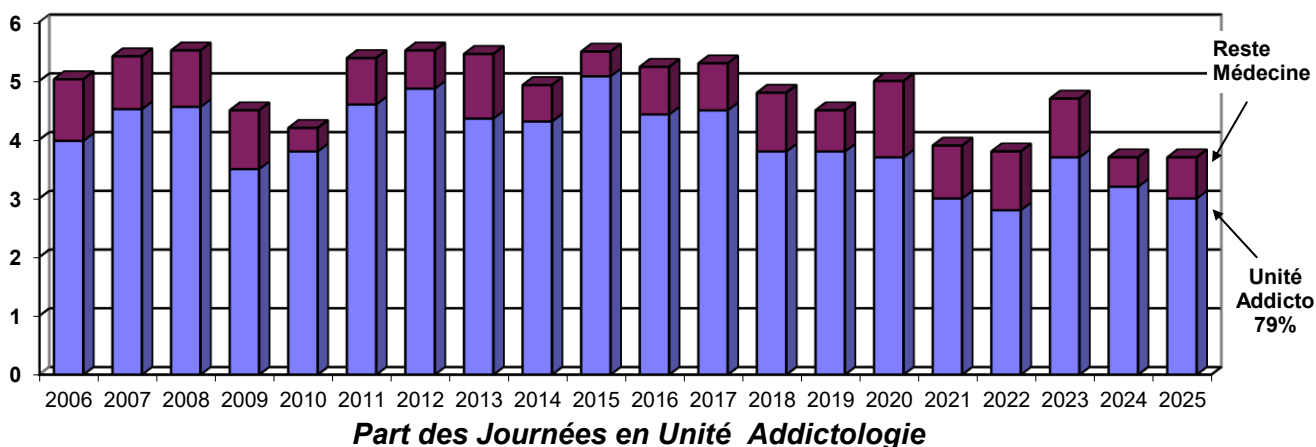
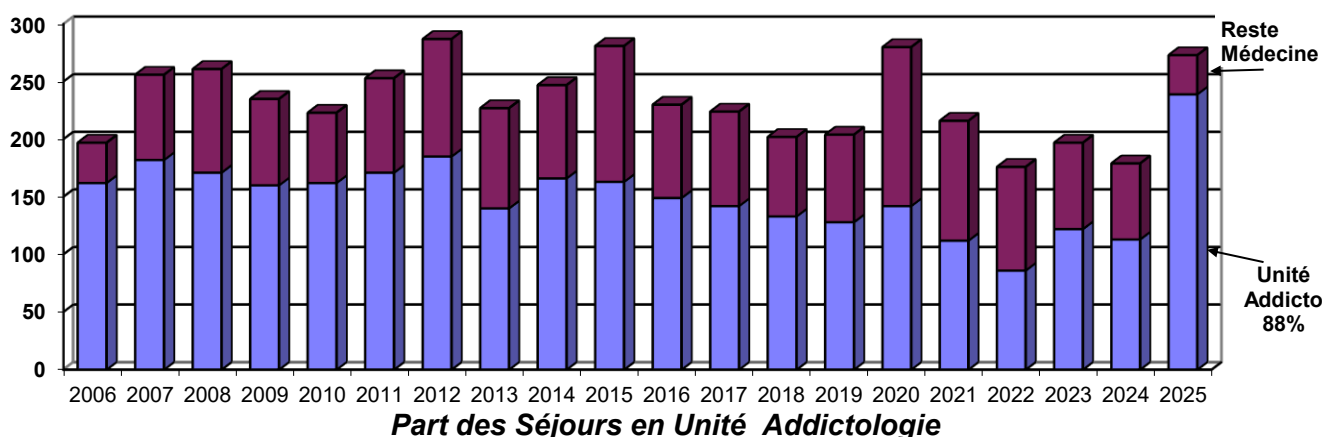
2. Activité Département de Médecine (D.M.) : journées (séjours) par GHM

	Diagnostic en clair (RUM)	U Addicto		Reste DM (hors UO)		Unité d'obs (et ZHTCD)		Ensemble CH	
		Séjours	Journées	Séjours	Journées	Séjours	Journées	Séjours	Journées
20Z02...	Toxicomanies non éthyliques	2	7	6	20	11	6	20	37
20Z04...	Éthylisme avec dépendance	222	1059	34	142	29	31	290	1243
20Z05	Éthylisme aigu	10	30	22	62	258	193	314	291
20Z06...	Tr mentaux organiques induits par l'alcool	8	4	4	26	4	5	16	36
	Total cmd 20	245	1100	66	250	302	235	640	1606
	Équivalent en lits	3,0		0,7		0,6		4,4	

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

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Unité Addicto	Nb séjours	162	171	185	140	166	163	149	142	133	128	142	112	86	122	113	239
	Part	73%	68%	65%	62%	67%	58%	65%	63%	66%	63%	51%	52%	49%	62%	63%	88%
Reste DM	Nb séjours	61	82	102	87	81	118	81	82	69	76	138	104	90	75	66	66
	Part	29%	32%	35%	38%	33%	42%	35%	34%	34%	37%	49%	48%	51%	38%	37%	12%

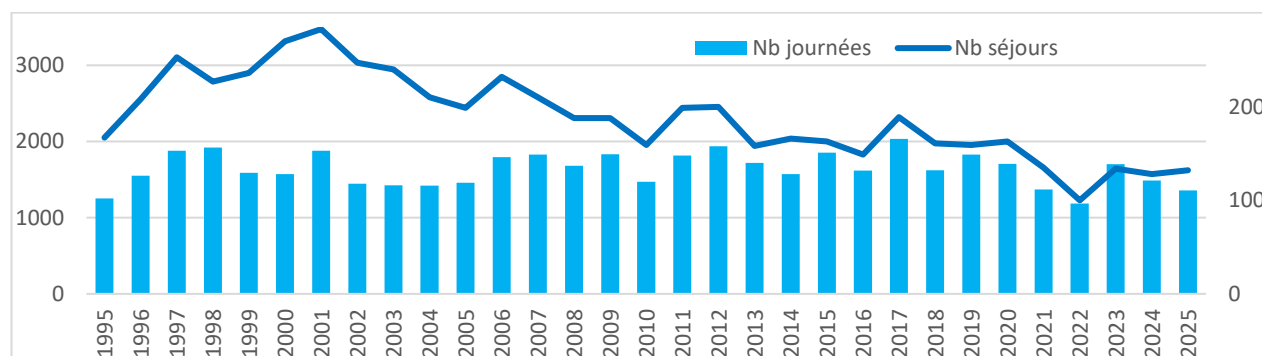
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Unité Addicto	Equ. lits	3,8	4,6	4,9	4,4	4,3	5,1	4,4	4,5	3,8	3,8	3,7	3,0	2,8	3,7	3,2	3,0
	Part	90%	85%	88%	81%	87%	92%	84%	85%	80%	85%	74%	76%	74%	79%	87%	72%
Reste DM	Equ. lits	0,4	0,8	0,7	1,1	0,6	0,4	0,8	0,8	1,0	0,7	1,3	0,9	1,0	1,0	0,5	0,7
	Part	10%	15%	12%	19%	13%	8%	16%	15%	20%	15%	26%	24%	26%	21%	13%	28%
TtDM	Equ. lits	4,2	5,4	5,5	5,5	4,9	5,5	5,2	5,3	4,8	4,5	5,0	4,0	3,8	4,7	3,8	3,8



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

132 séjours HC et 1356 journées : 3,8 Équivalents théoriques en lits

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Séjours HC	159	199	200	158	166	163	149	189	161	159	163	135	100	134	128	132
<i>Journées</i>	1472	1817	1936	1718	1572	1855	1618	2036	1621	1829	1705	1372	1186	1701	1490	1356
<i>Equ. en lit</i>	4,0	5,0	5,3	4,7	4,3	5,1	4,4	5,6	4,4	5,0	4,7	3,8	3,3	4,7	4,1	3,8
HJA				11	186	95	219	372	134							127



Population concernée en 2025

104 patients (21% de réhospitalisations dans l'année) 21 femmes et 83 hommes (20% - 80%)

49,1 ans âge moyen (ET 12,2 ; médiane 48 ans) : dont 20% ≥ 60 ans et 3% ≤ 25 ans

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb sujets	142	164	151	121	130	141	136	154	123	134	129	119	87	104	105	104
Femmes	19%	18%	23%	33%	18%	19%	22%	27%	21%	26%	23%	28%	21%	20%	14%	20%
/Hommes	81%	82%	77%	67%	82%	81%	78%	73%	79%	74%	77%	72%	79%	80%	86%	80%
Âge moyen	46,9	44,6	45,8	49,2	48,0	48,8	47,2	46,6	47,2	46,7	50,1	48,5	49,5	50,4	48,0	49,1
Rehosp/ an	10%	17%	24%	25%	28%	16%	10%	18%	19%	19%	26%	14%	8%	19%	18%	21%

La Durée Moyenne des Séjours (DMS) est de 10,3 j (ET 12,5) jours Médiane 9 jours

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DMS	9,3	9,1	9,7	10,9	9,5	11,4	10,9	10,8	10,1	11,5	10,4	10,2	11,9	12,7	11,6	10,3

* baisse 2025 des DMS, nb de journées... à relier à changements DPI /affectation séjours et saturation CHM : Cf. commentaires

La répartition des durées de séjour est :

	1 - 3	4 - 6	7 - 9	10 -12	13 - 15	16-18	> 18
Séjours RUM**	24	21	29	22	23	1	12*
proportion	18%	16%	22%	17%	17%	1%	9%

* dont 1 séjour de 136 jours ou 4 mois ½...

** baisse des répartitions de DMS, à relier à changements DPI et rattachements séjours CHM : Cf. commentaires

48 séjours ont duré ≥ 11 jours (37% séjours), éligibles à une tarification soins complexes

(53% en 2024, 54% 2023 et 22; 44% 2021; 48% 2020; 53% 2019; 45% 2018; 48% 2016; 48% 2015; 42% 2014; 47% 2013)

* baisse 2025 part séjours complexes, à relier à changements DPI /affectation séjours et saturation CHM : Cf. commentaires

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

GHM	Diagnostic en clair	Journées	Séjours	% journées
GHM 20Z02, 03	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, abus de drogues non éthyliques sans dépendance	7	2	1%
GHM 20Z04...	Éthylisme avec dépendance	1059	102	79%
GHM 20Z05...	Éthylisme sans dépendance	30	10	2%
GHM 20Z06...	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool	1	4	<1%
-	Autres GHM	247	15	18%

Analyse de l'activité de groupes thérapeutiques :

Différents groupes thérapeutiques sont poursuivis depuis 2003: informations addictologie et tabacologie, informations sociales, groupes de parole, relaxation, APA...

	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>
Matin	10h30-11h30 Accueil/Info sociales N.Dessignet/D Mattered D.Lefranc	10h30-11h30 Groupe de parole M.Charvet/M.Fournier D.Lefranc* / M.Guyot**		9h30-10h30 Information tabac V.Adouard D.Lefranc / M.Guyot**	10h30-11h30 Information D.Lefranc / M.Guyot**
AM				15h00-16h00 Activité corporelle D.Lefranc (2025)	14h00-15h00 APA E Metais D.Lefranc / M.Guyot**

(* jusqu'en septembre ; en HJA ensuite ; ** à partir de juin seulement)

783473 consultations de groupes ont concerné 91 individus (1 % hors unité d'Addictologie).

Groupes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
actes	1017	1061	1126	1032	1068	1152	1575	1317	815	632	550	792	548	817	773	834
patients	136	143	127	132	125	128	130	138	111	99	71	98	74	84	99	91
Part actes en %	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 6 psycho 7 À Soc	84 IDE 8 psycho 7 A Soc	74 IDE 13 psycho 6 A Soc 7 APA	81 IDE 10 psycho 9 A Soc	80 IDE 9 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	72 IDE 14 psycho 14 A Soc	73 IDE 15 psycho 12 A Soc	73 IDE 15 psycho 12 A Soc	76 IDE 11 psycho 13 A Soc	75 IDE 15 psycho 4 A Soc 6 APA

2025 - 622 actes IDE, 128 actes Psychologues, 31 actes Assistante sociale, 53 actes APA, 0 acte médecin
- 79 groupes information (254 actes), 18 groupes info-tabac (71 actes), 40 groupes parole (128 actes),
9 groupes info sociales (31 actes), 28 groupes relaxation (85 actes), 19 groupes APA (53 actes).

Dont IDE 622 actes pour 91 patients :

Groupes IDE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb séances	801	815	943	901	902	849	1274	1049	649	496	391	570	399	599	529	622
Nb personnes	134	143	128	132	125	128	130	138	111	99	71	98	74	84	99	91
moyenne séances/ patient	6,0	6,7	7,4	6,8	7,2	6,6	9,8	7,6	5,8	4,9	5,5	5,8	5,4	7,1	5,3	6,8
% hors U Add			8%	7%	3%	3%	8%	6%		3%	5%	6%	4%	4%	3%	1%

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 ;

➔ 10 séances pour 4 patients en 2025

(3/3 en 2024, 1/1 en 2023; 3/3 en 2022; 7/6 en 2021 6/5 en 2020; 16/6 en 2019)

Par L Rotheval, psychologue clinicienne, formée à la relaxation, offre de soin complémentaire pour les patients en addictologie dans le cadre du travail psychothérapique ➔ 2 séances pour 1 patient en 2025

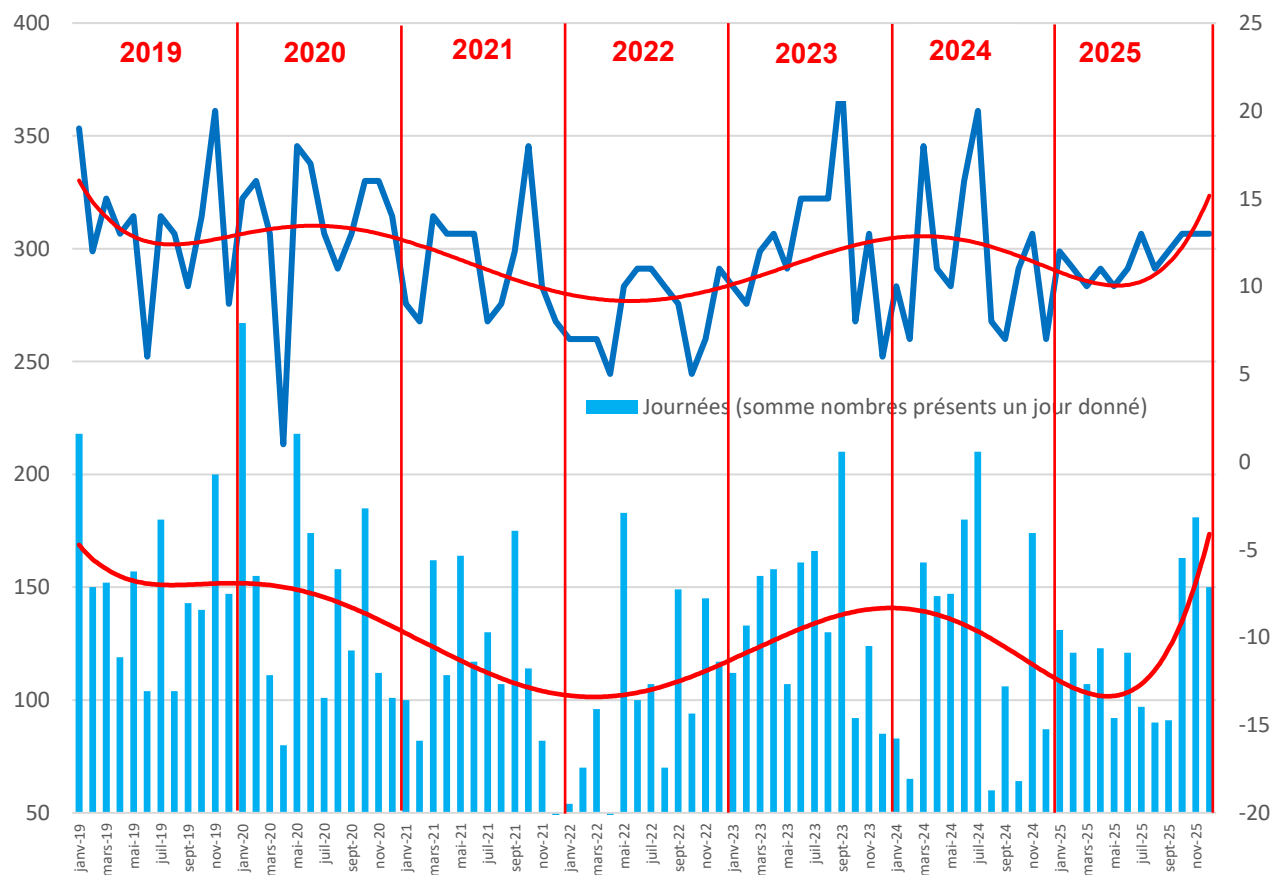
(4/2 en 2024, 6/1 en 2023, 18/2 en 2022, 27/3 en 2021, 9/1 patient en 2020)

Évolution nombre de patients présents en hospitalisation

Les suites de la crise Covid se sont surtout vues en 2022 sur les accès en hospitalisation complète. Une reprise en 2023 ne s'est pas prolongée par saturation des services de médecine et limitations de programmation de séjours. La saturation des lits de médecine du CHM, leur priorisation pour des soins non programmés s'est faite au détriment des séjours programmés en addictologie ; de plus, en 2025 l'affectation des séjours complexifiée aux bonnes disciplines, par le changement de DPI (de Crossway vers Maincare IC) a été source de baisse de journées et de séjours de soins complexes. Fin 2025, le rebond est lié à la reprise d'HJA.

Évolution mensuelle de l'activité d'Hospitalisation complète depuis 2019

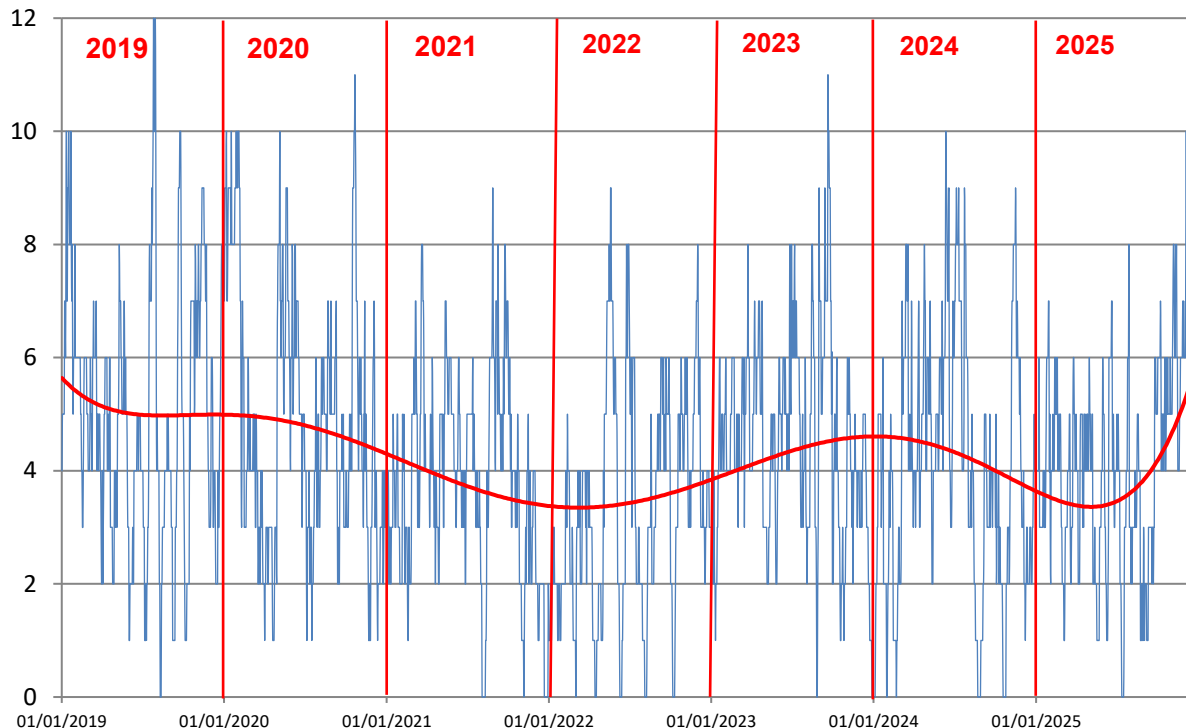
		janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
2019	<i>séjours</i>	19	12	15	13	14	6	14	13	10	14	20	9
	<i>journées</i>	218	150	152	119	157	104	180	104	143	140	200	147
2020	<i>séjours</i>	15	16	13	1	18	17	13	11	13	16	16	14
	<i>journées</i>	267	155	111	80	218	174	101	158	122	185	112	101
2021	<i>séjours</i>	9	8	14	13	13	13	8	9	12	18	10	8
	<i>journées</i>	100	82	162	111	164	117	130	107	175	114	82	41
2022	<i>séjours</i>	7	7	7	5	10	11	11	10	9	5	7	11
	<i>journées</i>	54	70	96	48	183	100	107	70	149	94	145	117
2023	<i>séjours</i>	10	9	12	13	11	15	15	15	22	8	13	6
	<i>journées</i>	112	133	155	158	107	161	166	130	210	92	124	85
2024	<i>séjours</i>	10	7	18	11	10	16	20	8	7	11	13	7
	<i>journées</i>	83	65	161	146	147	180	210	60	106	64	174	87
2025	<i>séjours</i>	12	11	10	11	10	11	13	11	12	13	13	13
	<i>journées</i>	131	121	107	123	92	121	97	90	91	163	181	150



Baisse de l'activité d'HC, en 7 ans toujours non rattrapé : -12% des séjours, -19% des journées

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ 2019-25
Nb séjours	159	163	135	100	149	138	140	- 12 %
		+ 3%	-17%	-26%	+ 49%	-3%	1%	
Nb journées	1814	1784	1385	1233	1633	1483	1467	- 19 %
		-2%	-22%	-11%	+ 32%	-4%	-1%	

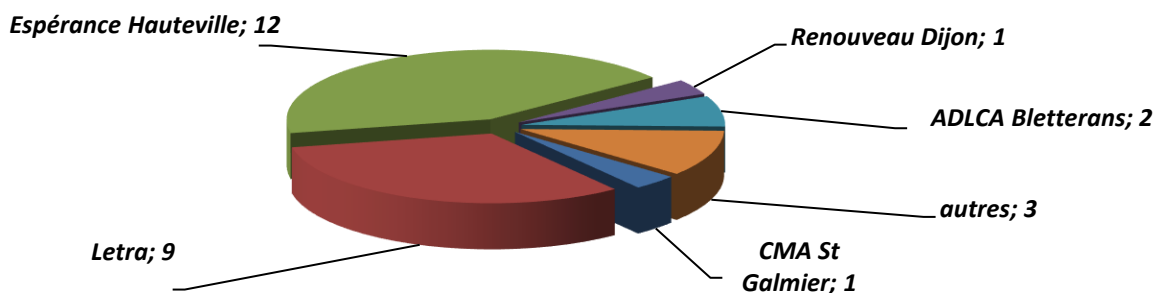
Nombre de patients présents en Unité d'Addictologie HC, un jour donné



4. Orientations en établissements spécialisés de cure ou postcure

28 patients en 2025, initiés lors de soins hospitaliers ou programmés en ambulatoire, y compris par CSAPA ou médecins traitants, avec parfois passage dans le service pour sevrage avant transfert.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CMA St Galmier	8	11	10	8	6	9	5	6	11	4	7	4	4	6	3	1
Espérance Hauteville	2	8	12	8	3	3	5	3	5	4	1	6	7	10	7	12
Les Bruyères Letra	6	11	7	3	9	4	3	1	6	3	3	1	6	6	2	9
EOLE Dijon	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADLCA Bletterans	1	0	2	1	0	2	0	1	1	3	2	0	3	8	2	2
Renouveau Dijon	1	0	3	2	1	0	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1
Armançon Migennes	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0
Autres	1	0	5	2	0	0	2	4	4	3	0	2	0	3	2	3
TOTAL	19	31	38	21	21	18	18	19	30	20	15	15	23	36	21	28

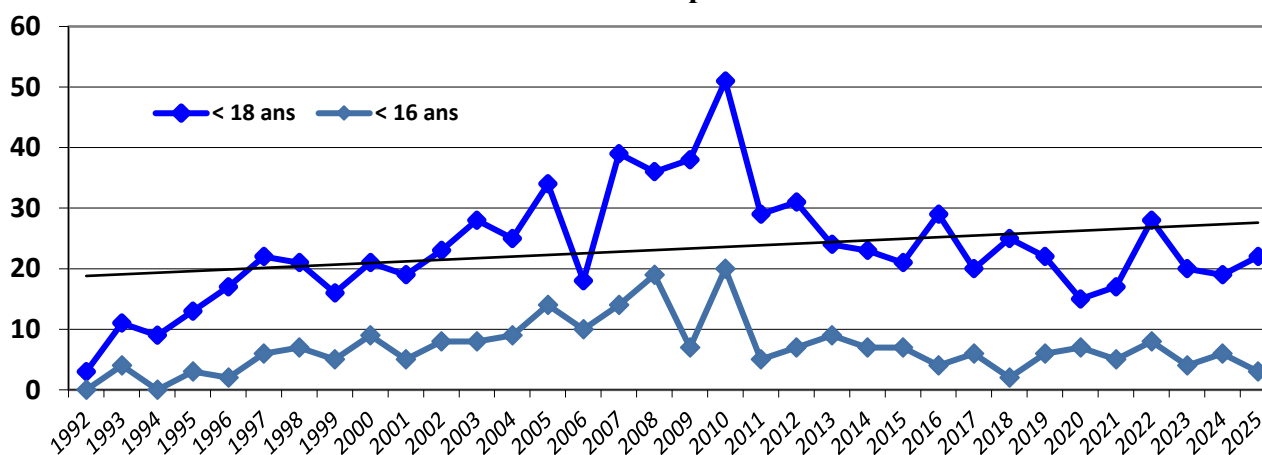


5. Activité d'addictologie pour des mineurs au sein du CHM

- L'activité pour des moins de 18 ans, est faible en pédiatrie, ou non identifiée comme telle.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CMD20																
séjours	20	18	25	16	21	17	23	15	18	15	11	11	10	14	23	17
journées	17	10	19	18	19	20	14	32	19	11	13	11	8	9	22	10
CMD 20 : alcool																
séjours	19	17	25	14	17	15	19	13	14	10	2	10	9	9	4	17
journées	16	10	19	17	12	9	10	28	14	5	10	10	6	2	10	10
CMD 20 : non alcool																
séjours	1	1	0	2	4	2	4	2	4	5	9	1	1	5	19	0
journées	1	0	0	1	7	11	4	4	5	6	3	1	2	17	12	0

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

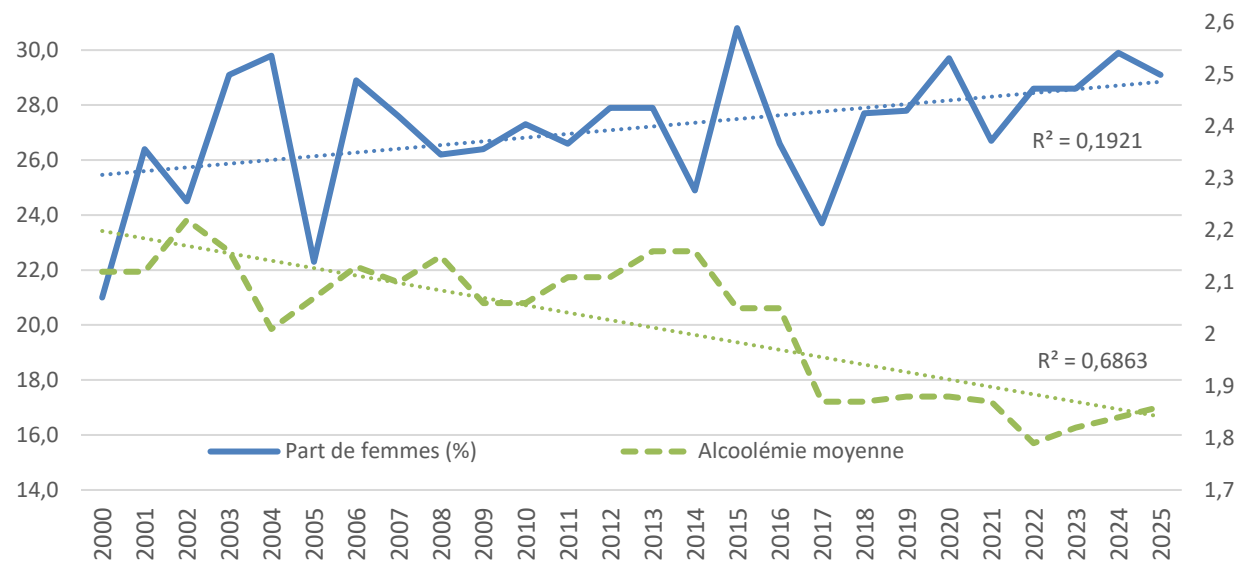
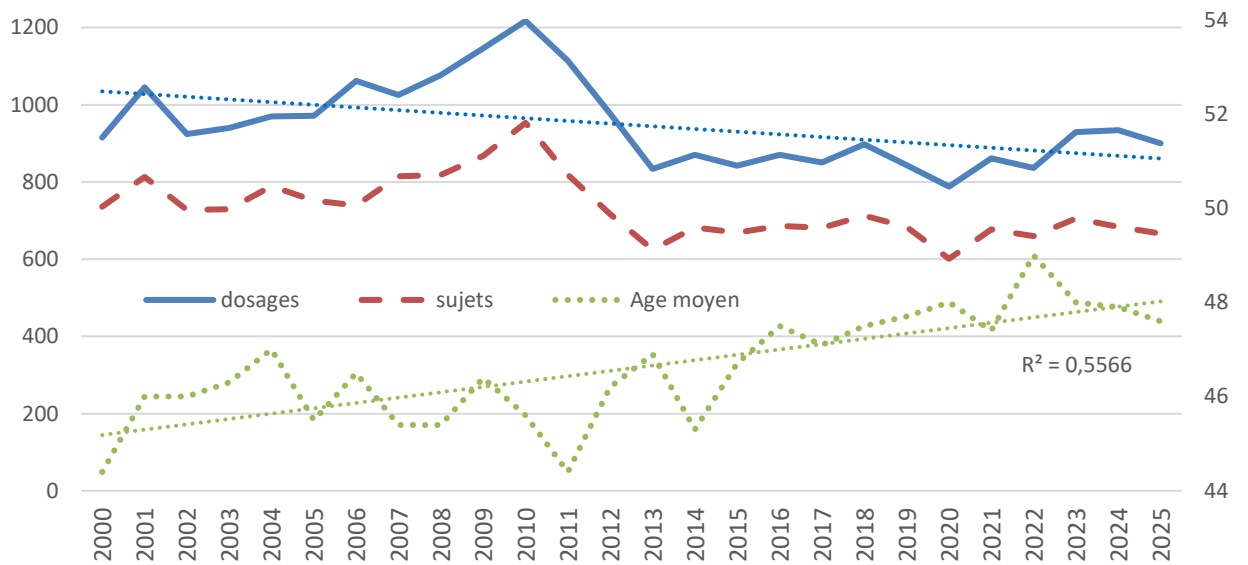


6. Rencontre des IEA hospitalisées et discours du lendemain

Depuis 1997, l'activité de liaison comporte un axe spécifique autour de la rencontre des intoxications éthyliques aiguës (IEA) 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 (dosages indiqués médicalement à l'admission et pas systématique), ouvrant à une proposition de rencontre clinique en addictologie, durant le temps hospitalier, dans une forme d'aller vers, partie prenante de l'addictologie de liaison.

Année	2006	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2025
Nb dosages	1062	1025	1077	1146	1217	1114	977	834	870	842	870	850	898	844	788	861	836	929	934	900
Nb sujets	739	815	818	868	953	819	717	625	682	669	686	681	713	684	601	677	660	705	684	666
Âge moyen	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	49,0	48,0	47,9	47,6
Part de Femmes	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	28,6	28,6	29,9	29,1
Alc moyenne	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	1,79	1,82	1,84	1,86





II) HÔPITAL DE JOUR en ADDICTOLOGIE

1. Contexte :

L'unité d'Addictologie du CHM, identifiée depuis 1995, labellisée niveau 2 depuis 2010, offre des soins pluridisciplinaires complexes en addictologie polyvalente et tabacologie en hospitalisation complète, liaison et consultations externes. Un Hôpital de Jour en addictologie (HJA) formulé depuis 2004 a fonctionné de 2013 à 2018. En tentative de relance depuis, une nouvelle fiche projet en 2024 a été validée en 02/2025. Les recrutements soignants complémentaires se sont étalés jusqu'en 09/2025 et l'activité HJA a repris au CHM en 10/2025 (UF 3484).

L'autorisation d'HJA a été reconduite par l'ARS-BFC le 04/11/2025 (Annexe 2), conditionnée par le respect d'un cahier des charges national (COPAAH, 2024 : https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2024/12/HDJA_COPAAH_LIVRET_2024_versioncorrigeefinale.pdf). En complément, des recommandations orales de tendre vers une ouverture en journées pleines 5 jours sur 5 ont été formulées par les référents addictologie de l'ARS BFC (Dr Le Denmat, MISP). Une charte de fonctionnement rédigée en 2019, mise à jour en 05/2025 (ennov : ADMIN-DOCS-266).

2. Mise en place :

L'activité a débuté le 06/10/2025, jusqu'au 18/12/2025 comme prévu (interruption hivernale). Elle reprendra le 05/01/2026 jusqu'au 09/07/2026 (avant interruption estivale). Le projet HJA est envisagé 45 semaines/52 par an.

Les présences soignantes ont été réparties entre sites d'activités (les Chanaux et la Providence), pour les temps d'HJA avec patients, les temps de consultations externes préparatoires à l'HJA et les temps d'organisation, synthèses et transcriptions dans les dossiers patients de comptes rendus journaliers d'activités, de fiche initiale d'orientation HJA et de fiche de synthèse de session HJA (3 documents, disponibles sous Crossway). En détail pour l'HJA :

Présences soignantes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
matin	<i>P Menecier, médecin M Charvet, psychologue M Guyot, IDE M Loctin, AMA</i>	<i>P Menecier, médecin L Rotheval, psychologue D Lefranc, IDE O Duchateau, diet</i>	<i>M Vallas médecin M Fournier, psychologue M Loctin, AMA</i>	<i>M Fournier, psychologue M Guyot, IDE</i>
après-midi	<i>P Menecier, médecin M Charvet, psychologue M Guyot, IDE D Mattera, Ass Soc M Loctin, AMA E Metais, EAPA</i>	<i>P Menecier, médecin L Rotheval, psychologue D Lefranc, IDE</i>		<i>P Menecier, médecin M Fournier, psychologue M Guyot, IDE D Mattera, Ass Soc M Barthelemy, art-thérap</i>

Initialement prévu sur 4 jours et 6 demi-journées, l'HJA a dû fonctionner en mode dégradé sans temps de repas, par défaut de recrutement finalisé d'aide-hôtelière (ASH).

Prévisionnel	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
matin	9h30 – 16h00 Groupe de parole Repas thérapeutique Groupe APA	9h30 – 16h00 Groupe de parole Atelier nutrition Repas thérapeutique Groupe relaxation	8h45 – 11h Groupe esquisse Groupe écriture	
après-midi				13h – 16h Groupe médiation jeu Groupe art-thérapie

Mode dégradé	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
matin			8h45 – 11h Groupe esquisse Groupe écriture	
après-midi	13h – 16h Groupe de parole Groupe APA	13h – 16h Groupe de parole Groupe relaxation		13h – 16h Groupe médiation jeu Groupe art-thérapie

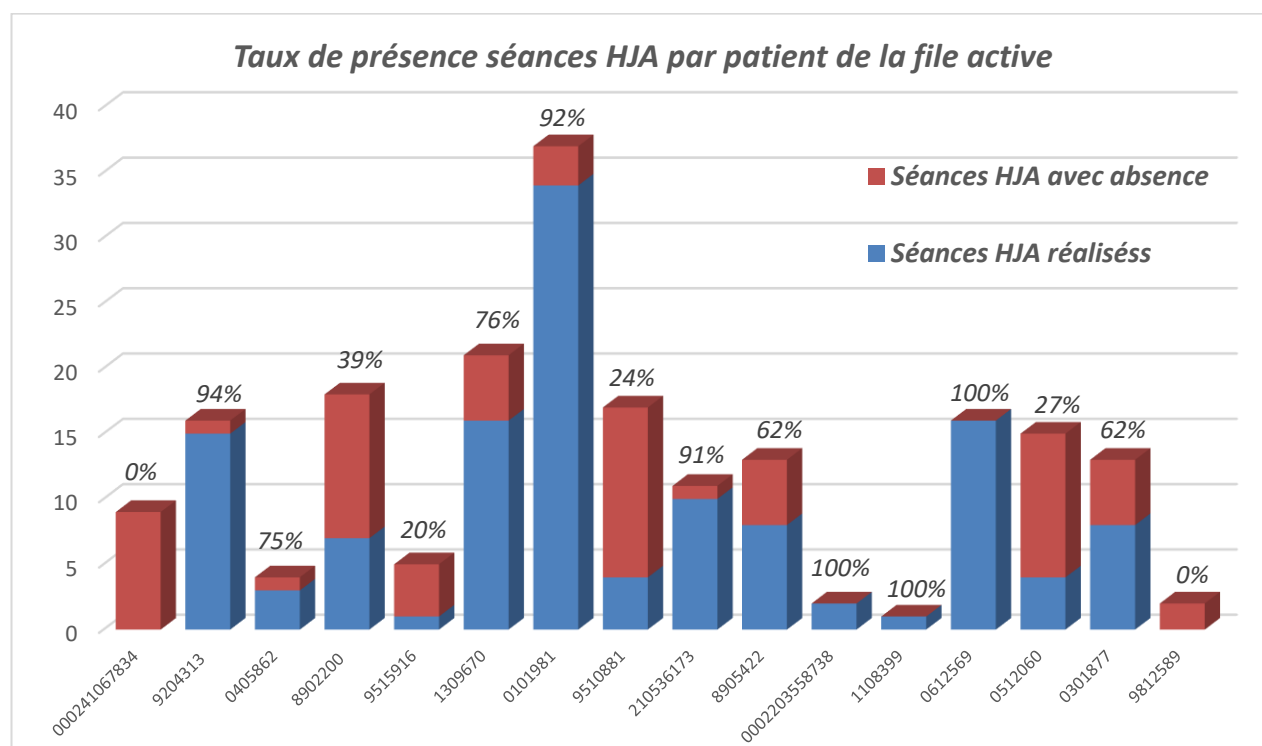
3. Activité :

Entre le 06/10/2025 et le 18/12/2025 : soit 11 semaines avec ouverture 4 jours/semaine :

- 44 sessions théoriques HJA
- 40 sessions prévues (- 1 jour férié, - 3 jours d'absence des équipes sur d'autres activités)
- **38 sessions réalisées** (- 2 journées à 0 ou 1 patient effectif, ne permettant pas d'activités de groupes : transformées en temps de soins individuels mono- ou pluridisciplinaires).

La file active est composée de 16 patients différents,

- 2 femmes - 14 hommes, d'âge moyen de 49,6 ans (ET 10,2, Médiane 47) ans,
- 12 de Saône-et-Loire et 4 de l'Ain (75 %/25 %)
- avec présentéisme variable, de 60 % en moyenne (de 0 % à 100 %, ET : 37 %, médiane : 68 %).

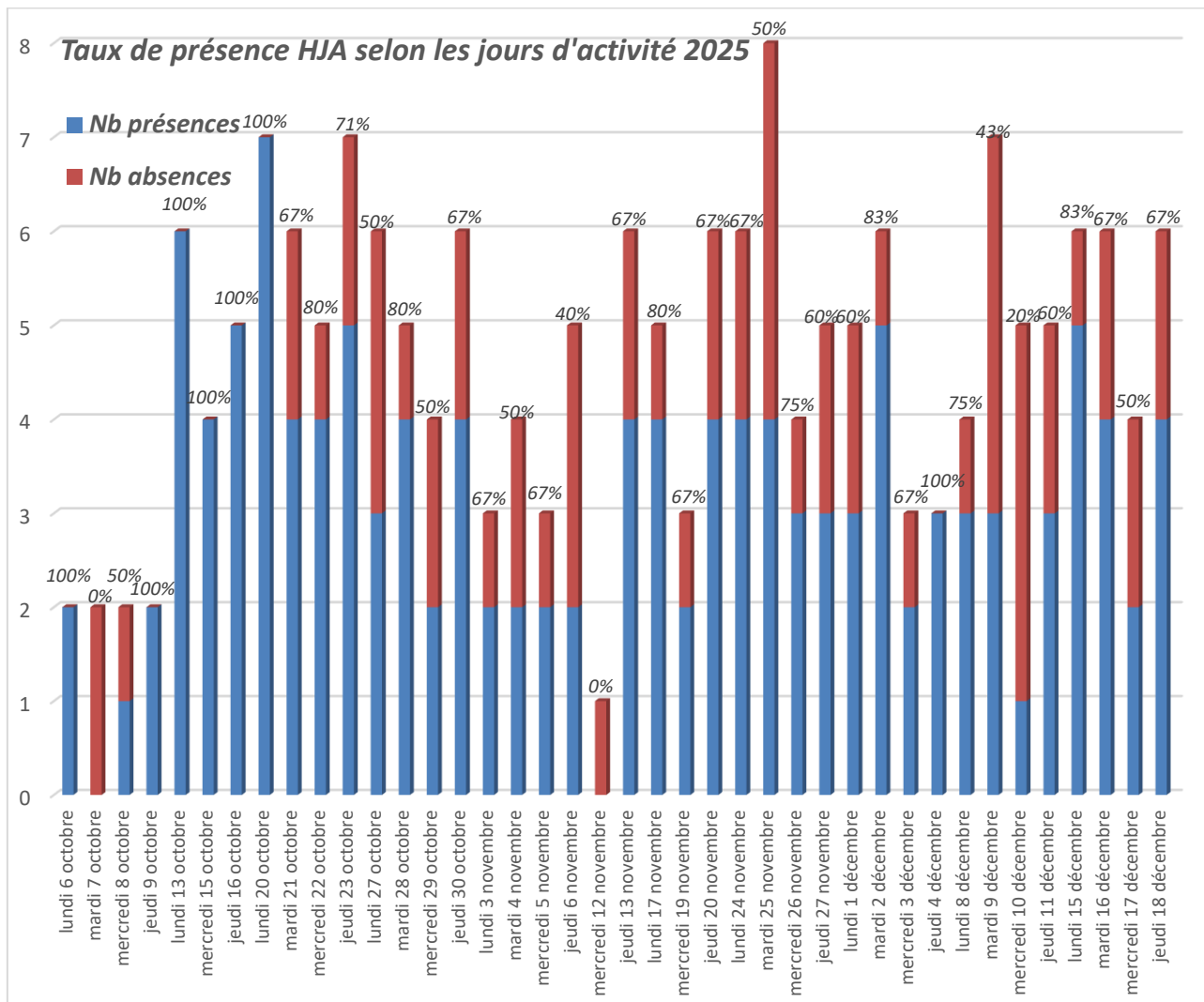


L'HJA a accueilli ces patients lors de 38 sessions effectives, prévues pour 8 places théoriques.

Par session, ont été présents en 11 semaines :

- de 2 à 7 patients : 3,2 en moyenne (ET 1,5 ; médiane 3),
 - o et 1,5 programmés non-venus (ET 1,1 ; médiane 2)
 - o pour un total d'en moyenne 4,7 patients programmés (de 2 à 8), (ET 4,7 ; médiane 5)
- pour 127 séances,
 - o à côté de 61 séances où le patient n'est pas venu : 32 % taux absence
- le présentéisme de 68 % varie selon les jours de la semaine :
 - o 78 % les lundis, 73 % les jeudis, 57 % les mercredis, 55 % les mardis.

Selon les séances, le présentisme a varié :



Les 127 séances réalisées ont été codées PMSI, puis facturées au tarif T2A 2025

- 120 séances 20Z04T - Éthylisme avec dépendance... : 505,29 €
- 0 séance 20Z02T - Toxicomanies non éthyliques avec dépendance... : 590,79 €
- 7 20Z06T - Troubles mentaux organiques induits par l'alcool... : 649,20 €

Aboutissant, à une recette de 65 179 € pour un cout RH (principale charge HJA) à 65 k€ sur la période, malgré une occupation à 42% (début 2026 ; occupation à 59% réalisé -74% programmé-toujours croissant...).

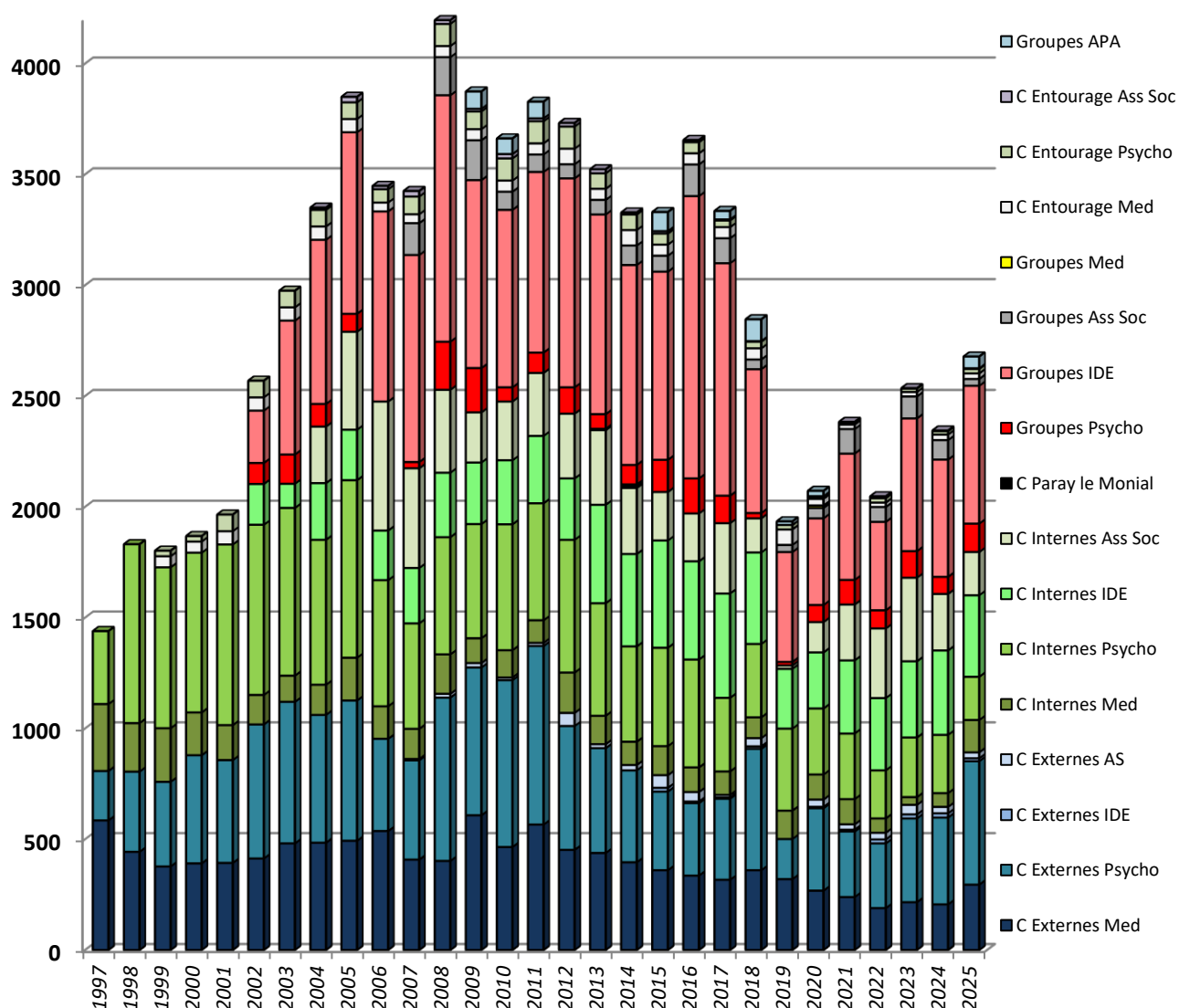
Class. 2025	GHM	Libellé	Effectif 2025	Jours PMSI 2025	UMS PMSI 2025	CA T2A (€) 2025	% cumulé CA T2A 2025	CA moyen (€) 2025
2025	20Z04T	Ethylisme avec dépendance, très courte durée	120	0	0,00	60 635	93,03	505,29
2025	20Z06T	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée	7	0	0,00	4 544	100	649,20
Total			127	0		65 179	100 %	513,22

III) ACTIVITÉ DE CONSULTATION D'ADDICTOLOGIE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C Internes Med	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	113	114	65	35	62	146
C Externes Med	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	239	189	216	206	295
C Familles Med	50	50	70	50	70	50	50	50	50	70	30	20	20	20	25	25
Groupes Med											11					
C Internes Psycho	568	528	599	508	430	444	487	332	331	370	298	296	292	378	392	557
C Externes Psycho	753	806	559	473	415	355	327	366	548	181	372	296	217	269	263	195
C Familles Psycho	100	100	100	70	70	50	50	30	30	20	10	10	20	15	15	20
C Paray-le-Monial				6	16											
Groupes Psycho	64	92	119	66	88	145	158	124	24	16	77	111	82	120	77	128
C Internes IDE	289	304	277	444	417	484	443	471	413	270	253	330	326	344	381	368
C Externes IDE						17	7	5	11		6	8	18	18	19	13
Groupes IDE	801	815	943	901	902	849	1274	1049	649	496	391	570	399	599	529	622
C Internes Ass Soc	265	298	292	337	298	219	216	317	154	15	137	252	314	377	255	195
C Externes Ass Soc	12	14	59	18	24	57	43	12	37		33	24	30	43	29	27
C Familles Ass Soc	20	13	16	18	9	11	10	5	3		2	2	8	2	3	3
Groupes Ass Soc	82	79	64	86	78	72	143	113	44	32	47	111	67	99	88	31
Groupes APA	70	75				86		38	98	16	24					53
Total	3662	3842	3732	3543	3318	3330	3655	3335	2846	1934	2072	2383	2047	2535	2344	2678

+5% -3% -5% -6% = +10% -9% -15% -32% +7% +15% -14% +24% -8% +14%

* les activités de groupes ne concernent que l'HC, en HJA ils sont analysés spécifiquement



1. Consultations internes

Analyse de l'activité de médecin

- 146 consultations pour 93 personnes

<i>Médecins</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	113	114	65	35	62	146
<i>Nb Consultants</i>	95	81	133	92	76	91	80	92	71	82	89	86	52	30	57	93

<i>Dr Menecier</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	113	114	65	35	62	62
<i>Nb Consultants</i>	95	81	133	92	76	91	80	92	71	82	89	86	52	30	57	42

<i>Dr Vallas</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>																84
<i>Nb Consultants</i>																54

Analyse de l'activité de psychologues

- 557 consultations pour 279 personnes

<i>Psychologues cliniciennes</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>	568	528	599	508	430	444	487	332	331	370	298	296	314	378	392	557
<i>Nb Consultants</i>	354	326	358	266	282	286	312	261	272	251	219	238	206	270	271	279

<i>Mme Rotheval</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>	429	353	418	315	306	289	278	281	255	ND*	ND*	279	292	348	360	345
<i>Nb Consultants</i>	298	268	301	203	219	224	236	228	217			226	206	255	254	201

<i>Mme Charvet (Orosco/Pommet/ Caroni)</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>							70	37	74	ND*	ND*	17	22	30	32	138
<i>Nb Consultants</i>							42	33	61			12	20	21	27	81

ND* : non défini en 2019 et 2020

<i>Mme Fournier (Vialle/Plattier)</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Nb Consultations</i>	139	175	181	193	124	155	140	14	2	Poste vacant						74
<i>Nb Consultants</i>	69	78	84	82	76	90	68	13	2	Poste vacant						31

Analyse de l'activité de consultation interne : infirmière

- 368 consultations pour 120 personnes,
- 334 dans l'unité d'addictologie et 34 en dehors (pour 27 personnes)

IDE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations	289	304	277	444	417	484	443	471	413	270	212	330	326	344	381	368
Nb Consultants	200	199	161	181	198	201	194	181	152	99	107	141	129	128	141	120

D Lefranc	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations	289	304	277	325	301	314	260	232	238	270	212	330	326	344	381	251
Nb Consultants	200	199	161	/	/	/	/	/	/	99	107	141	129	128	141	100

M Guyot (E Decher, R Rezard)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations				119	116	170	183	239	175							117
Nb Consultants				/	/	/	/	/	/							63

Analyse de l'activité de consultation interne : assistante sociale

L'addictologie, discipline défendant une interdisciplinarité bio psycho sociale, cohérente avec des approches adaptées aux dommages qui s'expriment dans les trois domaines : somatiques, psychiques et sociaux. Par choix volontaire de construction d'activité, le soin addictologique intègre un soin social fondamental au vu des besoins des patients rencontrés. Depuis 2004 un temps d'assistante de service social spécifique à l'unité existe, interrompu (hors arrêts maladie) en 2025 pendant 5 mois après départ en retraite et attente recrutement, puis à nouveau en 2026...

Ass Sociale	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total Actes	409	445	501	545	558	453	511	597	347	47	527	447	406	513	352	242
individus	170	179	146	154	132	133	97	128	77	?	105	104	75	93	76	80
Cs internes	265	298	292	337	298	219	216	317	154	15	137	252	314	377	255	195
Cs externes			59	18	24	57	43	12	37		33	24	30	43	29	27
Actes groupes	82	70	64	86	78	72	143	113	44	32	47	111	67	99	65	31
Cs familles	20	13	16	18	9	11	10	5	3	?	2	2	8	2	3	3
Visites à dom		6	8	2	3	2	2						2			

* pour 2025 N Dessignet jusqu'en mai et D Mattera à partir de septembre

Activité de liaison

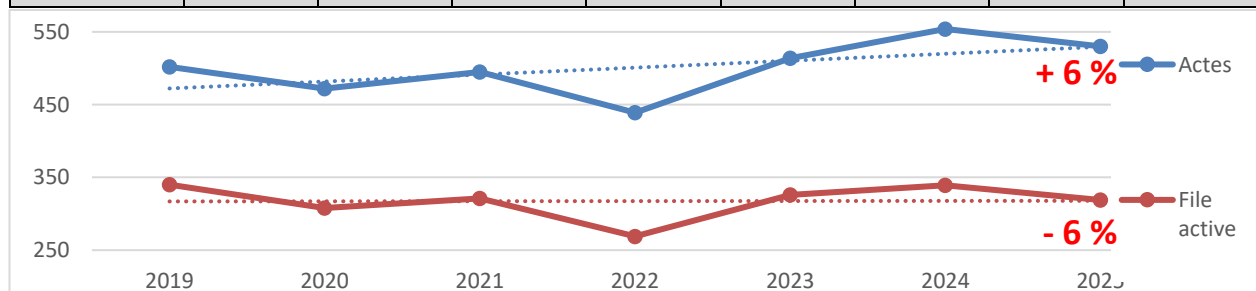
Activité de consultation interne dans le CH (hors unité d'alcoologie) : 530 actes :

	Nb Cs liaison	File active	liaison méd	liaison psycho	liaison IDE	liaison Ass Soc
2025	530	319	131	327	60	12
2024	554	339	62	393	87	12
2023	514	326	35	378	88	13
2022	439	269	65	292	77	5
2021	495	321	114	296	68	17
2020	472	308	113	298	41	18
2019	502	340	128	370	30	
2018	497	353	94	331	65	7
2017	520	379	106	332	68	14
2016	541	342	100	314	114	13
2015	558	381	126	275	157	
2014	590	379	125	266	132	
2013	590	351	173	333	132	
2012	682	416	174	406	102	
2011	544	467	89	338	117	

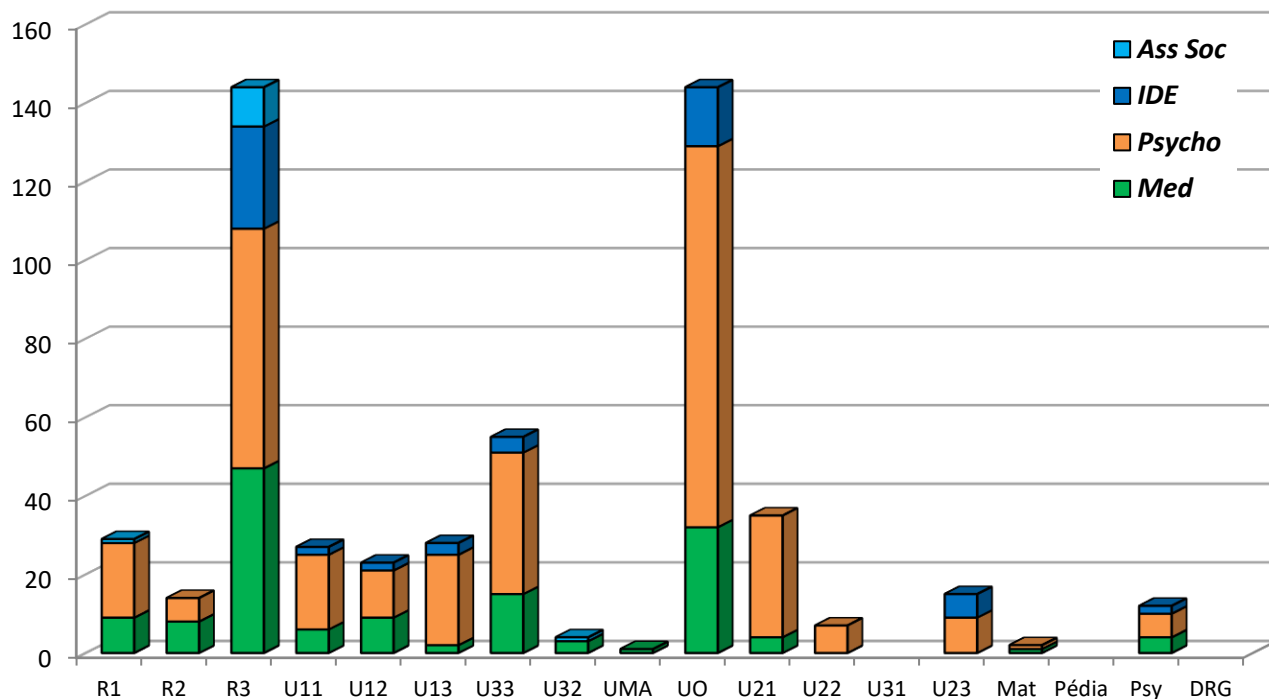
Unité	R1	R2	R3	U11	U12	U13	U33	U32	UMA	UO	U21	U22	U31	U23	Mat	Pédia	Psy	DRG
Med	9	8	47	6	9	2	15	3	1	32	4				1		4	
Psycho	19	6	61	19	12	23	36			97	31	7		9	1		6	
IDE			26	2	2	3	4			15				6			2	
Ass Soc	1		10					1										
Tt 2025	29	14	144	27	23	28	55	4	1	144	35	7	0	15	2	0	12	0

Unité :	R1	R2	R3	U11	U12	U13	U23	U32	UMA	UO	U21	U22	U31	U33	Mat	Pédia	Psy	DRG
2024	19	11	154	33	21	27	43	3	4	165	35	11	0	15	1	0	10	2
2023	15	7	132	19	12	34	39	5	8	158	33	9		23	1	4	6	10
2022	19	17	122	29	11	41	37	1	1	72	32	14		33	3	3	3	1
2021	3	13	126	32	6	25	48	1	1	156	39	10		16	1	1	6	4
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		13	
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			7	7
2014	9	16	85	15	6	52	35	23		200	21	10	9	6		2	9	7
2013	15	11	134	8	3	72	38	26		164	17	68	10	5	1		13	5
2012	20	14	178	34	9	106	26	38		193	28	2	2	6	5		21	5
2011	13	17	51	18	10	52	45	28		185	55	4	18	20	1		25	2
2010	15	13	113	21	8	76	56	16		210	49	9	31	29	3		22	14
2009	17	23	121	29	5	24	51	21		202	32	2	17	15	2		11	20
2008	17	46	113	24	15	42	35	24		183	57	5	17	8		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			11	5

Liaison	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Actes	502	472	495	439	514	554	530	+ 6 %
File active	340	308	321	269	326	339	319	- 6 %



Évolution des activités de liaison : selon catégories d'activité



Unité	Med : hors U Addicto	UO	CO	CV	Mat/Pédia	Psy/SSR	Total
Med	90	32	4		1	4	131
Psycho	176	97	31	16	1	6	327
IDE	37	15		6		2	60
Ass Soc	12						12
Total 2025	315	144	35	22	2	12	530
Total 2024	315	165	35	26	1	12	554
Total 2023	271	158	33	32	5	16	514
Total 2022	278	72	45	34	6	3	439
Total 2021	255	156	65		2	10	496
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

2. Consultations externes

- **Consultations externes : médecin**, 295 consultations pour 133 individus

<i>Médecin</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	239	189	216	206	295
Consultants	201	262	203	173	159	152	161	162	142	166	138	133	130	134	146	133
Nb Cs/patient	2,3	2,2	2,2	2,5	2,5	2,4	2,1	2,0	2,5	1,9	1,9	1,8	1,5	1,6	1,4	2,2

<i>Dr Menecier</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	239	189	216	206	253
Consultants	201	262	203	173	159	152	161	162	142	166	138	133	130	134	146	117
Nb Cs/patient	2,3	2,2	2,2	2,5	2,5	2,4	2,1	2,0	2,5	1,9	1,9	1,8	1,5	1,6	1,4	2,2

<i>Dr Vallas</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations																42
Consultants																24
Nb Cs/patient																1,8

- Parmi ces 133 consultants, 56 correspondent à la première rencontre d'un patient jamais rencontré

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Part de 1^{ère} consultations</i>	21%	16%	18%	16%	18%	16%	19%	24%	18%	25%	22%	31%	48%	36%	48%	19%
<i>Patients vus en 1^o contact soin</i>	48%	35%	42%	40%	45%	39%	39%	48%	47%	48%	43%	56%	69%	58%	68%	42%

- Une saisie des diagnostics principaux de la consultation est effective depuis 2014 par le Dr P Menecier :

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
F102 Troubles de l'usage d'alcool :	92%	89%	82%	75%	87%	92%	83%	87%	95%
F112 Troubles de l'usage d'opiacés :	2%	3%	9%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
F122 Troubles de l'usage cannabis :	4%	3%	4%	3%	2%	3%	2%	4%	8%
F132 Troubles de l'usage médic psychotrop :	2%	3%	1%	<1%	2%	<1%	<1%	<1%	1%
F142 Troubles de l'usage de cocaïne :	<1%	<1%	2%	1%	1%	2%	<1%	3%	1%
F172 Troubles de l'usage tabac :	<1%	<1%	2%	17%	18%	33%	31%	38%	20%
F630 Jeu pathol et Add comportementales	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	1%

- **Consultations externes : infirmière**

13 en 2025 (12 D Lefranc et 1 M Guyot)

<i>IDE</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations						17	7	5	11		6	8	18	18	19	13
Consultants																

- Consultations externes : psychologues

<i>Psychologues</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Consultations</i>	753	806	559	473	415	355	327	366	548	181	372	296	217	269	263	195
<i>Consultants</i>	127	111	102	91	83	68	71	78	90	35	53	56	42	57	54	48

<i>L Rotheval</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Consultations</i>	265	339	193	178	209	201	162	139	188	ND*	ND*	176	174	168	137	117
<i>Consultants</i>	62	45	42	37	40	37	32	32	41	ND*	ND*	28	30	39	31	33

<i>M Charvet *</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Consultations</i>							14	79	308	ND*	ND*	120	43	101	126	72
<i>Consultants</i>							7	23	45	ND*	ND*	30	20	21	24	16

C Orosco / S Pommet / J Caroni avant 2021 / L Callens en 2024

<i>M Fournier</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Consultations</i>	488	467	366	296	212	145	151	148	52	Poste vacant						6
<i>Consultants</i>	66	67	61	54	43	33	32	32	12	Poste vacant						3

A Vialle, S Plattier avant 2018

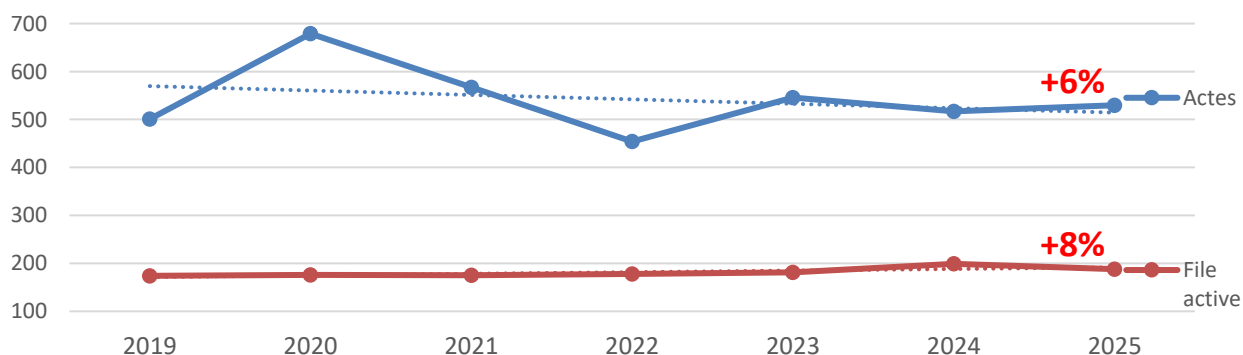
- Consultations externes : assistante sociale

27 en 2025

(29 en 2024 ; 43 en 2023)

- Consultations externes : tous métiers

Cs Externes	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
<i>Actes</i>	501	679	567	454	546	517	530	+ 6%
<i>File active</i>	174	176	175	178	181	199	188	+ 8%



IV) FILES ACTIVES : POPULATIONS RENCONTRÉES

485 patients ont été rencontrés en 2025 dans le cadre de l'activité d'addictologie polyvalente

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
File active	748	706	678	546	576	557	567	684	526	525	522	488	424	483	508	485

Détail des files actives	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Variation 2019-2025
Total file active	525	522	488	424	483	508	485	- 8%
en hospitalisation	134	129	118	87	104	105	106	- 21%
en hospitalisation complète	134	129	118	87	104	105	104	- 22%
en Hôpital de Jour	0	0	0	0	0	0	16	
en liaison	340	308	321	269	326	339	319	- 6%
en cs interne médicale	82	89	86	52	30	62	62	- 24%
en cs psychologue	251	219	238	206	270	271	279	+ 11%
en cs interne infirmière	129	107	141	129	128	141	120	- 7%
en consultations externes	174	176	175	178	181	199	188	+ 8%
en cs externe médicale	166	138	153	130	134	146	133	- 20%
en cs externe psychologue	35	53	56	42	57	54	48	+ 37%
lors de groupes thérapeutiques	99	71	98	74	84	99	91	- 8%

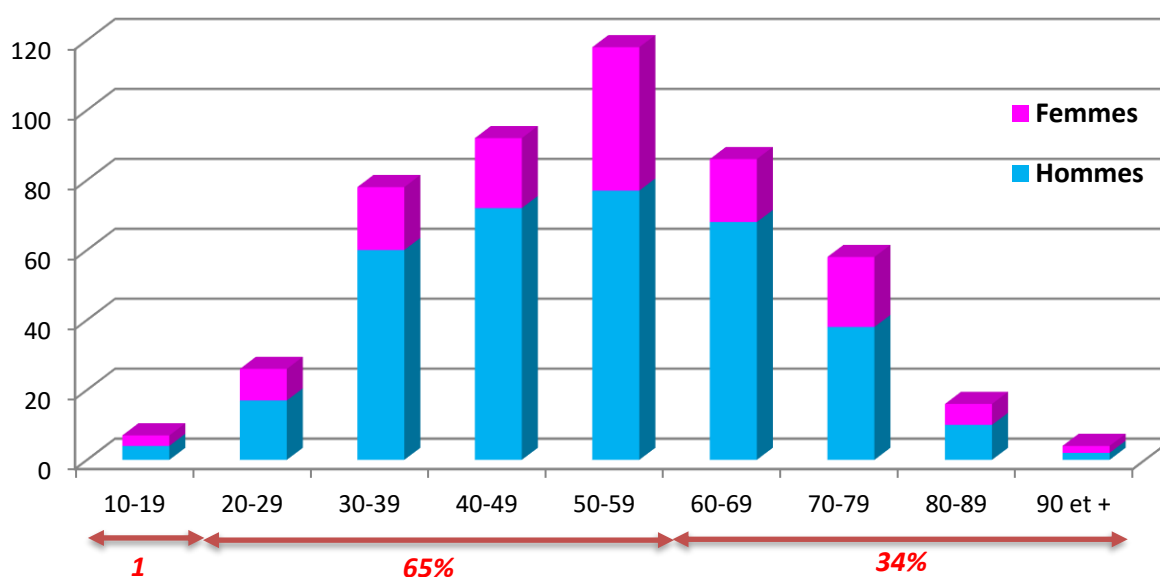
Ce sont 137 femmes et 348 hommes : 28 % - 72 %

Âge moyen 52,5 ans (ET 15,9) Médiane 53 ans ;

53,5 (ET 17,3 médiane 54) pour les femmes

52,1 (ET 15,4 médiane 52) pour les hommes

Age	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 et +
F	3	9	18	20	41	18	20	6	2
H	4	17	60	72	77	68	38	10	2
part	1%	5%	16%	19%	24%	18%	12%	3%	1%



Origine géographique : Saône-et-Loire 73 %, Ain 21 %, Rhône 4 %, autres départements 2 %

V) ACTIVITÉS INSTITUTIONNELLES EN ADDICTOLOGIE

1. Au sein du CHM :

- **L'équipe d'addictologie** : Réunions de synthèse formalisées les :

Historiquement et jusqu'à 09/2025, réouverture HJA :

- ✓ lundi de 9 à 9h30 pour l'ensemble de l'équipe : briefing de début de semaine
- ✓ mardi de 11h00 à 12h00 pour l'équipe : réunion clinique HC, liaison et Cs externes
- ✓ jeudi de 11h00 à 12h00 pour l'équipe : temps institutionnel et organisationnel
- ✓ diverses réunions organisationnelles préparatoires à la relance HJA : les lundis après-midi de 14 à 17h00 : 10/02, 17/03, 19/05, 26/05, 21/07, 01/09, 23/09... + d'autres temps 11/04 (avec la DRH), 02/07 avec l'ARS (Dr Le Denmat), 04/09 (responsable cuisine, cadre diet)...

Depuis le 09/2025 : réouverture HJA :

- ✓ lundi de 9 à 9h30 briefing de début de semaine
 - pour l'HC, Liaison, sur R3.
 - pour l'HJA, dans les locaux dédiés.
- ✓ mardi de 8h30 à 9h30 pour l'équipe : réunion clinique HC, HJA, liaison et Cs externes
 - sur l'HJA puis sur R3 (faute de pouvoir faire une visio entre les deux sites entre les deux parties de l'équipe)
- ✓ jeudi de 11h00 à 12h00 pour l'équipe : temps institutionnel et organisationnel avec présence de la cadre de santé d'addictologie, souvent consacré par nécessité et pour partie à une réunion clinique HC, HJA, liaison et Cs externes.
 - Sur R3 avec essai de visio, et par défaut conférence téléphonique entre les 2 sites
- ✓ Différents temps informels entre membres de l'équipe ou téléphonique au vu des besoins de continuité entre soignants, et patients accueillis entre HC, HJA liaison et Cs externes...
- ✓ vendredi de 9 à 9h30 briefing de fin de semaine
 - pour l'HC, Liaison, (HJA) sur R3.

- **L'Équipe de R3** :

- ✓ relève hebdomadaire : le mardi de 14h15 à 14h45.
- ✓ temps de formations avec équipe de R3 les jeudis sur 1 heure : pas en 2025, avec souhait de relance émis par l'équipe de R3 fin 2025.
- ✓ Accueil en temps d'observation de membres de l'équipe paramédicale de R3 : par personne lors de groupes thérapeutiques pour patients en HC : 12 étalés sur 2025

- **Les autres équipes de soin du CHM** :

- ✓ Rencontres avec l'équipe maternité/néonatalogie (L Rotheval, D Lefranc, P Menecier, C Pinheiro, H Rethy) : 1 en 2025 le 02/06, poursuite du projet de formation spécifique addictions périnatalité dans les missions ELSA...
- ✓ Participation au staff vulnérabilité mensuel de la maternité (L Rotheval, D Lefranc), au titre du service d'addictologie : 10 séances en 2025: les 09/01, 13/02, 13/03, 10/04, 15/05, 10/07, 11/09, 13/11, 18/12 (L Rotheval), 14/05 (D Lefranc); comme en 2021, 2022 et 2023.
- ✓ UPRS : projet de groupe de parole sollicité au fil de 2025, en cours d'élaboration entre les équipes.

- **Liens avec la Direction du CHM et Direction financière, DRH, DSSI...** autour du recueil de données de consultations externes (pour l'ARS) ou internes (ELSA par support Piramig). Rencontres pour harmonisation des données entre différents recueils et enquêtes avec Mme Quivet. Un temps important des diverses rencontres s'est étalé sur le premier semestre 2025 en préparation de la reprise HJA, recrutements d'agents, organisations matérielles, liens DIM...

- **Participation au collège des psychologues CHM** : Mme L Rotheval : 20/03 ; 03/07.
- **Référent Addictovigilance pour le CHM et le GHT** : Dr Menecier
- **Référente qualité et participation cafés qualité pour l'Addictologie** : D Lefranc
- **Référente Maincare IC pour l'Addictologie** : D Lefranc
- **Participation à la CSIRMT** : D Lefranc (20/05, 30/09)
- **Participation au CLAN** : D Lefranc (17/04)
- **Participation à la commission UTEP** : D Lefranc 18/03
- **Participation au conseil pédagogique IFSI Mâcon** : P Menecier (suppléant)
- **Chefferie du pôle de médecine du CHM** : P Menecier de 11/2021 à 09/2025.

2. En dehors du CHM : liens et partenariats

- **Fonction reconduite de collecteur SINTES pour le CHM** : Dr Menecier ; réunions visio de suivi et informations : 19/05.
- **Échanges avec France Patients Experts en Addictologie (FPEA)** :
 - ✓ Dans une perspective d'intégrer un patient expert dans les soins, poursuites d'échanges pour collaborations en HC et HJA : Difficultés actuelles de savoir sur quel statut métier au CHM et financement : question renvoyée par le service qualité vers l'intervention de l'IFEP en 2026 : institut français de l'expérience patients...
- **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 2 fois par mois.
 - * rencontre avec référents locaux des AA à leur demande (Dr Menecier) 04/12
- **Liens dans le département avec les acteurs de l'Addictologie du 71** : sans avancées en 2025
- **Liens avec L'ARS de Bourgogne ; avec le MISP (Dr C Ledenmat, Mme E Contant...)**
 - ✓ Fonction du Dr Menecier de représentant régional ELSA et COPAAH au comité de pilotage du projet addiction en BFC.
 - ✓ Représentation du GHT de la Bourgogne Méridionale
 - ✓ Participations réunions visio Addictologie/Tabacologie : 10/03,
- **Liens avec le CHU de Dijon et l'unité référente de N3** : autour de situations individuelles de patients
- **Liens avec le CHU de Lyon et SUAL** : autour de situations individuelles de patients
- **Liens avec le CSAPA-Addiction France de Mâcon : collaboration et échanges**
 - ✓ Échanges réguliers avec Direction et responsable de service (Dr Menecier) dans articulation des équipes et coordination des soins.
 - ✓ Poursuite de réunions entre les équipes de soin: 10/03 ; 06/10 ; 02/12
 - ✓ Échange téléphonique mensuel entre IDE équipe addictologie CHM et équipe du CSAPA : suivi de situations individuelles
- **Liens avec le CSAPA-Saliba : Antenne de Pont de Veyle**
 - ✓ Échange téléphonique mensuel entre IDE équipe addictologie CHM et équipe du CSAPA : suivi de situations individuelles

- **Liens avec le CH de Paray-le-Monial : GHT Bourgogne méridionale :** échanges maintenus dans la perspective de relancer un niveau 1 au CHPCB : maintien de liens qui restent cantonnés actuellement à de la formation continue.

- **Liens avec les sociétés professionnelles et savantes :**

SFA : Société Française d'Alcoologie depuis le 04/1995. Intégration du comité de pilotage formation de la SFA (Dr Menecier)

SFT : Société Française d'Alcoologie depuis le 07/2020

COPA AH : Collège professionnel des acteurs de l'addictologie hospitalière : depuis 2007 Dr Menecier Représentant régional BFC (reconduit en 2023), administrateur groupe de travail niveau 2 reconduit en 12/2024.

Participation au groupe de travail COPA AH en région pour la BFC : 27/09)

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. Développée au-delà du projet LSST en addictologie polyvalente.

AAF : Association Addiction France : Intégration commission scientifique Dr Menecier depuis 2021 : comités de pilotage bimestriels en visioconférence les mardis de 8h30 à 9h30 : mensuel hors été

GIARHA : Groupe Inter-Alcool de Rhône-Alpes depuis 1999

IRES P : Institut pour la Recherche en Santé Publique : expertise de dossiers de recherches 1 à 3 par an et comité de pilotage Grand RV 2026

3. Projet institutionnel LSST au CHM

Projet évoluant depuis 2019, avec 2 projets triennaux financés par l'ARS, jusqu'en 2024.

Collaboration et intégrations des équipes d'Addictologie (polyvalente), de tabacologie et ressources LSST (souvent communes) :

Un rapport d'activité spécifique est proposé infra.

VI) COMMUNICATION sur OFFRE de SOIN en ADDICTOLOGIE

Poursuite de mise à jour des documents de présentation du service.

Création et actualisation de documents spécifiques HJA

Finalisation, puis mise à jour livret de présentation du service, et différents supports de communication avec les patients : aboutissement mi 2023 pour impression et diffusion une fois l'HJA relancé en 2026.



VII) ACTIVITÉ FORMATION, PROTOCOLES, RECHERCHE

1. Formations intra dans le cadre de l'ELSA

- Dans les missions d'Unité d'Addictologie de niveau 2, des **journées de sensibilisation** (formation continue) en addictologie sont proposées depuis 2013, complémentaires aux formations transversales en addictologie de l'établissement depuis 2000 (sessions annuelles de 4 jours pour 15 agents par un organisme de formation extérieur : actuellement IREMA).

Ces sessions offrent une approche de l'addictologie 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 :

En complément, une session annuelle pour les CH de Paray-le-Monial / Charolles ajoutée en J3 à la formation AAF de 2 jours :

- Au CHM en 2025:
 - ✓ 3 journées, les 06/02, 13/05, 14/10
 - ✓ 1 à Paray-le-Monial, le 21/05
 - ✓ Intervention lors Journées IREMA 1 et 2 et puis 8 et 9 décembre : (pas présentiel en 2025, mais coordination avec organisation)
 - ✓ Topo du Jeudi RPIB tabac : médecins internes : 30/01,

2. Protocoles de soins dans le cadre de l'ELSA / recherche clinique

Echanges avec service de cardiologie USIC autour de protocole adapté de sevrage alcool conjoint au sevrage tabagique.

3. Enseignements prodigués par les membres de l'équipe

- À L'IFSI/ IFAS de Mâcon :

- ✓ Dr Menecier : Alcoologie Addictologie : 8 h annuelles depuis 1996 (10/01, 03/12) ; EI 3^e année & Représentations Addictologie: 3h annuelles depuis 2012 EI 1^e année (06/03)
- ✓ D Lefranc, Addictologie: EI 1 (3h) Processus psychopathologiques EI 3 (3h) sevrages alcool, TSO...
- ✓ D Lefranc, : Addictologie (3h) AS,

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

- ✓ Intervention : Addictions du sujet âgé : DU Psychiatrie du sujet âgé depuis 2015 ;

- À l'Université Besançon :

- ✓ Intervention : Addictions du sujet âgé : DU Psychiatrie du sujet âgé 12/05 (différé)

- À l'Université Paris Sorbonne :

- ✓ Intervention : Addictions du sujet âgé : DU Psychiatrie du sujet âgé 02/07 (différé)

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

- ✓ Pas en 2025

- À l'Université d'Angers, Institut de Psychologie :

- ✓ MI Psychopathologie : Addiction et Vieillesse ; prévu puis annulé

- Accueil stagiaires :

- ✓ Psychologue : 1 stagiaire en demi-journée : 02/01 ; 13/01 ; 03/03
- ✓ IDE : accueil des étudiants infirmiers des 3 années et aides-soignants par journée ou demi-journées à R3 : en moyenne 10 par an.

- Tutorat étudiants :

- ✓ Direction thèse de médecine générale, M Quentin Brifotteaux me Marion Potier, débutée en 2025 : *Impact d'une formation initiale à l'entretien motivationnel sur les connaissances des internes de médecine Générale à Dijon.*
- ✓ Direction mémoire DU Tabacologie Lyon1 2025-2026, Mme H Rethy Sage-femme

4. Publications (émanant du service)

- Basset B, Le Moal S, **Menecier P**, Rigaud A, Savy M. Des Bars dans les EHPAD ? Une idée très contestable. *Décryptage* 2025 ; 61 : 1-11. <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2025/01/Décryptage-barsetehpad.pdf>
- Potier M, Charvolin, C, Pinheiro C, **Menecier P**. Vaccination anti-coqueluche et grossesse : Où en est-on du suivi des recommandations ? *Revue du Praticien Médecine Générale* 2024 ; 39(1093), 29-32.
- **Menecier P**. Usages et mésusages d'alcool de sujets âgés *Addiction(s) : recherches et pratiques* 2024; 9: 33-4.
- **Menecier P**. De l'alcoolisme aux troubles de l'usage d'alcool chez les sujets âgés. *Psychotropes* 2025;HS:101-6.
- **Menecier P**, Lefranc D, Rotheval L, Guenot-Quermel V, Monat R, Debatty D. Soigner des patients alcoolisés ou en servage alcoolique : un enjeu relationnel. *Revue de Médecine Intensive* 2025 ; 34 :174-80.
- **Menecier P**. Alcool et vieillissement. In Aquino JP, Boddaert J et CudenneT, *Traité de Gériatrie et de Gérontologie ; Editions des Traités de Médecine. 2025, Ch 76, partie 5.*
- **Menecier P**, Dorey JM. Les addictions du sujet âgé... à travers ce qu'elles ne sont pas. *Psychotropes ; 2025, 31(2-3) : 23-40.*

5. Conférences

- Pas en 2025
- Interview téléphonique pour France Culture : Addictions du sujet âgé : (17/07) ? diffusion ?

6. Expertises

- AAF : Association Addiction France : commission scientifique : réunions mensuelles en visio : les deuxièmes mardis du mois matin de 8h30 à 9h30 (Dr Menecier)
- IReSP : participation comité de pilotage Grand Rendez-vous Santé publique de février 2026, Paris : (Dr Menecier) : réunions visio organisation, 4 visio en 2025 10/01, 18/.3, 19/05,30/06
- Relecture critique d'articles pour des revues à comité de lecture : 3 en 2025

VIII) FORMATIONS DE L'ÉQUIPE

1. Formations personnelles

- 09/01 : Formation Dict (M Loctin)
- 05/02 : Formation interne Ennov 10 (M Guyot)
- 05/02 : Formation Maincare IC (D Lefranc))
- 1-2 et 8-9/12 Formation Addictologie IREMA au CHM (M Loctin)
- 05/05 : Formation Maincare IC (M Loctin)
- Du 01/04 au 02/10 : Préparation au concours d'assistant médico-administratif – AMA (M Loctin)
- 25/09 : Formation Ennov -documents (M Loctin)
- 21/11 : Formation Ennov -V10 (M Loctin)
- 18/11 : Formation Chemsex (Aides, ARS BFC) : (L Rotheval, D Lefranc, P Menecier).

2. Congrès, Colloques, Séminaires

31/01 : conférence en visio ELSA France (L Rotheval, P Menecier, ...)

19/03 : E-ADD en visio : Mieux repérer, mieux réduire les risques, mieux accompagner ;
Fédération Addiction (M Vallas)

26-27/03 : Journées SFA Paris : Alcool Tabac, prévenir les usages réduire les dommages (L
Rotheval, M Charvet, M Loctin, D Lefranc).

03/06 : visio Journée Alcool consoscience SFA (P Menecier)

14/11 : visio JADE addictologie Grand Est : APA en Addictologie (M Vallas, M Guyot, E Metais)

02/12 : 31emes journées de rencontre et d'échanges de pratiques professionnelles d'addictologie :
Hôpital de la Croix-Rousse Lyon (M Fournier).

IX) ANALYSE de la PRATIQUE en ADDICTOLOGIE

Une activité d'APP a repris pour l'équipe, avec un nouvel intervenant choisi par l'équipe, à partir de 03/2022 : 10 séances en 2024 les (18/01, 15/02, 21/03, 18/04, 16/05, 20/06, 19/09, 17/10, 21/11, 19/12). (historique : possibilité mensuelle 10 mois sur 12 de 2015 à 2018, puis arrêt de 01/2019 à 08/2020, une séance en 09/2020, puis 3 séances en 2021 avant nouvel arrêt...)

Supervision individuelle mensuelle, Mme Rotheval.

Analyse de la pratique spécifique assistantes sociales: (N Dessignet, puis D Mattera) :

C. COMMENTAIRES

Pourquoi produire un rapport annuel d'activité ?

Un choix de service a été de produire un rapport d'activité depuis 1995 (première année de PH du Dr Menecier), soit depuis 32 ans (et 32 documents détaillés), reprenant des données d'activité depuis 1992 (35 ans). Ce travail d'équipe, parfois long et fastidieux, va au-delà des réponses aux demandes de services de direction ou de l'ARS (ex ARH, ex DRASS aux débuts...).

C'est un choix volontaire de transparence et d'objectivation : transparence et visibilité donnée sur les activités et leurs évolutions, objectivation factuelle de niveaux d'activités lorsque d'autres services d'addictologie équivalents (hors région BFC bien entendu) suggèrent répondre aux enquêtes déclaratives par des données estimées... non mesurées.

Cette spécificité de service, répond à plusieurs objectifs locaux, internes et externes au CHM, mais aussi départementaux, régionaux ou nationaux. Ainsi, le rapport d'activité annuel d'addictologie du CHM veut :

- Rendre compte de l'activité des 12 précédents mois pour les soignants, permettant de reconsidérer leur activité, et son évolution dans une réflexivité utile à chacun.
- Communiquer un reflet d'activité clinique et non clinique aux autres services, cliniques, et supports de l'établissement.
- Rendre compte aux directions du CH des activités produites avec les moyens alloués, que les services financiers suivent régulièrement : MIG, FIR, T2A...
- Informer les partenaires locaux (Csapa, établissements de cure ...) des missions d'une unité hospitalière d'addictologie et de ses diverses activités, ni similaires ni concurrentielles.
- Étayer les demandes de moyens nouveaux auprès des financeurs régionaux et nationaux, permettant la construction progressive d'une équipe pluridisciplinaire, avec des financements spécifiques dédiés, obtenus et construits année après année.

Cette production annuelle répond aussi indirectement à d'autres questionnements apparus au fil du développement d'activité :

- Tracer les développements d'activités et évolutions des financements (dont leur traduction en RH principalement), afin de garantir leur pérennité d'affectation spécifique à l'addictologie (d'autant que certaines fonctions relèvent aussi de services transversaux sur le CHM sans rattachements polaires).
- Rappeler les financements spécifiques et tenter de désamorcer diverses interrogations envieuses d'autres services intra- ou extrahospitaliers, ne parvenant pas à de mêmes niveaux de pluridisciplinarité ou de RH de certains métiers.

Plus positivement, ce condensé d'activité et d'orientations de l'équipe permet aussi de:

- Présenter le service, ses orientations et les activités développées aux nouveaux arrivants dans l'équipe, afin de leur permettre de choisir de travailler dans cette équipe, sans surprise ni découverte non annoncée, de manière plus précise qu'une seule fiche de poste.
- Communiquer largement et de manière transparente sur le service à qui pourrait souhaiter s'informer : pour cela le document est accessible sur l'extrant du service par le site du CHM depuis plus de 10 ans.

1. Évolutions globales de l'activité

L'activité hospitalière d'addictologie polyvalente au CHM rebondit après deux moments critiques successifs : en 2018-19 (aléas organisationnels internes au service et gel de 2 postes : infirmier et psychologue par la direction du CHM) et en 2020-21 dans les suites de la crise Covid-19. Les conséquences les plus marquées pour le service et surtout les patients ont culminé en 2022, avec le point bas de l'activité tant en hospitalisation complète, qu'en liaison et en consultations externes, pour diverses raisons supposées, décrites dans les rapports d'activité de 2022, 23 et 24.

La reprise d'activité concerne les 4 secteurs de soins, mais :

- reste modeste en hospitalisation complète, avec des niveaux de séjours toujours inférieurs jusqu'à un quart en deçà de ce qu'ils avaient pu être antérieurement.
- bénéficie de la réouverture de l'HJA sur le dernier trimestre 2025, après plus de 7 années d'interruption
- rebaisse pour la liaison, malgré les augmentations de RH disponibles dans le service pour la rencontre transversale des patients présentant des conduites addictives.
- stagne pour les consultations externes, qui restent indispensables pour programmer les soins en HC ou HJA.

En détail, les activités se répartissent entre HC, HJA, liaison (ELSA) et consultations externes :

↪ une stabilisation en deçà des niveaux d'avant 2019 en **Hospitalisation complète** réapparaît persister malgré un mieux en 2023. Cela concerne tout le CH et la CMD 20, en toute typologie de service (médecine, addictologie ou urgences).

Même si un ajustement des indications d'HC, avec un relatif virage ambulatoire en addictologie (que l'HJA trop récemment relancé ne peut avoir déjà infléchi) peut être imaginé, cette tendance apparaît discordante avec l'accroissement des besoins en soins addictologiques des populations générales et hospitalières.

La question de difficultés persistantes d'accès à des lits d'hospitalisation complète, par saturation des lits de médecine avec des activités non programmées, sources de déprogrammations ou reports de séjours, cumulés à la non-possibilité de programmation d'entrées (activité manquante non chiffrable des demandes de séjours inaboutis) apparaît toujours prégnante en 2025. Des difficultés à accueillir des patients en urgence, faute de place accessible dans le service d'addictologie et surtout à pouvoir programmer des séjours, persistent au fil des ans, bien au-delà des crises Covid-19. Elles retentissent sur les équipes de soins, connaissant chaque situation clinique qu'elles

doivent différer, refuser, gérer en ambulatoire : faute de mieux et de pouvoir développer leurs missions hospitalières.

L'offre de soin addictologique, en CHG, absente en HC à Chalon-sur-Saône, saturée sur Bourg-en-Bresse, fragilisée sur Villefranche/S, et absente sur Paray-le-Monial (niveau 1 non effectif), laissent au service d'addictologie du CHM, un ressenti de pression de familles ou patients distants, qu'elle ne peut (ni ne devrait) absorber. Sans oublier les demandes émanant de plus loin de départements limitrophes tout aussi en difficulté : Est de l'Ain (Oyonnax), Jura (Lons-le-Saunier), ou Loire (Roanne).

En 2025, le déclin de la part de séjours complexes semble pouvoir être interprétées comme artificielle, par des séjours multi-unités avant d'atteindre le service :

- que ce soit pour les séjours non programmés passant par d'autres unités de médecine avant transfert... ne permettant pas au final d'atteindre les critères de durée de séjour complexe, même si au total, les patients ont été vus et accompagnés en addictologie dès leur arrivée par un effort de liaison, avec des durées de séjours totaux éligibles aux soins complexes. C'est une perte de financement T2A pour le CHM et une charge de travail supplémentaire pour tous.
- Ou pour tous les séjours arrivant à R3 avec des difficultés liées au changement de DPI en cours entre Crossway® et MainCare IC® partiellement activé seulement pour les admissions, mais pas le DPI à ce jour, avec des affectations variables, d'allures aléatoires, hors addictologie à reprendre a posteriori, sans effet rétroactif, amputant les durées de séjour en addictologie aussi voire à nouveau.

↳ En **liaison** (ELSA), une faible stagnation de l'activité prévaut (+ 6% des actes, mais – 6% de la file active depuis 2019), ne compense pas le non-renfort d'activité en Hospitalisation complète, aussi bien pour des séjours simples que complexes.

Les services concernés sont d'abord les urgences (SU et UHCD) et les unités de post-urgences polyvalentes (médecine polyvalente et médecine interne), associées notamment aux rencontres du lendemain de l'ivresse, mais aussi les services à forte prévalence d'alcoolopathies (dommages dus à l'alcool) : gastroentérologie ou orthopédie traumatologie.

Une procédure « admissions en hospitalisation (complète) en addictologie au CHM » archivée sous Ennov® existe depuis 2012, remise à jour périodiquement, la dernière fois en 2025 (ADMIN-PROT-162 ; Cf Annexe 3), décrit les critères d'hospitalisation en addictologie, selon les profils addictifs ou comorbidités somatiques ou psychiatriques. En dehors, les situations pathologiques ne peuvent prévaloir à elles seules de cette orientation, alors que la liaison (ELSA) est spécifiquement là pour rencontrer les patients orientés au mieux dans les services de spécialités les concernant (gastro-entérologie, neurologie renaissante, psychiatrie...)

Cette année à nouveau, l'activité de liaison est observée dans un rapport détaillé Piramig (I01-Les équipes de liaison en addictologie (ELSA) : <https://piramig.fr/notices/tags/support>), dans un lourd travail, opposable pour être financée, obligeant à une saisie prospective de données pour chaque consultation de liaison. Cette contrainte pèse au détriment des activités de soins, tant pour les cliniciens que le secrétariat.

↪ La reprise de l'HJA, validée dès janvier 2025 (Annexe 1), avec les délais de recrutement des agents essentiellement à partir de septembre, est effective depuis octobre. L'activité rapidement croissante sur 4 journées hebdomadaires a impliqué une mobilisation de toute l'équipe recomposée et agrandie, avec la contrainte de maintenir deux lignes principales d'activité sur 2 sites avec présence médicale continue les jours ouvrés et d'activité entre HC/liaison et HJA.

Les offres de soins pluridisciplinaires en HJA, avec intégration d'enseignant APA, de diététicienne et d'art-thérapeute induisent aussi un ajustement des activités de soins à de nouveaux périmètres.

Un frein demeure à l'absence de temps ASH secondairement validé par les directions du CHM en aout 2025, pour les temps de repas thérapeutiques, débutés tardivement en 2026, sous forme dégradée de repas froids un jour sur deux.

Dès 2026, l'activité poursuit son essor et les adressages se renforcent par des partenaires de soins habituels (CMP, CSAPA, médecins généralistes...).

L'alimentation de la file active de patients, requiert au vu des durées d'HJA prévues limitées dans le temps à quelques semaines ou mois, un travail permanent d'évaluation/validation d'indications/orientations, de consultations externes, toujours en construction : pour une activité de soin hospitalière, prescrite au final par un médecin hospitalier en addictologie.

↪ Concentrer les **consultations externes** sur les seules missions d'une Unité Hospitalière d'addictologie, en pré- ou post-séjour immédiat, de post liaison, de préparation aux HJA, demeurent les objectifs de cet axe de soins, sans aucune velléité jamais envisagée de développer un CSAPA hospitalier... malgré les difficultés d'accès à des soins ambulatoires pour les patients rencontrés dans les 3 autres secteurs de soins.

Malgré le constat d'une faible progression en nombre de consultations (+ 6 % depuis 2019), ce gain en 2025 ne concerne que des actes pour alimenter la file active de l'HJA relancé, mais pas l'activité de consultations externes classiques du service qui stagne ou décroît, notamment faute de RH médicales déjà concentrés sur d'autres missions de soins. Avec 2 PH pour 1.5 ETP seulement à ce jour, laisse 0.5 ETP à pourvoir, qui manquent dès aujourd'hui pour couvrir cet axe de soin, partie intégrante des missions d'une unité d'addictologie hospitalière de niveau 2.

Dans ce contexte, la réalité voit s'accumuler des demandes croissantes d'usagers ne pouvant pas accéder aux CSAPA (centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) voire même aux CJC (consultations jeunes consommateurs de CSAPA), des orientations de SPIP (services pénitentiaires d'insertion et de probation) relevant de conventions santé justice de CSAPA. Surtout, les CSAPA du bassin de santé, du GHT comme plus éloignés sont tous saturés, avec des listes délais longs de premiers rendez-vous voire des listes d'attentes, dissuadant les usagers en relais de soins après rencontres en HC, HJA, en liaison, ou encore réorientation de consultations externes. L'activité d'addictologie hospitalière se retrouve alors en difficultés d'organisation de relais et continuité de soins extra-hospitaliers, ne relevant plus de ses missions.

2. Évolution de l'équipe pluridisciplinaire de soin

L'équipe continue d'assurer les missions fondamentales d'une Unité de niveau 2, en accord avec la Circulaire de 2008, renforcées par la relance de l'HJA en 2025. Les environnements contraints en HC comme les offres saturées en CSAPA et les multiples sollicitations au-delà des champs de compétences et missions du service (pathologies comorbides prédominantes) ne simplifient pas le travail de chacun.

Les recrutements en 2025 d'un second médecin (0.7 ETP), d'une troisième psychologue (0.7 ETP), d'une seconde infirmière (0.8 ETP), d'une seconde secrétaire (0.3 ETP), associés aux développements des temps d'assistant de service social, d'EAPA, ou la création de temps diététicien et art-thérapeute renforcent le caractère pluridisciplinaire de l'équipe de soin pour développer ses 4 missions réglementaires.

Ces perspectives auront mobilisé chaque agent de l'équipe dans son adaptation nouvelle à son poste et à ses activités. Cette opportunité amène aussi à remodeler les habitudes et activités de soins de chacun, dans des interactions nouvelles et recompositions d'équipes, actives en parallèle sur au moins deux sites différents.

Cette apparente multiplicité de soignants, ne doit pas négliger des manques toujours présents et limitants les soins : temps médical (1.5 ETP sur 2 ne couvrant pas les présences d'activités cliniques sur chaque site sans gestion contrainte du temps), temps ASH jamais activé sur l'HJA, temps de patient expert en cours d'élaboration et de positionnement parmi les métiers de l'Hôpital, temps d'assistante sociale interrompu brutalement début 2026, sans oublier les développements envisagés en HJA de temps de psychologue spécialisé en neuropsychologie (évaluation et réhabilitations de patients avec TCLA - troubles cognitifs liés à l'alcool)...

3. Évolution de l'activité infirmière

L'activité infirmière en addictologie est, depuis juin 2025, répartie et assurée par deux infirmières. La première décision, en terme d'organisation des soins, a été la présence d'une infirmière sur chacun des deux sites : l'une sur les Chanaux pour l'activité de liaison et l'hospitalisation complète; et l'autre sur la Providence pour l'HJA. Ce choix de l'alternance de l'une et l'autre nous a amené à réfléchir à divers supports de transmissions orales et écrites concernant les soins des patients. L'une de nos priorités au niveau infirmier, a été de maintenir la continuité des soins pour les patients. Avec quelques mois d'expérience de cette nouvelle organisation, nous constatons que les divers supports que nous avons adaptés progressivement, ont permis une bonne coordination des soins autour des patients.

De plus, l'augmentation du temps infirmier a permis de développer les liens avec les partenaires, de systématiser et/ou renforcer les échanges, idéalement infirmiers, avec les CSAPA, les SMR A, les équipes mobiles notamment psychiatrie-précarité, les CMP...

Le projet est d'aller plus loin en termes de relais de soin et de coordination du parcours de soins notamment au sujet des pathologies duelles (trouble psychique et trouble lié à l'usage d'alcool).

4. Commentaires généraux

L'année 2025 aura été une année de reprise pour l'addictologie, avec l'accord de réouverture de l'HJA en février, l'arrivée d'un second médecin dès janvier et des recrutements complémentaires d'équipe au fil de l'année, et la reprise de l'HJA en octobre. Divers élans ont été ressentis et de multiples efforts ont été fournis par chacun, qui devront se poursuivre en 2026 afin de consolider les organisations et ajuster les offres de soins, aux besoins des patients, mais aussi des ressources du service.

Si l'HJA a beaucoup mobilisé en préparation, attentions, construction de projet puis mise en œuvre, les autres axes et missions du service ont dû être maintenus et entretenus, car toujours incontournables. Toute nouvelle activité renforce et développe l'offre de soin addictologique, élargit les supports de soins, sans jamais remplacer ni concurrencer les autres axes et missions réglementaires du service. Liaison et Hospitalisation complète demeurent des piliers du service à conforter et développer encore, ainsi que les consultations externes pour alimenter les activités d'HC et HJA. Développer de nouveaux axes de soins sans précariser les autres aura aussi beaucoup mobilisé en 2025.

Dans ces développements d'activité renforçant l'offre et la qualité des soins hospitaliers en addictologie sur le bassin mâconnais, le soutien de tous les services supports et logistiques du CHM aura été souvent sollicité, via les différentes directions adjointes. Les questions de RH, de montages financiers et de leurs traductions en termes de prestations matérielles demeurent en cours pour différents aspects en 2026, pour un service recomposé, mais aussi fragilisé en cela, nécessitant attentions et soutiens de tous.

D. PROJETS 2026

Alors que l'activité d'addictologie polyvalente rebondit avec l'HJA, mais stagne dans ces autres secteurs, les attentes pour 2026 reprennent nombre de celles de 2025 en consolidation ou du fait de leur non-aboutissement :

- Consolider et renforcer l'Hôpital de jour en addictologie (HJA) ; récemment relancé, mais non encore totalement déployé
- Finaliser les recrutements requis pour le service (ASH pour l'HJA, patient expert, mais aussi assistant de service social immédiatement, avant ensuite d'autres besoins en psychologue spécialisée en neuropsychologie)(Annexe 1).
- Diffuser le livret de service addictologie, d'autant que l'HJA a repris, et communiquer sur les offres de soins addictologiques du CHM.
- Reprendre la rédaction et mise à jour du projet de service, caduque depuis 2024
- Poursuivre communautés d'action avec l'unité de Tabacologie commune, mais distincte à certains égards
- Rester partenaire et promoteur d'un projet addictologique de territoire, complémentaires aux actions LSST communes.

E. ANNEXES

Annexe 1 : Fiche projet HJA 2025 : accordé 2025 et compléments



CENTRE HOSPITALIER
DE MÂCON

Direction Générale

Directeur : Richard DALMASSO
Secrétariat : 03.85.27.50.01
E-Mail : secretariatdg@ch-macon.fr

Docteur MENECHIER
Chef de service
Service d'ADDICTOLOGIE
Chef de pôle Médecine

Nos Réf. : DG-LET-2025-NB-005
Affaire suivie par : Richard DALMASSO
Objet : ouverture d'un hôpital de jour en addictologie

Copie :
N. PIAZZA / D. ROME / C. ROUX / N. CONSTANT /
K. FOURTIER / N. QUIVET / G. BERTRON

Mâcon, le 24 janvier 2025

Docteur,

Suite à votre présentation en directoire du 17 janvier 2025, je vous confirme les recrutements suivants pour le projet en objet :

- 0,50 PH
- 1 psychologue
- 1 IDE
- 0,20 cadre de santé
- 0,30 secrétaire
- 0,20 assistante sociale
- 0,10 moniteur APA
- 0,10 art-thérapeute
- 0,10 diététicien
- 0,20 neuropsychologue
- 0,20 patient-expert

Modifiant les organisations, ce projet sera présenté pour avis au comité social d'établissement du 6 février. Sa mise en œuvre sera soumise à évaluation au terme de 6 mois d'activité.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'assurance de mes salutations les plus distinguées.



Le Directeur

Richard DALMASSO

FICHE PROJET - VOLET DESCRIPTIF Complément 2026, Fiche HJA 2025

Intitulé du projet : Hôpital de Jour en Addictologie : HJA/Aide-Hôtelière (ASH)
Poste ASH CDI à 0,5 ETP

Service : Addictologie

Pôle : Médecine

Pilote du projet : Dr P Menecier, PH, Chef de service
Mme I Servillat, Cadre de santé

DESCRIPTION DU PROJET/HISTORIQUE

Contexte :

L'unité d'Addictologie du CHM, identifiée depuis 1995, référente pour le GHT, labellisée niveau 2 depuis 2010, offre des soins pluridisciplinaires complexes en addictologie polyvalente et tabacologie, en hospitalisation complète, liaison et consultations externes.

De plus, une activité d'Hôpital de Jour en addictologie (HJA ou HDJA) a repris en 10/2025, conformément à une fiche projet validée en 02/2025 (Annexe 1) : écart en lien avec les délais de recrutement des agents qui n'a été effectif qu'en septembre pour 3 d'entre eux.

L'autorisation d'HJA au CHM a été reconduite par l'ARS-BFC le 04/11/2025 (Annexe 2), conditionnée par le respect d'un cahier des charges national complexe et complet (COPAAH fin 2024 : https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2024/12/HDJA_COPAAH_LIVRET_2024_versioncorrigeefinale.pdf). En complément, des recommandation orale de tendre vers une ouverture en journée pleines 5 jours sur 5 ont été formulées oralement par les référents addictologie de l'ARS BFC (Dr Le Denmat, MISP)

Description détaillée : (Généralités, Projet de fonctionnement, Éléments de tarification)

Projections financières (Coûts RH : représentent l'essentiel des frais engagés, Recettes T2A)

Analyse stratégique (matrice SWOT), Argumentaire

Impacts du projet sur le service, le pôle et l'établissement

Modalités de financement envisagées pour le projet

Indicateurs associés au projet, Impacts du projet sur le service, le pôle et l'établissement
cf. projet 2024 financé EPRD 2025 (Annexe 3)

Activité 2025:

L'activité a débuté le 06/10/2025, jusqu'au 18/12/2025 comme prévu (interruption hivernale). Elle reprendra le 05/01/2026 jusqu'au 09/07/2026 (avant interruption estivale). Sur les 11 semaines de fonctionnement en 2025, à raison de 4 séances hebdomadaires les lundis, mardis, jeudis après-midi et mercredis matin, elle a accueilli 16 patients (14 hommes et 2 femmes), lors de 36 séances effectives.

Par séance, 2 à 7 patients présents (pour 8 places théoriques), 3,5 en moyenne (ET 1,4 ; médiane 4), pour 129 séances en 3 mois, aboutissant selon les tarifs T2A 2025, à un budget RH schématiquement déjà équilibré (recettes +/- 70 k€ pour dépenses RH estimés 65 k€), malgré un niveau d'occupation des place partiel.

1

ÉLÉMENTS NOUVEAUX

Le fonctionnement en journées complètes requiert d'assurer un repas, choisi par l'équipe comme temps de soin et thérapeutique à de multiples fins : réhabilitation sociale, éducation thérapeutique nutritionnelle et diététique, reprises de repères du quotidien, travail autour du goût et de l'olfaction hors substances psychoactives... comme de nombreux autres HJA le pratiquent.

À ce jour, tous les recrutements prévus n'ont pas été effectifs (neuropsychologue et patient expert) et certains ont été à des quotités inférieures au prévisionnel (psychologue et infirmier), selon choix actif de l'équipe (représentées par cadre et chef de service), et profil de compétences/expériences spécifiques des recrutés choisis pour cela.

De fait les engagements budgétaires réalisés en RH sont inférieurs au prévisionnel ; pour un projet largement excédentaire financièrement à terme (ratio/bénéfices coûts > 2).

Métier	Quotité prévue	Quotité réalisée	Coût moyen annuel 1 ETP	Dépense non engagée	Remarque
Psychologue	1 ETP	0.7 ETP	66 116	19 835	
IDE	1 ETP	0.8 ETP	64 115	12 823	
Neuropsychologue	0.2 ETP	0	66 116	13 223	
Patient expert	0.2 ETP	0	Non défini		
Total				> 32 658	

Un temps d'ASH avec fonction d'aide-hôtelier(e), est attendu depuis le début d'activité pour sortir d'un fonctionnement dégradé en demi-journées, et débiter des HJA journées complètes, requises par le cahier des charges et attendues par l'ARS-BFC.

Synthétiquement des échanges mails en 2025 avec les différentes directions du CHM, une première demande a été formulée le 01/08, avec complément le 27/08 ; accord du directeur général CHM toujours en mail le 08/09 « pour une modification des recrutements à enveloppe constante » ; prise en compte par les services de la DRH le 06/10 limité à un CDD : constituant une limite ne permettant pas un recrutement effectif à ce jour.

Pour fonctionner en routine à un niveau intermédiaire prévu de 6 ½ journées effectives dont deux journées pleines, un demande de 0.5 ETP ASH est à nouveau formulée, pour inscription à l'EPRD et dépasser toute restriction de type de contrat de travail.

Métier	Quotité	Coût moyen annuel 1 ETP	Coût moyen annuel/quotité	Remarque
Aide-Hôtelier(e) ASH	0.5 ETP	44 000	22 127	

Ce complément ne fait que mettre en conformité des RH avec les besoins et permettre de recentrer chaque agent sur son champ de compétence propre, sans glissements de tâches chronophages et altérant la qualité et la pertinence des interventions, d'un soin global, médico-psycho-social, à laquelle cet agent participera, de manière intégrée à l'équipe.

Annexe 2 : autorisation HJA au CHM par l'ARS BFC en 2025

Agence Régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Mentions à publier en application de l'article R. 6122-41 du code de la santé publique

ACTIVITE DE SOINS DE MEDECINE :

BOURGOGNE MERIDIONALE :

- HOPITAL DE JOUR ADDICTOLOGIE : « Par application des dispositions de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'autorisation accordée au CH LES CHANAUX MACON, implantée sur le site de l'HOPITAL DE JOUR ADDICTOLOGIE sis 88 rue Rambuteau 70100 MACON, pour l'exercice de l'activité de médecine pour la prise en charge des patients adultes est tacitement renouvelée et prendra effet à compter du 31 septembre 2026 pour une durée de sept ans. »


CENTRE FRANCHE-COMTE :

- CH SAINT LOUIS ORNANS : « Par application des dispositions de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'autorisation accordée au CH SAINT LOUIS ORNANS, implantée sur le site du CH SAINT LOUIS ORNANS sis 5 rue des Vergers 25290 ORNANS, pour l'exercice de l'activité de médecine pour la prise en charge des patients adultes est tacitement renouvelée et prendra effet à compter du 06 mai 2026 pour une durée de sept ans. »

NIEVRE :

- CH DECIZE : « Par application des dispositions de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'autorisation accordée au CH DECIZE, implantée sur le site du CH DECIZE sis 74 Route de Moulins 58302 DECIZE, pour l'exercice de l'activité de médecine pour la prise en charge des patients adultes est tacitement renouvelée et prendra effet à compter du 23 août 2026 pour une durée de sept ans. »
- POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE : « Par application des dispositions de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'autorisation accordée à la SAS POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE, implantée sur le site de la POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE sis 49 Bd Jérôme Tresaguet 58004 NEVERS, pour l'exercice de l'activité de médecine pour la prise en charge des patients adultes est tacitement renouvelée et prendra effet à compter du 09 juillet 2026 pour une durée de sept ans. »

Annexe 3 : Procédure admission en addictologie : V-2025

 CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON	PROTOCOLE	Page 1 / 2
	ADMISSIONS EN HOSPITALISATION EN ADDICTOLOGIE AU CHM	Version : 005
	N° Réf : ADMIN-PROT-162	Date d'application : 06/10/2025

	QUI	Date
Rédaction	Pascal MENECIER (Chef de service - CH/Pôle Médecine/Addictologie R3)	01/10/2025
Vérification	Bertrand GELLY (Directeur Adjoint - CH/Direction/Direction Qualité et Gestion des Risques)	02/10/2025
Approbation	Pascal MENECIER (Chef de service - CH/Pôle Médecine/Addictologie R3)	02/10/2025

Toute décision d'hospitalisation est un acte médical et relève d'une indication et d'une prescription. Elle ne requiert pas pour autant une validation systématique par un médecin addictologue du CHM : qui est possible en cas de doute seulement.

Les modalités d'orientations en hospitalisation complète dans l'unité d'Addictologie peuvent être faites :

DIRECTEMENT (avec idéalement CONTACT d'un MEMBRE de L'EQUIPE d'ADDICTOLOGIE) par

- o Le médecin traitant avec courrier d'adressage, et indication énoncée (Cf. page 2).
- o Un médecin hospitalier du CHM (ou un interne par délégation), et indication énoncée (Cf. page 2)
- o Un des membres de l'équipe d'addictologie du CHM (après concertation et validation médicale interne)

Dans TOUS LES AUTRES CAS :

*Relayer alors la demande auprès du secrétariat (5369), ou d'un des membres de l'équipe d'addictologie (médecin 5738, infirmier 5669 ou 5144, ou psychologue),
Ou en dernier recours (de nuit ou le WE) faire billet d'appel pour reprise de contact durant les horaires de présence de l'équipe.*

C'est-à-dire lors de demande émanant


- o de professionnel non médical : de services du CHM, de structures partenaires (CSAPA, CHRS...)
- o de professionnel (médical ou non médical) d'un autre établissement hospitalier... (*modalités de transfert à préciser, indications...*)
- o sortie de cure ou post-cure (exclusion pour problèmes somatiques ou ruptures de contrat de soin ...)
- o pour des patients (*même sur indication médicale*) demeurant en dehors du bassin d'attraction habituel du CHM (à plus de 50 km)

Lors de demande émanant d'un patient lui-même, une famille, un ami, une association de malade ... :

ORIENTER vers une évaluation médicale auprès

- o du médecin traitant,
- o d'un service d'urgence (en cas d'urgence le justifiant),
- o ou en consultation avec le médecin addictologue du service (5369) : au besoin mêmes modalités de relais auprès de l'équipe : (Cf. supra)

NB : L'admission urgente et simultanée de couples dans le service n'est pas souhaitable, ni possible

 CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON	PROTOCOLE	Page 2 / 2
	ADMISSIONS EN HOSPITALISATION EN ADDICTOLOGIE AU CHM	Version : 005
	N° Réf : ADMIN-PROT-162	Date d'application : 06/10/2025

Indications d'hospitalisation en Addictologie au CHM

Toute situation relevant de conduites addictives (et pas simplement de leurs complications) et requérant des soins en hospitalisation à temps complet, en milieu médical (court séjour médical). En détail :

- Alcool :

- o Sevrages alcooliques, volontaires, thérapeutiques ou contraints par des éléments de santé (sevrages compliqués, DT, ou de tout autre ordre)
- o Suites d'intoxications éthyliques aiguës nécessitant une hospitalisation
- o Alcoolopathies (états pathologiques dus à une consommation d'alcool), sauf celles accueillies en unités de spécialité (cirrhoses en hépatologie, neuropathies en neurologie, ...)
- o Situations de crises médicosociales

NB: proposer lien avec équipe pour premier rendez-vous d'évaluation en consultation médicale si

- Sevrages alcooliques sous traitement de substitution aux opiacés (TSO : Buprénorphine - Méthadone)
- Sevrages alcooliques dans le cadre d'obligation de soins (par la justice).

- Opiacés :

- o Mise en place de TSO par Méthadone : (non habituel, certains cas seulement)
- Séjours programmés souvent en lien avec CSAPA, après rendez-vous d'évaluation en consultation médicale addictologique hospitalière, hors urgence.
- Exceptionnelles indications dans l'urgence (relayer alors appel auprès médecin addictologue),

NB : la mise en place de TSO par Buprénorphine haut dosage (BHD) ne relève pas d'hospitalisation.

- o Sevrages en opiacés (produits illicites, ou TSO, ...)
- Les indications potentielles, relèvent de séjours programmés, en lien avec CSAPA, hors urgence.
- Si demande spécifique orienter appel vers équipe addictologie ; cf.modalités en bas de page

- Cocaïne :

- Pour des situations avec de fréquentes co-addictions ou comorbidités somato-psychiques, les indications potentielles, relèvent de séjours programmés, en lien avec CSAPA, hors urgence.
- Si demande spécifique orienter appel vers équipe addictologie ; cf.modalités en bas de page

- Tabac :

- o A priori pas d'indication d'hospitalisation ; si demande spécifique orienter appel vers équipe addictologie, cf. modalités en bas de page

- Cannabis :

- o Peu d'indications d'hospitalisations ; rarement en milieu hospitalier général, pour des situations peu adaptées aux ressources du service : Si demande spécifique orienter appel vers équipe addictologie ; cf. modalités en bas de page

- Médicaments :

- o Très rares indications d'hospitalisations, exceptionnellement urgentes ; Relève d'abord de soins ambulatoires, orienter vers équipe addictologie ou CSAPA. cf. modalités en bas de page

- Addictions comportementales : jeu, achats pathologiques, ...

- o Très rares indications d'hospitalisations, non urgentes peu adaptées aux ressources du service
- o Orienter appel vers équipe addictologie ou CSAPA. cf. modalités en bas de page,

Au besoin, en cas de doute, relayer la demande auprès du secrétariat (5369), ou d'un des membres de l'équipe d'addictologie (médecin 5738, infirmier 5669 ou psychologue), ou en dernier recours (de nuit ou le WE) faire billet d'appel pour reprise de contact dans horaires de présence de l'équipe.

Historique du document :

Version	Emetteur	Date	Objet
1	DR MENECHIER	Décembre 2012	Création
2	L. LEMAITRE	Septembre 2013	Intégration sous ENNOV
3	L. LEMAITRE	Août 2019	Modification de numéro de téléphone, démarche pour la cocaïne
4	C.SAMSONOFF	Mars 2024	démarche pour la cocaïne
5	M.LOCTIN	Septembre 2025	Révision entière du document

Version en vigueur au moment de l'impression

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

TABACOLOGIE

RAPPORT D'ACTIVITE

2025



Médecin : Dr Pascal Menecier, 03 85 27 53 69

Sage-femme : Hélène Rethy,

Infirmières : Valérie Adouard, 03 85 27 58 58

Edwige Décher, 03 85 27 57 22

Psychologue : Camille Loison, 03 85 27 57 68

Secrétariat : Maria Delille, 03 85 27 53 98

Sommaire

I) Activité de tabacologie

- Consultations internes
- Activité de liaison
- Consultations externes
- Groupes thérapeutiques infirmiers

II) Files actives : populations rencontrées

III) Activités non cliniques

- Former et soutenir les équipes soignantes du CH
- Mener des actions de prévention, d'information et de sensibilisation aux méfaits du tabac dans les établissements de santé
- Participer à la formation des futurs professionnels de santé
- Formation de l'équipe de tabacologie

IV) Commentaires

V) Perspectives

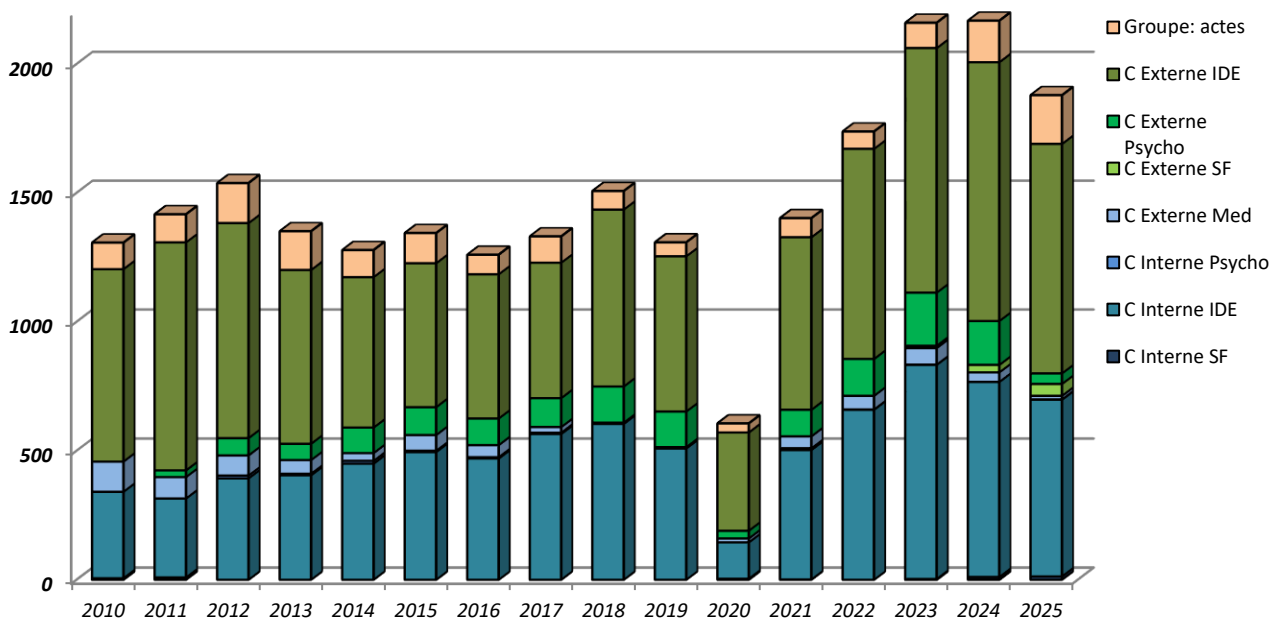
Conclusions

Introduction

L'Unité de Tabacologie rend pour la dix-neuvième année consécutive un rapport d'activité. Le rapport présente l'activité suivant les objectifs de la circulaire « DH/E02/DGS N° 2000 – 182 du 3 avril 2000 ».

I) ACTIVITÉ DE TABACOLOGIE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C Interne Med	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	3	1	0
C Interne IDE	335	306	393	405	450	495	470	565	604	509	141	502	659	830	756	685
C Interne Psycho	0	0	11	6	11	5	5	5	4	5	0	7	1	1	0	1
C Interne S-Femme															10	13
C Externe Med	117	83	78	53	30	61	47	22	1	0	15	46	53	64	37	14
C Externe Psycho	0	26	67	63	99	108	103	112	140	138	30	103	143	206	170	41
C Externe IDE	746	884	834	674	583	558	559	525	686	602	381	669	815	949	1004	890
C Externe S-Femme															9	29
Groupe : actes	103	109	155	150	105	117	76	102	72	54	35	74	67	98	161	189
Total	1307	1417	1538	1351	1278	1344	1260	1331	1507	1308	606	1402	1738	2160	2168	1879



Equipe de tabacologie :

Médecin : 0.1 ETP en 2024 et variablement entre 0,05 à 0.2 ETP auparavant (sauf interruptions)

- Dr C Cavallaro de 1990 à 1999;
- Dr R Auberger de 1999 à 2010
- Dr Y Hammou en 2010 et 2011
- Dr A Ribier depuis 2011 jusqu'en 2017
- Dr P Menecier depuis 2020

Psychologue : 0.1 ETP en 2024 et avant (sauf interruptions)

- Mme E Alliol de 2011 à 2013
- Mme D Lemainque de 2014 à 2020
- Mme A Dufféal de 2020 à 10/2024
- Mme C Loison depuis 09/2025

Infirmière : 1.2 ETP en 2024 et avant (sauf interruptions)

- Mme I Chartron depuis 2010 (0,7 ETP puis 0,6 ETP de 2013 à 2019)
- Mme E Decher depuis 2013 (0,4 ETP puis 0,5 ETP à partir de 2020)
- Mme V Adouard depuis 2020 (0,7 ETP)

Sage-femme : 0.1 ETP en 2024

- Mme H Rhety depuis 2023 (0,1 ETP)

Secrétaire : 0.3 ETP en 2024

- Mme A Jondot de 2007 à 2011 (0,5 ETP)
- Mme M Delille depuis 2011

1) Consultations internes

Analyse de l'activité médecin -

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	3	1	0
Nb Consultants	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	3	1	0

Analyse de l'activité psychologue -

Psychologue	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations	0	0	11	6	11	5	5	5	4	5	0	7	1	3	0	1
Nb Consultants	0	0	7	4	10	5	4	2	4	5	0	6	1	3	0	1

Analyse de l'activité infirmières -

IDE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations	335	306	393	405	450	495	470	564	604	509	141	502	659	830	756	685
Nb Consultants	168	167	226	271	278	282	304	349	357	311	107	311	373	455	433	393

Mme E Decher	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations	/	/	/	79	175	168	196	204	177	199	/*	177	251	298	275	272
Nb Consultants	/	/	/	70	131	115	152	157	140	162	/*	140	177	204	207	186

Mme V Adouard*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations									427	310	/*	325	408	532	483	413
Nb Consultants									248	169	/*	181	213	285	261	239

Mme I Chartron avant 2020 ; * données non disponibles

Analyse de l'activité sage femmes-

SF	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nb Consultations															10	13
Nb Consultants															ND	ND

ND : non déterminé

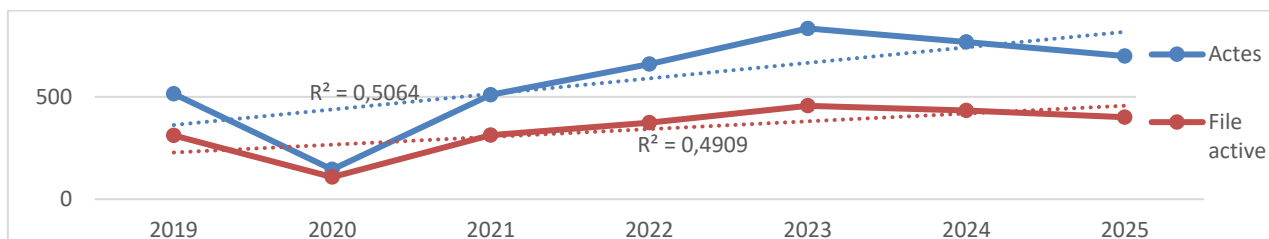
2) Activité de liaison

Activité de consultation interne dans le CH : 699 actes en 2025

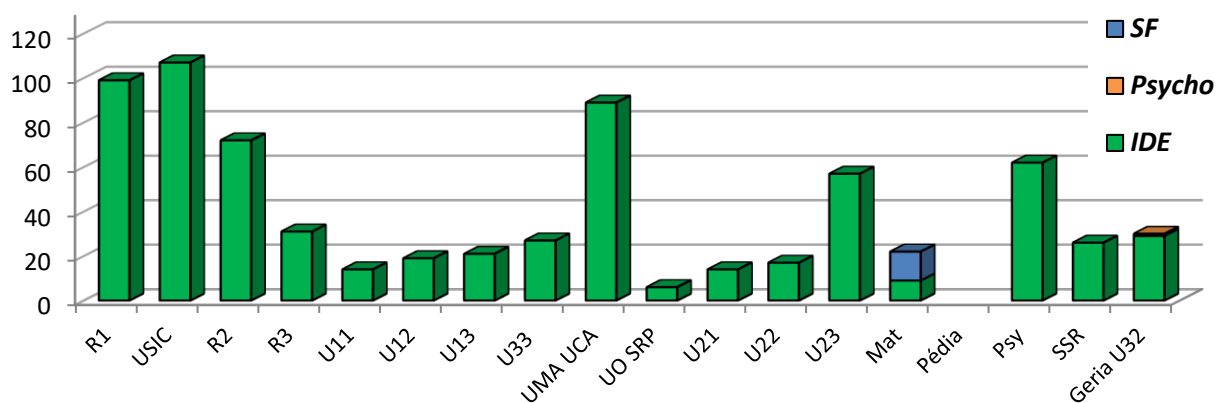
	Nb Cs liaison	File active	Cs méd	Cs psycho	Cs IDE	Cs SF
2025	699	401	0	1	685	13
2024	767	434	1	0	756	10
2023	834	456	3	1	830	
2022	660	371	0	1	659	
2021	510	313	1	7	502	
2020	145	108	4	0	141	
2019	514	311	0	5	509	
2018	608	357	0	4	604	
2017	569	349	0	5	564	
2016	475	304	0	5	470	
2015	500	284	0	5	495	
2014	461	278	0	11	450	
2013	411	272	0	6	405	
2012	404	228	0	11	393	
2011	315	174	9	0	306	
2010	341	174	6	0	335	

Unité	R1	USIC	R2	R3	U11	U12 / U31	U13	U33	UMA UCA	UO SRP	U21	U22	U23	Mat	Pédia	Psy	SSR	Geria U32
Med																		
Psycho																		1
IDE	99	107	72	31	14	19	21	27	89	6	14	17	57	9		62	26	29
SF														13				
Tt 2025	99	107	72	31	14	19	21	27	89	6	14	17	57	22		62	26	30

Liaison	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Variation 2019-25
Actes	514	145	510	660	834	767	699	+ 36 %
File active	311	108	313	374	456	434	401	+ 29 %



Évolution des activités de liaison : selon catégories d'activité



Unité	Med	UMA UCA	UO SRP	Chir	Mat/Pédia	Psy/SSR/ Geria	Total
Med							
Psycho							1
IDE	390	89	6	88	9	118	699
SF					13		13
Total 2025	390	89	6	88	22	118	713

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

Depuis 2 ans, l'équipe de tabacologie assure des consultations auprès des patients fumeurs inscrits dans un parcours de chirurgie bariatrique, lors du J1 ou J2 en UCA. Pour certains, la prise en charge se poursuit en tabacologie en consultations externes. En 2025 ce sont 13 nouveaux patients.

Depuis avril 2024, les patients fumeurs en Hospitalisation de jour via le programme Educ'air (Éducation thérapeutique pour les patients insuffisants respiratoires, BPCO ou de l'asthme) rencontrent systématiquement une tabacologue : Mme Adouard a pu rencontrer 6 nouveaux patients donc 6 consultations réalisées en 2025. De ces 6 consultations, 1 patient a été revu 1 fois à l'UMA et un suivi est en cours pour 1 patiente.

Deux patientes suivies auparavant en externes ont bénéficié de 3 consultations lors de leur bilan en HJ (2 cs en externes et 1 en HJ pour la 1^{ère} et 4 en externes et 2 en HJ pour la 2^{ème}).

Dans le cadre de son autre activité, en tant qu'IDE en ETP en Hospitalisation de Jour Bilan Thérapeutique auprès des insuffisants cardiaques, Mme Décher à fait 1 cs de tabacologie en 2025.

3) Consultations externes

- Consultations externes : médecin,

Médecin	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	117	83	78	53	30	61	47	22	1	0	15	46	53	64	37	14
Consultants	73	37	25	20	14	24	17	12	1	0	7	25	33	35	24	9

Dr Menecier depuis 2020, Dr Ribier avant 2019, Dr Hammou de 2010 à 2011

- Consultations externes : psychologue

Psychologue	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	0	26	67	63	99	108	103	112	140	138	30	103	143	206	170	41
Consultants	0	8	17	11	15	21	18	16	18	15	6	18	16	26	29	16

Mme Loison depuis 2025, Mme Dufféal de 2020 à 2024, Mme Lemainque de 2013 à 2019, Mme Allirol de 2011 à 2013

- Consultations externes : infirmières

Infirmières	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	746	884	834	674	583	588	559	525	686	602	381	669	815	949	1004	890
Consultants	236	262	303	236	196	202	204	182	238	210	154	226	265	322	330	296

E Decher	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	0	0	0	12	148	197	100	165	134	168	/*	229	295	352	347	321
Consultants	0	0	0	7	51	73	46	61	65	79	/*	84	97	124	127	116

V Adouard	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations	746	884	834	662	435	391	459	360	552	434	/*	440	520	597	657	569
Consultants	236	262	303	229	157	136	163	129	187	149	/*	159	186	215	227	210

*Mme I Chartron avant 2020, * données non disponibles

- Consultations externes : sage-femme

Psychologue	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultations															29	46
Consultants															ND	ND

ND : non déterminé

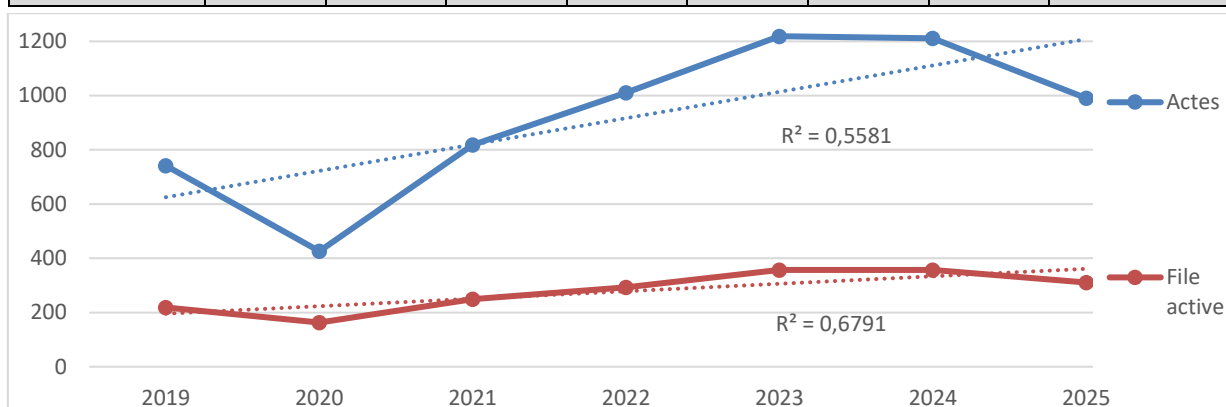
Parmi les consultations externes, les infirmières en ont assuré auprès du **personnel hospitalier** :

Personnel	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1ère CS	51	39	20	34	23	30	20	15	9	16	8	12	10	6
Suivi	193	178	108	144	120	101	93	62	9	32	30	40	30	12
Total	244	217	128	178	143	131	113	77	18	48	38	52	40	18

et auprès de **femmes enceintes en consultations externes**:

Grossesse	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1ère CS	14	11	12	11	10	5	9	16	11	12	8	6	5	1
Suivi	29	28	52	23	30	18	12	38	12	22	13	9	7	3
Tel			3	6	3	2	0	2	3	9	4	0	1	0
Total	43	39	67	40	43	25	21	56	26	43	25	15	13	4

Cs Externe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Variation 2019-25
<i>Actes</i>	741	426	818	1011	1219	1240	991	+ 34 %
<i>File active</i>	219	163	249	293	357	357	311	+ 42 %



	Nb Cs externes	File active	Cs méd	Cs psycho	Cs IDE	Cs SF
2025	991	311	14	41	890	46
2024	1211	357	37	170	1004	29
2023	1219	357	64	206	949	
2022	1011	293	53	143	815	
2021	818	249	46	103	669	
2020	426	163	15	30	381	
2019	741	219	0	138	602	
2018	827	247	1	140	686	
2017	659	200	22	112	525	
2016	709	228	47	103	559	
2015	757	230	61	108	588	
2014	712	213	30	99	583	
2013	790	261	53	63	674	
2012	979	334	78	67	834	
2011	993	297	83	26	884	
2010	863	307	117	0	746	

Dans ces consultations externes, ne sont pas comptabilisés 7 patients pris en charge dans le cadre d'une autre activité et qui ont bénéficié de 11 consultations de suivis tabacologiques et de remise d'ordonnances de substituts nicotiniques.

4) Groupes thérapeutiques infirmiers

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Actes</i>	103	109	155	150	105	117	76	102	72	54	35	74	67	98	161	189
<i>File active</i>	57	60	85	83	58	64	42	56	40	30	19	41	37	54	137	172

99 actes de groupe réalisés par Mme Decher dans le cadre du SSR cardiologie et 19 dans le cadre du SSR pneumologie, pour autant de patients.

En SSR pneumologie, à l'issue du programme de 10 semaines, les patients sont désormais revus sur un séjour d'une ½ journée en SSR à 3 mois et à 6 mois, afin de refaire le point sur les acquis, sur ce qui reste à modifier dans les habitudes hygiéno-diététiques etc... des consultations de tabacologie s'inscrivent donc maintenant, en plus, dans ces temps de SSR.

71 actes groupes (pour 54 patients) sont menés en collaboration avec l'infirmière d'addictologie dans le cadre de l'activité infirmière auprès de patients hospitalisés en addictologie par Mme Adouard.

II) FILES ACTIVES :

658 patients ont été rencontrés en 2025 dans le cadre de l'activité de tabacologie

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
File active	502	494	603	585	501	532	541	655	565	539	259	541	634	775	702	658

Détail des files actives	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Variation 2019-2025
Total file active	565	539	259	541	634	775	702	658	+ 16 %
Liaison	357	311	108	313	374	456	434	401	+ 12 %
cs interne médicale	0	0	1	1	0	3	1	0	
cs interne psychologue	4	5	0	6	1	1	0	1	
cs interne infirmière	357	311	107	311	373	455	433	393	+ 10 %
Consultations externes	247	219	163	249	293	357	357	311	+ 26 %
cs externe médicale	1	0	7	25	33	35	24	9	
cs externe psychologue	18	15	6	18	16	26	29	16	
cs externe infirmière	238	210	154	226	265	322	330	296	+ 24 %
Groupes thérapeutiques	35	45	30	53	53	60	137	172	+ 282 %

Ce sont 277 femmes et 381 hommes : 42% - 58% (en 2024 : 46% - 54% ; en 2023 : 36% - 64%)

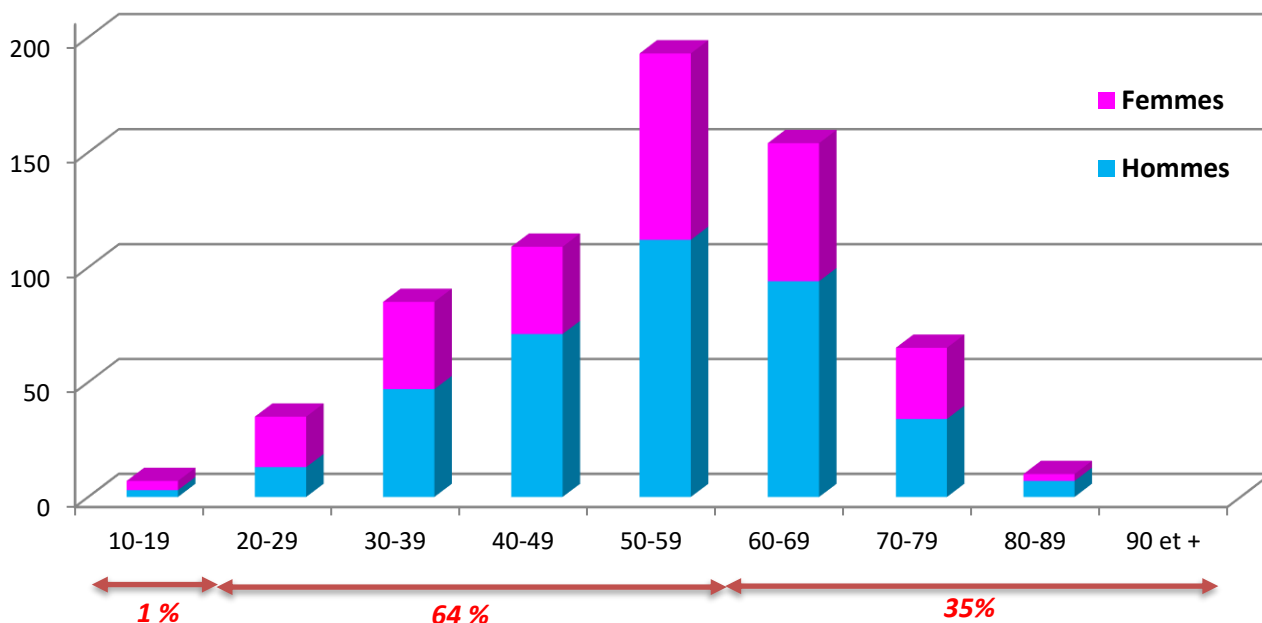
Âge moyen 53,0 ans (ET 14,3) médiane 55 ans ;

(53,0 ET 13,8 médiane 55 en 2024 ; 52,3 ET 13,8, médiane 54 en 2023)

52,2 (ET 15,1 médiane 54) pour les femmes

53,6 (ET 13,6 médiane 56) 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	4	22	38	38	81	60	31	3	/
H	3	13	47	71	112	94	34	7	/
<i>part</i>	1%	5%	13%	17%	29%	23%	10%	2%	/



Origine géographique : Saône-et-Loire 74 %, Ain 20 %, Rhône 4 %, autres départements 2 %

III) ACTIVITÉS NON-CLINIQUES

1. Former et soutenir les équipes soignantes du CH

a. Formation du Personnel Hospitalier en intra

La formation a eu lieu le 21/03 et le 4/04/2025 et a rassemblé 9 agents : IDE, sage-femme et aides-soignants. Le programme était :

1ère journée : **Tabac et aide au sevrage tabagique** : *Dr Menecier, Mme V. Adouard, Mme. E Decher IDE -Tabacologues*
2ème journée : **L'addiction au tabac, point de vue du psychologue ; prise en charge du patient fumeur : Cas concrets** : *Mme V. Adouard, Mme E. Decher*

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

b. Prescription des substituts nicotiques par les IDE des services du CHM

L'équipe se rend disponible ponctuellement auprès des équipes pour les accompagner dans la démarche de prescription y compris les internes.

À ce jour, la prescription des substituts nicotiques est possible uniquement dans les unités de soins via le logiciel. L'équipe œuvre pour que tout IDE puisse rédiger une ordonnance nominative à la sortie du patient.

c. DIU de tabacologie

Les infirmières de l'équipe de tabacologie accompagnent Mme Rhety, sage-femme, dans son DIU de tabacologie débuté fin 2025 ; le mémoire final est dirigé par le Dr Menecier.

2. 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. Le thème défini par l'OMS cette année était « Levons le masque ». Il s'agissait de démasquer les tactiques de séduction de l'industrie du tabac, révéler les stratagèmes qu'emploie l'industrie du tabac et de la nicotine pour rendre leurs produits plus attrayants. Malgré les progrès importants accomplis dans la lutte mondiale contre le tabagisme, les secteurs du tabac et de la nicotine continuent d'adapter leurs stratégies pour attirer et fidéliser les consommateurs. Ces efforts nuisent à la santé publique et ciblent les groupes vulnérables, en particulier les jeunes.

La population fréquentant le CH de Mâcon n'étant pas majoritairement ce public jeune, la communication mise en place concernait plus largement tous les fumeurs, à l'occasion d'un stand dans le hall d'accueil tenu le 30/05 par le Dr Menecier et Mme Adouard, IDE tabacologue.

Des affiches du COREADD (Coordination Régionale Addictions) ont été utilisées : humoristiques, colorées, elles interpellent et véhiculent des messages positifs quant à la réduction ou à l'arrêt du tabac ; des documents INPES étaient aussi à disposition.

L'évènement a été relié sur le Facebook et LinkedIn par l'équipe de communication du CHM



b. Opération « Mois sans tabac » novembre 2025 : 10^{ème} édition

Mois Sans Tabac : 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.

D'après le dernier bilan régional de cette opération, son efficacité tant en termes de réussite d'arrêts que de bénéfices pour la santé publique n'est plus à prouver.

Pour la dixième année consécutive, l'équipe de tabacologie a été partenaire de l'opération sur le thème cette année de « Ex-fumeurs tous ensemble ! »

Mâcon Tabac : « Un mois sans fumer multiplie par 5 les chances d'arrêt définitif »

Ce vendredi 1^{er} novembre commence le programme national du mois sans tabac. À Mâcon, 4 stands seront installés tout le mois dans l'hôpital et le personnel est pleinement mobilisé. Le docteur addictologue Pascal Ménéciér et l'infirmière tabacologue Valérie Adouard donnent leurs conseils pour réduire la consommation de tabac.

Le mois sans tabac commence ce 1^{er} novembre, quel en est l'enjeu ?

Docteur Pascal Ménéciér, médecin addictologue et tabacologue à l'hôpital de Mâcon : « C'est de permettre à toute personne à l'hôpital (patient, visiteur, soignant...) d'initier cette démarche nationale et de tout faire pour essayer un jour de changer ses habitudes de consommation de tabac. Et aussi permettre aux non-fumeurs de consolider leur statut de non-fumeur. On sait que la plupart des fumeurs envisagent un jour d'arrêter le tabac. »

Valérie Adouard, infirmière tabacologue : « Toute occasion de venir à l'hôpital est bonne pour réfléchir à sa santé, et



Valérie Adouard, infirmière tabacologue et Pascal Ménéciér, médecin addictologue tabacologue à l'hôpital de Mâcon. Photo Lionel Brossard

quand on est consommateur de tabac, de réfléchir à sa consommation. On peut envisager différentes manières d'agir, réduire sa consommation. »

L'impact du tabac sur la santé, c'est quelque chose que vous constatez au quotidien ?

VA. : « Les patients qui sont hospitalisés pour des maladies chroniques, des découvertes

de cancer, des infarctus du myocarde... Il y a x motifs pour lesquels on retrouve le tabac en facteur de risque. »

P.M. : « La question du tabagisme, ce n'est pas que de faire peur par rapport à la santé, c'est aussi de pouvoir se rendre compte qu'on peut aller mieux sans fumer et se libérer. Et ce n'est pas si compliqué que ça. Nombre de patients nous di-

sent redouter le fait de ne plus fumer, mais une grande majorité nous rassure ensuite : "ça ne s'est pas si mal passé que cela". Du moment qu'ils sont accompagnés, qu'il y a des moyens de substitution, ils se rendent compte que c'est possible de ne plus fumer. Même si on a fait pleins de tentatives sans y arriver, un beau jour on y parvient, et on va mieux. »

Les patches, les gommes à mâcher... Ces substitutions nicotiques fonctionnent bien pour arrêter la cigarette ?

P.M. : « C'est utile pour permettre de ne pas être en manque de nicotine. Aujourd'hui, ces produits peuvent être prescrits par des médecins ou même des infirmières pour accéder le plus facilement possible à un moyen de ne pas fumer sans être en manque. »

Il y a aussi le vapotage, c'est conseillé ou c'est un danger ?

VA. : « Avec le recul, on peut dire que vapoter c'est 95 % moins dangereux que fumer. Clairement, si ça permet au fumeur de ne plus fumer, il vaut mieux qu'il vapote, pour sa santé, il aura clairement des bénéfices qui pourra mesurer très

rapidement. C'est un moyen de venir substituer un apport de nicotine, c'est une méthode qui peut être utilisée pour se libérer du tabac dans des conditions confortables. »

P.M. : « Il n'y a pas de risque pour les gens autour d'un vapoteur. Autant le tabagisme passé existe avec un fumeur, autant n'y a pas de risque à être à côté de quelqu'un qui vapote. C'est une vapoteur qui très vite disparaît et il n'y a pas d'absorption. »

Quels conseils pour guider quelqu'un vers l'arrêt du tabac ?

P.M. : « Il n'est jamais trop tard. Il ne faut pas se décourager, toutes les tentatives sont utiles, même de moins fumer temporairement. Tous les moyens d'aide et de soutien sont possibles. Il n'y a pas de succès ou d'échec, il y a un parcours. Tout changement est une avancée qui est bonne et sert à la personne. »

VA. : « On sait qu'un mois sans fumer, ça multiplie par 5 les chances d'arrêter définitivement. Toute expérience d'arrêt, même au bout de 24 heures, apporte déjà des bénéfices pour sa santé. »

Propos recueillis par Lionel Brossard

Des stands d'informations de 2h avec supports documentaires variés (MST, LSST, INPES ...) en fonction de la problématique du visiteur, tenus par les IDE tabacologues dans le Hall du bâtiment principal (le 20,27,30/10 puis le 3,7 et 14/11) ont été organisés. D'un point de vue pratique il a été difficile de se rendre complètement disponibles sur ces temps au vu des demandes de consultations en interne qui restent une priorité.

Dans le Hall du 4^{ème} étage, un stand d'1h proposait aussi de la documentation et a été animé par Mme Rhety, sage-femme (22/10 ; 12/11).

La documentation ainsi que les kits ont été laissés à disposition des visiteurs sur la période de l'évènement sur les stands.

Sur les stands : des témoignages d'anciens fumeurs ont été recueillis (renforcement positif), des cartes de visite de l'équipe de tabacologie remises aux personnes en demande de consultation avec prise de rdv directe le cas échéant, passage de patients hospitalisés ou en cs externe et de professionnels, demande d'infos pour des proches, patients en cours de sevrage par eux-mêmes, mais en difficulté, patients déjà suivis, des non-fumeurs.

Une campagne d'affichage reprenant la documentation officielle du MST a été mise en place dans les halls des étages, en consultation sur le CH et sur le CA, à l'IFSI, l'internat.

Le site Mois Sans Tabac-Tabac Info service communique que cette année, près de 117 568 personnes se sont inscrites pour relever le défi, contre 134 000 pour l'édition précédente. Depuis 2016, 1.4M de personnes se sont inscrites. Entre 2016 et 2021, cela représente 2.3M de tentatives d'arrêts estimées, en lien avec le MST.



c. Journée mondiale du rein

L'équipe de tabacologie a été sollicitée pour cette journée qui s'est déroulée le 11/03/2025. Un stand a été tenu durant 2h par Mme Adouard pour venir répondre aux questions et échanger avec les visiteurs. Les visiteurs ont été nombreux et intéressés par la question du tabac.

d. Démarche « Lieux de Santé Sans Tabac »

L'équipe a participé à la conception d'un montage d'une vidéo de présentation du projet LSST à la demande de Mme Charlotte Mevil Blanche de KPMG, organisme de soutien aux équipes ayant reçu un financement dans le cadre du FLCA.

e. La vidéo Accroch' cœur a reçu le 5^{ème} prix au concours HELIOSCOPE GMF 2025. Ce prix a été récompensé par une somme de 1500 euros remise au le CH le 14/10/25.

f. Une diffusion permanente de vidéos

Sur les écrans des salles d'attente du Centre ambulatoire, une vidéo explique les conséquences de la dégradation des mégots au sol et une autre aborde la démarche LSST et la signalétique en lien.

g. Projet d'ouverture de Cs infirmière de tabacologie au CH de Bernay (27)

Mme Bondu, IDE en addictologie au CH de Bernay (27) ayant pour projet l'ouverture d'une consultation infirmière de tabacologie a sollicité l'équipe de tabacologie.

Mme Adouard a pu échanger, répondre à ses questions et faire un retour d'expérience de l'équipe concernant :

- L'organisation de la consultation et le fonctionnement du suivi des patients (rythme des rendez-vous, modalités pratiques).
- La manière dont sont procurés les substituts nicotiques afin de pouvoir initier la prise en charge dès la première consultation.
- Le codage utilisé pour cette activité.
- La répartition du temps de travail entre activité clinique et consultation spécialisée.

3. Participer à la formation des futurs professionnels de santé

IFSI/IFAS :

- Intervention de Mme Adouard auprès des étudiants aides-soignants le 12/03/25 pour la promotion 2024-2025 et le 23/04 pour la promotion de janvier 2025.
- Intervention auprès des EIDE de 2^{ème} année pour présenter l'entretien motivationnel par Mme Adouard le 04/06/25.
- Intervention auprès des étudiants de 1^{ère} année de l'IFSI par Mme Décher, avec Mme Lefranc, IDE en addictologie, sur les processus psychopathologiques, le 21/02/2025.
- Intervention auprès des étudiants de 1^{ère} année de l'IFSI par Mme Décher concernant la « Gestion des risques du tabac », le 7/03/2025.
- Accueil pour information sur la prise en charge du patient tabagique d'une étudiante AS en stage en service de cardiologie le 26/05/2025 par Mme Décher.

4. Formation de l'équipe de tabacologie

Mme Adouard et Mme Décher ont participé au Webinaire MATAB le 19/06/2025.

Mme Adouard a obtenu le DU d'Entretien Motivationnel.

IV) COMMENTAIRES

Bien que depuis 10 ans, le nombre de consultations IDE internes et externes augmentent globalement, la part des consultations externes augmente par rapport aux consultations internes. La prévalence du tabagisme en baisse amène peut être le public à consulter davantage alors que les patients hospitalisés sont peut-être moins dans une démarche volontaire de se sevrer ?

D'après l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France, le tabagisme et le tabagisme quotidien sont en nette baisse par rapport à 2021. Parmi les 18-75 ans en France hexagonale en 2024 (population comparable aux éditions précédentes du Baromètre de Santé publique France), 25 % déclarent fumer (32 % en 2021), 18 % quotidiennement (25 % en 2021). Ces baisses s'inscrivent dans une tendance initiée en 2016.

On constate une diminution quasi constante des demandes d'aide à l'arrêt parmi le personnel hospitalier, quasiment 10 fois moins en 10 ans. La prévalence du tabagisme dans cette population étant relativement comparable à celle de la population générale, il est normal qu'elle ait diminué, mais on peut s'interroger sur le fait que l'équipe de tabacologie soit peu sollicitée (manque de visibilité, recours à la vape ... ?). Il serait intéressant de pouvoir réaliser une enquête pour mesurer la prévalence du tabagisme au sein du personnel du CHM. Ce peut être un projet LSST pour les années à venir (*enquête de prévalence tabagisme en blouse blanche*)

Il en est de même pour les consultations externes pour les femmes enceintes (10 fois moins qu'il y a 10 ans). Pourtant on sait que sur le CHM la question du statut tabagique est désormais systématique dans le suivi de grossesse. Est-ce qu'elles se tournent vers d'autres aides hors CH ? Est-ce que le fait de s'enquérir de leur statut tabagique permet un arrêt du tabac conséquent ? (Le Conseil Minimal permettant au moins 5% d'arrêt par lui seul ...).

L'équipe de tabacologie constate une constante progression des consultations internes et externes hormis en 2023 et 2024 où les chiffres étaient exceptionnellement plus hauts.

En service de soins, les professionnels sont de plus en plus nombreux à être formés en tabacologie alors peut-être que leurs compétences suffisent à aider le patient pendant le séjour hospitalier.

Le poste de psychologue à 0.1 ETP n'aura été pourvu que 3 mois sur 12 en 2025. L'orientation vers cette consultation de psychologie, en externe se fait essentiellement par les IDE de tabacologie et concerne des patients présentant une souffrance psychologique et des problématiques complexes nécessitant un suivi au moins à moyen terme, qui dépasse rapidement le temps imparti à ce poste. Son augmentation (doublement de temps de 0.1 à 0.2 ETP est anticipé et sollicité depuis plusieurs années) (*Cf. infra fiche projet 2025*).

Un besoin d'accès à des consultations de diététiques spécifiques à la tabacologie, avec un agent intégré à l'équipe du CHM a été formulé depuis plusieurs années et porté auprès de la direction financière. Un premier temps de 0.1 EP permettrait d'amorcer cette activité, (création de temps de 0.1 anticipé et sollicité depuis plusieurs années) (*Cf. infra fiche projet 2025*).

Comme les autres années, les IDE déplorent les difficultés rencontrées à trouver un bureau de consultation disponible chaque vendredi et un mercredi matin/2 lorsque les 2 IDE sont présentes en même temps. Cette difficulté est d'autant plus vraie depuis l'arrivée de la psychologue et la nécessité de trouver un bureau supplémentaire les vendredis matins. En fin d'année 2025, l'équipe

a pu s'organiser grâce à un arrêt prolongé d'un agent d'une autre activité dont le bureau est donc libre et grâce aussi à l'utilisation d'une pièce commune à d'autres activités en dialyse avec autorisation d'une cadre supérieure de santé.

Cette question se renforcera encore avec la fiche projet 2025 et l'adjonction de temps IDE, psychologue et diététicien, dont le besoin a été intégré à la fiche projet : alors la création d'un espace dédié à la tabacologie pour une équipe multi-professionnelle et identifiable par tous serait essentielle dans l'avenir.

Néanmoins, l'équipe reste soucieuse de l'organisation pour les mois à venir. Il serait intéressant de pouvoir s'adresser à une personne responsable ayant accès à la disponibilité/occupation de l'ensemble des bureaux du Centre Ambulatoire afin de s'organiser de façon pérenne.

V) PERSPECTIVES

En 2026, les demandes d'augmentation de temps psychologue et de création de temps diététicien seront reconduites. Elles ont été formulées depuis plusieurs années et concrétisées dans une fiche projet standardisée en 2025 (annexe 1), pour laquelle le financement avait pu être trouvé entre crédits régionaux fléchés FIR et MIG des activités de consultations externes et surtout de liaison dédiées. En l'absence de concrétisation ou d'acceptation du projet signifiée dans le cadre de l'EPRD 2026, cette demande et fiche projet seront reconduites et à nouveau présentées en 2026. L'utilisation des crédits régionaux dédiés semble devoir prioritairement bénéficier aux activités ciblées notamment dans le cadre du dispositif Piramig.

Les besoins en locaux de travail adaptés et suffisants seront rappelés. Ils ont été déjà abordés dans la fiche projet ci-dessus, et deviendront encore plus critiques si l'équipe se renforce.

L'avis de l'ANSES sur « l'évaluation du risque sanitaire liés aux produits du vapotage » rendu en 12/2025, précise dans sa conclusion générale et ses recommandations que :

« Si le fumeur a des difficultés à arrêter via cette approche médicale (TSN), la cigarette électronique peut être une solution alternative (dans un esprit de réduction des risques par rapport à la cigarette conventionnelle) sous certaines conditions :

- *Voir un professionnel de santé pour connaître les risques et s'informer sur l'utilisation (concentrations en nicotine, pratiques à risques, etc.).*
- *La cigarette électronique doit être vue comme une alternative transitoire qui va vers un arrêt complet à terme, de toute utilisation de la cigarette électronique car le vapotage n'est pas sans risque et ses effets sur le long-terme sont encore mal connus. »*

L'équipe de tabacologie est parfois sollicitée par des ex-fumeurs devenus vapoteurs exclusifs qui demandent de l'aide pour ne plus vapoter. À voir si cette demande s'amplifie au fil du temps. La demande d'ex-fumeurs qui veulent se libérer du vapotage continue d'exister, mais elle n'est pas chiffrée à l'heure actuelle.

L'équipe de néphrologie semble reconduire l'organisation de la Journée Mondiale du Rein dont l'équipe de tabacologie sera conviée.

CONCLUSIONS

D'après le Baromètre Santé Publique France concernant le tabagisme en France, publié en décembre 2025, on constate : une « Forte baisse du tabagisme en France : en 10 ans, 4 millions de fumeurs quotidiens en moins.... une forte diminution du tabagisme et du tabagisme quotidien, après la stagnation observée pendant la pandémie de Covid-19.

Depuis le lancement du premier Programme national de réduction du tabagisme en 2014, le nombre de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans a diminué de 4 millions. La proportion de fumeurs quotidiens parmi les 18-75 ans est passée de 28,6% (2014) à 18,2% (2024). Le ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) et Santé publique France saluent une avancée majeure pour la santé publique, rendue possible grâce à la mobilisation collective de l'ensemble des acteurs de santé engagés dans la lutte contre le tabac. »

Pour sa part, par rapport à 2023 et 2024 l'équipe observe un fléchissement du nombre de consultations réalisées et conjointement, de la file active, mais comparativement à toutes les années depuis 2019, les consultations externes, internes, le nombre de patients vus en groupe n'ont cessé d'augmenter, confirmant ainsi la demande d'aide des fumeurs pour se libérer du tabac observée au niveau national.

FICHE PROJET - VOLET DESCRIPTIF

Intitulé du projet : **Tabacologie : Renfort d'Équipe pluridisciplinaire**

Service : **Addictologie/Tabacologie**

Pôle : **Médecine**

Pilote du projet : **Dr P Menecier, PH, Chef de service**

DESCRIPTION DU PROJET

Contexte :

Le tabac est le premier déterminant de santé modifiable en France, source de morbi-mortalité impactant l'ensemble du dispositif de soin et notamment hospitalier.

Il est responsable de 70 à 75 000 décès prématurés annuels soit 13 % des décès), et d'un coût de santé évalué à 156 milliards d'euros (vs 102 pour l'alcool et 8 pour les drogues illicites <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf>)

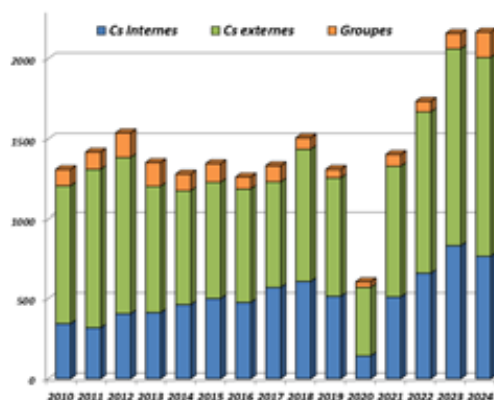


Le CH de Mâcon dispose d'une unité de tabacologie depuis les années 1990, pour les temps médicaux, 2010 pour les infirmiers et de psychologue, 2024 pour la sage-femme.

Cette unité est actuellement intégrée au service d'Addictologie de niveau 2 du CHM.

Début 2025, l'équipe comporte 0,1 ETP médecin, 1,2 ETP IDE, 0,1 ETP sage-femme, 0,1 ETP psychologue (à pourvoir) et 0,3 ETP secrétaire.

Les niveaux d'activité sont croissants depuis 2010, hormis en 2020 (temps de Covid), avec un essor majeur de ces niveaux depuis lors, dépassant les capacités des ressources humaines affectées.



En 2025, l'OFDT a publié les plus récentes données de prévalence du tabagisme en France, soulignant qu'encore plus qu'en 2021, la région BFC présente la plus forte prévalence de tabagisme quotidien de France (26,8 % en 2023 vs 26,7 % en 2021, et 23,1 % au national ; seule région ne diminuant pas !). Le taux de vapotage quotidien y est aussi le plus bas de France à 5,3 % de vapoteurs vs 6,1 % au national) (https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-05/tendances_168_0.pdf).

Le besoin de développer des soins en tabacologie, globaux curatifs et préventifs, repose beaucoup sur le CHM alors que peu d'offres de villes existent, chez quelques médecins généralistes ou spécialistes et faiblement en CSAPA (saturé dans ses RH aussi). Le CHM est positionné comme recours en tabacologie, aide au sevrage, mais aussi en prévention et réduction du tabagisme notamment par son engagement dans la démarche Lieu de Santé sans Tabac et sa labellisation **Respadd/LSST Argent** depuis 2024.



Description détaillée :

En 2020, première *année Covid*, la plupart des activités de soin en tabacologie ont été interrompues au CHM, alors que la prévalence du tabagisme a arrêté de baisser, surtout en Bourgogne Franche-Comté, et que les besoins en soins tabacologiques se sont accrus inversement.

Dès 2021, l'activité de tabacologie du CHM a repris un niveau antérieur, pour ensuite presque doubler en comparaison d'avant 2019... Cela s'est fait presque sans changements de RH : reprise temps médical modeste, adjonction de temps sage-femme 0.1 ETP et de temps infirmier (0,2 ETP) consacré au LSST et non à des activités cliniques pour cette dernière partie.

Les activités internes comme externes de tabacologie, ont plus que doublé en actes comme en files actives concernées, aboutissant à ce jour à une saturation des temps soignants, un plafonnement des actes et surtout une impossibilité de répondre aux demandes toujours croissantes.

Consultations de tabacologie au CHM

Cs internes (liaison)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variation 2019-24
Actes	514	145	510	660	834	767	+ 49 %
File active	311	108	313	374	456	434	+ 40 %
Cs Externes	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variation 2019-24
Actes	741	426	818	1011	1219	1240	+ 67 %
File active	219	163	249	293	357	357	+ 63 %

Détails par métier

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variation 2019-24
Cs Internes IDE	509	141	502	659	830	756	+49 %
Cs Externes Psycho	138	30	103	143	206	170	+ 23 %
Cs Externes IDE	602	381	669	815	949	1004	+ 67 %
Groupes (IDE) : <u>actes</u>	54	35	74	67	98	161	+ 198 %
Total	1308	606	1402	1738	2160	2168	+ 66 %

Face à ces constats, les besoins en tabacologie sur le bassin mâconnais, où le CHM est un des principaux acteurs de recours spécialisé, et les évolutions épidémiologiques régionales peu favorables renforcent le besoin de réponse soignante adaptée et surtout renforcée.

Pour cela un renfort de RH de l'équipe pluridisciplinaire est nécessaire sur trois métiers : IDE, psychologue et diététicien, alors que l'arrivée dans l'équipe d'Addictologie polyvalente d'un second PH formé et expérimenté en tabacologie peut compléter les ressources médicales.

De manière connexe, une nécessité d'avancer sur des locaux de consultations reste prioritaire : 1 bureau à ce jour pour 1,2 ETP IDE et pas de lieux dédiés pour le psychologue, imposent des recherches de solutions temporaires, instables et dégradées dans d'autres lieux de consultation.

Besoins exprimés :

Ressources humaines : non médicales : 3 agents pour 0,7 ETP cumulés

Les renforcements et la création de « modestes » temps PNM (0,7 ETP au total) se répartissent entre :

- **Infirmier** (formé ou à former en tabacologie : DU) : 0,5 ETP afin de :
 - ✓ compléter les RH disponibles à ce jour, saturées et parfois dépassées par les demandes actuelles, sans compter celles auxquelles elles ne peuvent répondre.
 - ✓ répondre aux demandes de plus en plus immédiates ou dans délais courts associés à brièveté des DSM pour abord en liaison.
 - ✓ pouvoir renforcer les réponses sur les sites annexes du CHM : SMR, USLD, Ehpad...

- **Psychologue clinicien** 0,1 ETP

Au vu des files actives, des profils de population rencontrés et des comorbidités somatiques ou psychiatriques fréquentes, une approche psychologique complémentaire et intégrée aux soins tabacologiques est utile, au-delà du 0,1 ETP pour une file active de 700 à 800 patients/an.

- **Diététicien** : 0,1 ETP

Les questions nutritionnelles et les évolutions pondérales autour du sevrage tabagique sont majeures. À ce jour quelques patients accèdent aux consultations polyvalentes diététiques du CHM, ou ont recours à des offres nationales distancielles (tabac info service).

Une offre de consultations diététique intégrée à l'activité de tabacologie fait partie des recommandations de bonnes pratiques et un souhait de l'équipe pluridisciplinaire.

Locaux : 1 bureau dédié supplémentaire

À ce jour un seul bureau partagé pour 2 IDE (0,5 et 0,7 ETP) et 1 psychologue (0,1 ETP) est déjà insuffisant pour le déroulé de consultations.

L'adjonction de nouveaux temps cliniques requerra un second bureau dédié, proche afin d'identifier un « pôle tabacologie », idéalement sur le Centre Ambulatoire. Les consultations médicales partagées sur l'aile de médecine et le secrétariat dans un autre site restent une organisation imparfaite, mais possible.

Coûts RH : représentent l'essentiel des frais engagés :

(en année pleine et coût moyen par statut : source services financiers tarifs 2023)

Métier	Quotité	Coût moyen annuel 1 ETP	Coût moyen annuel/quotité	Remarque
IDE	0.5 ETP	64 115	32 057	0.5 création complétant 1,2 ETP
Psychologue	0.1 ETP	66 116	6 612	0.1 création complétant 0,1 ETP vacant
Diététicien	0.1 ETP	56 170	5 617	création
Total RH			38 669 € en année pleine	
Charges indirectes et de gestion générale			Absence	

Recettes : sur la base de tarification MIG ou FIR par ARS BFC selon type d'actes

Les augmentations de temps PNM permettront de renforcer les activités en actes et file active.

En projection de recette, on peut envisager ;

- *En liaison : un accroissement de file active IDE annuelle de 150 personnes passant environ de 450 à 600 au prorata du temps imparti (estimation basse) (les actes diététique ou psychologue complèteront et n'influenceront que peu la file active)*
- *En Cs externes : une adjonction en année pleine de +/- 200 psychologues, 200 actes diététiques et 500 actes IDE au vu des activités actuelles. Soit environ + 900 actes.*

Les actes externes de psychologue ne sont pas facturés aux patients (absents de la nomenclature). Les actes infirmiers ou diététiques, sont facturés en externe sur tarif assurance maladie seule : soit 60% de la valorisation de 30€ = 18 € par acte.

Les actes internes en liaison relèvent de la facturation du séjour T2A sans recette spécifique).

Cependant, des financements globaux sont perçus chaque année :

- Pour les consultations internes de liaison (avec l'addictologie polyvalente) : dans le cadre du FIR ELSA (Piramig) : En 2025 : 604 € par patient de la file active (données ARS BFC et CAME-CHM pour équipe complète)
- Pour les consultations externes, dans le cadre de MIG spécifique. : En 2025 : en moyenne 48,38 € par acte (données ARS BFC et CAME-CHM)

En projection de recette, on peut envisager ;

- En liaison : +170 patients en file active valorisés FIR 604 € ≈ 90 000 €
- En Cs externes : 900 actes valorisés MIG 48.38 € ≈ 43 500 €
Dont 700 ouvrant à tarification partie à 18€ = 12 600 €

Soit en année pleine, des recettes ≈ 146 100 €

Objectifs :

- Renforcer et compléter l'offre de soins tabacologique du CHM, accompagner les développements médicaux en Addictologie polyvalente et tabacologie.
- Répondre aux besoins de santé publique en tabacologie de la population du CHM et du bassin mâconnais
- Répondre aux spécificités régionales, et aux données peu favorables d'évolution du tabagisme sous-tendant les priorisations de santé publique soutenues par l'ARS-BFC
- Préparer les évolutions de GHT et perspectives de développement LSST sur les 2 hôpitaux de proximités voisins : CH Cluny et CH Tournus.

Interactions éventuelles avec d'autres projets :

- Complémentarité avec les offres d'Addictologie du CHM, auxquelles l'activité de tabacologie est intégrée.
- Réponse complémentaire déjà articulée avec les développements d'activité en pneumologie (oncologie, BPCO...), cardiologie et médecine vasculaire (y compris neurovasculaire), ORL...
- Activité essentiellement ambulatoire et ne nécessitant pas de moyens ou plateaux d'HC, mais complémentaires en liaison et activité externe, articulée aussi aux HJ de médecine ou de SSR (cardio-respiratoire)...
- Absence d'offres concurrentielles réelles ou potentielles
- Intérêt à poursuivre le rapprochement entre Addictologie polyvalente et Tabacologie au-delà des distinctions de financement, dans le cadre d'une seule offre locale polyvalente intégrée.

ANALYSE STRATÉGIQUE (matrice SWOT)

Facteurs internes

- Forces : Équipe pluridisciplinaire existante, à l'activité soutenue
Activité infirmière et de psychologue déjà effective à des niveaux élevés
Financement pour partie déjà engagé par les activités MIG et FIR de Cs internes (ELSA) et externes en tabacologie
- Faiblesses : Mission attendue pour une Unité d'Addictologie de Niveau 2
Absence de locaux et de solutions architecturales simples
Recrutements PNM formés à relancer (à défaut PNM devra se former en tabacologie, alors qu'il n'y a pas possibilité d'extension de temps des IDE en poste).

Facteurs externes

- Opportunités : Besoin majeur de santé publique national et surtout régional soutenu par l'ARS
Activité déjà présente à renforcer et développer, demandes déjà présentes
- Menaces : Pas d'identifiées

ARGUMENTAIRE

Le projet :	NON	OUI (préciser)
Permet d'améliorer l'offre et la qualité des soins par rapport aux besoins de la population		- Besoin des patients du Mâconnais non couvert par les ressources <u>tabacologiques</u> actuelles intra ou extrahospitalières - Besoin croissant et prévalence tabagisme moins en recul en BFC qu'ailleurs en France
Permet de faire évoluer des moyens thérapeutiques ou médico-techniques de prise en charge du patient (innovation)		- Renforce et complète offre existante sur le CHM - Officialise offre diététique en tabacologie Hospitalière
Permet l'amélioration du fonctionnement médico-soignant		- Complète et renforce une équipe en difficulté face à demandes croissantes et des situations différées par impossibilité de répondre
Permet d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient ou la personnalisation de son parcours		- Réponds aux approches des soins somatiques en prévention primaire, secondaire ou tertiaire des dommages dus au tabac - Réponds aux demandes et attentes de patients comme de structures partenaires
Favorise l'organisation des filières de soins au sein du territoire		- peut préfigurer de prochains projets LSST sur CH de proximité environnants (Cluny, Tournus)
Favorise l'attractivité médicale ou paramédicale et améliore la qualité de vie au travail		- Limite la charge des agents en poste et améliore QVCT actuelles en tabacologie - Souhait de l'équipe actuelle de tabacologie
Présente un intérêt médico-économique		- MIG et FIR tabacologie déjà attribués au CHM et qui seront de fait renforcés par l'accroissement d'activité
Permet de respecter des normes réglementaires		- Attendu de l'ARS pour une région en dernière place nationale sur le déclin du tabagisme
Permet de respecter des recommandations de sociétés savantes		- pluridisciplinarité, renfort abord psychologique, et initiation diététique en tabacologie conformes aux recommandations de sociétés savantes (SFT)
Permet d'accompagner le virage ambulatoire ou domiciliaire, intégrant éventuellement la télémedecine		- Activité de consultation seulement = ambulatoire pure
Permet de soutenir la prise en charge des maladies chroniques et du vieillissement		- abord de déterminant de santé majeur dans les domaines neuro-vasculaires, cardio-vasculaires, pneumologiques, oncologiques...
Permet l'articulation de l'offre de soins hospitalière avec les professionnels de santé de ville		- Soutient ou pallie faiblesse des offres hors CHM

IMPACTS DU PROJET SUR LE SERVICE, LE PÔLE OU L'ÉTABLISSEMENT

	NON	OUI (préciser)
Plages de consultation		- spécifiques dans le cadre équipe existante
Plages de bloc opératoire	non	<i>non concerné</i>
Recours au plateau médico-technique (pharmacie, stérilisation, biologie, imagerie, autres examens)	non	<i>non concerné</i>
Besoins en effectif médical		- déjà présents
Besoins en effectif non médical		- Adjonction et renfort IDE (+0,5 ETP), psychologue (+0,1 ETP) - Création temps diététicien (0,1 ETP)
Besoins en formation		- Selon compétences des recrutés et expériences ou non en Addictologie, notamment pour IDE
Besoins en locaux		- Nécessité préexistante, renforcée par cette perspective
Besoins en travaux		- Selon traitement de la question de locaux
Besoins en équipement médical (contrat de maintenance associé)	non	<i>non concerné</i>
Besoins en équipement non médical (contrat de maintenance associé)	non	<i>non concerné</i>
Besoins en systèmes d'information		- Non spécifiques et déjà déployés sur 1 bureau, à inclure sur le second.

MODALITÉS DE FINANCEMENT ENVISAGÉES POUR LE PROJET

	Nombre (n)	Valorisation théorique (V)	Recette attendue (n x V)
Séjours d'hospitalisation complète	/	/	/
Activité d'hôpital de jour	/	/	/
Activité externe (cs, actes...)	500 Cs IDE 200 Cs diététiques	18 €	12 600€
Autres financements (préciser)	150 patients ELSA 900 Cs Externes	604 €/ patient file active 48.4 € / acte tout métier	90 000 € 43 500 €
Moins-values de dépenses (préciser)	0.5 ETP IDE 0.1 ETP psycho ; 0.1 ETP diet ; Total : 0.7 ETP	64 115/an 66 116 /an 56 170/an	32 057 € 6 612 € 5 617 € 38 669 €

INDICATEURS ASSOCIÉS AU PROJET

		Échéance
Bénéfices quantitatifs	Financiers : à préciser par étude spécifique Activité et réponse aux besoins de santé des patients	Progressive et vite favorables au vu des demandes
Bénéfices qualitatifs	Amélioration des parcours patients et de la qualité des soins directs (en tabacologie) indirects (oncologie et maladies chroniques) Valorisation des compétences de l'équipe	Immédiate dès début/renfort d'activité



Lieu de santé sans tabac au Centre Hospitalier de Mâcon

Rapport d'activité année 2025





Le Centre Hospitalier
de Mâcon

a obtenu le **NIVEAU ARGENT**
à l'**Audit Lieu de santé sans tabac 2024**



Lieu de santé
sans tabac

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

Lieu de santé
sans tabac

**ÉTABLISSEMENT
ADHÉRENT**

RESPADD RÉSEAU DE
PRÉVENTION
DES ADDICTIONS



Hôpital sans tabac

Lieu de santé sans tabac

CHARTRE

Lieu de santé sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'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



Pr. AMINE BENYAMINA
Président



ALAIN BOISSAU
Secrétaire général


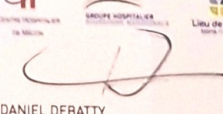


DANIEL DEBATTY
Président de la commission médicale
d'établissement

Table des matières

Introduction, contexte	82
Contexte général.....	82
Contexte local.....	82
Au-delà des Projets LSST-CHM 1 et 2 : 2020-2024	82
Le comité technique se poursuit avec	82
Le comité de pilotage demeure, même si pas réuni en 2025.....	82
Descriptif des actions menées en 2025	83
Actions 2025 dans le détail	83
Communications visuelles sur le CHM.....	83
Livrables LSST-CHM	84
Formations RPIB Tabac	84
Formation initiale et continue	84
Soutien et accompagnement consultations de sage-femme en tabacologie	84
Labellisation Argent du CHM.....	84
Projet LSST-3 GHT	85
Actions spécifiques JMST, MST	85
Journée mondiale sans tabac du 31/05	85
Mois sans tabac : Novembre	85
Suivi des prescriptions de TSN par les infirmiers.....	86
Impact sur les prescriptions informatisées de TSN	86
Développement des prescriptions infirmières	88
Accompagnement par l'équipe de tabacologie	89
En périnatalité	90
En 2025, on peut retenir :	90
Actions de sensibilisation et partenariats	90
Avec l'équipe de tabacologie du CHM	90
Formation	90
Bilan annuel d'activité LSST	90
Communication grand public	90
Audit LSST	90
Commentaires	91
Perspectives	91
Annexes	92
Annexe 1 : Journée réseau RNB	92
Annexe 2 : Journée mondiale sans tabac.....	93
Annexe 3 : Mois sans tabac.....	94
Annexe 4 : Relais infos MST par service communication de la ville de Mâcon	96

Introduction, contexte

Contexte général

Le tabagisme est la première cause de mortalité et morbidité évitable en France. Son poids est majeur sur l'hôpital dans les soins des dommages dus au tabac dans diverses disciplines cardiovasculaires, pneumologiques, oncologiques... et addictologiques. Le CHM est engagé depuis le début des années 90 dans une démarche globale de réduction ou d'abandon du tabagisme pour les patients, le professionnels ou les visiteurs, dans les démarches « *Hôpital sans tabac* », puis « *lieu de santé et lieu de formation sans tabac* », sous l'impulsion du RESPADD.

Contexte local

Après un premier programme LSST-CHM-1 2020-2022 (initiation et communication), un second programme LSST-CHM-2 : 2022-2024 a été centré sur la périnatalité et le renfort du premier. Une réponse à l'appel à projet ARS a été refaite pour un troisième programme LSST-CHM/GHT-3 : 2025-2027, à dimension territoriale, commun aux Hôpitaux de proximité de Cluny et de Tournus : il n'a pas été retenu en 2024, suggérant des projets propres à chaque CH ensuite mutualisé en collaboration... ce qui matériellement n'a pas été possible.

En 2025, les programmes LSST 1 et 2 avec soutien et financement ARS sont finis, ils perdurent sur moyens propres et initiative du CHM, dans leur entretien et permanence, sans possibilités actuelles de développements.

Au-delà des projets LSST-CHM 1 et 2 : 2020-24

Après ces deux démarches retenues et financées, soutenues par l'ARS, en 2025 l'autonomisation de la démarche rendue au CHM sans aide financière ni soutien, dans un contexte financier hospitalier général contraint et déficitaire, limite les investissements de préventions et financements en ressources propres pour entretenir les livrables ou développer certains points en attentes.

Le comité technique se poursuit avec

Dr P Menecier, PH Addictologie, référent projet	Mme V Adouard, IDE Tabacologie
M A Boissau ; Secrétaire général CHM	Mme S Limbach, IREPS
Mme C Pinheiro, sage-femme coordinatrice	Mme M Cartillier, communication CHM

Le comité de pilotage demeure, même si pas réuni en 2025

Dr P Menecier, PH Addictologie, référent projet	Mme V Adouard, IDE Tabacologie
M A Boissau ; Secrétaire général CHM	Mme S Limbach, IREPS
Mme C Pinheiro, sage-femme coordinatrice	Mme M Cartillier, communication CHM
M Mme le Directeur IFSI/IFAS	Dr A Le Gall, PH service santé au travail
Dr N Rossignoli, UTEP	Cadres supérieurs des pôles concernés

Descriptif des actions menées en 2025

- 16/01 FMC du PNM : RPIB tabac 10 professionnels du CHM sur 3h30
- 21/01 Comité technique (P Menecier, V Adouard, C Pinheiro, A Boissau)
- 29/01 Lien téléphonique partage expérience projet LSST EPSM Sevrey, Mme C Bernard
- 30/01 RPIB Tabac Médecins Interne : topo du jeudi 1 h (VA, PM)
- février : diffusion pictogramme non-fumeur conforme charte LSST dans véhicules CHM
- 11/03 Stand LSST : journée réseau néphrologique de Bourgogne (Annexe 1)
- 21/03 et 04/04 formation institutionnelle tabac CHM : 2 jours
- 03/04 Lien téléphonique partage expérience projet LSST EPSM La Chartreuse Dijon, M J Olivar
- 07/03, 12/03, 23/04 IFSI/IFAS formation initiale tabacologie : AS 2 fois et EI 1^o année
- 30/05 Stand LSST dans le cadre journée mondiale sans tabac hall CHM (Annexe 2)
- 10/07 Préparation mois sans tabac et communication commune Mairie de Mâcon, CHM
- 23/07 Lien téléphonique partage expérience projet LSST Clinique Bénigne Joly Dijon
- 28/07 Confirmation labélisation LSST Argent 2024-27, après nouvel Audit en 2025 (131/141)
- 25/09 FMC du PNM : RPIB tabac 10 professionnels du CHM sur 3h30
- 02/10 Diffusion Vidéo LSST-CHM réalisé ARS BFC (VA)
- 30/10 Interview journaliste JSL pour article MST (VA, PM) (Annexe 3)
- 12/11 Lien téléphonique partage expérience projet LSST CH Villefranche, Dr Blandin
- 14/11 Réunion LSST BFC / P2RT
- 25/11 Rencontre coordinateur transition écologique CHM, déchets du tabac et Alcome (PM)
- 27/11 Intervention Préfecture 71, prévention tabac information sevrages lors MST (PM)

Actions 2025 dans le détail

Le travail autour du projet LSST aura continué à mobiliser les membres du comité technique de manière formelle, et surtout lors de temps de travail de certains des membres.

Le comité technique se sera réuni 1 fois en 2025 (13 fois en 2024, 9 fois en 2023, 13 fois en 2022, 11 fois en 2021 ; 6 fois en 2020 avec un comité de pilotage).

Communications visuelles sur le CHM

Au-delà du programme LSST-1 centré sur la communication, l'entretien des installations est une préoccupation constante, face à une altération rapide des installations dans le domaine public.

Le renouvellement de certains affichages extérieurs, ainsi que le choix d'une communication renouvelée spécifique des événements annuels : journée mondiale sans tabac (31 mai) et mois sans tabac (novembre), en font partie.

Diffusion pictogramme non-fumeur conforme à la charte LSST dans véhicules CHM



Livrables LSST-CHM

La poursuite d'une communication interne et externe sur le projet LSST, la prévention du tabagisme, l'aide à la réduction ou la cessation de fumer s'est maintenue avec la diffusion des supports réalisés (livret ou vidéo).

Un vidéo de présentation de la démarche LSST au CHM a été produite par ENEIS par KPMG dans le cadre du P2RT BFC, soutenu par l'ARS. Elle a diffusé en octobre.

Cette vidéo sera à terme disponible sur le site de l'ARS BFC, avec des retours d'expériences d'autres démarches LSST d'Hôpitaux de la grande région. À ce jour seul le CHM a contribué à produire ce média.



Formations RPIB Tabac

Formation initiale et continue

Dans le cadre du programme LSST CHM, et après formation de formateur RPIB Tabac pour Mme V Adouard et Dr P Menecier, des offres de formations ont été mises en place :

- 3 interventions étudiants IFSI/IFAS : 7/03, 12/03 et 23/04
- 1 intervention internes et médecins CHM : sur 1h le 30/01
- 3 sessions sensibilisation addictologie CHM 1 journée : 06/02, 13/05 et 14/10
- 1 session sensibilisation addictologie CH Paray le Monial 1 journée : 21/05
- 2 formations institutionnelles N1 : RPIB Tabac CHM 1/2 journée : 16/01 et 25/09
- 1 formation institutionnelle N2 : tabacologie CHM 2 journées : 21/03 et 04/04

Soutien et accompagnement en consultations de sage-femme en tabacologie

Les consultations-tabac par une sage-femme (Mme H Rehty) débutées en 11/2023, se sont poursuivies et développées auprès des femmes enceintes ou accouchées. Cette sage-femme a engagé une formation DU Tabacologie à Lyon en 2025, avec un mémoire qui sera dirigé par le médecin référent LSST CHM (PM)

Labellisation Argent du CHM

Le CHM est certifié LSST niveau argent depuis (119/141), confirmé par un second audit fin (121/141). En 2025 ce niveau a été confirmé pour la période 2024-2027.



Projet LSST-3 GHT

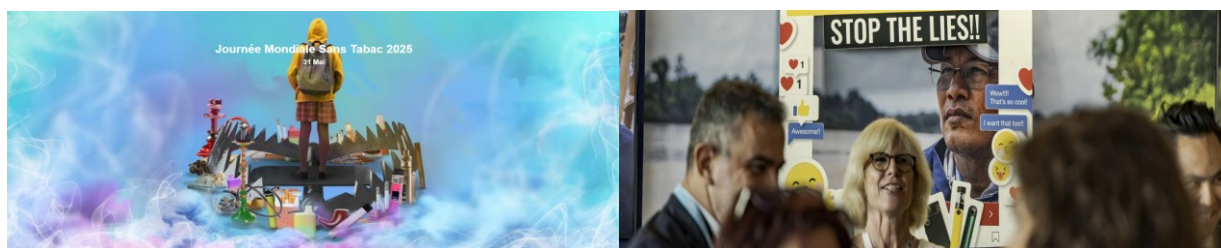
Ce projet non retenu en 2024, a été ré-évoqué sans suite en 2025, ne pouvant depuis le CHM coordonner, développer et soutenir un projet dans deux autres CH, même du GHT, sans moyens ni possibilité de délégation de RH et de compétences ni reconnues ni financées.

Actions spécifiques JMST, MST

Journée mondiale sans tabac du 31/05

Pour le 31 mai, comme chaque année, des actions spécifiques ont été engagées en termes de communication, d'information aux patients entourages, visiteurs et agents du CHM :

- Stand dans le hall central du CHM et communication sur les réseaux sociaux (Annexe 2).



Mois sans tabac : Novembre

Pour le mois sans tabac, comme chaque année, des actions spécifiques ont été engagées en termes de communication, d'information aux patients entourages, visiteurs et agents du CHM :

- Stands répétés dans le Hall central du CHM, du centre ambulatoire, de la maternité, de l'IFSI/IFAS,
- communication sur réseaux sociaux, site du CHM, et médias locaux (Annexe 3)
- Partenariat avec Municipalité de Mâcon dans la diffusion d'information harmonisée avec CSAPA de Mâcon (sur panneaux lumineux et site ville de Mâcon) (Annexe 4).
- Intervention prévention à la Préfecture 71.



Parmi les outils pédagogiques, nous avons choisi de relayer les messages de la Coordination Régionale Addictions (COREADD) Nouvelle-Aquitaine, et des « animaux sans filtres » : <https://www.coreadd.com/les-animaux-sans-filtre>



Suivi des prescriptions de TSN par les infirmiers

La possibilité de prescrire des traitements de substitution nicotiques (TSN), avec remboursement par l'Assurance Maladie est autorisée depuis 2016, sur ordonnances nominatives de chaque professionnel (infirmier, kinésithérapeute, sage-femme, médecin du travail ...) -

Depuis lors, la généralisation de production informatique d'ordonnances infirmières dactylographiées pour des patients non hospitalisés ou en sortie d'hospitalisation (autorisé par la loi, sous réserve de disposer d'un numéro RPPS), reste à finaliser.

L'application au CHM est effective en intrahospitalier (DSI Crossway puis MIC) depuis mars 2021. Parallèlement à l'accompagnement de cette mesure (information, soutien des équipes et fiche mémo), l'observation de son impact sur les prescriptions des TSN a été suivie.

Impact sur les prescriptions informatisées de TSN

- **2373 prescriptions en 2025 : soit - 17%**

(2814 en 2024, 2729 en 2023, 1995 en 2022, 1774 en 2021)

- concernant à 38 % des femmes et 62 % des hommes

(40%-60% en 2024, 30%-70% en 2023, 34 %-66 % en 2022 ; 35 %-65 % en 2021)

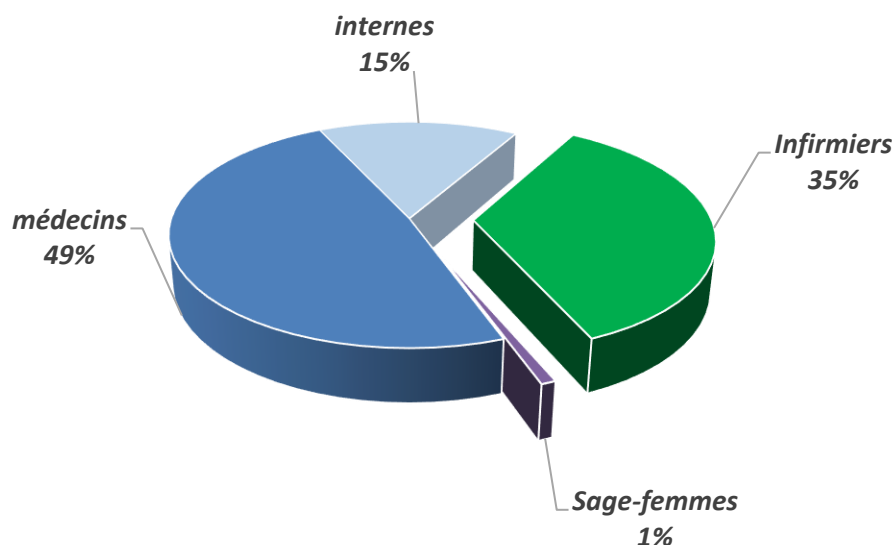
- âge moyen 54,1 ans (SD 14,1 ; médiane 56 ans),

55,4 pour les femmes, 53,3 pour les hommes

- effectuées à 64 % par médecins (1501), 1 % sages-femmes (20) et 35 % infirmiers (825),

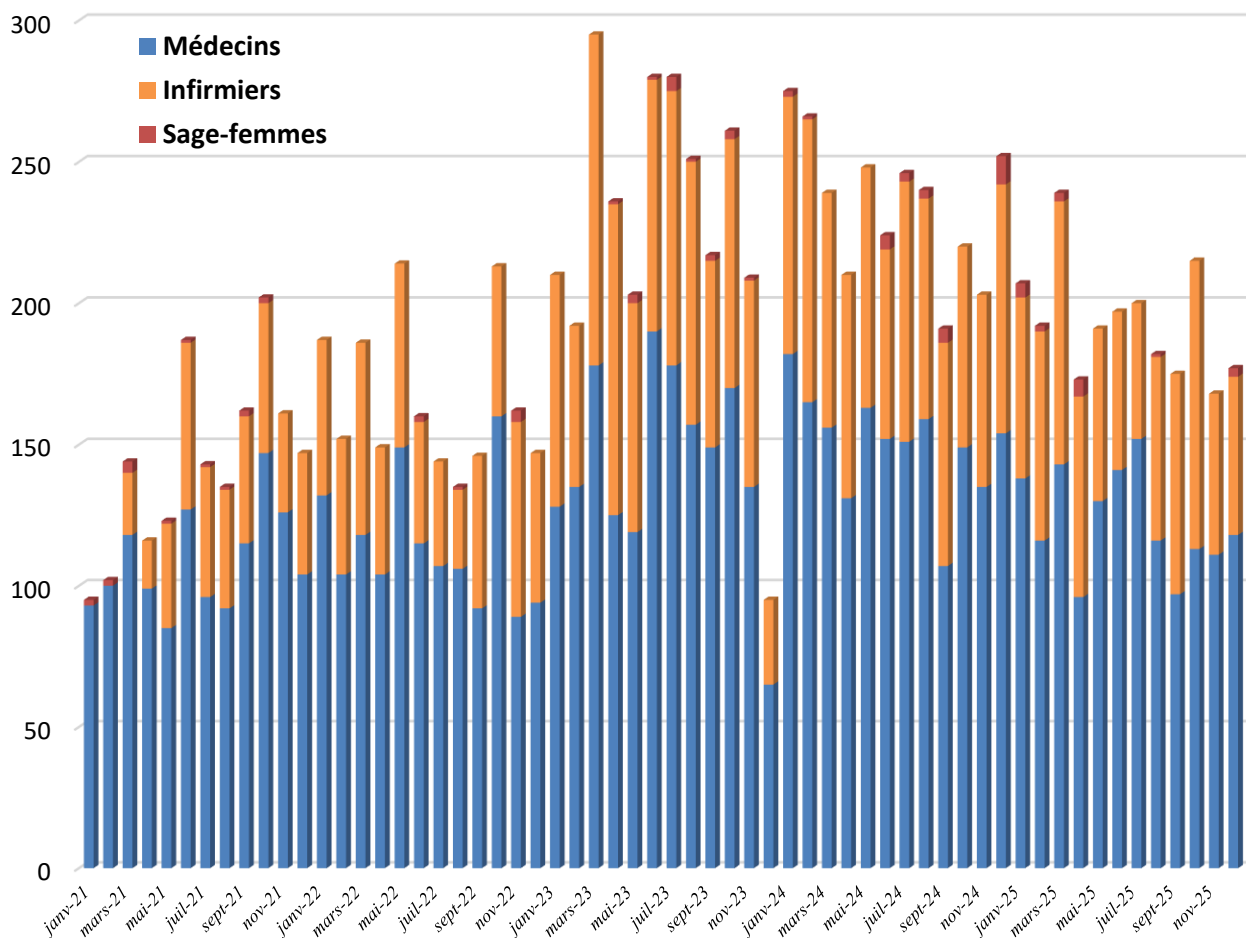
Les prescriptions sages-femmes restent rares ($\approx 1\%$; 20 en 2025, 29 en 24, 17 en 23, 7 en 22...)

Les prescriptions infirmières sont stables autour du tiers



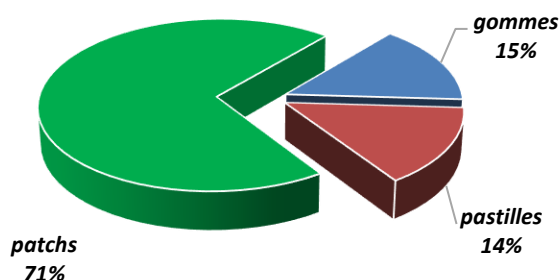
- selon les mois de l'année depuis la possibilité ouverte, la progression est visible :

Nb TSN	janv	févr	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	Total	
2021	Med	93	100	118	99	85	127	96	92	115	147	126	104	1302
	IDE			22	17	37	59	46	42	45	53	35	43	399
	SF	2	2	4		1	1	1	1	2	2			16
	% IDE			15%	15%	30%	32%	32%	31%	28%	26%	22%	29%	26%
2022	Med	132	104	118	104	149	115	107	106	92	160	89	94	1370
	IDE	55	48	68	45	65	43	37	28	54	53	69	53	618
	SF						2		1		4			7
	% IDE	29%	32%	37%	30%	30%	27%	26%	21%	37%	25%	43%	36%	31%
2023	Med	128	135	178	125	119	190	178	157	149	170	135	65	1729
	IDE	82	57	117	110	81	89	97	93	66	88	73	30	983
	SF				1	3	1	5	1	2	3	1		17
	% IDE	39%	30%	40%	47%	40%	32%	35%	37%	30%	34%	35%	32%	36%
2024	Med	182	165	156	131	163	152	151	159	107	149	135	154	1804
	IDE	91	100	83	79	85	67	92	78	79	71	68	88	981
	SF	2	1				5	3	3	5			10	29
	% IDE	33%	38%	35%	38%	34%	30%	37%	33%	41%	32%	33%	35%	35%
2025	Med	138	116	143	96	130	141	152	116	97	113	111	118	1501
	IDE	64	74	93	71	61	56	48	65	78	102	57	56	825
	SF	5	2	3	6				1				3	20
	% IDE	31%	39%	39%	41%	32%	28%	24%	36%	45%	47%	34%	32%	35%



Pour des prescriptions qui restent majoritairement transdermiques

71% de TSN transdermiques (68% en 2024 ; 62% en 2023 ; 76% en 2022 ; 68% en 2021)

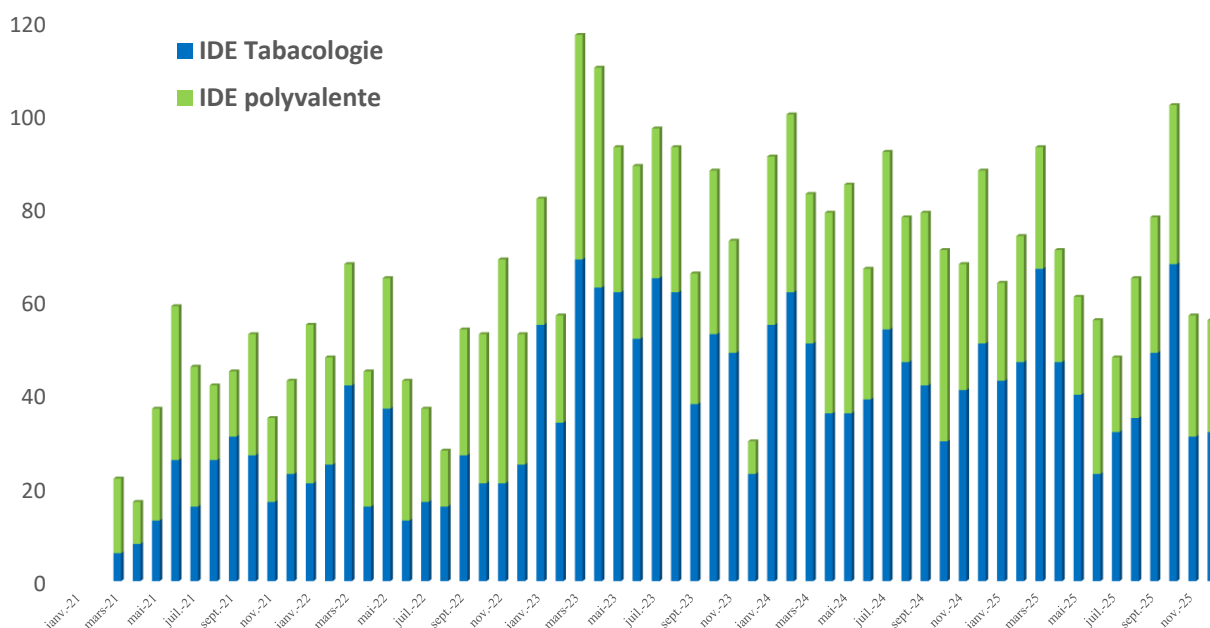


TSN	gommes	pastilles	patchs	Effectifs
Médecins	17%	13%	70%	1501
Infirmiers	11%	18%	71%	825
polyvalents	7%	4%	89%	311
Tabacologie	14%	27%	59%	514
Sages-femmes	10%	5%	85%	20
Total 2025	15%	14%	71%	2373
Total 2024	16%	16%	68%	2814
Total 2023	15%	23%	62%	2729
Total 2022	11%	13%	76%	1995
Total 2021	11%	21%	68%	1774

Développement des prescriptions infirmières

Si les infirmières de tabacologie sont à l'origine de 62% de ces prescriptions, 38% relèvent d'autres IDE polyvalentes, avec une répartition mensuelle variable sur l'année

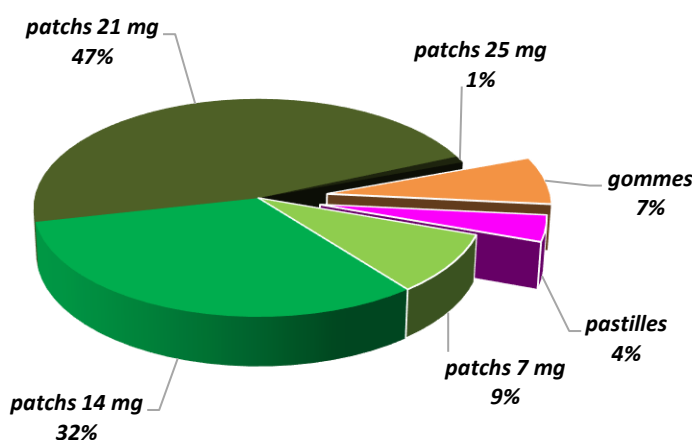
TSN	janv	févr	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	Total
2021													
IDE Tab			6	8	13	26	16	26	31	27	17	23	193
IDE poly			16	9	24	33	30	16	14	26	18	20	206
Part Poly			73%	53%	65%	56%	65%	38%	31%	49%	51%	47%	44%
2022													
IDE Tab	21	25	42	16	37	13	17	16	27	21	21	25	281
IDE poly	34	23	26	29	28	30	20	12	27	32	48	28	337
Part Poly	62%	48%	38%	64%	43%	70%	54%	43%	50%	60%	70%	53%	55%
2023													
IDE Tab	55	34	69	63	62	52	65	62	38	53	49	23	625
IDE poly	27	23	48	47	31	37	32	31	28	35	24	7	370
Part Poly	33%	40%	41%	43%	33%	42%	33%	33%	42%	40%	33%	23%	36%
2024													
IDE Tab	55	62	51	36	36	39	54	47	42	30	41	51	544
IDE poly	36	38	32	43	49	28	38	31	37	41	27	37	437
Part Poly	40%	38%	39%	54%	58%	42%	41%	40%	47%	58%	40%	42%	45%
2025													
IDE Tab	43	47	67	47	40	23	32	35	49	68	31	32	514
IDE poly	21	27	26	24	21	33	16	30	29	34	26	24	311
Part Poly	33%	36%	28%	34%	34%	59%	33%	46%	37%	33%	46%	43%	38%



Pour les infirmiers polyvalents prescripteurs : 311 prescriptions en 2025

(437 en 2024, 370 en 2023, 337 en 2022, 210 en 2021)

- La répartition selon les services retrouve :
 - 55% en médecine (dont 57% en cardiologie, cardiologie interventionnelle ouUSIC)
 - 28% en chirurgie
 - 2 % en pédiatrie
 - 8 % en psychiatrie
 - 7 % autres disciplines : SSR, Ehpad,...
- Le choix des TSN :
 - 88 % transdermiques
 - et 12% oraux



Accompagnement par l'équipe de tabacologie

Depuis 2021, les infirmières de tabacologie réalisent des temps d'information et de soutien aux IDE des services autour de la prescription des TSN. Pour cela, divers temps d'échanges avec différents professionnels, autour de

- l'évaluation de la dépendance tabagique
- l'aide à la prescription de consultations de tabacologie (DSI)
- l'accompagnement à la prescription de TSN, la place des formes orales de TSN, choix et dosage des TSN...
- la remise de supports d'aides à la prescription
- ...

En périnatalité

Les collaborations initiées depuis 2019, se poursuivent et se renforcent au-delà des programmes financés, développant les objectifs de réduire le tabagisme pendant et après la grossesse, le tabagisme des entourages directs, et de promouvoir la santé des futures mères et de leurs enfants.



En 2025, on peut retenir :

- développement du recueil de données ELSA (Piramig), et de consultations externes dédiées
- participation des sages-femmes aux actions LSST :
- soutien des prescriptions de TSN, malgré stagnation/décroissance en 2025
- formation en tabacologie (DU) entamée pour la sage-femme consultante en tabacologie
- poursuite et progression des consultations tabac par sages-femmes (internes et externes)

Actions de sensibilisation et partenariats

Avec l'équipe de tabacologie du CHM

Équipe pluridisciplinaire active depuis les années 90, préexistant au projet LSST qu'elle avait initié dans le cadre d'Hôpital sans tabac (HST), la collaboration et complémentarité est d'autant plus active que des personnels sont partagés.

Les collaborations se retrouvent lors de la journée mondiale sans tabac : 31/05 (JMST), mois sans tabac : novembre (MST), orientation vers les soins au-delà du repérage des fumeurs

Formation

La démarche LSST-CHM a concilié dès ses premiers temps, lieu de santé et lieu de formation sans tabac, promouvant toutes les opportunités de formations tabacologiques initiales ou continues des professionnels de santé, médicaux et non médicaux :

- Formation des étudiants IFSI/IFAS et action dans le cadre de service sanitaire IFSI
- Formation continue RPIB Tabac (N1) et formation continue en tabacologie (N2) au CHM.
- Formations continues CHM et GHT, RPIB Tabac

Bilan annuel d'activité LSST

Un travail de recension, mise en forme pour présentation des actions menées chaque année est fait, réunis dans un rapport d'activité annuel spécifique.

Communication grand public

Journal de Saône-et-Loire : 1 article (Annexe 3) ; Réseaux Sociaux du CHM : différents posts ou articles diffusés par la cellule de communication du CHM (Annexes 1,2,3) : **LinkedIn CHM** : 2 posts ; **Facebook CHM** : 2 posts (similaires aux posts linked in Cf. annexes) ; **Site internet du CHM** : 1 articles

Audit LSST

Chaque année depuis 2019, le comité technique LSST a évalué par cet outil, l'avancée de ses travaux. Non renouvelé en 2025 car réitéré en 12/2024 avec confirmation niveau argent ensuite.

Commentaires

Après cinq années d'investissements soutenus dans les programmes LSST-CHM 1 et 2, l'année 2025 aura été une année de relais et prolongation en ressources propres du CHM (ressources, humaines, organisationnelles, motivationnelles et financières),

Si les aspects de communication, de formation initiale et continue des agents sont maintenus, une question d'entretiens des livrables et des installations (abris, cendriers, circuit du déchet...) reste partiellement résolue.

La dénormalisation du tabagisme à l'Hôpital, avec préservation d'espace sans fumée, notamment autour des entrées des bâtiments reste un enjeu majeur, souvent remis en cause ou glissant dans des pratiques pour lesquelles manque un opérateur rappelant les préconisations et recommandations.

Les activités de soins en tabacologie et l'accès aux formes de substitutions nicotiques se poursuivent, avec une certaine stagnation au-delà d'un essor initial. La saturation des RH (infirmière) ou leur manque (médecin et psychologue) voire leur absence (diététicien) participent à un effet plateau. L'absence d'offre significative complémentaire à celle du CHM en tabacologie (malgré l'activité de professionnels libéraux non spécialisés ou une activité naissante en CSAPA), souligne le manque de réponse en santé publique face au premier déterminant de santé évitable pour le bassin mâconnais.

Perspectives

Chaque année, une relance de la démarche s'impose au vu des effets d'érosion possible et de démobilisation des acteurs, au vu du nombre des projets et priorisations de santé publique concomitantes.

Au titre du CHM, le Cotech maintient une impulsion et sollicitation des ressources internes au CHM :

- Poursuivre la question du traitement des déchets du tabac au CHM (loi RSE), et concrétiser l'offre Alcome
- Finir d'installer les cendriers jamais acquis, peut-être dans le cadre du projet Alcome.
- Envisager une nouvelle enquête de prévalence tabagisme en blouse blanche sur le CHM, et poursuivre les enquêtes de prévalence Tabagisme IFSI IFAS.
- Engager un programme de traitement d'évènements indésirables liés au tabac, avec leur traitement annuel ouvrant à des mesures correctives, jamais initié jusqu'alors.
- Les projets territoriaux : Est-GHT avec Cluny ou Tournus ou sur l'ensemble du GHT avec le CHPCB seront traités spécifiquement, hors LSST-CHM.

Annexes

Annexe 1 : Journée réseau RNB



Annexe 2 : Journée mondiale sans tabac



19:47 🔒 📶 61%

Centre Hospitalier de Mâcon 47 m · 🌐

Journée mondiale sans tabac 📣

Vendredi 30 mai 2025, retrouvez des stands d'informations :

➡ Hall du bâtiment principal : Présence d'un médecin tabacologue et d'une infirmière tabacologue entre 12h et 14h

➡ 4ème étage : Présence d'une sage-femme de 12h à 14h

Venez rencontrer un tabacologue pour parler de votre consommation de tabac et être aidé si besoin

En savoir + 📌 <https://fb.me/e/4NhBzH83>

#hopital #santé #Mâcon #CHM #hôpital



2 1 commentaire

Annexe 3 : Mois sans tabac



12 **Actu** Mâconnais

Samedi 1^{er} novembre 202

Mâcon

Tabac : « Un mois sans fumer multiplie par 5 les chances d'arrêt définitif »

Ce vendredi 1^{er} novembre commence le programme national du mois sans tabac. À Mâcon, 4 stands seront installés tout le mois dans l'hôpital et le personnel est pleinement mobilisé. Le docteur addictologue Pascal Ménezier et l'infirmière tabacologue Valérie Adouard donnent leurs conseils pour réduire la consommation de tabac.

Le mois sans tabac commence ce 1^{er} novembre, quel en est l'enjeu ?

Docteur Pascal Ménezier, médecin addictologue et tabacologue à l'hôpital de Mâcon : « C'est de permettre à toute personne à l'hôpital (patient, visiteur, soignant...) d'intégrer cette démarche nationale et de tout faire pour essayer un jour de changer ses habitudes de consommation de tabac. Et aussi permettre aux non-fumeurs de consolider leur statut de non-fumeur. On sait que la plupart des fumeurs envisagent un jour d'arrêter le tabac. »

Valérie Adouard, infirmière tabacologue : « Toute occasion de venir à l'hôpital est bonne pour réfléchir à sa santé, et



Valérie Adouard, infirmière tabacologue et Pascal Ménezier, médecin addictologue tabacologue à l'hôpital de Mâcon. Photo Lionel Brossard

quand on est consommateur de tabac, de réfléchir à sa consommation. On peut envisager différentes manières d'agir, réduire sa consommation. »

L'impact du tabac sur la santé, c'est quelque chose que vous constatez au quotidien ?

V.A. : « Les patients qui sont hospitalisés pour des maladies chroniques, des découvertes

de cancer, des infarctus du myocarde... Il y a x motifs pour lesquels on retrouve le tabac en facteur de risque. »

P.M. : « La question du tabagisme, ce n'est pas que de faire peur par rapport à la santé, c'est aussi de pouvoir se rendre compte qu'on peut aller mieux sans fumer et se libérer. Et ce n'est pas si compliqué que ça. Nombre de patients nous di-

sent redouter le fait de ne plus fumer, mais une grande majorité nous disent ensuite : "ça ne s'est pas si mal passé que cela". Du moment qu'ils sont accompagnés, qu'il y a des moyens de substitution, ils se rendent compte que c'est possible de ne plus fumer. Même si on a fait plein de tentatives sans y arriver, un beau jour on y parvient, et on va mieux. »

Les patches, les gommes à mâcher... Ces substitutions nicotiques fonctionnent bien pour arrêter la cigarette ?

P.M. : « C'est utile pour permettre de ne pas être en manque de nicotine. Aujourd'hui, ces produits peuvent être prescrits par des médecins ou même des infirmiers pour accéder le plus facilement possible à un moyen de ne pas fumer sans être en manque. »

Il y a aussi le vapotage, c'est conseillé ou c'est un danger ?

V.A. : « Avec le recul, on peut dire que vapoter c'est 95 % moins dangereux que fumer. Clairement, si ça permet au fumeur de ne plus fumer, il vaut mieux qu'il vapote, pour sa santé, il aura clairement des bénéfices qu'il pourra mesurer très

rapidement. C'est un moyen de venir substituer un apport de nicotine, c'est une méthode qui peut être utilisée pour se libérer du tabac dans des conditions confortables. »

P.M. : « Il n'y a pas de risque pour les gens autour d'un vapoteur. Autant le tabagisme pass existe avec un fumeur, autant n'y a pas de risque à être à côté de quelqu'un qui vapote. C'est une vapeur qui très vite disparaît et il n'y a pas d'absorption.

Quels conseils pour guider quelqu'un vers l'arrêt du tabac ?

P.M. : « Il n'est jamais trop tard. Il ne faut pas se décourager, toutes les tentatives sont utiles, même de moins fumer temporairement. Tous les moyens d'aide et de soutien sont possibles. Il n'y a pas de succès ou d'échec, il y a un parcours. Tout changement est une avancée qui est bonne et sert à la personne. »

V.A. : « On sait qu'un mois sans fumer, ça multiplie par 5 les chances d'arrêter définitivement. Toute expérience d'arrêt, même au bout de 24 heures, apporte déjà des bénéfices pour sa santé. »

● **Propos recueillis par Lionel Brossard**



Le mois de novembre marque le retour du **Mois Sans Tabac**, une initiative nationale visant à encourager les fumeurs à tenter l'expérience d'un mois sans tabac. Au Centre Hospitalier de Mâcon, l'Unité de tabacologie vous donne rendez-vous dès le 20 octobre pour vous accompagner dans ce défi.

Le Mois Sans Tabac, qu'est-ce que c'est ?

Le Mois Sans Tabac, c'est l'occasion pour les fumeurs de tenter l'expérience d'arrêter de fumer pendant 30 jours. C'est un défi, certes, mais aussi une opportunité de découvrir les bienfaits d'une vie sans tabac : mieux respirer, plus d'énergie, une peau plus belle... Les bénéfices sont nombreux !

Pourquoi participer ?

- ▶ **Un accompagnement personnalisé :** L'équipe de tabacologie du Centre Hospitalier de Mâcon sera présente pour vous informer, vous conseiller et vous soutenir tout au long du mois de novembre.
- ▶ **Un défi à relever à plusieurs :** Rejoignez la communauté des personnes qui souhaitent arrêter de fumer et bénéficiez d'un soutien mutuel.
- ▶ **Un pas vers une vie plus saine :** Le Mois Sans Tabac est le premier pas vers une vie sans tabac.

Comment participer ?

Rendez-vous dès le 18 octobre dans le hall du Centre Hospitalier de Mâcon. L'équipe de tabacologie sera présente pour répondre à toutes vos questions et vous inscrire :

CATÉGORIES

- Actualités
- Affaires médicales
- Divers
- GHT Bourgogne Méridionale
- Projets
- Ressources Humaines

MOIS SANS TABAC
2025

En novembre, on arrête ensemble.

STAND d'INFORMATIONS avec l'équipe de tabacologie

Lundi 20 octobre 2025	12h à 14h	Hall Bâtiment principal
Mardi 21 octobre 2025	14h à 15h	Bâtiment principal 4ème étage
Mardi 22 octobre 2025	12h à 14h	Hall Bâtiment principal
Mardi 27 octobre 2025	12h à 14h	Hall Bâtiment principal
Mardi 30 octobre 2025	12h à 14h	Hall Bâtiment principal
Lundi 3 novembre 2025	15h à 17h	Hall Bâtiment principal
Vendredi 7 novembre 2025	10h à 12h	Hall Bâtiment principal
Mardi 12 novembre 2025	14h à 15h	Bâtiment principal 4ème étage
Vendredi 14 novembre 2025	14h à 16h	Hall Bâtiment principal

Inscrivez-vous sur mois-sans-tabac.fr

Octobre

- 20 octobre 12h à 14h
- 22 octobre 14h à 15h – 4ème étage
- 27 octobre 12h à 15h
- 30 octobre 12h à 14h

Novembre

- 3 novembre 15h à 17h
- 7 novembre 10h à 12h
- 12 novembre 14h à 15h
- 14 novembre 14h à 16h

Offre périnatalité

L'offre périnatalité pour accompagner tous ceux qui souhaitent dire stop à la cigarette. Explorez l'offre en périnatalité destinée aux futures mamans, femmes enceintes ou jeunes mamans désireuses d'arrêter de fumer. Profitez d'un accompagnement personnalisé.

Cette année retrouvez des stands en présence d'une sage-femme au 4ème étage à partir du 22 octobre

Pourquoi choisir le Centre Hospitalier de Mâcon ?

Le Centre Hospitalier de Mâcon dispose d'une équipe de professionnels de santé expérimentés en tabacologie. Ils sont là pour vous accompagner dans votre démarche et vous proposer des solutions adaptées à votre situation.

Le Centre Hospitalier, labellisé Lieu de Santé sans Tabac, propose des consultations d'aide au sevrage tabagique ouvertes à tous.

Une équipe à votre écoute :

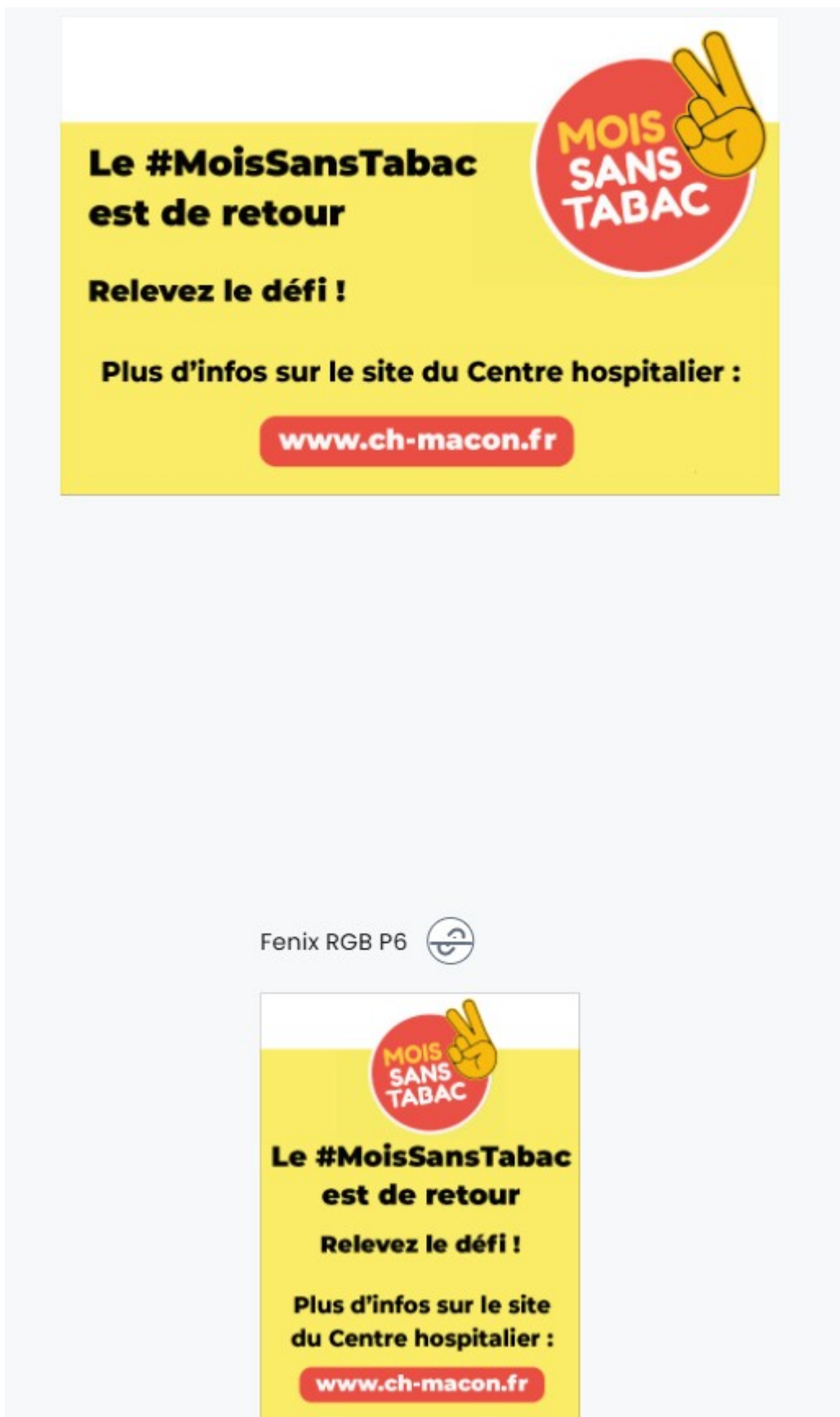
- ▶ 1 médecin
- ▶ 2 infirmières
- ▶ 1 psychologue
- ▶ 1 sage-femme

Le Mois Sans Tabac, c'est l'occasion de prendre soin de votre santé et de celle de vos proches.

N'hésitez pas à venir nous rencontrer et à vous inscrire !

Le Mois Sans Tabac : un petit pas pour vous, un grand pas pour votre santé. ❤️

Annexe 4 : Relais infos MST par service communication de la ville de Mâcon





SOLIDARITÉ ET SANTÉ

Mois Sans Tabac : le Centre Hospitalier de Mâcon vous accompagne dans ce défi

Le mois de novembre marque le retour du Mois Sans Tabac, une initiative nationale visant à encourager les fumeurs à tenter l'expérience d'un mois sans tabac. Au Centre Hospitalier de Mâcon, l'Unité de tabacologie vous donne rendez-vous dès le mois d'octobre pour vous accompagner dans ce défi.

Publié le 29 octobre 2025

Le Mois Sans Tabac, c'est l'occasion pour les fumeurs de tenter l'expérience d'arrêter de fumer pendant 30 jours. C'est un défi, certes, mais aussi une opportunité de découvrir les bienfaits d'une vie sans tabac : mieux respirer, plus d'énergie, une peau plus belle... Les bénéfices sont nombreux !

Pourquoi participer ?

- > **Un accompagnement personnalisé :** L'équipe de tabacologie du Centre Hospitalier de Mâcon sera présente pour vous informer, vous conseiller et vous soutenir tout au long du mois de novembre.
- > **Un défi à relever à plusieurs :** Rejoignez la communauté des personnes qui souhaitent arrêter de fumer et bénéficiez d'un soutien mutuel.
- > **Un pas vers une vie plus saine :** Le Mois Sans Tabac est le premier pas vers une vie sans tabac.

Comment participer ?

Le Centre Hospitalier de Mâcon vous donne rendez-vous dans le hall du bâtiment principal.

L'équipe de tabacologie sera présente pour répondre à toutes vos questions et vous inscrire les :

- > jeudi 30 octobre 2025 de 12h à 14h - Hall du bâtiment principal ;
- > lundi 3 novembre 2025 de 15h à 17h - Hall du bâtiment principal ;
- > vendredi 7 novembre 2025 de 10h à 12h - Hall du bâtiment principal ;
- > mercredi 12 novembre 2025 de 14h à 15h - 4ème étage du bâtiment principal ;
- > vendredi 14 novembre 2025 de 14h à 16h - Hall du bâtiment principal.

Pour en savoir plus :

- > Site internet du Centre Hospitalier de Mâcon : <https://www.ch-macon.fr/actualites/mois-sans-tabac-2025>
- > Site internet du Mois Sans Tabac : <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>

Centre hospitalier de Mâcon
Boulevard Louis Escarande
71018 MACON Cedex

- Site internet
- 0385203040
- 0385203193
- Coastel
- 7 jours sur 7 et 24h sur 24
- ITINÉRAIRE

EN SAVOIR PLUS

PRÉCÉDENT RETOUR À LA LISTE SUIVANT

HÔTEL DE VILLE DE MÂCON
Adresse postale :
Quai Lamartine 71018
CEDEX Mâcon.

Entrée du public :
Place Saint-Pierre.

L'accueil de l'Hôtel de Ville est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 et le samedi de 8h00 à 12h00.

Le service État civil Réglementation est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h et le samedi de 8h00 à 12h00.

Pour connaître les horaires d'ouverture des autres services municipaux, consultez la page dédiée.

☎ 03 85 99 71 00
Aloï Mairie : 0800 337 273

NOUS CONTACTER

MENTIONS LÉGALES

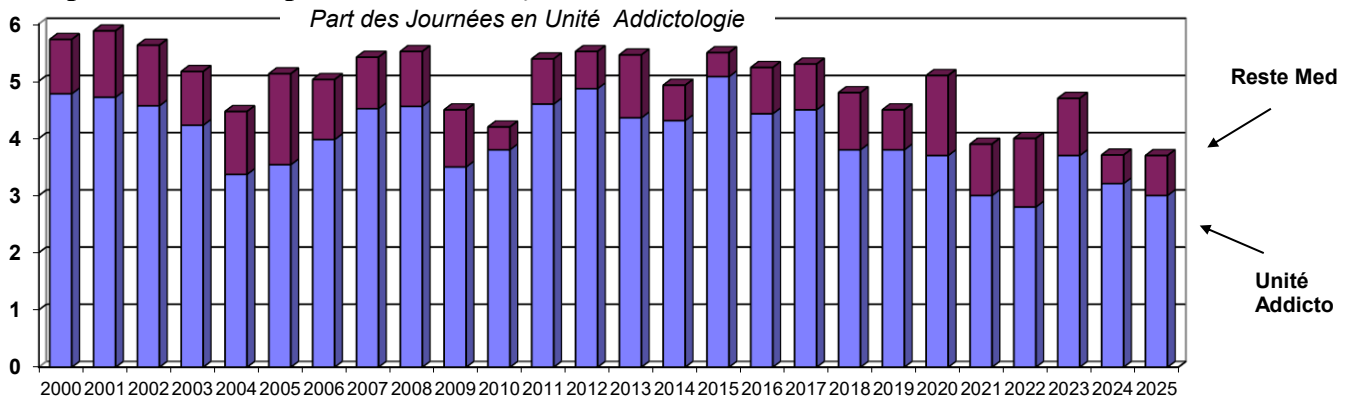
- PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES
- ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE : CONFORMITÉ PARTIELLE
- PLAN DU SITE
- HORAIRES D'OUVERTURE DES SERVICES
- GESTION DES COOKIES

ESPACE PRESSE

RESUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE 2025

Addictologie CHM

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



En Hôpital de Jour Addictologique: repris 4 jours/ 5 avec 8 places depuis septembre 2025

En liaison, vers l'ensemble des services du CHM ;

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

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
C Int Add Med	147	136	178	112	123	102	182	128	105	131	111	106	94	128	116	114	65	35	62	146	
C Int Add Psycho	569	476	529	515	568	528	599	508	430	444	487	332	331	370	298	296	292	378	392	557	
C Int Add IDE	230	250	291	278	289	304	277	444	417	484	443	471	413	270	253	330	326	344	381	368	
C Int Add Ass Soc	560	450	374	226	265	284	292	337	298	219	216	317	154	15	137	252	314	377	255	198	
C Int Tab Med															4	1		3	1		
C Int SF																				10	13
C Int Tab IDE	278	316	362	358	390	350	447	474	491	566	649	537	641	358	141	502	659	830	756	685	
C Int Tab Psycho							7	30	11	4	5	6	3	1		7	1	1		1	
C Ext Add Med	537	408	402	608	465	566	452	438	396	360	336	317	360	320	268	239	189	216	206	295	
C Ext Add Psycho	416	448	737	667	753	806	559	473	415	355	327	366	548	181	372	296	217	269	263	195	
C Ext Add IDE										17	7	5	11		6	8	18	18	19	13	
C Ext Add Ass Soc							59	18	24	57	43	12	37		33	24	30	43	29	27	
C Ext Tab Med	202	216	163	86	100	68	72	47	28	61	42	21	1		16	46	53	64	37	14	
C Ext SF																		9	27	46	
C Ext Tab Psycho						23	49	37	89	92	89	94	127	121	30	103	143	206	170	41	
C Ext Tab IDE	363	576	490	576	604	731	697	563	419	499	534	595	590	317	381	669	815	949	1004	890	
C Famille Add	115	145	167	142	170	163	186	138	149	111	110	85	83	90	42	32	48	37	43	48	
Gr Add: actes	852	1106	1501	1303	1017	1061	1126	1032	1068	1152	1575	1324	815	632	550	681	548	817	773	834	
Gr Tab: actes	180	164	178	181	123	113	172	219	256	218	183	220	178	181	70	74	67	98	161	189	
Total	4449	4691	5372	5052	4867	5099	5176	4886	4596	4770	5157	4808	4386	2984	2717	3674	3785	4694	4590	4560	

