



Campus sans fumée, une réelle opportunité de prévention ?



LE TABAC, MAINTENANT, C'EST SANS NOUS !



Jeudi 12 Janvier 2022. Service de Cardiologie. De 8h à 9h. Dr Frédéric Sittaramé

4 points principaux

- Le tabagisme est une maladie chronique pandémique mortelle
- Une politique de santé préventive déterminée amène les changements conséquents
- Il est envisageable de penser à un monde sans tabac
- Des efforts sont nécessaires

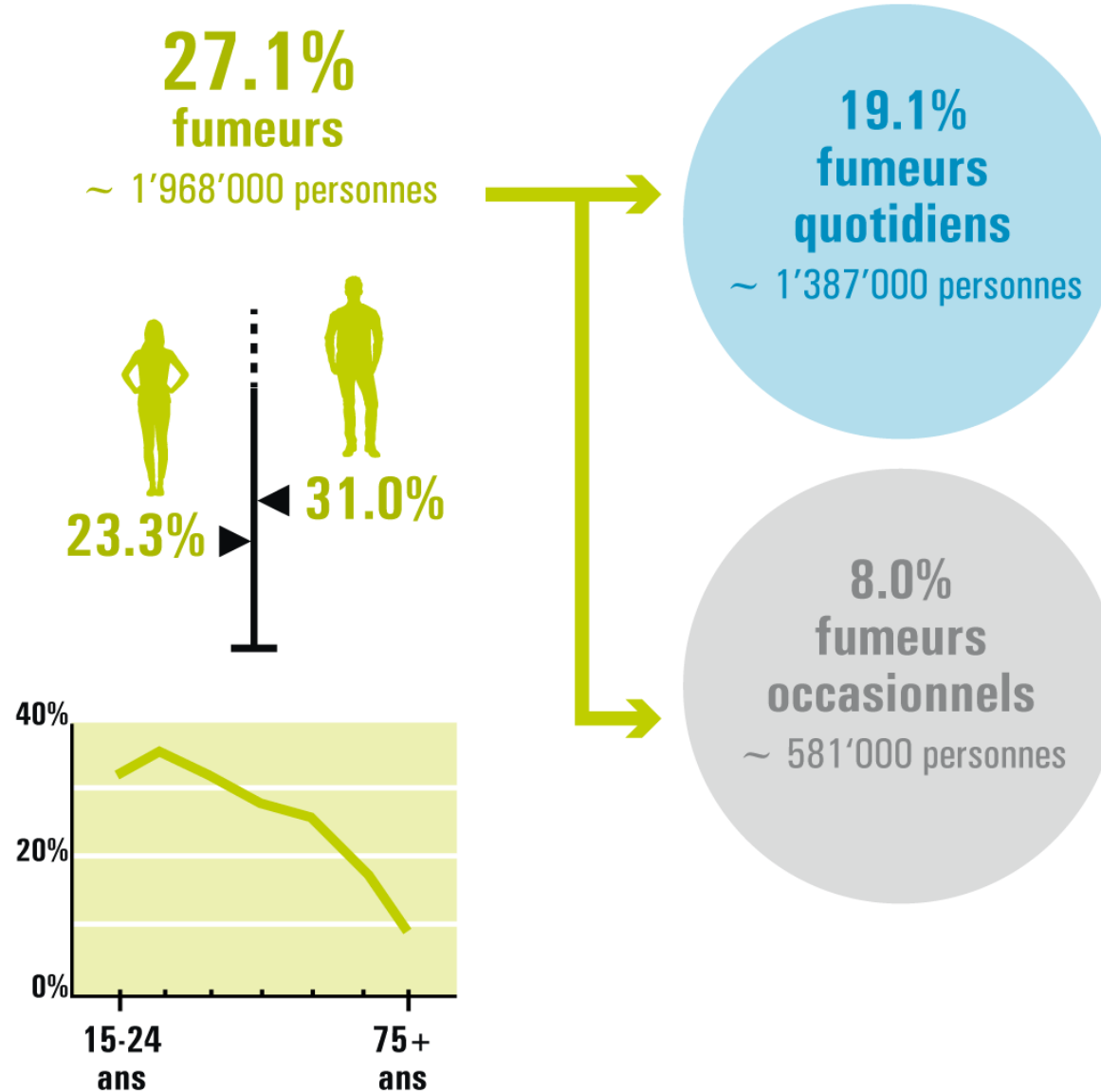
Pourquoi se questionner sur ce sujet en 2021?

- Les chiffres du tabagisme étaient en baisse en Suisse à 27% des plus de 15 ans selon l'OFSP en 2017. À peu près la moitié de ces personnes décèdera des conséquences de ce tabagisme, au rythme de 9500 par an ou 26 par jour. Cela correspond à 15% de tous les décès annuels enregistrés
- 39% de ces décès par maladie cardio vasculaire, 28% par cancer du poumon, 15% de maladie respiratoire et 14% par autre cancer (OFSP)

La consommation de tabac est indéniablement présente et pose problème.



