



**A QUOI SERVENT LES LIEUX SANS TABAC ET
COMMENT LES METTRE EN PLACE SUR LE PLAN
DU MANAGEMENT ?**

– Groupe n° 18 –

Landdry AUGIER DE LAJALLET, *EAAH*

Emma BUSTARA, *EDS*

Matilde CRETON, *EDS*

Delphine DELETOILE, *ED3S*

Johan MANGIN D'HERMANTIN, *EAAH*

Mathieu MARTINEZ, *EDH*

Audrey PANIEGO-MARTINEZ, *EDH*

Romain POIGNAND, *EDH*

Jean RAIMOND, *EAAH*

Mathilde ROUSSEAUX, *ED3S*

Hasinandrianina RUMAUX, *EIES*

Animatrice :

Madame Karine GALLOPEL-MORVAN

Sommaire

NOTE METHODOLOGIQUE	1
INTRODUCTION	3
1 Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France qui justifie la mise en place de lieux sans tabac	5
1.1 Les lieux sans tabac sont justifiés pour des raisons de santé publique.....	5
<i>1.1.1 La mise en place des lieux sans tabac répond tout d'abord à un enjeu sanitaire .</i>	<i>5</i>
<i>1.1.2 La mise en place des lieux sans tabac répond à des enjeux économiques, sociaux et environnementaux</i>	<i>6</i>
1.2 L'appropriation de la réglementation par les établissements de santé est inégale	8
<i>1.2.1. L'implantation de lieux sans tabac renforce les politiques de lutte contre le tabac</i>	<i>8</i>
<i>1.2.2 La mise en place des lieux sans tabac dans les établissements de santé est encore inaboutie.....</i>	<i>10</i>
2 La mise en place des lieux sans tabac sur le plan managérial nécessite une démarche concertée et une implication forte de la direction.....	11
2.1 Les professionnels sont favorables à la mise en place d'une telle démarche même si elle présente des difficultés de mise en œuvre	11
<i>2.1.1 Confrontation des points de vue des experts</i>	<i>11</i>
<i>2.1.2 Retours d'expérience de deux établissements engagés dans une démarche « sans tabac</i>	<i>14</i>
2.2 Proposition de mise en place de la démarche « établissement sans tabac »....	20
CONCLUSION	23
BIBLIOGRAPHIE	I
LISTE DES ANNEXES	III

Remerciements

Nous tenons à remercier Madame le Professeur Karine GALLOPEL-MORVAN pour le partage de son expertise et son accompagnement en tant qu'animatrice de notre groupe tout au long de ce travail.

Nous remercions également Madame Emmanuelle GUEVARA et Monsieur Christophe LE RAT pour leur travail d'organisation du module interprofessionnel 2018.

Enfin, un grand merci à l'ensemble des personnes qui ont bien voulu nous recevoir en entretien physique ou téléphonique. Leur avis d'expert et leur retour d'expérience ont permis la rédaction de ce travail :

- M. Laurent CHAMBAUD, Directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique;
- Mme Marie-Hélène RENAULT, Directrice des Ressources Humaines de l'EHESP ;
- Mme Marie-Thérèse DESVIGNES, assistante des Ressources Humaines de l'EHESP;
- Mme le Docteur Catherine DE BOURNONVILLE, tabacologue, responsable de l'unité tabac du CHU de RENNES ;
- M. Nicolas BONNET, Directeur du RESPADD, pharmacien spécialisé en addictologie ;
- Mme Sophie GUETAZ, stagiaire à Santé Publique France ;
- Mme Anne-Cécile CORNIBERT, chargée de projets au RESPADD ;
- Mme Emmanuelle BEGUINOT, Directrice du CNCT ;
- M. Stephen LEQUET, Directeur du DNF, vice-président de l'Alliance contre le tabac et vice-président de l'ENSP,
- M. le Docteur Guillaume BUIRET, médecin ORL au CH de Valence ;
- M. Hervé FONDRAZ, cadre de santé et Mme Dominique ROCHE, infirmière, unité de soins en addictologie, CH de Valence ;
- Mme Chitra KICHENARADJA, Directrice du Centre Hospitalier Val de Saône à Gray ;
- Mme Anne-Laure FLETY, cheffe de projet « hôpital sans tabac » au CH de Gray.

Cette réflexion n'aurait pas pu prendre forme sans la construction d'une dynamique de groupe qui sera profitable dans notre exercice professionnel futur.

Liste des sigles utilisés

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS : Agence Régionale de Santé
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNCT : Comité National Contre le Tabagisme
CSAPA : Centre de Soins d'Aide et de Prévention en addictologie
CSP : Code de la Santé Publique
DNF : Droits des Non-Fumeurs
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENSP : European Network for Smoking and tobacco Prevention
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
MIP : Module Interprofessionnel de Santé Publique
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme
PRS : Plan Régional de Santé
QVT : Qualité de Vie au Travail
RESPADD : Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions
RHST : Réseau Hôpital Sans Tabac
SPF : Santé Publique France
SRS : Schéma Régional de Santé
USAA : Unité de Soins en Alcoologie et en Addictologie

NOTE METHODOLOGIQUE

Dans le cadre du Module Interprofessionnel de santé publique (MIP), nous nous sommes rencontrés en amont pour apprendre à nous connaître, échanger autour du sujet et évoquer nos motivations à travailler sur le sujet : « *à quoi servent les lieux sans tabac et comment les mettre en place sur le plan du management ?* ».

En parallèle, notre animatrice s'est chargée d'organiser des rendez-vous pour des entretiens en présentiel ou téléphoniques avec divers acteurs investis dans la lutte contre le tabagisme. Tout au long de notre travail, Mme Gallopel-Morvan est restée très disponible et nous a permis de progresser dans notre réflexion.

Pour l'organisation du travail de groupe et afin d'échanger et partager nos idées, nous avons tenu à nous rencontrer plusieurs fois. Ces différentes rencontres, rassemblant l'ensemble des participants, ont notamment permis de définir une méthode de travail, de suivre l'avancement de nos recherches et de déterminer la structure et le contenu du rapport. Plusieurs décisions ont été prises et méritent d'être explicitées :

- Elaboration d'un questionnaire pour les étudiants des différentes filières participant au MIP (AAH, DS, DH, D3S, IES). Ce questionnaire avait pour objet de recueillir le ressenti des élèves sur la mise en place du campus sans tabac et leur sensibilisation à cette démarche en tant que futurs managers de santé. Ce sondage a recueilli un taux de participation de près de 60%.
- Acquisition de connaissances théoriques par la consultation de revues académiques, notamment transmises par notre animatrice, et par la participation à une journée de formation organisée par notre animatrice.
- Elaboration du guide d'entretien pour nos différentes rencontres avec les personnes «expertes».

Pour la réalisation du rapport, il a été choisi de rédiger une introduction permettant non seulement la définition des termes du sujet (tabac, addiction, lieux sans tabac, établissements de santé) mais également l'identification de la problématique. La structure du travail a été décidée collectivement lors de nos rencontres. Enfin, la rédaction s'est organisée par groupes :

- 1 groupe sur la partie législative, contextuelle
- 1 groupe sur la partie managériale

En parallèle, le sondage en ligne réalisé du 6 au 14 mai 2018 nous a permis de faire un premier bilan sur le ressenti et l'accueil de la part des élèves de l'EHESP sur la mise en place du premier
EHESP –A quoi servent les lieux sans tabac et comment les mettre en place sur le plan du management ? – 2018

campus sans tabac. De même, nous avons mené 13 entretiens téléphoniques et physiques ; nous avons rencontré des professionnels d'univers différents, investis sur le sujet, prêts à échanger et riches de propositions. Toutes ces rencontres ont permis à chacun de s'impliquer, d'acquérir des connaissances mais surtout et avant tout d'échanger avec des personnes issues de parcours personnels et professionnels divers et contribuant à la réalisation de ce travail.

INTRODUCTION

« *La place sociale du tabac est si importante qu'on ne peut traiter le tabagisme comme les autres addictions : sa place est singulière et la mise en place des lieux sans tabac nécessite une prise en charge spécifique, soutenue et pérenne* ». Nicolas BONNET, directeur du RESPADD souligne les enjeux particuliers liés au tabac : première cause de mortalité évitable en France et responsable de 73 000 décès par an¹.

Si sa place est singulière, le tabac est une addiction au même titre que l'alcool, la cocaïne ou l'héroïne. L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives². Aussi, la notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substance psychoactive (jeux, conduites à risques). Les conduites addictives interviennent dans environ 30% des décès en France avant 65 ans (mortalité prématurée) tandis que le tabac est la première cause de mortalité évitable. Le tabagisme pose dès lors un problème de santé publique majeur auquel le législateur a tenté de répondre depuis une quarantaine d'années.

De 1976 avec la loi Veil, à 2016 avec la loi de modernisation de notre système de santé, les leviers utilisés pour réduire la consommation de tabac sont divers : augmentation des taxes portant sur le tabac, développement de la prévention, interdiction de la publicité pour les marques de tabac, avertissements sanitaires ou encore mise en place de plans nationaux pour la lutte contre le tabagisme³. Dans cette perspective, le décret du 15 novembre 2006 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif représente un levier pour réduire le tabagisme et participe à la dénormalisation du tabac. Il impose en effet « *dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public, ou qui constituent des lieux de travail, dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs, la mise en place de lieux sans tabac* » – compris comme un espace excluant la consommation de tabac.

¹ Santé Publique France – Baromètre Santé, 2016

² National Institute of Drug Abuse, 2015

³ Programme national de réduction du tabagisme, Plan cancer, Plan National Santé Environnement

Au terme d'une réflexion collective, deux interprétations se sont dégagées au sein du groupe : d'une part une interdiction stricte s'appliquant tant aux intérieurs qu'aux extérieurs des établissements de santé et d'autre part une interdiction limitée aux seuls intérieurs. De ce flou juridique quant à l'interprétation dudit décret se dégage une application variable et « *défaillante* »⁴ au sein des établissements de santé.

Ce décret prévoit pour tous les établissements de santé de mener une démarche « hôpital sans tabac » que soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Dans cette perspective, seul le Centre Hospitalier de Gray répond à cette obligation. Dès lors, la mise en place de lieux sans tabac (intérieurs et extérieurs) dans les établissements de santé, promoteurs de santé publique, représente encore aujourd'hui à la fois un objectif de santé publique et un défi managérial majeur pour les professionnels. Aussi, au-delà de l'utilité des lieux sans tabac qui sera questionnée, il conviendra de s'interroger sur les leviers d'action à la disposition du manager de santé pour permettre la mise en place pérenne d'un établissement de santé sans tabac.

Si les lieux sans tabac répondent à la fois à des enjeux sanitaires, sociaux et environnementaux, justifiant ainsi leur utilité (I), leur mise en place nécessite une démarche globale, concertée et graduée s'inscrivant plus globalement dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail (II).

⁴ Cour des comptes – les politiques de lutte contre le tabagisme 2012

1 Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France qui justifie la mise en place de lieux sans tabac

1.1 Les lieux sans tabac sont justifiés pour des raisons de santé publique

1.1.1 La mise en place des lieux sans tabac répond tout d'abord à un enjeu sanitaire

La consommation de tabac constitue la première cause de mortalité évitable en France. Alors que 7 millions de morts par an sont imputables au tabac⁵ (6 millions seraient des fumeurs et 890 000 des victimes du tabagisme passif, dont un peu plus d'un quart d'enfants), 73 000 décès seraient directement imputables en France au tabagisme actif, ce qui en fait la première cause de mortalité évitable dans le pays, devant l'alcool (autour de 49 000 morts annuels)⁶

Le tabagisme est à l'origine d'un décès sur sept en France⁷. Les pathologies développées par les fumeurs sont principalement les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Pour les hommes de 35 à 69 ans, le tabagisme est à l'origine d'un décès sur trois.

Le tabac réduit considérablement l'espérance de vie. Un fumeur aurait une espérance de vie inférieure de 7,8 années par rapport à un non-fumeur, 8,2 années pour une fumeuse⁸. De plus, l'espérance de vie en bonne santé des fumeurs apparaît également réduite de 6,8 ans pour les hommes et de 6,25 ans pour les femmes.

En dépit des effets nocifs du tabac sur la santé, la diminution de la consommation de tabac tend à ralentir depuis les années 2000. Entre 1970 et 2005, il est observé une baisse du pourcentage de fumeurs en France. Entre 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme évolue à la hausse puis reste stable entre 2010 et 2016. Ainsi en 2016, la prévalence du tabagisme en France est de 34,6%⁹.

⁵Organisation Mondiale de la Santé, World No Tobacco Day 2017: Tobacco threatens us all

⁶European Journal of Public Health, Laureen Ribassin-Majed Catherine Hill, Volume 25, Issue 5, 1 October 2015

⁷ Ibid.

⁸The effect of smoking on the duration of life with and without disability, Herman Van OyenEmail author, Nicolas Berger, Wilma Nusselder, Rana Charafeddine, Carol Jagger, Emmanuelle Cambois, Jean-Marie Robine and Stefaan Demarest Belgium 1997–2011

⁹Santé Publique France, baromètre santé, 2016

Tableau 1. Prévalence du tabagisme selon le statut et par sexe, 2016

	Hommes	Femmes	Ensemble
Fumeur	38,1	31,2	34,5
Fumeur occasionnel¹⁰	6,0	5,7	5,8
Fumeur quotidien	32,1	25,5	28,7

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

La consommation de tabac apparaît précocement et concerne une large partie de la population

L'âge moyen de la première cigarette se situe à 14 ans et 4 mois¹¹ et le tabagisme régulier à 15 ans et 1 mois. Le tabagisme est même qualifié d'« *épidémie pédiatrique* » par certains experts¹²

1.1.2 La mise en place des lieux sans tabac répond à des enjeux économiques, sociaux et environnementaux

Le tabac représente un coût particulièrement élevé pour la collectivité. Si le montant total des taxes acquitté par les fumeurs s'élève à 11,4 milliards d'euros en France en 2017¹³, les dépenses sociales directes liées au tabagisme sont estimées à 25,9 milliards d'euros en 2010¹⁴. Par ailleurs, l'augmentation à 10 euros du prix du paquet de cigarettes prévue en 2020 ne permettrait pas non plus de compenser ce coût, le montant total des impôts et taxes affectés grimpant à 16,4 milliards avec une anticipation de réduction de 15% de la consommation¹⁵. De surcroît, l'économiste Pierre KOPP a même chiffré que l'ensemble des coûts directs et indirects liés au tabac, c'est-à-dire son coût social, serait proche de 120 milliards d'euros. Il convient toutefois de souligner que le chiffrage du coût social du tabac apparaît difficile à évaluer.

¹⁰ Personne qui fume moins d'une cigarette par jour (Santé Publique France)

¹¹ Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense (ESCAPAD), 2017

¹² Cour des comptes – les politiques de lutte contre le tabagisme, 2012

¹³ Quel impact de la hausse de la fiscalité sur le tabac ? Pierre MADEC, Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), 2017

¹⁴ Le coût social des drogues en France, Pierre Kopp, 2015

¹⁵ Quel impact de la hausse de la fiscalité sur le tabac ? Pierre MADEC, OFCE, 2017

La mise en place des lieux sans tabac présente un intérêt social. En diminuant la visibilité du tabac dans les espaces communs, la mise en place des lieux sans tabac permet à la fois de dénormaliser le tabagisme, de prendre conscience de l'influence de l'environnement sur le tabagisme et de l'ensemble des problèmes liés au tabac. La mise en place des lieux sans tabac est également le signe d'une promotion d'un lieu sain et exemplaire.

Le tabac a des conséquences négatives sur l'environnement. L'ensemble du processus de production et de consommation du tabac apparaît nuisible pour l'environnement. Les plantations de tabac participent à hauteur d'1,5% par an à la déforestation¹⁶ observée à l'échelle mondiale. La culture de tabac entraîne également un volume non négligeable de pesticides (2,5 millions de bromure de méthyle en 1997¹⁷), alors que les filtres de cigarettes mettent jusqu'à 12 années à se décomposer¹⁸. Au-delà des incendies causés par la négligence de certains fumeurs, un endroit extérieur enfumé est cinquante fois plus pollué qu'un autre¹⁹.

