



## **REFERENTIEL**

# **ECOLES DE SANTE SANS TABAC**

**RHST**  
**102 RUE DIDOT 75014 PARIS**  
**TEL 01 40 44 50 26 - FAX 01 40 44 50 46**  
[www.hopitalsanstabac.org](http://www.hopitalsanstabac.org) - Email : [rhst@hopitalsanstabac.org](mailto:rhst@hopitalsanstabac.org)

**Jean-Patrick Deberdt, Directeur des programmes – Yva Doually, Responsable**  
**Département formation Groupe de travail Ecoles de santé sans tabac**

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>CONTEXTE GENERAL</b>	<b>4</b>
1) Les études de santé	4
2) La législation	5
<b>LES FONDEMENTS DE LA STRATEGIE D'ECOLE SANS TABAC</b>	<b>5</b>
a) La communication	5
b) La prévention	6
c) La formation	7
d) La prise en charge des fumeurs	7
<b>METHODOLOGIE DE MISE EN PLACE D'UNE STRATEGIE D'ECOLE SANS TABAC</b>	<b>8</b>
<b>I) PHASE PREPARATOIRE</b>	<b>8</b>
a) Nomination d'un formateur référent	8
b) Définition et planification d'une stratégie	8
c) Les choix stratégiques	8
<b>II) PHASE DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>8</b>
a) 1) Gérer l'interdiction de fumer	9
b) 2) Organiser la prise en charge des fumeurs	9
c) 3) Développer l'enseignement sur le tabagisme	9
<b>III) PHASE D'EVALUATION ET POURSUITE DE LA DEMARCHE</b>	<b>9</b>
<b>CONDUITE DU PROJET</b>	<b>10</b>
A) Le Comité Local de Prévention du Tabagisme	10
B) Le Réseau Hôpital Sans Tabac	10
<b>SCHEMAS : CHRONOLOGIE D'UN PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME</b>	<b>11</b>
<b>UTILISATION DES FICHES PLAN STRATEGIQUE</b>	<b>12</b>
<b>FICHES PLAN STRATEGIQUE</b>	<b>13-19</b>
<b>ANNEXES TEXTES LEGISLATIFS, PROJET CH D'ARMENTIERE</b>	<b>20</b>

## INTRODUCTION

Le Réseau Hôpital Sans Tabac a inauguré en 2004 une collection de référentiels destinés à faciliter la démarche d'hôpital sans tabac. Après l'élaboration d'un premier référentiel pour les hôpitaux généraux puis d'un second pour les établissements psychiatriques le troisième a abordé la question des maternités sans tabac. Ce nouveau référentiel, pour les écoles de santé vient clore cette collection. Il s'inscrit dans la lignée des précédents dont il retient la logique et les points clés.

Ce quatrième référentiel trouve son origine dans les formations de formateurs organisées par le Réseau Hôpital Sans Tabac dans le cadre de ses programmes de missions 2005 et 2006. Près de 300 professionnels ont abordé à cette occasion le problème de la lutte contre le tabagisme dans les écoles de santé. Plusieurs interventions ont mis en évidence la dispersion des initiatives au niveau des écoles ainsi que l'insuffisance de communication sur les modalités pratiques de mise en oeuvre d'une politique tabac.

Au regard des suggestions formulées lors des rencontres de formateurs, le Réseau Hôpital Sans Tabac a mis en place un groupe de travail chargé de définir le contenu de ce référentiel. Celui-ci est donc, pour l'essentiel, le produit de la réflexion des formateurs et des directions engagés au quotidien dans la formation des professionnels de santé : IFSI, Sages-femmes, Kinésithérapeutes... C'est pourquoi, tout au long de ce référentiel nous parlerons d'écoles de santé intégrant dans ce terme générique l'ensemble des lieux de formation des professionnels de santé quelle que soit leur appellation spécifique : institut, école, centre...

Face aux évolutions de l'opinion publique en termes de perception et de comportement envers le tabac, alors que la réglementation se renforce avec l'interdiction totale de fumer dans les lieux collectifs, les écoles de santé ne peuvent rester en marge de changements engagés de longue date à l'hôpital. C'est au niveau de la formation initiale que doivent être abordées les questions clés de prévention et de prise en charge du tabagisme, sauf à accepter que la population étudiante d'aujourd'hui, constitue le socle du tabagisme hospitalier de demain.

Alors que les enquêtes de prévalence du tabagisme à l'hôpital montrent clairement que les taux les plus élevés se situent parmi la population féminine étudiante, la prévention et la prise en charge des fumeurs restent peu formalisées et en deçà des besoins. Ce référentiel constitue un élément d'une stratégie globale de réduction du tabagisme dans les établissements de santé. Il s'articule avec d'autres initiatives d'ordre médical ou de prévention. En organisant une scolarité sans tabac, il se propose de jeter les bases, dès les premières années de formation, d'un hôpital sans tabac, garant de la qualité des soins comme de la qualité de l'air.