Consommation de tabac dans la population de 15 ans et plus (2017)



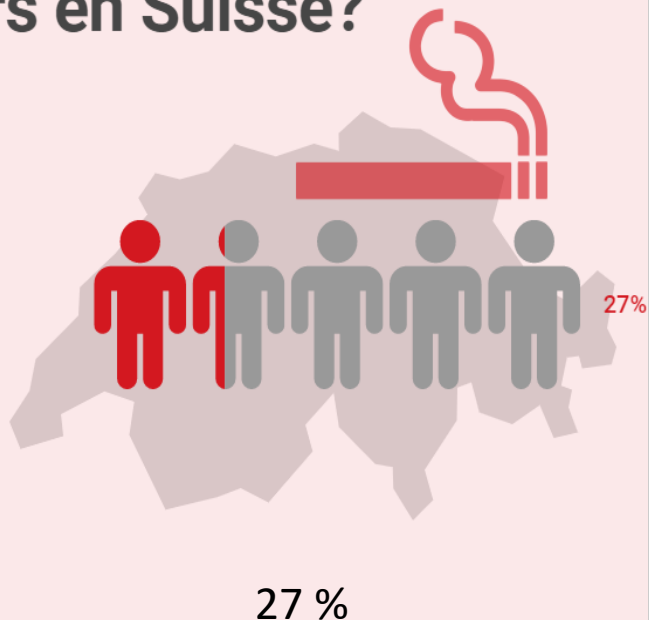
RAPPEL

HÔPITAL SANS ALCOOL

TABAC

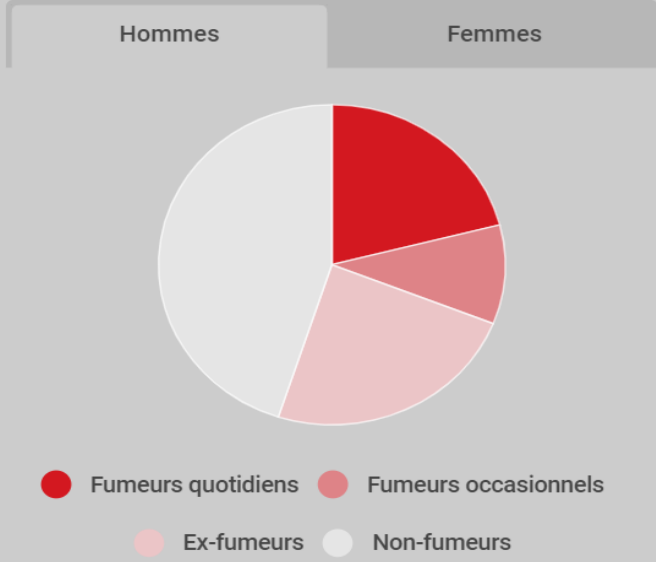
Combien de fumeurs en Suisse?

En Suisse, plus du quart de la population de 15 ans et plus fumait en 2017. Dans l'ensemble, le tabagisme a légèrement reculé ces 25 dernières années. La part des gros fumeurs (au moins 20 cigarettes par jour) s'est réduite de moitié.



Qui sont les fumeurs suisses?

En Suisse, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à fumer (31%) que les femmes (23%). Cet écart est moins marqué parmi les personnes qui fument quotidiennement: 21% des hommes et 17% des femmes fument chaque jour.



C'est parmi les plus jeunes que l'on trouve les plus fortes proportions de fumeurs:

32% des 15 à 24 ans déclarent fumer, de même que 36% des 25 à 34 ans. La part des fumeurs diminue ensuite. Elle est nettement moins élevée avant tout chez les personnes de 65 ans et plus.



Quelle quantité de cigarettes?

Les fumeurs consomment en moyenne 10 cigarettes par jour. Ils sont un peu plus d'un cinquième (21%) à fumer au moins 20 cigarettes par jour et à faire ainsi partie des gros fumeurs.



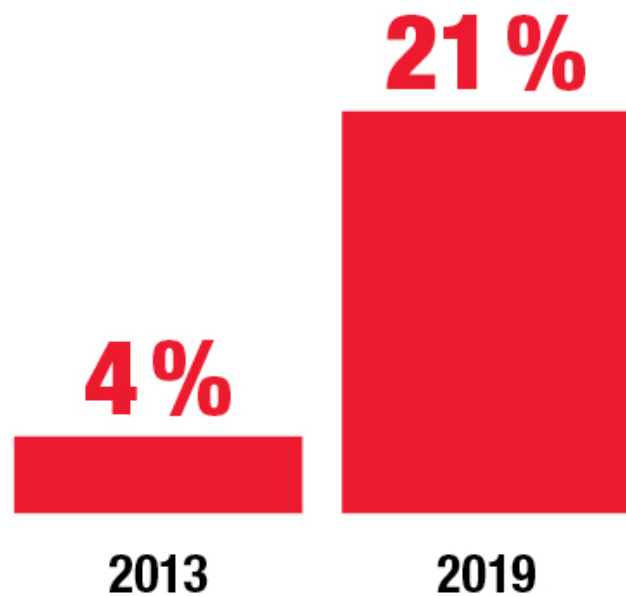
Les hommes sont plus nombreux parmi les gros fumeurs (26%) que les femmes (16%).

De nouvelles formes de consommation s'installent

- D'autres produits du tabac, non comptabilisés entrent massivement sur le marché, vapotage 2.0, tabac chauffé, snus, shisha, etc.
- Ils véhiculent une image positive ou banalisante, comparable aux objectifs publicitaires des années passées.
- Ils captivent dès 15 ans : 50 % des garçons et 33 % des filles de cet âge ont vapoté au moins une fois. 14 % environ des garçons de 15 ans avaient fumé la Chicha et 6 % avaient consommé du Snus en 2018. (Panorama Suisse des addictions 2021).
- Ils favoriseraient à terme la consommation de tabac et de cannabis.
- E-cigarette: un facteur certain de réduction du tabagisme mais pas de la dépendance/accoutumance à la nicotine et non dénués d'effets systémiques.

