

« Chambres sans fumée »

Accompagnement au sein de La Résidence et du Foyer
Féminin (institutions sociales de l'Armée du Salut)

Rapport

**CHAMBRE SANS FUMÉE
mais pas sans fumeur**

Béatrice Salla, Myriam Pasche

Avril 2014

Table des matières

1. Concept	3
1.1 Contexte	3
1.1.1 Une demande d'intervention des institutions sociales vaudoises de l'Armée du Salut.....	3
1.1.2 Particularités des foyers	3
1.1.3 Expérience du CIPRET-Vaud.....	3
1.2 Objectifs.....	4
2. Acteurs/partenaires	4
3. Activités menées	5
3.1 Bilan des attentes, des obstacles et des ressources identifiés au début du processus	5
3.2 Mise en place des étapes du processus et du calendrier	5
3.3 Séances d'information des résidents et du personnel sur le processus	6
3.4 Séances d'informations et de sensibilisation sur le tabac.....	7
3.4.1 Pour les résidents.....	7
3.4.2 Pour les équipes	7
3.4.3 Pour les équipes socio-éducatives	7
3.5 Mise sur pied d'un programme d'aide à l'arrêt pour les résidents.....	7
3.6 Travail au sein des équipes.....	8
3.7 Passage à « Chambres sans fumée »	9
4. Evaluation du projet.....	10
4.1 Auto-évaluation et évaluation avec les équipes des foyers	10
4.2 Résultats.....	10
5. Conclusion et enseignements à tirer.....	11
5.1 La co-construction d'une intervention est gage de succès	11
5.2 L'information reste incontournable en prévention du tabagisme.....	11
5.3 La prévention du tabagisme a sa place dans les institutions sociales.....	12
6. Annexes	13
Annexe 1 – Bibliographie.....	13
Annexe 2 – Calendrier du projet.....	14
Annexe 3 – Signalétique développée dans le cadre du projet	15

1. Concept

1.1 Contexte

1.1.1 Une demande d'intervention des institutions sociales vaudoises de l'Armée du Salut

Le Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET-Vaud) a été contacté en 2011 par la direction des institutions sociales de l'Armée du Salut, pour discuter du tabagisme parmi les résidents des foyers la Résidence et le Foyer féminin. Un nouveau contact a été établi en 2012 : la décision d'interdire la fumée dans les chambres avait été prise par la direction, qui désirait des conseils et de l'accompagnement pour la mise en œuvre.

Cette décision était surtout basée sur des raisons de sécurité : les résidents fumaient en chambre et cela pouvait s'avérer dangereux, comme le prouvaient des draps troués ou un matelas qui avait bouronné. La mort d'une patiente asphyxiée dans sa chambre d'hôpital à Genève suite à une cigarette mal éteinte a constitué le déclic pour lancer le processus de « chambres sans fumée ». S'y sont greffées des préoccupations pour la santé des résidents et pour celle des collaborateurs, notamment ceux du service hôtelier, ainsi que le fait que la plupart des autres foyers du canton de Vaud étaient déjà soit sans fumée dans les chambres, soit sans fumée tout court.

La direction avait mis sur pied un groupe de travail commun aux deux foyers pour accompagner la question du tabagisme avant de contacter le CIPRET-Vaud.

1.1.2 Particularités des foyers

La Résidence et le Foyer féminin accueillent des adultes en difficulté, souffrant de graves troubles psychiques, parfois liés à des problèmes de dépendances et/ou présentant une importante désinsertion sociale. Ce sont ainsi 54 personnes qui sont accompagnées, 32 à la Résidence et 22 au Foyer féminin, qui, comme son nom l'indique, n'accueille que des femmes. Une partie des résidents habite dans un des foyers depuis longtemps ; la majorité fume et certains sont de très gros fumeurs.