### OBJECTIFS

Le référentiel pour des écoles de santé sans tabac vise trois objectifs : assurer le respect de la réglementation en vigueur et protéger les non-fumeurs, former des professionnels de santé à la prévention et la prise en charge du tabagisme crédibles et vecteurs d'exemplarité, promouvoir l'expérience personnelle que représente l'arrêt du tabac parmi les étudiants.

Il s'agit, à travers la mise en conformité des écoles de santé avec la réglementation, de dépasser la dimension purement formelle de l'interdiction de fumer pour évoluer vers une prise de conscience de l'enjeu du tabac et des pratiques addictives à l'hôpital qui relèvent de la réflexion de chacun pour évoluer vers l'engagement de tous.

En suscitant l'émergence d'une dynamique commune envers la prévention et la prise en charge du tabagisme, les étudiants, non seulement, préservent leur santé et intègrent des valeurs professionnelles qu'il leur appartiendra de transmettre mais surtout apprennent à maîtriser leur stress et à respecter le besoin universel

d'un air sain. Ainsi, la philosophie générale de la démarche d'école sans tabac procède-t-elle autant de la réflexion que de l'action, de l'auto discipline que de l'éducation à la santé. Acteur de son parcours de formation, l'étudiant devient partie prenante de la dynamique précédemment énoncée.

L'articulation entre l'hôpital sans tabac et les écoles de santé sans tabac doit permettre la convergence des acquis théoriques et de la pratique d'éducateur de santé acquise par les étudiants. Cette démarche s'inscrit dans le respect de la liberté individuelle qui doit séparer les choix personnels de la pratique professionnelle. Les étudiants seront ainsi amenés à doubler la période de formation initiale d'une étape de maturation personnelle au regard de leur santé qui constituera une part de leur qualité de soignant.

## **CONTEXTE GENERAL**

### **Les études de santé**

Les années d'études sont-elles le meilleur moment pour arrêter de fumer ? Intuitivement la réponse par la négative s'impose. La période de formation aux métiers de la santé cumule une charge de travail élevée avec la découverte du monde complexe que représente l'hôpital. Cette situation se révèle particulièrement stressante au niveau des stages ainsi qu'à travers le processus d'évaluation théorique et pratique permanent. Ainsi, les capacités d'adaptation et de résistance des étudiants sont constamment mises à l'épreuve. Dès lors, il n'est pas surprenant d'observer une prévalence élevée du tabagisme chez les étudiants des professions de santé, population par ailleurs très féminisée (Delcroix 2004-2006, Dautzenberg 2006).

La cigarette joue un rôle central d'amortisseur des tensions et de vecteur d'intégration sociale. Fumer c'est prendre du recul, pouvoir s'offrir "*un moment à soi*" si précieux dans un environnement où l'exigence est particulièrement élevée. Fumer c'est également faire partie du groupe, s'affirmer par une gestuelle qui donne une contenance dans un milieu qui impose de gérer le décalage angoissant entre la théorie et la pratique, entre le prescrit et le réel. Sortir du piège tabagique suppose la capacité de gérer différemment le stress.

Le tabac articule trois dépendances : pharmacologique (nicotine), psychologique et comportementale<sup>1</sup>. C'est donc autant sur la contenance personnelle que sur la dépendance pharmacologique qu'il faudra jouer pour ébranler les résistances des fumeurs et susciter la volonté d'arrêter. L'entreprise s'avère d'autant plus difficile qu'elle s'adresse à une population jeune, par définition moins préoccupée de sa santé qu'on peut l'être à des époques plus tardives de la vie. En conséquence, la stratégie opérationnelle de l'école de santé sans tabac s'étalera sur toute la durée de la formation et tiendra compte de la période particulière que constituent les examens. En d'autres termes, la démarche d'école sans tabac sera marquée par la recherche permanente auprès des fumeurs d'une fenêtre d'opportunité exploitable pour engager un sevrage.

### **Le tableau suivant montre la situation du tabagisme dans les IFSI à la rentrée 2006**

---

<sup>1</sup> Voir bibliographie en annexe

Projet FESTIF (Facs et Ecoles sans tabac en Ile de France)

IFSI

Population interrogée

	n	m	ecartype
Age	3 140	23,2	4,7
Garçons(%)	3 127	14,6%	35,4%
Niveau BAC +	2 901	1,9	1,1

Tabagisme

	n	m	ecartype
Fumeur quotidien	2 673	23,6%	42,5%
Fumeur occasionnel	3 162	12,0%	32,5%
Ex-fumeur	3 162	10,7%	30,9%
Non fumeur	3 162	54,0%	49,8%
Nb cigarettes/j	1 069	9,0	6,2
FG simple /6	1 069	0,7	1,1
tentative arrêt ant	1 455	1,2	1,4
désir arrêt dans le mois	1 031	92	

