







PROGRAMME

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

10h00 - 10h10 : OUVERTURE

• Mme Nathalie Le Formal, directrice de la santé publique, ARS Bretagne













PROGRAMME

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

10h10 – 10h20 : PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE « LIEU DE SANTÉ SANS TABAC »

• M Nicolas Bonnet, pharmacien de santé publique, directeur, RESPADD





Historique

1995

• Création du « Réseau Hôpital sans tabac »

2009

• Le « Réseau Hôpital sans tabac » devient le **RESPADD**

2017

• Création de « Lieu de santé sans tabac »

2018

- PNLT 2018-2022 : LSST devient une priorité nationale
- RESPADD coordinateur national









Objectifs de la stratégie « Lieu de santé sans tabac » et du PNLT 2018-2022



- 100% établissements prioritaires
 - pôle « mère-enfant » et « cancer »
- 50% ensemble de l'offre de soins









Qu'est-ce qu'un lieu de santé sans tabac?

- Un établissement de santé au sein duquel on s'abstient de fumer
 → respect de la législation
- Politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme des personnels, des patients et du grand public.













Qu'est-ce que la stratégie « Lieu de santé sans tabac » ?



- Initiatives politiques, administratives et médicales
- Projet débattu et planifié
- Disparition du tabagisme au sein de l'établissement









Comment devenir « Lieu de santé sans tabac » ?



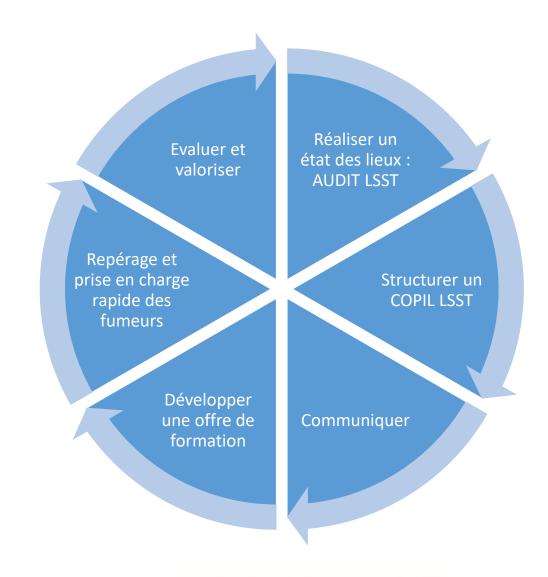






Discours bienveillant













Ce qui est indispensable pour devenir LSST



• Des soutiens institutionnels : DGS, ARS, Ordres, syndicats...





• Des leviers : accréditation, partenaires locaux, représentants des usagers.





Des outils à disposition (RESPADD)









Outils









Supports

Audit LSST, Enquête tabagisme en blouse blanche, guides...

Formations

Formateurs relais au RPIB tabac

Colloques

Régional et national « Lieu de santé sans tabac »

Communication

Affiches, flyers, stickers...



















Livret Prise en charge LSST

Charte LSST

LSST – Questionnaire patient LSST – Questionnaire personnel



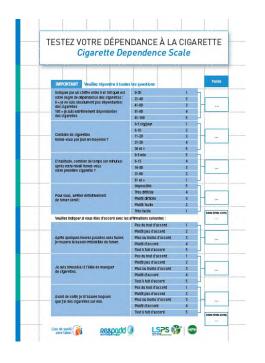
<u>Livret Premiers gestes en</u> <u>tabacologie</u>



Affiche RPIB tabac

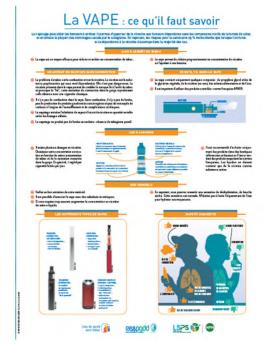


Guide intervenant RPIB tabac Colloque LSST La Réunion, le 16/04/2021









Votre Lieu de santé sans tabac vous remercie de ne pas vapoter dans cette zone



100 % **DES CENDRIERS RECYCLÉS PAR VOTRE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC SONT DEVENUS DES POTS DE FLEURS.**



100% **DES FUMEURS QUI ONT FRÉQUENTÉ CETTE CHAMBRE** ONT PU BÉNÉFICIER **DE SUBSTITUTS NICOTINQUES. POURQUOI PAS-VOUS ?**



DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES BIEN DOSÉS C'EST L'ASSURANCE **DE SOINS DE OUALITÉ**

(MOINS D'INFECTIONS NOSOCOMIALES. MEILLEURE CICATRISATION. HOSPITALISATION PLUS COURTE. **MOINS D'INTERACTIONS** MÉDICAMENTEUSES).























Audit « Lieu de santé sans tabac »

Outil d'auto-évaluation

 AUDIT international « The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services »











Audit « Lieu de santé sans tabac »

Objectifs:

- Etat des lieux : de la politique LSST dans l'établissement
- Dégager des axes d'amélioration
- Mesurer la progression de l'établissement