Encadré 1. Quel positionnement des pouvoirs publics face aux dangers du tabagisme ?

Le danger du tabac pour la santé pourrait permettre d'envisager un accroissement régulier et important des prélèvements (sécurité sociale, assurance-vie) à caractère social pour les seuls fumeurs (un « malus ») qui s'ajouterait à l'augmentation du prix du tabac.

Toutefois, une telle évolution n'est cependant pas évidente et certaine puisque l'accroissement du prix du tabac a abouti à une baisse de la consommation mais aussi à une stagnation – voire une diminution – des prélèvements fiscaux et a créé de réels problèmes sociaux dans la filière de production, de transformation (suppressions d'emplois) et de distribution (les buralistes sont des commerçants économiquement en difficulté). Du point de vue éthique, le système de santé doit pouvoir apporter à chaque citoyen une couverture maladie identique selon le dommage pris en charge et cela en dehors de toute considération liée au mode de vie (manger, fumer, boire). En outre, un prix trop élevé peut aboutir à des trafics ou contrebandes particulièrement coûteux pour la filière tabac et très difficiles à éradiquer.

¹⁶Global assessment of deforestation related to tobacco farming. Geist, HJ, Tobacco Control 1999 ;

¹⁷Tobacco, farmers and pesticides. Pesticide action network, 1998

¹⁸ Centre National de Lutte Contre le Tabagisme

¹⁹ Etude Droit des Non-Fumeurs sur la pollution des terrasses, 2012

1.2 L'appropriation de la réglementation par les établissements de santé est inégale

1.2.1. L'implantation de lieux sans tabac renforce les politiques de lutte contre le tabac

Les politiques de lutte contre le tabac sont portées depuis plus de quarante ans par les gouvernements successifs. Dès 1976, la loi Veil²⁰ impose la mention « *abus dangereux* » sur les paquets de cigarettes tandis que la loi Evin²¹ interdit la vente de tabac aux mineurs. Depuis les années 2000, l'arsenal législatif pour la réduction du tabagisme a été progressivement renforcé et développé. L'augmentation très sensible des taxes sur les cigarettes illustre ce mouvement, le prix du paquet de cigarette devant être porté à 10 euros en 2020²². D'autres mesures telles que l'obligation de faire figurer des mentions sur chaque paquet précisant que « *le tabac tue* » ou « *fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage* »²³, l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans²⁴ ou encore l'obligation d'afficher des images dissuasives sur les paquets de cigarettes sont venues renforcer le dispositif législatif de lutte contre le tabagisme²⁵.

La mise en place progressive de lieux sans tabac constitue un outil supplémentaire pour réduire le tabagisme actif et passif. La loi Veil interdit le tabac dans les lieux publics où fumer peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé (locaux qui reçoivent des mineurs, hôpitaux, locaux où l'on manipule l'alimentation). La loi Evin impose la prohibition du tabac dans les locaux à usage collectif et les transports, sauf en zone "fumeurs". Le décret du 15 novembre 2006²⁶ constitue une étape supplémentaire dans la mise en place des lieux sans tabac. Il prévoit « *l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail, dans les moyens de transports collectifs et dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à*

²⁰Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme

²¹Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

²²Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018

²³Loi n° 2005-842 du 26 juillet 2005 pour la confiance et la modernisation de l'économie

²⁴Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes

²⁵Arrêté du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac

²⁶Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ». Enfin en 2015²⁷, l'interdiction de fumer s'est étendue aux aires collectives de jeux.

Toutefois, les mesures de lutte contre le tabagisme présentent aujourd'hui un bilan mitigé. « *Malgré une dangerosité désormais reconnue, une grave méconnaissance des risques liés au tabagisme persiste néanmoins au sein de la population et les résultats politiques de lutte contre le tabagisme ne sont pas à la hauteur d'un tel enjeu de santé publique* » selon le rapport de la cour des comptes de 2012.

De surcroît, la mise en place des lieux sans tabac est freinée par une appropriation insuffisante de la réglementation, notamment au niveau des établissements de santé. (Encadré 2)

Encadré 2 : Décret du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif : que pensent les professionnels de son respect en France et de son intérêt ?

Les différents entretiens que nous avons menés ont fait ressortir de grandes tendances à propos du décret de 2006. Les différentes réponses obtenues ont pu faire ressortir qu'il s'agissait d'une initiative louable mais qui était insuffisamment mise en œuvre au sein des établissements de santé. Pour Anne-Cécile CORNIBERT, Chargée de projets du RESPADD, « *la loi n'est pas suffisamment associée à des dispositifs d'aide à son application effective. Une telle démarche nécessite de créer les conditions d'aide à l'arrêt du tabac* ».

Pour certains professionnels, à l'instar de Mme KICHENARADJA, Directrice du Centre hospitalier **Val-de-Saône à Gray, les chefs d'établissements et le corps médical se sont insuffisamment** appropriés cette loi principalement en raison de son absence de sanction. De la même manière, Sophie GUETAZ, stagiaire à Santé Publique France pense que la loi est intéressante pour la protection des mineurs mais qu'elle n'est « *malheureusement pas suffisamment respectée* ». Nicolas BONNET, Directeur du RESPADD explique que ce décret ne s'applique pas suffisamment à l'extérieur et aux abords des établissements et regrette une trop faible implication des professionnels.

La communauté médicale y est elle-même très favorable, à l'instar du Dr Guillaume BUIRET, chirurgien ORL du Centre hospitalier de Valence qui y voit une source « *d'exemplarité* » et de « *crédibilité des blouses blanches* ».

²⁷Décret n° 2015-768 du 29 juin 2015 relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux

« *Je ne peux en penser que du bien mais parvenir à la mise en place de ce genre de projet est long et difficile. L'exemplarité est essentielle. Un des éléments intéressants dans une démarche de lieux sans tabac est l'exemplarité, et notamment dans un lieu de soins. L'odeur du médecin qui se penche sur le lit du patient met à mal sa crédibilité et peut nuire à la relation de confiance médecin et patient* ». Dr Catherine DE BOURNONVILLE, tabacologue et pneumologue du CHU de Rennes.

1.2.2 La mise en place des lieux sans tabac dans les établissements de santé est encore inaboutie

L'interdiction de fumer s'applique inégalement au sein des établissements de santé.

Conformément au décret du 15 novembre 2006, l'interdiction de fumer dans les lieux destinés à un usage collectif s'applique aux établissements de santé qui présentent la double particularité d'être à la fois employeurs et accueillant potentiellement des mineurs. Toutefois, s'il est interdit de fumer à l'intérieur des établissements de santé, que cette interdiction est majoritairement respectée, des exceptions subsistent comme l'admet le Dr Catherine DE BOURNONVILLE au CHU de Rennes « *Tout le monde fume dehors ! (...) Il existe néanmoins encore quelques récalcitrants, des professionnels notamment qui continuent parfois à fumer dans leur bureau. Presque chaque hôpital a son médecin qui fume encore dans son bureau* ». Le fumeur s'est donc déplacé à l'extérieur de l'établissement, souvent à proximité de l'entrée principale qui devient le lieu où patients, visiteurs, professionnels de santé en blouse blanche se retrouvent pour fumer.

Les établissements de santé devraient être parties prenantes à la mise en place d'une démarche sans tabac. Actuellement 511 établissements de santé sont adhérents à la démarche « hôpital sans tabac » et 392 maternités ont signé la charte « maternité sans tabac » (encadré 3). Toutefois, seul le Centre hospitalier de Gray est devenu depuis le 31 mai 2017 « hôpital sans tabac » (à l'intérieur des locaux et également à l'extérieur) en imposant à la fois aux professionnels, aux usagers, patients et visiteurs de fumer à l'extérieur de son enceinte. Nos entretiens ont plusieurs fois souligné la problématique du tabagisme en « blouse blanche » sans que celle-ci ne se traduise en actes concrets contrairement aux hôpitaux britanniques ou américains. La Grande-Bretagne interdit en effet de fumer dans l'enceinte des hôpitaux depuis 2007. 98% des hôpitaux anglo-saxons ont mis en place une réglementation anti-tabac et 84% des hôpitaux appliquent la réglementation dans les locaux entiers²⁸. Toutefois, l'exemple britannique montre à quel point la démarche est

²⁸BMC Health Services Research, Smoke-free hospitals – the English experience : results from a survey, interviews, and site visits, 18 février 2008

complexe à faire accepter puisque 50% des hôpitaux généraux et 78% des hôpitaux psychiatriques appliquent encore des exceptions à la règle.

Encadré 3 : Le réseau hôpital sans tabac (RHST) et le référentiel Maternité sans tabac

Fondé en 1996 sous la dénomination « hôpital sans tabac », le réseau s'est ouvert en 2008 à l'addictologie et est devenu le « RHST prévenir les pratiques addictives ». Il rassemble aujourd'hui des établissements publics et privés sous son nouveau nom Respadd.

L'objectif de ce réseau est de promouvoir l'application de la Charte Hôpital Sans Tabac au sein des établissements de santé en créant une dynamique locale autour du tabagisme à trois niveaux :

- L'implication de la direction, des services et des partenaires sociaux,
- La sensibilisation des professionnels de santé à la prise en charge du tabagisme,
- La sensibilisation des patients à l'importance d'arrêter de fumer ou de se prémunir contre les méfaits du tabac.

Le référentiel Maternité Sans Tabac, s'inscrit dans cette même dynamique et a pour objectif d'aider les maternités à développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux femmes enceintes en matière de prévention du tabagisme.

La Charte Hôpital sans tabac et le référentiel Maternité sans tabac constituent à la fois un engagement et un guide pour les établissements de santé.

2 La mise en place des lieux sans tabac sur le plan managérial nécessite une démarche concertée et une implication forte de la direction

2.1 Les professionnels sont favorables à la mise en place d'une telle démarche même si elle présente des difficultés de mise en œuvre

2.1.1 Confrontation des points de vue des experts

Au cours de notre étude, nous avons eu l'occasion de rencontrer des acteurs impliqués à différents niveaux dans la lutte contre le tabagisme :

- M. Nicolas BONNET : directeur du RESPADD, pharmacien spécialisé en addictologie ;
- Mme Anne-Cécile CORNIBERT : chargée de projets au RESPADD ;
- Mme Emmanuelle BEGUINOT : directrice du CNCT ;

- M. Stephen LEQUET : directeur du DNF, vice-président de l'Alliance contre le tabac et vice-président de l'EUROPEAN NETWORK FOR SMOKING and TOBACCO PREVENTION (ENSP) ;
- Dr Guillaume BUIRET : médecin ORL au CH de Valence ;
- Dr Catherine DE BOURNONVILLE : tabacologue au CHU de Rennes ;
- Mme Sophie GUETAZ : étudiante en master 2 en santé publique, stagiaire à l'Agence Santé Publique France participant au groupe de travail « addiction » et au comité de pilotage « campus sans tabac » de l'EHESP ;
- M. Hervé FONDRAZ, cadre de santé et Mme Dominique ROCHE, infirmière, unité de soins en addictologie, CH de Valence.

Des conditions humaines, techniques et financières sont nécessaires à la mise en place d'un établissement de santé sans tabac.

L'ensemble des experts s'accorde sur la nécessité de l'implication de tous les acteurs au sein de l'établissement : direction, personnel médical et non médical, représentants du personnel, patients et visiteurs. La stratégie déployée devra aboutir à une prise de conscience par l'ensemble de la communauté hospitalière justifiée par la notion d'exemplarité que doit renvoyer l'établissement. Le Dr Catherine DE BOURNONVILLE considère qu'« un *médecin qui sent le tabac remet en cause la relation de confiance patient/médecin voire sa légitimité* ». Cet avis est également partagé par le docteur Guillaume BUIRET selon lequel il peut y avoir une atteinte à « *la crédibilité des blouses blanches qui fument et sentent le tabac* ».

Des partenariats externes sont une condition supplémentaire de réussite du projet. Au-delà de la stratégie d'acculturation par les professionnels, Nicolas BONNET préconise d'établir une alliance dépassant le cadre de l'établissement. Ainsi, l'hôpital pourrait s'appuyer sur l'ensemble des partenaires de son environnement : mairie, collectivité, ARS, école.

La réussite d'une telle démarche passe par un accompagnement individualisé à l'attention des fumeurs, qu'ils soient professionnels ou usagers. La prise en charge individualisée passe à la fois par une aide à l'arrêt du tabac et par une sensibilisation aux risques liés au tabac. Les experts insistent sur la nécessité de proposer une palette de dispositifs d'aide à l'arrêt du tabac : mise en œuvre d'ateliers éducatifs autour du tabac, éducation thérapeutique, sessions de sophrologie, yoga, acupuncture, consultations avec des spécialistes en addictologie ou encore « *la distribution de*

substituts nicotiniques à volonté pour les personnes dépendantes que ce soit les patients, le personnel ou les visiteurs »²⁹ ou la mise à disposition gratuite de cigarettes électroniques.

La formation du personnel est un élément déterminant dans l'efficacité du déploiement du projet. Il apparaît nécessaire de « *former les professionnels de santé aux méfaits du tabac, aux enjeux de la lutte anti-tabac pour une meilleure implication et responsabilisation de ces derniers* »³⁰. La formation destinée en première intention au personnel peut prendre plusieurs formes. Elle peut être ponctuelle notamment par l'organisation de colloques, ou continue avec des rappels à la réglementation ou des recommandations des bonnes pratiques. La mise en place d'un protocole de service de prise en charge des personnes fumeuses permet également d'harmoniser les pratiques et assure une réponse adaptée et rapide en cas de demande d'aide au sevrage. Une telle démarche peut être démarrée avant même l'intervention d'un tabacologue.

Une mobilisation forte de la direction est nécessaire à la réussite du projet. Quels que soient les plans d'actions mis en place, tous s'accordent pour dire qu'un projet « établissement sans tabac » n'est possible qu'avec une volonté forte de la direction, avec un leadership et l'envie de mener un « *véritable combat* »³¹ par le biais d' « *une vraie mobilisation* ». ³² Pour cela, il doit s'accompagner d'une réflexion sur les moyens techniques nécessaires et plus particulièrement sur les ressources matérielles et l'élaboration d'un plan de communication. A cet égard, il apparaît nécessaire aux établissements de se doter d'un plan architectural adapté au projet³³. La plupart des experts préconise de mettre à disposition de zones fumeurs abritées à distance raisonnable des locaux. Seule une experte s'y oppose en défendant une application stricte de la loi à savoir qu'« *il ne devrait pas y avoir d'étapes zones fumeurs car la loi est claire : interdiction de fumer* »³⁴.

Les attendus de l'établissement doivent être clairement énoncés par le biais d'une communication interne et externe. La réussite d'une telle démarche passe nécessairement par une communication claire de la stratégie déployée par l'établissement. Le plan d'action doit

²⁹ Nicolas BONNET, Directeur du RESPADD, entretien du 4 mai 2018

³⁰ Stephen LEQUET, Directeur DNF, entretien du 14 mai 2018

³¹ Nicolas BONNET, Directeur du RESPADD, entretien du 4 mai 2018

³² Mme Anne-Cécile CORNIBERT

³³ Sophie GUETAZ, Santé Publique France, entretien du 9 mai 2018

³⁴ Emmanuelle BEGUINOT, Directrice du CNCT, entretien du 14 mai 2018

respecter le principe d'une communication « *bienveillante et valorisante tout au long du projet*³⁵ » et débiter très en amont de la mise en œuvre du projet. La politique de communication devra veiller à ne pas stigmatiser les fumeurs en leur faisant comprendre l'intérêt à la mise en place d'un établissement sans tabac. En interne, la communication pourrait prendre appui sur du personnel motivé (recrutement « d'ambassadeurs sans tabac » par exemple sur le modèle de ce qui est déployé à l'EHESP) et passer par la diffusion de messages sur les supports intranets. De même, la mise en place d'une signalétique³⁶ semble déterminante afin de rediriger les professionnels, usagers et visiteurs vers l'extérieur. En externe, la communication peut s'appuyer sur la diffusion du label « *hôpital sans tabac* » dans tous les courriers ou les mails. Il est à souligner l'importance de la régularité et de la périodicité des informations ainsi que la participation à des programmes de sensibilisation (« Moi(s) sans tabac », journée mondiale sans tabac...).