Haschisch

	n	m	ecartype
haschisch	3094	10,5%	30,7%
Fréquence H par mois	232	20	27
CAST fume H le matin	385	43,4%	49,6%
CAST fume seul H	379	45,6%	49,9%
CAST Pb de mémoire	378	19,8%	39,9%
CAST amis disent Pb H	372	10,8%	31,0%
CAST essai diminuer	368	10,1%	30,1%
CAST H est un Pb	370	16,2%	36,9%
CAST Total	385	6,0%	23,8%

Avis fac sans tabac

	n	m	ecartype
Désirent aide à l'arrêt ?	3 016	78,4%	41,2%
Désirent fac sans tabac	3 043	63,3%	48,2%

désirent fac sans tabac



répartition par sexe



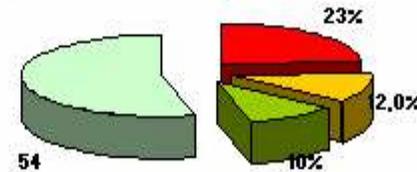
n= 3 162

cigarettes roulées ou industrielles



statut tabagique

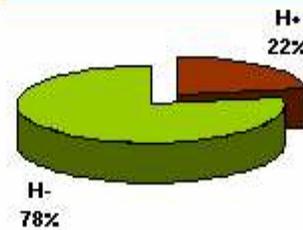
- Fumeur quotidien
- Fumeur occasionnel
- Ex-fumeur
- Non fumeur



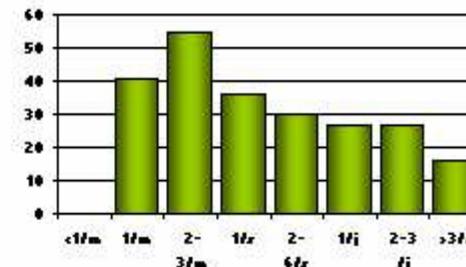
projet d'arrêt du tabac



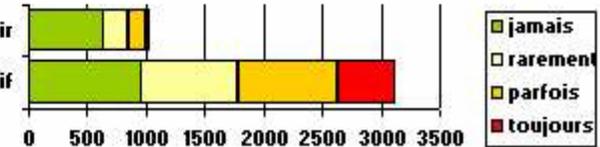
consommateur de Haschisch



répartition par quantité de haschisch.



gène manque fumeur  
gène par le tabagisme passif



## La législation

La législation sur le tabagisme dans les lieux à usages collectifs s'organise autour de deux textes principaux : la loi de 1991 dite loi Evin et le décret n° 2006 – 1386 du 15 novembre 2006. Il convient également pour les écoles de santé d'intégrer la circulaire du 4 décembre 2006 applicable à l'enseignement supérieur et la recherche<sup>2</sup>. Ces textes ainsi que les circulaires qui s'y rapportent s'appliquent selon des modalités spécifiques dans les hôpitaux et les établissements d'enseignement supérieur. Ils concernent aussi bien les personnels que les étudiants. Ainsi, au-delà de la signalétique obligatoire, les zones fumeurs prévues par la loi Evin disparaissent dans les hôpitaux et les centres de formation. Il en va de même dans les écoles de santé intégrées dans l'enceinte des hôpitaux. Depuis le 1er février 2007, les lieux à usages collectifs et tout particulièrement les établissements de santé, sont non fumeurs, sans possibilité de déroger à la règle en aucune manière. La nouvelle réglementation s'accompagne d'un volet répressif faisant du directeur (trice) de l'école, comme du directeur de l'hôpital, le garant du respect de la réglementation. Dirigeants comme contrevenants se voient rappelés à l'ordre et passibles de sanctions.

### QU'EST-CE QU'UNE ECOLE SANS TABAC ?

Une "école de santé sans tabac" n'est pas une école sans fumeurs. C'est un espace au sein duquel on s'abstient de fumer (respect de la législation sur le tabagisme dans les lieux à usage collectifs) et où l'on met en œuvre une politique active de prévention au côté de la prise en charge du tabagisme des étudiants, des enseignants et des personnels (promotion de la santé).

Au-delà de ces points clés, se pose la question des étudiants ou des personnes résidant à l'année au sein de l'école. Il s'agit dans ce cas de substituts de domicile (internat) ou de domiciles au sens propre du terme (appartements de fonction). La réglementation ne s'y applique pas car il ne s'agit pas de lieux collectifs. Il y est, à priori, possible d'y fumer sous réserve du respect de consigne de sécurité d'ordre général.