| Région * | | | |
|--|---|--|--|
| Auvergne-Rhöne-Alpes | Adresse e-mail* | | |
| Bourgogne Franche-Comté | Nom de l'établissement * | | |
| Bretagne | Type d'établissement * | | |
| Centre Val-de-Loire | ☐ CHLVCHRU | CH Clinique | |
| Corse | Soins de suite et de réadapta | tion Maison d | e santé pluridisciplinaire |
| Grand-Est | Autre | | |
| and and all and | Nam/prénom du directeur* | | |
| Guadeloupe | Si renseigné par une autre personne | | |
| Hauts-de-France | | | |
| Ne-de-France | Nom/prénom | | |
| Martinique | Fonction | | |
| 1 Normandie | Activités de soins de traitement d | u cancer autorisées | |
| Nouvelle Aquitaine | Activités de gynécologie-obstétrio | ue néonatalogie manimation | néonatale autorisées |
| 1 Occitanie | | and the state of t | THE STATE STATE STATE OF THE ST |
| Pays de la Loire | Numero FINESS | | |
| Provence-Alpes Côte-d'Azur | Identifiant RESPADD | | |
| Réunion | activities recorded | | *Mention obligatoire |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement | | établissement est-il engagé Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir | (projet à court terme) |
| Connaissez-vous la démarche | | Oui, des maintenant | (projet à court terme) |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non | | Oui, dès maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir | (projet à court terme) |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME 1 GOUVERNANCE | | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellament | (projet à court terme) |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE 'établissement de santé a toute | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans à venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. | (projet a court terme) (projet a moyen terme) |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME 1 GOUVERNANCE établissement de santé a toute établissement de santé dispos | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém e de documents clairs sur la politique (| Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. Le mise en œuvre des norme: | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME 1 GOUVERNANCE établissement de santé a toute établissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. Le mise en œuvre des norme: | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME 1 GOUVERNANCE établissement de santé à toute | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém e de documents clairs sur la politique d tte politique montrent un engagement c | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. Le mise en œuvre des norme: | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE établissement de santé a toute établissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Non/pas mis en œuvre | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique e tte politique montrent un engagement c | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. Le mise en œuvre des norme: | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE: établissement de santé a toute 'établissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à moins d | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique tte politique montrent un engagement c de 50 % | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. Le mise en œuvre des norme: | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE établissement de santé a toute établissement de santé dispos 1. Les documents relatits à ce Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à moins d Mis en œuvre à plus de Oui/complétement mis se | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém ité de documents clairs sur la politique et tte politique montrent un engagement c 250 % n œuvre | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. de mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME 1 GOUVERNANCE établissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Nor/pas mis en œuvre Mis en œuvre à plus de Oui/complétement mis s a politique LSST de l'établissem | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique (tte politique montrent un engagement c 2 50 % on œuvre ent de santé interdit tout parrainage o | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. de mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE établissement de santé a toute établissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Nor/pas mis en œuvre Mis en œuvre à plus de Oui/complètement mis e a politique LSST de l'établissements que la vente de ces produit | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique (tte politique montrent un engagement c s 50 % no deuvre ent de santé interdit tout parrainage o s. | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. de mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non Non Non Non Non Cétablissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à moins d Mis en œuvre a plus de Oui/complétement mis e a politique LSST de l'établissem insi que la vente de ces produit 2. La politique LSST de l'établi | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique (tte politique montrent un engagement c s 50 % no deuvre ent de santé interdit tout parrainage o s. | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. Ie mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE établissement de santé à toute établissement de santé à toute Non/pas mis en œuvre à Mis en œuvre à moins d Mis en œuvre à plus de Oui/complétement mis s a politique LSST de l'établisseminsi que la vente de ces produit 2. La politique LSST de l'établiparrainage ou tout financer Non/pas mis en œuvre | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique e tte politique montrent un engagement c 2 50 % 50 % n œuvre ent de santé interdit tout parrainage o s. ssement de santé interdit tout > 3 | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellament atique d'une politique LSST. de mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr u tout financement de l'indus . L'établissement de santé in du tabac Non/pas mis en œuvre | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST strie du tabac, terdit la vente de produits |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non Non Non Non Non Non Cétablissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à plus de Oui/complètement mis e a politique LSST de l'établisseminsi que la vente de ces produit 2. La politique LSST de l'établisseminsi que la vente de ces produit 2. La politique LSST de l'établisseminsi que la vente de ces produit Non/pas mis en œuvre Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à moins d | ET ENCAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique tte politique montrent un engagement c 2 50 % 50 % on œuvre ent de santé interdit tout parrainage o s. ssement de santé interdit tout > 3 ssement de l'industrie du tabac > 50 % | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellement atique d'une politique LSST. de mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr u tout financement de l'indus L'établissement de santé in du tabac Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à moins de | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST strie du tabac, terdit la vente de produits |
| Connaissez-vous la démarche Oui Partiellement Non NORME1 GOUVERNANCE établissement de santé dispos 1. Les documents relatifs à ce Non/pas mis en œuvre Mis en œuvre à moins d Mis en œuvre à plus de Oui/complétement mis s a politique LSST de l'établissemeinsi que la vente de ces produit 2. La politique LSST de l'atablissemeinsi que la vente de ces produit 2. La politique LSST de l'atablissemeinsi que la vente de ces produit Non/pas mis en œuvre | ET ENGAGEMENT / autorité pour la mise en place systém de documents clairs sur la politique de tite politique montrent un engagement c es 50 % on œuvre ent de santé interdit tout parrainage o s. sseement de santé interdit tout le 1 industrie du tabac es 50 % 50 % | Oui, des maintenant Oui, dans les 6 mois à venir Oui, dans les 2 ans a venir Pas engagé actuellament atique d'une politique LSST. de mise en œuvre des norme- lair en vue de la misé en œuvr u tout financement de l'indus . L'établissement de santé in du tabac Non/pas mis en œuvre | (projet a court terme) (projet a moyen terme) s LSST. e de toutes les normes LSST strie du tabac, terdit la vente de produits a 50 %. |

Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions 94 ME 2007 - 7914 MARS - 10: -01 40 44 59 74 - 79: -01 40 44 59 74 - conscierespadé eng Organisms de ternation of 117 517 148 75 - 91m of 414 419 275 0044







Audit « Lieu de santé sans tabac »



Normes investiguées

Audit « Lieu de santé sans tabac »

• Niveau performance auto-évalué :







• Obtention d'un score



BRONZE

≥ 27 points

SILVER

≥ 108 points

GUDE
D'ACCOMPAGNEMENT

Lieu de serie (i) RESPONDO LEPES (i) COMPAGNEMENT

Audit

Lieu de santé sans tabac

GOLD

≥ 126 points





Méthodologie

- Un seul questionnaire à remplir par Lieu de santé
- Format dématérialisé : pdf interactif
 - https://my.respadd.org/lsst/
- Diffusion de l'audit par courriel niveau national par le RESPADD + relais par les tutelles et partenaires





Durée de passation : « en temps réel »









À retenir

- Importance de la gouvernance :
- Engagement direction
- Engagement d'un temps salarié
- Interdiction vente tabac
- Importance des savoirs : Outiller les professionnels de référentiels
- Importance des savoir-faire : formation à l'IB (formation continue + initiale)









• • •

- Importance accessibilité des traitements :
- 100% des établissements proposent des TNS en temps réel à l'ensemble patients
- Importance de l'évaluation :
- Démontrer l'efficience et l'efficacité de cette stratégie











Actualités du RESPADD











Algorithme

- Remplissage de l'audit en ligne sur le site du RESPADD
- Restitution du score et du niveau de certification
- Analyse:
 - Immédiate
 - Personnalisée
 - Proposition d'actions à mettre en place.
- Disponible dès cet été sur le site du RESPADD