Des moyens financiers suffisants devront être anticipés en amont de la mise en place de la démarche. Le projet ne pourra être viable sans moyens financiers adaptés pour le développer et le pérenniser. L'établissement devra prévoir la mise en place de mesures d'accompagnement à l'arrêt du tabac (achat des substituts nicotiques, cigarettes électroniques, mise en place d'équipes dédiées, développement de supports de communication divers...) sur la base de ses ressources propres ou en faisant appel à des partenaires externes (subvention de collectivités, mécénat, entreprises donatrices...). Il est également souligné par les experts l'opportunité de répondre à des appels à projet de l'ARS ou la possibilité de recourir au Fonds de prévention du tabagisme créé en 2017³⁷ qui alloue des ressources aux lieux de santé et campus sans tabac.

2.1.2 Retours d'expérience de deux établissements engagés dans une démarche « sans tabac

L'exemple du Centre Hospitalier de Gray en Haute-Saône.

Le Centre hospitalier de Gray est le premier établissement de santé sans tabac en France depuis le 31 mai 2017. Dès 2000, l'établissement s'est inscrit dans une démarche de lutte contre le tabagisme. Une convention a été passée avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) pour ouvrir un Centre de Soins d'Aide et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Partageant les convictions du médecin addictologue, la directrice de

³⁵ Nicolas BONNET, Directeur du RESPADD, entretien du 4 mai 2018

³⁶ Anne-Cécile CORNIBERT, Chargée de projets au RESPADD, entretien du 4 mai 2018

³⁷ Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac

l'établissement, Mme Chitra KICHENARADJA, a initié la mise en œuvre d'une démarche sans tabac. Le projet coordonné par Anne-Laure FLETY a débuté le 31 mai 2016.

L'ensemble des instances du Centre hospitalier ont été associées dès le départ. La mise en place du projet « hôpital sans tabac » a été soutenue par l'ensemble des instances par un avis favorable. Des membres des instances ont participé aux groupes de travail mis en place dans le cadre du déploiement de la démarche.

La démarche s'inscrit dans une approche novatrice. Il ne s'agit de lutter contre le fumeur mais de conduire une démarche de qualité de vie au travail en proposant un lieu sans tabac. C'est le leitmotiv qui a conduit les travaux des responsables du projet au CH de Gray.

Le projet a nécessité la mise en place de deux comités de travail. Un comité stratégique³⁸ et un comité opérationnel³⁹ comprenant des fumeurs et des non-fumeurs ont été constitués et se sont réunis mensuellement durant toute la durée du projet.

Le projet s'inscrit dans une démarche progressive et bienveillante. Un an avant le passage effectif à l'établissement sans tabac, une journée sans tabac était organisée mensuellement (tous les derniers jeudis) avant de devenir une semaine sans tabac vers la fin de la période de transition. Les personnels et usagers ont été sensibilisés sur plusieurs thématiques autour du tabac, les cendriers ont été remplacés progressivement par des pots de fleurs jusqu'à leur disparition définitive et une communication spécifique a été déployée. L'établissement a également participé activement au projet Moi(s) sans tabac de novembre.

Le projet s'accompagne d'une démarche d'accompagnement des fumeurs vers la réduction voire l'arrêt du tabagisme. L'ensemble des fumeurs – patients, usagers, personnels – a pu bénéficier gratuitement des consultations du médecin addictologue du CSAPA et des services d'une infirmière tabacologue qui dispensait ses conseils et des produits de substitution nicotinique. Des séances de sophrologie ont également été proposées. Pour favoriser la réussite d'un tel projet, la direction autorise le vapotage dans des lieux dédiés et à l'extérieur des bâtiments.

³⁸ Directrice de l'établissement, cheffe de projet, directrice des soins, médecin addictologue, médecin du travail, représentant du CHSCT, infirmière tabacologue

³⁹ Membres du comité stratégique, représentants des catégories socioprofessionnelles du CH de Gray

La communication constitue un enjeu central dans la mise en place des établissements sans tabac. Elle doit faire l'objet d'une attention particulière avec une forte médiatisation interne et externe. Au niveau interne, une communication régulière a été réalisée (journal de l'établissement, intranet, affichage, questionnaires auprès du personnel à la suite des journées sans tabac, rencontres thématiques...). Au niveau externe, la communication a été relayée par la presse locale et régionale, sur le site internet de l'établissement et par l'envoi de lettres d'information à destination des prestataires et des fournisseurs. En termes de contenu, la direction a privilégié les images bienveillantes et positives que ce soit par les messages et par les couleurs (bleu et vert) afin de cibler le tabac plus que les fumeurs.

Face aux réticences, la détermination de la part de la direction apparaît indispensable. Certains membres du personnel ont exprimé leurs réserves quant à la pertinence d'un tel projet, notamment à travers les questionnaires de satisfaction et le non-respect des dispositions prises. Aussi, la direction n'a cessé de rappeler les objectifs de santé publique associés aux lieux sans tabac, de mettre en avant les retombées positives en termes d'image, de respect du temps de travail et de qualité de la prise en charge des patients. Par ailleurs, à ce jour, la démarche n'a pas été déployée sur les structures EHPAD, hors site. Malgré tout, les résidents et les personnels peuvent, à leur demande, être accompagnés dans une démarche d'arrêt.

Des indicateurs de suivi ont été mis en place pour évaluer la réussite de la démarche entreprise. Trois principaux ont été utilisés : le nombre de fumeurs, le nombre de fumeurs dans une démarche d'arrêt et la consommation de produits substitutifs. Le passage à l'établissement sans tabac a eu des effets positifs sur le nombre de fumeurs déclarés (25% avant la mise en place de la démarche, 15% après), même si le projet semble s'essouffler aujourd'hui. Ce constat fait suite aux dernières données recueillies qui affichent une diminution de fumeurs dans une démarche d'arrêt ainsi qu'à la difficulté de faire respecter totalement l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement. La visite des lieux a montré que le nombre de mégots de cigarettes avait quelque peu augmenté ces derniers temps. La direction a donc décidé de relancer la communication avec un changement de couleur afin de réactiver la démarche des usagers et des personnels.

Encadré 4 : Points clés de réussite d'une démarche "établissement sans tabac"

La directrice et la cheffe de projet du Centre hospitalier de Gray retiennent six points clés de réussite :

- Une conviction ferme de la direction qui doit être partagée avec un médecin,
- Prévoir un calendrier réalisable, avec un temps d'acceptation,
- L'accompagnement des fumeurs dans une démarche d'arrêt,
- Consacrer des moyens humains suffisants,
- Anticiper des moyens financiers conséquents,
- Valoriser le projet par une communication adaptée, positive et bienveillante.

L'exemple de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

L'EHESP deviendra à partir du 31 mai 2018, le premier campus sans tabac de France. La mise en œuvre de ce projet résulte d'une démarche initiée dès 2015 par le directeur de l'école Laurent CHAMBAUD ainsi que d'une réflexion engagée la même année autour du concept de « campus sans tabac ».

La mise en œuvre du campus sans tabac a tout d'abord nécessité la constitution de groupes de travail afin de favoriser une démarche inclusive. Un groupe de travail, dit « groupe Addictions », a été formé dès 2015. Piloté par la Direction des Ressources Humaines, il se composait à la fois de membres du CHSCT mais également de personnes ressources.

Des actions de promotion, de formation et d'information ont permis de renforcer la compréhension et l'acceptation du passage au campus sans tabac. Aussi, dès l'automne 2016, le groupe de travail « Addictions » a initié des actions de différentes natures :

- Inscription de l'Ecole comme partenaire officiel de l'opération nationale « Moi(s) sans tabac » organisée durant le mois de novembre,
- Actions de promotion de la campagne et d'accompagnement des fumeurs, par des incitations positives à l'arrêt ou la diminution du tabac (utilisation des outils de communication de la campagne)
- Formation par l'ANPAA de 3 assistantes de prévention en octobre 2016 (dont une assistante exerçant sur le site parisien de l'Ecole, permettant également la mise en place d'actions au sein du bâtiment parisien),

- Information à destination du personnel: réunion d'information, fin octobre 2016, animée par Mme le Dr Catherine de BOURNONVILLE, médecin tabacologue du CHU de Rennes; : stand tenu par l'équipe de tabacologie de la polyclinique Saint-Laurent sur le lieu de restauration de l'établissement de l'école début novembre 2016 (mesures du taux de CO₂ (dioxyde de carbone), conseils, invitation à participer à des séances collectives d'aide à l'arrêt du tabac organisées par le CHU de Rennes), exposition d'affiches d'anciennes campagnes contre le tabagisme, affichage de témoignages d'anciens fumeurs.
- Expérimentation d'espaces dédiés aux fumeurs (afin de les éloigner de l'entrée des bâtiments) ont été mis en place au sein du campus.

Une analyse comparative internationale a également été menée dans l'objectif d'améliorer la mise en œuvre du campus sans tabac. Une étudiante en Master 1 Santé publique a effectué, du 2 mai au 31 juillet 2017, un stage sous la direction de Karine GALLOPEL-MORVAN, professeure des universités en marketing social, avec pour missions l'étude documentaire et l'analyse des pratiques mises en œuvre dans d'autres pays et universités (benchmark auprès d'universités sans tabac, mais aussi du Centre hospitalier de Gray « Hôpital sans tabac »). A partir de ces travaux et des résultats de l'enquête réalisée en décembre 2016, des actions concrètes ont été proposées pour améliorer et promouvoir le dispositif. Des forces et faiblesses ont également été identifiées. L'analyse a permis d'identifier les facteurs clefs de succès de la mise en place d'un campus sans tabac et de souligner l'opportunité que représentait le passage au campus sans tabac : l'EHESP devient au 31 mai 2018 la première grande école / université en France à s'inscrire dans cette démarche.

La mise en place du campus sans tabac s'inscrit dans une démarche progressive reposant sur un calendrier précis. Au regard de ces travaux, le groupe Addictions a proposé au CHSCT une démarche progressive, en deux étapes :

- Dans un premier temps la mise en place et le respect des « zones fumeurs », de janvier à mai 2018 : actions régulières de communication « vers un campus sans tabac » et proposition d'un accompagnement aux fumeurs souhaitant arrêter ou diminuer leur consommation de tabac, stands tabacologie au restaurant du personnel, permanences régulières des membres du groupe avec CO-testeur et autres animations, proposition de plusieurs créneaux de consultations et suivis individuels avec possibilité de prescription de substituts nicotiques.

- Dans un second temps, à compter du 31 mai 2018, mise en place du campus 100 % sans tabac. Le dispositif prévoit l'installation de 4 abris fumeurs, aménagés à la lisière du campus, équipés de cendriers ludiques et de totems sur l'ensemble de l'école signalant le lieu sans tabac. Une campagne de communication « campus sans tabac » est poursuivie ainsi que des actions d'accompagnement. Une évaluation à court, moyen et long terme (nombre de fumeurs, consommation substituts, consultants, participants à la journée et aux actions, nombre de personnels impliqués...) sera réalisée.

L'expérience du passage au campus sans tabac a permis d'identifier plusieurs facteurs clés de réussite :

- Une décision portée par la Direction : positionnement institutionnel pris et affiché à la suite de l'avis du CHSCT ;
- Un groupe d'acteurs engagés et motivés ;
- Inscription dans le règlement intérieur ;
- Une stratégie et un plan de communication en soutien (budget, personnel dédié): accompagnement de la démarche par la Direction de la communication, avec une communication régulière et ciblée, positive, via tous les vecteurs (papier, affiche, mail, réseaux sociaux, intranet, réal, internet, flash infos) ;
- Une communication sur les enjeux de la mise en place d'un campus sans tabac.

Encadré 5 : Que pensent les élèves fonctionnaires de l'EHESP de l'initiative « Campus sans tabac » ?

Population enquêtée : Elèves Attachés d'administration hospitalière, Directeur d'hôpital, Directeur des soins, Directeur des établissements sociaux, Ingénieurs d'études sanitaires
Parmi les 300 élèves fonctionnaires, 177 ont répondu aux questionnaires online administrés du 6 au 15 mai 2018.

Les élèves interrogés sont à 80% favorables à l'initiative « Campus sans tabac ».

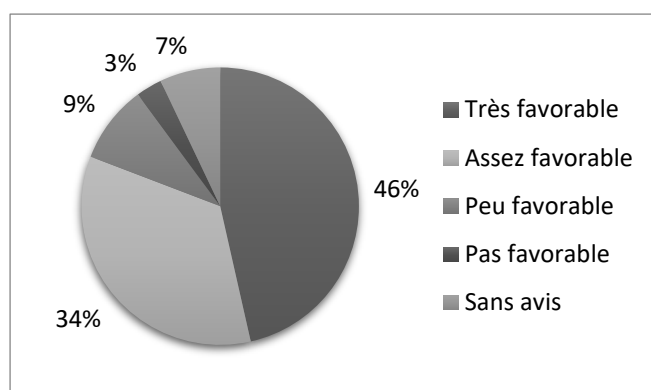


Figure 1. Répartition des avis des élèves fonctionnaires de l'EHESP interrogés sur l'initiative « Campus sans tabac », 2018

Les principales raisons des élèves à être favorables à cette initiative sont les suivantes :

- Cela inciterait les fumeurs à moins fumer
- Cela donnerait une meilleure image de l'école
- Cela inciterait les élèves à mettre en place un lieu sans tabac dans leur futur lieu de travail.

A contrario, les personnes étant défavorables à la mise en place du « Campus sans tabac », ont répondu pour 66% que cette initiative stigmatiserait les fumeurs.

En ce qui concerne les fumeurs, un peu moins de la moitié pense qu'un campus sans tabac permettrait de diminuer leur consommation de tabac.

Ces partages d'expérience nous permettent de faire une proposition afin d'accompagner la mise en œuvre d'une démarche « établissement sans tabac ». La fiche pratique proposée ci-dessous prend en compte à la fois le recueil des avis d'experts interviewés ainsi que les enseignements tirés des expériences présentées et analysées sur le terrain.

2.2 Proposition de mise en place de la démarche « établissement sans tabac »

Fiche pratique : Pour un établissement de santé sans tabac

Intérêt à agir pour l'établissement

Devoir d'exemplarité : promoteur de santé publique, l'hôpital doit devenir un acteur majeur de la prévention conformément aux attentes de la stratégie nationale de santé.

Promotion du bien être individuel et collectif, promotion de la bonne santé, protection du tabagisme passif notamment à l'entrée des bâtiments.

Respect de la réglementation en vigueur (articles L 3512-8 et R3512- 2 du CSP)

Le contexte et les enjeux

- **Des enjeux sanitaires :**

- 73000 morts /an*
- 1^{ère} cause de mortalité évitable
- 1 cancer sur 3 lié au tabac
- Eviter les nouveaux entrants dans le tabac

* C. Hill épidémiologie du tabagisme, revue du praticien, 20/03/2012

- **Des enjeux socio -économiques :**

- Coût social du tabac pour la collectivité en France : 120 milliards d'euros par an pour 14 milliards de taxes.
- Maîtrise des coûts d'entretien
- Optimiser le présentisme

- **Des enjeux environnementaux :**

- Un espace fumeur non couvert est 50 fois plus pollué qu'un espace non-fumeur
- Moins de pollution : air et sol

- **Des enjeux d'image/responsabilité :**

- Qualité des soins
- Qualité de vie au travail

Quels établissements ?