### QU'EST-CE QU'UNE STRATEGIE D'ECOLE SANS TABAC ?

C'est l'ensemble des initiatives de nature réglementaires, administratives, pédagogiques prises par une école de santé dans le cadre d'un projet débattu et planifié, pour protéger les non fumeurs par l'application de la réglementation et favoriser la motivation et l'aide au sevrage des étudiants comme du personnel. L'impact de cette stratégie doit être évalué.

### LES FONDEMENTS DE LA STRATEGIE D'ECOLE SANS TABAC

La stratégie d'école sans tabac ne se limite pas à la simple apposition de la signalétique obligatoire rappelant l'interdiction de fumer mais articule quatre types d'actions.

#### a) La communication

**Objectif** : Elle vise à informer du respect de la réglementation et à mettre en évidence les initiatives de l'école dans l'abord du fumeur et sa prise en charge. Elle s'intègre dans un plan de communication global, permanent et régulièrement renouvelé afin de maintenir son impact.

**Cibles** : La communication s'adresse aussi bien aux étudiants qu'aux enseignants et au personnel de l'école. Ce volet interne doit se doubler d'une communication externe afin de valoriser la démarche d'école sans tabac en termes de qualité et d'image de marque.

---

<sup>2</sup> Voir les textes cités en annexe

**Vecteurs** : Tous les vecteurs sont utilisés, signalétique, affiches, dossier d'inscription livret d'accueil des étudiants, papier à en-tête, message d'attente téléphonique, journal interne, site Internet... On ajoutera à ce panorama le bandeau "merci de ne pas avoir fumé" apposé sur les portes de sorties qui a l'avantage d'être plus convivial et positif que les textes d'interdiction pure et simple. On rappellera que l'absence de signalétique obligatoire fait courir le risque d'une contravention de 4<sup>ème</sup> classe (jusqu'à 1500 €)

En pratique, le choix d'une date de lancement "Ecole sans tabac" s'avère du meilleur effet pour marquer sans ambiguïté la transition entre « avant » et « après » la mise en œuvre d'une politique tabac au sein de l'école.

Les écoles de santé ont l'avantage sur d'autres structures de permettre l'implication des étudiants à travers des travaux pratiques tels les concours d'affiches, les journées portes ouvertes et autres manifestations promotionnelles<sup>3</sup>. C'est l'occasion de travailler sur la question du tabac dans une perspective de santé publique dès le début des études. Chaque promotion renouvellera ainsi l'affichage de l'école en fonction de sa propre production d'outils de communication.

Il est particulièrement important de promouvoir des interactions entre le service de communication de l'hôpital où se trouve l'école et les travaux des étudiants afin d'ouvrir à chacun l'espace d'intervention le plus large possible. On facilitera ainsi une rotation des affiches acquises par l'établissement et de celles réalisées par l'école. A l'image des disques d'attente téléphoniques des hôpitaux, ceux des écoles se doivent d'intégrer l'information selon laquelle celle-ci est entièrement non fumeur.

## **b) La prévention**

Elle forme un ensemble indissociable avec la communication qu'elle soutient, complète et crédibilise par l'information dispensée sur les dangers du tabac. Elle renseigne étudiants et personnels sur les opportunités d'entreprendre un sevrage tabagique dans le cadre d'une consultation de tabacologie. La prévention intègre l'orientation vers les différents modes d'aide au sevrage selon le degré de dépendance (pharmaciens, médecins de ville, consultations spécialisées...).

En termes d'organisation, il est souhaitable qu'un représentant des formateurs intègre le Comité Local de Prévention du Tabagisme de l'établissement auquel se trouve rattachée l'école de santé. Cette participation permettra de mettre en évidence les contraintes, difficultés et attentes spécifiques aux étudiants des professions de santé et de dresser un état des lieux des problèmes rencontrés.

Il est souhaitable que les étudiants se mobilisent autant par conviction qu'à titre d'exercice sur la prévention du tabagisme. Dans ce sens, des appels à projets sont régulièrement lancés par divers organismes auxquels il est possible de répondre. Les programmes régionaux de Santé publique (DRASS) constituent également un cadre d'action exploitable. Le Prix hôpital sans tabac de la MNH est une opportunité à saisir.

Parallèlement, l'organisation de mesures de CO expiré reste une action de base à renouveler dans des contextes divers, à l'école comme au sein de l'hôpital. Dans tous les cas de figure et quels que soient les vecteurs des actions de prévention engagées par une école de santé, celles-ci doivent impérativement s'inscrire dans le projet pédagogique de l'école et bénéficier d'une valorisation à travers une note prise en compte pour la validation des connaissances et des acquis.

**Cibles** : Elles se complètent et se confondent avec celles de la communication

**Vecteurs** : affiches, brochures, dépliants, livret d'accueil des étudiants, des personnels, CD Rom, site Internet, interventions des étudiants hors école, travaux pratiques et animations à visée préventive...

