

COLLOQUE

LIEUX ET ESPACES SANS TABAC

ORGANISÉ PAR LE RESPADD
AVEC LA COLLABORATION DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER
ET LE SOUTIEN DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

30 mars 2022

8h30-17h

Salle de conférence Pierre Laroque
**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
14 avenue Duquesne – 75007 Paris



© 2022 DGS - Direction Générale de la Santé - Paris



SOMMAIRE

OUVERTURE	4
<i>Amine BENYAMINA, Président du RESPADD</i>	4
LA DENORMALISATION DU TABAGISME DANS L'ESPACE PUBLIC : LES ESPACES SANS TABAC. <i>Discutant : Emmanuel RICARD, Ligue contre le cancer..</i>	5
<i>Les espaces sans tabac, une action locale de dénormalisation. Emmanuel RICARD, Ligue contre le cancer.....</i>	5
<i>Ville Libre sans tabac – Grand Est Sans Tabac, Yves MARTINET, CNCT.....</i>	7
<i>Terrasses sans tabac – Demain sera Non-Fumeur. Marion HAMROUNI, DNF</i>	9
<i>Le rôle des élus dans le déploiement des espaces sans tabac. Maude LUHERNE, RfVS</i>	10
<i>Débat avec la salle</i>	12
LE REPERAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES FUMEURS : LES LIEUX DE SANTE SANS TABAC	16
<i>Nicolas BONNET, RESPADD</i>	16
<i>L'exemple des Maisons de santé – le centre de santé Épée de Bois. Charlotte KANSKI, comité de la Ligue contre le cancer de Paris; Boris VETIER et Valérie AUCANTE, centre de santé Epée de Bois.....</i>	16
<i>L'exemple d'un établissement de santé – Anas Le Courbat. Sarah TROTET, Françoise TRAVERS</i>	18
<i>L'exemple d'un CHU. Véronique FONTEILLE et Virgine WAUTOT, Hopices civils de Lyon</i>	20
<i>Débat avec la salle</i>	22
GOLD AWARD CEREMONY. <i>Marianne HOCHET, RESPADD; Khalida BERKANE, Gustave Roussy; Michaël BISCH, secrétaire général du RESPADD</i>	25
LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION : LES LIEUX D'ENSEIGNEMENT SANS TABAC. <i>Discutante : Emmanuelle GODEAU, EHESP</i>	27
<i>Les espaces sans tabac aux abords des établissements scolaires. Jean-François BRUNETIERE, président du comité de la Ligue contre le cancer de Paris ; Séverine GUY, adjointe au Maire, chargée des solidarités, de la santé et de la réduction des risques, Mairie du XIX^e arrondissement de Paris ; Yasmina MERZI, adjointe au Maire, chargée de l'éducation, du périscolaire et de la restauration scolaire, Mairie du XIX^e arrondissement de Paris.....</i>	27
<i>École de santé sans tabac. Marianne HOCHET, RESPADD</i>	29
<i>Campus sans tabac. Karine GALLOPEL-MORVAN, EHESP</i>	30
<i>Université de Strasbourg sans tabac. Noémie PONSIN, comité de la Ligue contre le cancer du Bas-Rhin, Université de Strasbourg ; Julie NGUYEN-SOENNEN, Université de Strasbourg.</i>	31
<i>Débat avec la salle</i>	32
DÉBAT DE CLÔTURE : ASSURER UNE CONTINUITÉ POUR LA MISE EN PLACE D'ESPACES SANS TABAC. <i>Antoine DEUTSCH, responsable de projets au</i>	

département de la prévention, Institut national du cancer ; Amine BENYAMINA, Président du RESPADD ; Michaël BISCH, Secrétaire général du RESPADD; Daniel NIZRI, Président de la Ligue contre le cancer. 34

OUVERTURE

Amine BENYAMINA, Président du RESPADD

Nicolas BONNET salue les participants à cette journée marquée par des temps sur les lieux et espaces sans tabac. Malheureusement, Amine BENYAMINA ne peut pas être présent en ce début de manifestation, mais il a enregistré un court message introductif.

Amine BENYAMINA rappelle que le colloque est organisé avec la collaboration de la Ligue contre le cancer et avec le soutien financier de la Direction générale de la santé. Le RESPADD et la Ligue contre le cancer sont engagés depuis de nombreuses années contre le tabac. Le RESPADD a ainsi créé les Lieux de santé sans tabac, alors que la Ligue favorise les espaces sans tabac. Cette réunion est une vieille idée, échangée avec le regretté Axel KAHN. La complémentarité des actions est en effet évidente et doit être soulignée. La synergie entre les deux structures et leur mise en perspective permettra de renforcer les dispositifs existants et d'inviter le plus grand nombre à s'engager.

Depuis la création de la stratégie Lieu de santé sans tabac, le RESPADD est sollicité pour l'accompagnement d'autres lieux sans tabac, comme les écoles de santé, les ESAT, les maisons de santé. Ces structures s'engagent dans des actions visant la promotion de la santé. Ce mouvement a été renforcé par la crise sanitaire, révélatrice des inégalités en matière de santé et des facteurs de risque de mortalité qui en découlent. Les collectivités locales se mobilisent également. Toutes ces actions relèvent d'une mobilisation collective des différents acteurs (professionnels de santé, citoyens, élus, bénéficiaires de soins, administration publique...). Elles contribuent au partage d'expérience visant à exclure et à dénormaliser le tabac dans différents lieux et espaces, grâce au soutien du fonds de lutte contre les addictions.

Que de chemin parcouru depuis 2017 ! Grâce à une équipe de six salariés, le RESPADD a élaboré cette stratégie Lieu de santé sans tabac. Cette stratégie est devenue visible et légitime : 15 colloques organisés, 300 professionnels relais formés, plus de 20 000 questionnaires saisis et traités, plus de 500 AUDIT ayant débouché sur une labellisation Gold et 5 sur une labellisation Silver, de nombreuses chartes signées avec les ARS, les directions hospitalières et les partenaires locaux, la rédaction de trois guides à destination des professionnels, plusieurs milliers d'exemplaires édités. Il faut y ajouter l'extension vers les écoles de santé, dans le cadre d'une action financée par l'ARS Ile-de-France, avec la collaboration de l'APHP.

Lieu de santé sans tabac est un mode d'action éprouvé, reproductible, porté par des intervenants nombreux, formés, mobilisés et se sentant soutenus, efficaces et valorisés par les résultats. La stratégie doit être adaptée en permanence en fonction des résultats des AUDIT. Devenir Lieu de santé sans tabac est un processus exigeant et engageant. Le seuil d'exigence a été décrit dans la stratégie dès son origine : lutter contre le tabagisme sous toutes ses formes, repérage systématique des fumeurs, formation des soignants, mise en place d'une offre de soins continue et pérenne. Ces engagements seront partagés tout au long de cette journée. Il convient maintenant de souhaiter à toutes et à tous un excellent colloque.

LA DENORMALISATION DU TABAGISME DANS L'ESPACE PUBLIC : LES ESPACES SANS TABAC

Discutant :

Emmanuel RICARD, Ligue contre le cancer

Emmanuel RICARD propose d'introduire rapidement le sujet relatif à la dénormalisation du tabagisme dans l'espace public. Cette démarche est le fruit d'un constat établi sur l'expérience britannique : si le levier que constitue la réglementation est efficace, il faut aussi agir auprès des professionnels de santé et sur la question de leur exemplarité. Il est essentiel, de leur part, de mettre le comportement en phase avec le discours. De nombreux professionnels de santé fument. Il est difficile d'avoir un discours crédible si on ne le porte pas. Il était donc fondamental de porter cette question de dénormalisation dans des lieux aussi symboliques que les lieux d'éducation ou les lieux gérés par les collectivités locales. Un programme élargi et structuré sera mis en œuvre dans cette perspective.

Emmanuel RICARD propose d'ouvrir la thématique consacrée à la dénormalisation du tabagisme dans l'espace public. Il accueille les intervenants et tient à excuser Yana DIMITROVA, qui est souffrante.

Les espaces sans tabac, une action locale de dénormalisation

Présentation de Emmanuel RICARD, Ligue contre le cancer

Emmanuel RICARD rappelle que ce projet de dénormalisation du tabagisme a été soutenu par le fonds addictions. Il s'agit d'un vieux projet emblématique de la Ligue contre le cancer, engagé en 2012, à Nice, sur la plage du Centenaire, et mis en place par les Comités départementaux. Ces espaces sans tabac peuvent être des plages, des stades, des parcs. Il s'agit d'une marque déposée à l'INPI, de sorte qu'aucun lobby ne puisse s'emparer de cette expérience.

Les espaces sans tabac associent un label, des interventions de proximité, un accompagnement des collectivités et du public, des interventions d'information, de sensibilisation et de médiation, une valorisation dans la presse locale et nationale et un plaidoyer auprès des élus. Ce projet est fédérateur, associant de nombreux acteurs (élus locaux, Éducation nationale, institutions, Conseils départementaux, régions, établissements d'enseignement, établissements de santé, grand public, médias). Il est aussi intersectoriel, puisqu'il touche les domaines de la santé, de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'Éducation nationale. Cette démarche, reposant sur un plaidoyer avant tout local, s'intègre dans la démarche Ma Ville se Ligue et dans un projet plus global, induisant des actions de prévention et d'accompagnement au profit des personnes malades et du grand public en prévention primaire.

L'objectif est d'aboutir à la dénormalisation du tabagisme, à l'évolution des normes sociales. Il s'agit de changer la perception du tabac et d'impacter la consommation, de sorte qu'elle devienne moins désirable, moins acceptable et moins accessible, mais aussi de protéger les jeunes contre l'initiation, de limiter les opportunités et de réduire l'expérimentation. À l'occasion du Mois sans Tabac, il est rappelé que la manifestation est l'occasion d'arrêter le tabac. Le but est aussi de protéger l'environnement, argument sensible auprès des collectivités, puisque le

nettoyage des mégots représente un coût de 38 euros par habitant et par an. Enfin, il convient de promouvoir l'exemplarité et des espaces publics conviviaux et sains.

Un espace de santé sans tabac s'appuie sur une labellisation, sur un périmètre clair et délimité, sur la promulgation d'un arrêté municipal et sa portée (qui peut être saisonnière ou permanente). L'intervention de sensibilisation peut être sollicitée, mais surtout lors de phases expérimentales. Parmi les démarches proposées, on peut citer les stands d'information, la proposition de consultations de tabacologie par la Ville, l'organisation de séminaires d'information ou la distribution d'outils de promotion des espaces sans tabac au niveau local. La valorisation de la démarche espace sans tabac s'opère des élus, des conseils municipaux et même des parlements des enfants.

Quant à la publication d'articles, la mise en place d'espaces sans tabac fait en général l'objet d'un article dans la presse locale. Il en résulte un réel impact médiatique. Cela facilite les rencontres avec les élus et avec les directeurs d'établissement. Une campagne de presse a d'ailleurs été mise en œuvre au moment des élections municipales.

Parmi les outils de promotion, les brochures présentent le projet, alors que des signalisations sont installées au sol pour délimiter les espaces. La carte permet aux journalistes de trouver les espaces. Enfin, les villes peuvent décliner différentes affiches.

Le plaidoyer a été relayé via un partenariat avec le réseau des villes OMS. Son évaluation a été réalisée par la Ville de Bordeaux. Le financement a été assuré par la Ligue contre le cancer, soutenue par le fonds addictions, ce qui a permis de former les acteurs de terrain. 66 personnes ont ainsi été formées. Des actions ont été déployées au niveau local (6 250 courriers envoyés, 66 comités mobilisés, 1 000 rencontres organisées). Plus de 600 interventions ont été réalisées auprès du grand public, soit 15 000 dépliant distribués. Enfin, la valorisation représente plus de 560 communiqués locaux, 500 parutions dans la presse locale, 2 961 retombées presse et radio et 578 millions de lecteurs cumulés. Un colloque a été organisé à Orléans, alors qu'une communication a été diffusée auprès des élus. 86 % des gens soutiennent la mise en place de ces espaces sans tabac. 66 départements ont mis en place plus de 5 000 espaces à ce jour. Le caractère acceptable de ces mesures a été démontré. Il convient maintenant de diffuser un plaidoyer national pour la généralisation des espaces sans tabac, en particulier aux abords des écoles et des crèches.

Un sondage réalisé par IPSOS montre que 89 % des gens sont favorables à cette mesure dans les parcs et jardins. 86 % des personnes interrogées sont favorables à sa mise en œuvre devant les établissements scolaires et 81 % sur les plages. L'adhésion est encore plus marquée pour les jeunes de 25 à 34 ans.

De surcroît, ces mesures sont inscrites dans les différents plans institutionnels (programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, PNLT 2018-2022, stratégie décennale, stratégie nationale de santé 2018-2022).

En conclusion, Emmanuel RICARD enjoint les participants à soutenir ce plaidoyer et la mise en place d'un décret.

Ville Libre sans tabac – Grand Est Sans Tabac et CNCT

Présentation de Yves MARTINET, CNCT

Yves MARTINET souligne que le tabac est une drogue puissante et triste. Michel HOUELLEBECQ évoque ainsi « *le soulagement que m'apporte la première bouffée est immédiat, d'une violence stupéfiante. La nicotine est une drogue simple et dure, qui n'apporte aucune joie, qui se définit uniquement par le manque et par la cessation du manque.* » Lorsqu'on consomme ce produit, on présente des maladies, en particulier le cancer du poumon. Dans la région Grand Est, la répartition de cette pathologie démontre une grande hétérogénéité des territoires, en fonction des régions, des départements, et même de sous-régions limitées. Si le cancer du poumon est la conséquence directe de la consommation de tabac, il existe des particularités locales.

L'objectif est de mettre en œuvre au niveau local différentes mesures démontrées comme scientifiquement efficaces, de manière concomitante. Les parties prenantes locales seront mobilisées et placées sous l'égide d'un chef d'orchestre impliqué et responsable de la réussite de la démarche : le maire ou le responsable de la communauté urbaine. Le projet a démarré en 2019, trois villes ayant été définies par l'ARS. Il s'agit de la ville de Joinville en Haute-Marne (3 300 habitants), de l'agglomération de Thionville (80 000 habitants) et de la ville de Nancy (110 000 habitants). Ce projet est financé par l'ARS Grand Est, sur le fonds de lutte contre les addictions jusqu'en 2020, puis, dès 2021, par le FIR.

