

B20 Santé n° 2004/17 du 8 mai 2004

Etablissements de santé

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

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

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Bureau O 2

SP 3 315
1275

Circulaire DHOS/O2 n° 2004-168 du 29 mars 2004 relative à l'auto-évaluation par les établissements de santé de la mise en œuvre de la politique de lutte contre le tabagisme

NOR: SANH0430156C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

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

Décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la santé publique ;

Arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil dans les établissements de santé ;

Arrêté du 30 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine ;

Circulaire DGS/DH n° 330 du 8 juin 1999 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé ;

Circulaire DH/E 02/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 des consultations hospitalières de tabacologie et d'unités de coordination de tabacologie.

I. - LE CONTEXTE

La lutte contre le tabagisme constitue une des priorités gouvernementales de santé publique, et l'une des composantes du plan gouvernemental de la lutte contre le cancer.

La loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et le décret du 29 mai 1992 ont fixé les conditions de l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et notamment dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Il a été rappelé dans la circulaire du 8 juin 1999 que l'hôpital n'est pas un lieu ordinaire : il a valeur d'exemple pour tout ce qui touche à la santé. Des actions de sensibilisation, d'information, et de prévention doivent y être menées à destination des soignants, des malades et des visiteurs.

L'aide au sevrage tabagique, développée à travers les consultations hospitalières de tabacologie, doit être poursuivie et renforcée. La prévention du tabagisme fait dorénavant partie des critères d'accréditation.

Afin d'affirmer la priorité hospitalière que représente le respect de la loi du 10 janvier 1991, le réseau Hôpital Sans Tabac, créé en 1997, fédère aujourd'hui plus de 300 hôpitaux publics et privés. Il a adopté une charte en 10 points qui constitue l'engagement des établissements adhérents.

Les établissements de soins sont invités à le rejoindre dans le cadre de la mise en œuvre de leur politique de prévention du tabagisme.

La présente opération vise à aider l'ensemble des établissements de santé publics et privés ainsi que les établissements participant au service public hospitalier :

- à procéder à une auto-évaluation de leur politique de lutte contre le tabagisme ;
- à les guider dans l'élaboration d'un plan stratégique de réduction du tabagisme.

Il sera demandé à chaque établissement de santé de renouveler l'opération annuellement. Ainsi, de proche en proche, chaque établissement pourra progresser selon son propre rythme tout en tenant compte de ses contraintes locales.

Cette auto-évaluation des établissements de santé français dans une démarche globale des pays de l'Union européenne réunis à Helsinki en 2003. Les pays participant à cette opération adoptent un questionnaire unique, utilisé dans l'ensemble des pays membres. Ainsi, en plus d'une autoévaluation nationale, il sera possible de procéder à une comparaison européenne.

II. - LA MÉTHODE

L'opération comporte quatre étapes :

Première étape, avril 2004 : diffusion de la présente circulaire par les ARH, aux établissements de santé publics, privés et les établissements participant au service public hospitalier de leur région.

Deuxième étape, mai-juin 2004 :

Auto-évaluation de la situation de chaque établissement au regard du tabagisme en remplissant un questionnaire, directement sur le site Internet du Réseau Hôpital Sans Tabac : www.hopitalsanstabac.org.

Les établissements qui ne disposaient pas d'Internet demanderont le questionnaire papier au Réseau Hôpital Sans Tabac (hôpital Broussais, 102, rue Didot, 75014 Paris, tél. : 01-40-44-51-29, télécopieur : 01-40-44-50-46.

Troisième étape, juillet-août 2004 :

Restitution des informations. A partir des données obtenues, le Réseau Hôpital Sans Tabac dressera un tableau de la situation nationale anonymisée des établissements de santé en France. Ainsi, chaque établissement pourra se situer en fonction de ses propres résultats. Parallèlement, le Réseau Hôpital Sans Tabac mettra à la disposition des établissements de soins un guide pour l'élaboration de leur plan stratégique de réduction du tabagisme.

Quatrième étape, septembre-novembre 2004 :

Elaboration du plan stratégique de réduction du tabagisme. A l'aide du guide réalisé par le Réseau Hôpital Sans Tabac, chaque établissement rédigera un plan stratégique de réduction du tabagisme selon son niveau de départ mis en évidence par le questionnaire.

Ce plan stratégique de réduction du tabagisme sera remis au plus tard le 1^{er} décembre 2004 au Réseau Hôpital Sans Tabac.