---

<sup>3</sup> La Mutuelle Nationale des Hospitaliers organise tous les 2 ans un concours- IFSI sans tabac doté d'un prix.

### **c) La formation**

Le tabagisme de l'étudiant en santé répond aux mêmes difficultés que pour les autres étudiants en formation. Il s'agit de jeunes adultes en formation qui n'ont pas de notion de dépendance : « *j'arrête quand je veux* » avec une identité personnelle pas encore terminée et une identité professionnelle en construction. Cette identité professionnelle passe par le comportement pré-professionnel.

La formation de l'étudiant de santé est basée sur plusieurs notions importantes : la construction du soin (care) basée elle-même sur la confiance de la personne soignée, le discours de prévention et de conseils fondés sur des connaissances objectivées et enfin l'acquisition de valeurs professionnelles (respect, dignité, secret). Il y a donc une nécessité de cohérence entre les objectifs de formation et le comportement pré-professionnel. La liberté de l'étudiant est un équilibre entre sa sphère privée (les choix pour lui-même) et l'élaboration d'un comportement professionnel.

Le rôle de l'équipe enseignante, des professionnels de terrain, de l'institution est de participer à la construction professionnelle en aidant à responsabiliser l'étudiant dans la mise en œuvre de son comportement pré-professionnel, en cohérence avec les missions que l'on exige de lui.

Le tabagisme s'inscrit comme un sujet transversal. Il appelle une approche qui tienne compte de la démarche éducative de santé publique ainsi que de l'éducation thérapeutique, notions abordées dans chaque module du cursus de formation des soignants. La stratégie d'école sans tabac se conçoit difficilement sans formation des formateurs parallèlement à celle des étudiants. A cet égard, certaines formations du Réseau Hôpital Sans Tabac s'adressent aux formateurs des écoles de santé. L'objectif est d'amener chacun de jouer son rôle dans l'orientation et (ou) la prise en charge des fumeurs.

Dans cette perspective, le projet pédagogique de l'école doit permettre aux étudiants de gérer le stress engendré par les études, efficacement et sans tabac. Sur ce point, la pratique sportive, la relaxation et la connaissance de soi constituent des éléments clés dans la mise en œuvre d'une stratégie d'école sans tabac.

### **d) La prise en charge des fumeurs**

En premier lieu, il est essentiel pour l'école d'offrir des opportunités de sevrage aux étudiants et aux personnels qui le souhaitent. Selon la nature de l'établissement, il s'agira d'une prise en charge proprement dite ou d'une orientation vers une structure spécialisée suivant que l'hôpital dispose ou non des compétences nécessaires en interne (tabacologues, pneumologues, infirmières ou sages-femmes tabacologues, médecin avec une expérience du sevrage tabagique, personnels formés à l'abord du fumeur). A l'image de l'hôpital, les écoles de santé ont vocation à favoriser l'accès aux substituts nicotiques : gratuité des timbres nicotiques sur une période donnée, liens avec les actions de l'hôpital, accès privilégié à une consultation de tabacologie, substitution temporaire durant les cours ou les stages...

En l'absence de tabacologue, le médecin du travail qui suit les étudiants est l'interlocuteur privilégié pour engager le dialogue sur le tabac.

# METHODOLOGIE DE MISE EN PLACE D'UNE STRATEGIE D'ECOLE SANS TABAC

Elle s'organise en 3 phases :

1. **Phase préparatoire**
2. **Phase de mise en oeuvre**
3. **Phase d'évaluation**

## I) PHASE PREPARATOIRE

Elle porte essentiellement sur la nomination d'un référent et la réalisation d'un état des lieux. De la qualité apportée à cette première étape dépend largement la réussite du projet.

### a) **Nomination d'un formateur référent au sein de l'école, participant au Comité Local de Prévention du Tabagisme de l'hôpital (CLPT)**

**Rôle** : Sensibilisé à la problématique du tabagisme, le référent a pour mission d'impulser les initiatives en matière d'enseignement, de prévention et de prise en charge des fumeurs. Il constitue l'interface entre les instances hospitalières (CLPT, direction) et l'équipe pédagogique dans une perspective de cohérence des actions mutuelles. Le formateur référent a également pour mission de favoriser l'implication des étudiants dans le projet d'école sans tabac. Il assure la diffusion de l'information sur le tabac au sein de l'école.

Il est souhaitable que s'établisse une synergie entre la direction de l'école, le formateur référent et un ou plusieurs étudiants représentant leur promotion.