Une Ville Libre sans tabac veille à améliorer le cadre et la qualité de vie de ses concitoyens, en évitant que la ville soit vectrice de tabagisme et en favorisant l'arrêt de la consommation de tabac de ses habitants. Ce n'est en aucun cas une ville sans fumeurs. Aucune mesure n'est dirigée à l'encontre des fumeurs.

Un programme local de lutte contre le tabac (PLLT) a été rédigé et est proposé à l'édile local. Un travail est ensuite entrepris avec les responsables politiques et administratifs de la localité pour définir un PLLT adapté à la ville. Quatre grands axes ont été définis : informer et sensibiliser sur les particularités du tabagisme, ses conséquences et les avantages d'une vie sans tabac ; promouvoir et veiller au respect de la réglementation en vigueur ; mettre en place de nouveaux espaces extérieurs sans tabac et promouvoir les lieux privatifs sans tabac ; promouvoir l'arrêt du tabac. Dans cette optique, il existe des mesures incontournables communes à toutes les villes engagées, comme la mesure Mairie Libre Sans Tabac, et des mesures complémentaires.

Il convient aussi d'entreprendre une information et sensibilisation sur les conséquences du tabagisme au niveau sanitaire, social, environnemental et financier, mais aussi sur les avantages individuels et collectifs d'une ville libre sans tabac. Cette information doit être spécifique et adaptée à la commune.

L'objectif est de promouvoir et veiller au respect des interdictions de fumer en vigueur dans les lieux publics, établissements scolaires, transports collectifs et lieux de travail y compris les établissements de l'accueil et de la restauration, mais aussi dans un véhicule en présence d'un mineur, sur les aires de jeu. Il s'agit aussi de promouvoir et veiller au respect de l'interdiction de jeter son mégot sur la voie publique, avec mise en place contrôlée de cendriers collectifs pour favoriser une réduction de la consommation de s'assurer du respect de la législation de l'interdiction de publicité et de promotion dans les lieux de ventes des produits du tabac et des produits du « vapotage », et enfin de promouvoir et veiller au respect de l'interdiction de vente des produits du tabac et des produits du « vapotage » aux mineurs, ce qui n'est pas encore acquis.

Plusieurs actions sont par exemple mises en œuvre à Joinville :

- Mairie Libre Sans Tabac depuis octobre 2020 ;
- Mise en place progressive des abords sans tabac des établissements scolaires d'ici septembre 2022 ;
- Mise en place des parcs sans tabac en 2023 ;
- Mise en place d'une zone sans tabac devant l'école Jean de Joinville, devant la gare et devant la salle des fêtes en 2022-2023 ;
- Mise en place de l'Hôpital de Joinville Sans Tabac à horizon 2023-2024.

Il convient également de sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de l'arrêt du tabac et à la prise en charge de la dépendance tabagique et d'informer sur les possibilités locales d'accompagnement à l'arrêt du tabac, en particulier les personnels de la mairie, ceux en charge de la périnatalité et de la petite enfance

Il en découle 12 grands principes :

- Identifier un correspondant technique et un correspondant politique dans chaque ville ;
- Réaliser un état des lieux des caractéristiques et éventuelles spécificités de la Ville ou de la Communauté de Communes ainsi que des études qualitative et quantitative ;
- Construire un PLLT comprenant des mesures incontournables ainsi que des mesures spécifiques au territoire ;
- Faire passer le projet en délibération au Conseil Municipal ou communautaire pour réduire au maximum les oppositions ;
- Signer une convention tripartite entre la Ville ou la Communauté de Communes, l'Association pilotant le projet et l'entité institutionnelle finançant le projet ;
- Adapter la gouvernance du projet à la taille et à l'organisation de chaque Ville ou Communauté de Communes ;
- Valider avec la Ville ou la Communauté de Communes l'ensemble des mesures incontournables et des mesures spécifiques du PLLT et le calendrier de mise en œuvre ;
- Inclure un volet de stratégie de communication détaillé et spécifique à chaque Ville ou Communauté de Communes ;
- Préparer avec vigilance chaque campagne de communication avec une stratégie validée par la Ville ou la Communauté de Communes en amont ;
- Mettre en place des réunions régulières d'échange d'expériences et de mutualisation des outils de travail entre les villes ou Communautés de Communes participantes au dispositif ;
- Évaluer, adapter les dispositifs et rendre compte régulièrement au COPIL ou aux élus, aux partenaires, aux habitants, et aux médias qui suivent le projet ;
- S'assurer qu'aucune des parties prenantes au projet n'a de lien avec l'industrie du tabac et ses alliés.

La diapositive suivante porte sur quelques exemples d'affiches diffusées sur Joinville.

En conclusion, ce projet nécessite l'appui de deux associations expertes (GEST et CNCT), de l'édile de la ville ou communauté urbaine, ainsi qu'un PLLT adapté aux spécificités locales, une collaboration avec les autres acteurs de la société parties prenantes et enfin une évaluation rigoureuse, menée par l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et par l'École des Hautes Études en Santé publique.

Terrasses sans tabac – Demain sera Non-Fumeur

Présentation de Marion HAMROUNI, DNF

Marion HAMROUNI présente l'association Demain sera Non-Fumeur (DNF) et le projet Terrasses sans tabac, mis en œuvre depuis 2018, mais imaginé au lendemain de l'entrée en vigueur du décret Bertrand pour les établissements de convivialité, en 2008. Les discussions avec le Ministère de la Santé ont permis de bien définir les contours du projet, qui a vu le jour en 2017 et qui est financé par le fonds de lutte contre les addictions depuis 2018.

L'objectif du projet est de promouvoir des espaces sans tabac extérieurs dans les lieux de convivialité (restaurants, cafés, bars, hôtels, casinos, discothèques...), en utilisant le numérique et une application. Il en découle plusieurs ambitions : protéger les clients et les professionnels de l'exposition au tabagisme passif, aider au sevrage tabagique et assurer la prévention du tabagisme en réduisant l'initiation. Sur le plan environnemental, il s'agit de réduire la pollution par les mégots et la pollution de l'air par les fumées. Enfin, il convient de contrecarrer l'industrie du tabac en dissociant tabac et convivialité.

Quatre objectifs spécifiques ont ainsi été définis. Le premier objectif consistait à promouvoir la charte et à faire connaître le dispositif auprès des clients et des professionnels via des campagnes de communication. Ces dernières devaient permettre de faire connaître le dispositif aux professionnels et au grand public. Le bilan est mitigé, en raison de la crise sanitaire, qui a empêché le déploiement d'une partie de la campagne. Il faut toutefois souligner la mobilisation des adhérents de DNF et d'autres associations, mais aussi de journalistes. De même, les réseaux sociaux ont été mobilisés. L'objectif de cette campagne de communication était de crédibiliser les propos de l'association auprès des professionnels. Des sondages ont été réalisés en 2019, puis en 2021. La part des Français favorables à cette mesure d'extension de l'interdiction de fumer est passée de 48 à 56 %. La Terrasse sans tabac constitue une solution intermédiaire, susceptible de séduire davantage de personnes.

Quant au référencement des établissements, un tri a dû être effectué début 2021 pour ajuster l'objectif quantitatif, en raison de la crise sanitaire. Sur le site internet, le nombre de pages vues est deux fois supérieur au nombre de visites. Les internautes ne partent pas sitôt arrivés et lancent *a minima* une recherche sur l'action Terrasses sans tabac. 60 % des recherches se font via le mobile. Les réseaux sociaux sont également utilisés, afin d'inciter certains collègues des restaurateurs et des établissements à rejoindre ce mouvement.

Les deux objectifs suivants visent à renforcer les deux premiers. L'objectif relatif aux partenariats a évolué. Initialement, il était pensé pour s'entourer de professionnels, afin de faire écho aux communications de l'association. Plusieurs syndicats ont épaulé cette dernière et se sont impliqués dans les choix réalisés. Ils étaient toutefois moins disponibles et accessibles après la crise sanitaire. Il a donc fallu réviser la stratégie d'action en 2021 pour tout miser sur le grand public. DNF a mutualisé ses forces avec d'autres associations environnementales, soit un total de 27 partenaires entre 2018 et 2021.

Enfin, il convenait de mobiliser les municipalités pour compléter les efforts de promotion de la charte et de connaissance du dispositif. Cette démarche s'est heurtée à de nombreux obstacles, mais une boîte à outils est désormais disponible sur le site internet pour convaincre les municipalités de se lancer.

Plusieurs leviers ont été identifiés pour la mise en place d'espaces sans tabac. Depuis les trois dernières années, trois leviers principaux ont été identifiés. Le premier levier repose sur l'approche commerciale, avec un angle d'attaque orienté vers la clientèle, auquel le professionnel sera plus sensible. Près de neuf Français sur dix souhaitent davantage d'espaces sans tabac, dont de nombreux fumeurs. Il faut maintenant porter cette volonté, encore silencieuse. Les acteurs ne sont pas encore conscients de cette acceptabilité générale.

Adopter une approche commerciale permet de débloquer cette situation et met en exergue la contradiction entre la perception des acteurs économiques et la volonté exprimée par les Français.

Le deuxième levier repose sur la mutualisation des moyens. Les différents projets visent des cibles similaires. Si un élu reçoit plusieurs propositions, il peut peiner à décider. Idéalement, il convient de réduire le nombre de projets qui sont soumis aux élus. La synergie entre les acteurs facilite ainsi la mise en place d'espaces sans tabac.

Le troisième levier induit la co-construction de la stratégie d'action avec les cibles elles-mêmes, qui doivent être actrices à part entière. C'est ce qui a été entrepris avec les syndicats en 2019/2020, au début du projet. Il en a résulté une communication amplifiée et un renforcement des actions, contribuant de surcroît à leur crédibilisation.

In fine, le projet ne stagne pas. Le fait d'avoir repensé la stratégie d'action pendant la crise sanitaire a montré qu'il convenait de déployer le projet à deux niveaux, le niveau national, axé sur la visibilité du dispositif, et le niveau régional et local, afin de tenir compte des spécificités locales et des perceptions différentes. Le projet Terrasse sans tabac n'est pas un projet uniquement destiné aux Parisiens. L'objectif est aussi de le déployer partout sur le territoire.

Le rôle des élus dans le déploiement des espaces sans tabac - RfVS

Présentation de Maude LUHERNE, RfVS

Maude LUHERNE indique qu'elle est directrice du réseau français des villes santé de l'OMS. Son intervention se focalise sur le rôle des villes, et pas uniquement des élus, puisque le rôle des services est prépondérant dans la promotion des espaces sans tabac. L'approche de la santé dans les villes est en effet essentielle, particulièrement dans la mise en place des espaces sans tabac.

RfVS est un réseau national de 98 villes et intercommunalités basé à Rennes. Ces dernières représentent 13 millions d'habitants. Le mouvement est accrédité auprès de l'OMS, dans le cadre du mouvement des villes santé. Il répond à la définition de la santé globale au sens de l'OMS : la santé est un état complet de bien-être de la population. L'OMS souhaite que les élus et techniciens soient impliqués pour avoir une vision politique et technique dans le déploiement des villes santé.

Les déterminants de la santé sont rappelés dans un diagramme. Le cœur du cercle en gris représente l'état de la santé de la population. Elle est influencée par les caractéristiques individuelles, les compétences personnelles, les comportements, les caractéristiques socio-économiques, biologiques et génétiques des individus. S'y ajoutent les milieux de vie (milieu familial, milieu scolaire, hébergement, milieu de travail, communauté locale) et les systèmes de santé et d'éducation. Enfin, il apparaît un contexte plus global, politique, économique, démographique, culturel, scientifique et naturel.

Le réseau français des villes santé travaille sur ces différents aspects, en établissant le lien avec les compétences des villes. Ces dernières peuvent impacter la santé via leurs compétences (question de garde, d'aménagement du territoire, d'hébergement...). L'objectif est de réduire les inégalités sociales de santé grâce aux actions menées. Celles-ci visent à agir sur l'ensemble de la population et à cibler des publics plus éloignés de certaines actions de santé. Le premier principe est celui de l'universalisme proportionné, afin d'agir de manière universelle, mais ciblée, pour garantir la véritable réduction des inégalités de santé.

Plusieurs actions sont ainsi menées sur le cadre de vie, sur le fait de manger, bouger, sortir et sur les parcours de vie. Les villes disposent de marges de manœuvre et d'action sur ces différents aspects. Au niveau d'un projet comme espace sans tabac, il faut privilégier l'intersectorialité entre les différents services et les élus pour assurer la réussite des projets. Il convient aussi de travailler entre les différents échelons, au niveau local, au niveau régional (projets régionaux de santé) et au niveau national, en portant une voix à cette échelle, en lien avec la politique de la ville.

Quel est le rôle des villes dans le déploiement des espaces sans tabac ? Plusieurs éléments se sont dégagés. Les espaces sans tabac sont un levier d'action dans la lutte contre le tabagisme, puisque des arrêtés municipaux peuvent être sur l'interdiction du tabac dans certains espaces. Il faut également citer la sensibilisation des professionnels auprès des publics cibles et les actions auprès des agents des collectivités locales.

Les lieux concernés ont déjà été mentionnés (parcs, écoles, crèches, centres d'animation, lieux d'attente des transports en commun). Dans le cadre du déploiement d'un tel projet, il faut s'inscrire dans des dynamiques locales. L'inscription dans un contrat local de santé (CLS) participe à un facteur de réussite du projet. Il convient en outre de mobiliser, sensibiliser et former les agents avant la mise en place du projet espace sans tabac. En amont du projet, il faut aussi former et impliquer les acteurs locaux (directeurs d'école, associations locales, parents...), pour favoriser l'opérationnalité du projet, dans une approche participative. Cette mobilisation des habitants est indispensable dans le cadre d'un tel projet.

Il convient aussi de redéfinir les espaces de la ville, ce qui révèle un enjeu d'urbanisme, afin de préciser les espaces dédiés à l'absence de tabac. La prise d'un arrêté municipal est alors fondamentale. La ville doit ensuite prévoir un affichage et une démarche de sensibilisation des habitants. Le réseau des villes santé entend privilégier la médiation santé et la médiation sociale. La pédagogie est essentielle à l'égard des habitants et des professionnels pour favoriser le changement.

