



### \_ SOMMAIRE

#### → ADDICTOLOGIE

- La politique de prévention des addictions pour les personnels à l'AP-HP
- Pharmaciens d'officine et addictions
- Congrès international francophone d'addictologie – Prévenir et traiter les addictions sans drogue : un défi sociétal

#### → TABACOLOGIE

- Le Respadd présente les premiers résultats de son enquête « IFSI sans tabac »
- Un acteur clé du contrôle du tabac : l'Alliance contre le tabac

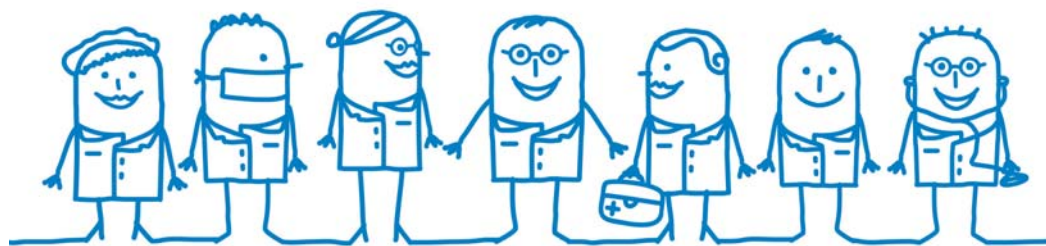
#### → LA VIE DU RÉSEAU

- Le Respadd recrute ses délégués régionaux

#### → AGENDA

- Réunion de la SFA : L'alcool à travers les âges
- 31<sup>èmes</sup> Journées nationales de l'ANITea : Médicalisation et addictions
- 4<sup>ème</sup> Congrès national de la SFT : Tabagisme – Du comportement à la maladie chronique

#### → LIRE UTILE



© NL shop - Fotolia.com

## Meilleurs Vœux !

Au nom de l'ensemble des membres de notre conseil d'administration, je vous souhaite une excellente année 2010 et beaucoup de succès dans tous vos projets de prévention et de soins en addictologie.

Pour le Respadd, 2010 s'annonce être une année riche de projets et de rencontres qui je souhaite, vous donneront satisfaction.

Tout d'abord notre nouveau site internet [www.respadd.org](http://www.respadd.org) vient d'être mis en ligne. Vous y retrouverez l'ensemble des informations présentes sur [www.hopitalsanstabac.org](http://www.hopitalsanstabac.org) mises à jour ainsi que de nouvelles rubriques et un espace adhérent enrichi.

Cette année 2010 sera également une année de rencontres : nous vous attendons tous à

Toulouse le 3 juin pour notre assemblée générale qui sera suivie le 4 juin par nos rencontres annuelles organisées cette année en collaboration avec l'association ELSA. Le programme abordera la problématique de la consommation de drogues chez les femmes.

Je vous rappelle également que lors de notre assemblée générale vous serez amenés à renouveler la composition du conseil d'administration du Respadd.

Le 19 octobre 2010, nous vous attendons à Paris pour la deuxième journée thématique « Drogues, alcool, tabac et risques professionnels » organisée en collaboration avec la mission FIDES de l'AP-HP.

Le souhait du Respadd pour 2010 est aussi de se rapprocher de ses adhérents et d'identifier des relais locaux pour élaborer

et mettre en place nos activités. Aussi, nous lançons un appel à candidatures pour le recrutement de délégués régionaux. Vous en trouverez tous les détails dans ce numéro 2 de la Lettre du Respadd.

Plus que jamais, vous pouvez compter en 2010 sur la présence à vos côtés de toute l'équipe du Respadd qui reste à votre disposition pour tous vos projets de formation « sur mesure » ou pour répondre de façon personnalisée à toutes vos demandes d'informations.

Meilleurs vœux et à très bientôt !

**Dr Anne Borgne,**  
*Présidente du Respadd*

## → LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS POUR LES PERSONNELS À L'AP-HP

ISABELLE CHAVIGNAUD – COORDINATRICE DE LA MISSION FIDES

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est confrontée, comme d'autres institutions, à des personnels qui rencontrent des difficultés avec des consommations de produits psychoactifs. Elle a décidé de créer, en novembre 2006, la mission Fides (confiance en latin) pour mettre en place un dispositif de prévention des addictions pour les personnels.

Comment aborder la consommation abusive d'alcool avec un collègue ? Avec un cadre ? Quelle solution envisager ? Est-ce que cela nous regarde ? Où est la frontière entre vie privée et vie professionnelle ? Quels risques professionnels avec de tels comportements ? Ces interrogations et ces réflexions se posent parfois, ainsi que côtoyer un collègue en difficulté avec sa consommation d'alcool, de cannabis ou de médicaments pour dormir puis pour se réveiller ! Il est très difficile d'en parler et encore plus d'agir.

L'AP-HP, qui mène depuis plusieurs années une politique en faveur des personnels qui rencontrent des difficultés dans l'exercice de leurs fonctions, a décidé de s'engager encore plus avec la création de la mission Fides.

Les conditions de réussite d'une politique institutionnelle, dans cette thématique des ad-

ditions, sont liées à l'implication et à la mobilisation de l'ensemble des acteurs centraux et locaux. Pour cela la mission Fides a sensibilisé les directeurs des ressources humaines et leurs équipes, les médecins du travail, l'encadrement de proximité et les partenaires sociaux, par le biais des CHSCT locaux.

Mais cela ne suffit pas, affirmer des principes éthiques et déontologiques qui conduisent les actions de l'institution était indispensable. C'est pourquoi une charte a été rédigée et diffusée à l'ensemble des 38 hôpitaux et services généraux avec une devise primordiale « un engagement de tous, un engagement pour chacun ».

