

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP  
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

## TABAC-ALCOOL

# Evaluation du projet du CIPRET Vaud "Aborder le tabagisme via d'autres problèmes de santé"

Thomas Simonson, Stéphanie Pin

RAISONS DE SANTÉ 275 – LAUSANNE

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



## Raisons de santé 275

**Étude financée par :** CIPRET-Vaud

**Citation suggérée :** Simonson T, Pin S. Tabac-Alcool. Evaluation du projet du CIPRET-Vaud « Aborder le tabagisme via d'autres problèmes de santé ». Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017 (Raisons de santé 275).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/275>

**Remerciements :** Nous remercions les personnes et les institutions qui ont accepté de prendre part à cette évaluation.

**Date d'édition :** Avril 2017

# Table des matières

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Résumé.....  | 5  |
| 2   | Introduction .....   | 9  |
| 3   | Méthodes .....   | 13 |
| 3.1 | Design évaluatif.....  | 15 |
| 3.2 | Les établissements concernés .....   | 16 |
| 4   | Résultats .....  | 19 |
| 4.1 | Appréciation de la formation des professionnels .....                                  | 21 |
| 4.2 | Appréciation des outils proposés.....  | 22 |
| 4.3 | Attitudes des professionnels à l'égard de la thématique .....                          | 24 |
| 4.4 | Conduite d'activités visant à encourager l'arrêt du tabagisme parmi les résidents..... | 26 |
| 4.5 | Disparités entre les établissements .....  | 29 |
| 4.6 | Évaluation globale du projet par les professionnels.....                               | 30 |
| 5   | Discussion et conclusions .....  | 35 |
| 6   | Recommandations .....  | 39 |
| 7   | Références.....  | 43 |
| 8   | Annexes.....   | 47 |
| 8.1 | Trame d'entretien .....  | 49 |
| 8.2 | Questionnaire.....   | 50 |

## Liste des tableaux

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tableau 1 | Principales caractéristiques des établissements .....   | 17 |
| Tableau 2 | Organisation et participation à la formation .....  | 22 |
| Tableau 3 | Attitudes des professionnels et des résidents, tentatives d'arrêt du tabagisme et résultats ..... | 25 |
| Tableau 4 | Activités de prévention auprès des résidents .....  | 28 |
| Tableau 5 | Activités d'aide à l'arrêt du tabagisme: attitude et mise en œuvre .....                          | 29 |
| Tableau 6 | Contenu des commentaires sur les "points forts" du projet.....                                    | 30 |
| Tableau 7 | Contenu des commentaires sur les "points faibles" du projet.....                                  | 31 |

## Liste des figures

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Figure 1 | Obstacles à la mise en œuvre du projet tabac-alcool: vision des répondants ..... | 32 |
|----------|--|----|

# 1

## Résumé



# 1 Résumé

Dans le cadre du programme de prévention du tabagisme 2014-2017 cofinancé par le canton et le Fonds de prévention du tabagisme, le CIPRET-Vaud conduit un projet *Aborder le tabagisme via d'autres problèmes de santé* visant à apporter une prise en charge spécifique à des personnes fumeuses particulièrement vulnérables en raison d'autres problèmes de santé. Un sous-projet, *Tabac-alcool*, a été développé afin de favoriser la prise en charge du problème du tabagisme chez les personnes alcoolodépendantes traitées en milieu résidentiel. Deux groupes cibles sont visés, l'un direct, l'autre indirect. Le groupe cible direct est constitué des professionnels socioéducatifs des établissements résidentiels en traitement alcoologique. Le projet vise à les sensibiliser à la problématique, à les former et à les outiller pour offrir aux résidents de leurs centres (1) une information de qualité sur la co-consommation de tabac et d'alcool, (2) une aide spécifique et adaptée, et (3) une orientation éventuelle vers des services spécialisés. Le groupe cible indirect est constitué des résidents de ces établissements.

Les objectifs du projet *Tabac-alcool* tels que définis au démarrage du projet sont les suivants:

- Fin 2016, les professionnels de trois établissements résidentiels pour personnes alcoolodépendantes sont informés et sensibilisés aux liens existant entre la consommation d'alcool et de tabac et sont outillés pour aborder la question dans leur pratique.
- Fin 2016, les personnes dépendantes à la fois autabac et à l'alcool et traitées en résidentiel (trois établissements) sont informées et sensibilisées sur le lien existant entre le tabac et l'alcool. Parmi elles, les personnes intéressées ont accès à une aide à l'arrêt du tabagisme spécifique et adaptée à leur situation.

Afin de répondre à ces objectifs, le projet devait entreprendre la production de matériel d'information à l'intention des résidents, la production d'un guide à l'intention des professionnels accompagnant ces personnes, la mise sur pied de séances d'information pour les professionnels ainsi que le développement d'ateliers d'information et de sensibilisation à l'intention des résidents. Trois établissements du secteur résidentiel (Fondation Les Oliviers, Fondation Estérelle-Arcadie et Fondation l'EPI) ont participé au projet.

La présente évaluation a pour objectif d'apprécier l'atteinte de ces objectifs. Elle doit également permettre d'explorer l'attitude des professionnels du milieu alcoologique résidentiel par rapport à la prise en charge conjointe des problèmes de consommation d'alcool et de tabac chez leurs résidents et l'appréciation de ces professionnels par rapport au matériel qui leur est proposé.

Un design évaluatif mixte a été mis en place combinant un entretien avec la personne responsable du projet au CIPRET-Vaud, des entretiens semi-directifs auprès des responsables d'établissement ou des référents tabac au sein des établissements (n=3) et une enquête en ligne auprès des collaborateurs des établissements (n=54 ; taux de participation : 81%).

Les activités prévues dans le cadre du projet *Tabac-Alcool* ont été mises en place dans les trois établissements concernés, conformément au projet initial : des formations ont été organisées, des référents Tabac ont été nommés dans chacun des établissements et, dans deux d'entre eux, des ateliers ont été réalisés auprès des résidents. Les référents des établissements interrogés soulignent l'intérêt et la motivation des collaborateurs à l'égard de la démarche entreprise : selon eux, la consommation de tabac est un sujet discuté, au moins ponctuellement, par les collaborateurs avec des résidents. Le matériel d'information conçu par le CIPRET-Vaud est remis ou mis à disposition des résidents. En revanche, les tentatives d'arrêt sont rares et se sont soldées, à une exception près, par un échec.

Parmi les collaborateurs ayant répondu à l'enquête, un peu moins de la moitié déclarent avoir suivi la formation organisée par le CIPRET-Vaud, avec une appréciation légèrement supérieure à la moyenne (3.3/5). Seule une petite proportion des répondants connaissent le guide à l'intention des professionnels, sans forcément l'avoir lu ni même parcouru ; l'appréciation globale est moyenne (3.5/5). La brochure à l'égard des résidents est connue d'une proportion un peu plus importante de collaborateurs participant à l'enquête qui, pour 39% d'entre eux, l'ont parcourue et pour 24% l'ont lue. L'appréciation est également moyenne (3.3/5).