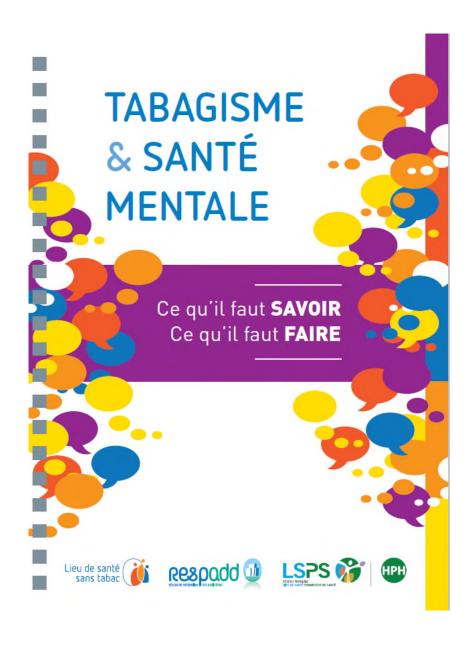
Tabagisme et santé mentale













Prévention du tabagisme et accompagnement au sevrage chez la femme











PRÉVENTION DU TABAGISME et ACCOMPAGNEMENT **AU SEVRAGE** CHEZ LA FEMME 🖊







Sommaire

| rage | unge |
|--|------|
| Avant-propos | |
| Épidémiologie du tabagisme féminin | 1 |
| 1/ Bref historique du tabagisme chez la femme | |
| 2/ Un marketing agressif4 | |
| 3/ Épidémiologie | |
| Conséquences du tabagisme chez la femme9 | 2 |
| 1/ Complications cardiovasculaires du tabagisme | |
| chez la femme | |
| 2/ Cancers et tabagisme chez la femme | |
| 3/ Tabagisme et BPC0 | |
| 4/ Tabagisme et fertilité | |
| 5/ Focus contraception æstroprogestative et tabagisme | |
| 6/ Ménopause et tabagisme | |
| 7/ Autres répercussions du tabagisme | |
| Spécificité du tabagisme pendant la grossesse et l'allaitement18 | 3 |
| 1/ Paramètres pharmacologiques spécifiques | |
| de la grossesse | |
| 2/ Risques spécifiques pendant la grossesse | |
| 3/ Post-partum | |
| 4/ Allaitement | |
| Intervenir | 4 |
| 1/ La dépendance au tabac | |
| 2/ Les tests pour mesurer la dépendance tabagique 28 | |
| Accompagnement et aide au sevrage29 | 5 |
| 1/ Importance de l'accompagnement de la femme | |
| dans l'aide au sevrage tabagique | |
| 2/ Entretien motivationnel et arrêt du tabac | |
| 3/ Prescription des TNS | |
| 4/ Traitements médicamenteux non nicotiniques | |
| (bupropion et varénicline) | |
| 5/ Le vaporisateur personnel (VP) | |
| 6/ Analyseur de monoxyde de carbone – CO testeur 39 | |
| En résumé | 6 |
| Messages clés | 7 |
| Cas clinique45 | 8 |
| Annexes | 9 |
| | |

A venir:



Repérage du tabagisme et accompagnement au sevrage en cabinet dentaire

Tabagisme & cancer









Je vous remercie pour votre attention!



nicolas.bonnet@respadd.org

http://www.respadd.org

















PROGRAMME

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

10h20 – 11h00 : TABLE RONDE 1 : LES ENJEUX DE LA STRATÉGIE LSST, POURQUOI S'ENGAGER DANS UNE TELLE DÉMARCHE

- **Dr Catherine de Bournonville,** pneumologue, présidente de la Coordination Bretonne de Tabacologie
- Mme Marine Lacoste, cheffe de projet, OncoBretagne
- Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













PROGRAMME

COLLOQUE RÉGIONAL LSST

10h20 – 10h35 : TABLE RONDE 1 : LES ENJEUX DE LA STRATÉGIE LSST, POURQUOI S'ENGAGER DANS UNE TELLE DÉMARCHE

• **Dr Catherine de Bournonville,** pneumologue, présidente de la Coordination Bretonne de Tabacologie





Tabac, femme et cancer : liaisons dangereuses





Consommation de tabac : situation en Bretagne/ France

Tabac et grossesse

La situation, les enjeux et quelques idées reçues

Le cancer en Bretagne

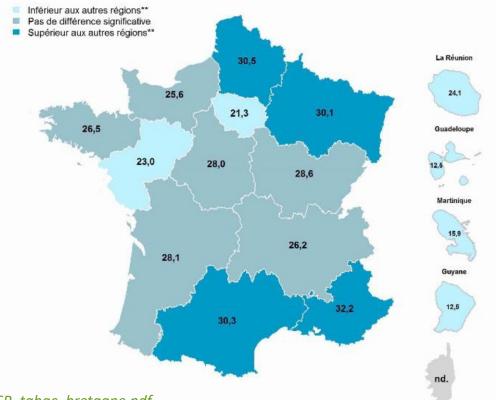
La situation, les enjeux et quelques idées reçues

Les pistes ouvertes par le projet "lieu de santé sans tabac"



La consommation de tabac en Bretagne

- ✓ Environ 600 000 fumeurs en Bretagne
- ✓ Tabagisme quotidien chez les 18-75 ans pas différent de la moyenne nationale (26,9%)
- ✓ Plus de vapoteurs quotidiens (4,6% vs 2,7%, p<0,01)



Source:

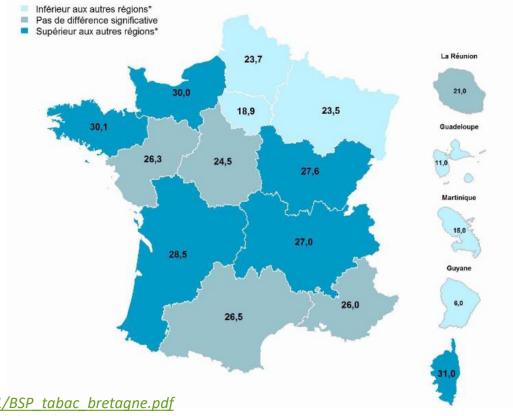
https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-01/BSP_tabac_bretagne.pdf





Tabagisme à 17 ans (ESCAPAD)

Tabagisme quotidien à 17 ans significativement supérieur à la moyenne nationale (25,1%)



Source:

https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-01/BSP_tabac_bretagne.pdf

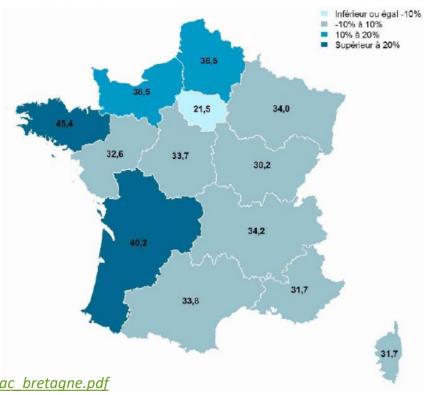




Tabagisme avant la grossesse

La Bretagne est la région française où le tabagisme avant la grossesse est le plus élevé, et largement au dessus de la moyenne nationale (30%)

Consommation de tabac avant la grossesse



Source:

https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-01/BSP_tabac_bretagne.pdf

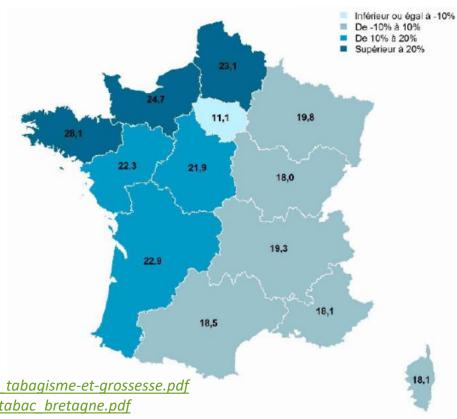


Tabagisme au 3ème trimestre de la grossesse

- En Bretagne, plus de 28% des femmes enceintes déclarent fumer au 3^{ème} trimestre (moyenne nationale : 16,2)
- Facteurs associés au tabagisme pendant la grossesse :
 - âge jeune,
 - faible niveau d'instruction,
 - primiparité,
 - absence de profession,
 - conjoint fumeur,
 - absence de conjoint,
 - dépression associée



http://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2020/02/2020 CNGOF tabagisme-et-grossesse.pdf https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-01/BSP tabac bretagne.pdf





Le tabac : un facteur de risque en périnatalité

En amont

- Risque thrombotique de l'association tabac pilule
- Hypo-fertilité multifactorielle

Pendant la grossesse : risque significativement plus élevé et dose-dépendant chez la fumeuse de

- Fausse couche précoce
- Grossesse extra utérine

Le tabagisme est associé à un risque plus élevé de complications de la grossesse :

- Placenta praevia, hématome rétro-placentaire, mort fœtale in utero
- Prématurité (effet-dose), petit poids de naissance
- La réduction de l'exposition au tabagisme dans les espaces publics est associée à une réduction du nombre de naissances prématurées.