Puis, un plan d'actions en trois axes a été mis en place : tout d'abord **la prévention** avec un important plan de formation pour les personnels directement concernés (médecins du travail, assistants sociaux du

personnel, psychologues du personnel, conseillers en ressources humaines et représentants du personnel) et les groupes locaux qui se constituent au fur et à mesure dans les établissements. **La sensibilisation des personnels** avec des journées de prévention sont organisées dans les sites.

**La gestion des risques**, deuxième axe du plan, est abordée avec des recommandations lors des situations de crise liées aux consommations de produits psychoactifs dans une équipe. Ces recommandations présentées au CHSCT central ont été diffusées à l'ensemble des cadres de l'institution complétées par des formations pour les personnels d'encadrement qui le souhaitent.

Enfin, **des mesures d'accompagnement de prise en charge des personnels en difficulté** sont développées ou en cours de réalisation (plaquette d'infor-

mation, création d'un numéro vert, répertoire d'adresses sur le site intranet accessible aux professionnels concernés).

Toutes ces actions ont pu être menées grâce à des partenariats internes et externes, et tout particulièrement, avec le Respadd avec lequel la mission Fides a organisé en 2009 une journée de rencontres et d'échanges avec les interlocuteurs concernés et nous vous donnons d'ores et déjà rendez-vous le 19 octobre 2010 à l'HEGP à Paris.

S'il est essentiel d'informer, sensibiliser et aider les personnels, l'objectif de ces mesures est, aussi, de contribuer à faire évoluer nos mentalités, à changer nos comportements, nos représentations et également notre regard sur les personnes en difficulté avec la consommation de produits. ■

### \_ LIRE UTILE

#### LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES : ASPECTS CLINIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

de ISABELLE VARESCON. Editions Mardaga

*Présentation de l'éditeur*

L'objectif de l'ouvrage est de présenter de façon didactique, sous forme de chapitre, les principales addictions comportementales : addictions aux achats, addiction aux jeux d'argent, cyberdépendance, troubles des conduites alimentaires, addiction au travail et addiction à l'activité physique. Chaque chapitre s'organise autour d'un même plan : définitions, repères historiques, données épidémiologiques nationales et internationales, principales approches théoriques, caractéristiques cliniques, outils d'évaluation et de diagnostic, modalités de prise en charge, axes de recherches actuels.

L'introduction permet de définir et de préciser l'évolution du concept d'addiction comportementale en le distinguant des addictions aux substances psychoactives. La conclusion reprend l'essentiel des contributions proposées au lecteur en insistant sur les intérêts et les limites du concept d'addiction comportementale. Chaque addiction comportementale retenue dans ce livre est exposée, décrite et discutée par un ou plusieurs enseignants-chercheurs et praticiens. Une bibliographie commune à l'ensemble des chapitres clôture l'ouvrage.

Cet ouvrage s'adresse principalement aux étudiants de master, première et seconde année (master professionnel et master recherche) et pourra apporter des compléments d'information aux personnels soignants en formation ou en exercice.



#### *Biographie de l'auteur*

Cet ouvrage collectif est dirigé par Isabelle Varescon, Professeur de Psychopathologie à l'Université Paris Descartes, responsable de l'équipe de recherche psychopathologie des addictions à l'Institut de Psychologie de cette même Université. Il rassemble les contributions de neuf enseignants-chercheurs et praticiens : Céline Bonnaire, Agnès Bonnet, Evelyne Bouteyre, Vincent Bréjard, Anne-Clotilde Brouwer, Christine Mirabel-Sarron, Alexandra Pham-Scott, Lucia Romo et Isabelle Varescon.

## → PHARMACIENS D'OFFICINE ET ADDICTIONS

D'APRÈS LA LETTRE DE LA MILD, NOVEMBRE 2009

Le code de la santé publique, renforcé par la récente loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires", attribue un rôle majeur aux pharmaciens d'officine en matière de santé publique, notamment dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie.

En outre, la bonne répartition des pharmacies sur le territoire national permet un accès à l'ensemble des patients touchés par une ou plusieurs addictions.

C'est pourquoi la mesure du plan gouvernemental visant le repérage, par les professionnels de santé, des conduites addictives pour conseil et orientation vers des structures spécialisées concerne au premier chef les pharmaciens de métropole et d'Outre-Mer.

Un groupe de travail, composé de représentants de l'Ordre des pharmaciens, des syndicats de

pharmaciens de la direction générale de la santé, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cesspharm), de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANITeA) et de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), a été constitué cet été afin d'élaborer des outils de repérage, de mettre en place des formations et surtout de permettre des rencontres entre professionnels du soin et de la réduction des risques et pharmaciens.

Le RESPADD a été choisi pour élaborer et animer deux journées de formation destinées aux conseillers régionaux « toxicomanies » de l'Ordre des pharmaciens.