Articles L 3512-8 et R3512- 2 du CSP : tous les établissements de santé accueillant des mineurs (famille/patient) sont soumis à une interdiction totale de fumer à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Stratégie managériale

La stratégie managériale repose sur :

- Un engagement fort de la direction
- Un management participatif
- Une communication positive et bienveillante
- Un accompagnement du personnel et des patients

Indicateurs de suivi

- Prévalence des fumeurs
- Nombre de personnes en démarche d'arrêt
- Coût de l'entretien
- Taux de satisfaction - QVT
- Taux de satisfaction usagers
- Nombre de mégots au sol

MÉTHODOLOGIE D'IMPLANTATION/ ACCOMPAGNEMENT MANAGERIAL

1/Réaliser le diagnostic de l'existant

- Établir le profil de l'établissement, déterminer le contexte social de la structure
- Evaluer le niveau d'adhésion sur la démarche
- Réaliser la matrice SWOT : identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces

2/Légitimer le projet

- Officialiser la démarche par le directeur,
- Nommer un chef de projet
- Mettre en place un COPIL avec une représentation exhaustive des parties prenantes internes et externes
- Inscrire la démarche dans le projet d'établissement et le règlement intérieur en lien avec les instances

3/ Déterminer le plan d'action

- Fixer des objectifs précis sur le principe du « step by step »
- Déterminer le rétro planning
- Constituer des groupes pilotes en fonction des axes d'intervention
- Définir les plans d'accompagnement (sensibilisation, accompagnement à l'arrêt, formation)
- Nommer des personnes relais au plus près du terrain type ambassadeurs

4/ Communiquer sur le projet

- Adopter le principe de la communication positive : trouver un slogan/affiches aux couleurs apaisantes/ multiplier les supports/ journées de sensibilisation régulièrement
- Mettre en place une signalétique
- Etablir une campagne d'affichage

5/Acculturation du personnel

- Sensibiliser le personnel au conseil à l'arrêt et à la prescription de substituts nicotiques
- Inscrire au plan de formation la thématique du tabac
- Organiser des journées de formation dans les écoles, instituts de formation et faculté
- Diversifier les supports de formation (colloques, recommandations de bonnes pratiques ...)

6/ Evaluation et réajustement

- Mettre en place et réaliser le suivi des indicateurs
- Apporter les ajustements nécessaires

Facteurs clefs de réussite

- Implication de l'ensemble de la direction
- Choix de la date officielle du passage « établissement sans tabac »
- Communication très en amont et journées régulières
- Accompagnement à l'arrêt du tabac tout au long du projet
- Formation et sensibilisation de tous les acteurs
- Montée en charge des actions

Contacts

- AFIT
- ANPAA
- ANSFT
- Association Elasa France
- COPAAH
- DNF
- RESPADD

CONCLUSION

De la loi Evin introduisant une interdiction de fumer à l'intérieur des lieux publics à la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, une politique d'exclusion vécue comme stigmatisante pour les fumeurs a laissé place à une approche positive et fédératrice. Ce changement de paradigme s'inscrit dans la volonté de renforcer la prévention par l'implication de l'ensemble des acteurs. Le remboursement généralisé des substituts nicotiques s'inscrit dans cette démarche de construction d'une société libre de ne pas fumer.

Au-delà de véritables changements comportementaux observés au cours des quarante dernières années (arrêt du tabac dans les transports, les restaurants, les discothèques...), la généralisation des initiatives 100% sans tabac du CH de Gray et de l'EHESP constituerait une étape décisive dans la lutte pour la dénormalisation du tabac dans notre société. Toutefois la mise en place d'établissements de santé sans tabac nécessite une démarche de concertation de l'ensemble des acteurs, des actions de promotion et d'information afin de rendre acceptable mais aussi et surtout efficace et pérenne une telle mesure. La place de la direction, sa détermination sa solidarité, apparaissent essentielles à la réussite de la mise en œuvre d'établissement de santé sans tabac. Les acteurs de santé disposent pour ce faire de nombreux outils que ce travail a exposés. Toutefois, l'expérience vécue sur le campus de l'école de santé publique Rennaise restera un modèle et une inspiration : « la plus belle formation sur la mise en œuvre des lieux sans tabac, vous êtes en train de la vivre »⁴⁰.

⁴⁰ Laurent CHAMBAUD, Directeur de l'EHESP, entretien du 14 mai 2018

BIBLIOGRAPHIE

Cadre législatif et réglementaire

Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme

Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018

Loi n° 2005-842 du 26 juillet 2005 pour la confiance et la modernisation de l'économie

Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac

Décret n° 2015-768 du 29 juin 2015 relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux

Arrêté du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac

Ouvrage – rapport

BUR Y., 2012, « Propositions pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac », Rapport au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 57p., [en ligne] [consulté en mai 2018] Disponible à l'adresse http://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Y_Bur_nouvelle_politique_de_lutte_contre_le_tabac.pdf

COLLECTIF, 2018, « L'école des Hautes études en Santé Publique (EHESP) sera sans tabac le 31 mai 2018 », revue Agir addictions

COLLECTIF, 2012, "Rapport d'évaluation Les politiques de lutte contre le tabagisme", Cour des Comptes, 332p. [en ligne] [consulté en mai 2018] Disponible à l'adresse https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_evaluation_lutte_contre_tabagisme.pdf

COLLECTIF, 2017 « guide hôpital sans tabac », 36p., [en ligne] [consulté en mai 2018] Disponible à l'adresse, <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2017/10/Guide-HST-BAT.pdf>

GUETAZ Sophie, ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE, 2017, « Vers la mise en place d'un campus sans tabac ? », mémoire Master 1 Santé Publique Parcours Sciences Sociales, Rennes, EHESP, 198p.

FICHTENBERG C., GLANTZ S., 2002, « Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review, British Medical Journal BMJ vol : 325, p.188–91

HURT R., BERGE K., OFFORD K. et al., 1989, “The making of a smoke-free medical center” JAMA, vol 261, p.95-97

KOPP P., 2015 « Le coût social des drogues en France », [en ligne] [consulté en mai 2018] Disponible à l’adresse, <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france>, 10p.

LAWN S., CAMPION J., 2013, “Achieving Smoke-Free Mental Health Services: Lessons from the Past Decade of Implementation Research”, International Journal of Environmental Research and Public Health, vol 10, p. 4224-4244

MADEC P. 2017, « Quel impact de la hausse de la fiscalité sur le tabac ? », Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), [en ligne] [consulté en mai 2018] Disponible à l’adresse, <https://www.ofce.sciences-po.fr/ofce/ofce.php>

MARTINEZ M, 2009, “Pertinence d’un protocole de prise en charge du sevrage tabagique dans un service de grossesses à haut risque”, revue de la sage femme, 6p.

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, 2017, « Enquête sur la santé et les consommations lors de l’appel de préparation à la Défense (ESCAPAD) », 2017, [en ligne] [consulté en mai 2018] Disponible à l’adresse, <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad>

RATSCHEN H., BRITTON J., MCNEIL A., 2008, “Smoke-free hospitals – the English experience: results from a survey, interviews, and site visits”, BMC Health Services Research, vol 8 p. 41

TOBACCO-FREE HEALTHCARE INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE (THE UNION), “A tobacco-free futures action guide, A tobacco-free futures action guide, 28p.

Sites internet

RESEAU DE PREVENTION DES ADDICTIONS RESPADD [consulté en mai 2018] Disponible à l’adresse <http://www.respadd.org/>

SANTE PUBLIQUE FRANCE, [consulté en mai 2018] Disponible à l’adresse, <https://www.santepubliquefrance.fr/>

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Entretiens :
 - Mme Emmanuelle BEGUINOT
 - M. Nicolas BONNET
 - M. le Docteur Guillaume BUIRET
 - M. Laurent CHAMBAUD,
 - Mme Anne-Cécile CORNIBERT
 - Mme le Docteur Catherine DE BOURNONVILLE
 - Mme Anne-Laure FLETY
 - M. Hervé FONDRAZ et Mme Dominique ROCHE
 - Mme Sophie GUETAZ
 - Mme Chittra KICHENARADJA
 - M. Stephen LEQUET
 - Mme Marie-Hélène RENAULT et Mme Marie-Thérèse DESVIGNES

- Annexe 2 : Questionnaire élève EHESP avec les résultats

- Annexe 3 : Photos du CH de Gray

Annexe 1 : Entretiens

Les entretiens ont été menés selon une trame commune élaborée par les membres du groupe de travail.

Emmanuelle BEGUINOT, Directrice du CNCT

Date de l'entretien : vendredi 4 mai

Durée de l'entretien : 1 heure

Modalités de l'entretien : par téléphone

Présentation du Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) :

- Organisation Non Gouvernementale (ONG) datant du XIX^{ème} siècle
- Reconnu d'utilité publique
- Travaille avec le pouvoir public

2 Axes d'intervention :

- Prévention, information, Production de données scientifiques
- Plaidoyer pour des mesures à faire adopter puis appliquer

Exemple d'action :

- Contribution à la mise en place de la mesure du paquet neutre depuis les années 90 et 2000 et rôle de soutien dans l'élaboration du décret du 15 novembre 2006.
- Participation à la construction de la jurisprudence pour l'application des mesures du décret surtout dans les lieux de convivialité.

L'article 8 de la CCLAT mentionne l'évidence scientifique concernant les effets néfastes du tabac. Ce traité a alors pour objectif de réduire la consommation de tabac

En 2 mots, importance des lieux sans tabac dans les politiques globales de lutte contre le tabac ?

Font partie de l'arsenal des mesures pour la lutte contre le tabagisme :

- Protéger contre le tabagisme passif car le risque sanitaire est avéré
- Permettre de diminuer le nombre de fumeurs
- Contribuer à changer la norme

Application du décret de 2006 au sein des établissements de santé sans tabac :

Pour les établissements de santé, la situation est variable. Du fait de l'absence de contrôle et de l'accompagnement, beaucoup d'établissements appliquent peu la loi, pourtant ils devraient être des modèles. Pourtant, la loi, telle quelle, a une finalité clairement explicite : protéger la population. Concernant le fait d'interdire de fumer, le message est plus clair dans le décret. Plus le dispositif est clair, plus les mesures seront faciles à appliquer.

Par ailleurs, le contrôle est défaillant en France. Par exemple, en Irlande, le taux d'effectivité de la mesure d'interdiction est plus élevé car l'accompagnement y est effectif. En effet, les non fumeurs et les fumeurs soutiennent les mesures. Les sanctions sont exemplaires et pédagogiques.

Le respect de la loi ne peut être effectif que par la mise en place d'accompagnement et de contrôle.

En France, il n'y a pas de messages clairs dans les communications, il n'y a pas de rappel à l'ordre. Il est important de :

- Rappeler la réglementation aux directions des établissements de santé.
- Prendre en compte le retour des usagers => tout le monde doit être partie prenante.

Dès que la mesure est mise en place et soutenue par les usagers, ce sera plus facile de trouver les solutions pour accompagner et pérenniser les mesures et éviter le relâchement. Le patient s'attend à ce qu'il n'y ait pas de fumeurs même à l'extérieur de l'établissement de santé. Des usagers remontent leurs avis au CNCT.

Mise en place de l'établissement sans tabac – management :

Il faut **impliquer** la direction et les professionnels de santé, l'ensemble des acteurs. Tout le monde doit être partie prenante pour assurer l'accompagnement, la prise en charge des fumeurs (usagers et les professionnels de santé). L'**accompagnement** est très important. Les patients et familles, si on leur dit que c'est interdit de fumer dans l'établissement, ils ne fumeront pas. Mais s'ils voient les professionnels de santé fumer, il y aura contradiction et donc les patients fumeront également. Par ailleurs, il faut beaucoup **d'information et de communication**. Il est nécessaire d'avoir une offre en adéquation avec la demande (exemple « moi(s) sans tabac »). Il ne faut pas forcément de moyens conséquents mais il s'agit surtout d'informer.

Il ne devrait pas y avoir d'étapes « zone non fumeur » dans la mise en place des « établissements sans tabac » car la loi est claire : interdiction de fumer.

Evaluation :

Les études montrent que la mesure peut être appliquée, et peut être soutenue par les fumeurs. Si la mesure est bien accompagnée, les résultats obtenus seront : amélioration de la condition de vie, condition de travail. Il faut avoir une proportionnalité des mesures sur le plan juridique.

Fumer est dans la norme : plus c'est débanalisé, plus il y aura une demande des personnes pour des lieux sans tabac. Exemple : plage sans tabac du fait de la demande des usagers au-delà de tout ce qui est gestion des déchets, pollution de l'environnement.

Si je vous dis « liberté de fumer » ?

La liberté de fumer n'est pas un droit fondamental ni une liberté fondamentale du point de vue juridique. 80% des fumeurs ont commencé à fumer alors qu'ils étaient mineurs. (problème de l'information éclairée). La liberté de fumer est un message/une rhétorique de l'industrie du tabac.

Le vapotage ?

Il existe une évidence scientifique sur le vapotage en termes de risque sanitaire.

C'est dangereux d'autoriser le vapotage car c'est compliqué du point de vue juridique (la personne a-t-elle vapoté ou fumé ?). Sur la prise en charge d'une personne qui fume, la première intention est le traitement de la dépendance et non le vapotage.

Conclusion 3 points clefs pour réussir la mise en place d'un établissement sans tabac?

L'idéal c'est d'intégrer dans les travaux de réaménagement la mise en place des établissements sans tabac.

Le CNCT travaille avec l'ARS Grand Est pour l'élaboration du programme régional de la réduction du tabagisme. (PRRT).

Ce qui est important : Préparation– Information – Communication– Accompagnement – Contrôle

Date de l'entretien : vendredi 4 mai à 11h

Durée de l'entretien : 57 minutes

Modalités de l'entretien : par téléphone

L'importance des lieux sans tabac dans la politique de lutte contre le tabagisme

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006: Décret qui s'inscrit dans un contexte particulier et dont l'objectif principal est de sortir le tabagisme des lieux collectifs afin de protéger les non-fumeurs.

Effet bénéfique : même si en fin de soirée cette interdiction apparaît moins respectée, ce décret a réellement permis des avancées pour la protection des non-fumeurs dans les lieux collectifs

Toutefois : Une application qui ne va pas jusqu'à l'extérieur pour certains établissements (universités, campus etc); dans les lieux de santé, une baisse de l'implication des professionnels (« *la loi prend en charge à présent la lutte contre le tabagisme selon les professionnels de santé* »); une baisse du budget tabac car regroupé dans les établissements de santé avec l'addictologie et la psychiatrie.

La mise en place dans les établissements de santé

« *La place sociale du tabac est si importante qu'on ne peut traiter le tabagisme comme les autres addictions : sa place est singulière et la mise place des lieux sans tabac nécessite une prise en charge spécifique, soutenue et pérenne* ».

1- La mise en place de l'interdiction du tabac :

Implication et inclusion de l'ensemble de l'établissement : personnel médical, non médical, patients, visiteurs, direction « *la mise en place des lieux sans tabac reste trop personne dépendante* »

Accompagnement des fumeurs : il est essentiel : sans accompagnement, une telle démarche ne peut fonctionner : il faut proposer des substituts nicotiques à volonté pour les personnes dépendantes que ce soit les patients, le personnel ou les visiteurs.

Prise en charge des patients/fumeurs anticipée : dès l'entrée dans l'établissement, les fumeurs doivent être pris charge dans un délai de 24 heures (« *favoriser une intégration transversale des pratiques* »)

Communication : elle doit être valorisante et bienveillante

Un engagement clair et progressif : la politique de l'établissement doit être claire, affichée et concertée et surtout progressive avec la mise en place d'un calendrier.

La mise en place de zones de vapotage : bonne pratique car celle-ci doit être distincte des fumeurs

Favorable à l'image de la qualité des soins : image positive en termes d'environnement alors que de nombreuses études ont prouvé qu'un professionnel fumant en habit de travail donnait une image négative en termes de qualité des soins.

2- Des différences entre établissements :

Il n'y a ni de facteurs géographiques ni liés à la patientèle pour expliquer la mise en œuvre ou non des lieux sans tabac dans les établissements. Cela reste personne dépendante. En revanche, certaines ARS se distinguent par leur dynamisme, notamment l'ARS Auvergne-Rhône Alpes qui a pour ambition de créer 20 établissements/an sans tabac sur 5 ans pour atteindre le nombre de 100.

3- Evaluation, retour sur les mises en place et pérennité des lieux sans tabac :

La période la plus difficile est celle de la mise en place et de la détermination d'un calendrier : c'est une phase au cours de laquelle il est indispensable d'intégrer l'ensemble des parties prenantes, de convaincre, de créer des groupes de travail. Cela est un « vrai combat » et nécessite minimum 0,3 ETP dédié à cette tâche (voire plus selon la taille de l'établissement). Toutefois au bout d'un certain moment, il existe un effet de bascule : l'interdiction n'apparaît plus contestée et tout le monde est d'accord pour l'interdiction : ce sera ensuite du réajustement et de la forme essentiellement

Frein : chaque spécialité a pu mettre en avant la spécificité de sa prise en charge pour se décharger de l'interdiction (psychiatrie, oncologie etc). Or il est démontré que poursuivre la cigarette « *diminue l'efficacité du traitement, diminue la qualité de vie et il n'est pas démontré que les personnes atteintes de troubles psychiatriques aient plus ou moins besoin de tabac que d'autres patients* »).