Le personnel encadrant des foyers compte des éducateurs, des infirmiers, des assistants sociaux et des psychologues qui travaillent en réseau. Chaque foyer a son équipe propre et travaille d'une manière indépendante. Les foyers ne sont pas proches géographiquement. Chaque résident est en lien étroit avec un membre de l'équipe qui lui sert de référent.

1.1.3 Expérience du CIPRET-Vaud

Le CIPRET-Vaud n'avait pas d'expérience d'accompagnement d'une institution résidentielle. Ses expériences dans d'autres milieux (administration, entreprises) n'étaient donc pas immédiatement transposables, par contre elles constituaient une base solide sur laquelle co-construire la démarche avec les institutions sociales de l'Armée du Salut.

Le CIPRET-Vaud était d'autant plus intéressé par cet accompagnement que cela entraînait dans un des axes de son programme : développer la prévention du tabagisme auprès des populations vulnérables.

1.2 Objectifs

L'objectif principal du projet était d'accompagner la direction, les professionnels, les résidents des deux foyers dans la mise sur pied et la réalisation du processus conduisant au passage à « Chambres sans fumée ». L'optique dès le départ a été de co-construire le projet, en s'appuyant sur les compétences et les connaissances des acteurs de terrain que sont les professionnels des deux foyers. Il s'agit donc d'une action développée sur mesure, afin de passer à des chambres sans fumée dans les meilleures conditions possibles, tout en étant conscient que le sujet allait fâcher certains et qu'il fallait s'attendre à une levée de boucliers, à plusieurs niveaux.

Des objectifs secondaires ont également été intégrés :

- Informer et sensibiliser l'ensemble des acteurs (tant les professionnels que les résidents) à la thématique du tabagisme.
- Proposer une aide à l'arrêt pour les résidents qui désiraient profiter du processus pour arrêter de fumer.

2. Acteurs/partenaires

Les partenaires du projet sont les suivants :

1. Les foyers La Résidence et le Foyer féminin, institutions sociales de l'Armée du Salut :
 - la direction ;
 - le groupe de travail, réunissant des représentants des collaborateurs de chaque foyer ;
 - les équipes socio-éducatives des deux foyers ;
 - les autres corps de métier des deux foyers, notamment le service hôtelier ;
 - les résidents des deux foyers.
2. Le CIPRET-Vaud, avec l'appui de l'Unité de tabacologie de la Policlinique médicale universitaire (PMU).

3. Activités menées

Les activités menées dans ce projet se sont déroulées sur 22 mois, de mars 2012 à décembre 2013, avec un passage à « Chambres sans fumée » prévu le 27 mai 2013.

3.1 Bilan des attentes, des obstacles et des ressources identifiés au début du processus

Une séance du groupe de travail (GT) a été dévolue à ce sujet. Cette réunion a permis :

- De faire ressortir les attentes différentes des membres du groupe de travail : obtenir la collaboration des résidents a été immédiatement identifié comme un point central du projet ; des attentes ont également été exprimées par rapport à l'aspect santé du processus (aide pour arrêter de fumer ; amélioration de l'état de santé des collaborateurs et des résidents) et par rapport à l'augmentation de la sécurité, en diminuant le risque d'incendie dû aux cigarettes mal éteintes.
- D'identifier différentes craintes et obstacles : comment faire adhérer les résidents ? Comment gérer la situation s'ils n'acceptent pas de ne plus fumer en chambre ? La démarche risque de les renforcer dans l'impression que la société restreint toujours plus leur marge de liberté. Les équipes vont-elles adhérer au processus ? Il existe également une limite structurelle au Foyer féminin : le salon fumeur est trop petit.
- De mettre en exergue les nombreuses ressources déjà existantes, tant chez les résidents que parmi les équipes : les réseaux sont en place et les collaborateurs ont l'habitude de travailler sur un mode pluridisciplinaire ; les résidents ont un lien fort avec leurs référents, ce qui devrait faciliter les choses ; le pilotage du processus par un organisme externe (CIPRET-Vaud) en collaboration avec le groupe de travail permettra de ne pas surcharger les équipes avec les aspects organisationnels ; le changement de contexte législatif (interdiction de fumer dans les lieux publics) a également été répertorié comme un élément facilitateur.