Cette formation, intitulée « Le pharmacien éducateur de santé : place du pharmacien dans le repérage précoce, la prise en charge et la réduction des risques liés à l'usage de drogues » s'est déroulée les 12 et 13 janvier 2010 à Paris. Au cours de ces deux sessions près de 70 pharmaciens ont été formés. ■

## → CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE D'ADDICTOLOGIE PRÉVENIR ET TRAITER LES ADDICTIONS SANS DROGUE : UN DÉFI SOCIÉTAL 6-7-8 octobre 2010 à Nantes

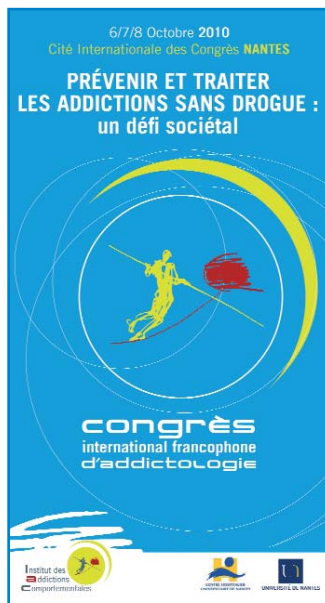
Un nombre de plus en plus important de conduites humaines semble susceptible de s'inscrire, ou d'être repéré, comme des problématiques d'abus ou de dépendance. De ce fait, le terme d'addiction voit son champ s'étendre bien au-delà des classiques addictions à des substances psychoactives.

Notre société participe à ces évolutions et d'une certaine manière, tout un chacun peut se sentir concerné. Cela modifie considérablement le regard porté sur le phénomène addictif mais comporte aussi des risques de dilution du concept et de médicalisation abusive de l'excès. C'est pourquoi il nous a semblé important de tenter de faire le point en conjuguant approches cliniques et thérapeutiques, apport des recherches

les plus actuelles et également échanges impliquant le maximum d'acteurs de la société civile concernée.

Le Congrès international francophone d'addictologie se déroulera du mercredi 6 octobre au vendredi 8 octobre 2010 à Nantes. Il propose de réunir l'ensemble des professionnels de santé concernés. À travers conférences, tables rondes et ateliers thématiques, ces rencontres professionnelles ont pour objectif de permettre à tous de partager connaissances et travaux pour faire avancer la recherche et la prise en charge des patients.

Et parce que ces questions préoccupent aujourd'hui le plus grand nombre, un forum destiné au grand public se tiendra le mercredi après-midi.



Il réunira associations, institutions, opérateurs et industriels mobilisés par ce nouveau défi sociétal. ■

Contact : [www.crje.fr/congres\\_2010\\_annonce.html](http://www.crje.fr/congres_2010_annonce.html)

## AGENDA



### L'ALCOOL À TRAVERS LES ÂGES

Réunion de la SFA

18-19 mars 2010

Salons de l'Aveyron - Paris

Organisée par la Société française d'alcoologie.

Contact : Prineps Editions  
64, av. du Général de Gaulle  
F-92130 Issy-les-Moulineaux  
Tél. : 33 (0)1 46 38 24 14  
Fax : 33 (0)1 40 95 72 15  
[prineps.formation@orange.fr](mailto:prineps.formation@orange.fr)  
[www.sfalcoologie.asso.fr](http://www.sfalcoologie.asso.fr)

### MÉDICALISATION ET ADDICTIONS

XXXI<sup>èmes</sup> Journées nationales de l'ANITeA

10-11 juin 2010

Arcachon

Organisées par l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie.

Contact : ANITeA,  
9, Passage Gatbois  
F-75012 Paris  
Tél. : 33 (0)1 43 43 72 38  
Fax : 33 (0)1 43 66 28 38  
[infos@anitea.fr](mailto:infos@anitea.fr)  
[www.anitea.fr](http://www.anitea.fr)

### TABAGISME - DU COMPORTEMENT À LA MALADIE CHRONIQUE 4<sup>ème</sup> Congrès national de la SFT

4-5 novembre 2010

Palais des arts et des congrès

Issy-les-Moulineaux

Organisé par la Société française de tabacologie et l'Office français de prévention du tabagisme.

Contact : OFT Entreprise,  
66, boulevard Saint-Michel  
F-75006 Paris  
Tél. : 33 (0)1 43 25 19 65  
[csft2010@ofta-asso.fr](mailto:csft2010@ofta-asso.fr)  
[www.csft2010.fr](http://www.csft2010.fr)  
[societe-francaise-de-tabacologie.com](http://societe-francaise-de-tabacologie.com)



**— LIRE UTILE**

**CIGARETTE ET INÉGALITÉS SOCIALES : LE TABAGISME SE CONCENTRE DE PLUS EN PLUS DANS LES MILIEUX DÉFAVORISÉS**

Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur. *in* : Regard santé, n° 20, 2009, 4 p.

La lutte contre le tabagisme est une priorité de la loi de santé publique 2004.

Mais cette loi préconise aussi une réduction des inégalités sociales de santé, y compris concernant la répartition du tabagisme au sein de la population. Malheureusement, cet objectif n'est pas atteint, car la différenciation sociale du tabagisme s'est au contraire accrue ces dernières années.



En effet, selon les enquêtes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), entre 2000 et 2008, le tabagisme a nettement reculé parmi les cadres, mais à peine parmi les ouvriers, et pas du tout parmi les chômeurs. Les cadres arrêtent de fumer de plus en plus tôt, ce qui n'est pas le cas des ouvriers. Comme le prix des cigarettes a beaucoup augmenté, leur achat pèse de plus en plus lourd dans le budget des fumeurs les plus pauvres, qui y consacraient un quart de leurs revenus en 2000, contre un tiers en 2005.

De même, entre ces deux dates, la proportion de fumeurs qui dépensent au moins 20 % de leurs revenus à l'achat de cigarettes est passée de 5 % à 15 %. La prévention du tabagisme doit donc d'urgence élaborer des actions qui ciblent spécifiquement les fumeurs les plus démunis.