Incitations et leviers de l'association pour la mise en place d'une démarche sans tabac : les leviers apparaissent peu nombreux. Au niveau financier, le fonds de prévention du tabagisme a été créé cette année pour allouer des ressources aux lieux de santé et campus sans tabac. L'association met également en avant les enjeux pour les établissements en termes d'image : participer à la mise en place d'un lieu sans tabac en devenant partenaire donne droit notamment au logo OMS. Enfin, l'association envisage la création d'un prix national pour récompenser les établissements.

Débat et perspectives

Que répondre aux fumeurs qui pensent que la mise en place d'un lieu de santé sans tabac porte atteinte à leur liberté individuelle ? Voire parlent de discrimination ?

Fumer est-ce un choix libre ? Non, la situation de dépendance est à l'opposé de la liberté. Aussi, la mise en place de lieux sans tabac contribuerait plutôt au renforcement des libertés individuelles. Toutefois, ce qui est certain, c'est qu'il est nécessaire d'accompagner les fumeurs dans la baisse de leur consommation voire dans leur stratégie d'arrêt du tabac.

Quant à l'argument relatif à la discrimination, celui-ci ne tient pas si la prise en charge de la dépendance est réelle : un accès libre aux substituts nicotiques est essentiel afin d'accompagner la dépendance.

Les perspectives et recommandations pour la mise en place de lieux sans tabac :

1- Alliance de tous les acteurs

Tout le monde doit être engagé dans cette démarche : la direction, le personnel médical le personnel paramédical, mais même au-delà des établissements de santé : l'école, les maires, le gouvernement.

2- Souligner plus que l'arrêt du tabac, l'amélioration de la santé des individus par la réduction voire l'arrêt du tabac

Il est plus facile de valoriser cette approche

3- Rembourser l'ensemble des substituts nicotiques

4- Promouvoir réellement l'amélioration de la santé publique

Notamment en changeant de regard sur la façon dont on pense la santé : la santé est avant tout un sujet social collectif, qui implique de véritables choix dont on doit discuter.

Dr Guillaume BUIRET, chirurgien ORL

Date de l'entretien : mercredi 09 mai 2018

Durée de l'entretien : 30 minutes

Modalités de l'entretien : par téléphone

Présentation : Dr Guillaume BUIRET, Chirurgien ORL, médecin coordonnateur de la cellule qualité cancer du CH de Valence.

Restitution de l'échange

Très favorable aux lieux sans tabac surtout au sein des établissements de santé. Exemplarité, crédibilité des « blouses blanches » qui fument (sentent le tabac).

Management : s'absenter pour fumer peut être assimilé à un abandon de poste, problématique difficile à gérer en terme de management pour les cadres de santé par exemple.

Se dit tout à fait favorable à la mise en place d'une telle démarche mais :

- Sans aucune idée par qui elle doit être portée : addictologie ? Médecine du travail ?
- Comment elle doit être portée : attention « obliger » les patients à fumer aux portes de l'établissement peut être dangereux (fuite) et contre-productif on déplace le problème « ridicule ».
-

Sur l'exemple du CH de Gray : sans doute un établissement de petite taille ce qui facilité la démarche ?

Pas ou de connaissances de dispositions réglementaires / législatives.

Le CH de Valence est partenaire du Respadd. Ne mesure pas l'impact.

Une aide / soutien financier ne sont sans doute pas nécessaires en revanche l'accompagnement des fumeurs à l'arrêt du tabac est fondamental.

Date : vendredi 4 mai : 11h

Durée : 1h26

Modalité : entretien téléphonique

Présentation personnelle et de la structure

Parcours personnel : Chargée de projets au sein du RESPADD depuis 2013.

Missions au sein du RESPADD : valorisation du programme santé publique, communication scientifique, aide à la mise en place de programmes en santé publique + rapports financiers et rapports d'activité du RESPADD.

L'importance des lieux sans tabac aujourd'hui

- Loi établissements de santé sans tabac (de 2006). Que pensez-vous de cette loi ?

La loi a toujours un effet, outre coercitif, fédérateur = si la loi existe, c'est qu'elle a des raisons d'exister. Pr un hôpital, appliquer la loi devrait aller de soi.

- Sens culturel de la loi : devoir d'exemplarité
- Démarche de sensibilisation via l'éducation (éducation à la santé).
- Travail de réflexion et de concertation

L'interdiction porte aussi bien sur l'hôpital que sur l'extérieur et les abords de l'hôpital.

- Pour l'hôpital « entre les murs » : quasi-totalité des hôpitaux du réseau respecte l'obligation (il est devenu très marginal de fumer dans les hôpitaux)
- Pour l'hôpital et son environnement proche : beaucoup d'établissements disposent de zone « fumeurs ». Toutefois, tous ne sont pas au même point d'information concernant le caractère « temporaire » de ces zones.

Prise de conscience émane de façon indirecte → certains d'établissements souhaitent se faire labéliser (labélisation au niveau européen), mais la **question de l'hygiène/de l'accueil** est très impactée par la présence de fumeurs.

Exemple du CH de Gray : a réussi sa transformation d'hôpital complètement sans tabac.

Comment ? De façon très progressive, en remplaçant les cendriers par des pots de fleurs, en repoussant les zones sans tabac hors du campus de l'hôpital.

De façon paradoxale, seul établissement à respecter complètement la loi. Pourquoi ? Car la loi n'est pas suffisamment associée à des dispositifs d'aide à son application effective. Une telle démarche nécessite de créer les **conditions d'aide à l'arrêt du tabac**. Sur le terrain et pour les directeurs, la loi est un objet de négociation. Tolérance doit être de mise à l'égard de certains dispositifs (vapotage par exemple).

La mise en place établissement sans tabac sur le plan du management

- Y-a-t-il des spécificités selon le type d'établissements concerné ? Le type de public accueilli ?

Il existe des spécificités selon le type de public (soins palliatifs par exemple ou hôpitaux psy où la cigarette est véritablement associée à un moment de plaisir).

Toutefois, surpris de voir à quel point les patients, y compris en CHP souhaitent arrêter de fumer. Idée fautive pour les soignants que l'on va priver le patient d'un outil de socialisation. Or, des moyens de socialisation existent en dehors de la cigarette.

Conditions de réussite : Hôpital qui met en place lieu sans tabac se doit de ne pas mettre les patients en souffrance (droit de ne pas être exposé au sentiment de sevrage : l'idée n'est pas de priver les patients/soignants de cigarette sans les substituer)

Comment ? Par la mise à disposition **substituts nicotiques** ou en favorisant une **politique tolérante à l'égard de la cigarette électronique**

Conditions de réussite :

- Une démarche **volontariste et motivée** : expérience partagée

- Favoriser la concertation en interne (CHSCT, RH, direction) et poser les bases d'une **politique sans tabac raisonnable, bienveillante et durable** (3 conditions nécessaires).
- Travail d'information auprès des patients

Les chances de réussites sont maximisées si direction a conscience qu'il s'agit d'une **démarche concertée : fermée**.

Quelles sont les grandes étapes pour parvenir à la mise en place de lieux sans tabac ?

1. Diagnostic de l'existant via **enquête de prévalence** (MEP de moyens substitution ?) et **enquête d'acceptabilité** (quid de l'accueil réservé à la MEP d'une telle politique ?)
2. Travail d'acculturation de la communauté soignante : RESPADD propose repérage, test niveau de conso tabac, formation à la prise en charge, approche motivationnelle
3. MEP de formations en faveur des professionnels : sevrage tabagique des patients, communication, signalétique, valorisation arrêt sans tabac, valorisation de la vie et des lieux sans tabac (communication visuelle, déploiement des aides au sevrage, ateliers de sophrologie, yoga, acupuncture... qui peuvent maximiser les chances de réussite)

Comment – accompagnement du projet ? (groupe de travail, démarches, com, aides à l'arrêt, budget – subventions obtenues?, moyen humain)

Pour mettre en place une telle démarche, les établissements :

- Possible d'avoir partenariats avec certaines mutuelles qui peuvent accompagner la démarche ou des ARS ou des organismes d'instituts de promotion de la santé publique.
- Aussi beaucoup sur fonds propres (adhésion RESPADD payante en fonction nbre lits et places de l'établissement).

RESPADD propose **formation ponctuelle ou continue** (4/5 colloques annuels), **recommandations de bonnes pratiques** clinique, **veille bibliographique actualisée** pour les professionnels de santé, **valorisation des actions déployées sur le terrain**, lettre d'information du RESPADD + « Agir Addictions » proposé à l'attention des directions des établissements.

Freins, réticences, effets négatifs non attendus pour managers, équipes, salariés et patients / résidents?

- Risques de ceux qui fument devant les établissements (polémique : en interdisant de fumer à l'intérieur, risques à l'extérieur même si risque relatif heureusement).
- Contrainte ressentie par les fumeurs.
- Risque de poly consommations : consommation + de sucre + d'alcool si arrêt tabac.

Y-a-t-il une tendance générale en termes de difficultés ?

En France, très attachés aux libertés individuelles (fumer est un droit). Possible résistance de la part de certaines personnes, y compris des soignants mais phénomène relativement marginal.

Quelle est la position des directeurs fumeurs qui choisiraient de mettre en place un « hôpital sans tabac » ?

Peuvent choisir de façon délibérée de ne pas fumer dans l'enceinte de l'établissement (endosser rôle d'exemplarité). Toutefois, dès lors que l'on fume, pas évident de mettre en place une telle démarche (crédibilité ?)

Un directeur d'établissement peut-il sanctionner une personne qui fumerait sur le site de son institution ? Comment ?

L'idée n'est pas de sanctionner, mais d'accompagner.

En milieu psy, beaucoup de patients fument avec leur soignant (figure de modèle, d'inspiration) → : très forte responsabilité du soignant, rôle d'impulsion.

Fermé reste importante : sinon pas de légitimité de ce que l'on met en place. Sanction est une solution qui reste extrême, qu'il faudrait éviter.

Evaluation (respect, pollution de l'air, effet sur tabagisme) – comment, pourquoi?

1. Enquêtes de prévalence en et hors des établissements de santé : à mener avant et après la mise en place d'une telle démarche pour comparer, identifier les évolutions et/ou tendance
2. Indices visuels : nbre de mégots ramassé pour voir si démarche est bien suivie/respectée
3. En interne : pharmacie à usage interne, recenser le nbre de délivrance de substituts nicotiques (part patients et part soignants)
4. Démarche de repérage à la conso de tabac dès l'entrée du patient : proposer substitution, information de la position de l'étab par rapport à la cigarette

Date de l’entretien : 14 mai 2018

Durée de l’entretien : 30 minutes

Modalités de l’entretien : en face à face

Qu’est-ce qui vous a donné l’idée de vous engager dans une démarche campus sans tabac ?

Il n’a pas eu d’élément spécifique déclencheur. Les chiffres sont connus, ils sont catastrophiques. Le tabac : 80000 décès par an en France. C’est un fléau et cette démarche nécessite une volonté qui doit être partagée. Le CHSCT : positions partagées. Une dynamique. Une école doit essayer d’être un lieu de promotion de la santé.

Nous devons améliorer la protection de la santé. Le tabac n’est d’ailleurs pas le seul vecteur pour favoriser la promotion de la santé. Nous devons travailler également sur la promotion des activités sportives, de la nutrition... La démarche campus sans tabac s’inscrit dans une démarche globale de promotion de la santé et non pas qu’un champ isolé et autonome.

Comment avez-vous procédé ?

Le projet a été soumis au vote du CHSCT (vote favorable à l’unanimité). Rapidement un groupe de travail s’est constitué, réunissant des experts et des leaders qui maintenant gèrent le projet (DRH). Je ne m’en occupe pas personnellement, le groupe de travail est motivé, je sers la communication.

Le mode d’approche est important surtout pour la cohésion.

Le projet s’est fait en 2 temps : les zones fumeurs et à compter du 31 mai, campus 100% sans tabac.

Premier campus sans tabac, vous devez être fier ?

On n’y est pas encore. Attendons de voir ce que cela va donner à partir du 31 mai et nous savons que ce sera un travail quotidien pour éviter l’essoufflement et la perte du sens de la démarche. Je ne préfère pas trop communiquer pour le moment sur extérieur car nous devons rester crédible. Rien n’est gagné même si j’y crois fort.

Nous sommes une école, qui plus est de santé publique ! Le campus sans tabac est une évidence, nous sommes des acteurs de la santé publique, formant les futurs managers de santé publique.

Ce qui est important, c’est donner le goût aux autres. Je ne veux pas éviter les freins et les erreurs. J’ai conscience des difficultés et des réticences.

Il y a une forte fonction symbolique dans une telle démarche : le symbole de promotion de la santé. Je le répète une démarche qui s’inscrit dans un projet plus large de santé globale : sport, nutrition, bien être, vivre ensemble, développement durable... Je souhaite travailler sur la qualité de vie sur le campus et la responsabilité sociale.

Le vapotage sera-t-il autorisé ?

Il restera autorisé. Néanmoins, connaissance scientifique limitée sur le vapotage.

Comment éviter selon vous l'essoufflement ?

Le campus sans tabac s'il ne fait que campus sans tabac va s'essouffler. Il est important de renouveler la communication, les messages, d'impliquer les étudiants en tant qu'ambassadeurs et ne pas perdre de vue que nous avons un fort renouvellement annuel des étudiants donc on va éviter la sclérose.

Vos conseils : 3 points clefs pour réussir la mise en place d'un établissement sans tabac ?

Lancer l'idée mais ne la lancer pas tout seul. La direction doit être impliquée dedans mais doit être un travail collectif.

Communication : 1 plan de communication en interne mais il faut sécuriser ce processus avant d'en faire une communication à l'échelle nationale.

- Transmission de ces valeurs en tant que futurs managers de santé.
- Mesurer l'impact sur les conduites et les envies de développer ce projet en tant que futur manager
- Intérêt d'être campus sans tabac : impact
- Coût campus sans tabac

Pensez-vous intégrer votre démarche projet dans le cadre des programmes de formation de l'école ?

Je ne pense pas qu'il faille un cours magistral, puis il faut le professionnel disponible pour réaliser ce cours. Je crois en l'expérience. **Ce que vous allez vivre est la plus belle des formations.**

Date de l'entretien : vendredi 4 mai

Durée de l'entretien :

Modalités de l'entretien : en face à face

Tabacologue et pneumologue. Responsable de l'accompagnement au sevrage tabacologique (sevrage volontaire ou suite à une injonction médicale). Equipe pluridisciplinaire. Responsable de l'unité tabacologie au CHU de Rennes. Une équipe pluridisciplinaire (infirmière, psychologue, diététicienne...). On intègre également une activité de liaison, consultations internes au lit du patient. L'hospitalisation peut être un moment importun au démarrage du sevrage.

Une mission de recherche et d'enseignement. DU tabacologie et Education thérapeutique.

Participe au comité de pilotage « campus sans tabac » de l'EHESP de Rennes.

Le tabac, la prévention, la sensibilisation, la lutte contre le tabagisme. Comment décrire en quelques mots votre vision ?

La prévention, c'est empêcher d'avoir un nouveau fumeur. Le soin, c'est accompagner le fumeur vers une sortie du tabac.

On est en train de changer de modèle. On tend vers une consommation « contrôlée » dans l'objectif de la réduction des risques, car un monde sans addiction n'est pas possible. L'objectif est donc d'améliorer l'état de santé globale de la population. Un professionnel de santé n'est pas forcément le meilleur acteur. Les professionnels de l'addiction changent de modèle. En milieu scolaire, avant le début des consommations (professionnels de l'éducation, travail sur l'affirmation de soi, sur le savoir dire non...).

Forme de psychothérapie, et développement de technique d'entretien (entretien motivationnel).

En tant que médecin, tabacologue, je considère que les professionnels de mon service ne doivent pas fumer.