Un projet espace sans tabac peut s'inclure dans une approche de santé globale et s'agréger à d'autres projets menés dans les villes, par exemple les projets sur l'alimentation saine. Les acteurs économiques ont un rôle majeur dans l'accès à une alimentation non saine. Il s'agit aussi de limiter le public à une surexposition à des produits qui ne favorisent pas la santé.

Quant à la démarche "d'aller vers", assez connue dans les questions d'action sociale, elle vise à renforcer un ensemble de réseau de proximité, reposant sur des médiateurs, sur des travailleurs sociaux, sur des directions de quartier et sur des professionnels agissant en lien direct avec les habitants. Cette démarche doit aussi contribuer à réduire les inégalités sociales de santé, très importantes concernant la consommation de tabac. Enfin, il convient d'insister sur les aspects relatifs à la santé mentale et de mobiliser les professionnels en ce sens. Une approche plus inclusive est indispensable sur les questions de santé mentale. En matière de santé, un lien doit être fait avec la qualité de l'air. Une action forte est nécessaire à cette aune. L'objectif est de fédérer les acteurs autour de ces différentes problématiques.

Emmanuel RICARD remercie les intervenants et propose d'ouvrir une phase de questions sur ces premières interventions.

Débat avec la salle

Un intervenant souhaite des précisions sur les niveaux d'opposition rencontrés, par exemple les attaques contre les arrêtés municipaux.

Emmanuel RICARD répond que le premier enjeu est de convaincre le Conseil municipal, car il est indispensable que ce dernier suive le Maire. Ces actions locales s'inscrivent dans la durée. Le travail de persuasion repose sur les sondages, qui montrent que la population est très favorable à ces mesures, et sur la médiation, qu'elle soit scientifique ou de conflit. La crainte de la municipalité est en effet de générer des conflits. Ces inquiétudes demeurent. Il convient de souligner le travail mené au niveau local par les associations et par leurs comités. Quant à la médiatisation, elle constitue une aide, notamment lorsque la ville voisine a entrepris la démarche avec succès. Enfin, il s'agit, pour les Conseils municipaux, de justifier l'action mise en œuvre. Il est essentiel de discuter des éléments de détail avec les services municipaux, par exemple sur le périmètre de la mesure. Sur le plan technique, de nombreuses questions doivent être traitées. Les justifications ne se réduisent pas à une dimension de santé.

Maude LUHERNE ajoute qu'il faut privilégier une approche graduelle et ne pas verbaliser dès le départ. Une approche d'information, de sensibilisation et de discussion est préférable sur les lieux sans tabac, avant d'envisager un avertissement ou une approche de verbalisation des comportements individuels.

Emmanuel RICARD rappelle la nécessité de faire confiance à la population, laquelle met en place une autorégulation et défend les mesures mises en place. D'ailleurs, il y a davantage de non-fumeurs que de fumeurs. Puisque la question de la liberté individuelle a été soulevée, il a été rappelé qu'il fallait aussi respecter la liberté des gens non-fumeurs. Surtout, la question des enfants a renforcé cette perception.

Maude LUHERNE confirme l'importance de travailler sur la sensibilisation des agents et des services avant la mise en œuvre du projet, pour les aider à apporter des informations aux habitants.

Emmanuel RICARD remarque que certains comités pourraient témoigner sur les discussions qui ont eu lieu avec les services techniques et avec les élus.

Antoine DEUTSCH s'interroge sur l'impact de la crise sanitaire sur les démarches engagées auprès des élus, sachant que ces dernières ont commencé en 2017. Au début, l'idée était de se focaliser sur les actions relatives aux espaces sans tabac, avant de prendre en considération une démarche de santé globale, dont les espaces sans tabac constitueraient une des pierres de l'édifice. Il convient peut-être d'adapter le message et d'avoir une approche de santé globale, dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie.

Yves MARTINET confirme que la crise sanitaire a induit un ralentissement des actions mises en œuvre. Les responsables politiques ont, dans un premier temps, mis ce sujet au second plan, mais ils n'ont pas oublié que la santé est une problématique globale. Il leur fallait donc prendre en compte le tabagisme. L'organisation de réunions dématérialisées a permis de gagner du temps. Les maires ont retrouvé un rôle dans la santé publique. C'est une conséquence positive de la COVID. Ils ont dû organiser des mesures individuelles et collectives, ce qui leur a permis de reprendre la main.

Maude LUHERNE ajoute que l'action des villes a gagné en légitimité. Au niveau local et au niveau national, elles ont pu constater le rôle qu'elles pouvaient jouer en matière de santé et d'accès aux soins. Cela permet de développer une approche de prévention, voire d'envisager un diagnostic de l'état de santé de la population et la mise en œuvre d'un contrat local de

santé. Les CLS sont le cœur d'une approche globale et coordonnée en santé. Il est essentiel de pérenniser ces démarches.

Marion HAMROUNI précise qu'elle n'a pas constaté d'évolution pour les acteurs économiques, puisque l'attention s'est focalisée sur les municipalités lors de la remise en œuvre du projet en 2021. Il est en outre difficile d'aller vers ces acteurs, fortement impactés par la crise. Les terrasses éphémères ont généré certaines tensions avec la population et pouvaient poser des problèmes. Le terrain était un peu miné. Après la période estivale, les terrasses chauffées ont également suscité des débats.

Emmanuel RICARD estime qu'après la période du gel liée à la crise sanitaire et au confinement, on a constaté une relégitimation de la santé aux yeux du grand public. Ce dernier a considéré que certaines dimensions collectives avaient un réel impact et méritaient d'agir. L'échelon local est revenu sur le devant de la scène. Cela a permis de communiquer dans la presse régionale, afin de relancer les projets mis en œuvre et d'envisager la période postérieure à la crise sanitaire. Il faut se préoccuper de la population s'agissant des questions de santé.

Karine GALLOPEL-MORVAN souhaite avoir des précisions sur la mise en place des expériences « espaces de santé sans tabac ». Elle demande notamment si les intervenants se sont appuyés sur l'international et si cette expérience est transposable à la France. Par ailleurs, concernant les réseaux Villes sans tabac, elle souhaite savoir si les déterminants commerciaux de la santé sont pris en compte dans les programmes mis en œuvre. Les messages de santé se heurtent en effet à des stratégies marketing agressives de la part des entreprises vendant de l'alcool ou des produits alimentaires.

Emmanuel RICARD répond que la Ligue contre le cancer ne s'est pas appuyée sur une expérience étrangère, mais a constaté qu'aux États-Unis, une politique de mise en place de ces zones non-fumeurs est menée dans certaines villes comme New York. Elle s'est inspirée de cet exemple, mais en élaborant ce projet selon sa propre méthode. Il a fallu s'adapter en fonction des retours des comités et partager sur les différents types d'arrêtés municipaux. Sur une plateforme intranet, des documents ont été diffusés pour que les gens puissent en disposer.

Yves MARTINET ajoute que, de son côté, il n'a pas trouvé d'approche coordonnée et cohérente avec les quatre grands axes définis dans le cadre de Ville Libre sans tabac, et en particulier avec l'axe « application de la loi. » En conséquence, la démarche mise en œuvre est réellement originale.

Maude LUHERNE souligne que la question des déterminants commerciaux de la santé a été identifiée dans le consensus de Copenhague des maires sur l'action des villes santé. Il convient maintenant d'approfondir cette question. Si les jeunes et les enfants sont surexposés à un marketing agressif pour l'alcool, le tabac ou l'alimentation, il faut alors agir sur tous les aspects. Le réseau intègre les réflexions de l'OMS sur les déterminants commerciaux de la santé et y réfléchit, de même que Santé publique France. On agit en connaissance de cause, sans pour autant d'avoir développé une action spécifique dans ce domaine.

Yves MARTINET rappelle que Ma Ville se Ligue a également pour objectif d'avoir des espaces ombragés pour protéger du mélanome ou des rues scolaires pour réduire l'impact de la pollution atmosphérique autour des écoles, favoriser les mobilités douces et réintroduire l'activité physique.

Laurence VERANI soulève une question relative à la verbalisation. Il est préférable de sensibiliser plutôt que de privilégier la coercition. La question de la verbalisation se pose néanmoins lorsque les arrêtés municipaux ne sont pas respectés.

Emmanuel RICARD répond que les élus restent réticents face à la verbalisation. Elle n'est envisagée qu'en extrême limite. Des informations et des actions de sensibilisation sont menées dans un premier temps. Puis la police municipale procède à des rappels à l'ordre. En dernier lieu, si le conflit est devenu manifeste au niveau local au sein de la population, la verbalisation est alors envisagée. La question de verbalisation se pose donc assez peu dans la plupart des collectivités, car elle est considérée comme le dernier recours du gendarme.

Yves MARTINET ajoute que la verbalisation dépend de la faute considérée et de la mesure proposée. Autour d'un parc, il faut d'abord essayer de convaincre. Cependant, une verbalisation peut être utile de temps en temps. Si les faits incriminés concernent la vente de tabac aux mineurs ou de produits de vapotage aux mineurs, il est indispensable de verbaliser. La verbalisation n'est pas un gros mot.

Pascale MARDON indique que, dans le cadre de son activité professionnelle, elle accueille des populations souffrant de polytoxicomanie et de précarité. La crise sanitaire a été une période d'hyperanxiété pour ces personnes. La santé mentale a été fortement altérée chez l'ensemble des Français. Les populations vulnérables ont consommé davantage dans ce contexte difficile. Or elles ne se rendent jamais en terrasse pour boire un apéritif. Les personnes utilisant les terrasses sont les moins vulnérables. Que faire pour les populations plus vulnérables ? *In fine*, les personnes qui souffrent le plus ne changent pas et ne sont pas visées par ces politiques.

Emmanuel RICARD répond que l'on raisonne davantage sur la base de l'équité que sur celle de l'égalité. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'une aide plus importante que d'autres. Il faut leur proposer des modèles et des dispositifs, ainsi qu'une attention accrue, pour favoriser une vie plus saine. Le Mois sans tabac ou les projets mis en œuvre par les associations y contribuent. Divers ateliers évoquent le pouvoir d'achat ou la gestion de l'avenir. Au niveau des travailleurs sociaux, le tabac ne doit pas devenir un objet transactionnel pour engager une conversation. Les addictions doivent être traitées et non banalisées comme a pu l'être le tabac. Le réseau a pour but de contribuer à ces démarches.

Yves MARTINET ajoute que la demande de soins existe de la part des personnes en situation de précarité. Il faut les écouter et engager la discussion. La demande d'aide est réelle.

Marion HAMROUNI rappelle la nécessité de mobiliser les professionnels pour aider ces populations. Une grande stratégie en matière de santé publique suppose des outils pour aller vers des publics plus éloignés du soin. Le tabac est aussi un poste de dépense important, contribuant à accroître la précarité de ces personnes. Les dispositifs existants doivent être renforcés et valorisés.

Claire GOURIER-FRERY souhaite revenir sur la question de la privation de liberté. Elle pourrait constituer un frein au déploiement de ces espaces sans tabac dans les villes et aux abords des écoles. La question n'est pas de rendre ces espaces inaccessibles aux fumeurs, mais au tabac. L'association entre tabac et fumeur ramène à la question des wagons pour les fumeurs. La majorité des fumeurs prenaient une place en wagon non-fumeurs et se levaient pour se rendre dans un espace fumeur lorsqu'ils voulaient fumer. La question est de savoir si le fait de fumer aux abords des écoles est un vrai problème. Aucun fumeur ne souhaite que son entourage le soit également. C'est le tabac qu'il faut exclure, et non les fumeurs.

Yves MARTINET confirme que les fumeurs sont d'accord avec le fait de ne pas fumer dans les espaces qu'on leur propose. Ce n'est pas réellement un problème. Les addictologues et les médecins savent qu'aucun fumeur ne souhaite que ses enfants ou ses proches fument, mais la société ne le sait pas. Il faudrait donner la parole à ces fumeurs pour qu'ils s'expriment sur ce sujet et fassent passer le message sur les méfaits du tabac.

Marion HAMROUNI souligne que certains restaurateurs ont peur de se lancer dans la démarche Terrasse sans tabac. Lorsqu'ils le font, c'est avec prudence, en proposant malgré tout une partie ouverte aux fumeurs. Ils constatent ensuite que même les fumeurs préfèrent la zone non-fumeurs. Il convient de le valoriser sur le terrain, en proposant par exemple des interviews de restaurateurs, et ainsi de mettre en évidence la volonté des fumeurs et des non-fumeurs. Il s'agit de permettre à ces différentes personnes de s'exprimer. La répétition de ces témoignages favorisera le changement.

Wajdi MEHTELLI souhaite savoir comment inscrire la politique de réduction des risques, notamment la promotion du vapotage, dans ces différents projets.

Emmanuel RICARD répond que le vapotage est une action de réduction des risques pour les fumeurs. Il faut savoir si le marché vise à inciter les jeunes à privilégier le vapotage. Le risque est de permettre aux industriels de prétendre que ce dernier est bon pour la santé, ce qui n'est pas acceptable.

Marion HAMROUNI précise que la cigarette électronique est généralement prohibée dans les espaces Terrasse sans tabac. L'objectif n'est pas de donner envie aux non-fumeurs de s'initier à ces pratiques. Il ne faut pas associer les moments de convivialité avec le tabagisme, mais aussi avec le vapotage.

Maude LUHERNE souligne que le réseau Villes santé ne promeut pas le vapotage, mais il peut s'agir d'un outil visant à aider les fumeurs à arrêter le tabac.

Yves MARTINET évoque la promotion de produits comme le tabac chauffé. Cela devient complexe. La réglementation doit être simple pour être applicable. Tous ces produits doivent donc être soumis à la réglementation. Quant à l'approche thérapeutique concernant la cigarette électronique, il préfère se référer à la position de la HAS.

LE REPERAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES FUMEURS : LES LIEUX DE SANTE SANS TABAC

Discutant :

Nicolas BONNET, RESPADD

Nicolas BONNET propose d'ouvrir la seconde table ronde de la journée, consacrée au repérage et à la prise en charge des fumeurs dans les Lieux de santé sans tabac. Il s'agit de partager des retours d'expérience sur ces lieux de santé, espaces stratégiques de la lutte contre le tabagisme. Le RESPADD, originellement Réseau Hôpital sans Tabac, a été créé en 1995, dans un contexte marqué par le tabagisme dans des lieux clos et fermés. La volonté était alors de sortir le tabagisme de ces lieux, puis de l'ensemble des espaces. La stratégie a été redéfinie en 2017 pour élargir cette démarche à l'ensemble des lieux de santé, ces espaces où l'on prend soin de la santé des personnes. L'idée est de favoriser une politique intégrative, mais aussi bienveillante, en privilégiant l'accompagnement et la prise en charge du fumeur, plutôt que l'interdiction, et donc le respect de la personne.