**> CONTEXTE**

La réglementation interdit totalement de fumer dans les lieux collectifs dont font partie les instituts de formation en soins infirmiers IFSI. Or les enquêtes de prévalence du tabagisme à l'hôpital montrent que les taux les plus élevés se situent parmi la population féminine étudiante. Plus particulièrement, les dernières données montrent que les taux de tabagisme les plus élevés se retrouvent chez les étudiantes en soins infirmiers (enquête ACTIFESTIF 2004 et 2006). Par ailleurs, c'est au niveau de la formation initiale que doivent être abordées les questions clés de prévention et de prise en charge du tabagisme.

**Quelles conséquences ce tabagisme de soignants peut-il avoir ?**

Trois réponses distinctes doivent être données.

Tout d'abord dans quelle mesure ce tabagisme en « blouse blanche » peut-il altérer l'image de l'établissement de santé et celle véhiculée auprès de la population (malades et visiteurs) ?

Deuxièmement ce tabagisme a-t-il un impact sur la qualité des soins « tabac » prodigués ?

Enfin, comment les soignants fumeurs évaluent leur image et leur fonction d'acteur de prévention ?

**→ LE RESPADD A PRÉSENTÉ LORS DU 3<sup>ème</sup> CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TABACOLOGIE LES PREMIERS RÉSULTATS DE SON ENQUÊTE « IFSI SANS TABAC ». EN VOICI L'ARTICLE CORRESPONDANT.**

NICOLAS BONNET – DIRECTEUR DU RESPADD

**> MÉTHODOLOGIE**

Partant de ces constats, le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions a réalisé en 2008/2009 une enquête cas-témoins prospective avant-après auprès de huit IFSI d'Ile-de-France avec différents objectifs.

**→ OBJECTIF PRINCIPAL : Mesurer l'impact d'une formation dédiée sur la :**

- Prévention du tabagisme chez les étudiants
- Diminution de la prévalence du tabagisme

**→ OBJECTIFS SECONDAIRES :**

- Informer les étudiants sur les différents aspects du tabagisme
- Former les formateurs en IFSI au référentiel "écoles de santé sans tabac"
- Aider à l'application de la réglementation et à sa compréhension
- Améliorer les connaissances relatives à la prise en charge du tabagisme

Huit IFSI d'Ile-de-France ont donc été sélectionnées en s'assurant de leur répartition sur l'ensemble de la région.

Les étudiants en 1<sup>ère</sup> année ont répondu à un questionnaire sur les connaissances "tabac" et la consommation de tabac (durée de passation = 15 min + 15 min de présentation de l'étude). Après tirage au sort, quatre IFSI ont bénéficié d'une intervention de formation des étudiants d'une durée de 3 heures.

Un deuxième aspect de ce travail est l'utilisation du référentiel "IFSI sans tabac", outil unique en France pour la mise en place d'une véritable straté-

gie de prévention du tabagisme féminin dans les écoles de santé. Ce référentiel a été utilisé pour former les formatrices des IFSI au référentiel IFSI sans tabac et à sa mise en place dans le cadre de la prévention spécifique du tabagisme féminin et à sa prise en charge. Ainsi, tous les formateurs impliqués des IFSI participants ont bénéficié d'une intervention référentiel "École de santé sans tabac" de trois heures reprenant : la charte « hôpital sans tabac », la méthodologie d'intervention et de processus et le guide de bonnes pratiques.

Une nouvelle évaluation des connaissances et des prévalences de consommation à six mois a été réalisée dans les huit IFSI.

Cette étude qui s'inscrit dans le cadre de la prévention du tabagisme féminin a été financée par le plan régional de santé publique d'Ile-de-France.

**> RÉSULTATS**

**ENQUÊTE « AVANT »**

Au cours de la première enquête, dite enquête « avant intervention », 598 étudiants de sept IFSI ont répondu aux questionnaires. Il s'agit d'une population féminine à 84 % et d'âge moyen 22,9 ans. Plus de trois étudiants sur quatre ont déjà fumé une cigarette, l'âge de la première cigarette étant de 14,7 ans.

Le tabagisme actuel concerne 32 % des étudiants à raison de 5 cigarettes ou plus par jour pour 3 sur 4. 42 % des fumeurs

ont envie d'arrêter de fumer et 62 % ont déjà essayé, par sevrage sans aide dans près de 8 cas sur 10. 1 fumeur sur 5 considère également que son tabagisme le dérange dans ses rapports aux autres.

95 % des étudiants se disent suffisamment informés sur les risques liés au tabagisme et 14 % pensent qu'il est facile d'arrêter de fumer. Concernant le test de connaissances, les taux de bonnes réponses sont inférieurs à 30 % pour l'ensemble des questions et 39 % des fumeurs pensent qu'une formation sur le tabagisme et sa prise en charge les aiderait à arrêter.

### ENQUÊTE « APRÈS »

Au cours de la première enquête, dite enquête « après intervention », 412 étudiants de six IFSI ont répondu aux questionnaires :

263 ayant bénéficié d'une formation et 149 étudiants n'ayant pas eu de formation.

## > DISCUSSION

Cette étude confirme la prévalence très importante du tabagisme chez les étudiants en IFSI. Différents éléments peuvent être avancés comme expliquant pour partie ce fort taux de tabagisme : stress liés aux études, co-optation fréquente par les infirmières en exercice plus âgées, modèle induit par ces dernières comme « pair ».