Que pensez-vous des lieux sans tabac ?

Je ne peux en penser que du bien mais parvenir à la mise en place de ce genre de projet est long et difficile. L'exemplarité est essentielle. Un des éléments intéressants dans une démarche de lieux sans tabac est l'exemplarité, et notamment dans un lieu de soins. L'odeur du médecin qui se penche sur le lit du patient met à mal sa crédibilité et peut nuire à la relation de confiance médecin et patient.

Avez-vous remarqué une évolution dans la politique de lutte contre le tabac ?

Une grande évolution mais encore un chantier important.

Le mois sans tabac (action de communication, informations, propositions d'accompagnement d'aide à l'arrêt) : pas plus de consultations mais une plus gde acceptabilité d'une démarche j'arrête de fumer.

31 mai : journée mondiale sans tabac. Un succès qui a inspiré le mois sans tabac (novembre)

Gratuité des substituts nicotiniques pour le mois sans tabac au CHU de Rennes.

D'ailleurs, les substituts seront prochainement pris en charge par la sécurité sociale, et là l'avancée est majeure en terme de signal de santé publique.

Dans votre établissement, où en êtes-vous ?

Volonté de le faire au CHU de rennes mais pas encore réellement soutenu par la Direction Générale. Le CHU est membre du RESPADD, nous avons mis en place un comité addiction mais il ne s'est pas réuni depuis 1 an. Risque fort de transgression dans un lieu grand comme le chu. D'où l'intérêt des zones fumeur.

Une telle démarche ne peut être que progressive et doit être soutenue très fortement par la Direction.

Et en psychiatrie, un projet « établissement sans tabac » vous paraît-il possible ?

En psychiatrie, ça bouge beaucoup, c'est même venu des patients eux-mêmes. Ils ont des revendications, ils sont sensibles au message sanitaire. Lorsqu'on pose une question, on fait émerger une demande.

Comment éviter l'essoufflement d'un dispositif « établissement sans tabac » ?

Un comité d'ambassadeurs renouvelé, motivé et engagé. Des professionnels qui croient au dispositif et qui y adhère. Après cela deviendra une habitude comportementale.

Le vapotage ?

une solution, même une préconisation pour les patients.

3 points clefs pour réussir la mise en place d'un établissement sans tabac?

Il faut une décision autoritaire au départ et des acteurs qui portent le projet. Positionnement de directeur il est facile de faire autorité. L'équipe d'ambassadeurs est indispensable, des représentants des usagers, une aide financière : pour la communication, des ambassadeurs si étudiants IDE, représentants du personnel car leader d'opinion. La direction ne doit pas être l'unique interlocuteur. Mais attention, le niveau de tolérance semble pour le moment être atteint voir dépassé car la souffrance au travail notamment des médecins n'a jamais été aussi importante. Il faut que ce genre de projet fédère et non divise.

Quel est le principal frein rencontré ?

L'absence de cohérence entre les différents acteurs. Et la configuration géographique du site.

Si je vous dis « liberté de fumer » ?

La liberté s'arrête au moment où le cerveau est manipulé. Le lieu sans tabac n'est pas fait pour dire aux gens d'arrêter de fumer, mais dire « là on ne fume pas ». Une évolution des règles du vivre ensemble. On ne pisse pas partout, on ne crache pas partout, on ne fume pas partout ! Sous tendu par un consensus que c'est dans l'intérêt des gens que le tabac soit dénormalisé. La dénormalisation du tabac est un concept essentiel.

Enfin, l'être humain est sensible au regard des autres, donc les choses se feront en douceur, en adhésion de la majorité et les derniers réfractaires devront se planquer un peu plus.

Un dernier conseil ?

Un choix politique.

L'argument qui peut convaincre le directeur : managériaux (les fumeurs ont plus d'absentéisme au travail), l'image, les valeurs sous tendues par un établissement de santé, un argument d'exemplarité et aussi la cause tabac comme fédérateur et non comme cristallisateur de conflit.

Anne Laure FLETY
Responsable des Affaires Générales et Communication - CH de Gray

Date de l'entretien : lundi 14 mai 2018 – 14h00

Durée de l'entretien : 1h45

Modalités de l'entretien : par téléphone

Présentation de Mme Fléty

Depuis 15 ans au CH de Gray, cheffe du projet « hôpital sans tabac ».

La mise en place dans la structure

Mars 2016 : 1^{ère} réunion associant la directrice du CH de Gray et l'ANPAA pour amorcer la démarche et sa mise en œuvre.

Février 2017 : mise en place d'un comité stratégique associant la directrice, la chef de projet, la directrice des soins, le médecin addictologue, le médecin du travail, 1 représentant du CHSCT, l'IDE tabacologie

Juin 2017 : mise en place d'un comité opérationnel associant les membres du comité stratégique + un représentant des usagers, 1 agent toute catégorie socio-professionnelle confondue par étage soit 13 personnes en tout sur la base du volontariat. Les membres sont soit des fumeurs, des non fumeurs, des anciens fumeurs.

D'avril 2016 au 31 mai 2017 date officielle de la mise en œuvre d'un hôpital sans tabac : au moins une réunion mensuelle des membres du comité stratégique et du comité opérationnel

De janvier 2017 au 31 mai 2017 : la démarche se met en place de façon progressive, le CH devient sans tabac tous les derniers jeudis de chaque mois. Les cendriers sont remplacés par des fleurs et sont progressivement reculés de l'entrée, des conférences sont organisées, des stands sont tenus dans le hall d'entrée, des substituts nicotiques sont mis à disposition gratuitement pour le personnel, un accompagnement d'aide à l'arrêt du tabac est proposé (consultation sur le temps de travail, fourniture gratuite des SN), séances de sophrologie...Publication d'articles dans le journal interne, valorisation de la démarche dans les journaux locaux – relais de la communication interne

Octobre 2017 : participation de manière très active à l'opération mois(s) sans tabac

31 mai 2017 : mise en place effective du projet, le CH de Gray devient « hôpital sans tabac »,

Et après le 31 mai 2017 ? : l'accompagnement des fumeurs continuent, les efforts sont poursuivis pour éviter l'essoufflement de la démarche

Conditions de réussite

- Pré requis indispensable : un portage / **décision très ferme de la Direction**, pas de retour en arrière possible

- **Le projet au sein du CH de Gray a été menée et présentée aux instances comme une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail**
- **Réalisation d'un état des lieux** au départ
- **Questionnaire** sur la démarche auprès des professionnels pour que les interrogations, les ressentis puissent s'exprimer et y répondre
- Privilégier le **travail de partenariat** avec un professionnel des addictions tel que l'ANPAA
- Impliquer les professionnels - **démarche participative**,
- Prévoir un calendrier réalisable, temps d'acceptation
- Mener un important travail en amont de **cadre de la démarche** afin de proposer des objectifs atteignables et répondre aux opposants
- **Accompagner la mise en œuvre de la démarche** auprès des professionnels, message positif, pas de jugement de valeur c'est bien le tabac qui est interdit et non les fumeurs
- Prise en charge très rapide (dès admission aux urgences) des **patients fumeurs** par IDE ou médecin et mise en œuvre de SN
- Consacrer des **moyens humains** : démarche très chronophage qui demande beaucoup de pédagogie, de répétitions, d'explications. Idéalement ½ ETP uniquement consacré à cette mission et qui coordonne les travaux des groupes de travail. Par exemple pour le CH de Gray sur un an : 231h de réunion, 132h d'animation mensuelle
- Prévoir un **budget**, pour information pour le CH de Gray (hors temps agent)
- **Communication positive, importance des messages**
- **Plus value pour l'établissement**
 - Participation à une véritable démarche de santé publique, utilité
 - Permet de valoriser l'établissement, impact en termes de notoriété

Date de l'entretien : mercredi 16 mai 2018

Durée de l'entretien : 1 heure

Modalités de l'entretien : par téléphone

Présentation du CH de Valence et du service d'addictologie

Etablissement MCO (médecine chirurgie obstétrique) : 757 lits et 78 places dont 59 en SSR, 74 en USLD, 87 en EHPAD

Addictologie : 1 unité USAA (Unité de soins en alcoologie et addictologie) de 14 lits en MCO et 20 lits de SSR, 1 ELSA

Le tabac, la prévention, la sensibilisation, la lutte contre le tabagisme. Comment décrire en quelques mots votre vision ?

La lutte contre le tabagisme ne doit plus être abordée sous l'angle des dangers, méfaits au tabac. Le fumeur n'y est plus / pas sensible. Il connaît les risques ou décide volontairement de les ignorer. L'accompagnement doit plus reposer les bienfaits de l'arrêt du tabac, qu'est ce que cela m'apporte d'arrêter le tabac. Le message et l'approche sont différentes.

C'est pourquoi pour la journée mondiale sans tabac le 31 mai 2018, une journée de mobilisation est organisée au CH de Valence avec l'intervention de sophrologues, diététiciennes, hypnothérapeute ; l'objectif est de proposer des outils pour lever les points de blocage et de ne pas encore une fois appuyer sur les dangers du tabac. Les fumeurs ont peur d'arrêter de fumer.

Il est fondamental ne pas être moralisateur, culpabilisant dans le message mais bien de proposer un accompagnement à l'arrêt du tabac, fournir des solutions.

Le tabac est une addiction, il ne doit pas être hiérarchisé par rapport aux autres drogues. C'est une addiction qui nécessite le même arsenal thérapeutique qu'une autre addiction.

Que pensez-vous des lieux sans tabac ?

C'est une bonne chose, à laquelle les fumeurs sont eux-mêmes sensibles. Ils permettent de réduire la consommation de tabac même si certains patients et notamment à l'USAA fument en cachette la nuit. Dans ces conditions le dialogue, les échanges avec le patient à qui on va proposer des substituts nicotiques est fondamental.

Avez-vous remarqué une évolution dans la politique de lutte contre le tabac ?

Oui effectivement l'arsenal juridique est intéressant. Il demeure un flou sur le vapotage : nocif / pas nocif ? est-ce fumer ou pas ?

Dans votre établissement, où en êtes-vous ?

L'administration n'est pas contre, elle soutient la journée sans tabac par exemple. Mais la lutte contre le tabagisme ne fait pas partie des priorités premières. Le sujet n'est pas saisi en interne. Il est à noter cependant que sur le département un « collectif tabac » associant des hôpitaux, l'ANPAA, la CPAM de Valence, TEMPO, des professionnels de santé libéraux est très dynamique.

La formation des professionnels est un pré requis nécessaire.

Le vapotage ?

...méfiance

C'est un très bon outil pour la gestuel mais qui ne doit être utilisé que si la cigarette électronique ne contient pas de nicotine sinon c'est contre productif.

C'est une aide qu'on peut associer aux substituts nicotiques mais pas à la cigarette. C'est une utilisation spécifique qui ne doit pas entretenir la dépendance gestuelle liée à la cigarette, une sorte de « doudou ».

3 points clefs pour réussir la mise en place d'un établissement sans tabac?

Une volonté de la direction
Un travail en collaboration
La formation des professionnels de santé

Quel est le principal frein rencontré ?

Le respect des obligations, les contraintes notamment pour les professionnels de santé qui peuvent avoir des réactions très violentes, faire ressurgir de la colère si on ne les laisse pas fumer.

C'est comme obliger quelqu'un à faire quelque chose qu'il ne veut pas faire, éthiquement soulève des interrogations.

Même pour les non fumeurs pourraient ne pas comprendre qu'on « oblige » les fumeurs à sortir de l'établissement pour fumer.

Si je vous dis « liberté de fumer » ?

En tant que professionnels de santé formés à la tabacologie sont pour la liberté de fumer. Ne pas vouloir se substituer à la personne dans ses choix de vie. Notre rôle c'est d'accompagner la personne non de la contraindre.

Sur les bouteilles de boisson alcoolisées figure la mention « boire avec modération ». Cette mention n'est pas présente sur les paquets de tabac, car il est quasiment impossible de « fumer avec modération », c'est en cela que le tabac est spécifique.
--

Date : 09 mai 2018,

Durée : 55 minutes

Modalités de l'entretien : téléphonique

Présentation

Actuellement en Master 2 – Santé Publique – promotion et prévention de la santé à l'EHESP. Son stage de master 1 a été effectué à l'EHESP, auprès de Mme Gallopel-Moran. Elle a été membre du CoPil et ambassadrice « Campus Sans Tabac »

Elle a aussi réalisé une phase d'observation sur le campus pour voir si les fumeurs respectaient (ou non) les zones fumeuses. Un rapport de fin de stage avec des recommandations ont été présentées au groupe « addictions » de l'EHESP.

Actuellement, Sophie Guetaz est en stage de M2 au département de la santé – prévention et promotion de la santé à SPF au sein de l'unité « périnatalité et petite enfance ».

En 2 mots, quelle est l'importance des lieux sans tabac dans les politiques anti-tabac ?

- Contribuer à changer la norme sociale vis à vis du tabac,
- Protection du tabagisme passif.

L'importance des lieux sans tabac dans la politique de lutte contre le tabac

Les établissements de santé sont des lieux sans tabac, car accueillant des mineurs.

Mme Guetaz pense que la loi est intéressante pour la protection des mineurs mais qui n'est malheureusement pas suffisamment respectée.

Concernant la question « Combien d'établissements de santé sont totalement sans tabac ? » La réponse est sans appel : 1 seul, le Centre Hospitalier de Gray.

La mise en œuvre des lieux sans tabac

Nous avons souhaité demander à notre personne ressource qu'elle était selon elle, la durée de mise en œuvre d'un lieu sans tabac. Cela dépend de la structure, de la situation de départ de l'établissement en matière de lutte anti tabac, de la volonté (ou non) des agents de respecter la politique d'établissement mais surtout de promotion par la direction de cette politique. « C'est vraiment du cas par cas ».

Les étapes pour y arriver sont assez homogènes selon la structure étudiée :

- Faire une analyse de l'existant en matière de lutte anti tabac (enquêtes).
- Faire beaucoup de « communication » en amont du projet (en interne et en externe),
- Mettre en place régulièrement des activités autour du tabac et de mettre en place des aides pour les fumeurs. A priori, un projet de ce type ne peut se faire sans cela.
- Réaliser une évaluation pour réajustement de la politique menée ou pour débriefer sur les actions concrètes menées afin de les améliorer.

Acteurs impliqués au départ du projet / pendant sa mise en œuvre / pour le suivi ?

Mettre en place un CoPil avec : des représentants du personnel (de divers horizons pour plus de représentativité) et de la direction, des personnalités extérieures (tabacologue, ANPA, Associations de lutte contre le tabagisme) et les usagers.

Comment accompagner le projet au niveau d'un établissement et notamment un ESMS ?

Communication +++ : interne (intranet, campagnes d'information auprès des personnels, recrutement d'ambassadeurs du projet, personnels motivés) et externe (bandeaux « lieu sans tabac » en signature des mails).

Coté « éducatif » : apporter l'information auprès des usagers et aiguiller les fumeurs en les informant sur les aides à l'arrêt

Si possible, une aide au financement du projet peut aider à sa réalisation : mécénat, etc.

Freins et/ou réticences à la mise en place d'un lieu sans tabac ?

- La stigmatisation ressentie par les fumeurs est un élément pouvant avoir l'effet inverse.
- La notion « de temps de parcours » pour se rendre sur les zones fumeuses est un élément en prendre en compte afin de les rendre plus attractives.
- Faire attention aux risques d'intempéries par rapport à l'implantation des zones fumeuses : la pluie peut être réfractaire à la bonne exécution des consignes.

Bénéfices et/ou effets positifs attendus à l'occasion de la mise en place d'un lieu sans tabac?

Pour les non fumeurs : réduction du tabagisme passif,

Pour les fumeurs : favoriser ou simplifier les démarches d'arrêt du tabagisme : éloignement des tentations de fumer (zone fumeur éloignée)

Pour les directions des établissements sans tabac : question de notoriété, d'exemplarité (EHESP par exemple : école de santé publique)

Dans les Etablissements de santé : voir les blouses blanches fumer, diminue la crédibilité des conseils qui peuvent être donnés aux fumeurs hospitalisés.

Faut-il évaluer la mise en place d'un lieu sans tabac – comment et pourquoi ?