Quatre collaborateurs sur dix, parmi ceux qui ont participé à l'enquête en ligne, déclarent que la prise en charge du tabagisme est très ou extrêmement importante à leurs yeux. La quasi-totalité des répondants déclarent se sentir à l'aise pour questionner sur un résident quant à son intention d'arrêt du tabac et un peu plus de la moitié se sentent à l'aise pour fournir une aide individuelle à l'arrêt du tabac. Toutefois, la mise en œuvre d'activités visant à encourager l'arrêt du tabagisme est rare : 19% des répondants déclarent systématiquement avoir fourni un conseil minimal aux personnes n'étant pas prêtes à arrêter de fumer et 44% déclarent n'avoir que rarement ou jamais aidé des personnes souhaitant arrêter. Enfin, un quart des répondants ont déclaré avoir utilisé le guide à l'intention des professionnels pour préparer un entretien avec un résident sur le thème du tabac.

Les points forts du projet Tabac-Alcool, tels que relevés par les collaborateurs interrogés dans l'enquête en ligne, sont son impact potentiel pour les résidents et sur la qualité de l'information offerte. Le partenariat entre le CIPRET-Vaud et le secteur résidentiel est également vu comme un atout, de même que l'approche participative et non stigmatisante adoptée. En revanche, des aspects organisationnels et financiers sont avancés pour expliquer les difficultés à déployer le projet auprès des collaborateurs ; un manque d'intérêt de la part des résidents et une absence d'intégration du projet Tabac-Alcool dans la politique générale de l'établissement sont également relevés.

On constate également des disparités entre établissements concernant l'appréciation des documents proposés et la mise en œuvre d'activités visant à encourager l'arrêt du tabac, évoquant également des facteurs organisationnels (taille de l'établissement notamment) et sans doute culturels (arrêt du tabac perçu comme non prioritaire) qu'il s'agirait d'approfondir.

En conclusion, et malgré une bonne appréciation du matériel proposé par le CIPRET-Vaud dans le cadre du projet Tabac-Alcool, celui-ci se heurte à des difficultés de déploiement auprès des collaborateurs et des résidents.

# 2

# Introduction



## 2 Introduction

La prévalence du tabagisme a diminué ces dernières décennies en population générale, mais reste élevée dans certains groupes vulnérables, notamment chez les personnes présentant une consommation problématique d'alcool. Chez ces personnes, les consommations d'alcool et de tabac agissent en synergie et multiplient les risques notamment de cancers ORL. Le Groupement romand d'étude des addictions (GREA) recommande d'aborder systématiquement la question du tabagisme dans les centres de traitement d'alcoologie résidentiels et ambulatoires, cependant ces établissements résistent souvent à le faire en raison de fausses croyances (notamment, que le sevrage tabagique pourrait être une cause de rechute chez les personnes alcoolodépendantes)<sup>1,2</sup>.

Dans ce contexte, le CIPRET-Vaud conduit un projet *Tabac-alcool* visant à favoriser la prise en charge du problème du tabagisme chez les personnes alcoolodépendantes traitées en milieu résidentiel. Deux groupes cibles sont visés, l'un direct, l'autre indirect. Le groupe cible direct est constitué des professionnels socioéducatifs des établissements résidentiels en traitement alcoologique. Le projet vise à les sensibiliser à la problématique, à les former et à les outiller pour offrir aux résidents de leurs centres (1) une information de qualité sur la co-consommation de tabac et d'alcool, (2) une aide spécifique et adaptée, et (3) une orientation éventuelle vers des services spécialisés. Le groupe cible indirect est constitué des résidents de ces établissements.

Ce projet fait partie d'un projet plus large intitulé *Aborder le tabagisme via d'autres problèmes de santé* visant à apporter une prise en charge spécifique à des personnes fumeuses particulièrement vulnérables en raison d'autres problèmes de santé. Ces projets s'inscrivent dans le programme de prévention du tabagisme 2014-2017<sup>3</sup> qui est cofinancé par le canton et le Fonds de prévention du tabagisme. C'est dans ce cadre qu'une évaluation externe a été demandée au CEESAN pour le projet *Tabac-alcool*.

Les objectifs du projet *Tabac-alcool* tels que stipulés dans l'offre d'évaluation sont les suivants:

- Fin 2016, les professionnels de trois établissements résidentiels pour personnes alcoolodépendantes sont informés et sensibilisés aux liens existant entre la consommation d'alcool et de tabac et sont outillés pour aborder la question dans leur pratique.
- Fin 2016, les personnes dépendantes à la fois au tabac et à l'alcool et traitées en résidentiel (trois établissements) sont informées et sensibilisées sur le lien existant entre le tabac et l'alcool. Parmi elles, les personnes intéressées ont accès à une aide à l'arrêt du tabagisme spécifique et adaptée à leur situation.

Afin de répondre à ces objectifs, le projet devait entreprendre la production de matériel d'information à l'intention des résidents, la production d'un guide à l'intention des professionnels accompagnant ces personnes, la mise sur pied de séances d'information pour les professionnels ainsi que le développement d'ateliers d'information et de sensibilisation à l'intention des résidents.

L'enquête d'évaluation doit également répondre aux questions d'évaluation suivantes:

- Quelle est l'attitude des professionnels du milieu alcoologique résidentiel par rapport à la prise en charge conjointe des problèmes de consommation d'alcool et de tabac chez leurs résidents?
- Quelle est l'appréciation de ces professionnels par rapport au matériel qui leur est proposé par le projet *Tabac-alcool*?
- Quelle proportion de ces professionnels est informée et sensibilisée aux liens existant entre la consommation d'alcool et de tabac?
- Quelle proportion de ces professionnels est outillée pour aborder la question du tabagisme des résidents dans la pratique?
- Quelle proportion des résidents fumeurs est informée et sensibilisée sur les liens entre les consommations d'alcool et de tabac?
- Quelle proportion de ces résidents est intéressée par une aide spécifique à l'arrêt du tabagisme?

# 3

# Méthodes



## 3 Méthodes

### 3.1 Design évaluatif

Afin de répondre aux questions d'évaluation, nous avons choisi d'utiliser une méthode mixte, combinant, en parallèle, approche qualitative et recueil d'informations quantitatives.

Un entretien a été conduit avec la personne responsable du projet.

Toutes les données nécessaires ont été collectées auprès des trois établissements et de leurs collaborateurs, au moyen d'entretiens téléphoniques et d'un questionnaire Internet.

Les données concernant les établissements ont été obtenues au moyen d'entretiens semi-dirigés par téléphone, d'une durée de 15 à 20 minutes, avec les répondants-clés de chaque établissement. Il s'agissait des référents « tabac » des Oliviers et de l'Epi, ainsi que du directeur de l'Estérelle-Arcadie (dont la référente « tabac » était en congé maternité). L'entretien était basé sur une trame établie au préalable et présentée en annexe de ce rapport. Lorsque des informations supplémentaires étaient nécessaires, elles ont été obtenues par e-mail ou extraites des rapports d'activité des établissements concernés.

Les données concernant les collaborateurs de ces établissements ont été obtenues au moyen d'un questionnaire Internet auto-administré. Un lien générique par établissement a été envoyé à chacun des trois répondants-clés. Ce lien, permettant à plusieurs personnes de répondre au questionnaire, a ensuite été transmis à tous les collaborateurs du volet résidentiel de chaque établissement. Étaient invités à participer tous les collaborateurs ayant des contacts réguliers avec les résidents, à l'exception du personnel administratif. Le taux de participation a été calculé sur base des dénominateurs fournis par téléphone ou par e-mail par les répondants-clés. Nous avons ainsi pu identifier 54 personnes éligibles et obtenir la participation de 44 d'entre elles (81% des personnes éligibles). Cependant certains répondants n'ont pas complété l'entièreté du questionnaire. Seuls 36 répondants (67% des personnes éligibles) ont répondu à plus de 50% des questions qui leur étaient posées.