### b) **Définition et planification d'une stratégie**

1. **L'état des lieux** Il constitue un point de départ sur lequel greffer une stratégie. Cette question ne se pose pas à l'échelle d'une école comme à celle d'un hôpital. On se concentrera donc sur l'établissement d'une liste de points clés à satisfaire qui rassemblent le respect de la réglementation, l'effectivité des démarches locales de prévention, la formation des étudiants à la problématique du tabac et l'abord du fumeur, la mise en place d'opportunité de prise en charge des étudiants fumeurs, la vigilance envers le tabagisme passif...
2. **La charte Ecoles de Santé Sans Tabac** Elle constitue la référence à définir dans son libellé qui représente l'engagement de l'école et la guide dans sa démarche envers le tabagisme. La Charte est également un outil de communication à diffuser largement sous forme d'affichage ou de documents internes.

**c) Les choix stratégiques** : Ils s'apparentent à ceux des établissements de soins. Ils dépendent de quatre facteurs et progressent toujours selon la séquence communication, mise en œuvre, formation évaluation. Les actions de formation viennent étayer cette stratégie qu'il conviendra au final d'évaluer.

## II) PHASE DE MISE EN OEUVRE

La mise en œuvre d'une stratégie d'école sans tabac se trouve aujourd'hui facilitée par l'évolution de la réglementation (décret du 15 novembre 2006).

Alors qu'il était auparavant essentiel pour un hôpital de marquer, par un acte fort et à une date précise la transition vers l'hôpital sans tabac, cet impératif s'efface pour les écoles devant ce qu'on pourrait appeler aujourd'hui « *une gestion équilibrée de l'interdiction de fumer* »

### **a) Gérer l'interdiction de fumer**

1. Associer étroitement des représentants des étudiants à la démarche d'école sans tabac. Celle-ci doit bénéficier d'un large soutien et ne pas apparaître comme une décision autoritaire.
2. Maîtriser la « circulation du tabagisme », marqueur de la dépendance, en évitant les concentrations de fumeurs aux abords immédiats de l'école (lieux de passage).
3. Disposer d'une signalétique et d'affiches de prévention régulièrement renouvelées.

### **b) Organiser la prise en charge des fumeurs**

1. Informer de l'existence au sein de l'école d'un interlocuteur disponible pour parler des problèmes soulevés par le tabagisme.
2. Assurer la mise à disposition de substituts nicotiques pour les élèves et les personnels en abstinence temporaire.
3. Avoir à disposition un analyseur de monoxyde de carbone pour permettre aux étudiants d'évaluer leur tabagisme pendant leurs études.
4. Mettre en place, avec le tabacologue hospitalier ou le médecin du travail, un protocole pour l'aide à l'arrêt du tabac des étudiants et des personnels de l'école. Faciliter l'accès des étudiants aux consultations de sevrage tabagique dans les meilleurs délais.
5. Poser le principe de la logique d'un arrêt du tabac à un moment donné de la scolarité d'un professionnel de santé et organiser un soutien psychologique (anciens fumeurs, groupe de parole, accompagnement individuel, réunion d'information....)

### **c) Développer l'enseignement sur le tabagisme**

1. Promouvoir une prise de conscience sur la question du tabac et l'exemplarité des professions de santé par des travaux de groupe (concours IFSI sans tabac, création d'outils de communication, enquêtes etc.) et valoriser des travaux de recherche, de mémoire, dans le domaine de la santé publique.
2. Etablir une passerelle entre l'enseignement théorique intégré aux disciplines médicales (pneumologie, cardiologie...) et la formation à la prévention et la prise en charge du tabagisme.
3. Développer auprès des étudiants la conscience du rôle de chacun envers les patients fumeurs indépendamment de tout jugement porté sur les personnes.

## **III) PHASE D'EVALUATION ET POURSUITE DE LA DEMARCHE**

### **Il s'agit d'apprécier l'impact en terme d'efficacité de l'ensemble des mesures prises auparavant.**

1. Evaluation des deux premières phases.
2. Révision ou poursuite des actions d'information et de formation.
3. Evaluation de l'effectivité de l'arrêt du tabac sur les promotions en cours d'études.
4. Renouvellement de la communication et réactivation de la démarche d'Ecole Sans Tabac
5. Participation à des événements (Journée Mondiale Sans Tabac) ou des concours (IFSI sans tabac).

L'évaluation doit permettre de faire le point sur la situation de l'école depuis le lancement de sa stratégie. Les résultats seront largement diffusés et portés à la connaissance du Comité Local de Prévention du Tabagisme de l'établissement hospitalier de rattachement.

- L'interdiction totale de fumer doit être entrée dans les habitudes de tous à l'école
- Une baisse significative du tabagisme des étudiants doit en résulter
- Celle-ci est objectivée par les décisions d'arrêt du tabac, l'augmentation du nombre d'inscrits en consultation de tabacologie, la généralisation des pratiques de substitution temporaire.