Les Lieux de santé sans tabac s'appuient sur trois enjeux : un enjeu autour de l'environnement sans tabac, un enjeu de repérage, d'accompagnement des fumeurs et de promotion de la santé, et un enjeu d'exemplarité des professionnels de santé. Ces trois enjeux ciblent les professionnels, les bénéficiaires de soins et le grand public, notamment le voisinage. Il convient de prendre en compte la complémentarité entre les espaces de santé extérieurs et les lieux de santé, avec leur stratégie Lieu de santé sans tabac. Il en résulte l'émergence d'espaces de santé sans tabac, même s'il reste des fumeurs officiels dans certains établissements.

Six intervenants vont se relayer pour évoquer ces différents enjeux, avec une première intervention sur les maisons de santé, avant d'évoquer l'exemple d'un établissement de santé, Anas Le Courbat, puis d'aborder l'exemple du CHU de Lyon, qui a entrepris une démarche intéressante.

L'exemple des Maisons de santé – le centre de santé Épée de Bois

Présentation de Charlotte KANSKI, comité de la Ligue contre le cancer de Paris ; Boris VETIER et Valérie AUCANTE, centre de santé Epée de Bois.

Charlotte KANSKI propose de présenter le partenariat entre le comité de Paris de la Ligue contre le cancer et les centres de santé de la Ville de Paris, en particulier le centre de santé Épée de Bois. Outre la Ligue contre le cancer et la Ville de Paris, l'ARS Ile-de-France a contribué au financement pour la mise en place d'espaces sans tabac dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, de même que l'Assurance Maladie et Santé publique France.

Ce partenariat existait depuis un certain temps, dans le cadre des Journées mondiales sans tabac, qui étaient des actions ponctuelles. Depuis, 2016, grâce à la mise en place du Mois sans Tabac, une nouvelle dynamique a été insufflée. La prescription des substituts nicotiques a été ouverte à un plus grand nombre de professionnels (infirmières, dentistes, etc.). En 2016, la Ligue contre le cancer, avec plusieurs partenaires, dont le RESPADD, a répondu à un appel à projets de l'Assurance Maladie pour mettre en place des formations

auprès des professionnels de santé sur les bases de la tabacologie, la prescription des substituts nicotiques, ainsi que sur le repérage précoce et l'intervention brève (par le RESPADD). Dans le cadre de ce projet, la Ligue a bénéficié d'une dotation en substituts nicotiques jusqu'en 2019, qu'elle a mise à disposition des centres de santé, ce qui permettait aux professionnels de les proposer immédiatement. Enfin, la démarche prévoyait la co-animation de stands d'information dans plusieurs centres de santé, en direction de leur public, grâce à l'aide de professionnels de santé.

En 2018, le Comité a obtenu un financement de l'ARS pour la mise en place des espaces sans tabac. Une enquête a été menée auprès des Parisiens pour mesurer l'acceptabilité des espaces sans tabac. Une liste de lieux avait ainsi été établie, pour un total de 452 répondants. 84 % d'entre eux sont favorables à la mise en place de ces espaces devant les lieux de santé. Parmi les fumeurs, 77 % étaient favorables à cette mesure

Le discours est adapté en fonction des lieux où on propose la mise en place d'espaces sans tabac. Il a été proposé au médecin référent de la Ville de Paris d'instaurer des espaces sans tabac devant les centres de santé, afin de dénormaliser la consommation du tabac, de changer l'image du tabac, encore perçu comme commun, et de montrer que personne n'a envie à la situation antérieure s'agissant de la consommation du tabac. L'acceptabilité a évolué depuis vingt ans. À l'époque, ces mesures étaient perçues comme liberticides. Lorsque le décret Bertrand est paru, sa mise en place s'est pourtant avérée bien plus facile que prévu. Il s'agit de faire reculer le tabac dans l'espace public, sans pour autant stigmatiser les fumeurs.

L'objectif est aussi de s'inscrire dans une dynamique de promotion de la santé. Dans un lieu dédié à la santé, il est évident qu'il faut demander aux personnes de ne pas fumer. Enfin, le centre peut afficher son engagement en faveur de la prévention du tabagisme et de l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt. Il est également important de promouvoir l'exemplarité des professionnels de santé. La question de l'environnement est également fondamentale. La prolifération des mégots est un réel problème. Enfin, il s'agit d'amener les fumeurs à s'interroger sur leur consommation. Un établissement de santé est un lieu qui peut contribuer à cette réflexion.

Le tabagisme passif a été abordé au cours de la matinée. Cet argument a été fréquemment invoqué il y a vingt ans, mais en réalité, il n'amène guère les personnes à s'engager pour la mise en place des espaces sans tabac. C'est plutôt la question de la dénormalisation et de l'environnement qui reste prépondérante.

Les espaces sans tabac ont été institués devant tous les centres de santé de la Ville de Paris le 31 mai dernier, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac. Ce jour a été choisi afin de pouvoir communiquer sur les réseaux sociaux. Concernant la signalétique, la Ville souhaitait un message moins agressif à l'égard des fumeurs. Il est ainsi indiqué « merci de ne pas fumer devant ce centre de santé », avec une cigarette nouée. Aucun arrêté municipal n'a été pris par la Ville de Paris, puisqu'elle présente cette démarche comme une expérimentation. Des panneaux sont mis en place, mais aucune verbalisation n'est envisagée.

Boris VETIER propose de présenter l'expérience menée au sein du centre de santé de l'Épée de Bois, établissement rénové en 2018. En 2019, les professionnels (médecins et infirmières) ont été formés à la lutte contre le tabac. Par la suite, lorsque la mise en place de l'espace sans tabac a été proposée, cette démarche n'a pas été compliquée à intégrer. Le centre partage une cour intérieure avec une crèche, dans un espace privé. Jusqu'alors, il servait d'espace pour les fumeurs. Un cendrier avait même été installé. Depuis, cet espace a été transformé en espace sans tabac, ce qui a pu se faire sans difficulté.

Dans l'équipe, il y avait peu de fumeurs, mais il a fallu déterminer un nouvel endroit pour fumer. Il a été décidé de les autoriser à fumer sur la voie publique, à proximité du centre. Le fait de devenir un espace sans tabac a amené à réfléchir à la formation de l'ensemble des

professionnels. Les secrétaires ont également été formées. L'utilisateur peut ainsi leur poser des questions. Des consultations peuvent être proposées. Les secrétaires peuvent aussi orienter les usagers. L'ensemble de l'équipe est ainsi impliqué dans ce projet. L'établissement est devenu espace sans tabac. Les usagers n'ont pas protesté face à cette évolution, qu'ils ont plutôt acceptée. Le fait que la cour intérieure devienne un espace sans tabac a semblé couler de source, d'autant plus qu'une crèche se trouvait à proximité. Après une année d'espace sans tabac, la démarche est bien acceptée.

Valérie AUCANTE ajoute que dans le cadre des centres de santé de la Mairie de Paris, elle propose des consultations de médecine générale. Elle a été formée en tabacologie depuis 2017, ce qui l'aide à prendre les patients en charge. Elle propose aussi de la médecine de réadaptation cardiaque et des bilans de santé pour la Sécurité sociale, au cours desquels la question du tabac est abordée. Le travail mené par la Mairie de Paris est considérable.

Dans le cadre de la démarche Ville et Tabac, le centre de santé un peu privatif est un lieu très important, situé en face d'une crèche. Des consultations de tabacologie et de prise en charge sont proposées. Le centre est donc une solution sans être oppressant pour le public partageant ce petit endroit. Un affichage a été mis en place pour présenter l'option sans tabac auprès des agents. Ce lieu de repos, très agréable, propose des bancs, les mégots ayant désormais disparu. Cependant, un café situé à proximité dispose d'une terrasse où l'on peut fumer. Le personnel est en outre parfois sous pression, y compris à la crèche. Il est important de pouvoir se poser sereinement. Peu d'agents continuent à fumer. Un banc situé plus loin pourrait être dédié à ces derniers. La question reste en suspens.

En effet, l'envie de fumer reste parfois assez forte. Certains agents de la crèche traversent la cour pour venir consulter. Aucun médecin ne fume. De même, aucune infirmière ne fume. Il y avait quelques fumeuses parmi les secrétaires, dont une a arrêté de fumer. Le travail mené porte ses fruits. Le centre propose un professionnel dédié à l'hypnose, dans le cadre de la consultation antitabac. Il reste néanmoins une secrétaire qui continue à fumer. À la crèche, plusieurs agents fument, mais certains s'interrogent sur l'arrêt du tabac. L'anxiété constitue un frein à cette démarche. En ce sens, le lieu de pause est important pour la réduire. C'est pourquoi l'on envisage de consacrer un banc à permettre à ces personnes de se poser. En tout état de cause, le centre est acteur de l'arrêt du tabac. Cela fonctionne. À cette aune, il convient de s'interroger sur les actions de promotion pour les espaces de santé sans tabac. Il faudrait aussi communiquer sur l'accès qui est offert à des consultations, notamment la consultation sans tabac.

Enfin, la question est de demander aux agents s'ils sont opposés à une action de la part de la Ville pour la Ville sans Tabac lors de leur recrutement. Il convient de savoir si une telle question pourrait être considérée comme liberticide. Il serait peut-être opportun d'être force de proposition lors du recrutement.

Nicolas BONNET rappelle que de nombreuses démarches ont été mises en œuvre dans le cadre des espaces sans tabac. Cette stratégie des Lieux de santé sans tabac suppose néanmoins de systématiquement informer les personnels recrutés sur la politique menée.

L'exemple d'un établissement de santé – Anas Le Courbat

Présentation de Sarah TROTET et Françoise TRAVERS, Anas Le Courbat

Sarah TROTET précise que l'établissement Anas Le Courbat se situe en Indre-et-Loire. Si le chemin parcouru est différent pour mener à bien le projet dans cet établissement, il existe de nombreuses similarités sur le plan de la méthodologie mise en œuvre. Un appel à projets a été lancé par l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire. L'établissement Anas Le Courbat y a répondu à la fin de l'année 2018. Il semblait évident, pour un établissement de santé, de gérer la prise en charge des fumeurs et de cesser la prise de tabac dans l'établissement. Par ailleurs, l'implication de chacun était essentielle dans la réalisation du projet. Un comité de pilotage réunissant tous les professionnels a été institué, afin de favoriser la richesse des points.

Il convenait en outre de définir un objectif, devenir un Lieu de santé sans tabac, et d'emmener les différents publics (patients, personnels, visiteurs) dans ce changement. Un tel projet a donc été géré dans une optique de conduite du changement. Il fallait ainsi travailler avec les équipes pour les convaincre de modifier leurs pratiques. Cela supposait de prévoir la temporalité adéquate et des ajustements permanents. Dès le départ, il n'y a eu aucun tabou dans les discussions, sachant que le but était de devenir un Lieu de santé sans tabac. Au départ, cela a suscité quelques freins au niveau des professionnels.

L'appel à projets a été financé par l'ARS, ce qui a été fondamental dans la réalisation du projet. L'ARS a demandé la mise en œuvre d'un bilan, pour savoir comment avaient été utilisés les fonds. Le renouvellement de l'enveloppe est aussi d'une forme de reconnaissance pour les équipes. Ce financement a aussi permis l'accompagnement humain des patients, car il fallait s'appuyer sur des effectifs supplémentaires. Le RESPADD a également été un partenaire important, car il a offert son expertise et une documentation très bien réalisée. Ces outils, très pratiques, ont été réellement utiles.

Sur le plan du pilotage, les différentes instances ont validé les démarches mises en œuvre. Il est évident que ces instances doivent être informées du projet. Quant au personnel, il doit également être informé par le biais de communications. Des notes de service ont été diffusées. Le règlement intérieur et les contrats de travail ont été modifiés en conséquence.

Sur le plan de la communication externe, des actions de communication ont été entreprises auprès des patients et des partenaires. Il s'agit aussi de répondre à leurs interrogations éventuelles. La démarche de communication et d'explication est fondamentale.

La mise en œuvre du projet s'est articulée autour de deux phases. Lors de la première phase, les actions ont commencé en 2019. La seconde phase consistait à devenir espace de santé sans tabac, ce qui était prévu en 2021. Comme les évolutions se déroulaient dans de bonnes conditions, le calendrier a été avancé. En avril 2020, il a été décidé de devenir espace de santé sans tabac en septembre 2020. Il a toutefois fallu procéder à quelques ajustements, pour informer les patients et les partenaires. Depuis, l'établissement est un Lieu de santé sans tabac.

Françoise TRAVERS présente une photographie de l'espace fumeur de l'établissement, qui a été transformé depuis. Le nouvel espace accueille ainsi des jeux, achetés grâce au financement. Le vapotage a été conservé à l'extérieur.

Avant de devenir un Lieu de santé sans tabac, une journée sans tabac était organisée tous les mois. Des activités étaient alors proposées de 9 heures à 17 heures. Les patients jouaient le jeu de ne pas fumer, démontrant qu'ils disposaient de cette ressource. Puis, une journée sans tabac a été organisée tous les mercredis. C'était une journée libre, même si un comptage

des cigarettes qui auraient dû être fumées était réalisé. On recensait alors une vingtaine de cigarettes fumées, au lieu de 500.

La formation a également constitué une démarche fondamentale. Françoise TRAVERS a suivi la formation RPIB (repérage précoce et intervention brève), ce qui lui a permis de former l'ensemble des équipes. Chacun disposait ainsi du même niveau d'information. Il y a deux ans, Françoise TRAVERS a suivi le DU de tabacologie, qui lui a permis de compléter ses connaissances.