Aucune collecte de données auprès des résidents eux-mêmes n'étant prévue dans le protocole d'évaluation, les informations les concernant ont été obtenues indirectement en interrogeant les répondants-clés des établissements.

## 3.2 Les établissements concernés

Une comparaison des trois établissements du secteur résidentiel ayant participé au projet est présentée dans le Tableau 1.

Il s'agit d'établissements non médicalisés mais travaillant en collaboration étroite avec des partenaires médicaux. Chacun dispose de prestations résidentielles et ambulatoires.

Leur mission est de favoriser l'autonomie et la réinsertion socioprofessionnelle de personnes alcoolodépendantes et/ou polytoxicodependantes, à travers la mise en place d'un projet de individualisé, en collaboration avec les proches et avec un réseau de partenaires.

Les séjours y sont généralement prolongés (DMS entre 140 et 303 jours selon l'établissement). Une large majorité des résidents dans chacun de ces établissements fume.

**Tableau 1 Principales caractéristiques des établissements**

|  | Fondation Les Oliviers  | Fondation Estérelle-Arcadie   | Fondation l'Epi   |
|--|---|---|---|
| <b>Fondation</b>   | 1976  | Naissance de l'Estérelle en 1966 et de l'Arcadie en 1991. Consitution de la Fondation Estérelle-Arcadie en 1996.                              | 1982  |
| <b>Lieu d'implantation</b>   | Oli'Mont : Le Mont-sur-Lausanne, Oli'Pont, Oli'Arche: quartier Pontaise, Lausanne   | Estérelle à Vevey, l'Arcadie à Yverdon-les-Bains.   | Ménières (situé dans le canton de Fribourg), canton répondant=Vaud  |
| <b>Places</b>  | 75 places résidentielles (Oli'Mont:30, Oli'Pont: 45)  | 48 places résidentielles (Estérelle:27, Arcadie:21)   | 2 places résidentielles, 2 places en externat   |
| <b>Activités</b>   | Programme de réinsertion, prestations résidentielles (Oli'Mont-Pont), logement accompagné (Oli'Arche), prestations ambulatoires, formations, prestations commerciales | Programme de réinsertion, prestations résidentielles, appartements supervisés, prestations ambulatoires, formations, prestations commerciales | Prestations résidentielles et ambulatoires, activités centrées sur le fonctionnement de l'établissement (jardin, intendance, rénovation,...) et sur des travaux, supervisés par un maître socioprofessionnel, pour des clients privés et des institutions de la région. |
| <b>Nombre de collaborateurs socioéducatifs dans le secteur résidentiel</b> | 28 accompagnants  | 16 collaborateurs socioéducatifs  | 6.7 EPT   |
| <b>Production secteur résidentiel</b>                                      | 26'615 journées, 113 résidents accueillis en cours d'année, DMS=233 jours   | 15'403 journées, 91 résidents accueillis en cours d'année, DMS=114 jours  | journées: pas d'information, DMS=303 jours  |
| <b>Finances Produits d'exploitation</b>                                    | 27.2 millions de francs en 2015   | 5.6 millions de francs en 2015  | 1.1 million de francs en 2015   |
| <b>Particularités</b>  | Etablissement le plus grand   | Etablissement le plus ancien  | Etablissement le plus petit.<br>Milieu rural  |
| <b>Proportion approximative de fumeurs parmi les résidents</b>             | Grosse majorité   | 90%   | 90%   |



# 4

# Résultats



## 4 Résultats

### 4.1 Appréciation de la formation des professionnels

Les formations ont été organisées entre le 5 mai 2015 et le 11 février 2016 dans les trois établissements concernés (Tableau 2). Si l'on ignore le taux de participation à la formation aux Oliviers, ces formations ont concerné, selon les responsables d'établissements ou les référents tabac, près de neuf professionnels sur dix à la Fondation Estérelle-Arcadie et la totalité des collaborateurs socioéducatifs à l'EPI.

*"Avez-vous suivi la formation du CIPRET-Vaud sur l'approche du tabagisme chez les personnes alcoolodépendantes?"*

42 personnes ont répondu à cette question.

19/42 répondants ont suivi la formation (45%).

Sur les 23 personnes n'ayant pas suivi la formation, 18 ont fourni des explications en texte libre sur la/les raison-s de leur non-participation. Ces explications peuvent être classées en quatre catégories:

- le rôle de la personne au sein de l'établissement ne justifiait pas qu'elle suive la formation (7 répondants),
- la personne ne travaillait pas encore pour l'établissement lorsque la formation a été donnée (5 répondants),
- la personne était absente le jour de la formation (3 répondants),
- la personne n'a pas reçu d'information sur cette formation (3 répondants).

Dans plus de la moitié des cas, les personnes n'ayant pas participé à la formation considèrent que la prévention du tabagisme ne fait pas partie de leurs rôles ou n'ont pas été informées de la formation.

Les personnes ayant participé à la formation étaient invitées à évaluer sur une échelle de 1 à 5 dans quelle mesure le contenu enseigné était en adéquation avec leurs besoins dans leur contexte de travail. La note moyenne était de 3.3. L'appréciation de la formation était moins bonne parmi les collaborateurs des Oliviers (2.6) qu'au sein des deux autres établissements (3.4 pour l'Estérelle Arcadie, 4.2 pour l'Epi).

Trois personnes ont laissé des commentaires spontanés sur la formation. Elles soulignent l'intérêt qu'elles y ont trouvé, tant sur le plan des connaissances acquises que sur celui des méthodes et outils enseignés.

Tableau 2 Organisation et participation à la formation

|  | Fondation Les Oliviers                           | Fondation Estérelle-Arcadie                           | Fondation l'Epi                        |
|--|--|---|--|
| Dates des formations                           | Pontaise : 05.05.2015,<br>Clochatte : 07.05.2015 | Arcadie (02.02.2016),<br>Estérelle (03.02.2016)       | 11.02.2016                             |
| Participation des accompagnants à la formation | Proportion inconnue, participation volontaire    | Bonne participation sur les deux sites<br>14/16 (88%) | 100% des collaborateurs socioéducatifs |

## 4.2 Appréciation des outils proposés

### Brochure à l'usage des résidents

*"Connaissez-vous l'existence de la brochure d'information à l'intention des résidents avant de répondre à ce questionnaire?"*

Un lien inséré dans le questionnaire permettait de consulter la brochure en ligne.

41 personnes ont répondu à cette question.

9/41 personnes (22%) ont déclaré ne pas avoir eu connaissance de cette brochure.

6/41 (15%) ont déclaré seulement avoir eu connaissance de son existence, mais ne pas l'avoir parcourue.

16/41 (39%) ont déclaré l'avoir parcourue, mais ne pas l'avoir lue.

10/41 (24%) ont déclaré l'avoir lue.

Tous les répondants (y compris ceux qui découvraient le document au moment de compléter le questionnaire) étaient invités à donner, sur une échelle de 1 à 5, leur appréciation de l'adéquation du contenu de la brochure à leur contexte de travail. La note moyenne était de 3.3 (allant de 3.1 aux Oliviers à 3.8 à l'Epi).

Deux personnes ont laissé des commentaires spontanés sur la brochure à l'usage des résidents, soulignant son utilité et sa facilité d'utilisation

## Guide à l'intention des professionnels

*"Connaissez-vous le guide à l'intention des professionnels avant de répondre à ce questionnaire?"*

Un lien inséré dans le questionnaire permettait de consulter le guide en ligne.