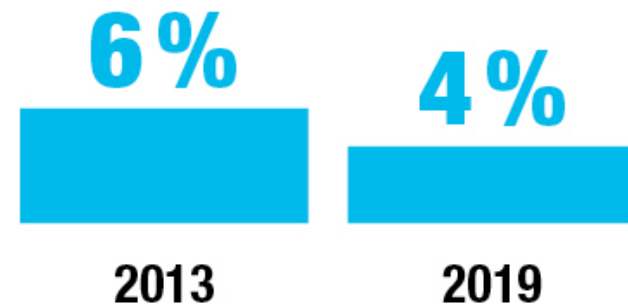
La nuisance de la consommation des produits du tabac est minimisée ou «masquée»

Pourcentage des élèves du
secondaire qui ont utilisé la
CIGARETTE ÉLECTRONIQUE
au cours des 30 derniers jours



5X+
DE VAPOTEURS
QUE DE FUMEURS
ADOLESCENTS
EN 2019

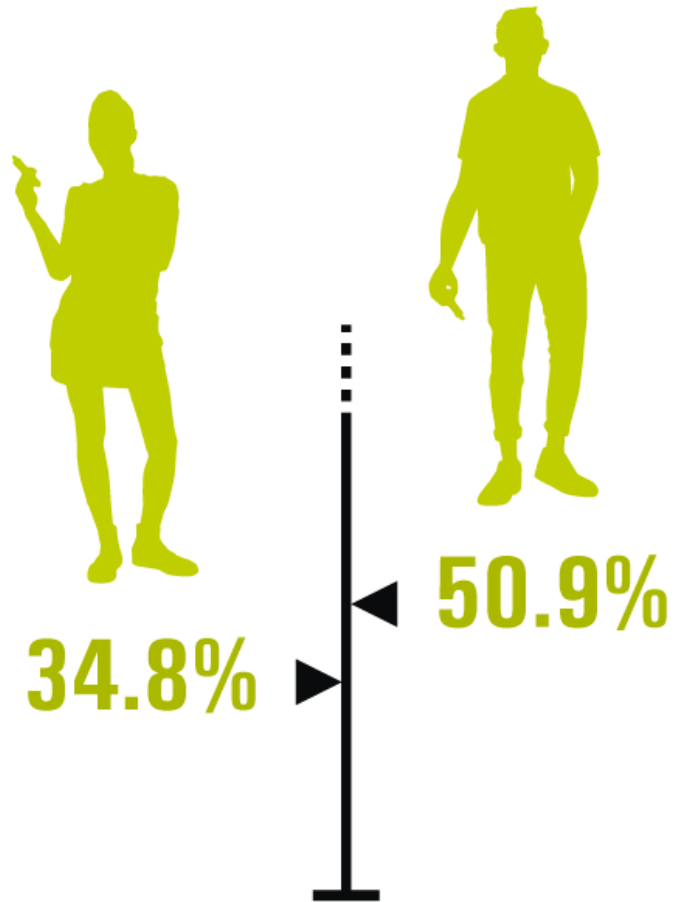
Pourcentage des élèves du
secondaire qui ont
FAIT USAGE DU TABAC
au cours des 30 derniers jours



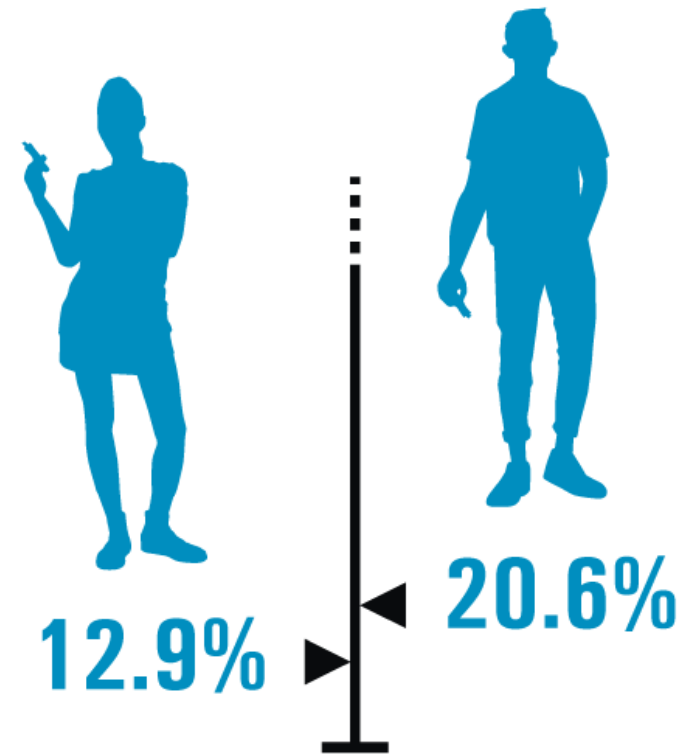
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves du secondaire*, 2019 (ETADJES).

Usage d'e-cigarette chez les jeunes de 15 ans (2018)

Durant la vie



Durant le dernier mois



Coûts financiers du tabac en Suisse

Rente annuelle

Elles proviennent de l'impôt sur le tabac

deux milliards de francs. Elles servent à financer l'AVS!

Une redevance à la hauteur de 2.6 centime par paquet de cigarette vendu alimente d'une part le **fonds de prévention du tabagisme** et de l'autre le **fonds Sota** qui soutient les cultivateurs de tabac indigènes.