A titre d'exemple, Sophie Guetaz me signale qu'une évaluation de l'action « campus sans tabac » est prévue à l'EHESP.

Comment favoriser le maintien de la démarche dans le temps ? Évitement de l'essoufflement des équipes et des usagers ?

Varié les messages communicatifs – varier les types de communication,

Mettre en place des actions régulières sur le tabagisme (« moi(s) sans tabac », etc).

L'EHESP ne veut pas mettre en place un « flicage » anti-fumeurs. L'objectif est de faire adhérer les personnes au projet, sans les forcer ni les bloquer.

Et le vapotage, qu'en pensez vous ?

Le vapotage est interdit seulement à l'intérieur de l'établissement. Mais attention, nous n'avons pas suffisamment de recul sur le vapotage...

Un point de vue personnel ?

A l'expression « Liberté de fumer », que répondez-vous à cela ? « Liberté d'avoir un air sain autour de soi »... Le non fumeur devrait avoir la liberté de ne pas à subir les effets du tabagisme passif.

Et à l'affirmation « discrimination des fumeurs », qu'en pensez vous ? Les promoteurs des lieux sans tabac ne souhaitent pas un établissement sans fumeur mais bien un établissement sans tabac. Le défi est de faire accepter cela aux fumeurs.

Vos conseils, en 3 points clefs, pour réussir la mise en place d'un établissement sans tabac?

Approche positive

Accompagnement vers un sevrage des fumeurs qui le souhaitent

Expliquer la démarche de mise en place d'un lieu sans tabac.

Date de l'entretien : mercredi 9 mai

Durée : 2 heures

Modalités : face à face et visite

Présentation personnelle : Qui êtes-vous ? Votre parcours ? Pourquoi la direction de cet établissement ?

Filière D3S de l'EHESP en 2010, elle a d'abord pris des fonctions de directrice adjointe au CH du Mans avant de rejoindre le CH de Gray en tant que directrice adjointe en 2013. Depuis mai 2014, elle est la directrice générale de l'établissement.

De la structure : Etablissement, territoire et population, objectifs, offre sanitaire.

L'établissement est un hôpital de proximité, dans le département de la Haute Saône, au cœur de la région Bourgogne Franche Comté, situé entre Besançon, Dijon, Dôle, Langres et Vesoul.

Le CH de Gray représente la seule offre sanitaire sur un bassin de 40 000 habitants. L'établissement gère également 5 structures en maisons de retraite médicalisées.

L'importance des lieux sans tabac dans la politique de lutte contre le tabac

- Au niveau réglementaire : une montée en puissance de lois : années 1970, loi Evin 1991, loi de 2017 paquet neutre, augmentation du prix du tabac :

L'arsenal législatif est présent avec une montée en puissance depuis ces dernières années. Notamment sous l'impulsion des 2 dernières ministres de la santé, Mme Marisol TOURRAINE et Mme Agnès BUZYN. Un engagement fort a été pris dans la lutte avec en particulier l'augmentation du prix du paquet de cigarette.

- Le décret de 2006 : Que pensez-vous de cette loi ? –intérêt de la mise en place des établissements de santé sans tabac en termes de santé publique, de prévention tabac ?

La loi obligeant les établissements à faire respecter les lieux sans tabac existe mais il manque l'appropriation de cette loi par les chefs d'établissement et par le corps médical. Il y a un côté contraignant et chronophage, alors qu'il y a bien d'autres sujets de préoccupation au quotidien. La démarche est très volontariste et nécessite une certaine appétence personnelle.

La mise en place dans la structure

- o Les prérequis

L'hôpital sans tabac est une longue histoire à Gray avec une convention signée en 2000 avec l'ANPAA et l'ouverture d'un CSAPA. A partir de 2002, le CSAPA a proposé des consultations de tabacologie avec l'intervention d'une infirmière tabacologue auprès des patients ainsi que la mise à disposition gratuite de produits substitutifs pour le personnel.

La rencontre entre un médecin et la directrice avec les mêmes convictions, la définition des objectifs déclinés du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 et l'inscription dans le contrat local de santé.

- o Les différentes étapes avant d'y arriver ?

1er trimestre 2016 : proposition des grands axes d'une expérimentation d'un hôpital sans tabac.

Accueil favorable de l'ensemble des instances (CHSCT, CME, CTE, Conseil de surveillance, CSIRMT, CRUQPC, Comité éthique)

Mars 2016 : Constitution du COPIL. Réunions fréquentes au début du projet puis plus espacées dans le temps. Inscription dans le règlement intérieur et le projet d'établissement.

A partir de Mai 2016, expérimentation le dernier jeudi de chaque mois l'interdiction de fumer (annonce par affiche et par intranet). A chaque journée sans tabac, des thématiques sont présentées par l'ANPAA. Au cours du projet, les journées sont devenues des semaines.

Au fil de l'année, les cendriers ont été déplacés de leur position vers des lieux de plus en plus éloignés. Et à chaque journée/semaine sans tabac, ils étaient remplacés par des pots de fleurs.

- o Acteurs impliqués au départ / pendant la mise en place / pour le suivi ?

Les membres du COPIL : agents et représentants des usagers sur candidatures spontanées (info par cadres), représentation par service et par étage de l'établissement, différents statuts à respecter (aides-

soignants, infirmiers, médecin du travail, médecin et psychologue du CSAPA, service restauration, services techniques, membres du CHSCT, de la direction, infirmière tabacologue, mais aussi fumeurs et anciens fumeurs).

○ Comment – accompagnement du projet ?

Projet accompagné financièrement en grande partie par l'ANPAA qui bénéficie de crédits dédiés et par le CSAPA avec la mise à disposition d'une infirmière tabacologue ainsi que des produits substitutifs. L'établissement a mis à disposition les membres du COPIL, une cheffe de projet ainsi que toute la communication.

La communication a fait l'objet d'une attention particulière avec une forte médiatisation interne et externe. Ainsi une information régulière dans le journal interne, sur intranet, de l'affichage, des questionnaires auprès du personnel, des rencontres thématiques. Au niveau externe, l'établissement a utilisé la presse locale et régionale, son site internet et des informations ont été envoyées par courrier aux prestataires et fournisseurs. En termes d'affichage, la communication retenue a privilégié les images bienveillantes et positives que ce soit par les messages et par les couleurs (bleu et vert).

○ Freins, réticences, effets négatifs non attendus ?

Les réticences les plus sévères ont été opposées par une partie minoritaire du personnel, par le non-respect des dispositions et des commentaires « à charge », entraînant des rappels à l'ordre. Les cadres ont relayé les messages de la direction rappelant les objectifs de santé publique, d'image et aussi du respect du temps de travail et de la qualité de la prise en charge des patients.

Faible implication du personnel médical notamment à travers le tabagisme dans les chambres des médecins de garde. Le plus inattendu, est que les non-fumeurs étaient les plus enclin à défendre la liberté des fumeurs.

○ Bénéfices, effets positifs non prévus ?

Parmi les évolutions positives, il a été constaté l'augmentation des consultations d'addictologie, la hausse de la consommation des produits de substitution. Un bénéfice pour l'image de l'établissement en termes de santé publique et d'exemplarité. Ce qui a été non prévu est que le personnel et les usagers favorables à la démarche se sont appropriés le projet et faisaient des contrôles pour le respect de l'interdiction.

○ Evaluation ? Maintien dans le temps ? Évitement de l'essoufflement ?

Des indicateurs sont suivis particulièrement : nombre de fumeurs (données déclaratives), nombre de fumeurs engagés dans une démarche d'arrêt, consommation de produits substitutifs (données pharmacie et infirmière tabacologue), ...etc.

Aujourd'hui il est constaté un léger essoufflement de la démarche eu égard à la non diminution de personnels fumeurs et aussi du nombre de mégots de cigarettes dans l'enceinte. La direction a pris la décision de relancer la communication en procédant au remplacement des différents affichages avec une nouvelle couleur (rouge).

○ La mise en place dans la partie EPHAD ?

Dans les 5 structures d'EPHAD, le projet n'a pas été décliné de manière aussi restrictive. Les résidents et les personnels peuvent fumer dans les lieux non couverts identifiés. Cependant, l'infirmière tabacologue et les produits de substitution sont à disposition.

○ Vapotage ?

Le choix de la direction sur proposition du médecin tabacologue du CSAPA a été d'expérimenter le vapotage avec des règles bien définies, pièce dédiée pour le personnel, possibilité pour les patients en chambre individuelle et autorisation à l'extérieur des bâtiments.

Conclusion :

Les 3 points clés pour réussir la mise en place d'un établissement sans tabac :

5- *Un binôme médecin/direction*

Une alliance entre 2 pouvoirs prépondérant à l'hôpital qui partagent les mêmes convictions.

6- *Des moyens, humains, matériels et du temps*

Des moyens humains, membre du COPIL, des produits de substitution pour accompagner les fumeurs en démarche d'arrêt et du temps pour faire accepter le changement.

7- *Une communication bienveillante et ciblée*

La communication doit véhiculer un message bienveillant qui cible le tabac et non les fumeurs.

Stephen LEQUET, Directeur DNF

Date de l'entretien : lundi 14 mai à 14h

Durée de l'entretien : 55 minutes

Modalités de l'entretien : par téléphone

1^{ère} partie - Présentation du directeur et de la structure

Présentation personnelle de Stephen LEQUET

Profil : maître de conférences à Science politique (longtemps enseignant à l'université, conseiller en cabinet ministériel, lobbyiste dans le milieu de la santé)

Assure d'autres missions et responsabilités :

- Vice-président de l'Alliance contre le tabac (coalition française qui réunit 24 organisations dont la Croix Rouge, la fédération française de cardiologie, la ligue contre le cancer...)
- Vice-président à Bruxelles de l'ENSP, le réseau européen de prévention du tabagisme présent dans 38 pays européens (EUROPEAN NETWORK FOR SMOKING and TOBACCO PREVENTION (ENSP))

A- Présentation de l'association DNF

Statut : Association reconnue de mission d'utilité publique, comprend 3 salariés

Objet : œuvre dans tous les champs de la prévention du tabagisme depuis 1973 pour la protection des non-fumeurs et la bonne application de la loi Evin

Membres : 700 adhérents d'horizon divers (essentiellement des particuliers)

L'association est financée à 80% par la Direction Générale de la Santé

3 missions :

- **La Veille juridique et l'action aux contentieux**, au niveau français, européen et international
- **L'Information et la communication** :
- **La Mission réseau** (animation réseau) au niveau local, français, européen et mondial

Buts de l'association :

Dans le domaine de la **protection** :

- De défendre les droits des non-fumeurs / de permettre aux non-fumeurs de participer à la vie sociale et collective sans avoir à supporter la fumée du tabac des fumeurs / d'agir auprès des autorités et des pouvoirs publics pour obtenir le respect de la réglementation de protection des non-fumeurs et de lutte contre le tabagisme / d'agir en vertu de l'article L.3512-1 du code de la santé publique qui lui confère le droit d'exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions aux dispositions de la loi/ d'aider les particuliers victimes du tabagisme passif,

Dans le domaine de la **prévention** :

- De faire prendre conscience des dangers que représente le tabagisme / de lutter contre l'image sociale positive du tabac

Dans le domaine de l'**action de groupe** :

- De participer à l'élaboration des principes et aux actions destinées à améliorer le contrôle du tabac, tant dans la France métropolitaine qu'en outre-mer et à l'international / de sensibiliser les pouvoirs publics et le pouvoir politique pour faire évoluer la législation et la réglementation dans le sens d'un renforcement de la protection des non-fumeurs et des fumeurs.

2nd partie - L'importance des lieux sans tabac dans la politique de lutte contre le tabagisme

L'importance des lieux sans tabac trouve son intérêt dans :

- La protection des non-fumeurs et contre le tabagisme passif au regard du nombre de décès en France et dans le monde. Plus on diminue les lieux d'exposition au tabagisme passif, plus on réduit les potentialités d'avoir des malades et des décès.
- La dénormalisation : la problématique de la cigarette c'est qu'on est face à un objet « légal », et avec une image « positive », « valorisée », La réalité est que c'est le produit qui tue une personne sur deux et qu'il est plus addictogène que les drogues illégales. D'où l'importance de casser cette image de normalité.
- Il y a aussi la notion de protection des mineurs : plus il y a de lieux sans tabac plus cela réduit l'entrée dans le tabagisme.

Aussi cela a été démontré par de nombreuses études .

Concernant le Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 : d'abord le décret n'est que le décret d'application de la Loi Evin de 1991 et il a donc fallu 15 ans pour que cette loi soit effective. Cela en dit déjà beaucoup sur la difficulté d'application de la loi. Curieusement la loi est assez mal appliquée partout que ce soit dans les entreprises, les restaurants, les cafés ou les établissements de santé.

Beaucoup d'établissements de soins/de santé ne respectent pas la législation laissant les « personnes » fumer à l'intérieur. Plusieurs « plaintes » sont parvenues au DNF à ce sujet .15% des salariés sont encore confrontés au tabagisme passif. Se pose aussi la question des personnes qui fument dans les espaces extérieurs : cela n'est pas couvert par la loi. Cela renvoie à une image assez « négative » et ce d'autant lorsque ce sont des professionnels en blouse blanche. Au-delà des bienfaits sur la santé, ces lieux ont également un impact au niveau environnemental sur la protection et la prévention des biens et des personnes (risque incendie (par les mégots), arrêt maladie, absentéisme, ..).

3^{ème} partie - la mise en place des établissements sans tabac

La mise en place ne peut se faire qu'à deux conditions qui sont :

- **Contrôle et sanction** : qui ne sont que l'application stricte de la loi

Mais à ce jour il n'y a pas de contrôle ou du moins très peu des corps de l'Etat habilités à le faire et de ce fait peu de sanctions

- **Sensibilisation** des corps concernés par cette législation : pas de formations dispensées à ce jour. Pourtant nécessité de former pour une meilleure compréhension de ce qu'est le tabac, les enjeux, les méfaits...

De même nécessité aussi de former les professionnels de santé à cette notion, pour une meilleure compréhension et responsabilisation.

D'autres points doivent être pris en compte :

- La notion de représentativité et d'exemplarité mais aussi et avant tout « d'autorité », cette notion doit être portée par les managers, les directeurs et l'ensemble des acteurs (alliance de tous les acteurs)
- Le fait de souligner plus que l'arrêt du tabac, l'amélioration de la santé des individus par la réduction voire l'arrêt du tabac
- La nécessité de Rembourser l'ensemble des substituts nicotiques (des études ont été faites en ce sens et ont montré que rembourser en intégralité les substituts nicotiques favorisait l'arrêt du tabac)

4^{ème} partie –conclusion/réflexions

Plusieurs réflexions doivent être menées :

- Sur les lieux extérieurs dans les établissements de santé du fait de leur caractère spécifique.
- Sur le vapotage et l'évolution de la législation :il n'y a pas assez de recul à ce jour sur le vapotage . Beaucoup de questions sont en suspens :
 - Les risques sur la santé, l'entrée en addiction (présence de nicotine), l'aide à l'arrêt au tabac (il y a des études contradictoires) , il semblerait que bon nombre de fumeurs de tabac vapotent dans les lieux interdits au tabac : ainsi le vapotage risque de devenir une alternative au tabac et la loi ne prévoit rien à ce sujet .

(il est possible de vapoter dans tous les lieux sauf dans les « open space » collectifs . Il aurait été sans doute préférable d'avoir une interdiction comme pour le tabac ?) / espace sans tabac ne vaut pas espace sans vapotage : le vapotage c'est de la vapeur d'eau et de la nicotine et non du tabac et de la nicotine, ce qui explique que la réglementation ne s'applique pas).

Que répondre aux fumeurs qui pensent que la mise en place d'un lieu de santé sans tabac porte atteinte à leur liberté individuelle ? Voire parlent de discrimination ?

DNF n'est pas une association contre les fumeurs mais plutôt une association de défense des droits des non-fumeurs. Il ne s'agit pas d'interdire le tabac et d'opposer les uns et les autres mais plutôt de faire respecter la législation.

Date de l'entretien : 14 mai 2018

Durée de l'entretien : 1 heure

Modalités de l'entretien : en face à face

En 2 mots, importance des lieux sans tabac dans les politiques globales de lutte contre le tabac ?

