



## L'ESSENTIEL

▣ **▶ Pendant deux ans, une équipe de professionnels est intervenue en soutien dans plusieurs Ésat et services d'aide par le travail (Ésat) afin d'aider les personnes en situation de handicap à réduire leur consommation de tabac ou à arrêter de fumer.**

▣ **▶ Ces personnes sont demandeuses d'un tel programme. En effet, dans certains Ésat, 30 % de la population fume. Une évaluation menée de manière scientifique a démontré que ce programme permet bien de réduire ou d'arrêter de fumer. Efficace, il mériterait d'être généralisé.**

et une participation des adultes fumeurs à des groupes d'aide. Cette action avait prouvé la faisabilité d'une intervention. Un an après, une enquête qualitative, réalisée auprès d'un échantillon de 10 directeurs d'Ésat, avait également démontré leur forte motivation pour mettre en place dans leur structure des programmes de prévention pour les adultes handicapés. Leur taux d'acceptabilité pour des actions de prévention était supérieur à 50 %.

Cet engagement s'est confirmé. Lors de la proposition du programme, 31 directeurs d'Ésat sur 59 se sont portés volontaires et ont nommé un référent pour accompagner la démarche. Les équipes des Ésat ont organisé la réalisation du programme sur leur site. Le Gefluc LR et Epidaure ont fourni la méthodologie d'intervention et sélectionné les intervenants en tabacologie. Le contenu des interventions a été défini conjointement, puis pré-testé auprès d'un groupe de travailleurs au sein d'un Ésat. Ce travail préalable a été utile pour adapter les actions à cette population, et au fonctionnement des Ésat (horaires, modalités de réalisation des enquêtes, respect de l'autonomie des personnes, liens avec les familles).

Enfin, l'un des facteurs les plus favorables a été l'implication des personnes en situation de handicap, leur motivation et leur énergie. Leur participation aux séances d'information a été très active. Ceux qui ont assisté aux groupes de sevrage ont adhéré aux exercices et enrichi les échanges. Leur volonté de modifier leurs habitudes tabagiques et les efforts mis en œuvre

ont forcé l'admiration de leurs référents en Ésat et des intervenants. Plus de 98 % des participants aux groupes de sevrage ont recommandé le programme à leurs collègues. Deux tiers auraient souhaité poursuivre les groupes plus longtemps.

### Freins rencontrés

Trois principaux freins liés à l'innovation de la démarche, aux habitudes de vie en Ésat et en structures de prévention, ainsi qu'à l'organisation et la restructuration de certains Ésat ont été identifiés.

### Innovation de la démarche

En 2008-2009, en France comme dans le monde, aucune expérience équivalente n'avait été publiée. Cela peut expliquer que la démarche ait rencontré, dès 2009, un relatif scepticisme de la part des professionnels du champ socio-sanitaire, doutant d'une réelle demande des travailleurs en Ésat pour une aide au sevrage du tabac.

L'innovation du programme a aussi nécessité que les intervenants remettent totalement en question leur mode de travail, pour être au plus près de la demande des participants, en séance d'information ou lors des réunions de groupe de sevrage.

### Représentations, habitudes et modes de vie des acteurs

Ce programme a remis en cause les représentations de tous les acteurs impliqués. Plus des deux-tiers des Ésat ont accueilli le programme avec beaucoup de dynamisme et de professionnalisme, et ont facilité toutes les étapes du projet. Dans quelques Ésat cependant la situation a été moins favorable, notamment lorsque les habitudes de vie sur site encourageaient le tabagisme (lieux fumeurs, pauses fumeurs). Plusieurs réunions ont été nécessaires pour obtenir une confiance mutuelle entre les participants, les éducateurs et les intervenants. Dans cinq Ésat, les conditions d'information ou la tenue des groupes de sevrage ont été rendues difficiles en raison de problèmes logistiques. Le rôle des éducateurs ou des responsables d'atelier participant au groupe a été capital. Certains fumeurs étaient plutôt défavorables à une action de prévention

pour les personnes en situation de handicap. Les intervenants en tabacologie ont dû faire un effort quasi permanent pour adapter leurs interventions au public, et prononcer des phrases courtes, sans pour autant utiliser un langage infantilisant.

