

Agir ensemble pour la Qualité de vie, le Bien-être et la Santé
en Bretagne

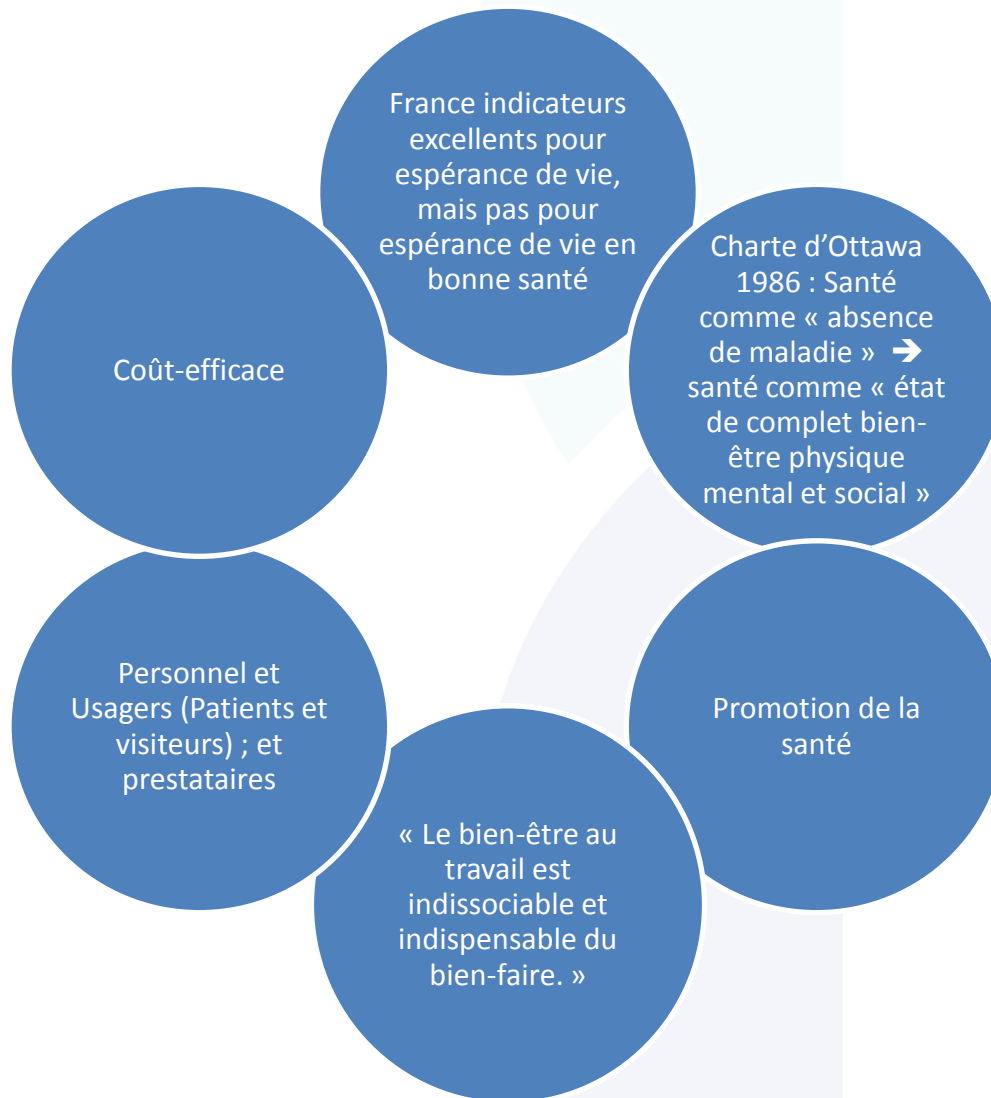
Le Soin, c'est de la prévention (et vice versa)

L'Hôpital de Lorient, bientôt un Lieu de Santé Sans Tabac

Quentin Vieille, Médecin Addictologue au GHBS

14 octobre 2019

Contexte - Initiation



Contexte (Tabac)