Bien que 2 étudiants sur 3 aient déjà essayé d'arrêter de fumer, très peu d'entre eux ont eu recours à des substituts nicotiniques et moins de 5 % d'entre eux ont consulté un tabacologue. Ceci peut s'expliquer par une mauvaise connaissance des méthodes et des circuits de prise en charge destinés à la prise en charge des patients tabaco-dépendants, un sentiment de maîtrise de son tabagisme et de déni de sa dépendance ou une réelle méconnaissance du

pouvoir addictogène du tabac et de la nécessité d'une prise en charge adaptée. Cette hypothèse pourrait être confirmée par le fait que 9 étudiants sur 10 se disent suffisamment formés au tabagisme, sa prise en charge et ses conséquences bien que 4 sur 10 en souhaitent une formation plus poussée.

La formation dispensée dans quatre établissements a eu un impact très limité sur la prévalence du tabagisme mais a permis une hausse de 20 à 30 % de l'envie d'arrêter de fumer sans pour autant favoriser le recours aux substituts nicotiniques ni aux tabacologues. On voit ici vraisemblablement l'impact limité d'une intervention unique qui peut être déstabilisante pour les étudiants : manque de confiance en soi, mise en lumière d'un manque de compétences.

Néanmoins, la formation a permis une hausse du sentiment relatif à sa capacité personnelle à prendre en charge des patients fumeurs.

Concernant la législation sur le tabagisme, on observe une bonne compréhension de l'interdiction de fumer bien que 4 étudiants sur 10 soient défavorable à interdire le tabagisme en blouse blanche : pour 60 % des étudiants il s'agirait d'une perte de liberté bien que 54/64 % considèrent que le tabagisme en blouse blanche donne une mauvaise image des soignants. Ces résultats peuvent suggérer une mauvaise intégration de l'image donnée aux patients et du rôle du soignant comme « modèle ». On a ici la mise en avant d'un sentiment fort de pouvoir faire « comme tout le monde », sans relier son attitude à son emploi et à l'établissement que l'on représente.

## > CONCLUSION

La prévalence très importante du tabagisme dans une population de soignants comme celle des étudiants en IFSI est inquiétante. Cette inquiétude est renforcée par la méconnaissance des stratégies de soins recommandées en cas de volonté d'arrêt du tabac ou des stratégies de réduction du risque tabagique à proposer à chaque patient tabacodépendant hospitalisé.

Cette étude nous rappelle l'importance d'aborder la question de la prévention du tabagisme et de son initiation dès l'enseignement secondaire et de répéter les actions de prévention de façon encore plus insistante dans les établissements de formation des futurs soignants. En effet, l'effet d'une formation semble limité alors que la problématique et les enjeux du tabagisme en blouse blanche semblent mal compris par les étudiants. ■

|   | GROUPE AVEC INTERVENTION | GROUPE SANS INTERVENTION |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Prévalence tabagisme  | 29 %                     | 32 %                     |
| Envie d'arrêter de fumer  | 51 %                     | 57 %                     |
| Méthode utilisée pour arrêter :   |                          |                          |
| • Sevrage   | 76 %                     | 63 %                     |
| • Substituts nicotiniques   | 24 %                     | 36 %                     |
| • Tabacologue   | 5 %                      | 0 %                      |
| Pensez-vous que la prise en charge du tabagisme des patients fumeurs à l'hôpital doit être proposée : |                          |                          |
| • Aux patients ayant des maladies liées au tabac  | 97 %                     | 97 %                     |
| • Aux fumeurs motivés à l'arrêt   | 98 %                     | 99 %                     |
| • A l'ensemble des fumeurs  | 82 %                     | 91 %                     |
| Dans l'exercice de votre profession :   |                          |                          |
| • Vous sentez-vous concernés par la PeC des patients fumeurs  | 88 %                     | 92 %                     |
| • Vous sentez-vous suffisamment formés pour la PeC des patients fumeurs                               | 28 %                     | 19 %                     |
| L'interdiction de fumer à l'hôpital est une bonne chose   | 92 %                     | 93 %                     |
| On devrait interdire de fumer dans l'enceinte de l'hôpital en blouse blanche                          | 59 %                     | 61 %                     |
| Interdire de fumer dans l'enceinte de l'hôpital en blouse blanche :                                   |                          |                          |
| • C'est une atteinte à la liberté des soignants   | 59 %                     | 60 %                     |
| • Cela donne une mauvaise image de la profession  | 54 %                     | 64 %                     |

## → UN ACTEUR CLÉ DU CONTRÔLE DU TABAC : L'ALLIANCE CONTRE LE TABAC

CLÉMENCE CAGNAT-LARDEAU – COORDINATRICE DE L'ALLIANCE CONTRE LE TABAC

### Qu'est-ce que le contrôle du tabac ?

Le tabagisme est la première cause de mortalité prématurée évitable en France, provoquant 66 000 décès chaque année, et représente un coût social équivalent à 3 % du Produit intérieur brut de notre pays.

Ainsi, la fréquence actuelle de la consommation de tabac en France, et l'ampleur des conséquences sanitaires liées à cette consommation, justifient l'instauration de mesures visant à encadrer la fabrication, la vente et la consommation de ce produit dont l'usage induit une dépendance majeure.

L'ensemble de ces mesures est désigné sous le terme de contrôle du tabac.

### Un traité mondial de santé publique pour enrayer l'épidémie du tabagisme

La Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte AntiTabac (CCLAT) est le premier traité initié par l'Assemblée mondiale de la santé, l'organe décisionnel suprême de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Depuis la conclusion des négociations début 2003, la CCLAT a été ratifiée par 168 pays (le dernier en date étant les Bahamas), la France s'étant engagée à suivre les recommandations du traité en le ratifiant dès le 19 octobre 2004.