Par ailleurs, un bureau est dédié au patient. Comment accueillir le patient ? Les patients choisissent les établissements en connaissance de cause et savent que l'établissement est un Lieu de santé sans tabac. Ils viennent souvent pour un sevrage. Un repérage précoce et une intervention brève sont réalisés. La prise en charge est immédiate à l'arrivée, avec un entretien d'entrée. Le sujet du tabac est alors abordé. Il s'agit d'éviter toute cassure. Une primoconsultation est organisée avec le patient. Un entretien est prévu toutes les semaines pour réévaluer leur traitement. Les patients ont le droit de sortir le week-end. C'est donc l'entretien motivationnel qui favorise la poursuite de l'abstinence. La première semaine, les patients peuvent participer à une réunion sur les addictions et sur le lien entre alcool et tabac. Un point est en outre fait sur le parcours d'arrêt du tabac, avec l'aide d'un ancien patient. Les bénéfices sont assez rapides suite à l'arrêt du tabac, ce qui favorise une abstinence heureuse.

Les patients reçoivent des traitements. Ils sont vus tous les jours. Ils doivent être acteurs de leur santé et être en mesure de gérer leurs substituts. Au départ, ces derniers leur sont achetés. Ensuite, ils reçoivent une prescription et doivent se rendre à la pharmacie par eux-mêmes.

Sarah TROTET précise que deux questions ont été intégrées dans le formulaire de sortie. À la question « avez-vous apprécié que l'établissement soit sans tabac », 90 % des gens sont satisfaits. Quant à la satisfaction concernant la prise en charge de l'accompagnement dans la lutte contre le tabac, 92 % des gens sont satisfaits. Enfin, plusieurs points de vigilance ont été mentionnés. Les freins émanent plutôt de certains professionnels. Le taux d'occupation n'a pas chuté depuis la mise en place de l'espace sans tabac. Quant aux perspectives, il s'agit maintenant d'être identifié en tant qu'établissement de santé permettant de lutter contre l'addiction au tabac.

L'exemple d'un CHU

Présentation de Véronique FONTEILLE et Virgine WAUTOT, Hospices civils de Lyon

Véronique FONTEILLE indique qu'elle est responsable d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) aux Hospices Civils de Lyon. Elle a été formée pendant six mois à la tabacologie à Saint-Etienne, alors qu'aux Hospices Civils de Lyon, l'ELSA gérait toutes les addictologies hormis le tabac. Elle a donc suggéré d'introduire le tabac parmi les addictions qu'il fallait traiter. Même si de nombreux patients venaient pour traiter leur addiction à la méthadone, par exemple, ils acceptaient de mettre des patchs pour réduire leur consommation de tabac. Cette démarche est aussi une priorité pour ce public parfois précaire.

Virginie WAUTOT ajoute que les Hospices Civils de Lyon regroupent 13 hôpitaux publics répartis entre cinq groupements et proposant toutes les disciplines médicales et chirurgicales. L'objectif est d'instituer Lieu de santé sans tabac pour l'ensemble des Hospices Civils de Lyon, qui représentent 24 000 salariés, dont 6 000 médecins et 11 600 soignants. Une démarche de mise en place est donc indispensable.

Le tabac est le premier facteur de risque de mortalité évitable, puisqu'il cause 80 000 morts par an en France. La prise en charge du tabac est intégrée dans toutes les stratégies nationales de santé, dans tous les plans de priorité de prévention, et notamment dans le programme national de lutte contre le tabac et dans la stratégie décennale de lutte contre le cancer. Les différentes actions menées ont une incidence, puisque la consommation de tabac est en diminution. Les actions de santé publique et les opportunités de financement y contribuent. Il va falloir insister sur la prise de conscience écologique, puisque le tabac est un facteur de pollution.

Au départ, une enquête sur le tabagisme, menée dans les différents groupements, a mis en lumière une disparité de prévalence du tabagisme au sein du personnel et des étudiants et le besoin d'aide au sevrage tabagique chez les patients. 67 % des fumeurs étaient des petits fumeurs. 53 % des fumeurs avaient émis le désir d'arrêter. 30 % des fumeurs ressentaient les symptômes du tabac. 30 % des fumeurs n'avaient jamais entrepris de tentative d'arrêt. 55 % des personnes interrogées n'avaient jamais reçu d'aide à l'arrêt.

Sur la base de ce constat, il a été proposé de mettre en place des outils. 69 % des patients ont indiqué, lors de l'enquête, qu'il leur avait été demandé s'ils fumaient. En revanche, seuls 29 % d'entre eux ont répondu qu'il leur avait été demandé s'ils souhaitaient arrêter. Des substituts nicotiques n'ont été proposés qu'à 14 % d'entre eux. Ces pourcentages étant très faibles, il a été décidé d'instituer un objectif ambitieux en la matière.

Véronique FONTEILLE souligne que 29 % des patients ont indiqué qu'ils avaient été contraints d'arrêter de fumer lors de leur hospitalisation, parce qu'ils ne pouvaient pas se déplacer. Toutefois, ne leur proposer aucun traitement de substitution à la nicotine relève de la maltraitance, ce qui n'est pas admissible. Il convient d'en faire la remarque aux collègues des autres services et de diffuser ce message.

Virginie WAUTOT précise que suite à cette enquête, le COLT (comité de lutte contre les tabagismes) a été mis en place en 2019 au sein des Hospices Civils de Lyon. C'est un comité interne et multidisciplinaire, regroupant des addictologues, des pneumologues, des pharmaciens et la direction. Il a été validé par l'institution en CME.

Quant au financement, des projets ont été soumis au fonds addictions de l'ARS. Deux financements ont été obtenus en 2019 pour deux projets, le projet STOP (sans tabac aux hospices civils de Lyon) et le projet RITA (réfèrent infirmier tabac). Les projets ont dû être décalés en 2020 et en 2021, à cause de la crise sanitaire.

Le projet STOP représente deux projets structurants, nécessitant une adaptation de l'institution. Le choix a été fait de prévoir des espaces destinés aux fumeurs, pour le personnel et pour les soignants, parce que l'établissement est trop étendu. Des outils institutionnels sont mis en place pour aider les soignants à la prise en charge des patients. La filiérisation des soins a conduit à l'institution d'un guichet unique, pour instituer un numéro unique et assurer une répartition en fonction des groupements et des patients. Ensuite, le dispositif Lieu de santé sans tabac a été mis en œuvre, avec trois objectifs principaux : améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une aide au sevrage tabagique lors de son hospitalisation ; aider le personnel fumeur des établissements à s'engager dans une démarche s'ils le souhaitent : organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de santé pour favoriser la non-exposition au tabac des mineurs et des anciens fumeurs.

Le projet a démarré le 10 novembre 2021 avec la signature des chartes Lieu de santé sans tabac et Lieu de santé promoteur de santé. Il convient de remercier le RESPADD pour l'aide apportée à la gestion des étapes. La signalétique "hôpital sans tabac" a été installée dans un groupement hospitalier test, le groupement Est. La signature de la charte a été faite avec le directeur général, le président de la CME, le directeur de la délégation départemental de l'ARS

et le président du COLT. Pour renforcer l'engagement des Hospices Civils de Lyon, il faut noter le déploiement des zones fumeurs, la prise en charge systématique des patients fumeurs dans le cadre du projet RITA et la proposition d'aide aux personnels.

L'établissement de santé est ainsi devenu un Lieu sans tabac. Des abris fumeurs ont été mis en place, avec des numéros à contacter si l'on souhaite arrêter de fumer. Des cendriers permettant de recycler les mégots, les « cyclopeurs », équipent systématiquement ces espaces. Cette démarche de recyclage a un coût non négligeable. Il faut donc voir si elle peut être pérennisée. L'objectif est de bien quadriller l'établissement, le temps d'éliminer progressivement les espaces dédiés aux fumeurs. Les gens ont pris l'habitude d'utiliser les « cyclopeurs ».

Parmi les actions réalisées, il faut noter la mise en place d'outils favorisant la prise en charge des patients et du personnel fumeur. Le recueil de données est systématiquement fait par les aides-soignantes, de sorte que les données soient inscrites dans le dossier médical. Un travail est mené avec la tabacologie, afin d'organiser une spécialité tabacologie accessible à toutes les fonctions. Lorsqu'un patient est hospitalisé, un suivi pourra être réalisé. Le patient pourra ainsi être aidé dans sa démarche. Une plaquette de consultation sur le tabac a été créée par Véronique FONTEILLE, afin d'aider à l'arrêt et à l'utilisation de substitut nicotinique. Les coordonnées des tabacologues sont en outre précisées. Des formations sont programmées pour les infirmières du travail pour les aider à la prise en charge du personnel fumeur. La visibilité sur intranet a été accrue. S'y ajoutent des actions comme la participation au Mois sans Tabac et à la Journée mondiale sans Tabac. Un numéro unique a été institué pour renforcer ces démarches.

Le projet RITA a pour objectif de former un référent tabac dans chaque unité fonctionnelle. Une infirmière coordinatrice va former une infirmière au sein de chaque unité et faire le lien entre le personnel et les tabacologues. Ce référent sera présent dans le service. Les formations ont débuté en 2021. Une cinquantaine d'infirmières ont été formées, mais le personnel peine à se mobiliser sur une journée entière.

À moyen terme, l'objectif est d'étendre le dispositif Lieu de santé sans tabac à l'ensemble des établissements des groupements, de mettre en place le guichet unique, d'intégrer la recherche en tabacologie et d'étendre ce système au territoire.

Véronique FONTEILLE indique que la carte tabaco permet aux soignants de connaître les équivalences en matière de consommation de tabac. Plusieurs actions de formation ont également été mises en œuvre. Cela n'aurait pas été possible sans l'aide d'une personne chargée de coordonner l'ensemble de ces actions. Il est indispensable de s'appuyer sur une cheffe de projet. Le tabac est l'affaire de tous. Quant à la perspective de l'hôpital sans tabac, elle semble plus facile à intégrer pour les patients. L'acceptation peut être plus difficile pour le personnel hospitalier. La question de la présence de zones dédiées aux fumeurs peut se poser.

Débat avec la salle

Nicolas BONNET souhaite revenir sur le financement et la présence d'un chef de projet, qui sont essentiels dans le cadre d'un tel projet. Par ailleurs, il est manifeste que de nombreux fumeurs ont envie d'arrêter. Il faut donc systématiquement proposer des substituts nicotiques. Enfin, la communication doit être très visible, afin de rappeler qu'il s'agit d'un environnement sans tabac, certaines zones étant dédiées aux fumeurs.

Diane GENDROT souhaite savoir si des difficultés relatives aux allées et venues et temps d'attente des ambulanciers ont été identifiées et si des actions particulières ont été développées pour y répondre.

Valérie AUCANTE répond que le temps d'attente des patients peut être consacré par ces derniers à fumer. Cependant, le fait qu'un lieu soit sans tabac est accepté. En conclusion, les temps d'attente peuvent être stressants et propices à l'envie de fumer. Le personnel est formé, de même que les secrétaires. Un dialogue peut ainsi être noué pendant ces temps d'attente. Les patients sont également informés qu'ils peuvent bénéficier d'une consultation.

Véronique FONTEILLE indique que des zones dédiées aux fumeurs sont également mises à disposition pour les ambulanciers. L'idée est aussi d'aller à leur rencontre pendant les journées sans tabac. Une psychoéducation sur le tabac doit être menée. Il s'agit de lutter contre la nicotine, mais aussi rappeler qu'il n'y a pas de surrisque lié au patch.

Un intervenant souligne que tous les contrats conclus avec les sous-traitants et partenaires font part de la politique mise en place. En général, les ambulanciers fréquentant le lieu sont assez connus. On arrive assez rapidement à former tout le monde.

Wajdi MEHTELLI souhaite revenir sur l'organisation des consultations et des prescriptions infirmières à Anas Le Courbat. Pour les Hospices Civils de Lyon, il demande s'il existe un logiciel unique pour assurer le suivi des patients et le partage des informations.

Sarah TROTET indique que tous les actes liés à la prise en charge du tabac sont fléchés et entrés comme acte. Il s'agit de valoriser les démarches mises en œuvre et les coter dans le PMSI. Le nombre de consultations est ainsi recensé et transmis dans le cadre du bilan présenté à l'ARS. En conclusion, il y a bien une cotation infirmière, mais ces démarches ne sont pas comptées en AMI.

Un intervenant ajoute que, dans son établissement, les actes de consultation tabaco sont comptabilisés sur un plan statistique, mais, au niveau légal, il s'agit d'un acte gratuit, non remonté à la Sécurité sociale.

Véronique FONTEILLE remarque que les infirmières réalisaient des consultations tabaco extérieures aux Hospices Civils de Lyon. Au début, ces actes étaient cotés comme un acte médical « sous mon nom », ce qui était interdit. Il a été choisi de préférer l'AMI (acte médical infirmier).

Par ailleurs, il existe un logiciel aux HCL commun à tous les groupements, accessible à tous les professionnels. L'objectif est de faire de cette spécialité tabacologique une spécialité accessible à tous, afin de favoriser la mise en place d'un suivi. Le problème est de sortir la tabacologie de l'addictologie. Il reste donc encore des points de détail à traiter. Ce travail est en cours, mais le logiciel présenté facilite cette évolution.

Une participante soulève une question relative à l'accompagnement des professionnels fumeurs dans la mise en place de la démarche et demande si une dotation est prévue pour distribuer des substituts nicotiniques aux professionnels sur le temps de travail, afin de leur éviter de fumer.

Charlotte KANSKI répond que de nombreuses actions sont entreprises par la Mairie de Paris pour ses agents. Des consultations dédiées sont prévues, ainsi qu'une distribution de patches. Le partage des lieux pour les professionnels fumeurs suscite néanmoins des questions lorsqu'il s'agit d'accueillir des publics qu'il faut gérer pour l'arrêt du tabac. Cela peut s'avérer complexe. La Mairie de Paris y travaille.

Véronique FONTEILLE indique qu'aux Hospices Civils de Lyon, des substituts sont mis à disposition des soignants.

Une intervenante souligne que des prescriptions peuvent être faites pour permettre aux soignants d'obtenir des substituts.

Nicolas BONNET remercie les participants à la table ronde. Les différents témoignages démontrent, cinq ans après le lancement de la démarche LSST, que cette dernière est un succès.