FRANCE

- Tabac = première cause de mortalité *évitable* (73 000 décès par an) soit un décès sur 8,
- de mortalité *précoce* (avant 65 ans),
- notamment par cancer et de mortalité par maladies cardiovasculaires.
- Le tabac est également un marqueur d'inégalités sociales de santé très importantes

BRETAGNE

- Proportion idem : plus d'un quart (26.4%) des 18-75 ans fument tous les jours,
- Les jeunes à 17 ans ont une consommation plus élevée qu'en France.
- Le tabagisme des femmes, notamment pendant la grossesse, est particulièrement préoccupant : 45,4% des femmes fument avant la grossesse et 28,1% fument au 3ème trimestre ; soit des taux supérieurs de plus de 20% au taux moyen français.

Une démarche actuelle nationale...

« Priorité Nationale de Santé » 2018 – 2022

- « **2032, première génération d'adulte sans tabac** »
 - Remboursement des TSN
 - Augmentation prix du tabac
 - Programme National de lutte contre le Tabagisme avec dénominations régionales

Réseau Hôpital Sans Tabac 1995 => Lieu de Santé Sans Tabac 2018

Quelques expériences réussies

- CH de la Rochelle Installation de zones fumeurs autorisées
« Le tabac n'est plus bienvenu à l'hôpital de La Rochelle »
<https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/le-tabac-n-est-plus-bienvenu-a-l-hopital-de-la-rochelle-1559065069>
- CH de Gray (Bourgogne)
<https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2017/11/2.KICHENARADJA.pdf>
- Centre de Cancérologie Léon Bernard - Lyon
- CH de Fécamp (Normandie)
- Démarche initiée par les CHU Bretons : Brest et Rennes.



AAP Lieu de santé Sans Tabac

- Validé par l'ARS
 - 0,2 ETP temps de coordination médicale
 - 0,2 ETP temps IDE
 - Formation DU Addictologie d'une IDE
- Action
 - Systématisation du Repérage
 - Amélioration de la PEC des fumeurs
 - des usagers
 - du personnel

Précédents

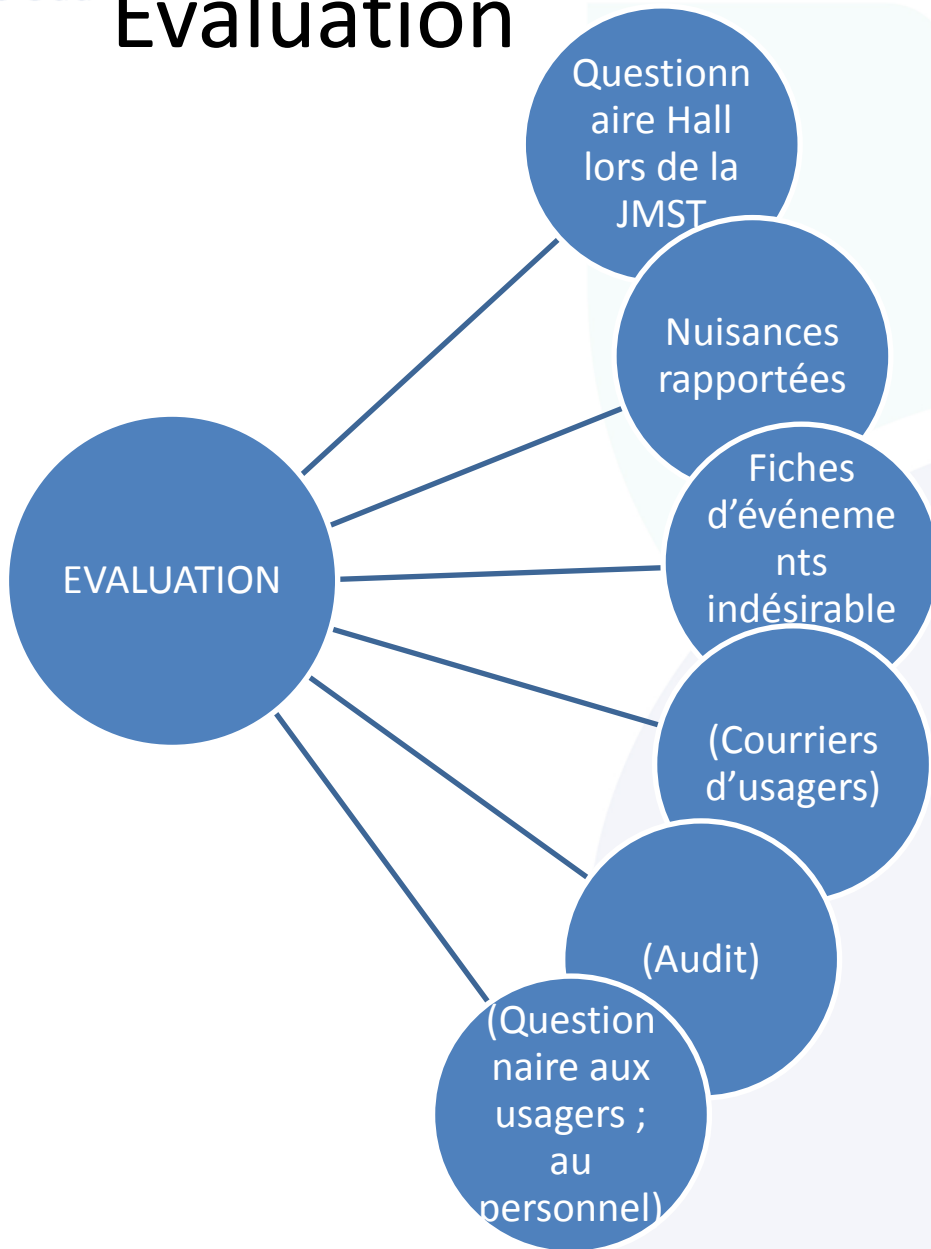
- Nous avons déjà eu un Comité de Prévention des Addictions jusqu'à 2015
 - Dissous devant la difficulté à faire avancer certains points
 - Tabagisme en blouse blanche
 - Protocole de conduite à tenir devant un trouble du comportement
 - Absence de règlement intérieur