En conclusion, cette première étape a conduit le groupe de travail à se rendre compte qu'il avait plus d'atouts dans son jeu qu'initialement imaginé ; elle a également sensibilisé tout le monde à l'importance de mettre en place un système d'informations et d'explications régulières, tant auprès des équipes que des résidents, pour augmenter l'acceptation du processus à chaque étape.

3.2 Mise en place des étapes du processus et du calendrier

La date du passage des foyers à « chambres sans fumée » a été fixée par le GT au 27 mai 2013. Cela laissait suffisamment de temps pour l'organisation, l'information et la sensibilisation des professionnels et des résidents ; il était également espéré qu'une date au printemps rende le passage moins difficile, les résidents pouvant fumer dehors plus facilement qu'en plein hiver.

La difficulté de faire comprendre et accepter le processus a été largement abordée au sein du GT, raison pour laquelle le calendrier de l'action porte sur presque deux ans. Cette durée, largement supérieure à ce qui est la norme dans les entreprises, tient compte du contexte très spécifique dans lequel oeuvrent La Résidence et le Foyer féminin.

Il est vite apparu que le processus serait mieux accepté si une contrepartie pouvait être offerte. Une aide à l'arrêt spécifique a été développée, permettant aux résidents qui souhaitaient baisser leur consommation ou arrêter de fumer d'accéder aux consultations de tabacologie de la PMU et de bénéficier d'un subventionnement de la substitution nicotinique prescrite par le médecin.

Sept étapes, se succédant ou se juxtaposant sur 22 mois, ont été identifiées :

1. information des résidents sur la décision de rendre les chambres sans fumée ;
2. information des résidents et des collaborateurs sur le tabac et les bénéfices à arrêter ;
3. formation des équipes socio-éducatives sur la désaccoutumance au tabac chez les personnes avec maladies psychiatriques ;
4. conception d'un programme d'aide à l'arrêt pour les résidents qui le souhaitent ;
5. appropriation du processus au sein des équipes et mise en place de procédures internes spécifiques ;
6. passage à chambres sans fumée ;
7. bilan à 6 mois.

Un calendrier plus précis du projet se trouve en *Annexe 2*.

3.3 Séances d'information des résidents et du personnel sur le processus

Des séances d'information sur la décision prise d'interdire de fumer dans les chambres ont été organisées dès les premiers mois du processus, avec pour objectifs de :

- faire connaître la décision de la direction de rendre les chambres sans fumée, décision non négociable, tout en soulignant qu'il ne s'agit pas d'interdire aux résidents fumeurs de fumer, mais bien de fumer dans leurs chambres ;
- donner les raisons (sécurité de tous, santé des collaborateurs et des résidents) de cette décision ;
- entendre les réactions et y répondre ;
- présenter le rôle du CIPRET-Vaud dans l'accompagnement ; présenter le calendrier de l'action ainsi que la possibilité pour les résidents de bénéficier d'une aide à l'arrêt.

Une séance a eu lieu dans chaque foyer en septembre 2012 et a été animée par la direction. Tout le monde y a été invité officiellement par courrier et des informations ont été remises à la fin des rencontres. Une signalétique a été développée pour rendre le processus plus visible (*Annexe 3*).

Près de 50% des résidents a participé à ces rencontres, ce qui constitue un taux largement supérieur à ce qui est habituel. Le mécontentement a prédominé dans les réactions, même si elles ont été moins nombreuses que prévu. Tant la décision elle-même que sa mise en œuvre ont été critiquées. La direction avait en effet choisi, par souci d'équité entre résidents, d'interdire également de fumer aux fenêtres et sur les balcons et ce point a largement été remis en cause, ainsi que l'atteinte à la liberté que pouvait constituer l'interdiction de fumer en chambre, atteinte perçue chez les résidents mais également chez les professionnels.