En aval le tabagisme pendant la grossesse est associé à :

- Risque accru de Mort Subite du Nourrisson
- Diminution de la fonction respiratoire



Quelques idées reçues

"Moins de 5 cigarettes par jour : moins de risque pour le bébé "

- ∘ ➤ Pas de dose seuil, le risque existe dès le tabagisme passif
- > Compensation : inhalation plus profonde sur les cigarettes restantes

"Les substituts nicotiniques sont contre-indiqués pendant la grossesse "

- Les TNS sont utilisables pendant la grossesse si le sevrage est impossible sans cela

"Il vaut mieux que la femme s'autorise quelques cigarettes plutôt que d'être trop stressée, de mal vivre sa grossesse et de stresser son bébé"

- Chez les fœtus de mère fumeuse, on observe une hypokinésie, une accélération du rythme cardiaque*, des mouvements buccaux accrus** / fœtus de femme non fumeuse.



Tabac et cancer en Bretagne

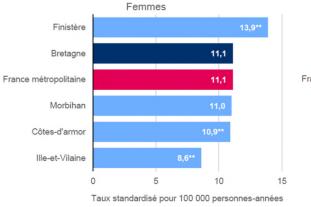
Inférieur à la moyenne nationale

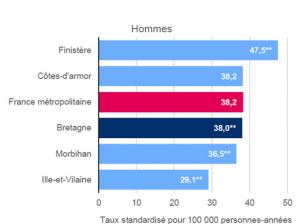
Pas de différence significative Supérieur à la moyenne nationale

Incidence et mortalité du cancer du poumon légèrement inférieures à l'incidence nationale

Mais des disparités selon les départements : le Finistère a une incidence et une mortalité supérieures à la moyenne nationale, chez les hommes

et chez les femmes





Inférieur à la moyenne nationale *
Pas de différence significative
Supérieur à la moyenne nationale *

Source:

https://www.bretagne.ars.sante.fr/system /files/2019-01/BSP tabac bretagne.pdf



Impact du tabagisme chez le patient atteint de cancer

Relation causale entre la consommation de tabac et :

- un moins bon état de santé des patients atteints de cancer
- une mortalité toutes causes et par cancer plus élevée
- la survenue de seconds cancers primitifs liés au tabac
- ↑ risque de complications per et postopératoires
- √qualité de vie si poursuite du tabagisme après le diagnostic d'un cancer
- ↑ certaines toxicités liées aux traitements anticancéreux

Le tabagisme favoriserait, sur une tumeur existante, la progression tumorale et pourrait être à l'origine de résistance à certains traitements

▶L'accompagnement à l'arrêt du tabac doit être un élément à part entière de la prise en charge

https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Arret-du-tabac-dans-la-prise-en-charge-du-patient-atteint-de-cancer-Systematiser-son-accompagnement



L'arrêt du tabac chez le patient atteint de cancer

L'annonce du diagnostic : souvent un élément déclenchant

Mais taux d'arrêt très variable selon les localisations

Des niveaux d'implications très variables des professionnels selon la profession et le mode d'exercice

TABLEAU 1. ARRÊT TABAGIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER SELON

LA LOCALISATION CANCÉREUSE Source : étude VICAN2, INCa, 2014

| Localisations | % de patients abstinents 2 ans après le diagnostic de cancer |
|-----------------|--|
| Poumon | 68,9 |
| VADS | 66,3 |
| Sein | 26,4 |
| Col de l'utérus | 20,0 |



Quelques idées reçues et freins identifiés

"Le tabac apporte du réconfort au patient"

"Il est trop difficile d'arrêter de fumer et de combattre son cancer en même temps"

"Aborder le sujet est chronophage, ou risque d'entraîner angoisse et culpabilité"

Méconnaissance des traitements du sevrage et de leur ajustement

Tabagisme des professionnels

Méconnaissance des ressources locales

Articulation entre cancérologie et addictologie

Exemplarité des lieux



Des pistes ouvertes avec le projet lieu de santé sans tabac

Définition:

- un établissement au sein duquel on s'abstient de fumer
- o mise en œuvre d'une politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme

Eléments clés (RESPADD):

- Audits
- Communication
- Pilotage
- A destination des professionnels :
 - Accompagnement au sevrage
 - Formation
 - Partage d'expérience inter établissements











COLLOQUE RÉGIONAL LSST

10h35 – 10h50 : TABLE RONDE 1 : LES ENJEUX DE LA STRATÉGIE LSST, POURQUOI S'ENGAGER DANS UNE TELLE DÉMARCHE

Mme Marine Lacoste, cheffe de projet, OncoBretagne





COLLOQUE LSST

Mardi 1^{er} juin 2021 – 10h/12h30

Cancer et Tabac



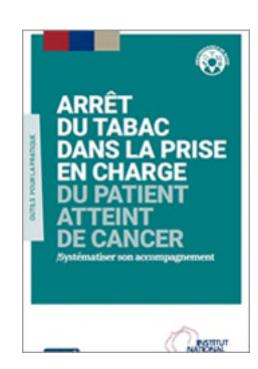


Présentation

- 1. Enquête 2017 « Tabac et Cancer »
- 2. Formation 2020 « Cancer et Tabac »
- 3. Suites du projet: les coopérations
- 4. Lien avec LSST

Groupe tabac et cancer, Bretagne

- Cadre : déclinaison régionale du PNRT/ Plan cancer 3
- Recommandations INCA: « Donner une place réelle au sevrage tabagique en cancérologie »
- Souhait de l'ARS Bretagne de réaliser un état des lieux
- Composition
 - ARS
 - ANPAA Bretagne (AAF)
 - Oncobretagne
 - CBT



Enquête

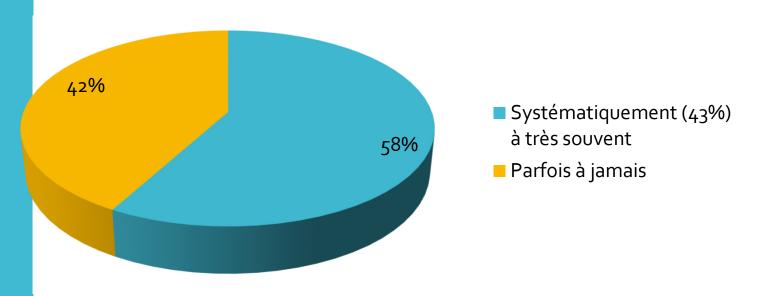
- Etat des lieux des pratiques et représentations
- Volet quantitatif adressé à tous les directeurs d'établissements habilités en cancérologie (37)
- Volet qualitatif avec entretien semi-directif téléphonique avec 9 professionnels volontaires impliqués en cancérologie (médical et non médical) répartis dans les territoires de santé
- Déroulement sept à novembre 2017

