

PO Santé n° 2004/15 du 24 avril 2004

Santé publique

Etablissements de santé

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Bureau O2

SP 3 31
1165

Instruction DHOS/02 n° 2004-135 du 23 mars 2004 relative aux mesures nouvelles destinées au renforcement de la tabacologie hospitalière dans le cadre du plan cancer

NOR: SANH0430137J

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Pièces jointes : 3.

Textes de références :

1. Plan cancer ;
2. Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ;
3. Circulaire DH/EO2/DGS 2000/182 du 3 avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et au renforcement ou à la création de consultations hospitalières de tabacologie et d'unités de coordination de tabacologie ;
4. Circulaire DHOS n° 515 du 13.11.2003 relative à la création des consultations hospitalières de tabacologie dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre le cancer et de l'aide au sevrage des personnes dépendantes du tabac ;
5. Instruction DHOS-F2 n° 2003 579 du 12 décembre 2003 relative à la campagne budgétaire 2004 des établissements financés par dotation globale ;
6. Circulaire DHOS-F2-0/ DSS-1A-2004 n° 36 du 2 février 2004 relative à la campagne budgétaire pour 2004 des établissements sanitaires financés par dotation globale.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation de : Champagne - Ardennes, Midi-Pyrénées, Corse, Franche-

Comté, Auvergne, Languedoc-Roussillon, Pays de Loire, Provence - Alpes - Côte-d'Azur, Haute-Normandie, Basse-Normandie, Bretagne, Gard, Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Lorraine, Nord - Pas-de-Calais, Alsace, Ile-de-France (pour attribution); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information)); Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales (pour information)).

I. - LE CONTEXTE

Le nombre de décès associés à la consommation de tabac est estimé à 66 000 par an, soit plus d'un décès sur neuf. En France, plus du quart des décès par cancer, soit plus de 30 000, est attribué au tabac. La mortalité par cancer du poumon chez les femmes est en forte augmentation et doublera en 15 ans (2000-2015).

En dehors des cancers, la consommation de tabac est associée à une augmentation des risques de maladies cardio-vasculaires et de broncho-pneumopathie obstructive.

La France compte 19 millions de personnes fumant au moins 10 cigarettes par jour. La moitié des fumeurs ont moins de 25 ans.

La stratégie nationale de lutte contre le tabagisme a été engagée dès l'été 2003 dans le cadre du plan cancer. La politique de communication et d'information, associée à l'augmentation du prix du tabac, a eu des conséquences quasi immédiates sur la demande de sevrage comme en témoignent l'augmentation de la vente des substituts nicotiniques et la fréquentation des consultations de tabacologie. Pour ces dernières, le délai de premier rendez vous qui était, en moyenne, de 1 mois en janvier 2003, est passé rapidement de 5 à 6 mois pour la majorité des consultations.

II. - LES MESURES PRÉCONISÉES

Afin de répondre à la demande accrue de sevrage tabagique, deux types de mesures sont préconisées en 2004 dans le cadre des mesures nouvelles du plan cancer :

1. Doter tous les départements d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie. En novembre 2003, huit départements de France métropolitaine seraient encore dépourvus de toute consultation (annexe II) ;

2. Créer, à titre expérimental, au sein des consultations de tabacologie existantes particulièrement surchargées (délai de premier rendez-vous entre 3 mois et 6 mois), des consultations collectives sans rendez-vous.

a) L'objectif est double :

- répondre dans les délais les plus brefs possibles aux demandes de sevrage ;
- au cours de la consultation collective, évaluer le degré de dépendance et les comorbidités associées de chaque consultant afin de l'orienter vers le mode de sevrage le plus adapté à ses besoins.

20 consultations collectives, réparties dans 12 régions, seront mises en place en 2004 à titre expérimental (annexe III).

Une évaluation à 9 mois permettra de savoir s'il y a lieu de maintenir ces consultations voire de les étendre à d'autres lieux.

Je vous serais obligé de bien vouloir me tenir informé de la mise en œuvre de ces mesures pour lesquelles des crédits spécifiques sont alloués dans le cadre du plan cancer.

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
E. COUTY*

SP 3 31
1165

ANNEXE I

Liste des destinataires in fine (pour attribution)

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation de :

- Champagne - Ardennes ;
- Midi-Pyrénées ;
- Corse ;
- Franche-Comté ;
- Auvergne ;
- Languedoc-Roussillon ;
- Pays de la Loire ;
- Provence - Alpes - Côte-d'Azur ;
- Haute-Normandie ;
- Basse-Normandie ;
- Bretagne ;
- Gard ;
- Aquitaine ;
- Languedoc-Roussillon ;
- Rhône-Alpes ;
- Lorraine ;
- Nord - Pas-de-Calais ;
- Alsace ;
- Ile-de-France.

ANNEXE II

Liste des départements bénéficiant de mesures nouvelles pour la création d'une consultation hospitalière de tabacologie

Régions et départements concernés

Champagne-Ardenne : Les Ardennes (08).
Midi-Pyrénées : Ariège (09) ; Gers (32).
Corse-du-Sud (2 A).
Franche-Comté : Jura (39).
Auvergne : Haute-Loire (43).
Languedoc-Roussillon : Lozère (48).
Pays de la Loire : Vendée (85).

Consultation hospitalière de tabacologie

Constitution de l'équipe :

- 3 vacations hebdomadaires d'un médecin attaché ;
- un mi-temps d'IDE ;
- un mi-temps de secrétaire.

Coût estimé d'une consultation : 49,050 euros.

SF 3 31
1165

ANNEXE III

Liste des établissements de santé bénéficiant de mesures nouvelles pour la mise en place de consultations expérimentales de tabacologie

PACA :

- CHU de Nice, hôpital Pasteur. - Nice (06);
- hôpital Sainte-Marguerite. - Marseille (13).

Haute-Normandie :

- CHU de Rouen, hôpital de Bois-Guillaume. - Rouen (76).

Basse-Normandie :

- CHU Côte-de-Nacre. - Caen (14).

Bretagne :

- CHU A.-Morvan. - Brest (29);
- CHR de Rennes, hôpital de Pontchailloux. - Rennes (35).

Gard :

- CHU de Nîmes (30).

Aquitaine :

- CHU de Bordeaux, Haut-Levêque-Pessac. - Bordeaux (33).

Languedoc-Roussillon :

- hôpital Arnaud-de-Villeneuve. - Montpellier (34).

Rhône-Alpes :

- CHU de Grenoble. - (38);
- hôpital Edouard-Herriot. - Lyon (69).

Lorraine :

- CHU hôpital de Brabois. - Vandœuvre-les-Nancy (54).

Nord - Pas-de-Calais :

- hôpital Calmette. - Lille (59).

Alsace :

- hôpital de Hautepierre. - Strasbourg (67).

Ile-de-France :

- hôpital Tenon. - Paris (75);
- hôpital Bichat. - Paris (75);
- hôpital La Pitié-Salpêtrière. - Paris (75);
- hôpital Foch. - Suresne (92);
- hôpital Jean-Verdier. - Bondy (93);
- hôpital Albert-Chenevier. - Créteil (94).

Composition d'une équipe :

- 2 vacations hebdomadaires d'un médecin attaché;
- 0,30 ETP d'IDE;
- 0,30 ETP de secrétaire.

Coût d'une consultation expérimentale : 30,15 euros.

SP 3
116