Ces premières réunions ont montré que le sujet laissait peu de monde indifférent et qu'il allait falloir fournir un effort conséquent pour faire accepter le projet par le plus de monde possible.

3.4 Séances d'informations et de sensibilisation sur le tabac

Plusieurs séances d'information et de sensibilisation sur le tabac ont eu lieu en novembre 2012.

3.4.1 Pour les résidents

Une séance non obligatoire s'est tenue dans chaque foyer. D'une durée de 30 minutes et animées par le CIPRET-Vaud et un médecin tabacologue de la PMU, ces séances avaient pour objectif de sensibiliser aux effets positifs de l'arrêt du tabac sur la santé, de présenter la possibilité d'arrêter gratuitement de fumer via un programme d'aide à l'arrêt spécifique et de répondre à toutes les questions que se posaient les résidents présents. Une documentation conçue spécialement pour cette séance a été remise à la fin de la rencontre.

3.4.2 Pour les équipes, tous services confondus

Une séance a eu lieu dans chaque foyer. Animées par le CIPRET-Vaud, ces séances d'une heure avaient pour objectif de sensibiliser les équipes aux risques du tabagisme ainsi que de les informer de ce qui était prévu pour les résidents. Elles comprenaient des informations générales sur le tabac, ses effets sur la santé, le fonctionnement de la dépendance, les effets positifs de l'arrêt et les méthodes d'aide à l'arrêt, ainsi qu'une brève présentation de la démarche d'aide à l'arrêt proposée aux résidents ; ce moment s'est conclu par un temps dédié aux questions et la remise d'une documentation spécifique.

Le feedback des membres du GT sur ces interventions est positif : tout le monde a appris quelque chose lors de ces réunions, tant les résidents que les professionnels. L'impact a été différent selon le statut (fumeur ou non) des participants. Plusieurs résidents ont manifesté le désir d'arrêter de fumer.

3.4.3 Pour les équipes socio-éducatives

Dans un 2^{ème} temps, les équipes socio-éducatives ont participé à une séance d'information/formation sur le processus de dépendance au tabac et sur les méthodes d'arrêt. Cette séance comportait également un volet sur les difficultés spécifiques liées à la présence de maladies psychiatriques. La formation a été donnée par un médecin tabacologue de la PMU, qui a ensuite répondu à toutes les questions posées par les équipes. L'objectif était que les membres des équipes comprennent bien les mécanismes à l'œuvre lors d'une démarche d'arrêt et qu'ils puissent accompagner au mieux leurs résidents.

3.5 Mise sur pied d'un programme d'aide à l'arrêt pour les résidents

Une aide à l'arrêt spécifique pour les résidents a été mise en place en collaboration avec la consultation en tabacologie de la PMU. L'objectif de cette démarche était double :

- offrir une contrepartie au fait qu'il allait devenir impossible de fumer en chambre, en mettant en place une aide accessible aux résidents qui le désiraient ;
- tester l'intérêt suscité par la gratuité de la substitution nicotinique. Plusieurs recherches (voir bibliographie en *Annexe 1*) démontrent que l'accès gratuit à la substitution nicotinique constitue un encouragement à l'arrêt pour des personnes avec peu de moyens financiers.

Les résidents intéressés par une aide à l'arrêt devaient s'inscrire auprès de leurs référents. Ces derniers prenaient alors contact avec la consultation de tabacologie de la PMU pour fixer un rendez-vous auquel ils accompagnaient les résidents. Les coûts de l'éventuelle substitution nicotinique étaient pris en charge par le CIPRET-Vaud, sur facture des pharmacies avec lesquelles travaillaient les deux foyers. Il était prévu que ce soit la cheffe de clinique de la consultation de tabacologie, sensible à la thématique de la vulnérabilité économique et sociale, qui reçoive les résidents des deux foyers.