37 personnes ont répondu à cette question.

14/37 personnes (38%) ont déclaré ne pas avoir eu connaissance de ce guide.

5/37 (14%) ont déclaré seulement avoir eu connaissance de son existence, mais ne pas l'avoir parcouru.

11/37 (30%) ont déclaré l'avoir parcouru, mais ne pas l'avoir lu.

7/37 (19%) ont déclaré l'avoir lu.

Lors des entretiens préalables à l'enquête avec les répondants des différents établissements, des informations sur les modalités de distribution du matériel aux accompagnants ont été collectées. Si le guide n'est pas systématiquement distribué au sein de la Fondation Les Oliviers, il est en revanche remis à tous les collaborateurs socioéducatifs à la Fondation Estelle-Arcadie et à la Fondation l'EPI.

Tous les participants à l'enquête en ligne (y compris ceux qui découvraient le document au moment de compléter le questionnaire) étaient invités à donner, sur une échelle de 1 à 5, leur appréciation de l'adéquation du contenu du guide à leur contexte de travail, mais seuls 39/44 ont répondu. La note moyenne était de 3.5 (allant de 3.3 à l'Epi à 3.6 aux Oliviers).

Seule une personne a laissé un commentaire spontané sur le guide à l'usage des professionnels. D'après elle, l'intérêt suscité par le guide auprès des collaborateurs de son établissement est faible. Elle souligne que la plupart de ses collègues sont eux-mêmes fumeurs.

## 4.3 Attitudes des professionnels à l'égard de la thématique

*"Par rapport à l'ensemble de la prise en charge des personnes dépendantes de l'alcool et du tabac et résidant dans votre établissement, quelle importance a à vos yeux la prise en charge du problème du tabagisme?"*

37 personnes ont répondu à cette question

14/37 (38%) déclarent que la prise en charge du tabagisme est très importante à extrêmement importante à leurs yeux.

Le questionnaire visait également à examiner dans quelle mesure les collaborateurs des trois établissements se sentent compétents et équipés pour mener différentes tâches de prévention.

Les activités en questions et les résultats correspondants sont présentées dans le Tableau 5.

Alors que la quasi-totalité des répondants déclarent se sentir à l'aise pour demander à une personne résidant dans l'établissement si elle envisage d'arrêter de fumer et que 81% se sentent à l'aise pour fournir un conseil minimal, seulement un peu plus de la moitié se sentent à l'aise pour fournir une aide individuelle à l'arrêt du tabac.

Ces résultats, émanant des collaborateurs, sont assez proches des perceptions que les responsables des établissements ou des référents tabac, interrogés par entretiens, ont de l'attitude des professionnels et des résidents à l'égard de la démarche initiée par le CIPRET-Vaud (Tableau 3). De façon unanime, les responsables d'établissement mentionnent l'intérêt et la motivation des collaborateurs à l'égard de la prévention du tabagisme et un intérêt général des résidents. Le projet a généré ainsi quelques tentatives d'arrêt, notamment motivées, à la Fondation Estérelle-Arcadie, par un collaborateur ayant décidé d'arrêter de fumer. A l'exception d'une situation connue à l'Arcadie où une résidente a, au moment de l'évaluation, arrêté de fumer depuis trois mois, ces tentatives n'ont toutefois pas abouti sur du long terme.

**Tableau 3 Attitudes des professionnels et des résidents, tentatives d'arrêt du tabagisme et résultats**

|  | Fondation Les Oliviers  | Fondation Estérelle-Arcadie  | Fondation l'Epi   |
|--|---|--|---|
| <b>Attitude des professionnels</b>     | Intérêt pour le moment. L'effet sur le long terme reste à voir.         | Intérêt et motivation, malgré les obstacles.   | Intérêt et motivation, malgré les obstacles.  |
| <b>Attitude des résidents</b>          | Intérêt pour le moment. L'effet sur le long terme reste à voir.         | Sur le plan théorique, les résidents acceptent les messages qui leurs sont transmis sur la co-consommation de tabac et d'alcool. Sur le plan pratique cependant, la plupart estiment que l'effort demandé pour arrêter de fumer pendant leur séjour est trop important.  | Les résidents connaissent les méfaits du tabac. Malgré tout, certains résidents disent avoir appris des choses dans le cadre des ateliers, des vidéos et des documents d'information distribués. Certains sont assez réticents à aborder le sujet du tabac "la seule chose qui leur reste". Ils estiment qu'on leur demande beaucoup et que leur retirer la cigarette risquerait de compromettre leur séjour. Une stratégie utilisée par les accompagnants avec les personnes réticentes à aborder le sujet du tabac consiste à aborder le sujet des comportements addictifs de la personne dans leur ensemble. |
| <b>Tentatives d'arrêt et résultats</b> | Utilisation de patches de nicotine, pas de tentatives d'arrêt réussies. | A l'Estérelle, un collaborateur fumeur a fait une tentative d'arrêt et est parvenu à motiver trois résidents à arrêter de fumer également. Malheureusement, ces tentatives ont échoué. A l'Arcadie, une résidente a arrêté de fumer et est abstinente de tabac depuis trois mois. Elle bénéficie d'une aide par hypnose. | Changements dans la consommation: certains répondants essaient de fumer moins ou de fumer des cigarettes roulées pour réduire le coût de leur consommation. Aucun réel projet d'abstinence n'a encore été observé.  |

## 4.4 Conduite d'activités visant à encourager l'arrêt du tabagisme parmi les résidents

Le Tableau 5 récapitule, selon les informations transmises par les responsables des établissements, le degré d'implantation du projet dans chacun des établissements. Des référents Tabac ont été nommés dans les trois établissements, et, dans deux d'entre eux (les Oliviers et l'EPI), des ateliers auprès des résidents ont déjà été réalisés, avec un succès variable auprès de la population concernée. Les entretiens avec les résidents sont utilisés de façon ponctuelle aux Oliviers et à l'EPI, et le sujet est abordé également de façon active par les collaborateurs socioéducatifs de la Fondation Estérelle-Arcadie.

Dans l'enquête en ligne auprès des collaborateurs des établissements, la mise en place d'activités de prévention du tabagisme était évaluée au moyen de la question suivante :

*"Avez-vous mené les activités ci-dessous avec des résidents de votre établissement? 1) Demander à une personne si elle envisage d'arrêter de fumer, 2) Fournir un conseil minimal à une personne dont vous savez qu'elle n'est pas (encore) prête à arrêter de fumer, 3) Fournir une aide individuelle à l'arrêt du tabac"*

On constate qu'une proportion non négligeable des collaborateurs semble ne pas aborder le sujet de l'arrêt du tabac avec les résidents. Sur 35 personnes se déclarant pourtant à l'aise pour aborder la question, 6 (17%) déclarent ne le faire que rarement, voire jamais, et 2 (6%) déclarent que "la situation ne s'est jamais présentée".

Un "conseil minimal" aux personnes n'étant pas prêtes à arrêter de fumer n'est donné systématiquement que par une petite proportion des répondants (7/36, soit 19%). Cinq répondants (14%) déclarent ne jamais s'être trouvé en situation de fournir ce conseil minimal.

Concernant l'aide individuelle aux personnes ayant décidé d'arrêter de fumer, 11/36 répondants (31%) déclarent que l'occasion de fournir cette aide ne s'est jamais présentée à eux. Parmi les 25 répondants restant s'étant trouvé en situation d'aider individuellement des personnes voulant arrêter de fumer, 11 (44%) déclarent ne l'avoir fait que rarement, voire jamais.

Seuls 24% des répondants (8/33) ont déclaré avoir discuté avec un-e résident-e du contenu de la brochure d'information.

Une proportion similaire de répondants (7/31, soit 23%) ont déclaré avoir utilisé le guide à l'intention des professionnels pour se préparer à un entretien avec un-e résident-e sur le thème du tabac. Les personnes ne l'ayant encore jamais utilisé ont été invitées à expliquer en texte libre les raisons de cette non-utilisation. Leurs réponses peuvent être classées en quatre groupes:

- Absence d'occasions: pas d'entretien individuel sur l'arrêt du tabagisme depuis la formation (8/14).
- Méconnaissance du guide: collaborateurs n'ayant pas connaissance du guide ou ne s'en souvenant pas (3/14)

- Autres priorités: une personne expliquant que le tabac est "extrêmement rarement" une priorité pour les résidents de son établissement.
- Rôles: une personne n'étant pas chargée de ce type de travail

**Tableau 4** Activités de prévention auprès des résidents

|  | Fondation Les Oliviers  | Fondation Estérelle-Arcadie   | Fondation l'Epi   |
|--|---|---|---|
| <b>Rôle du référent tabac</b>                  | La référente tabac donne les ateliers et aborde le sujet avec les résidents.  | Absence de référent tabac pour le moment. La personne intéressée étant en congé de maternité jusqu'en mars 2017.  | Le référent tabac donne les ateliers et motive les collaborateurs. Il s'assure que ceux-ci abordent régulièrement le sujet du tabagisme avec les résidents.   |
| <b>Ateliers</b>                                | "Premier atelier le 26.01.2016, depuis, 5 nouveaux ateliers ont été donnés (intervalles de 6-8 semaines).<br><br>L'atelier était obligatoire, mais ne l'est plus. L'obligation n'avait pas d'effet sur le taux de participation". | Aucun atelier tabac n'a encore été organisé. Il y a eu un souci pour le financement de l'atelier: d'autres priorités que le tabac avaient été définies au préalable, une demande de budget supplémentaire pour pouvoir conduire cet atelier a été faite auprès de l'Etat, mais a été refusée.                                 | Premier atelier le 30.09.2015. Nouveaux ateliers organisés annuellement. Dernier atelier le 28.09.2016. Bon déroulement.  |
| <b>Participation des résidents</b>             | 33-50%  | Des ateliers seront organisés après le retour de la référente tabac.  | 100%  |
| <b>Entretiens avec les résidents</b>           | Peu utilisé, difficulté à motiver les résidents.  | Le thème du tabac est abordé de manière active par les collaborateurs socioéducatifs, mais par périodes. Difficulté à motiver les résidents.  | La priorité est l'abstinence à l'alcool et il est difficile de motiver les résidents, mais le sujet est néanmoins abordé régulièrement par les accompagnants.   |
| <b>Distribution d'info aux résidents</b>       | Pas d'information.  | Le matériel d'information du CIPRET-Vaud est donné au résident lors de l'accueil dans l'établissement. Ce matériel est également distribué dans le cadre de groupes de prévention. Lors des réunions de ces groupes, un membre de l'équipe anime une séance sur le sujet des addictions. Le tabac est un des aspects abordés. | De main à main, mais aussi mis à disposition à l'entrée.  |
| <b>Interdiction de fumer dans les chambres</b> | En vigueur.   |   | En vigueur, matériel du CIPRET est utilisé, également détecteurs de fumée. L'interdiction de fumer dans les chambres est bien respectée. Les détecteurs de fumées aident également au respect de cette règle. |

Tableau 5 Activités d'aide à l'arrêt du tabagisme: attitude et mise en œuvre

| Activités d'aide à l'arrêt du tabagisme (N=36)  | Sentiment de disposer des compétences et des outils ("Plutôt à l'aise" à "très à l'aise") | Conduite au moins occasionnelle de ces activités dans la pratique |
|---|---|---|
| Demander à une personne si elle envisage d'arrêter de fumer   | 97%   | 78%   |
| Fournir un conseil minimal à une personne dont vous savez qu'elle n'est pas (encore) prête à arrêter de fumer | 81%   | 69%   |
| Fournir une aide individuelle à l'arrêt du tabac  | 56%   | 39%   |

## 4.5 Disparités entre les établissements

Des différences importantes semblent exister entre les établissements, tant sur le plan de l'attitude par rapport au tabagisme que des activités effectivement menées et des changements survenus suite à la formation du CIPRET-Vaud.

Par exemple la proportion des répondants déclarant offrir au moins occasionnellement une aide individuelle à une personne voulant arrêter de fumer varie de 67% à 20% selon l'établissement. D'un établissement à l'autre, l'utilisation du guide varie de 56% à 13% et les discussions avec des résidents sur le contenu de la brochure sont rapportées par 44% à 16% des répondants.

A L'Epi, qui est le plus petit établissement en nombre de résidents et de collaborateurs (cf. Tableau 1), tous les répondants déclarent demander au moins occasionnellement à leurs résidents s'ils ont l'intention d'arrêter de fumer. Presque tous (8/9, soit 89%) offrent au moins occasionnellement un conseil minimal à des personnes dont ils savent qu'elles ne sont pas encore prêtes à arrêter de fumer. Et deux tiers (6/9, soit 67%) offrent au moins occasionnellement une aide individuelle à une personne ayant décidé d'arrêter de fumer. Enfin, une majorité d'entre eux (5/9 répondants, soit 56%) déclarent avoir utilisé le guide à l'intention des professionnels pour se préparer à aborder la question du tabagisme avec un-e résident-e et un peu moins de la moitié d'entre eux (4/9, soit 44%) déclarent avoir discuté avec un-e résident-e du contenu de la brochure d'information.

Dans les différents sites des Oliviers, qui compte le plus grand nombre de résidents et de collaborateurs, les deux tiers des répondants (13/20, soit 65%) déclarent demander au moins occasionnellement à leurs résidents s'ils ont l'intention d'arrêter de fumer. Un peu plus de la moitié (11/20, soit 55%) offrent au moins occasionnellement un conseil minimal à des personnes dont ils savent qu'elles ne sont pas encore prêtes à arrêter de fumer. Seulement un cinquième (4/20, soit 20%) offrent au moins occasionnellement une aide individuelle à une personne ayant décidé d'arrêter de fumer. Enfin, une petite proportion d'entre eux (2/16 répondants, soit 13%) déclarent avoir utilisé le guide à l'intention des professionnels pour se préparer à aborder la question du tabagisme avec un-e résident-e ou (3/19, soit 16%) déclarent avoir discuté avec un-e résident-e du contenu de la brochure d'information.

## 4.6 Évaluation globale du projet par les professionnels

17/44 personnes ont identifié des **points forts**. La plupart des remarques se concentrent sur son impact potentiel et sur la qualité de l'information offerte, tant sur le plan du contenu que sur celui de la présentation.

Les répondants soulignent également l'utilité du partenariat entre le CIPRET-Vaud et le secteur alcoolique résidentiel. Ils saluent la dimension participative de ce projet, la qualité des outils proposés, ainsi que son approche non stigmatisante.

**Tableau 6** Contenu des commentaires sur les "points forts" du projet

| Contenu des commentaires sur les "points forts" du projet |  | Nombre d'occurrences |
|---|--|----------------------|
| But recherché :   | information, sensibilisation à la thématique, débanalisation                 | 4                    |
| Présentation de l'information:                            | utilisation de mots simples, clarté, bonne structure, qualité visuelle       | 4                    |
| Contenu informatif :                                      | qualité et pertinence de l'information, adéquation au contexte de travail    | 3                    |
| Approche  | respectueuse et non stigmatisante  | 3                    |
| Outils:   | offre d'outils, facilité d'utilisation                                       | 2                    |
| Collaboration:  | utilité du partenariat avec le CIPRET-Vaud, approche participative du projet | 2                    |

14/44 personnes ont répondu à la question concernant les **points faibles** du projet. Selon certains répondants, l'approche du projet serait trop "insistante", voire "infantilisante", ne respecterait pas suffisamment le "rythme du résident". Ces répondants rapportent un faible intérêt des résidents pour l'arrêt du tabagisme.

D'autres point faibles rapportés concernent le coût, un "manque de disponibilité" (sans précision sur les prestations jugées trop coûteuses ou insuffisamment disponibles) et l'absence de prise en compte de toxicodépendances conjointes à l'alcool et au tabac.

Tableau 7 Contenu des commentaires sur les "points faibles" du projet

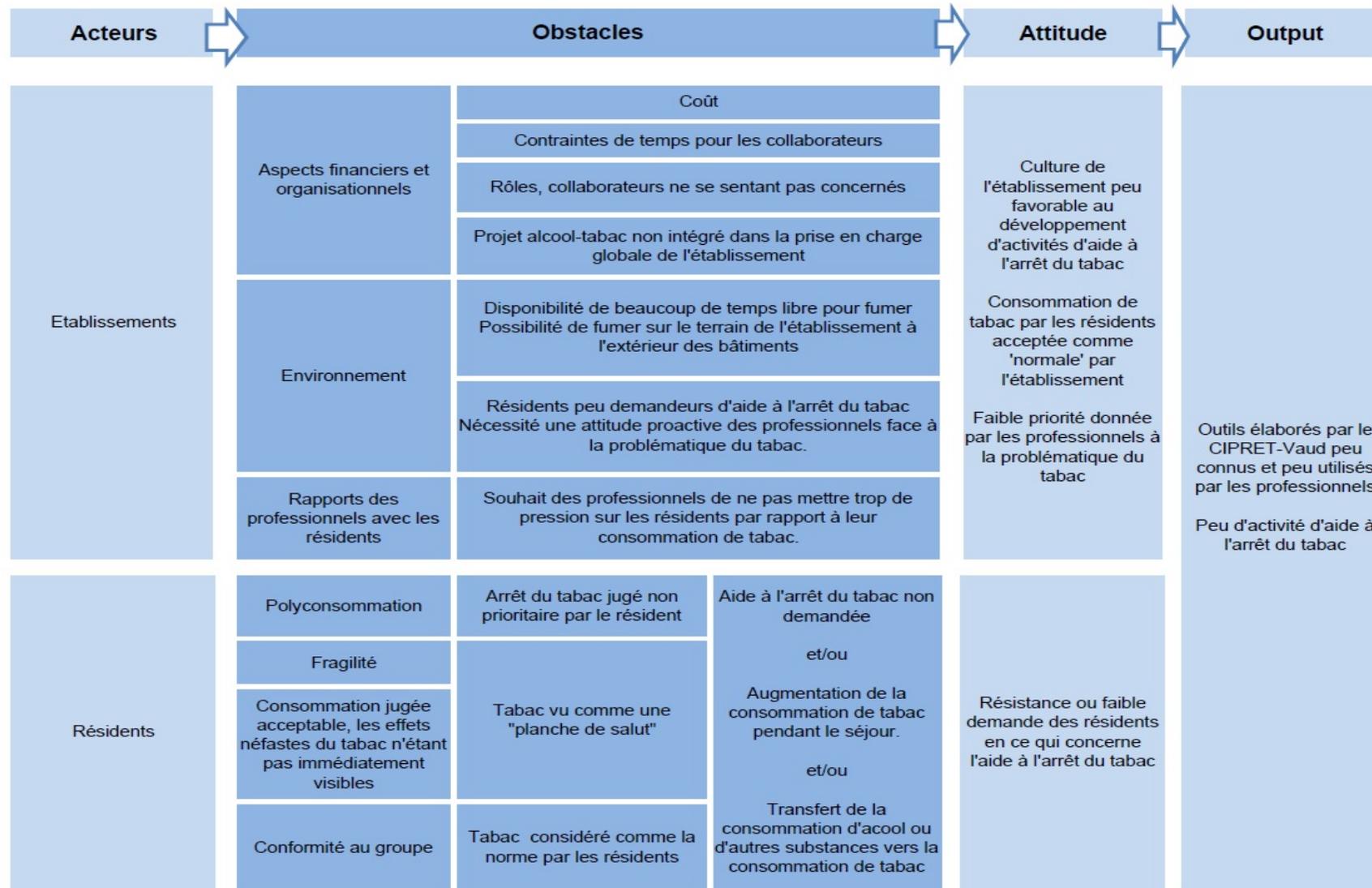
| Contenu des commentaires sur les "points faibles" du projet |   | Nombre d'occurrences |
|---|---|----------------------|
| Pression sur les résidents:                                 | approche "insistante", "infantilisante", ne respectant pas le "rythme du résident", objectifs trop lourds à porter pour la plupart des résidents. | 4                    |
| Polytoxicodépendances:                                      | absence de prise en compte de toxicodépendances conjointes à l'alcool et au tabac   | 1                    |
| Manque de disponibilité:                                    | sans précision  | 1                    |
| Coût financier:   | sans précision  | 1                    |

Interrogées spécifiquement sur d'éventuels **obstacles** à la mise en œuvre du projet, 14 personnes en ont identifiés. L'obstacle le plus souvent identifié est le manque d'intérêt des résidents pour un arrêt du tabagisme. Selon les professionnels interrogés, les résidents priorisent la prise en charge des autres dépendances (alcool et autres substances) et le problème du tabac est généralement jugé secondaire. Ceci est dû en partie à la "fragilité" des résidents polytoxicodépendants, qui ne se sentent pas capables de "tout arrêter en même temps", et en partie à un environnement, où "99% des résidents fument" et ont "beaucoup de temps libre pour fumer". En conséquence, et toujours du point de vue des professionnels, les résidents ne sont généralement pas demandeurs d'une aide à l'arrêt du tabac. Parfois même, l'arrêt de la consommation d'alcool et d'autres substances s'accompagne d'une augmentation de la consommation de tabac chez les résidents.

Des obstacles d'ordre organisationnel sont également cités, sans être toutefois développés. Il s'agit du coût de la formation, des contraintes de temps pour les collaborateurs, d'un rôle dans l'aide à l'arrêt du tabagisme qui n'est pas assumé de la même manière par tous les collaborateurs, et du fait que le projet alcool-tabac n'est pas complètement intégré dans le programme de prise en charge de l'établissement.

La Figure 1 synthétise les obstacles identifiés par les répondants

Figure 1 Obstacles à la mise en œuvre du projet tabac-alcool: vision des répondants



Seules trois personnes ont enfin proposé des **pistes d'amélioration** pour le projet mené par le CIPRET-Vaud.

Les pistes proposées sont les suivantes:

- Poursuivre le projet et répéter une formation complète aux collaborateurs et aux résidents
- Prévoir des interventions par des personnes externes à l'établissement
- Réduire le coût de la formation

Un répondant suggère aussi des pistes concernant l'information transmise aux résidents: mettre l'accent sur les effets du tabac sur le cerveau et parler de la co-consommation du tabac avec d'autres substances que l'alcool.



# 5

## Discussion et conclusions



## 5 Discussion et conclusions

Les résultats de cette enquête d'évaluation indiquent que les objectifs du projet ont été partiellement atteints. Le matériel a bien été produit. Sa qualité est reconnue et appréciée par les répondants. Les formations ont bien été données. Des référents tabac ont été identifiés et des ateliers ont été donnés dans deux des trois établissements. Cependant, selon le questionnaire en ligne auprès des collaborateurs socioéducatifs, moins de 50% des répondants ont suivi la formation *Alcool-tabac*. Moins d'un répondant sur quatre a lu la brochure d'information à l'intention des résidents et moins d'un sur cinq a lu le guide à l'intention des professionnels. Ces résultats semblent indiquer un certain scepticisme, voire des résistances encore non résolues.

Une aide spécifique est disponible dans les trois établissements pour les résidents dépendant à la fois au tabac et à l'alcool, mais en raison de différents obstacles, l'intérêt des professionnels et des résidents est mitigé et la participation aux ateliers n'est pas toujours bonne. Il y a eu peu de tentatives d'arrêt du tabagisme parmi les résidents et aucune ne s'est encore soldée par un succès.

Réponses aux questions d'évaluation:

- 1) L'attitude des professionnels par rapport à la prise en charge conjointe de la consommation d'alcool et de tabac est variable d'un établissement à l'autre. Tous décrivent cette prise en charge comme difficile, en raison notamment du défi important que cela représente pour les résidents. Ces différences d'attitude peuvent être dues en partie à des questions de culture institutionnelle, mais peuvent également être liées à des contextes de travail très différents (p.ex. différences dans la lourdeur des cas,...). Enfin des facteurs individuels peuvent entrer en ligne de compte: l'attitude d'un professionnel peut par exemple être influencée par sa propre consommation de tabac ou par un manque de confiance en ses compétences de "non-spécialiste" au moment de mettre en pratique de méthodes apprises lors de la formation.
- 2) Les professionnels apprécient la qualité du matériel proposé par le CIPRET-Vaud dans le cadre de ce projet.
- 3) Moins de 50% des répondants ont suivi la formation. Parmi ceux-ci, certains estiment que la formation ne répond pas adéquatement à leurs besoins, dans leur contexte de travail. Les professionnels peuvent également être sensibilisés en participant aux ateliers donnés par le référent tabac de son établissement.
- 4) Les outils élaborés dans le cadre du projet ont été mis à la disposition des professionnels. Cependant, bon nombre de répondants n'ont pas connaissance de l'existence de ces outils. Moins d'un professionnel sur quatre a lu la brochure d'information à destination des résidents et moins d'un professionnel sur cinq a lu le guide à l'intention des professionnels.

- 5) Des ateliers pour les résidents n'ont pu être organisés que dans deux des trois établissements. Et la participation n'a été bonne que dans un établissement.
- 6) Peu de résidents semblent intéressés par une aide spécifique à l'arrêt du tabagisme. Il s'agit pour eux d'un défi difficile à relever et de nombreux obstacles (personnels, organisationnels et environnementaux) se dressent sur leur chemin vers l'arrêt du tabagisme.

Bien qu'il ait été prouvé que le sevrage tabagique améliore le pronostic de sevrage des personnes alcoolodépendantes et prévient la rechute<sup>4</sup>, l'intégration du projet Tabac-alcool du CIPRET-Vaud dans les prestations du secteur alcoologique résidentiel vaudois rencontre encore d'importants obstacles. Pour que le projet puisse avoir le succès souhaité, il devra reconnaître chacun de ces obstacles et y apporter une réponse satisfaisante. Des résistances similaires à la mise en place d'interventions de sevrage tabagique dans les centres de traitement addictologique ont été décrites dans la littérature<sup>5, 6</sup>. Vaincre ces obstacles peut requérir un long processus de changement<sup>6</sup>. Les pistes que nous recommandons sont basées sur notre recherche de littérature et sur les résultats de notre enquête.

# 6

# Recommandations



## 6 Recommandations

### **Durabilité:**

1. Ajuster le contenu de la formation pour être plus en phases avec les besoins des professionnels.
2. Renforcer la formation du personnel. Ceci pourrait prendre la forme de modules de rappel ou de renforcement.
3. Envisager de renforcer les liens avec les prestataires extérieurs vers lesquels les patients peuvent être référés pour recevoir une aide spécialisée.
4. Elargir le champ du projet tabac-alcool au secteur des ateliers.
5. Organiser de nouvelles rencontres avec les établissements afin d'explorer plus en détail les obstacles à l'adoption du matériel et afin de repenser la stratégie de communication

### **Surmonter les obstacles:**

1. Travailler sur la culture des établissements:
  - a. Reconnaître le défi que représente la mise en œuvre du projet Tabac-alcool dans chaque établissement, identifier les obstacles et apporter des solutions locales.
  - b. Engager la direction des établissements dans un processus de changement.
  - c. Mettre l'accent sur les facteurs organisationnels et environnementaux. Pousser les établissements à développer des politiques spécifiques et cohérentes en matière de tabac, y compris pour leur personnel (p.ex. interdiction de fumer, non seulement dans les bâtiments, mais sur tout le terrain du centre y compris les espaces extérieurs).
2. Mettre en vigueur des règles déjà établies.
3. Encourager les centres à échanger avec d'autres centres d'alcoologie ayant eu des expériences fructueuses d'intégration de prestations d'aide au sevrage tabagique (p.ex. avec des projets dans d'autres cantons ou à l'étranger).

### **Adapter les messages de manière à apporter une réponse spécifique aux problèmes rapportés par les répondants:**

1. Certains résidents tendent à compenser l'arrêt d'une substance par une augmentation de leur consommation de tabac.
2. Le fait que les effets néfastes du tabac ne soient pas immédiatement apparents rend la consommation de tabac plus socialement acceptable.
3. Certains résidents sont là en raison d'autres toxicodépendances que l'alcool



# 7

# Références



## 7 Références

- 1 GREA. Prise en compte du tabagisme dans les lieux spécialisés en addiction: état des lieux et recommandations. 2011
- 2 Zürcher K, Jacot-Sadowski I. Prévention du tabagisme chez les personnes alcoolodépendantes. CIPRET-Vaud, 2014
- 3 CIPRET. Programme de prévention du tabagisme 2014-2017 - Canton de Vaud. 2014.
- 4 Satre DD, Kohn CS, Weisner C. Cigarette smoking and long-term alcohol and drug treatment outcomes: a telephone follow-up at five years. *Am J Addict.* 2007 Jan-Feb;16(1):32-7.
- 5 Knudsen HK, Studts JL, Boyd S, Roman PM. Structural and cultural barriers to the adoption of smoking cessation services in addiction treatment organizations. *J Addict Dis.* 2010 Jul;29(3):294-305.
- 6 Ziedonis DM, Guydish J, Williams J, Steinberg M, Foulds J. Barriers and solutions to addressing tobacco dependence in addiction treatment programs. *Alcohol Res Health.* 2006;29(3):228-35.



# 8

# Annexes



# 8 Annexes

## 8.1 Trame d'entretien

### **Organisation**

- Existence d'un(e) référent(e) tabac dans l'établissement

### **Calendrier des événements:**

- Formation.
- Premier atelier tabac et organisation de nouveaux ateliers ensuite.

### **Caractéristiques de l'établissement**

- Nombre de résidents
- Proportion de fumeurs
- Nombre d'accompagnants et types de formation

### **Participation à la formation et aux ateliers**

- Composition du groupe de participants à la formation
- Déroulement des ateliers et participation des résidents

### **Pratiques de l'établissement en matière de prévention et d'aide à l'arrêt du tabagisme**

- Transmission du matériel à destination des professionnels par l'établissement à ses collaborateurs
- Rôles et responsabilités des collaborateurs en matière de prévention et d'aide à l'arrêt du tabagisme
- Existence ou non d'un protocole préalable à l'intervention
- Intégration des outils du CIPRET dans les pratiques de l'établissement
- Distribution d'information aux résidents
- Interdiction de fumer dans les chambres

### **Attitude face à la démarche active d'aborder le sujet du tabac avec les résidents**

- Réactions des collaborateurs de l'établissement suite à la formation
- Réactions des résidents suite à l'atelier et aux efforts d'aide à l'arrêt déployés par les collaborateurs

### **Résultats des efforts des collaborateurs visant à aider les résidents à arrêter de fumer.**

## 8.2 Questionnaire

### Partie A: La formation "Tabac-alcool" du CIPRET-Vaud

En février 2016, le CIPRET-Vaud a donné une formation aux professionnels de l'Epi sur l'approche du tabagisme chez les personnes alcoolodépendantes.

**A1. Avez-vous suivi la formation du CIPRET-Vaud sur l'approche du tabagisme chez les personnes alcoolodépendantes ?**

*Cette formation a été donnée à l'Epi le 1/02/2016*

Oui

Non

**A2. Pour quelle raison n'avez-vous pas suivi la formation?**

**A3. Comment évaluez-vous l'adéquation du contenu de la formation à votre contexte de travail ?**

1

2

3

4

5

**A4. Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser ci-dessous un commentaire sur votre appréciation de la formation.**

## Partie B: La brochure d'information à l'intention des résidents

Le CIPRET-Vaud a également produit une brochure d'information à l'intention des résidents, intitulée "Tabac et alcool - Informations, conseils et aides à l'arrêt du tabac".

Vous pouvez la consulter en cliquant sur le lien suivant:

[http://www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2015/10/2015\\_10\\_CIPRET-OLIVIERS\\_Flyer-Patients\\_Tabac-Alcool.pdf](http://www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2015/10/2015_10_CIPRET-OLIVIERS_Flyer-Patients_Tabac-Alcool.pdf)

### B1. Connaissez-vous la brochure d'information à l'intention des résidents avant de répondre à ce questionnaire ?

Oui, je l'ai lue entièrement

Oui, mais je l'ai seulement parcourue

Je connaissais seulement son existence

Non, je ne la connaissais pas

### B2. Comment évaluez-vous l'adéquation du contenu de la brochure d'information à l'intention des résidents à votre contexte de travail ?

1

2

3

4

5

### B3. Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser ci-dessous un commentaire sur votre appréciation de la brochure d'information à l'intention des résidents.

## Partie C: Le guide à l'intention des professionnels

Le CIPRET-Vaud a élaboré un guide à l'intention des professionnels, intitulé "Tabac et alcool, comment aborder la question?"

Vous pouvez le consulter en cliquant sur le lien suivant:

[http://www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2015/10/2015\\_10\\_CIPRET-OLIVIERS\\_Guide-professionnels\\_Tabac-Alcool.pdf](http://www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2015/10/2015_10_CIPRET-OLIVIERS_Guide-professionnels_Tabac-Alcool.pdf)

### C1. Connaissez-vous le guide à l'intention des professionnels avant de répondre à ce questionnaire ?

Oui, je l'ai lu entièrement

Oui, mais je l'ai seulement parcouru

Je connaissais seulement son existence

Non, je ne la connaissais pas

### C2. Comment évaluez-vous l'adéquation du contenu du guide à l'intention des professionnels à votre contexte de travail ?

1

2

3

4

5

### C3. Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser ci-dessous un commentaire sur votre appréciation du guide à l'intention des professionnels.

## Partie D: Votre perception de la thématique et votre aisance avec les outils et activités proposés

**D1.** Par rapport à l'ensemble de la prise en charge des personnes dépendantes à l'alcool et au tabac et résidant dans votre établissement, quelle importance a à vos yeux la prise en charge du problème du tabagisme?

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Extrêmement important | <input type="checkbox"/> |
| Très important        | <input type="checkbox"/> |
| moyennement important | <input type="checkbox"/> |
| Peu important         | <input type="checkbox"/> |
| Sans importance       | <input type="checkbox"/> |

**D2.** Avec vos compétences actuelles, et muni du guide à l'intention des professionnels, dans quelle mesure vous sentiriez-vous à l'aise ou mal à l'aise dans les activités mentionnées ci-dessous ?

|   | Très à l'aise            | Plutôt à l'aise          | Plutôt mal à l'aise      | Très mal à l'aise        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -- Demander à une personne si elle envisage d'arrêter de fumer?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -- Fournir un conseil minimal à une personne dont vous savez qu'elle n'est pas (encore) prête à arrêter de fumer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -- Fournir une aide individuelle à l'arrêt du tabac?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Partie E: Après la théorie... la pratique !

**E1. Avez-vous mené les activités ci-dessous avec des résidents de votre établissement?**

|   | Oui, chaque fois que l'occasion s'est présentée | Oui, parfois             | Rarement ou jamais       | L'occasion ne s'est jamais présentée |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| -- Demander à une personne si elle envisage d'arrêter de fumer?   | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |
| -- Fournir un conseil minimal à une personne dont vous savez qu'elle n'est pas (encore) prête à arrêter de fumer? | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |
| -- Fournir une aide individuelle à l'arrêt du tabac?  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |

**E2. Vous est-il arrivé d'utiliser le guide à l'intention des professionnels pour vous préparer à aborder la question du tabac avec un/-e résident/-e?**

Oui

Non

**E3. Pour quelle(s) raison(s) n'utilisez-vous pas le guide à l'intention des professionnels ?**

**E4. Vous est-il arrivé de discuter du contenu de la brochure d'information lors d'un entretien individuel avec un/-e résident/-e ?**

Oui

Non

**E5. Avez-vous donné l'atelier conçu par le CIPRET-Vaud aux résidents de votre établissement ?**

Oui

Non

## Partie F: Points forts, points faibles, opportunités, obstacles et résultats

Dans cette section, nous vous invitons à nous parler avec vos propres mots de votre point de vue sur le projet alcool-tabac du CIPRET-Vaud

**F1.** Quels sont, à votre avis, les principaux points forts du projet alcool-tabac du CIPRET-Vaud ?

**F2.** Quels sont, à votre avis, les principaux points faibles du projet alcool-tabac du CIPRET-Vaud ?

**F3.** Quels sont d'après vous les principaux obstacles à la mise en pratique, dans votre environnement de travail, de l'approche proposée par le CIPRET-Vaud?

**F4.** Si vous avez des pistes à nous proposer en vue de l'amélioration du projet, merci de les décrire brièvement ci-dessous.