Volet quantitatif

- Pas de visibilité sur la diffusion de l'enquête
- Au moins 23 centres habilités ont envoyé au moins une réponse (1 à 24 réponses par centre)
 - CHU
 - CH
 - Cliniques
- 134 réponses (nombre potentiel de répondants non connu)
- 18 centres n'ont pas été identifiés dans les répondants
- Profil répondants: 39% médecins, 61% paramédicaux

Recueil du statut tabagique

RPIB: statut fumeur

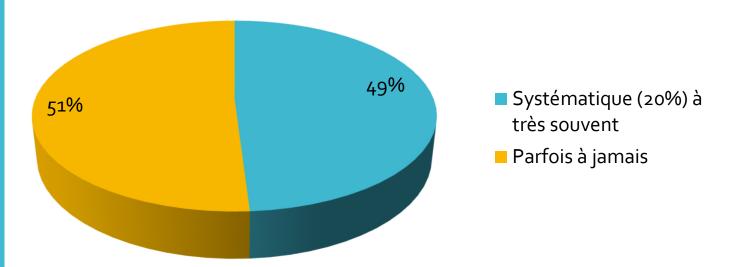


Recueil de l'info dans le dossier

- Fréquence hétérogène
 - De systématique (42%) à jamais (16%)
- · Responsable hétérogène à dominante médicale
 - Médical (84%) IDE (32%)
- Mode hétérogène
 - Texte libre (77%)
- Contenu
 - Paquet année : 70%
 - Souhait de sevrage : 40%

RPIB : conseil d'arrêt

Délivrance d'un conseil d'arrêt



Proposition d'accompagnem ent au sevrage

- 14% systématiquement (72% des médecins) et 25 % jamais
- Si effectuée, alors :
 - Remises de coordonnées : (58%)
 - Prescription: 33%
 - TIS: 24%
- Quel accompagnement ?
 - · Coordonnées de services de tabacologie
 - Prescription TNS: 33%
 - Tabac Info Service

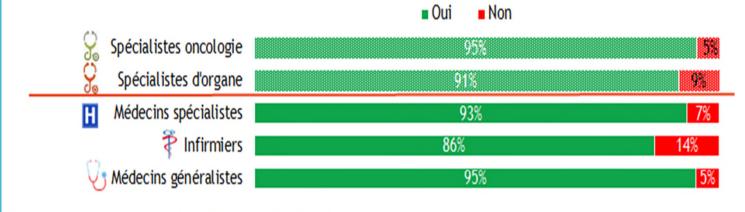
Professionnel le plus pertinent :

- Pour aborder la question du sevrage tabagique :
 - Médecin Traitant (48%) > Cancérologue (33%)
- Pour accompagner le sevrage :
 - Tabacologue (66%) > Médecin Traitant (22%)

Enquête INCA 2014

Considérez-vous que ce soit dans votre rôle...

D'aborder l'arrêt du tabac avec vos patients fumeurs atteints de cancer?



D'accompagner vos patients dans l'arrêt du tabac?



Source : A Deutsch, INCA 2014

Enquête qualitative

Etat des lieux des représentations

- Déficit de confiance dans le succès de l'arrêt du tabac de leurs patients (absence de médicament « 100% »)
- Motivation du patient systématiquement abordée (très dur, si ça ne vient pas d'eux,..)
- Et des questions étiques : c'est leur choix de fumer

=> Méconnaissance des conduites addictives (perte de la liberté de s'abstenir, étapes du fumeurs dans la motivation pour l'arrêt)

Attentes des professionnels

Formation à propos de :

- La connaissance des ressources locales à 54%
- L'entretien motivationnel à 44%
- Les dispositifs de vapotage à 38%
- La prescription de substituts nicotiniques et de médicaments à 32%
- L'approfondissement sur les notions de dépendance et de réduction des risques, 1%
- Développement des consultations en tabacologie, au sein des structures de cancérologie, ou à l'extérieur.

Les freins (vus par les professionnels)

Du patient :

 pas motivé, coût des substituts, une consultation de plus

Des professionnels :

- Posture (jugement)
- Manque de formation, d'information
- Temps, tarification

Organisation

- Lien /disponibilité des équipes d'addicto
- Pas de retours et de traçabilité

Améliorations

- Systématiser le recueil / banaliser proposition d'aide
- Formations: tabacologie, entretien motivationnel, ressources locales
- Identifier un référent « local » en tabaco
- Suivi tabaco à proposer comme un soin de support
 - ETP par IDEC
 - Associer les usagers
 - L'hospitalisation : un lieu pour en parler
- Ressources locales : groupes, MG, associer activités physiques...

Résumé

- Tabac : identifié comme facteur important, mais...
 - · Prise en compte loin d'être systématique et harmonisée
 - Beaucoup de représentations
 - Manque de formation (connaissance des processus addictifs, travail motivationnel, prise en charge, ressources locales)
 - La question de la légitimité des non médecins, la définition des rôles/sevrage, place du médecin traitant

Propositions:

- Actualiser les fiches RCP/tabac pour systématiser le recueil et l'action
- Prise en charge comme soin de support (ETP...)?
- Formations via les ELSA
- Formations des prescripteurs

En Bref









- Réponse appel à projet ARS 2018 « Lutte contre les addictions »
- Groupe projet : 3 associations et des professionnels de santé
- **Objectif**: Prendre en compte la question du tabac chez les patients fumeurs atteints de cancer
- Public cible :
 - équipe de cancérologie
 - Toutes personnes travaillant auprès de personnes souffrant de cancer
- Planification : 10 formations programmées entre décembre 2020 et mars 2022
- Prise en charge : formation intégralement prise en charge dans le cadre du projet + validante DPC

En Bref

Pédagogie

- Cours théoriques
- Exercices pratiques : cas cliniques, échanges de pratiques

Programme

- Matin
 - · Connaitre les enjeux liés au « Cancer et Tabac »
 - · Bénéfices de l'arrêt, inconvénients de la poursuite
 - Explorer les freins à parler du tabac
 - · Aborder la question du tabac chez un patient atteint de cancer
- Après-midi
 - · Savoir mobiliser les principales questions pour accompagner le sevrage
 - Orienter le patient : Quand? Vers qui ?
 - Découvrir les différentes thérapeutiques : Traitements nicotiniques de substitution, varénicline, bupropion, vape,...
 - · Connaître les règles de prescriptions et modalités de suivi

Prochaines dates:

7 octobre: St-Malo ou visio14 octobre: Brest ou visio

9 décembre : Rennes
16 décembre : Lorient
20 janvier 2022 : Pontivy
10 mars 2022 : St-Brieuc

• Inscriptions: m.lacoste@oncobretagne.fr

En Bref

Site
 Oncobretagne:
 https://www.onco
 bretagne.fr/agend
 a/formations/

renforcer les coopérations inter-services, entre tabacologie et cancérologie.