GOLD AWARD CEREMONY

Discutante :

Marianne HOCHET, RESPADD

Ont participé à cet échange :

- *Khalida BERKANE, Gustave Roussy*
- *Michaël BISCH, secrétaire général du RESPADD*

Marianne HOCHET souligne qu'une courte cérémonie est prévue pour mettre à l'honneur Gustave Roussy, qui a atteint le niveau Or dans la mise en place de la démarche Lieu de santé sans tabac. Pour obtenir le niveau Or, il faut compléter l'audit, enquête permettant un état des lieux de la démarche Lieu de santé sans tabac dans son établissement de santé. L'objectif est de savoir comment se positionner, ce qui a été mis en place et ce qui doit encore être réalisé. L'évaluation produit une certification, qui va du niveau Bronze au niveau Or (niveau international), en passant par le niveau Argent. La certification Or suppose une certification internationale par le GNTH, réseau international des établissements de santé sans tabac. Un jury international échange avec les responsables de l'établissement pour justifier l'acquisition de ce niveau dans le cadre de la stratégie Lieu de santé sans tabac. En France, Gustave Roussy est le premier établissement à atteindre ce niveau. Le docteur Khalida BERKANE va expliquer comment l'établissement est parvenu à atteindre ce niveau et répondre aux différentes questions.

Khalida BERKANE précise qu'elle a porté le projet Lieu de santé sans tabac à Gustave Roussy au niveau médical. Ce projet est suivi en comité, en intégrant toutes les instances de l'établissement. Il a commencé par un autoaudit réalisé en octobre 2019. Suite à cet audit, il a fallu solliciter la direction pour connaître son positionnement à l'égard d'un tel projet. Le soutien total de la direction a motivé Khalida BERKANE à entreprendre ce projet. En effet, ce soutien est fondamental, car un tel projet n'est pas négociable. Une fois l'accord obtenu, l'établissement a répondu à l'appel à projets de l'ARS. Le projet a été retenu et le financement ainsi obtenu, ce qui est essentiel. Gustave Roussy est un établissement de 550 lits occupant quatre hectares. 3 400 agents y travaillent sur deux sites d'hospitalisation. Le comité de pilotage a ensuite été institué. Gustave Roussy étant un centre de lutte contre le cancer, la culture de la lutte contre le tabac y est naturelle. Le projet n'a donc pas prêté à débat et a suscité l'adhésion de tous.

Dans le comité de pilotage, il faut des représentants de toutes les instances, mais aussi des décisionnaires, notamment la directrice des soins et la directrice de la logistique immobilière. Les représentants du personnel doivent également être associés à ce projet. Depuis l'audit, des axes d'amélioration ont été dégagés pour aboutir à une certification, qui est avant tout symbolique. L'important reste le déploiement de la prise en charge du tabagisme dans l'établissement, la réduction de la prévalence du tabac chez les agents, soignants et administratifs, et la mise en place d'un établissement sain. Si les fumeurs restent minoritaires (15 à 18 % des salariés dans les établissements de santé), ils sont visibles, ce qui peut être gênant vis-à-vis des patients. Le projet a été mis en œuvre via la mise en place d'un environnement sain, de la prise en charge du sevrage tabagique pour les patients et d'une aide apportée aux salariés pour arrêter le tabac. La crise sanitaire a été saisie comme une opportunité pour mettre en place cette stratégie. En août 2021, l'interdiction de fumer a été instaurée sur les espaces de Gustave Roussy.

Michaël BISCH souligne que la démarche suivie par l'Institut Gustave Roussy est inspirante. Elle peut être assimilée à une recette pour atteindre le niveau Or. Pour cela, certains ingrédients sont indispensables. Il faut aussi savoir les mélanger et les associer. Cette labellisation est en tout cas porteuse pour les autres établissements. Quant au lien naturel avec la lutte contre le tabac pour un institut de cancérologie, il amène à s'interroger. Ainsi, les patients des établissements psychiatriques meurent essentiellement de causes environnementales, dont le tabac. C'est aussi le cas des personnes dépendantes aux opiacées. Ces enjeux de santé publique doivent donc être partagés. Le lien n'est donc pas exclusif. L'objectif de lutte contre le tabac doit être transversal à tous les établissements.

Khalida BERKANE en convient. Tous les établissements de santé devraient être des établissements sans tabac. Le tabac impacte en effet toutes les étapes des soins (péri-opératoire, postopératoire...).

Marianne HOCHET précise que toutes les vidéos relatives à l'expérience de Gustave Roussy sont disponibles sur le site du RESPADD. Elle propose de remettre la plaque Or à Khalida BERKANE qui représente Gustave Roussy, au nom du RESPADD et du réseau international. Il convient de remercier cet établissement pilote qui a mis en place ces actions, en espérant qu'il en résultera une dynamique.

Marianne HOCHET remet la labellisation Or à Khalida BERKANE, qui représente Gustave Roussy.

Khalida BERKANE remercie sa direction, le RESPADD, qui l'a accompagnée tout au long de la démarche, et enfin l'ARS.

LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION : LES LIEUX D'ENSEIGNEMENT SANS TABAC

Discutante :

Emmanuelle GODEAU, EHESP

Emmanuelle GODEAU évoque quelques données illustrant la dénormalisation du tabac et l'efficacité des actions menées. Des statistiques issues de l'enquête ESCAPAD, pilotée par l'OFDT, montrent ainsi la baisse de la consommation de tabac des adolescents de dix-sept ans, qu'il s'agisse du taux d'expérimentation, de consommation mensuelle ou de consommation quotidienne, pour les garçons comme pour les filles.

L'enquête HBSC de 2018 sur l'expérimentation du tabac à treize ans et l'enquête ESPAD de 2019 sur la consommation quotidienne à quinze ans montrent les mêmes tendances baissières à l'échelle de l'Europe, puisqu'une hausse s'observe seulement pour la Roumanie. L'enquête Enclass témoigne aussi d'une diminution importante du taux d'expérimentation et du tabagisme quotidien chez les adolescents de quinze ans.

Quant à l'évolution des taux de prévalence de la sixième à la terminale, il apparaît que le tabac est rencontré au collège et que la dépendance commence au lycée. À la sortie du collège, plus d'un tiers des adolescents l'a déjà expérimenté. Si des progrès ont été réalisés, une marge de manœuvre persiste donc et les efforts doivent se poursuivre dans les lieux de scolarisation.

Emmanuelle GODEAU évoque ensuite une expérience qu'elle a menée lorsqu'elle était médecin en santé universitaire, après avoir passé sa thèse de médecine, à la Faculté de Toulouse-Mirail. Il s'était agi de peser les poids des mégots trouvés dans deux amphithéâtres et devant une machine à café. Plusieurs kilogrammes avaient ainsi été pesés. Ce poids et l'odeur étaient terribles. Or de telles expériences n'auraient plus lieu d'être, puisque plus personne ne fume dans les universités.

Les espaces sans tabac aux abords des établissements scolaires

Présentation de : Jean-François BRUNETIERE, président du comité de la Ligue contre le cancer de Paris ; Séverine GUY, adjointe au Maire, chargée des solidarités, de la santé et de la réduction des risques, Mairie du XIX^e arrondissement de Paris ; Yasmina MERZI, adjointe au Maire, chargée de l'éducation, du périscolaire et de la restauration scolaire, Mairie du XIX^e arrondissement de Paris.

Jean-François BRUNETIERE signale que le comité de Paris de la Ligue vient d'organiser une session d'aide au sevrage tabagique pour des femmes rescapées du cancer. Cette opération coûte très cher et s'avère très difficile pour ces femmes. Le plus simple aurait été qu'elles ne commencent jamais de fumer. Pour lutter contre toute drogue, il s'avère d'ailleurs nécessaire de mener des politiques destinées aux enfants, car les *dealers* s'efforcent d'abord de rendre dépendants les plus faibles, les plus jeunes. Il en est de même pour le tabagisme.

Les acteurs de cette lutte disposent cependant d'alliés, à commencer par les parents fumeurs, qui le regrettent souvent et souhaiteraient que leurs enfants ne fument pas. La population

comprend et approuve donc l'action menée par la Ville de Paris avec le concours de la Ligue. En raison de cette complicité, des actions plutôt conviviales sont privilégiées, en affichant par exemple des cigarettes nouées plutôt que des interdictions. L'école constitue en outre un lieu pédagogique qui peut faire perdre son droit de cité au tabac.

Séverine GUY confirme la complicité entre la Ville de Paris et la Ligue contre le cancer. Si l'objectif d'une génération sans tabac semble relever du bon sens, les élus ont cependant dû réfléchir à l'acceptabilité du développement d'espaces sans tabac. Les actions ont commencé par de petites expérimentations et par une enquête. Celle-ci a révélé qu'une quasi-unanimité, même pour les fumeurs, concerne certains lieux, à savoir les abords des écoles, les lieux de santé et les équipements sportifs. La Mairie tenait cependant à éviter toute stigmatisation, car elle est inefficace.

La communication a donc plutôt consisté à remercier les gens de ne pas fumer, pour les autres comme pour l'espace public. L'action a d'abord été menée devant une école maternelle et une école élémentaire, ce qui s'est avéré facile, ainsi qu'un collège voisin et le square lui faisant face. De très bonnes réactions ont été observées.

Des réflexions se sont poursuivies, tout en se concertant avec les équipes éducatives des écoles et collèges, notamment sur les lieux de signalisation. Beaucoup de travail s'avérait toutefois nécessaire. Il a donc semblé souhaitable de s'appuyer sur d'autres initiatives de la Ville, par exemple en matière de propreté, en faisant d'une « rue sans mégots » un espace sans tabac.

Yasmina MERZI souligne que le XIX^e arrondissement comprend 73 écoles du premier degré, avec 12 000 à 14 000 élèves. La Mairie devait bien sûr avancer conjointement avec ses partenaires de l'Éducation nationale, sur des projets rencontrant l'unanimité. Dans l'expérimentation évoquée par Séverine GUY, il a évidemment fallu observer l'adhésion des populations, afin d'envisager une évolution des zones sans tabac près des écoles.

Toute une politique se développe d'ailleurs en matière de sanctuarisation des espaces proches des lieux d'enseignement. Cette démarche, nommée Rues aux écoles, consiste à apaiser la circulation aux abords des écoles, et à y sécuriser les allées et venues des enfants et de leurs familles. La question de la qualité de l'air des espaces se posait donc logiquement et menait à la perspective d'en faire des espaces sans tabac.

Des réflexions ont ainsi été menées, à la fois, avec les services de voirie, les personnels de l'Éducation nationale, les parents et les équipes des activités périscolaires, afin d'accompagner le déploiement d'espaces sans tabac autour des 73 écoles maternelles et élémentaires. Celles-ci sont désormais toutes concernées, avec la signalétique nécessaire, plutôt douce, montrant une cigarette nouée. Il s'agit surtout d'accompagner les parents et de prévenir le tabagisme futur, sans stigmatiser les fumeurs.

Séverine GUY ajoute que la crise sanitaire a forcément ralenti cette démarche, qui avait auparavant commencé à petite échelle. Vu que l'adhésion était forte autour des quelques écoles déjà concernées, il a été décidé après la crise de déployer la démarche autour de toutes les écoles de l'arrondissement. Aucune plainte n'est d'ailleurs jamais remontée. Alors que la Ligue avait proposé d'organiser des séances de sensibilisation du personnel des écoles, aucune demande n'a été formulée, car la communauté éducative, y compris les agents de la Ville, a complètement intégré les objectifs visés.

La prochaine étape consistera à développer la démarche autour des collèges. La problématique différera alors, puisqu'il s'agira de réfléchir aux adolescents, consommateurs potentiels, tandis qu'avec les enfants, il s'agit de dénormaliser le tabac en leur montrant des espaces où il est absent. Il faudra donc accompagner les collégiens dans les établissements, en travaillant avec les infirmières scolaires et les équipes éducatives.

Jean-François BRUNETIERE ajoute que les démarches d'espaces sans tabac contribuent à d'autres actions, par exemple la distribution en CM2 d'un agenda scolaire de prévention et, pour les plus âgés, des *espace games* relatifs au tabac ou d'autres addictions.

École de santé sans tabac

Présentation de Marianne HOCHET, RESPADD

Marianne HOCHET indique que le projet École de santé sans tabac (ESST) est porté par le RESPADD. Celui-ci a publié en 2006 un référentiel « Écoles de santé sans tabac », indiquant les ressources existantes, puis s'est chargé à partir de 2018 de la coordination nationale de la stratégie « Lieux de santé sans tabac. » En octobre 2021, le RESPADD a répondu à l'appel à projets régional de l'ARS Ile-de-France du fonds de lutte contre les conduites addictives. Ainsi le RESPADD est financé pour trois ans, à hauteur de 220 000 euros, pour coordonner ce projet.

Il s'agit de proposer une nouvelle méthodologie dans les écoles de santé, afin de la déployer ensuite plus largement dans les territoires. Cette recherche-action est portée par le RESPADD, en coopération avec l'AP-HP et avec le campus Picpus. Son déploiement permettra de valider un ensemble d'actions, qui pourront être déployées de manière systématique afin de tendre vers des Écoles de santé sans tabac. Les conclusions de ces expériences, prévues actuellement dans neuf écoles de l'AP-HP, amèneront aussi à publier un guide de transférabilité permettant de systématiser la démarche à l'échelle nationale.

Le projet ESST poursuit les objectifs suivants : promouvoir des établissements sans tabac, protéger les non-fumeurs et dénormaliser le tabac ; former les futurs professionnels de santé, notamment les prescripteurs, à la prévention du tabagisme, ainsi qu'au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) ; contribuer à l'arrêt du tabac des étudiants et des professionnels des écoles, et prévenir leur entrée dans le tabagisme.

Le cahier des charges prévoit d'expérimenter le projet dans neuf écoles de santé, d'en dresser une évaluation et d'en tirer un guide de transférabilité. Six de ces écoles se trouvent au campus Picpus et concernent de nombreuses disciplines. Toutes ces écoles devront développer une stratégie de prévention et de prise en charge du tabagisme, et contribueront à l'exemplarité des pratiques et des professionnels. La vision d'un professionnel en blouse blanche qui fume près d'un établissement de santé possède notamment un effet regrettable.

Lancé fin 2021 par une veille documentaire, des visites d'écoles, des échanges avec les partenaires et d'autres actions préparatoires, le projet passe par un diagnostic de la situation des écoles de santé, afin d'y connaître la prévalence tabagique et la perception par les étudiants de la perspective d'une École de santé sans tabac. Les actions seront ensuite lancées, tout en proposant un accompagnement aux fumeurs qui le souhaitent. Plusieurs supports contribueront au dynamisme de la démarche et à la sensibilisation des acteurs et visiteurs des structures. L'évaluation du projet et la rédaction du guide sont prévues pour 2024. Le projet est mené par un comité de pilotage, se réunissant une fois par an. Quant au comité opérationnel et aux comités locaux, ils se réuniront chaque trimestre.