Dépenses

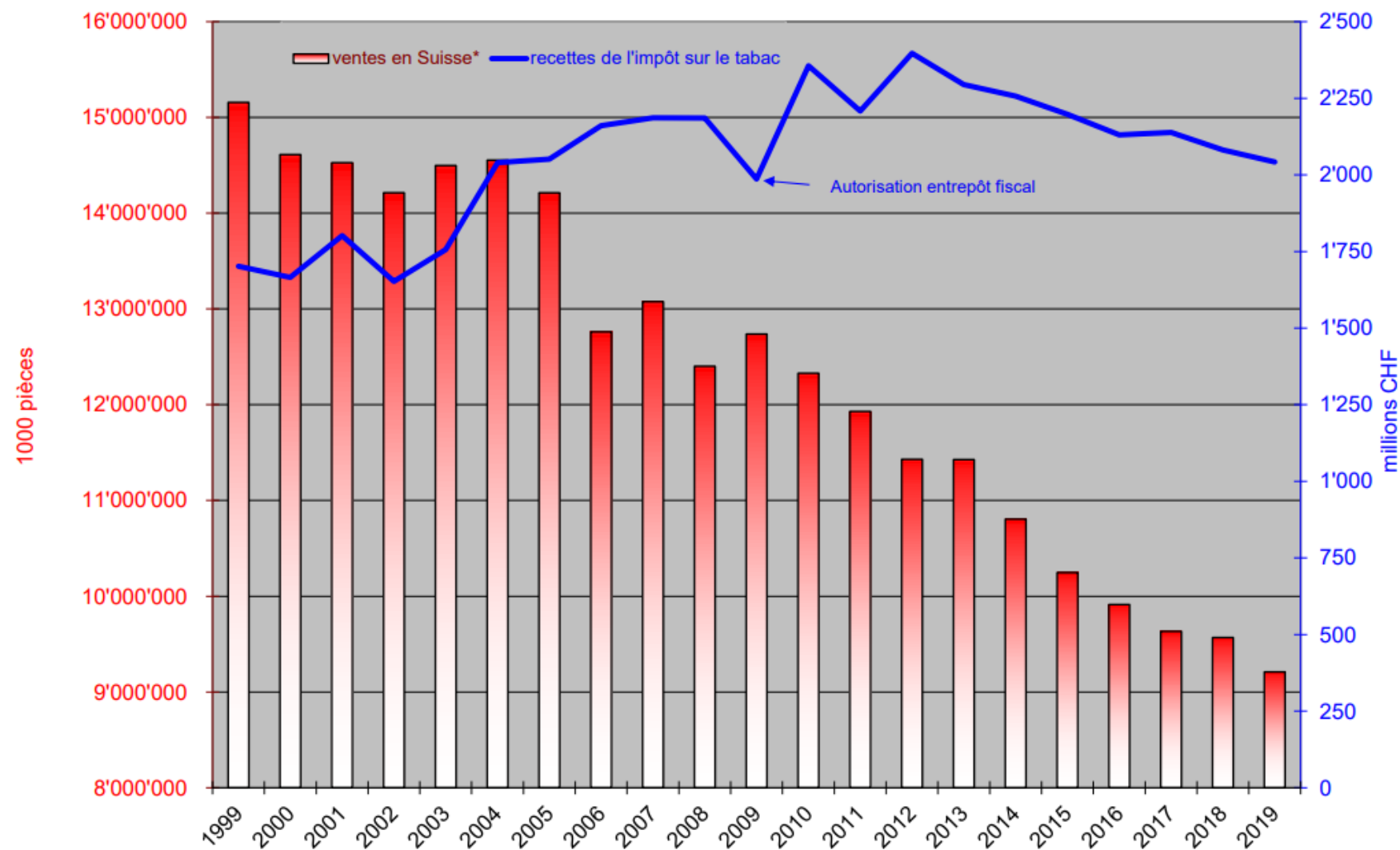
- Dépenses de santé 3 milliard de francs
- Arrêts de travail : 850 million de francs
- Perte de productivité: 2.3 Milliard de francs

(Tabagisme passif : 252 Millions (Hauri & All, 2009), Tabagisme de 3^{ème} main?)

Soit 6.2 Milliard de francs + 252 Millions

La consommation de tabac nous coûte individuellement et collectivement très cher

Ventes des cigarettes et recettes de l'impôt sur le tabac en Suisse



* Source: Communauté de l'industrie suisse de la cigarette (CISC); dès 2006 Administration fédérale des douanes AFD, Section impôts sur le tabac et sur la bière

Objectifs fédéraux concernant le tabagisme

- **Réduire le nombre de cas de maladie et de décès** dus au tabagisme en Suisse.
- Pour contribuer à améliorer la santé et le bien-être de la population et à abaisser les coûts du système de santé.
- Les objectifs et les mesures de la prévention du tabagisme sont inscrits dans les stratégies nationales Addictions et Prévention des maladies non transmissibles (MNT).

Les objectifs ne sont pas d'en finir avec le tabac

Stratégie Fédérale en matière de tabagisme

- **Prévention du tabagisme** reposant sur l'équilibre entre approche comportementale et structurelle.
- La prévention comportementale motive les individus à opter pour une vie sans tabac et les aide à arrêter de fumer.
- Le volet structurel vise à aménager un cadre social favorable à une vie sans tabac, par exemple, en aménageant des espaces publics non-fumeurs ou en imposant des restrictions de vente.

La stratégie est de combiner une tolérance de la consommation à des incitations à la cessation

Ce qu'en pense la population

Combien veulent arrêter de fumer?

61% des hommes et des femmes qui fument déclarent souhaiter arrêter. 28% des fumeurs indiquent avoir entrepris, durant l'année précédant l'enquête, une tentative sérieuse mais infructueuse d'abandonner le tabac, en passant au moins deux semaines sans fumer.