Plaquette Formation Cancer et Tabac

Formations Cartographie Boîte à outils Communication

Boite à outils des professionnels de santé

- Argumentaire: Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer (INCA 2016)
- Fiche pratique pour Médecin Généraliste; Arrêt du tabac chez le patient atteint de cancer (INCA 2016)
- Fiche pratique pour professionnels de santé: Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer (INCA 2016)
- Livret d'aide à la pratique pour professionnels de santé : Premiers gestes en Tabacologie (AFIT&A 2019)
- 5. Mémo TN5 prescrire (ASSURANCE MALADIE)
- 6. Ordonnance « cases à cocher »
- 7. Ordonnance-type
- Fiche pratique professionnels de santé: Proposer systématiquement l'arrêt du tabac -Points clés pour accompagner vos patients atteints de cancer (INCA 2016)
- Fiche pratique patients: Traitement du tabac et cancer Pourquoi arrêter et comment me faire aider? (INCA 2016)

Points Consultations Tabac

Des annuaires des points consultation Tabac ont été actualisés en lien avec l'Association Addictions France de Bretagne (ex ANPAA Bretagne).

- Annuaire des points consultations tabac de Bretagne :
 Points consultations tabacologie_format A4
 Points consultations tabacologie_format livret
- · La cartographie de l'annuaire est accessible ici













PF Th



Les suites : après la formation, la coopération

- Recueil en cours de témoignages des équipes de l'ICM à Montpellier sous format vidéo:
 - Diffusion en formation
 - Ateliers de travail avec les équipes ELSA
- Recherche équipes intéressées pour travailler sur la mise en place ou l'approfondissement des coopérations entre les services tabaco/ cancérologie de leur établissement
- Reste à faire: et le lien avec la ville?

LSST

- Une formation mise à disposition des établissements pour atteindre les objectifs LSST
- Une opportunité de travailler sur l'organisation interne et les coopérations entre services tabaco/cancérologie
- Exemple du CEM: mise en place d'une consultation tabaco en interne par un manip radio.

• Merci pour votre écoute









COLLOQUE RÉGIONAL LSST

10h50 - 11h00 : TABLE RONDE 1 : LES ENJEUX DE LA STRATÉGIE LSST, POURQUOI S'ENGAGER DANS UNE TELLE DÉMARCHE **TEMPS D'ÉCHANGE**

Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













COLLOQUE RÉGIONAL LSST

11h00 – 12h20 : TABLE RONDE 2 : MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER ?

- Mme Cécile El Mekaoui, cadre coordonnateur pôle addictologie, polyclinique Saint Laurent
- Mme Céline Lemaitre, directrice, polyclinique Saint Laurent
- Dr Morgane Quemeneur, médecin addictologue, polyclinique Saint Laurent
- Dr Véronique Le Denmat, médecin tabacologue, CHRU de Brest
- M. Julien Depauw, cadre de santé, CMP Rennes-Beaulieu
- Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













COLLOQUE RÉGIONAL LSST

11h00 – 11h15 : TABLE RONDE 2 : MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER ?

- Mme Cécile El Mekaoui, cadre coordonnateur pôle addictologie, polyclinique Saint Laurent
- Mme Céline Lemaitre, directrice, polyclinique Saint Laurent
- Dr Morgane Quemeneur, médecin addictologue, polyclinique Saint Laurent









Polyclinique Saint Laurent Vers une clinique sans tabac 2019 - 2021

Colloque « Lieu de Santé Sans Tabac »

2021

Une dynamique institutionnelle structurée

- Un COPIL décisionnel, relais institutionnel, composé de
 - Céline LEMAITRE, Directrice d'établissement
 - Jacques MORANTIN, Directeur des soins
 - Jean-Pierre MENANT, représentant des usagers
 - Morgane QUEMENEUR, médecin addictologue
 - Cécile EL MEKAOUI, cadre coordonnateur pôle addictologie et psychiatrie

- Un COOP, comité opérationnel, force de proposition et d'action, relais opérationnel de la démarche, composé de
 - Alice CHERON, IDE en psychiatrie
 - Astrid SIMON, au départ IDE SSRR, puis Cadre Addictologie
 - Brigitte JAN, Représentants des usagers
 - Camille ROUTIER, IDE de nuit en psychiatrie / addictologie
 - Carine MAUGERE, IDE en cardiologie
 - Catherine PHOMSOUVADARA, IDE Tabacologue
 - Cécile EL MEKAOUI, cadre coordonnateur Addictologie / Psychiatrie
 - David LIMOU, Brancardier
 - Sabrina GROGNEUF, IDE en chirurgie
 - Sandrine CORFMAT, Coordinatrice Ateliers Thérapeutiques, Représentante du personnel
 - Virginie SAVINA, IDE en addictologie

Un projet porté par le terrain, répondant aux besoins

- Axe patients:
 - Repérage, prise en charge, prévention
 - Acteurs du projet
- Axe professionnels:
 - Accompagnement
 - Facilitation de l'accès à la prise en charge
 - Intégration dans la démarche QVT
- Axe environnement de soins et de travail favorable à la santé:
 - De grands espaces verts aménagés et respectueux des non-fumeurs, fumeurs et vapoteurs (patients et professionnels)

Un projet identifiant les enjeux

- Axe communication:
 - Régulière et synthétique
 - Proche des professionnels et des usagers
 - Validation institutionnelle régulière des actions par les instances sociales comme le CSE et la CSSCT
- Axe général: Évaluation de la démarche par des indicateurs définis au départ
 - Suivi du budget (RH, équipement, signalétique...)
 - Audits trimestriels orientés professionnels, usagers
- Axe local: démarche « sans tabac » relayée dans le quartier (hors les murs)

Forces du projet

- Un COPIL:
 - Accessible, disponible
 - Qui définit le cadre,
 - Qui fait confiance
 - Qui relaie et soutient
- Un COOP:
 - Transparent,
 - Qui rend compte
 - Qui objective ses résultats,
 - Autonome pour ses réajustements dans le cadre posé
- Une communication
 - Régulière et dynamique
 - Portée par le terrain, le COOP, soutenue par le COPIL









COLLOQUE RÉGIONAL LSST

11h15 – 11h25 : TABLE RONDE 2 : MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER ?
TEMPS D'ÉCHANGE

- Mme Cécile El Mekaoui, cadre coordonnateur pôle addictologie, polyclinique Saint Laurent
- Mme Céline Lemaitre, directrice, polyclinique Saint Laurent
- Dr Morgane Quemeneur, médecin addictologue, polyclinique Saint Laurent
- Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













COLLOQUE RÉGIONAL LSST

11h25 - 11h40: TABLE RONDE 2: MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER?