## CONDUITE DU PROJET

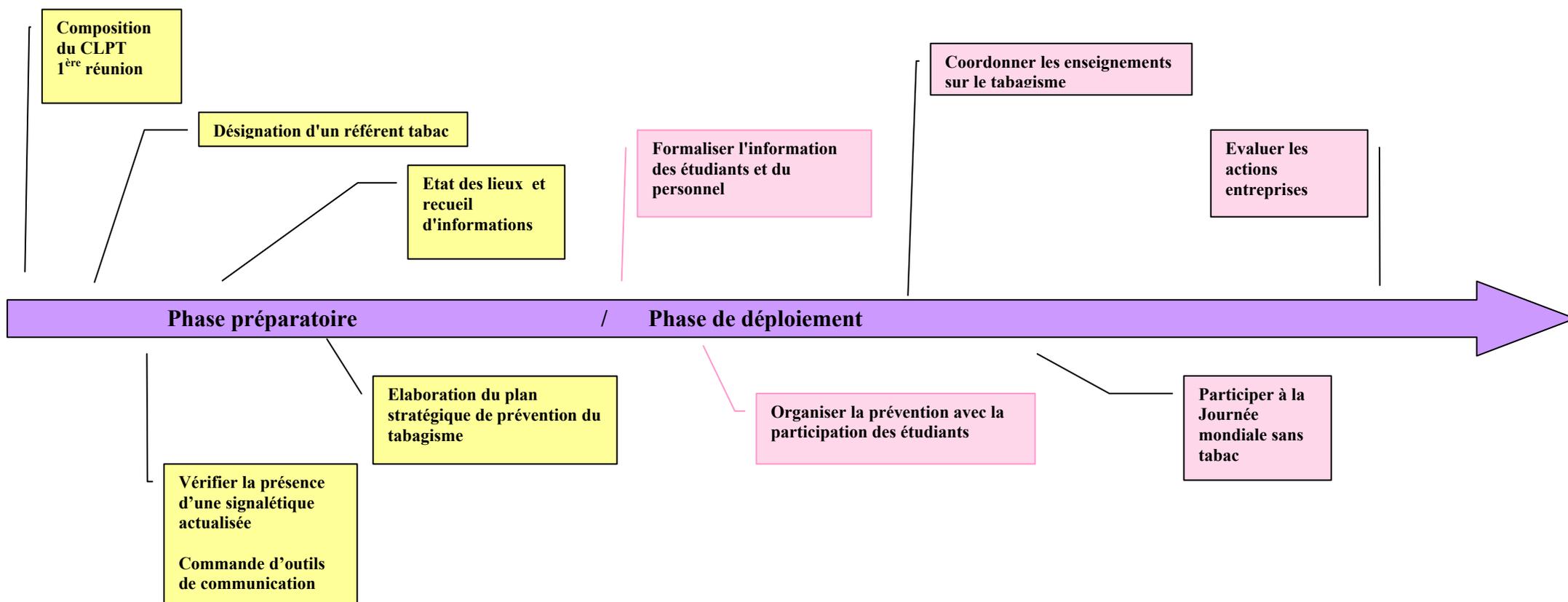
### A. Le Comité Local de Prévention du Tabagisme (CLPT)

Indépendamment de l'hôpital, les écoles de santé se doivent d'avoir un comité de cette nature. Sa présidence sera assurée par le Directeur et ou le formateur référent pour la prévention du Tabagisme. Au côté des étudiants représentant les différentes promotions, on intégrera un représentant des enseignants, du personnel administratif et si possible le tabacologue local ou le référent tabac de l'école si celle-ci est située sur un site hospitalier. Le Comité Local de Prévention du Tabagisme est l'organe délibératif qui élabore la politique tabac de l'école. Celle-ci est formulée en termes de projet. C'est lui qui dresse l'état des lieux, organise la prévention du tabagisme, veille au respect de la réglementation, évalue les actions menées. Le comité de prévention coordonne également les divers enseignements relatifs aux pathologies du tabac, à la prévention et à la prise en charge des fumeurs. Son référent est l'interlocuteur de tous pour le tabac notamment pour promouvoir et accompagner le sevrage tabagique auprès des étudiants.

### B. Le Réseau Hôpital Sans Tabac

Son objectif est d'abaisser la prévalence du tabagisme dans les établissements de santé au niveau des personnels comme des étudiants ou des patients. Dans cette perspective il fédère, en 2007, près de 900 établissements, publics ou privés, de toutes tailles et fournit un ensemble de services à ses adhérents : assistance stratégique pour la mise en place de leur politique tabac, assistance pour leur communication, prêt d'analyseurs de Co pour des journées à thème, formation des hospitaliers, développement de Maternité Sans Tabac... Il réalise chaque année des missions et enquêtes pour prévenir le tabagisme ou favoriser sa prise en charge. Le Réseau Hôpital Sans Tabac dispose d'un site Internet [www.hopitalsanstabac.org](http://www.hopitalsanstabac.org) qui est son outil de travail principal et permet de conduire des enquêtes en ligne. Il informe sur l'actualité des actions du Réseau et permet d'accéder à ses services. Le Réseau Hôpital Sans Tabac est le promoteur des formations de formateurs destinées aux écoles de santé.