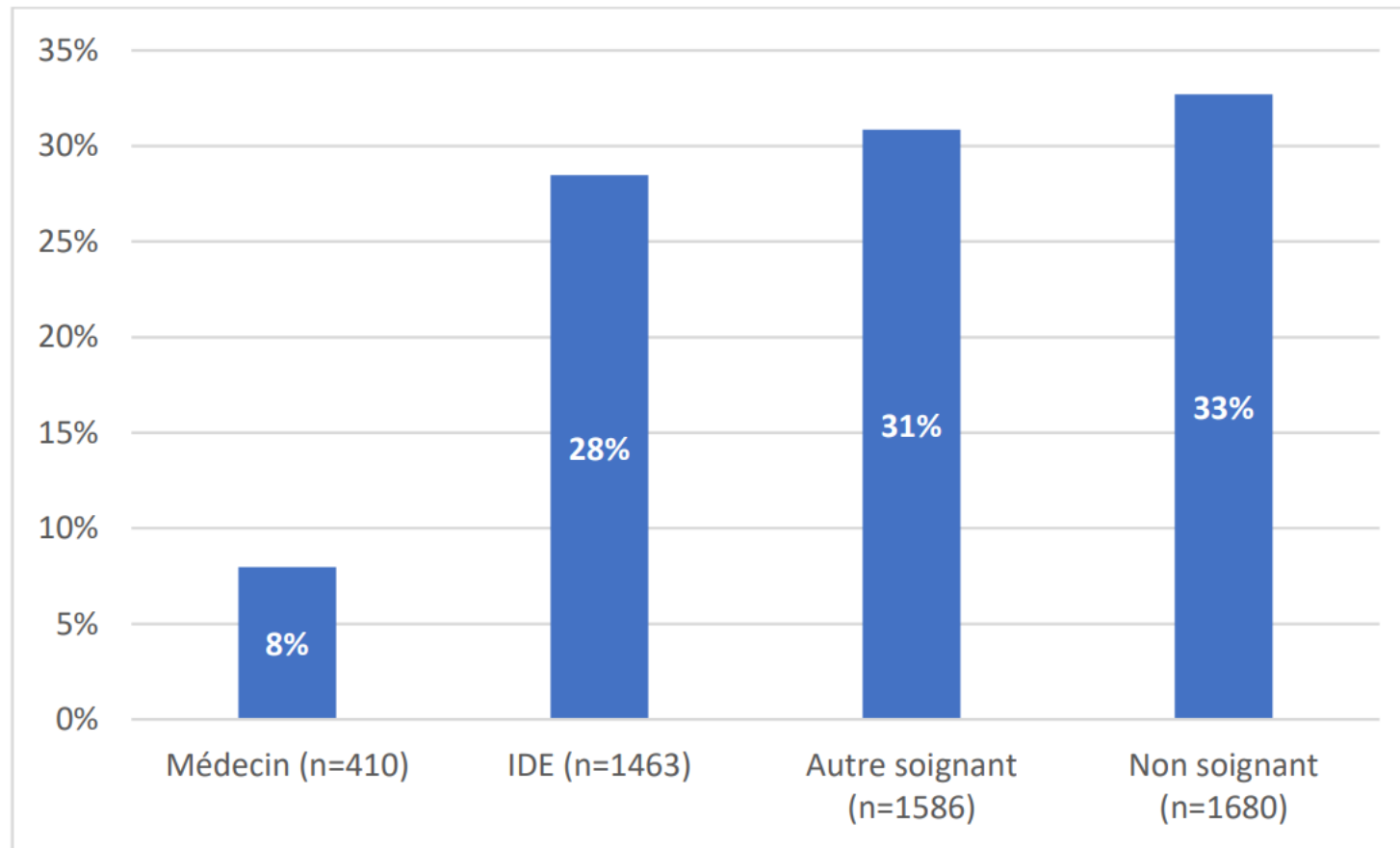
● Fumeurs qui veulent arrêter

Source: OFS

Les personnes qui fument ont conscience que leur consommation est mauvaise pour leur santé (77.4% le reconnaissent) avec de grosses différences en fonction de l'âge (les plus jeunes sont plus conscients), du nombre de cigarettes fumées et du niveau de connaissance des dangers.

Enfin, un peu plus d'un fumeur/se sur cinq (21.6%) et presque un ex-fumeur/se sur dix (9.0%) déclaraient avoir des problèmes de santé causés par le tabac (consommation actuelle ou passée).

Un exemple de prévalence du tabagisme des personnels hospitaliers



Source: Analyse nationale sur le tabagisme en milieu hospitalier. RESPADD.France 2019



Paradoxe?

Les espaces fumeurs doivent-ils être stratégiquement situés dans l'hôpital ?

Que fait-on du tabagisme de 3^{ème} main ?

Est-ce une aide à la cessation demandée ?

Comment cela valorise les soignants ou les patients ?

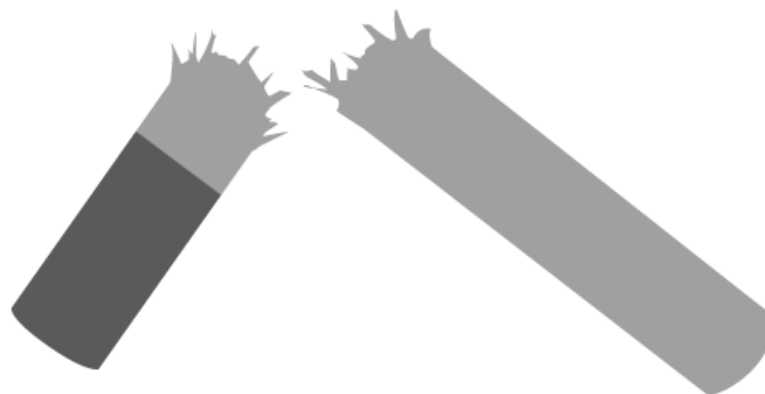
Comment cela répond aux attentes de soins ?



67.6%
avant
20 ans*



59.1%
Souhait
d'arrêter



* Début de consommation régulière.
Source: ESS (OFS, 2019), Omnibus (OFSP, 2019)

INTERDIRE la consommation de tabac : Une réponse du comité d'éthique des HUG en 2006

Tabagisme institutionnel exceptionnel reposant sur un rapport bénéfice/risque

Propositions du CEC

Nous proposons de maintenir l'interdiction de fumer dans les HUG, mais d'accompagner un certain nombre d'exceptions pour les patients uniquement.

Si diverses situations, telles que celles des patients en longs séjours ou attente de placement, des prisonniers hospitalisés, des patients hospitalisés en mode non volontaire en milieu psychiatrique, des patients en fin de vie, et de ceux qui recevraient un traitement augmentant le risque lié à l'arrêt du tabac, doivent faire l'objet d'une attention particulière pour identifier d'éventuelles exceptions, ces circonstances ne justifient pas à elles seules qu'une exception soit faite.