Dr Véronique Le Denmat, médecin tabacologue, CHRU de Brest







Colloque LSST

1er juin 2021





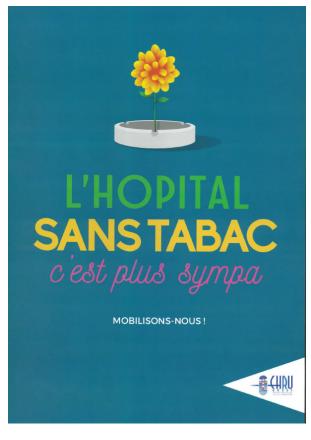
MEMBRES DU COPIL CHRU SANS TABAC

| Fonction | Nom-Prénom | Adresse mail | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--|--|--|
| Direction de la Qualité | LAFFAYSabine | sabine.laffay@chu-brest.fr | | | |
| C.M.E | TAPON Amandine | amandine.tapon@chu-brest.fr | | | |
| Direction des Soins | LE GOFF Eric | eric.legoff@chu-brest.fr | | | |
| D.R.H | MASINI Karine | karin.masini@chu-brest.fr | | | |
| 0.11.0.0.7 | BAILLET HERAULT Aude | aude.baillet-herault@chu-brest.fr | | | |
| C.H.S.C.T | MADEC Sylvain | sylvain.madec@chu-brest.fr | | | |
| D.T.A | MAHEO Emmanuel | emmanuel.maheo@chu-brest.fr | | | |
| Direction de la Communication | DERISCHEBOURG Aurélia | aurelia.derischebourg@chu-brest.fr | | | |
| | BRIEC Anaïs | anais.briec@chu-brest.fr | | | |
| Direction des Usagers | COLLEC Christelle | christelle.collec@chu-brest.fr | | | |
| I.F.P.S | TROADEC Alain | alain.troadec@chu-brest.fr | | | |
| Prévention | PAYA Patricia | patricia.paya@chu-brest.fr | | | |
| Tabacologie | LE DENMAT Véronique | veronique.ledenmat@chu-brest.fr | | | |
| _ | FORTIN Christelle | christelle.fortin@chu-brest.fr | | | |
| | CHAPALAIN Daniel | daniel.chapalain@chu-brest.fr | | | |
| Etudiant en médecine | LEMOINE Loïc | Loiclemoine.univ@gmail.com | | | |

Première réunion le 07/10/19 Deuxième réunion prévue le 02/03/20 reportée au 16/11/2020

La charte graphique







1^{ère} proposition

2 ème proposition

3 ème proposition



Le diaporama de présentation du projet





► CHRU sans tabac

La présentation du projet

Au CHRU:

- Direction Générale en 2019
- Réunions de pôles et d'encadrement
- ► CHSCT
- ► Equipe ELSA
- ➤ Toutes les équipes impliquées dans le projet (communication, DTA, Direction des usagers....)
- L'adjointe à la santé de la ville de Brest



► A l'hôpital Morvan (ICH et Pôle FME)



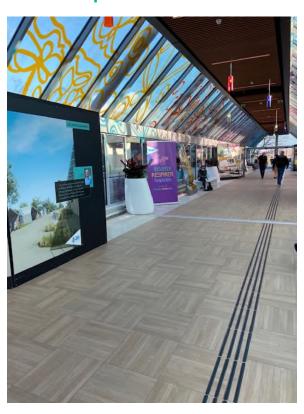






La signalétique

► A l'hôpital de la Cavale Blanche





- Flyers dans les fiches de paye
- Enquête de prévalence du tabagisme chez les agents du CHRU
- Mise en place pour le personnel
 - ✓ De consultations de tabacologie
 - ✓ De cours de yoga
- Communication via l'intranet, le journal interne et la presse
- Présence de la LCC pour informer le personnel et les patients
- Formation du personnel à la PEC du patient fumeur hospitalisé

▶ Pour l'EPSM de Bohars

- ✓ Rencontre avec le chef de pôle et l'encadrement
- ✓ Réalisation d'un état des lieux par 2 groupes d'étudiants en service sanitaire (réalisation de leur dossier de Santé Publique)

| | Ar Brug | Enez 2 | Al Lann | Kelenn | Raden | Kan Ar Mor | An Eol | Lasègue | CDSEA |
|--------------------------------|--|--|---|---|--|---------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Statut tabagique | Oui Tracé | Variable /soignant | Pas systématique Pas tracé | Pas systématique | Rarement demandé mais tracé | Oui pour les patients isolés | Pas systématique | Oui Tracé | Non |
| TNS | ? | Pas systématique A la demande | Pas systématique A la demande | Non Possible mais pas protocolisé | Pas systématique | Non A la demande | Jamais proposés sauf détention et isolement | Non | Possible si tabac À l'inventaire |
| Restriction de consommation | Oui / patients isolés Et tous les patients à partir de 20 heures | Oui si consommation importante Ou impact/ budget | Pour les patients isolés 4/J (avec TNS) | Pour les patients isolés 4/J Autres patients si consommation importante tabac gardé au coffre | -Non si capacité financière suffisante -Patients isolés ou détenus :1 cig après chaque repas | Dépend du patient | Quota si difficulté à gérer | Pas de restriction | Interdiction de fumer y compris à l'extérieur CE récupérée |

- ✓ Réalisation d'un mémoire de FST d'addictologie (formation spécifique transversale) par un interne en psychiatrie sur les freins à la prise en charge du tabagisme à l'hôpital de Bohars (présentation en réunion de pôle le 3 juin prochain)
- ✓ Travail avec 2 services tests

► Pour l'hôpital de Carhaix

- ✓ Rencontre avec le Docteur Irène Frachon
- ✓ Qui réalisera son mémoire de DIU de tabacologie sur l'état des lieux à Carhaix
- ✓ Une rencontre avec la Direction de Carhaix, la pharmacie, Irène Frachon et l'équipe de tabacologie est prévue le 11 juin

Les outils de communication









Dossiers patients

Flyers avec les coordonnées de la consultation

Flyers dans les fiches de paye





Campus sans tabac

La présentation du projet

► Campus sans tabac :

- ✓ Directeur de l'IFPS
- √ Doyen de la Faculté de médecine
- ✓ Directrice de l'école de SF
- ✓ Conseil de fac
- ✓ Unités INSERM
- ✓ Président de l'UBO
- ✓ CHSCT de l'UBO
- ✓ Personnel administratif

La signalétique







- Présentation du projet à l'IFPS et la faculté de médecine en 2019
 - ✓ A toutes les filières de santé
 - ✓ Et toutes les promotions

Enquête de prévalence du tabagisme chez les étudiants en santé (publiée dans la Revue de Maladies Respiratoires)



- Formation de toutes les filières à la tabacologie (hors odontologie)
- Mise en place pour les étudiants et le personnel
 - ✓ De consultations de tabacologie
 - ✓ De cours de yoga
 - ✓ De cours d'activité physique réalisés par des 2 étudiants en Master 2 APAS
- ► 10 étudiants relais par an
- ► Un mémoire de fin d'étude MK
- Deux mémoires de Master 1 APAS

Les outils de communication

Consultations de tabacologie

Hôpital Morvan – Bâtiment 2bis du lundi au jeudi

tabacologie@chu-brest.fr









Activité physique

 Tous les mardis de 12h15 à 13h15 des séances d'activité physique vous sont proposées par 2 étudiants de STAPS (M1 APAS)
 Doriane Léonard et Thomas Le Tanou



- · Ces activités sont les suivantes
 - Renforcement musculaire (Pilate)
 - Step
 - Cardiotraining
 - Zumba
- Les cours auront lieu au deuxième étage de la Faculté de médecine
- <u>Aucune inscription n'est obligatoire</u> et aucun engagement de durée n'est nécessaire
- Une table de ping-pong est également mise à votre disposition dans le cadre de cette action

oga

 Tous les jeudis de 12h15 à 13h15 des séances de Yoga vous sont proposées par Elodie Landetchevery. Il s'agit de Yoga lyengar qui met surtout l'accent sur la précision et l'alignement dans les postures de Yoga.