Moyens existants

- 800 Consultations spécifiques de Tabacologie en 2018 (↗) : 2 IDE à Temps plein
- et actions de tout le Service d'Addictologie :
 - Hospitalisations
 - Equipe mobile (ELSA)
 - Moi(s) Sans Tabac
 - JMLT



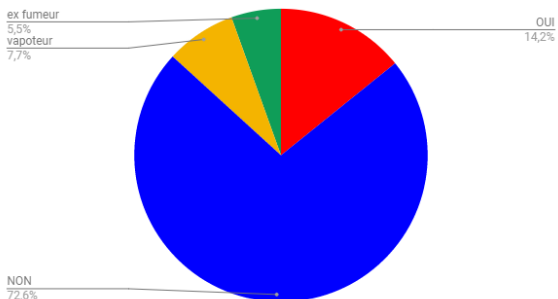
Evaluation





GHBS – enquête Printemps 19

Q1a Fumeur?



NON
72,6%

« Vapoteur »
5,9%

« Fumeur »
26,7%

« Non fumeur »
66,7%

Q4 Avez-vous connaissance des aides proposées sur le GHBS pour accompagner les fumeurs ?

NON
35,4%

OUI
64,6%

Q1b Parmi les fumeurs : intéressés pour diminuer ou arrêter?

NON
34,1%

OUI
65,9%

Q3 Seriez-vous favorable à un hôpital sans tabac?

NON
17,4%

OUI
82,6%

GHBS – enquête Printemps 19

- Paradoxe
 - 60% des fumeurs quotidiens déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer (56,7% en France).
 - Les fumeurs partagent le souhait d'un Hôpital sans Tabac
 - plus de revendications
- Nuisances
 - *une mauvaise image du tabagisme pour un Hôpital ou des soignants en blouse blanche,*
 - *la gêne ressentie aux abords des accès de l'hôpital ainsi que dans les services adjacents.*
- Propositions
 - *une amélioration de l'aide au sevrage pour les patients et le personnel,*
 - *un éloignement de la zone fumeur des accès de l'hôpital : entrée principale et entrée du Pôle FME.*
 - *Un aménagement d'abris-fumeurs éloignés des accès.*