Cette auto-évaluation sera renouvelée chaque année et donnera lieu à un rapport qui mettra en évidence l'évolution annuelle de la réduction du tabagisme à l'hôpital.

III. - L'ORGANISATION PRATIQUE

L'opération « Auto-évaluation des établissements de santé dans la lutte contre le tabagisme » est confiée au Réseau Hôpital Sans Tabac (RHST) et au directeur des programmes, M. Deberdt (Jean-Patrick).

Toutes les informations sur cette opération ainsi qu'une assistance seront disponibles en permanence sur le site Internet du Réseau Hôpital Sans Tabac : www.hopitalsanstabac.org et au siège du Réseau situé à l'hôpital Broussais, 102, rue Didot, 75014 Paris.

Pour tout contact, tél. : 01-40-44-50-26, 01-40-44-51-29, télécopieur : 01-40-44-50-46, courriel : jpdeberdt@hopitalsanstabac.org.

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

QUESTIONNAIRE D'AUTO-AUDIT

Evaluation des résultats : vers un hôpital sans tabac

	0	1	2	3	NA	REMARQUES
1. Engagement						
1.1. Les documents officiels de l'hôpital (contrats, documents publics, etc.) mentionnent la politique sans tabac au sein de l'hôpital.						
1.2. Un comité de prévention du tabagisme a été désigné pour coordonner la politique sans tabac au sein de l'hôpital.						
1.3. Le président du comité est un cadre de l'hôpital.						
1.4. Des moyens financiers et humains spécifiques sont alloués dans le cadre du plan d'activité et/ou du contrat de l'établissement.						
1.5. Le personnel est conscient du rôle qu'il a à jouer dans la politique sans tabac de l'hôpital.						
2. Communication						
2.1. Personnel, patients et visiteurs sont informés de la politique sans tabac.						
3. Education et prévention						
3.1. Le personnel a été formé à intervenir auprès des fumeurs.						
3.2. Une formation en ce sens est proposée à tout le personnel.						
3.3. Le personnel clinique a reçu une formation aux techniques d'entretien ou de sevrage.						
3.4. La formation du personnel est comprise dans le temps du travail.						
4. Identification des cibles et accompagnement du sevrage						
4.1. Il existe une procédure systématique pour identifier les paliers fumeurs.						

	0	1	2	3	NA	REMARQUES
4.2. Les techniques d'entretien de motivation sont utilisées pendant l'hospitalisation du patient.						
4.3. Des substituts nicotiques et/ou autres médicaments du sevrage sont disponibles.						
4.4. Une consultation tabacologique est à disposition du personnel hospitalier.						
4.5. Une consultation tabacologique est à disposition des patients (internes et externes).						
4.6. Une information sur le sevrage est apportée pour les visiteurs (parents, soignants).						
4.7. Des moyens spécifiques sont assignés au dispositif d'accompagnement du sevrage.						
4.8. Une prévention du suivi systématique à un an des patients est mis en place.						
5. Contrôle du tabagisme						
5.1. Il est interdit de fumer dans toutes les parties communes fréquentées par le personnel, les patients et les visiteurs.						
6. Environnement						
6.1. Il existe une signalétique indiquant la politique sans tabac de l'hôpital et des zones non-fumeurs.						
6.2. Des cendriers ne sont disposés que dans des zones fumeurs.						
6.3. On peut acheter du tabac à l'intérieur de l'hôpital : 0 oui, 3 non.						
6.4. Visiteurs et patients ne sont jamais exposés au tabagisme passif.						
7. Un lieu de travail sans tabac						
7.1. Les candidats sont informés de la politique antitabac pendant le recrutement.						
7.2. Les programmes de sensibilisation en cours sont ouverts au personnel.						
7.3. Le tabagisme du personnel fait l'objet d'un suivi régulier.						

SP 3 315
1275

	0	1	2	3	NA	REMARQUES
7.4. Le personnel bénéficie d'un accompagnement vers le sevrage.						
7.5. Le personnel n'est jamais exposé au tabagisme passif.						
7.6. La politique antitabac est intégrée et appliquée selon les procédures disciplinaires en vigueur.						
8. Promotion de la santé						
8.1. L'établissement promeut les actions sans tabac dans son environnement.						
8.2. L'établissement participe à ces actions locales, nationales ou internationales.						
9. Suivi						
9.1. La politique sans tabac fait l'objet d'un audit et d'une évaluation régulière.						
9.2. La qualité du plan d'action est mesurée régulièrement.						
Total						