

Colloque " **Vers des lieux de santé sans tabac : L'EXPERIENCE DE L'HOPITAL** " organisé par RESPADD en partenariat avec la MILDECA, l'INCa, Santé Publique France le 24 octobre 2017: L'AFIT était présente !



Isabelle Hamm (Présidente de l'AFIT), Brigitte Faure et Anne Pison-Diakhaté

Thèmes de la matinée très riches :

- ✚ Le président de l'Alliance contre le tabac, Loïc Josseran a souligné deux points :
 - ✓ L'urgence de lutter et de combattre la manipulation des industriels du tabac
 - ✓ L'implication nécessaire de tous les professionnels de santé comme acteurs dans la prévention du tabagisme, dans la prise en charge des fumeurs ou dans la prévention primaire pour éviter une initiation au tabagisme.
- ✚ De la théorie à la pratique : des outils pour tous :
 - ✓ Anne Borgne, présidente du RESPADD nous présente le tout nouveau « Guide Hôpital Sans Tabac » et le manuel « Prendre en Charge les Fumeurs dans les Lieux de Santé » :
 - le « Guide Hôpital Sans Tabac » aborde la stratégie, la réglementation, l'organisation du parcours de soins et la formation des professionnels.
 - Le manuel « Prendre en Charge les Fumeurs dans les Lieux de Santé », consacré à l'abord du fumeur, est didactique et aborde les notions de bonnes pratiques relationnelles et les conduites à tenir pour aborder et organiser les prises en charges.

Ils sont simples et fonctionnels ces deux outils disponibles auprès du RESPADD (www.respadd.org) . L'AFIT a participé à l'élaboration de ces deux outils.

- ✓ La Directrice du Centre hospitalier de Gray en Haute Saône, Madame Chitra Kirchenaradja, nous présente la démarche « devenir hôpital sans tabac ». Depuis le 31 mai 2017, et suite à deux années de travail, le Centre Hospitalier de Gray est entièrement non-fumeur, tant à l'intérieur de ses locaux qu'à l'extérieur, malgré de nombreuses réticences de la part des collaborateurs ! Un engagement musclé et sans faille de la direction s'appuyant sur le PNRT. La constitution d'un solide groupe de travail (dont un chef de projet à 0,2 ETP), soutenu par la direction, a permis d'œuvrer dans ce sens. Le plus grand nombre a accepté la disposition Hôpital Non-Fumeur .

✚ L'engagement des professionnels : du défi à la réussite :

Les trois interventions ont toutes mis l'accent sur l'importance du repérage précoce, de la lutte contre les idées reçues entravant l'action vers un arrêt du tabac et de l'importance d'outils de communication partagés par l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que de l'importance de l'accompagnement au sevrage tabagique intégré dans le parcours de soin du patient.

- ✓ Intervenir en cancérologie, des besoins de terrain aux facteurs de réussite , Anne Stoebner de l'institut du cancer de Montpellier ;
- ✓ Intervenir en péri-opératoire : une action coût efficace , Dan Benhammou de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation ; En péri opératoire, les complications cardiaques et respiratoires sont doublées du fait du tabagisme et le fait de traiter par substitut nicotinique avant l'opération permet de réduire sensiblement les risques de complications post opératoires. Une opération chirurgicale constitue également un moment privilégié pour aborder le tabagisme. Même un arrêt en post opératoire est intéressant. L'arrêt du tabac doit donc être proposé à tout moment.

- ✓ Une maternité qui s'organise pour accompagner les femmes enceintes qui fument, Marie Malécot du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc de Lyon)En maternité, il faut notamment combattre le mythe des 5 cigarettes meilleures pour le bébé plutôt que le sevrage tabagique parfois encore d'actualité. Anne Stoebner de l'Inca de Montpellier met particulièrement l'accent sur 7 facteurs de réussite pour la prise en charge du tabagisme en cancérologie :
 - 1 ELSA sur site
 - 1 protocole intégré dans le parcours personnalisé de soins
 - L'intégration de la question du tabac dans une démarche globale ETP
 - Une certaine souplesse et adaptabilité
 - Des outils pratiques et gains de temps / rédaction facilitée de documents de liaison
 - Une formation par compagnonnage, qui **RASSURE...**
 - Rapide
 - Ancrée dans la pratique
 - Scientifiquement fondée
 - Sur mesure
 - Utile
 - Réaliste
 - Efficace
 - Une pratique en lien avec la recherche : axe d'amélioration et / ou d'évaluation.

En conclusion de cette matinée nous pouvons dire que la pratique sur le terrain, du repérage précoce et du conseil à l'arrêt, doit être l'affaire de tous, dans les lieux de santé. Ces dispositions doivent être organisées, soutenues et encouragées par les directions médicales et administratives.

Thème de l'après-midi :

Tous unis pour devenir « lieu de sante sans tabac » : Les interventions, sous la présidence de séance de François Bourdillon Directeur Général de Santé Publique France , nous ont amené un exemple de dynamique internationale et l'éclairage des directions hospitalières :

- ✚ Dr Rudi Grasser (Victorian NetWork of Smokefree Healthcare Services), nous fait part de la mobilisation internationale via le « Global NetWork for Tobaccofree Healthcare Service » et de son application notamment dans l'état de Victoria en Australie via les trois dispositions suivantes:
 - ✓ Augmentation du prix du tabac : une cigarette allant jusqu'à coûter plus de 1 euro ,
 - ✓ Adoption du paquet neutre depuis plusieurs années
 - ✓ Dispositif MECC : « Make Every Contact Count » (chaque contact d'un professionnel de santé compte)
 Ces trois dispositions ont fait chuter le pourcentage de fumeur à moins de 12 % .

Enfin la démarche est intégrée dans une politique publique nationale et internationale ce qui a permis de faire avancer les dispositions de la CCLAT.

- ✚ La journée s'est achevée par une table ronde « Une mobilisation collective » réunissant les présidents de la FHF, de la FEHAP, de la FHP, d'Unicancer, des conférences des directeurs généraux et des présidents de CME des CHU, des centres hospitaliers et des centres hospitaliers spécialisés. Après avoir tour à tour : Fait le bilan du passé où dans tous les services, les médecins et les infirmiers fumaient en présence des patients ; Noté les difficultés de mise en œuvre de politique anti-tabac dans des lieux d'accueil spécialisés notamment les services de santé mentale où la représentation du tabagisme anxiolytique et antidépresseur des patients est encore bien présente malgré de nombreuses études contradictoires ; Mis l'accent sur la nécessaire formation des agents dans la prise en charge au « lit du malade » du tabagisme , les participants ont signé un engagement à se mobiliser pour faire de la prévention du tabagisme, notamment des professionnels, une priorité, ce qui donnerait aux services hospitaliers le rôle d'exemplarité que l'on attend d'eux.

Ce n'est que le début..... A suivre par chacun de nous là où nous sommes...