L'objectif clairement avoué des 38 articles de la CCLAT est de « protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac. »

Ce premier traité international de santé publique décrit l'ensemble des mesures ayant pour objet de contrer l'épidémie mondiale de tabagisme, étant donné la nature exceptionnellement néfaste des produits de tabac et le tort que causent les industriels qui les fabriquent.

Les recommandations et la réglementation qui en découlent s'appuient sur des observations et des connaissances scientifiques solidement établies.

### Le rôle de l'Alliance

L'Alliance contre le tabac, association loi 1901, est une coalition qui a été créée à la suite de la promulgation de la loi Évin, et qui regroupe actuellement une trentaine de membres intervenant dans le contrôle du tabac. Ce regroupement au sein de l'Alliance laisse à chaque association la disposition de sa propre politique, mais toutes partagent un même objectif : le renforcement du contrôle du tabac et la promotion de la santé publique.

Sous la présidence du Professeur Yves Martinet, chef du service de pneumologie du CHU de Nancy, l'Alliance réunit, en 2009, les membres suivants (cf tableau ci-contre).

Ainsi, l'Alliance rassemble en son sein diverses associations et personnalités menant une politique engagée de contrôle du tabac, qui, à l'occasion d'événements mobilisateurs, constituent un groupe de pression pour renforcer leurs actions. La coordination des associations facilite les échanges et les expertises sur

le sol métropolitain, ce qui leur permet de disposer d'une connaissance et d'une vue d'ensemble des stratégies de politiques nationales, européennes et mondiales en matière de contrôle du tabac.

Si statutairement, les missions principales de l'Alliance réalisées conjointement avec ses partenaires, consistent à :

- Animer et coordonner une action associative commune de lobbying anti-tabac ;
- Représenter l'association auprès des pouvoirs publics

et assurer l'application de la CCLAT et la législation européenne pour le contrôle du tabac, en France ;

- Contribuer activement au contrôle du tabac en représentant la France à l'international...

...l'Alliance s'investit également dans la mise en œuvre de projets avec le soutien de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Institut national du cancer (INCa), et travaille plus avant sur le renforcement de mesures thématiques spécifiques.

1. Alliance contre le tabac Ile-de-France - ACTIF
2. Association d'aide aux victimes du tabagisme - AAVT
3. Association des acteurs lorrains en tabacologie - AALT
4. Association interdisciplinaire de recherche sur le tabagisme en Basse-Normandie - AIRTBN
5. Association nationale des sages-femmes tabacologues françaises - ANSFTF
6. Association périnatalité prévention recherche information - APPRI
7. Association pour la recherche sur le cancer - ARC
8. Capitole stop tabac - CST
9. CaméraSanté
10. Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française - CESPHEM
11. Comité national contre le tabagisme - CNCT
12. Comité national contre les maladies respiratoires - CNMR
13. Coordination bretonne de tabacologie - CBT
14. Coordination de lutte anti tabac Azur Méditerranée - CLATAM
15. Droits des non-fumeurs - DNF
16. Espace de concertation et de liaison addictions tabagisme - ECLAT
17. Fédération française de cardiologie - FFC
18. Fédération française des oncologues médicaux - FFOM
19. France réseau des acteurs en tabacologie ligériens - FRACTAL
20. Institut Rhône-Alpes Auvergne de tabacologie - IRAAT
21. Ligue nationale contre le cancer
22. Ligue vie et santé - LVS
23. Mieux vivre sans tabac - MVST
24. Mutuelle nationale des hospitaliers - MNH
25. Observatoire sanitaire et social des activités festives - OSSAF
26. Office français de prévention du tabagisme - OFT
27. Paris sans tabac - PST
28. Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions - RESPADD
29. Société française de tabacologie - SFT
30. Société française de santé publique - SFSP
31. Tabac et liberté
- Membres associés**
32. Pr Maurice Tubiana (président d'honneur)
33. Pr Gérard Dubois (président d'honneur)
34. M. Jacques Le Houezec





### → **Changer la fiscalité, un outil de santé publique**

Comme il est formellement démontré que les mesures financières et fiscales sont efficaces pour prévenir l'initiation au tabagisme des jeunes non-fumeurs, réduire le nombre de fumeurs par l'arrêt de leur consommation, et diminuer la consommation moyenne des fumeurs, l'Alliance contre le tabac a travaillé à la réalisation d'un document de synthèse et propose aux pouvoirs publics une stratégie globale d'utilisation de la fiscalité des produits du tabac dans un objectif de santé publique.

### → **Surveillance de l'application de la CCLAT en France**

Après avoir élaboré en 2007 un premier état des lieux général de l'application de la Convention Cadre en France, l'Alliance contre le tabac a élaboré un rapport analysant l'application des mesures de l'article 8 relatif à la « *Protection contre l'exposition à la fumée de tabac* ». Ce rapport recense les initiatives et les actions entreprises par la société civile pour la mise en application de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics, tout en émettant un certain nombre de recommandations visant à renforcer la bonne application de cette initiative.

### → **Etat des lieux du contrôle du tabac en Outre-Mer**

Le projet, mené en partenariat avec le Comité national contre le tabagisme et les Droits des non-fumeurs, avait pour objectif principal d'encourager et de faciliter l'application de la CCLAT en France d'Outre-Mer. Cette étude a permis de recenser les acteurs du contrôle du tabac sur ces territoires (élaboration d'un annuaire), d'élaborer un état des lieux des outils et des mesures dont disposent les professionnels locaux pour contrer le fléau du tabagisme, d'identifier des divergences relatives à l'application des mesures de la CCLAT pour encourager la mise en place des bonnes pratiques préconisées par le traité de l'OMS.