Cette aide à l'arrêt a été annoncée aux résidents durant l'automne 2012 et a été effective durant toute l'année 2013. Une dizaine de résidents, sur un total de 52, a fait part de son intérêt et demandé un premier rendez-vous en tabacologie, ce qui montre qu'un programme d'aide à l'arrêt faisait sens pour eux. Certains ont arrêté assez vite le programme, d'autres ont pu bénéficier de substitution nicotinique gratuite sur plusieurs mois. Aucun n'a arrêté de fumer, par contre les équipes ont relaté une baisse de consommation chez quelques-uns, ainsi que, plus globalement, un questionnement des fumeurs sur leur consommation de tabac.

3.6 Travail au sein des équipes

Le premier semestre 2013 a été dévolu au travail au sein des équipes des deux foyers. Il était à l'origine prévu que le GT se réunisse régulièrement pour faire le point. Ce mode de faire a été abandonné quand il est apparu que les pratiques et les contraintes des deux foyers n'étaient pas similaires, notamment parce que le Foyer féminin désirait passer au statut d'institution sans fumée avec fermeture de son salon fumeurs. Il a d'ailleurs été constaté assez rapidement que le Foyer féminin devait repousser le passage à « chambres sans fumée », le temps d'obtenir l'autorisation d'installer un pavillon pour les fumeurs dans le jardin.

Les équipes des deux structures ont travaillé chacune de leur côté, ce qui leur a permis de tenir compte de leurs spécificités, tant humaines que structurelles. Appropriation de la démarche, nombreuses discussions avec les référés, travail en équipe sur le fonctionnement à mettre en place pour le respect de l'interdiction de fumer en chambre, prise de contact avec d'autres institutions vaudoises, réflexions sur des activités spécifiques pour le jour J, etc. ont rythmé les premiers mois de l'année. Les équipes ont organisé le tout en s'appuyant sur le fait que la décision avait été prise par la direction et qu'elles devaient la mettre en œuvre ; cela a facilité leur travail, notamment pour les équipes hôtelières.

Le CIPRET-Vaud s'est tenu à disposition des équipes durant cette période, mais n'a pas été sollicité.

3.7 Passage à « Chambres sans fumée »

Les deux foyers ont pu mener le processus à son terme, ce qui est un succès.

La Résidence est passée à « Chambres sans fumée » le 27 mai 2013, comme initialement prévu. Ce passage a été marqué par un repas spécial ainsi que par la remise d'un peignoir à chaque résident pour faciliter la sortie de leur chambre s'ils désiraient se rendre au salon fumeurs le soir ou la nuit.

Le Foyer féminin a quant à lui marqué le passage le 1^{er} juillet 2013 par l'inauguration du nouveau pavillon pour les fumeurs installé dans le jardin. Il a prévu une période transitoire de plusieurs mois pour donner aux résidents le temps de prendre acte de la nouvelle situation et les habituer à en tenir compte.

Les deux équipes font des constats relativement semblables quant aux changements induits par le passage à « chambres sans fumée » dans leur institution :

- Nouvelle appropriation des lieux : les résidents utilisent différemment les espaces mis à disposition par les foyers. Au Foyer féminin, le pavillon monté dans le jardin est devenu un lieu d'échange, qui diminue le temps passé en chambre et permet la création de liens, y compris pour les non-fumeuses. Il semble stimuler certaines résidentes à sortir de leurs chambres, sans compter qu'il est bien situé à l'entrée du bâtiment. A la Résidence, le salon fumeurs est beaucoup plus utilisé et est souvent plein, ce qui donne une autre dynamique. Les équipes réfléchissent d'ailleurs aux manières de le rendre plus convivial. La terrasse est également plus utilisée qu'auparavant. Certains résidents fument devant le bâtiment.
- Réactions des résidents : elles ont été moins fortes qu'attendu par les équipes. Certains sont rentrés dans le nouveau fonctionnement sans difficultés. Cela ne veut pas dire que tout le monde respecte la nouvelle consigne : certains oublient qu'ils n'ont plus le droit de fumer dans leur chambre, d'autres essaient de cacher qu'ils y fument malgré tout, par exemple en fumant à la fenêtre. Globalement, les équipes observent qu'il n'y a plus d'odeurs de fumée dans les couloirs ni dans les ascenseurs, et qu'entretenir les chambres donne moins de travail au secteur hôtelier (tous les cendriers ont été retirés des chambres le jour J).
- Signalement des résidents ne respectant pas l'interdiction : ce sont en général les collaboratrices du secteur hôtelier qui se rendent compte que les résidents fument dans leur chambre et qui donc le signalent au service éducatif, nouveau rôle qu'elles n'aiment pas tenir. Pour les soulager, il a été dit et répété que ce signalement faisait dorénavant partie de leur cahier des charges – ainsi d'ailleurs que de celui des équipes socio-éducatives.
- Sanctions lors de non-respect de l'interdiction : les deux équipes étaient au début mal à l'aise avec cette idée de sanction. Elles ont chacune élaboré une procédure à appliquer en cas de non-respect de l'interdiction, avec une gradation des sanctions et tenant compte des spécificités de chaque résident dans leur application.
- Baisse de consommation : la démarche a permis à certains résidents de mieux contrôler leur consommation de tabac, voire de la baisser, avec ou sans participation au programme d'aide à l'arrêt.
- Alarmes incendie : il n'y a plus eu d'alarmes incendie entre le passage à chambres sans fumée et la fin 2013.

4. Evaluation du projet

4.1 Auto-évaluation et évaluation avec les équipes des foyers

Ce projet a été co-construit avec la direction des œuvres sociales de l'Armée du Salut ainsi qu'avec les équipes des deux foyers. L'évaluation s'est effectuée en continu en sein du GT, avec un bilan régulier des activités menées et des modifications à apporter au fur et à mesure du projet. Cela a permis que le projet soit en phase avec les besoins de l'ensemble des intervenants, notamment les équipes et les résidents, le CIPRET-Vaud garantissant le cadre et le maintien des objectifs.

Une séance de bilan avec la direction et les équipes socio-éducatives a été organisée dans chaque foyer à fin 2013. Cela a permis de boucler le processus de manière qualitative.

4.2 Résultats

Les séances de bilan ont fait ressortir les éléments suivants :

- Les objectifs visés par ce projet ont été atteints. Le processus a été un succès puisque les deux foyers ont pu passer à « chambres sans fumée ». La direction relève que ce succès garantit une plus grande sécurité pour tous, une meilleure santé pour les résidents fumeurs et une amélioration des conditions de travail des collaborateurs des foyers.
- La co-construction de l'intervention entre le CIPRET-Vaud et les équipes a permis les échanges et favorisé la prise de décisions en phase avec la réalité des institutions. Le projet a d'abord été porté par le GT puis par chaque foyer, ce qui a permis une meilleure adéquation avec les attentes et les besoins du terrain (collaborateurs et résidents).
- La durée de l'intervention s'est avérée optimale pour des structures comme le Foyer féminin et la Résidence. Les 22 mois prévus n'ont pas été de trop pour que tous, y compris les résidents, soient informés et se sentent concernés. Il a notamment fallu du temps pour que les équipes socio-éducatives s'approprient progressivement la démarche et l'opérationnalisent dans leur institution ; un vrai cheminement a pu avoir lieu à ce propos. Les équipes relèvent d'ailleurs que leurs représentations du statut de fumeur (chez les membres de l'équipe ou chez les résidents) et de la prévention du tabagisme ont évolué au fil du temps.
- Les séances d'information ont permis d'accroître les connaissances de tous et ont donné plus de sens à la démarche, ce qui était un objectif du projet. Le fait qu'une partie de ces séances ait été co-animée par un médecin tabacologue a été apprécié.
- Un bémol : la consultation en tabacologie a bien été mise sur pied comme prévu dans les objectifs mais ne s'est pas déroulée comme planifié. Les résidents intéressés par une aide à l'arrêt n'ont en effet pas été référés au médecin tabacologue qu'ils avaient rencontré lors des séances d'information. Ce problème de coordination a passablement déstabilisé les parties prenantes.
- Le recours à un organisme externe a facilité le processus, tout en démontrant l'importance que l'institution donnait à la démarche. Le rôle de coordination et de gestion rempli par le CIPRET-Vaud a permis aux équipes de se centrer sur les déclinaisons métiers de l'intervention, tout en mettant un cadre qui s'est avéré rassurant. Les compétences en termes de prévention du tabagisme du CIPRET-Vaud ont fait sens dans le contexte institutionnel de l'Armée du Salut. Toutes les parties, y compris le CIPRET-Vaud, ont accru leurs connaissances et leurs compétences.

5. Conclusion et enseignements à tirer

5.1 La co-construction d'une intervention est gage de succès

Ainsi qu'indiqué plus haut, le CIPRET-Vaud n'avait pas d'expérience d'accompagnement d'un tel processus au sein d'une institution sociale. Le choix d'une co-construction du projet avec les équipes, accompagnée d'une auto-évaluation continue, faisait dans ce contexte tout son sens.

Cela a de plus :

- Contribué à la définition d'un calendrier qui tenait compte de la réalité du terrain, tant chez les professionnels que chez les résidents. Ce calendrier a « laissé du temps au temps » en se déployant sur presque 2 ans ; tous ont ainsi pu cheminer et s'approprier progressivement la démarche. Cette temporalité peut sembler longue mais est indispensable pour le succès d'un accompagnement d'institutions sociales semblables à celles de l'Armée du Salut.
- Facilité tout le processus en garantissant une grande souplesse organisationnelle.
- Permis de détecter rapidement des attentes et des besoins différents entre les deux foyers ; il ne suffisait manifestement pas que les équipes des deux lieux soient représentées dans le groupe de travail pour que ce dernier puisse prendre des orientations et des décisions qui feraient sens pour tous. Cette prise de conscience a conduit à travailler de manière séparée dans les deux foyers, ce qui a été possible grâce à une position très compréhensive de la part de la direction.
- Donné lieu à des réflexions très ouvertes au sein des équipes, qui ont contribué à ouvrir le débat et à modifier la perception du tabagisme et de la prévention du tabagisme chez les professionnels. Les équipes ont d'ailleurs relevé que le fait d'être fumeur ou non changeait beaucoup la perception des enjeux et qu'il était intéressant de pouvoir compter sur les deux regards au sein d'un groupe de travail.

5.2 L'information reste incontournable en prévention du tabagisme

La prévention du tabagisme est active depuis des années, et l'on pourrait penser que les informations de base sur le tabac, les effets sur la santé ou encore le fonctionnement de la dépendance sont connues de tous. Cela n'est pourtant pas toujours le cas.

C'est sans doute en partie ce qui explique l'intérêt rencontré par les actions d'information sur le tabac et le tabagisme qui ont été menées auprès des résidents et des professionnels des deux foyers. Ces séances ont permis à chacun d'accroître ses connaissances mais également de construire une base solide de connaissances communes entre les différentes équipes. Cela a facilité le processus et permis aux deux foyers de se placer progressivement dans une optique de « plus de santé pour tous ».

5.3 La prévention du tabagisme a sa place dans les institutions sociales

De manière générale, il est fréquent que les professionnels qui accompagnent des personnes très précarisées pensent que ces dernières ont d'autres urgences à gérer que de réfléchir à leur tabagisme ; ils sont parfois réticents à ce que l'on aborde la question avec elles, sans compter que le tabagisme est souvent perçu comme « une des libertés qu'il leur reste ».

Le CIPRET-Vaud a une autre position, qui a été renforcée ici : il pense que toute personne a le droit d'être informée sur les risques du tabagisme et les méthodes d'aides à l'arrêt, quelle que soit sa situation personnelle, et que ces informations peuvent l'intéresser. C'est une des raisons qui l'a motivé à accepter le mandat d'accompagnement demandé par les œuvres sociales de l'Armée du Salut.

Les résultats du projet montrent que la démarche a touché certains résidents, les conduisant à réfléchir à leur consommation de tabac, à tenter de la baisser voire à aller à la consultation de tabacologie pour être soutenus. La gratuité de la substitution nicotinique a certainement été un élément facilitateur, y compris auprès des équipes, mais la « mise en mouvement » de certains résidents est également liée à celle de l'institution. Le tabac et sa consommation ont été intégrés dans les thèmes de santé traités par la Résidence et le Foyer féminin. D'ailleurs, comme souvent, l'accueil réservé par les résidents à l'ensemble de la démarche a été globalement moins négatif que craint à l'origine.

C'est un constat que le CIPRET-Vaud a pu également tirer lors d'autres interventions, notamment auprès des bénéficiaires du Point d'Eau de Lausanne ou des patients de Tamaris (Unité hospitalière d'alcoologie)¹ : les actions d'information et d'aides à l'arrêt du tabagisme intéressent plus les personnes précarisées que ce que l'on pourrait intuitivement penser. Les professionnels sont souvent surpris par l'accueil réservé à ce genre de démarche, et le CIPRET-Vaud ne peut que recommander aux institutions sociales de tenter l'expérience.

¹ Ces interventions ont fait l'objet de rapports, accessibles sur le site www.cipretvaud.ch, rubrique « Le CIPRET-Vaud »

6. Annexes

Annexe 1 : bibliographie

1. CIPRET-Vaud, *Prévention du tabagisme auprès des populations vulnérables. Rapport sur les réflexions menées et les actions dégagées*. Avril 2012: www.cipretvaud.ch.
2. OMS, *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. 2003.
3. David, A., et al., *Tobacco use: equity and social determinants*, in *Equity, social determinants and public health programs*. 2010, WHO. p. 199-217.
4. Reda, A.A., et al., *Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment*. Cochrane Database Syst Rev, 2012. **6**: p. Cd004305.
5. Baggett, T.P. and N.A. Rigotti, *Cigarette smoking and advice to quit in a national sample of homeless adults*. American Journal of Preventive Medicine, 2010. **39**(2): p. 164-172.
6. Baggett, T.P., M.L. Tobey, and N.A. Rigotti, *Tobacco use among homeless people—addressing the neglected addiction*. New England Journal of Medicine, 2013. **369**(3): p. 201-204.
7. Hwang, S.W., et al., *Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study*. BMJ: British Medical Journal, 2009. **339**.
8. Arnsten, J.H., et al., *Smoking behavior and interest in quitting among homeless smokers*. Addictive Behaviors, 2004. **29**(6): p. 1155-1161.
9. Connor, S.E., et al., *Smoking cessation in a homeless population*. Journal of General Internal Medicine, 2002. **17**(5): p. 369-372.
10. Okuyemi, K.S., et al., *Smoking characteristics and comorbidities in the power to quit randomized clinical trial for homeless smokers*. Nicotine & Tobacco Research, 2013. **15**(1): p. 22-28.
11. GREA, *Prise en compte du tabagisme dans les lieux de traitement des addictions. Recommandations*. 2012. Le rapport complet est téléchargeable sur le site internet du GREA: http://www.grea.ch/sites/default/files/Rapport_Tabac_GREA_FS.pdf

Annexe 3 - Signalétique développée dans le cadre du projet

CHAMBRE SANS FUMÉE

**CHAMBRE SANS FUMÉE
mais pas sans fumeur**