Une exception faite à l'interdiction de fumer pour un patient doit reposer sur la présence cumulée des trois critères suivants :

- Impossibilité de se rendre à l'extérieur / fragilité particulière vis-à-vis de la nécessité de fumer dehors
- Durée de l'hospitalisation (ou fin de vie)
- Refus catégorique du sevrage durant l'hospitalisation

La prise en compte d'exceptions à l'interdiction de fumer doit **s'accompagner d'aménagements au cas par cas pour les patients autorisés à fumer.**

L'interdiction de fumer doit à notre avis également s'accompagner d'une **formation des équipes** portant sur :

- l'accompagnement du sevrage du tabac,
- la surveillance des interactions médicamenteuses liées à l'arrêt du tabac, spécialement mais non exclusivement en psychiatrie.
- la prise en compte des symptômes de sevrage du tabac qui ressemblent à ceux de diverses pathologies psychiatriques, ainsi qu'à des effets secondaires de médicaments,
- leur rôle dans l'application de la mesure, par le rappel de l'interdiction et par l'accompagnement à l'extérieur des patients fumeurs ne pouvant s'y rendre seuls.
- les conditions dans lesquelles ils peuvent, ou ne peuvent pas, refuser de s'exposer au tabagisme passif dans le cadre de leur profession.

Il serait également souhaitable que des **lieux extérieurs autres que les entrées des HUG** soient identifiés comme zone fumeur pour le personnel.

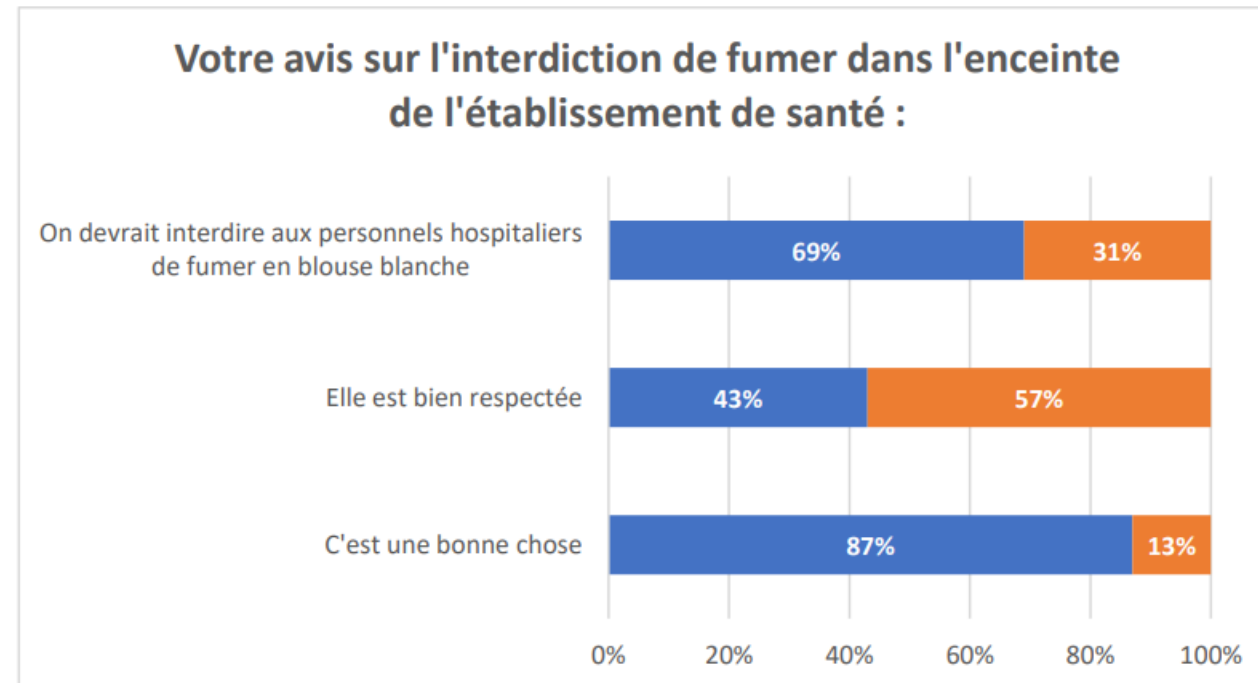
Professionnels plutôt favorable à des mesures claires

L'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement de santé (intérieur et extérieur) :

87 % du personnel déclarent que l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur, est une bonne chose. 57 % déclarent que cette interdiction n'est pas bien respectée par le personnel.

69 % des répondants déclarent être favorables à l'interdiction de fumer pour le personnel en tenue de travail.

Focus selon le statut tabagique : Parmi les fumeurs quotidiens, 39 % sont favorables à une interdiction de fumer pour le personnel hospitalier en blouse blanche. 81 % sont favorables à cette interdiction parmi les personnes qui n'ont jamais fumé.



Evolution des décisions concernant le tabac en Suisse

- 1979 et 1993 : échec de l'interdiction de publicité des produits du tabac
- 2004: Ratification de la convention OMS de lutte contre le tabagisme avec échéance de mise en conformité des lois fédérales
- 2004: UNIGE interdit le tabagisme dans ses locaux
- 2006: Initiative de protection contre le tabagisme
- 2006: Interdiction de la fumer aux HUG dans les bâtiments
- 2010 : Interdiction de consommation du tabac dans les lieux publics en Suisse (réduction du tabagisme passif de 35% à 6%)
- 2021: Loi proposant une restriction de la publicité sur le tabac (produits et publicité ciblant en particulier le jeune public) en votation
- 20.. : Fin du tabagisme dans les milieux de soins
- 20..: Fin du tabagisme

Evolution des directives aux HUG

- Directive tabac 2006

Stratégie OMS (programme MPOWER), 2007

«droit de tout être humain au niveau de santé le plus élevé possible»

- **(Monitor)** Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention
- **(Protect)** Protéger la population contre la fumée du tabac
- **(Offer)** Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac
- **(Warn)** Mettre en garde contre les méfaits du tabagisme
- **(Enforce)** Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
- **(Raise)** Augmenter les taxes sur le tabac

Un mouvement mondial de changement de paradigme

- Cible 2027 plan de fin de présence du tabac en Nouvelle Zélande
- Cible 2030 souhait de première génération sans tabac en France
- Cible 2035 de moins de 5% de fumeurs au Canada avec création d'un cabinet «Tobacco END GAME» dédié à cet objectif en 2020.