Une symbolique, une nécessité en termes de santé publique, de promotion de la santé.

Un lieu sans tabac donc je réfléchis avant de consommer ! Lieu sans tabac = 1 symbolique.

Loi établissements de santé sans tabac (de 2006). Que pensez-vous de cette loi ?

Un fort impact de la loi sur le changement des comportements : avant on fumait à l'intérieur des locaux professionnels, en réunion, par mimétisme tout le monde fumait. Les non-fumeurs n'étaient pas du tout pris en considération. Fumer était une normalité pour le fumeur, quel que soit l'endroit. La loi est respectée dans les trains, dans les avions, ... les transports...

Quel est l'intérêt de la mise en place des établissements de santé ou de notre école (l'EHESP) sans tabac en termes de santé publique, de prévention du tabac en général ?

On espère et on constate que la consommation du tabac va réduire. 20 personnes qui ont arrêté de fumer pendant le mois sans tabac (Novembre 2017). Le dispositif : 1 fumeur souhaitant cesser de fumer ou réduire sa consommation et 1 coach non-fumeur. 1 équipe, 1 team, 1 soutien psychologique.

Nous sommes une école de santé publique, il n'est pas concevable de laisser commencer à fumer nos élèves à l'EHESP. Il a été constaté que certains élèves 20 -25 ans fumaient leur première clope à l'école.

Les acteurs impliqués au départ / pendant la mise en place / pour le suivi ?

Des fumeurs, des non-fumeurs, des anciens gros fumeurs. Finalement, peu importe qui, il faut croire au projet car c'est dur, long et fatigant. Le groupe permet aussi de se serrer les coudes et de faire face aux freins. Démarche campus sans tabac : avis favorable unanime CHSCT 2016 (23 juin) sur proposition du directeur de l'école. Le mois sans tabac a inspiré la démarche.

2 groupes : addiction [Symbole] DRH et CHSCT puis vote CHSCT 1 collectif émanant du CHSCT pour les mois sans tabac et zones fumeur. Retroplanning campus sans tabac. Mode projet structuré.

Tous les 15 jours depuis janvier.

Des bénéfiques, effets positifs non prévus pour managers, équipes, salariés ?

Nous avons observé un mouvement collectif pour aller fumer vers les abris fumeur. C'est positif en termes de lien social au travail. On ne va plus fumer seul.

Coût à la mise en place ?

70 000 euros. 10 Totems, 4 abris fumeurs. Nous avons rémunéré les ambassadeurs et nous leur proposons de porter une tenue vestimentaire (une cape pour les repérer), un parapluie et un brassard. et avons investi également dans une campagne de communication. Nettoyage et recyclage des mégots. Plus c'est propre, plus c'est respecté. C'est un investissement mais on veut faire quelque chose de durable, de beau et de propre. Un dispositif qui donne envie et qui fonctionne. On l'espère en tout cas.

Après : accompagnement sophrologue, tabacologue, actions de communications ponctuelles : 15 à 20000 euros par an.

Avez-vous obtenu un financement ?

L'école a Répondu à des appels à projets (ministère, ARS....) mais nous sommes en attente de réponse. Petites Subventions de la ligue contre le cancer, la MNH, mairie de Rennes...

Un conseil, un point fort à développer ?

Le rôle des ambassadeurs est très très important, central et indispensable.

L'implication du collectif porteur. Des gens motivés, des leaders légitimes.

Il faut un collectif soudé, motivé. Cela prend beaucoup de temps.

On ne veut pas être ridicule avant de communiquer à l'extérieur. Il faut attendre.

Quel est le principal frein rencontré ?

La météo, le temps : c'est chronophage : animation des copils (tous les 15 jours), contrats des ambassadeurs, réponse aux appels à projets, le mois sans tabac.... Stand avec 3 élèves !!!!.... Gros investissement. Il reste encore quelques récalcitrants mais la position de la rébellion ne tiendra pas très longtemps ! Ils vont râler un peu pour rejoindre les abris fumeurs mais finiront par ancrer cela dans l'organisation de leur journée.

La taille de la structure est déterminante.

Si je vous dis « liberté de fumer » ?

Abris fumeur. Ma liberté s'arrête là où commence celle des autres.

Le vapotage est-il autorisé ?

Oui à l'extérieur.

Quelles sont selon vous les actions qui doivent accompagner votre démarche ?

Un portage du directeur, un collectif qui se mobilise et des actions qui s'engagent dans le temps (les ambassadeurs, renouvelés chaque année).

Dans l'accompagnement, à la raison, le respect des autres. Si provocation en revanche, invitation à échange avec directeur et drh.

Annexe 2 : Questionnaire élève EHESP et les résultats du sondage

QUESTIONNAIRE ELEVE EHESP

Dans le cadre du Module interprofessionnel n°18 (« A quoi servent les lieux sans tabac et comment les mettre en place sur le plan du management ? »), nous vous invitons à participer à un petit questionnaire, rapide et anonyme, qui nous aidera à mener à bien notre étude.

Merci de répondre à ce questionnaire le 14 mai à minuit au plus tard

1. Vous êtes :

1. Une Femme
2. Un Homme

2. Quel âge avez-vous ? :

3. Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps? (Si réponse « non », passez à la question 6) ?

1. Oui
2. Non

4- Si oui à la question 3

Vous fumez tous les jours, combien de cigarettes par jour en moyennes :

5- Si oui à la question 3

Vous fumez occasionnellement (pas tous les jours), combien de cigarette par semaine ?

6. Avez-vous entendu parler de cette initiative EHESP Campus sans tabac ?

1. Oui
2. Non

7. Quel est votre avis sur cette initiative EHESP campus sans tabac ?

1. Je suis très favorable
2. Je suis assez favorable
3. Je suis peu favorable
4. Je ne suis pas du tout favorable
5. Je ne sais pas

8. Si très favorable / assez favorable, pourquoi ?

1. Cela inciterait les fumeurs à moins fumer
2. Cela évite d'avoir de la fumée qui peut gêner
3. Cela donne une meilleure image de l'EHESP
4. Cela incite les étudiants / élèves à moins fumer
5. Cela incitera les élèves à faire la même chose dans leur futurs étab de santé
5. Autre (à préciser).....

6. Je ne sais pas

9. Si peu favorable / pas du tout favorable, pourquoi ?

1. Ce n'est pas justifié

2. C'est inutile

3. Ça stigmatise les fumeurs

4. Autre, précisez :

5. Je ne sais pas

10. Si fumeurs : est-ce que vous pensez que l'EHESP campus sans tabac pourra vous aider à ?

1. Diminuer votre consommation de tabac

2. Arrêter de fumer

3. Vous inciter à passer au vapotage

3. cela ne changera rien

5. Je ne sais pas

11. La mise en place des zones fumeurs sur le campus a-t-elle eu un impact sur ta consommation ?

a. Oui j'ai réduit ma consommation

b. Non, je fume toujours autant

12. A partir du 31 mai le campus sera sans tabac, penses-tu arrêter de fumer ?

a. Oui

b. Non

c. Je ne sais pas

13. En tant que futur professionnel, acteur de santé, cette initiative t'incitera-t-elle à mettre en œuvre ce type de dispositif ?

a. Oui

b. Non

c. Ne se prononce pas

RESULTATS DU SONDAGE

Durée du sondage : du 06 au 14 mai 2018

Personnes cibles : Elèves fonctionnaires de l'EHESP (AAH, DH, DS, D3S, IES)

Nombre de participants : 177 élèves (60% de réponses)

Nombre de femmes : 125

Nombre d'hommes : 52

Age moyen : 36 ans (le plus âgé : 58 ans / le moins âgé : 23 ans)

Nombre de cigarettes :

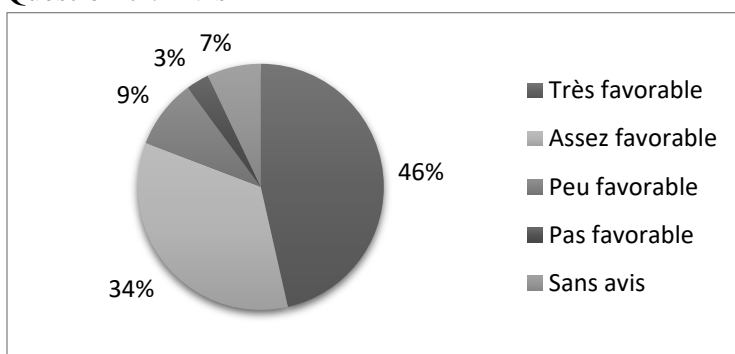
	Moyenne	Maximum	Minimum
Fumeurs quotidiens	5 cigarettes par jour	20 cigarettes par jour	1 cigarette par jour
Fumeurs occasionnels	28 cigarettes par semaines	70 cigarettes par semaine	1 cigarette par semaine

Initiative Campus sans Tabac :

Question 6 :

100% des participants ont entendu parler de l'initiative Campus sans tabac

Question 7 : Avis



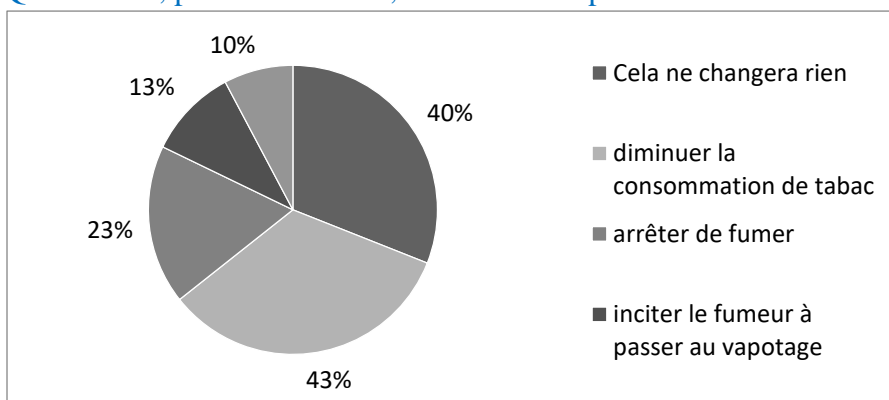
Question 8 : Pour ceux qui sont favorables :

- Cela donne une meilleure image de l'EHESP : 63 réponses (45% des répondants)
- Cela incitera les élèves à faire la même chose dans leur futur établissement : 67 réponses (48% des répondants)
- Cela inciterait les fumeurs à moins fumer : 93 réponses (66% des répondants)
- Cela évite d'avoir de la fumée qui peut gêner : 90 réponses (64% des répondants)
- Autre : 2 réponses (1% des répondants)
- Je ne sais pas : 1 réponse (1% des répondants)

Question 9, pour ceux qui ne sont pas favorables

- Cela stigmatise les fumeurs : 21 réponses (66% des répondants)
- Ce n'est pas justifié : 6 réponses (19% des répondants)
- C'est inutile : 6 réponses (19% des répondants)
- Je ne sais pas : 2 réponses (6% des répondants)
- Autre : 10 réponses (31% des répondants)

Question 10, pour les fumeurs, intérêt du campus sans tabac :



Question 11 : impact des zones fumeurs sur la consommation du tabac :

73% des fumeurs fume toujours autant 27% ont réduit leur consommation

Question 12 : arrêt du tabac à partir du 31 mai 2018

Parmi les fumeurs, 25% pensent arrêter de fumer contrairement à 41% d'entre eux. 34% ne savent pas s'ils arrêteront de fumer.

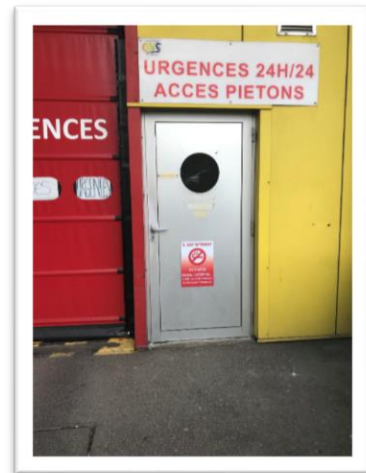
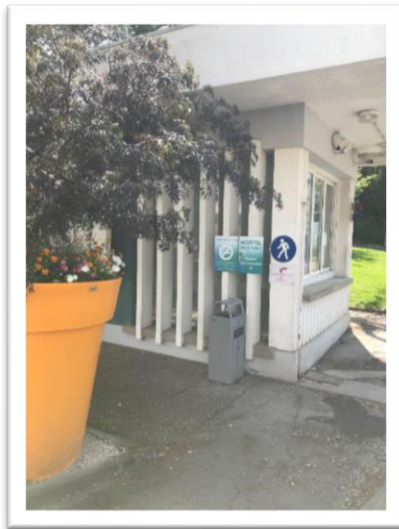
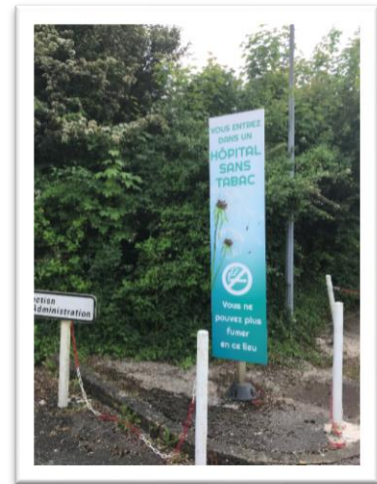
Question 13 :

En tant que futur professionnel, acteur de santé, cette initiative incitera 55% des participants à mettre en œuvre ce dispositif dans leur futur lieu de travail. Ce ne sera pas le cas pour 18% d'entre eux.

28% ne se prononce pas.

Annexe 3 : visuels photographiques de l'affichage et la communication utilisés par le CH de Gray pour son projet hôpital sans tabac

Signalétique



Campagnes et actions de communication



Thème n°18 - Animé par : Madame Karine GALLOPEL-MORVAN,

Professeure des Universités (Marketing social)

A QUOI SERVENT LES LIEUX SANS TABAC ET COMMENT LES METTRE EN PLACE SUR LE PLAN DU MANAGEMENT ?

Landdry AUGIER DE LAJALLET, Emma BUSTARA, Matilde CRETON, Delphine DELETOILE, Johan MANGIN D'HERMANTIN, Mathieu MARTINEZ, Audrey PANIEGO-MARTINEZ, Romain POIGNAND, , Jean RAIMOND, Mathilde ROUSSEAU, , Hasinandrianina RUMAUX,

Résumé : Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France et est responsable de 73 000 décès par an. Au-delà de son enjeu sanitaire, les risques liés au tabac entraînent des conséquences néfastes sur le plan économique, social et environnemental. Aussi, le législateur a mis en place depuis une quarantaine d'année une succession de réglementations tendant à juguler la consommation des produits du tabac. Le décret du 15 novembre 2006 renforce la place des lieux sans tabac dans le dispositif. Leur mise en place progressive constitue un outil supplémentaire pour réduire le tabagisme actif et passif et s'impose entre autres aux établissements de santé. Toutefois, l'application stricte de ce décret est encore inaboutie puisqu'un seul établissement de santé français est devenu réellement « hôpital 100% sans tabac ».

En s'appuyant sur des avis de professionnels et d'experts impliqués dans la lutte anti-tabac et sur deux exemples concrets de mise en œuvre (EHESP et Centre hospitalier de Gray), ce travail suggère aux managers hospitaliers (directeurs, médecins, personnel soignant) un guide méthodologique et les conditions de réussite à la mise en place de lieux sans tabac.

Il ressort de ces travaux quatre points essentiels à la réussite d'un tel projet. En effet, une conviction ferme de la direction, une communication positive et bienveillante, une démarche inclusive de l'ensemble des professionnels et un soutien à l'aide à l'arrêt se sont avérés comme des conditions indispensables à la mise en œuvre efficace et pérenne de lieux sans tabac.

Ce changement de paradigme s'inscrit dans la volonté de renforcer la prévention par l'implication de l'ensemble des acteurs, laissant place à une approche positive et fédératrice de lutte contre le tabac.

Mots clés : lieux sans tabac, hôpital sans tabac, management, législation, décret du 15/11/2006, CH du Val de Saône (Gray), EHESP, Campus sans tabac, RESPADD

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs