

	Comité Local d’Ethique (CLE)
	OBJET Saisine N° 12 – Consommation de tabac dans un Lieu de Soins Sans Tabac

Motif de la saisine :

L’hospitalisation de nos proches est souvent source d’incitation à la consommation de tabac, y compris pour ceux qui sont abstinents depuis longtemps.

Le cas d’un proche hospitalisé qui fumait très peu à son entrée, incité à augmenter sa consommation en côtoyant les autres fumeurs.

Certes il existe des espaces fumeurs au sein de chacune des unités, leur fréquentation a des effets indésirables pour les non-fumeurs : tabagisme passif.

De plus, nos proches fragiles font l’objet de racket : le tabac est une monnaie d’échange.

Autre lieu où le phénomène s’aggrave : lors des sorties au Nerval.

Parfois certains fumeurs ramassent les mégots laissés à terre, et / ou se les passent de bouches en bouches : se pose un problème d’hygiène.

Textes légaux de référence :

10/01/1991 : Loi Evvin

1993 : charte « Hôpital sans Tabac »

Circulaire DHOS/0 2 n° 2004-250 du 1er juin 2004 relative à l'interdiction de revente de tabacs et d'ouverture de débits de tabac dans les établissements de santé

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d’application de l’interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

Règlement intérieur EPSM Georges DAUMEZON 20/07/2023 – article 28

Nature du questionnement :

La maladie psychique développant et aggravant des sentiments de stress, d’angoisse et d’isolement, a pour conséquence de rendre nos proches plus vulnérables. Cette consommation addictive de tabac a des méfaits sur la santé en générale : bouches infectées, détérioration des dents, des gencives, des poumons, insuffisance respiratoire, risque de cancers....

La consommation de tabac fragilise l’autonomie budgétaire de nos proches par des dépenses inconsidérées en cigarettes, cigarillos, tabac, feuilles, filtres, briquets...

Comment l’institution peut-elle au mieux gérer ces difficultés ?

Contextualisation du sujet :

Textes législatifs :

- Loi Evin : interdiction de fumer dans tous les locaux de soins et dans les lieux recevant du public.
- Interdiction de fumer dans les bâtiments ou lieu fermé et dans l'hôpital. Suppression des eux réservés pour fumer dans les établissements de santé. Par principe, interdiction de fumer dans les chambres en courts et moyens séjours, mais en long séjour considéré en lieu de vie et fonction du règlement intérieur (décret n°2006-1386).
- Dans l'établissement : le règlement intérieur de l'EPSM de 2023, fumer est interdit dans l'enceinte de l'établissement, mais « toléré ... dans les lieux extérieurs réservés à cet effet ».

Problématiques soulevées par la saisine :

- L'addiction au tabac chez des personnes vulnérables
- La liberté de l'individu
- La santé physiologique et la prévention de pathologies somatiques chez les patients souffrant de pathologies psychiatriques
- Le tabagisme passif
- L'utilisation du tabac comme monnaie d'échange
- Les ressources financières
- La présence du dispositif pour mineurs
- L'ennui
- La stigmatisation

Par ailleurs, un phénomène de racket est également observé avec comme objet le tabac sans que cela ne soit spécifique, car ce problème peut également concerner d'autre produit (alimentation, vêtements ...)

À la lecture de ces problématiques, les valeurs qui entrent en conflit concernent d'un côté la liberté d'agir pour soi librement et d'un autre la prévention de la santé et plus particulièrement dans une population vulnérable psychiquement, cognitivement ou financièrement.

Comment protéger la santé somatique de patients vulnérables sans contrevenir à leur liberté de choix ?

Cette saisine a été analysée à travers la grille « l'exigence éthique de la responsabilité ».

Dans un premier temps, nous avons cherché à examiner la situation vis-à-vis de la consommation de tabac à l'hôpital psychiatrique.

L'analyse des recherches montre que la population des personnes souffrant de pathologies psychiques consomme significativement plus de tabac que la population générale (RESPADD 2020 ; Ketterer *et al.*, 2022 ; Bouvet 2007). En témoigne le guide *Tabagisme et santé mentale* de 2020, qui indique que dans la population de personnes accueillies dans une unité de psychiatrie, environ 70% sont fumeurs contre environ 30 % en population générale (RESPADD 2020). Plus particulièrement, le sentiment d'anxiété, d'angoisse ou d'ennui et la situation d'hospitalisation, dans la population de personnes touchée par la pathologie psychiatrique, tendent à faire augmenter la consommation de tabac.

Il semble donc exister une réelle propension excessive à la consommation de tabac à l'hôpital psychiatrique en lien avec la vulnérabilité que peuvent présenter les patients face à cette addiction.

Par ailleurs, il nous semble intéressant de considérer que, dans certains services de l'hôpital, des patients peuvent être hospitalisés contre leur volonté et rapportent fréquemment aux soignants leur « dernière liberté » de pouvoir fumer et ressentir du plaisir. Ils semblent invoquer ici la valeur de liberté individuelle et plus particulièrement de choix de son mode de vie et de ses consommations (Fouillet *et al.*, 2007 ; Ketterer *et al.*, 20022 ; Bouvret, 2007). Ils mettent également en rapport la consommation de tabac avec la gestion émotionnelle face à des situations stressantes ou face à l'ennui (Ketterer *et al.*, 2022). De leur côté, les soignants peuvent associer la consommation de tabac en hospitalisation à la possibilité de favoriser le contact avec les patients via des relations informelles et la possibilité d'aide pour gérer des moments d'agressivité chez les patients afin d'éviter le désordre psychique (Ketterer *et al.*, 20022 ; Bouvret, 2007). Enfin en avril 2005, le Réseau Hôpital Sans Tabac met en garde sur la « nécessité de prendre en compte le problème de tabagisme et de hiérarchiser dans l'approche du patient... : la santé mentale du sujet prime sur les autres impératifs de santé et la prise en charge du tabagisme doit respecter cet ordre de priorité ».

D'un autre côté, d'autres réflexions mettent avant la valeur d'exemple que porte l'hôpital (circulaire du 3 avril 2000 fondée sur les principes de la loi Évin). Ils décrivent ainsi la mission de santé publique et de promotion de la santé (Fouillet *et al.*, 2007 ; Ketterer *et al.*, 20022 ; Bouvret, 2007 ; RESPADD 2020). Ils évoquent le devoir de prévention vis-à-vis de pathologies somatiques, pour la population de patients souffrant de pathologie psychique au même titre que pour la population normale, en associant cette volonté à des valeurs soignantes de bienfaisance et de souci de l'autre. Pour cela ils soulignent le taux de surmortalité des patients souffrant d'affections psychiatriques du fait du tabagisme (Rasanem *et al.*, 2003). À cela s'ajoute la volonté de protéger des patients face à une vulnérabilité financière.

Il semble donc qu'ici, les valeurs soignantes de souci de l'autre, de protection et de promotion de la santé (physique, psychique, sociale et financière) viennent s'entrechoquer avec celles du respect de la liberté individuelle et de l'autodétermination.

Pour faire avancer la réflexion, nous avons identifié plusieurs études qui abordent des expérimentations de l'interdiction de fumer dans différents services. Le guide tabagisme et santé mentale du RESPADD mentionne une revue systématique de la littérature associée à une méta-analyse qui suggère qu'après l'arrêt du tabac il n'est pas constaté d'aggravation de symptômes chez les personnes souffrant d'un trouble psychique et plus particulièrement du niveau de stress, d'anxiété ou de dépression. D'autres études pointent l'absence d'élévation significative de l'agressivité dans les services où les patients sont hospitalisés et où l'interdiction de fumer est partielle (Smith *et al.*, 1989 ; Patten *et al.*, 1995 ; Bouvet, 2007). Par ailleurs une expérimentation d'interdiction stricte de fumer a été menée dans une unité psychiatrique fermée de soins intensifs (USIP) dans un hôpital de Genève. Les résultats montrent que l'évaluation de la violence n'était pas plus importante chez le groupe de patients fumeurs en sevrage tabagique strict (avec substitution nicotinique systématique proposée) que dans le groupe de patients non-fumeurs (Boumaza *et al.*, 2014). Dans toutes ces études et expérimentations, l'accent est mis sur l'information systématique apportée aux patients et l'accompagnement à la volonté de diminution ou d'arrêt (substituts nicotiques, consultation, adaptation médicamenteuse...). Dans ce sens Eytan *et al.*, en 2003, ont observé le souhait rapporté par des patients de commencer un parcours d'accompagnement dans la diminution ou l'arrêt du tabac. Dans leur enquête sur 91 patients, un quart des fumeurs aimerait beaucoup ou absolument arrêter de fumer, mais 95% d'entre eux n'expriment pas de projet concret. De plus ils notent que 11% des 91 patients se déclaraient comme anciens fumeurs ayant réussi temporairement ou définitivement à arrêter de fumer. Dans toutes ces réflexions on retrouve également la nécessité d'accompagner médicalement cette diminution ou arrêt afin de contrôler les effets secondaires et d'adapter le traitement médicamenteux en prévention. Il semble donc important de suivre et d'accompagner cette démarche.

Ces expérimentations de lutte contre le tabac à l'hôpital psychiatrique montrent la possibilité d'intégrer cette lutte dans les services. L'état d'esprit qui en ressort tend à considérer l'importance de la promotion de la santé comme processus qui confère aux patients les moyens d'assurer un contrôle sur leur propre santé, et de l'améliorer s'ils le souhaitent. Ici il s'agit de proposer un accompagnement pour mettre en valeur les ressources individuelles et sociales du patient afin qu'il puisse s'autodéterminer. En d'autres termes cela devrait être avant tout une application du principe de non-malfaisance et du droit à l'autonomie, via l'information, la liberté de choix et l'accompagnement dans un processus d'autonomisation.