McDaniel PA, Smith EA, Malone RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis Tobacco Control 2016;25:594-604

Smith EA, Malone RE. An argument for phasing out sales of cigarettes. Tobacco Control 2020;29:703-708.

Rapport Endgame. Cabinet Tobacco Endgame. Toronto consulté en ligne :

<https://www.poumon.ca/sites/default/files/EndGameReport-French.pdf>

FIGURE 1 The Tobacco Endgame: Eradicating a Worsening Epidemic

The Tobacco Endgame - Eradicating a Worsening Epidemic



Illustration of the dangers of tobacco and the marketing innovations associated with it, as well as a proposed pathway to eradication of the tobacco epidemic.

The Tobacco Endgame Eradicating a Worsening Epidemic A Joint Opinion From the American Heart Association, World Heart Federation, American College of Cardiology, and the European Society of Cardiology. J.Willet, S. Achenbach, F.J Pinto & all. JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. VOL. 78, NO. 1, 2021.

Comme un bon
bol d'air...

TABAC: Stratégie « END GAME » AUX HUG ?

Campus sans Fumée une inspiration possible pour les HUG?

Un établissement «sans fumée» s'est doté d'une vision et d'une planification stratégique pour interdire de fumer dans tous ses locaux et sur l'ensemble de son périmètre (y compris balcons, cours intérieures, jardins, stationnements et autres espaces communs)

Il se conforme au statut d'établissement promoteur de santé.

Tient compte de la réticence attendue des personnels à appliquer la politique

Pose le constat d'un besoin légitime d'un air respirable et sans danger pour la santé (toutes fumées confondues pour certains) des usagers et des collaborateurs

2 560 sites de campus des collèges et universités américaines sont déclarés sans fumée et sans tabac

DE CES SITES 100% SANS FUMÉE :

2 122 sont 100 % sans tabac partout (y compris les formes non combustibles/sans fumée)

619 incluent explicitement les véhicules personnels sur le campus dans les périmètre protégé de la politique sans fumée.

2 194 interdisent également l'utilisation de la cigarette électronique partout

1 201 interdisent également l'utilisation du narguilé partout

554 interdisent également de fumer/vapoter de la marijuana partout

Les sites des HUG
ne sont peut-être
pas des campus
comme les autres?





?



Objectif sans Fumée une rôle préventif renforcé pour les HUG?

- Réduire l'exposition au tabagisme passif
- Communiquer des messages de dénormalisation sur le tabagisme
- Améliorer le taux d'abandon du tabac
- Améliorer et raccourcir les suites de soins
- Prévenir la survenue et/ou la rechute des affections aiguës ou chroniques
- Répondre à une attente de santé globale des patients et des collaborateurs

Objectif sans Fumée une rôle écologique visible pour les HUG?

- Moins de tabac consommé est meilleur pour nos écosystèmes (eau, surface, CO² pesticides, énergie de transformation)
- Moins de tabac consommé: moins nettoyage et de déchets contaminés (mégots, sols)
- Meilleure qualité de l'environnement (tabac de 3ème main) et de dégradation du cadre de vie

POURQUOI JETER SON MÉGOT DANS UN CENDRIER ?

UN MÉGOT

- POLLUE JUSQU'À

500

LITRES D'EAU

- INTRODUIT DANS

L'Océan

DES PRODUITS
CHIMIQUES
TOXIQUES

- PARTICIPE À LA

DESTRUCTION

DE LA BIODIVERSITÉ



LA ROCHELLE
MERCI !

la roche.be

LA ROCHELLE



Un mégot jeté par terre peut
polluer jusqu'à 500 L d'eau.

Pas partout et surtout
pas par terre !



pureprovince

www.pureprovince.be



Prendre un bon
bol d'air et de
nature aux HUG?

...

TABAC: Stratégie « END GAME » AUX HUG ?

Stratégies de construction d'un établissement sans fumée en 10 étapes

PRÉPARER

- 1- Faire de la politique sans fumée une priorité
- 2- Désigner une instance responsable

ENGAGER

- 3- Formuler la politique sans fumée
- 4- Planifier l'implantation de la politique sans fumée
- 5- Communiquer la politique sans fumée

IMPLANTER

- 6- Former le personnel sur la politique sans fumée
- 7- Prévoir les ressources d'aide à la cessation tabagique
- 8- Évaluer les résultats

ASSURER LA PÉRÉNISATION

- 9- Veiller à l'application de la politique
- 10- Redynamiser le processus par de nouvelles pratiques

Résultats préventifs sur l'exposition au tabac

- Réduction de l'exposition à la fumée secondaire issue des zones de passages avec présence de fumeurs, induites par une politique de restriction partielle (dans une étude US – 25 % d'exposition)
- Réduction immédiate de la consommation de tabac des usagers et des employés associée à des abandons de tabac (dans une étude sur un établissement de Montréal 30 % des éducateurs ont arrêté de fumer et 70% ont réduit leur consommation)
- Augmentation des abandons du tabac des usagers (associée à une politique d'accompagnement hospitalière et post hospitalière)

Résultats préventifs sur l'amélioration du sentiment de capacité collective

- Diminution des coûts du personnel (maintenance des espaces fumeurs, réduction d'absentéisme, gains de productivité, moins de frais de santé)
- Changement des attitudes et des pratiques des personnels avec meilleure adhésion de ceux-ci aux politiques de santé, meilleure gestion du stress
- Influence de l'opinion publique en transmettant une image positive à la communauté (en Arkansas : changement d'attitudes positive des patients associée à l'exemplarité). Position de leader d'opinion sur la lutte anti tabac et sur la promotion de la santé.
- Réponse aux normes en vigueur (OMS, Sociétés Savantes, Etablissement promoteur de santé) avec pro activité visible et récompensée.