Les actions suivantes sont prévues : la constitution des comités locaux ; la nomination de correspondants ; la réalisation d'un état des lieux ; des sensibilisations au projet, à la tabacologie et à la prise en charge des fumeurs ; des formations au RPIB pour les futurs prescripteurs ; la formation de formateurs-relais, afin de faire vivre le projet au-delà des trois années prévues ; des communications sur le projet et les aides existantes ; la promotion d'un environnement sans tabac ; la formalisation du repérage et de la prise en charge des fumeurs.

Il faudra fournir aux écoles des outils très pratiques, tout en leur proposant un cheminement. De plus, une communication adaptée, cohérente et articulée entre les sites sera proposée. Sont déjà réalisés un dépliant présentant le projet, une charte ESST incluant dix mesures-clés et un outil d'audit permettant à chaque école d'identifier régulièrement les ressources et les actions restant à mener. D'autres outils de communication sont également prévus, ainsi que des questionnaires d'état des lieux.

L'évaluation portera sur les actions menées, les leviers et les freins observés, et les points de vue des différentes parties prenantes. Dans l'ensemble, le projet donne une importance cruciale à la formation des professionnels, à la sensibilisation au tabagisme, à son repérage et sa prise en charge, ainsi qu'au déploiement d'actions.

Campus sans tabac

Présentation de Karine GALLOPEL-MORVAN, EHESP

Karine GALLOPEL-MORVAN rappelle que l'EHESP et ses 450 personnels permanents accueillent 1 300 élèves ayant passé les concours de la Fonction publique pour devenir directeurs d'établissements publics et responsables de prévention. De plus, l'établissement accueille de nombreux conférenciers et stagiaires en formation continue, plus difficiles à toucher du fait de l'irrégularité de leurs venues.

Le projet « campus sans tabac », mené sur le site de Rennes, poursuit les objectifs suivants : sensibiliser les élèves, sachant que la promotion de la santé constitue un élément central de leur formation et que les politiques relatives aux addictions, pour fonctionner, doivent être portées par les directions des établissements concernés ; dénormaliser le tabac ; protéger les non-fumeurs, notamment aux entrées ; soutenir et accompagner les fumeurs souhaitant réduire ou arrêter leur consommation.

La démarche a débuté en 2015 avec la constitution d'un groupe de travail puis l'organisation de quelques événements, d'une enquête et de l'étude de divers lieux sans tabac, notamment dans des pays anglo-saxons. Des réticences étant observées, une phase d'expérimentation a consisté à distinguer des zones réservées aux fumeurs. En 2018, un comité de pilotage a été créé et le CHSCT a été consulté, puis des outils de communication et d'évaluation ont été établis.

Le 31 mai 2018, le campus sans tabac a été établi. Fumer est devenu interdit, à l'intérieur comme à l'extérieur, tandis que le vapotage reste autorisé à l'extérieur. De plus, les fumeurs souhaitant arrêter sont accompagnés, avec notamment des consultations de tabacologie hebdomadaires gratuites, ainsi que des consultations de sophrologie. Des étudiants assurent une fonction d'ambassadeurs pour rappeler les aides existantes. Des abris en bois ont également été créés pour les fumeurs, aux extrémités du campus, à des endroits peu visibles, tout en tâchant d'en faire des endroits sympathiques, afin d'éviter toute stigmatisation. Enfin, les partenaires présents sur le campus ont été sensibilisés.

La communication doit encore se renforcer, puisque de nombreuses personnes ignorent les dispositifs d'aides à l'arrêt du tabac. Les supports, très variés et assez coûteux, se veulent peu agressifs. De grands panneaux et une signalétique sont notamment en place. La communication passe aussi par des flyers et une page du site Internet, ainsi à l'origine par une campagne de presse, afin de travailler à l'acceptabilité du projet. Divers événements spécifiques ont aussi eu lieu autour du 31 mai 2018.

Pour évaluer le projet, un questionnaire a été soumis aux élèves avant le lancement, lors de celui-ci et, désormais, de manière régulière. L'acceptabilité s'est révélée très forte, car 95 % des élèves se sont dits favorables. De plus, 45 % des fumeurs interrogés, surtout des femmes, se sont déclarés intéressés par les aides, quoique cela se concrétise trop peu. 38 % des fumeurs estiment notamment que le campus sans tabac les aidera à arrêter, et 71 % que la démarche les aidera à diminuer leur consommation. En outre, 63 % des élèves considèrent qu'elle les incitera à mettre en place des zones sans tabac dans leur future vie professionnelle.

Deux enquêtes ont aussi été réalisées en 2016 et 2020 auprès du personnel, en interrogeant les mêmes individus. Une forte évolution s'observe, puisque la proportion de personnes très favorables au projet est passée de 22 % à 45 %. En revanche, leurs comportements tabagiques n'ont guère évolué.

En conclusion, les règles sont bien respectées, quoique cela soit plus difficile par rapport à des personnes extérieures, ainsi qu'à certaines périodes. Dans l'ensemble, il paraît essentiel de poursuivre une démarche construite et d'effectuer des évaluations.

Université de Strasbourg sans tabac

Présentation de Noémie PONSIN, comité de la Ligue contre le cancer du Bas-Rhin, Université de Strasbourg ; Julie NGUYEN-SOENNEN, Université de Strasbourg.

Noémie PONSIN indique que le comité du Bas-Rhin de la Ligue a lancé en 2014 la démarche « Espace sans tabac », pour compter désormais 1 094 espaces dans 399 communes. S'y est greffé le projet « Parc sans tabac » de Strasbourg, qui a permis d'expérimenter diverses actions, notamment des médiations auprès des usagers des parcs, dont l'Université a su s'inspirer. La Ligue travaille actuellement à un guide de recommandations, centré notamment sur la méthode de médiation.

Julie NGUYEN-SOENNEN rappelle que le Service de santé universitaire (SSU) se consacre à la santé des étudiants, notamment en termes de prévention des conduites addictives. En 2018, il a constaté que 19 % des étudiants consommaient du tabac. Jusque-là, le SSU réalisait surtout des actions de sensibilisation, notamment en tenant des stands tout en proposant des consultations d'aide à l'arrêt. Il a alors décidé de créer un environnement plus favorable à la santé en s'inspirant de « Parc sans tabac » et en prenant contact avec l'EHESP de Rennes, qui a fourni de nombreux outils.

En 2019, le SSU a répondu à un appel à projet de l'ARS Grand Est, dont le Fonds de lutte contre les addictions finance ainsi la démarche. Celle-ci est aussi soutenue par le comité départemental de la Ligue contre le cancer et l'Université de Strasbourg, dont certaines UFR et le service de santé au travail avaient déjà lancé des projets, qui ont ainsi pu s'unifier. L'IREPS Grand Est, le CIRDD Alsace et la CPAM du Bas-Rhin sont également des partenaires.

Un sondage réalisé en mai 2020 auprès des étudiants a établi que 68 % des répondants étaient favorables au projet, que le CHSCT a aussi approuvé. S'est ensuivie la décision de conserver la signalétique de la Ligue, très bien identifiée. Le 2 novembre 2020, deux entrées de bâtiment sont devenues des parvis sans tabac, dans un objectif de dénormalisation. En 2021, les présidents de l'Université et du comité de la Ligue ont signé une convention. Le 2 novembre, neuf autres entrées de bâtiments sont devenues non-fumeurs et une affiche assez humoristique a été créée pour cette occasion. En outre, des consultations d'aide à l'arrêt du tabac sont proposées au personnel, avec le soutien de la Ligue.

Noémie PONSIN souligne que des médiations sont aussi réalisées. Les médiateurs expliquent les mesures et recueillent les opinions, afin d'améliorer les dispositifs, car l'acceptabilité possède une importance majeure. Il peut aussi bien s'agir de salariés que d'étudiants, de

bénévoles et de personnes en service civique. Tous suivent une journée de formation sur le projet et les outils.

Julie NGUYEN-SOENNEN indique que le Ligue et l'IREPS, appuyés par deux acteurs, ont formé dix-sept étudiants en octobre 2021, dont des étudiants en service sanitaire de pharmacie. Neuf sessions de médiation ont eu lieu en novembre et ont permis de rencontrer 1 009 usagers, dont 79,5 % se sont déclarés favorables au Campus sans tabac, ce taux s'élevant à 70 % pour les fumeurs. Cependant, 70 % des personnes rencontrées n'étaient pas informées de la mesure avant de discuter avec un médiateur. Des efforts doivent donc concerner la communication.

Noémie PONSIN constate les points forts suivants : les partenariats ; le fait que l'Université porte le projet, sachant que la Ligue ne peut accomplir toutes les démarches ; la réalisation de médiations par des pairs, à savoir des étudiants. Il importe notamment que la généralisation des espaces de tabac près des établissements inclue l'enseignement supérieur.

Julie NGUYEN-SOENNEN indique que plusieurs étapes restent à accomplir, à savoir l'éloignement des cendriers des entrées, la mise en place de panneaux, et l'installation d'abris destinés aux non-fumeurs. L'objectif à long terme consiste à ce que l'ensemble du campus devienne non-fumeur, en conservant quelques zones fumeurs.

Débat avec la salle

Pascale MARDON, médecin addictologue au centre Malvau d'Amboise, demande si les étudiants fumeurs de cannabis sont tous passés au cannabis de synthèse, beaucoup plus dangereux, ou s'ils ont disparu des campus.

Karine GALLOPEL-MORVAN répond qu'elle ne dispose pas d'informations, puisque les questionnaires devaient être brefs, étant envoyés par Internet, et ont donc seulement porté sur le tabac et le vapotage. De plus, la démarche vise à dénormaliser le tabac, mais ne possède pas d'effet direct sur la consommation.

Khalida BERKANE objecte que la réduction des espaces fumeurs se révèle très efficace pour réduire la consommation de tabac, comme de nombreux documents le prouvent. La France a toutefois pris du retard en la matière. Réduire ces espaces constitue d'ailleurs une mesure-phare de la convention-cadre de l'OMS.

Karine GALLOPEL-MORVAN en convient. Elle souligne cependant qu'aucun effet mécanique n'existe. La réduction des consommations s'effectue de manière progressive. De plus, la démarche des espaces sans tabac poursuit d'autres objectifs, avec notamment un effet « boule de neige », par exemple lorsque des étudiants concernés en parlent autour d'eux.

Laurence VERANI, responsable pédagogique en formation continue à l'APHP, demande comment les médiateurs sont sélectionnés, pendant combien de temps ils accomplissent ce travail de médiation et s'ils reçoivent des « bonus » en échange de leur investissement.

Julie NGUYEN-SOENNEN rappelle que le service sanitaire fait obligatoirement partie du cursus des étudiants en santé. En l'occurrence, les personnes ont été disponibles trente heures pour la médiation, en incluant leur formation. Les neuf autres médiateurs, issus des facultés de droit et de langues, ainsi que d'écoles d'ingénieurs, ont été recrutés après la publication d'une annonce et la réalisation d'un entretien. Leurs contrats duraient 26 heures, payées au SMIC horaire.

Karine GALLOPEL-MORVAN indique que les ambassadeurs de l'EHESP sont recrutés pour une vingtaine d'heures dans l'année, et sont évidemment payés. Leur formation porte sur les

sujets concernés et sur quelques clés permettant de répondre aux remarques et réticences, en leur demandant de s'éloigner en cas de réactions agressives, toutefois rares.

Jocelyne JOUCHTER, de l'hôpital universitaire Henri-Mondor, salue les actions menées dans les écoles parisiennes. Quand le tabac est évoqué aux tout-petits, cela possède un effet sur les adultes, et en conserve tout au long de leur propre vie. À l'hôpital Henri-Mondor, un travail est mené depuis septembre 2021 pour réaliser des maraudes afin de rencontrer les fumeurs, sachant que le faible nombre d'ascenseurs dans un bâtiment de quatorze étages incite des personnes à fumer. Un projet consisterait à réaliser une course dans les quinze étages afin de redonner du plaisir et de la respiration dans l'hôpital. Jocelyne JOUCHTER souhaiterait enfin que les affiches créées à Strasbourg soient partagées, car leur originalité ludique peut être efficace.

DÉBAT DE CLÔTURE : ASSURER UNE CONTINUITÉ POUR LA MISE EN PLACE D'ESPACES SANS TABAC

Discutant :

Michaël BISCH, Secrétaire général du RESPADD

Ont participé au débat :

- *Antoine DEUTSCH, responsable de projets au département de la prévention, Institut national du cancer ;*
- *Amine BENYAMINA, Président du RESPADD ;*
- *Daniel NIZRI, Président de la Ligue contre le cancer.*

Michaël BISCH remercie tous les intervenants de la journée, qui ont réalisé des présentations passionnantes et complémentaires, de la ville aux terrasses et aux centres de santé. Le débat de clôture ne saurait toutefois consister à se féliciter des actions menées, comme l'entre-soi pourrait y inciter. Il faut aussi s'interroger sur les oublis et les divergences, qui pourraient justifier une harmonisation permettant d'améliorer l'efficacité des mesures. À propos des environnements extérieurs, Karine GALLOPEL-MORVAN a souligné que les lieux réservés aux fumeurs devaient être sympathiques. Or Michaël BISCH estime que ces lieux, s'ils doivent être agréables, doivent quand même l'être moins que les lieux préservés du tabac. Dans le cas contraire, ils risqueraient d'attirer des non-fumeurs, qui y seraient incités à fumer.

Des divergences apparaissent aussi dans les politiques des établissements au sujet du vapotage en extérieur. Par ailleurs, le collège national des enseignants en addictologie travaille à ce qu'un enseignement s'adresse le plus tôt possible aux étudiants en médecine. Cependant, cela reste trop insuffisant pour permettre un véritable changement de paradigme.