### → **Renforcement des capacités des pays francophones**

Malgré sa dangerosité scientifiquement prouvée, le tabagisme reste très présent dans le monde et touche des populations très diverses. L'épidémie du tabagisme étant un problème à l'échelle mondiale, c'est une solution globale qu'il convient d'élaborer en suivant les recommandations et lignes directrices de la CCLAT. Les associations françaises, en raison d'une expertise associative nationale très diversifiée et complémentaire sont régulièrement sollicitées et consultées, et constituent une source d'expertise dans le domaine du contrôle du tabac, tant auprès des pouvoirs publics que de ses partenaires étrangers.

L'Alliance contre le tabac encourage de ce fait l'application de la CCLAT dans les pays francophones par une coopération accrue des partenaires associatifs (développement et animation de groupes de travail francophones...). ■

*Pour toute demande d'information et de documentation complémentaire relatives à la CCLAT et aux études de l'Alliance :*

Contact : Alliance contre le tabac  
14 rue Corvisart - 75013 Paris  
accueil.act@gmail.com  
Site internet en cours de construction



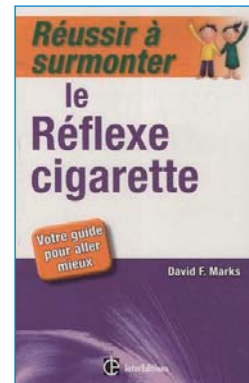
## **— LIRE UTILE**

### **RÉUSSIR À SURMONTER LE RÉFLEXE CIGARETTE : VOTRE GUIDE POUR ALLER MIEUX**

de DAVID F. MARKS  
Editeur : InterEditions

Présentation de l'éditeur

Ce guide montre comment utiliser soi-même, au quotidien, les nouvelles démarches psy (TCC ou thérapies cognitives et comportementales) pour surmonter un problème de vie. Écrit par un thérapeute confirmé, il offre les clés qui permettent de comprendre les liens existants entre ce que nous pensons et ressentons (le "cognitif") et comment nous bougeons et réagissons (le "comportemental") pour agir sur nos émotions et nos com-



portements, nous libérer de nos blocages et nous épanouir. C'est la globalité de cette approche visant tout notre être : corps et esprit/émotions et actions, qui lui donne une grande efficacité. En suivant le parcours proposé par ce livre, il devient réellement possible de vous libérer de votre réflexe cigarette.

### **LE TABAC EN FRANCE ENTRE 2006 ET 2009. ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS, DÉTOURNEMENT DE LA LOI ET NOUVELLES MENACES**

Les Droits des non-fumeurs (DNF), Paris, 2009, 72 p.



Sur la base de ses observations, des témoignages déposés sur son site (dont certains ont été retranscrits dans ce rapport), des études menées par des organismes institutionnels et associatifs, DNF expose ici les dérives qui mettent en péril l'application sereine de la loi Évin. Les principales tentatives de contournement de la loi mises en lumière sont très récentes. D'autres concernent des problématiques plus anciennes, comme celles liées à la publicité et/ou la propagande en faveur du tabac, ou encore la prolifération des cafés destinés à la consommation de tabac narguilé, pour lesquels DNF ne cesse d'alerter les pouvoirs publics depuis 2004.

### **DOPAGE.COM : SITE INTERNET SUR LE DOPAGE**

Dopage.com est un site qui a pour ambition d'informer et de prévenir le sportif et/ou son entourage des pratiques dopantes. Portail de référence de la lutte antidopage, des produits dopants et de l'actualité du dopage.

<http://www.dopage.com/index.php>



### **XPERIMENTATIONS : SITE INTERACTIF SUR LES EFFETS DES DROGUES**

Xperimentations est un site internet proposé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. L'œil que vous voyez ci-dessus s'appelle Max et il vous sert de cobaye : vous allez lui faire expérimenter les nombreux effets des drogues. Il va souffrir, mais vous allez pouvoir profiter de son expérience.

<http://www.xperimentations.ca>

## → LE RESPADD RECRUTE SES DÉLÉGUÉS RÉGIONAUX

Depuis de nombreuses années le Respadd fédère les établissements de santé dans une dynamique de prévention et de prise en charge des addictions. Afin de renforcer sa présence à des échelles régionales et de dynamiser sa politique de « réseau » le Respadd recrute des délégués régionaux.

Le délégué régional Respadd devra être de préférence un praticien travaillant en addictologie impliqué ou souhaitant s'investir dans la prévention et la formation des profession-

nels de santé en addictologie. Il aura comme missions d'être formateur référent Respadd, de promouvoir les actions et missions du Respadd, d'aider à la diffusion des supports développés par le Respadd et ses partenaires et également de promouvoir la Charte « hôpital sans tabac » et les « Recommandations de prévention des addictions ».

Le délégué régional Respadd bénéficiera en avant-première de toutes les nouvelles publications du Respadd, sera informé

régulièrement du programme de formation et des recherches/actions menées par le Respadd et pourra être amené à représenter le Respadd auprès des tutelles à un niveau régional ou à communiquer au nom du Respadd dans des conférences ou manifestations régionales.