Reversement du paradigme et de la
norme vers l'acceptation d'une normalité
accessible: un monde sans tabac

Clés du succès: co-construction planifiée et visible du projet

- Travail préparatoire consultatif mobilisant les personnels et les patients
- Soutien clair médico-administratif et des directions de l'établissement
- Annonces claires des conclusions et des orientations de la politique institutionnelle en matière de cessation de la consommation de tabac (pas de retour en arrière et exceptions très limitées)
- Relais de terrain promoteurs de la politique sans fumée (patients, cadres, soignants et non soignants)
- Affichage multi supports actualisés et largement accessible
- Exceptions invisibles

Clés du succès: lenteur et profondeur des changements vers le bien-être de tous

- **Formation étendue** (chaque collaborateur pouvant être garant de l'orientation sans fumée)
- Développement progressif avec annonce des dates d'étapes et d'objectifs
- Accompagnement très actif des **solutions palliatives** au manque et à l'abandon du tabac des patients et des collaborateurs
- Amélioration des rythmes et des conditions de travail et de soins.
Information à l'embauche. Gestion de stress sur le terrain.
- Plus value mesurable à court terme

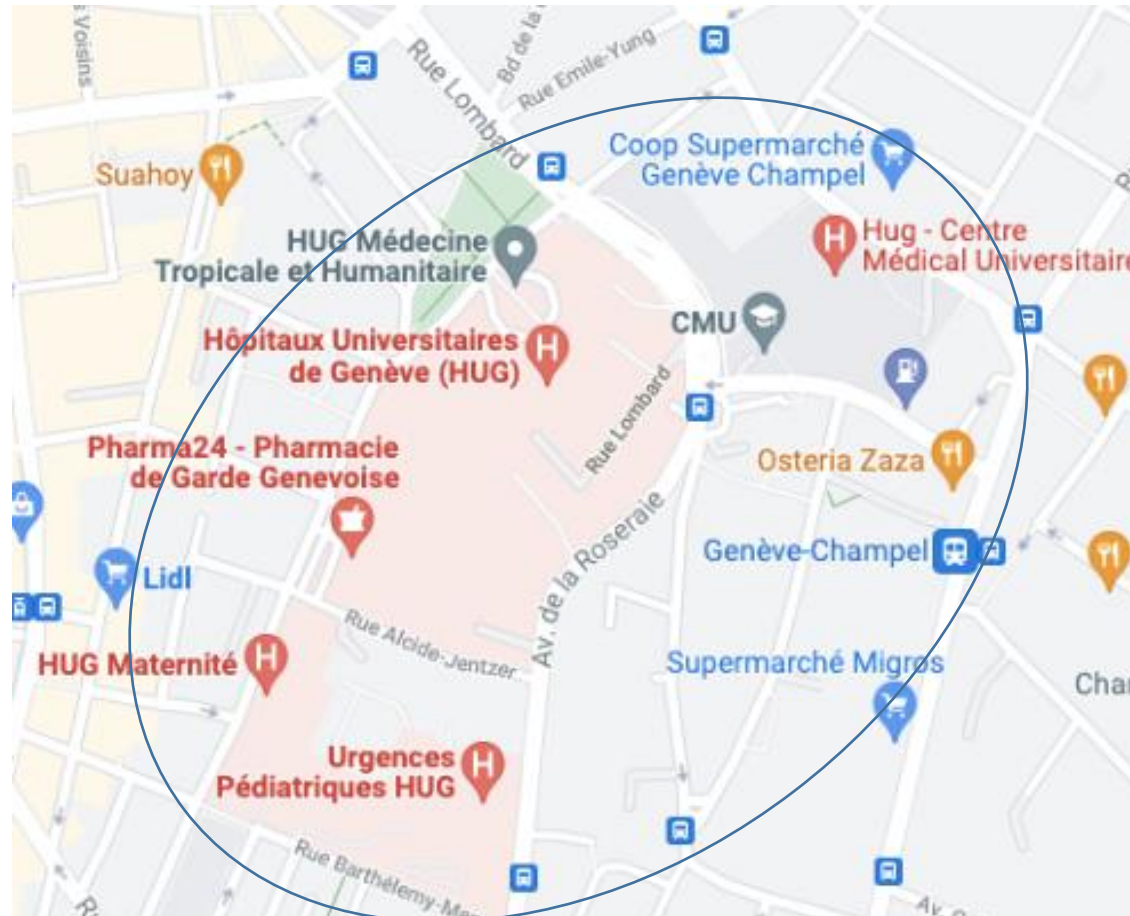
Clés du succès: valorisation

- Budget exceptionnel et pérenne
- Communication extensive au grand public
- Infographie à usage des relais de proximité et de région
- Formation continue des personnels et de patients
- Parrainage d'autres établissements

Clés du succès: garantir l'application de la politique

- Déclaration obligatoires des incidents graves
- Protocole défini appliqué aux exceptions
- Mesures claires et suivies de sanctions applicables
- Encadrer et soutenir les personnes en difficulté

Quel périmètre sans fumée?



À Genève, on oublie parfois qu'il y a une vie au-delà du stratus ...



Laissons nous le droit de construire un monde meilleur

Un jour le monde entier sera non fumeur!