Les travailleurs en Ésat ont apprécié l'arrivée de ces intervenants extérieurs au sein de l'établissement. Néanmoins, une période de mise en confiance, correspondant environ à trois séances, a été nécessaire.

Les personnes handicapées et leur encadrants (responsables d'ateliers, moniteurs, éducateurs, psychologue, psychiatre, médecins, etc.) avaient aussi initialement une image plutôt négative des modalités de prise en charge de la dépendance au tabac. Les principales représentations associées aux traitements étaient leur inefficacité, ou l'importance des effets secondaires, notamment en cas de comorbidités. L'intérêt pour ce type de traitement a commencé vers le troisième, voire quatrième mois de suivi, lorsque des participants ont réalisé que ceux qui prenaient les substituts arrivaient plus facilement à réduire leur consommation, voire arrêter de fumer.

### Organisation et restructuration de certains Ésat

Les autres difficultés rencontrées au cours de ce programme ont été liées aux réorganisations ou aux fusions d'établissements en cours d'année, s'accompagnant parfois de changements de direction ou de personnel affecté au projet.

Enfin, une dernière faiblesse demeure deux ans après la fin de ce projet. Il s'agit de la difficulté à passer de la recherche à la vie quotidienne. Ce programme de recherche a permis d'élaborer, pour la première fois en France, une méthode de réduction et d'aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap dans les Ésat, mais aussi de prouver son efficacité. Pour l'inscrire dans le temps et la diffuser dans les Ésat, il est indispensable que les institutions bénéficient des leviers et/ou financements nécessaires à la mise en œuvre d'actions quotidiennes, en accord avec les plans de lutte contre les addictions.

## Conclusion

Ce travail, financé par l'INCa et l'ARS LR, et mis en place en Languedoc-Roussillon par le Gefluc LR et Epidaure Pôle prévention de l'ICM, a permis, pour la première fois en France, d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'un programme de prévention du tabac pour des personnes en situation de handicap travaillant en Ésat.

Les résultats soulignent la nécessité de porter la prévention au plus près de ces populations. Ils sont aussi en faveur d'une amélioration de l'accès aux soins en addictologie, grâce à des programmes adaptés aux besoins et aux réalités de la vie quotidienne des personnes en situation de handicap.

L'évaluation souligne enfin la nécessité d'inscrire ce type d'action dans le temps.

1. Le Gefluc LR (Groupement des entreprises françaises de lutte contre le cancer Languedoc-Roussillon) est une association de loi 1901, ayant trois missions principales : financer des projets de recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer; soutenir psychologiquement, socialement et financièrement des salariés atteints de cancer; et développer au sein des entreprises des actions de prévention et de sensibilisation sur les risques de cancer.

2. Le Pôle Prévention Epidaure de l'Institut régional du Cancer de Montpellier (ICM) est dédié à la prévention des cancers et à l'éducation pour la santé. Il développe des programmes et des actions de prévention et d'éducation pour la santé pour la population générale et des programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et leur famille.

3. Il s'agit d'un essai randomisé en cluster ou essai randomisé par grappes : c'est un type d'essai clinique où des groupes entiers de sujets, ici les personnes dans les Ésat, sont alloués de façon aléatoire dans les deux groupes – intervention ou témoin – de l'essai afin d'établir une comparaison des résultats. On compare donc deux populations avec un protocole scientifique rigoureux.

4. Odds ratio=1.66, intervalles de confiance 95 % [1.11-2.48]

### Remerciements

À l'équipe de l'Ésat « l'Envol » de Castelnaud-le-Lez; l'équipe de l'Ésat des « Ateliers de Saporta » et à Anne-Christine, Frédéric, Lionel, Roc, Soundes, Véronique et Marie; aux directeurs des Ésat du Languedoc-Roussillon et leurs équipes.

## BIBLIOGRAPHIE

- Stoebner-Delbarre A., Schaub R., Thezenas S., Carlier J., Delaye B., Cupissol D. Aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap : un programme-pilote en Languedoc-Roussillon. *La Santé de l'homme*, 2011, n° 412 : p.40-41. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-412.pdf>