Si vous êtes intéressés pour devenir « Délégué Régional Respadd », merci de contacter le Respadd à [contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org) ou d'appeler au numéro suivant : 01 40 44 50 26. ■

### EDUCALC : CALCUL DE L'ÉVOLUTION DE L'ALCOOLÉMIE

« EDUCALC » est un logiciel qui permet de simuler l'impact de la consommation de boissons alcoolisées sur l'alcoolémie et ses conséquences sur la sécurité et la santé ; il permet dans le cadre de « L'éducation à la santé » de sensibiliser un jeune public sur les effets sur la santé et, dans le cadre de la « Sécurité routière », d'informer sur les risques et sanctions encourus après consommation d'alcool. Il s'intègre dans les programmes d'éducation à la santé au collège et au lycée, dans la sensibilisation à la sécurité routière (brevet de sécurité routière des collèges) ainsi qu'éventuellement à ceux traitant de certains aspects de l'alimentation et de l'hygiène alimentaire. Vous pouvez télécharger le logiciel sur le site de l'académie de Nantes : [http://www.pedagogie.acnantes.fr/124091\\_0330272/0/fiche\\_ressourcepedagogique](http://www.pedagogie.acnantes.fr/124091_0330272/0/fiche_ressourcepedagogique)

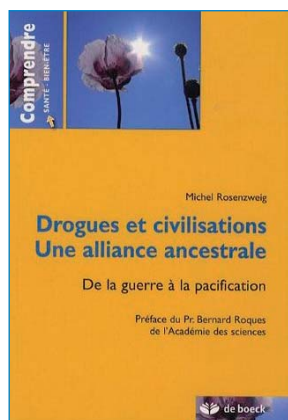
### — LIRE UTILE

#### → DROGUES ET CIVILISATIONS, UNE ALLIANCE ANCESTRALE : DE LA GUERRE À LA PACIFICATION

de MICHEL ROSENZWEIG

Présentation de l'éditeur

Cet ouvrage tente d'expliquer les fondements épistémologiques, anthropologiques, historiques et juridiques déterminant encore aujourd'hui nos pratiques sociales, politiques et thérapeutiques en matière de drogues. La question de la drogue est en réalité plus aujourd'hui une question d'anthropologie culturelle définitivement inscrite dans la dynamique géopolitique de l'offre et de la demande qu'une problématique prioritairement clinique, contrairement à ce que l'on continue à prétendre et ce, sans minimiser la réelle souffrance d'une partie des consommateurs qui précisé-



ment se soignent eux-mêmes souvent inadéquatement sans le savoir. De l'expérience contrôlée à la dépendance nocive pour l'individu, il y a non seulement une question de dosage et d'usage, mais surtout une affaire de motivations, de rencontres et de relations et plus encore une affaire de lien que l'on entretient avec les drogues (liens distants ou passionnels, liens utilitaires

occasionnels ou nécessaires, liens avec soi-même ou avec les autres, etc.). Enfin, ces liens sont déterminés par des représentations et des contextes dans lesquels les drogues circulent et les individus vivent et évoluent avec leur désir et leurs pulsions. L'effacement des frontières entre drogues et médicaments nous montre bien aujourd'hui que le remède peut ou peut ne pas se transformer en poison parfois redoutable, quel que soit le nom qu'on lui attribue. Entre les deux se trouve un espace individuel où la subjectivité rencontre les tensions inhérentes au quadruple impératif de la nouvelle modernité : productivité, consommation, autonomie et responsabilité. Une mission quasi impossible à atteindre qui débouche forcément sur un malaise. C'est au creux de cet espace que notre choix individuel et notre éthique résident à l'époque du risque zéro, de l'euphorie perpétuelle obligatoire et du bonheur sous ordonnance.



Biographie de l'auteur

Henri Bergeron est chercheur à Sciences Po (Paris), au Centre de sociologie des organisations (CNRS), et coordinateur scientifique de la chaire Santé de Sciences Po. Il poursuit des recherches sur les politiques de santé et les transformations de la médecine. Il est, entre autres, l'auteur de "L'État et la toxicomanie. Histoire d'une singularité française" (Puf, 1999).

#### → SOCIOLOGIE DE LA DROGUE de HENRI BERGERON – Editeur : Editions La Découverte

Présentation de l'éditeur

La consommation de substances psychoactives, réputées engendrer la toxicomanie, classées comme "stupéfiants" par le droit, est un fait social établi : l'usage de ce que l'on nomme communément les drogues (héroïne, cocaïne, etc.) s'est développé en Occident au XIX<sup>e</sup> siècle pour s'y diffuser massivement à partir des années 1950. Cette pratique sociale courante demeure le plus souvent récréative et occasionnelle, mais un certain nombre de consommateurs en font un usage régulier, parfois compulsif. Quels sont les déterminants de la massification récente de la consommation de drogues ? Comment comprendre le comportement d'un individu continuant une pratique dont il voudrait, souvent, pouvoir se défaire ? Quels sont les processus sociaux et politiques qui ont présidé au classement de certaines substances en stupéfiants ? C'est à ces interrogations essentielles que la sociologie tente de répondre, pour finalement se forger un entendement singulier des questions de drogues et de toxicomanie.

### La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel

du Respadd

Janvier 2010 - N° 2

ISSN 2105-3820

102 rue Didot

75014 Paris

Tél : 01 40 44 50 26

Fax : 01 40 44 50 46

[www.respadd.org](http://www.respadd.org)

[contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)

Directeur de Publication :

Anne Borgne

Directeur de Rédaction :

Nicolas Bonnet

Comité de rédaction :

Francine Bonfils, Nicolas

Bonnet, Lætitia Rostand

Secrétariat :

Maria Baraud, Céline Martin

Ont collaboré à ce numéro :

Nicolas Bonnet, Anne Borgne,

Clémence Cagnat-Lardeau,

Isabelle Chavignaud

© Textes et visuels : Respadd 2010

Bernard Artal Graphisme

Imprimerie Peau

Tirage : 3 500 exemplaires