- Les cours auront lieu au deuxième étage de la Faculté de médecine
- Si vous souhaitez participer aux cours, il est nécessaire de vous inscrire au 02 29 02 02 02 au plus tard le mardi précédent le cours avant 16h30



Ce qu'il nous reste à faire

Obtenir le soutien de la Direction Générale du CHRU

Installer des totems à l'entrée des principaux sites mentionnant l'interdiction de fumer aussi à

l'extérieur





- Renforcer la communication à destination des patients
 - ✓ Sur les courriers
 - ✓ Les sms de confirmation de RDV
 - ✓ Dans les chambres
- ► Renforcer la communication à destination des professionnels+++
 - ✓ Flyers
 - ✓ Intranet
 - √ Fond d'écran



Les éléments qui nous semblent importants pour communiquer efficacement:

- ► Obtenir le soutien de la direction des établissements concernés
- La création d'un COPIL intégrant toutes les structures
 - ✓ Concernées par le projet
 - ✓ Et/ou susceptibles de diffuser l'information
- ► Une présentation du projet
 - ✓ Avec les mêmes arguments
 - ✓ Et dans les mêmes termes quelque soit le public concerné
- Une charte graphique déclinée sur tous les supports pour renforcer la visibilité
- Toutes les actions menées sont autant d'occasions de communiquer









COLLOQUE RÉGIONAL LSST

11h40 – 11h50 : TABLE RONDE 2 : MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER ?
TEMPS D'ÉCHANGE

- Dr Véronique Le Denmat, médecin tabacologue, CHRU de Brest
- Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













COLLOQUE RÉGIONAL LSST

11h50 - 12h05: TABLE RONDE 2: MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER?

M. Julien Depauw, cadre de santé, CMP Rennes-Beaulieu







Centre Médical et Pédagogique de Rennes Beaulieu

Stratégie d'accompagnement au sevrage tabagique

« repérage systématique et formation »



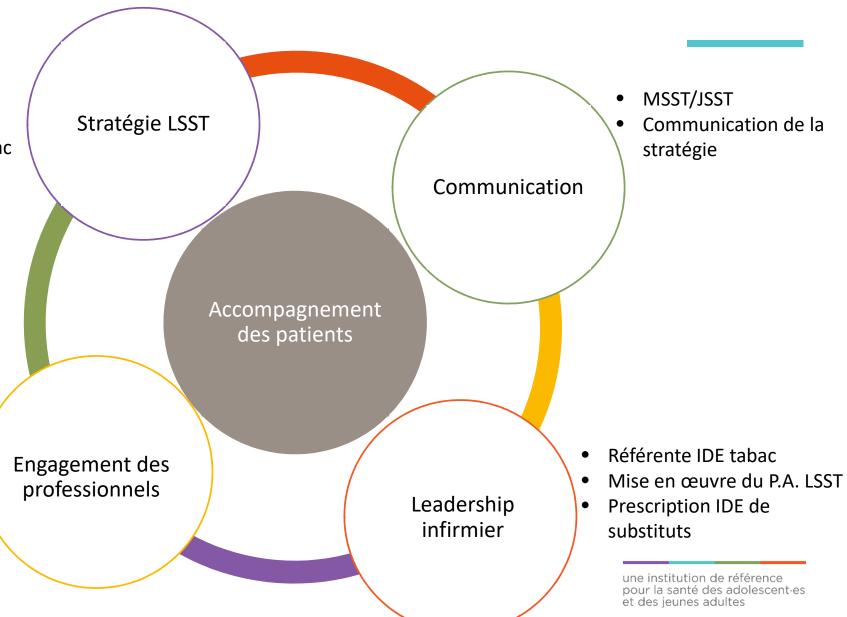
Présentation de l'établissement

Clinique Rennes Beaulieu

- Etablissement de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie (127 ETP 124 lits et places)
- Centré sur la prise en charge soins-études-insertion pour les patients de 12 à 25 ans
- 3 services d'hospitalisation : SSR MPR, USEP, SSR Ado
- + un pôle scolarité sur site (6ème à la Terminale)
- + 2 SAVS départementaux et 1 SAVP régional pour sa partie médico-social



- Politique LSST
- Parcours de soins
- Environnement sans tabac



- Dépistage systématique des patients
- Évaluation et mise en œuvre des stratégies de sevrage



Quelques chiffres en 2020

70 patients fumeurs accueillis

100% de conseil minimum.

43 entretiens motivationnels

20 sevrages, 9 réductions de consommation

6 Courriers de sortie

11 professionnels suivis

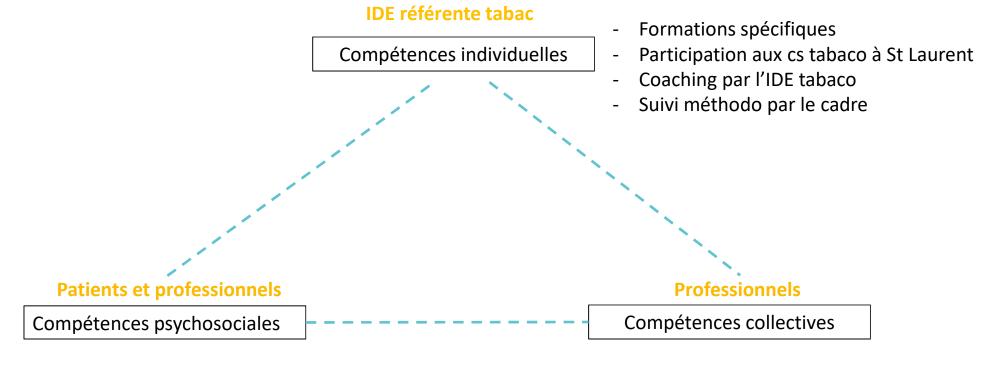
7 arrêts, 2 toujours en diminution et 2 reprises

une institution de référence pour la santé des adolescent·es et des jeunes adultes



Focus sur le développement des compétences des équipes

Clinique Rennes Beaulieu



Communiquer / partager sur l'expérience et les ressentis liés au sevrage

- Sessions de sensibilisation des équipes en 2019
- Explicitation des pratiques de PEC en réunion interpro.
- Dialogue avec les médecins autour de la prescription de substituts.

une institution de référence pour la santé des adolescent·es et des jeunes adultes



Merci de votre attention,









COLLOQUE RÉGIONAL LSST

12h05 – 12h15 : TABLE RONDE 2 : MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER ? TEMPS D'ÉCHANGE

- M. Julien Depauw, cadre de santé, CMP Rennes-Beaulieu
- Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













COLLOQUE RÉGIONAL LSST

12h15 - 12h20: TABLE RONDE 2: MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE LA STRATÉGIE LSST, QUELLES ACTIONS MENER? **CONCLUSION**

Mme Marie Belliard et Mme Kim Robin, modératrices, Eneis By KPMG













COLLOQUE RÉGIONAL LSST

12h20 - 12h30 : CONCLUSION

• Mme Nathalie Le Formal, directrice de la santé publique, ARS Bretagne