Moyens

- JMLT (journée mondiale contre Tabac)
 - Questionnaire personnel
- Moi(s) Sans Tabac
- Recréation d'une instance de Pilotage
 - Contact avec différents acteurs : médecine du travail, informatique, pharmacie, cadres de soins, usagers, syndicats
 - aller chercher l'appui administratif
 - *benchmarking*
 - *stats*
- Formation du personnel « *Repérage précoce et intervention Brève* »

Les objectifs du CPA

Aider les personnes volontaires dans leurs souhaits de diminuer ou stopper leur dépendance à une addiction.

Éviter les nuisances liés aux addictions aux seins des différents sites du GHBS

Identifier des leviers d'action et de prévention des problématiques d'addictions au sein du GHBS

Enjeu de Promotion de la Santé et de crédibilité des Lieux de Santé

Premières actions du CPA ?

- Ciblage du tabagisme comme addiction la plus commune.
 - Engagement dans la démarche LSST
- Mise en place d'actions à direction des patients et du personnel du GHBS :
 - Mettre en place des « zones fumeurs » et une signalétique adaptée
 - Actions de prévention (informations, enquêtes, suivi des patients, ambassadeurs)
 - Former le personnel soignant
 - Systématiser :
 - le repérage du tabagisme à l'admission du patient;
 - la proposition d'un accompagnement.



Chantiers futurs

- Elargissement aux autres sites:
 - IFSI
 - Quimperlé, SSR...
- Autres Actions
 - *“faire une pause ensemble autrement”*
- Autres Addictions
 - Troubles du comportement sur le lieu de travail
 - Règlement Intérieur

Programme Régional de Lutte contre le Tabac

Le **Programme Régional de Lutte contre le Tabac**, porte donc l'ambition nationale : « **2032, première génération d'adulte sans tabac** ». Cela se traduit à travers 4 axes et 17 priorités d'actions :

Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme

- Priorité 1 : Mettre en place des programmes de renforcement des compétences psychosociales auprès des collégiens
- Priorité 2 : Développer des programmes de prévention par les pairs dès le collège
- Priorité 3 : Développer des démarches territoriales intersectorielles et participatives

Axe 2 : Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs

- Priorité 4 : Soutenir les professionnels de santé de proximité dans l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac
- Priorité 5 : Poursuivre le déploiement de Moi(s)sans tabac
- Priorité 6 : Elaborer des réponses adaptées pour améliorer l'accès à une offre dans les zones rurales
- Priorité 7 : Mieux prévenir et repérer la consommation de tabac pendant la grossesse pour protéger la femme et l'enfant
- Priorité 8 : Développer les projets d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac des publics en situation de précarité et d'exclusion
- Priorité 9 : Renforcer les actions d'aide à l'arrêt du tabac chez les jeunes
- Priorité 10 : Faciliter la réduction ou un arrêt du tabac chez les personnes présentant des co-morbidités psychiatriques

Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé

- Priorité 11 : Engager les établissements sanitaires, médico-sociaux et les lieux de formations en santé, dans des démarches « lieux de santé sans tabac »
- Priorité 12 : Favoriser l'engagement des entreprises et des administrations dans une démarche interne de promotion de la santé, à partir du PRLT
- Action 13 : Faciliter et valoriser l'implication des collectivités territoriales pour des environnements favorables à la santé

Axe 4 : Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé

- Priorité 14 : Mettre à disposition de tous, les données scientifiques validées sur le tabac, ses effets, les ressources
- Priorité 15 : Relayer les campagnes de communication nationales
- Priorité 16 : Elaborer des outils de communication adaptés
- Priorité 17 : Signer une charte ARS sans tabac

CHARTRE

Hôpital 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 des Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé.
- 9** Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10** Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Etre persévérant !

Merci

Agir ensemble pour la Qualité de vie, le Bien-être et la Santé
en Bretagne

Le Soin, c'est de la prévention (et vice versa)

L'Hôpital de Lorient, bientôt un Lieu de Santé Sans Tabac

Quentin Vieille, Médecin Addictologue au GHBS

14 octobre 2019