Par ailleurs, et par voie de conséquence, la diminution ou l'arrêt de la consommation de tabac concourt à augmenter les ressources financières des patients et ainsi leur autonomie au quotidien.

Historique de la prévention du tabagisme dans les hôpitaux et à l'EPSM Daumézou :

Dans un objectif de Santé Publique et de lutte Nationale contre le tabagisme, nous avons retrouvé plusieurs actions mises en place.

En 2017, sont créés les « lieux de santé sans tabac » (LSST) dans lesquels s'inscrit l'EPSM Georges Daumézou. La direction a impulsé la mise en œuvre du projet en l'inscrivant dans le projet d'établissement depuis 2018 (« aide aux fumeurs et à la réduction du tabagisme »).

Ce projet est porté par le service d'addictologie (PSS) avec la mise en place d'un comité de pilotage depuis novembre 2018.

En septembre 2024, la démarche LSST est diffusée à l'ensemble de l'établissement avec la présentation du projet « lieu de santé sans tabac ».

Les objectifs de ce projet sont : prévention, formations, prise en charge et accompagnement des patients et des soignants, communication pour la diffusion des informations.

Des formations de soignants ont déjà eu lieu et des aménagements extérieurs dédiés sont en cours d'installation

La mise en œuvre est en cours, mais le changement d'habitude demande du temps. La difficulté de changer les habitudes des patients comme des soignants, contre leur volonté, nécessite d'être pédagogue et de prendre en compte la diversité des problématiques auquel ils font face. Des avancées sont déjà visibles avec par exemple la création de lieux, répartis dans tous l'hôpital, et dédiés à l'extérieur à la consommation de tabac. La formation est également bien développée avec 95 soignants formés depuis 2020.

Avis et recommandations du CLE :

Aux vues de l'analyse, il nous semble que donner une place à la lutte contre le tabagisme au sein des services d'hospitalisation soit de plus en plus pertinent dans une démarche éthique. Il s'agit d'adopter une vision globale de la santé du patient, intégrant une conceptualisation somatique, sociale s'ajoutant à une conceptualisation psychologique. Ainsi la sensibilisation, l'éducation aux modes de vie sains dans une perspective d'autonomisation permettrait aux personnes de faire face à leur mal-être sans être prisonnières de substances.

En revanche, il s'agit également de ne pas oublier la situation de certains patients hospitalisés et restreints dans leurs libertés en se questionnant sur la légitimité de l'ajout de restrictions supplémentaires.

Ainsi pour protéger la santé somatique de patients vulnérables sans contrevenir à leur liberté de choix et respecter les non-fumeurs ; certaines recommandations nous paraissent intéressantes à proposer :

- Continuer la prévention, et la formation d'abord des soignants afin qu'ils puissent prendre en compte les sujets de consommation de tabac et en parler. Proposer également cette sensibilisation et information aux patients. Mieux compris, une obligation, un conseil est mieux accepté, acceptable et applicable.
- Continuer à proposer des accompagnements pluriprofessionnels qu'ils soient psychothérapeutiques ou par la proposition de substitut nicotinique et intégrer ces pratiques dans la prise en charge globale du patient.
- Continuer le travail « Acteurs de première ligne en tabacologie » afin de pouvoir proposer et de banaliser une évaluation systématique de la dépendance tabagique des patients à des moments opportuns.
- Continuer les lieux extérieurs de consommation de tabac afin d'inciter à la réduction ou à l'arrêt du tabac. Proposer une cartographie des lieux où la consommation est autorisée.

Bibliographie

Boumaza, S., Lebain, P., & Brazo, P. (2015). Interdiction stricte du tabac: impact sur le risque de violence dans une unité de soins intensifs psychiatrique. *L'Encéphale*, 41, S1-S6.

Bouvet, C. (2007). Tabagisme et psychiatrie. *L'information psychiatrique*, 83(1), 41-47.

Eytan, A., Keizer, I., Etter, M. (2003), Le tabagisme en psychiatrie, *Med Hyg*, 61, no. 2450, 1750–1754.

Fouillet, M., Massé, G., & Pucheault, M. (2007). Un service de soins psychiatriques sans tabac: l'expérience du centre Henri Rousselle au centre hospitalier Sainte-Anne. *L'information psychiatrique*, 83(2), 129-136.

Ketterer, F., Roelandt, J. L., & Chevreul, K. (2022). Le tabagisme en psychiatrie: Réalités et implications pour sa prise en charge. *Sante Publique*, 34(5), 643-651.

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

Michel, L., & Lang, J. P. (2009). Législation anti-tabac en psychiatrie: une chance pour les patients?. *L'information psychiatrique*, 85(7), 621-628

Péchillon.E, Dujardin.V, (2018). Peut-on fumer dans les services de psychiatrie ?. *Santé Mentale*, no 226.

RESPADD. (2020). Tabagisme et santé mentale, ce qu'il faut savoir ce qu'il faut faire. Edition Respadd.