Michaël BISCH s'interroge en outre sur les leviers contribuant à améliorer l'efficacité des mesures. Leur efficacité directe sur la consommation se révèle en effet limitée. Les professionnels de santé travaillent à la déstigmatisation et à l'accessibilité des soins, tout en sachant que la stigmatisation peut se révéler très efficace si elle est accomplie par un pair, en particulier dans un groupe de jeunes. Toutefois, la formalisation d'un tel levier semble très complexe. Quant aux leviers de pérennisation, les financements pluriannuels et la cotation de l'activité addictologique des infirmiers ont notamment été évoqués.

Michaël BISCH se réjouit par ailleurs qu'une directrice d'établissement et une infirmière tabacologue aient réalisé une présentation conjointe, car une telle proximité, très inspirante, apparaît rarement, bien que l'importance de l'implication de chacun – des directeurs au personnel – soit régulièrement soulignée.

Amine BENYAMINA constate dans l'ensemble que des cultures se sont rapprochées, celles de « l'intra » et de « l'extra », autour d'un objectif commun, malgré des cultures et des pratiques différentes. L'organisation conjointe de ce colloque par le RESPADD et la Ligue contre le cancer, sur une idée portée par Axel KAHN et poursuivie par Daniel NIZRI, témoigne que le rapprochement des personnes permet de rapprocher les cultures. Un chemin considérable a ainsi été accompli. La notion de « ministère sans tabac », autrefois débattue,

est désormais un acquis, et les espaces fumeurs doivent être cherchés loin des bâtiments. Une expertise a été éprouvée en combattant ces espaces, ainsi que des mentalités, des *lobbys* et des logiques, notamment comptables. À l'hôpital, la hiérarchie des spécialités constituait une adversité, car le tabac n'est pas le cancer ou la cardio. Or deux produits tuent 120 000 personnes par an et le combat mené contre eux peut alléger le fardeau de l'hôpital et de la médecine de ville. L'enjeu consiste ainsi à disposer d'un vocabulaire et d'une manière de faire permettant d'aller vers le même objectif, sans que chacun reste dans sa zone de confort.

Antoine DEUTSCH salue également la qualité des échanges. De telles journées permettent de constater les expériences menées et la continuité des programmes suivies. Ainsi, le RESPADD a lancé la démarche des Lieux de santé sans tabac, sachant que l'Institut insiste depuis longtemps pour intégrer aux stratégies de cancérologie l'accompagnement systématique à l'arrêt du tabac des patients atteints de cancer. Cette démarche devient désormais globale, en dépassant les pathologies et en concernant tous les lieux, des espaces sans tabac développés par la Ligue aux lieux de santé et d'enseignement. De nombreuses ambitions ont ainsi été exprimées, ce qui témoigne d'une montée en puissance et de l'existence de financements. De grands progrès ont donc été accomplis en dix ans, grâce à une forte dynamique et à de nombreux acteurs.

De plus, alors que le sujet a longtemps été traité selon une logique sanitaire, le champ s'élargit à présent. Les questions du tabac et de la santé concernent en effet toutes les politiques, dont l'aménagement du territoire et l'urbanisme. Cette évolution ressort clairement. Il s'agit d'ailleurs d'un axe important de la nouvelle stratégie décennale de lutte contre le cancer, qui insiste beaucoup sur le développement d'une société protectrice de la santé, en considérant notamment le tabac, qui constitue le premier facteur de risque.

Daniel NIZRI remercie plusieurs participants d'avoir rappelé l'action d'Axel KAHN. Il rend aussi hommage à Albert HIRSCH, qui, à l'époque des décrets Bertrand, a été l'un des responsables de l'évolution du ministère, lorsqu'il a fallu passer des vœux pieux à l'action. Du chemin a donc bien été parcouru, notamment grâce aux acteurs de terrain, évoqués toute la journée. De nouvelles actions s'imposent cependant. Tout cancérologue éprouve d'ailleurs un sentiment d'urgence, puisque la perte de temps est une perte de chances.

Toutefois, si la crise sanitaire possède des impacts majeurs, elle possède deux aspects positifs. Premièrement, grâce aux quatre chaînes de médecine que sont devenues les quatre chaînes d'information en continu, chacun sait désormais ce que sont les comorbidités et a pris conscience qu'aucun déterminant n'est indépendant des autres. Deuxièmement, les comportements des acteurs ont évolué, car s'ils partagent depuis longtemps le même objectif et se rencontrent lors de quelques événements, ils ne travaillaient pas réellement ensemble le reste du temps. Or la crise sanitaire a souvent permis de faire en deux semaines ce que l'on ne réussit pas, auparavant, à faire en deux ans.

Daniel NIZRI souhaite que personne n'oublie ce qui s'est passé, parce qu'il faut maintenant avancer, que personne ne veuille revenir à la situation d'avant la crise sanitaire, et qu'une période d'opportunités s'ouvre avec les élections politiques. Il faut ainsi s'organiser dans un délai raisonnable pour porter un certain nombre de priorités.

Daniel NIZRI constate cependant que les actions menées, qui méritent bien sûr d'être saluées, restent trop dépendantes des acteurs. Si une seule personne change, un dispositif risque d'être moins efficace, voire de s'interrompre. Or cette réalité aggrave les inégalités entre les personnes, les territoires et les milieux sociaux. Une mission de la Ligue concerne la promotion de la santé, de la prévention et des dépistages. Pour que cette mission s'exerce moins inégalement selon les territoires, la Ligue s'est battue pendant deux ans, jusqu'à signer une convention avec le ministre de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Cela amène le ministre à adresser une instruction aux inspections d'académie pour permettre à la Ligue et

ses partenaires d'entrer dans les établissements scolaires et y faire passer des messages et des informations, en lien avec les enseignants. Bien sûr, la Ligue ne va pas expliquer à des enfants de sept ans que s'ils n'obéissent pas à certaines règles, ils deviendront gros et cardiaques. Des actions sont néanmoins possibles sur les addictions, tout en allant au-delà, par exemple en enseignant aux enfants, dès le plus jeune âge, la notion de responsabilité individuelle et collective, au service de la solidarité, conçue comme un outil pour le bien-être de tous. Les enfants savent d'ailleurs qu'il vaut mieux être onze dans une équipe de football. Il est ainsi possible d'expliquer que le tabac peut nuire au bien-être. La Ligue œuvrera dans ce sens.

Le plaidoyer constitue une autre mission de la Ligue, sachant que les décrets Bertrand ont fortement contribué à la dénormalisation du tabac. Actuellement, les parcs et les écoles sans tabac exigent un investissement des municipalités et des associations. Or ces acteurs ne suffisent pas. La Ligue a donc préparé une proposition de décret qui serait ajouté aux textes concernant le tabac dans les espaces publics. Elle parlera ainsi aux candidats, puis aux élus, pour qu'un texte protège les plus fragiles, à commencer par les enfants et les adolescents, en interdisant le tabac autour des écoles, dans les parcs et en milieu scolaire. Il faut au minimum que les textes actuels soient respectés. Or les propos tenus sur Henri-Mondor, où des personnes fument dans les cages d'escalier, rapportent une réalité scandaleuse.

La Ligue ne peut toutefois pas mener toute seule ce lobbying, à partir de juin, auprès du gouvernement, quel qu'il soit. Tous les acteurs devront s'unir pour le réaliser, car il s'agit du moyen d'obtenir une réduction des inégalités sur le territoire, car les règles ne dépendront plus de la volonté d'une Mairie ou d'un chef d'établissement, mais seront inscrites dans la loi.

Michaël BISCH salue ce discours engageant, qui donne envie d'agir avec la Ligue. Il évoque aussi l'irrespect des règles, illustré par l'exemple de l'hôpital Henri-Mondor. La question d'une judiciarisation et de verbalisations a notamment été invoquée dans la matinée. De plus, tous les projets présentés comprenaient des objectifs de santé publique très clairs. Or il faut rappeler qu'en France, la verbalisation des usagers poursuit plutôt un objectif de prévention de la récidive. Dès lors que les objectifs diffèrent, il faut envisager différemment l'inclusion éventuelle de dispositifs de verbalisation dans un projet de santé publique.

Daniel NIZRI signale que la conférence des présidents des 103 comités de la Ligue, qui s'est récemment réunie, a discuté de ce sujet. La Ligue ne va pas jusqu'à demander aux responsables territoriaux d'instaurer des moyens de verbalisation, car les élus municipaux soulignent en effet qu'ils manqueraient de moyens. L'évitement de la récidive passe plutôt par la présence de personnes qui apportent des explications, sans agressivité, car cela se passe généralement bien. Il s'agirait donc de mobiliser un certain nombre de bénévoles des comités pour transmettre des messages simples, voire à informer et former des pairs, comme la Ligue le fait en Seine-Saint-Denis. Parfois, les familles présentes dans les parcs transmettent elles-mêmes ces messages. Il faut donc plutôt diffuser des informations et améliorer la manière de se mobiliser au contact des personnes.

Antoine DEUTSCH rappelle aussi que rien n'est jamais gagné. Malgré la loi Évin et le décret Bertrand, il faut constamment rappeler certaines informations sur le risque tabagique, sans jamais lâcher prise, avec un élan collectif. Cependant, les acteurs doivent aller encore plus loin, en travaillant désormais avec des acteurs d'autres disciplines. En témoigne la volonté actuelle de transmettre des messages positifs, à l'instar des affiches sympathiques évoquées aujourd'hui, afin que la population y adhère. Ces nouveaux acteurs doivent toutefois être outillés, sachant qu'ils ne sont pas formés aux questions de santé et que des informations erronées circulent. Il importe aussi de s'appuyer sur des données probantes concernant toutes les actions menées, ce qui suppose des actions d'évaluation, de recherche et de recherche-action.

Amine BENYAMINA revient sur la notion de punition évoquée par Daniel NIZRI et Michaël BISCH. Les psychiatres soulignent que l'on ne fait pas progresser les individus avec des punitions, qui inhibent, mais en saluant leurs efforts. Les stratégies de santé publique, pour le tabac comme pour l'alcool, exigent ainsi de la patience, de la pédagogie et de la répétition, ainsi qu'un « détricotage » des stratégies des lobbyistes, qui avancent de deux pas dès que leurs adversaires avancent d'un pas. Il faut donc faire régulièrement preuve de pédagogie auprès des responsables politiques, susceptibles de voter des textes importants.

Quant à la prohibition du tabac, que certains souhaitent, Amine BENYAMINA souligne qu'il s'agirait de la pire solution, car elle est le moteur des trafics et de la curiosité des jeunes. Trente années de politiques de lutte contre le tabac seraient alors perdues. Il importe plutôt d'arriver, sans que personne n'ait à intervenir, à ce que le fait de fumer devienne ringard, insolite, inadapté et dénotant avec le bien commun. Tel est le véritable objectif. Pour y arriver, il faut que le discours des acteurs irrigue l'ensemble de la société. Or il reste inaudible dans certains milieux, que ces acteurs ont parfois oubliés. Il faut ainsi rapprocher les cultures, les ligues, les associations, les sociétés savantes et tous les espaces où de nombreuses personnes se trouvent, qu'il s'agisse d'une école, d'un campus, d'un cinéma, d'un jardin ou d'une plage, pour que cette philosophie y infuse.

Daniel NIZRI convient de la grande importance des outils, invoquée par Antoine DEUTSCH. En effet, beaucoup d'acteurs croient bien faire, mais perdent du temps, faute d'être équipés. De plus, la diversité des territoires, qu'elle soit culturelle, culturelle ou sociale, nécessite de réfléchir à chaque fois aux supports qui seront utilisés. La région Sud a ainsi décliné la stratégie décennale, qui vise une génération sans tabac autour de 2030, autour de son second plan régional sur le cancer. Elle a ainsi lancé un travail sur la dénormalisation du tabac, tout en mobilisant les collectivités territoriales. Grâce à ces rencontres, le nombre de ces programmes alimentaires territoriaux issus de ces territorialités a quasiment doublé. Les élus ont donc appris à travailler ensemble, en tenant compte des particularités des populations et des associations mobilisables, non seulement sur le tabac, mais sur d'autres sujets. Adhérer aux réalités contribue ainsi à l'efficacité. Il ne faut jamais l'oublier.

Michaël BISCH revient sur les propos d'Amine BENYAMINA, qui observait que les messages n'irriguent pas toute la population. Il doute notamment que ces sujets soient suffisamment portés dans les instances nationales qui représentent les personnels administratifs hospitaliers, par exemple l'association française des directeurs des soins.

Sarah TROTET constate l'existence d'une confusion, car beaucoup de directeurs croient que l'objectif est d'amener les fumeurs à arrêter, alors qu'il s'agit de faire respecter les règles et d'assurer la sécurité du personnel et des patients, ce qui est d'ailleurs mieux compris. Tout changement exige en outre du courage et de l'énergie. Il est d'ailleurs regrettable que les actions dépendent autant des personnes.

Michaël BISCH en conclut que les addictologues doivent alors rencontrer ces structures. Il suppose aussi qu'un directeur menant un projet LSST risque d'être mal aimé.

Sarah TROTET souligne que les équipes ont été fédérées autour du projet. Le changement s'est ainsi avéré positif.

Karine GALLOPEL-MORVAN estime aussi qu'un plaidoyer serait nécessaire auprès des organismes tels que la FHF, en publiant par exemple des dossiers dans les revues destinées aux directeurs d'hôpitaux. Elle signale aussi qu'à l'EHESP, elle ne parvient pas à disposer de trois heures, dans les formations des étudiants, pour parler des espaces sans santé, car le programme d'études est lourd et que le sujet n'est pas prioritaire.

Michaël BISCH constate globalement la faible place laissée à la prévention.

Daniel NIZRI rappelle que la Ligue et d'autres acteurs ont déjà essayé de proposer des informations ou des cours destinés aux acteurs de santé, en incluant le personnel administratif. Or la réponse reçue se fondait sur les arguments suivants : l'exercice de la prévention n'est presque pas honoré, et l'intérêt de se former est modeste ; pour un certain nombre de professions, cela ne correspond pas à leurs examens. Un plaidoyer de la Ligue vise donc justement à ce que la prévention se développe. Tous les plans de santé publique des trente dernières années rappellent d'ailleurs la nécessité de mettre la prévention au même niveau que le soin. Les décideurs doivent donc être confrontés à leurs contradictions ; les mots doivent être suivis d'actes, sachant que dans le cas contraire, il ne faut pas s'étonner que la population perde sa confiance en certaines structures. Cependant, le tabac est l'un des sujets où il est possible d'agir dans ce sens.

Michaël BISCH remercie l'ensemble des intervenants de la journée.