## ECOLE SANS TABAC : SCHEMA DE DEPLOIEMENT D'UNE STRATEGIE



## ECOLES DE SANTE SANS TABAC

### STRATEGIE DE REDUCTION DU TABAGISME

#### UTILISATION DES FICHES CONSTITUANT LE PLAN STRATEGIQUE

Le modèle de plan stratégique de réduction du tabagisme proposé se présente sous la forme de **6 fiches thématiques**.

Après avoir déterminé une stratégie dans le cadre du Comité Local de Prévention du Tabagisme et à l'aide du présent référentiel, il suffira de sélectionner les fiches dans l'ordre retenu pour constituer le plan stratégique de l'année à venir. Il leur sera ensuite attribué un numéro de priorité et on cochera les actions à mettre en œuvre.

Chaque fiche comporte une rubrique "actions complémentaires" où l'école inscrira des initiatives qui lui sont propres.

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

**Ecole** .....  
Nom .....  
Adresse .....  
.....  
CP ..... Ville .....  
Tel ..... Fax .....  
Email Direction .....  
Etablissements (si rattachée à un hôpital) .....  
Hôpital adhérent au Réseau Hôpital Sans Tabac Oui  Non

**Référent « tabac »**  
Nom Prénom .....  
Fonction .....  
Tel ..... Fax .....  
Email .....

Antériorité d'une stratégie de réduction du tabagisme Oui  Non   
Période couverte par le plan stratégique .....

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

FICHE : ENGAGEMENT

PRIORITE N° .....

EVALUATION PREVUE EN .....

	Date de réalisation	Durée
<b>Etablissement</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intégration de la politique tabac dans le projet d'école</li><li>• <b>Création du Comité Local de Prévention du Tabagisme</b></li><li>• Désignation d'un référent</li><li>• Détermination des compétences du Comité</li><li>• Composition</li><li>• Contact avec le CLPT de l'hôpital</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	
<b>Comité Local de Prévention du Tabagisme</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Etat des lieux, auto évaluation, informations locales</li><li>• Rédaction du Plan stratégique de réduction du tabagisme</li><li>• Mise en œuvre progressive de la Charte Ecole Sans Tabac</li><li>• Publication d'un rapport annuel</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	
<b>Ressources humaines et stratégie de prévention</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Information des étudiants à l'entrée en formation</li><li>• Information dans le livret d'accueil du personnel</li><li>• Formalisation de la prise en charge du tabagisme avec Le tabacologue hospitalier ou la médecine du travail</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

FICHE : PRISE EN CHARGE DU TABAGISME  
PRIORITE N° .....

EVALUATION PREVUE EN

.....

## Prise en charge du tabagisme des étudiants

- Par une consultation spécialisée
- Par un service avec personnel qualifié
- Orientation des étudiants vers une consultation spécialisée
- Mise à disposition des substituts nicotiques
- Equipement en appareils analyseurs de CO
- Pratique courante de la mesure de CO expiré

Date de réalisation

Durée

## Prise en charge du tabagisme du personnel

- Horaires d'accès à la consultation de tabacologie
- Accord avec tabacologue d'un établissement voisin
- Mise à disposition gratuite de substituts nicotiques
- Prise en charge en médecine du travail
- Mesures de CO en médecine du travail

Date de réalisation

Durée

## Actions complémentaires

- 
- 
- 

Date de réalisation

Durée

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

FICHE : EVALUATION ET SUIVI  
PRIORITE N° .....

EVALUATION PREVUE EN .....

	Date de réalisation	Durée
<b>Evaluation</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Evaluation de la stratégie d'Ecole Sans Tabac</b>	<input type="checkbox"/>	
• Questionnaire d'auto évaluation	<input type="checkbox"/>	
• Evaluation de l'application de la Charte Hôpital Sans Tabac	<input type="checkbox"/>	
• Evaluations d'étapes	<input type="checkbox"/>	
• Satisfaction de critères internes	<input type="checkbox"/>	
<b>Evaluation de la prévalence du tabagisme à l'hôpital</b>	<input type="checkbox"/>	
• Baromètre tabac personnel hospitalier	<input type="checkbox"/>	
• Enquête auprès des étudiants des professions de santé		

	Date de réalisation	Durée
<b>Suivi</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Intégration de la stratégie dans le projet pédagogique	<input type="checkbox"/>	
• Respect de la réglementation sur le tabagisme dans les lieux collectifs	<input type="checkbox"/>	
• Valorisation de la démarche non fumeur	<input type="checkbox"/>	

	Date de réalisation	Durée
<b>Actions complémentaires</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
•	<input type="checkbox"/>	
•	<input type="checkbox"/>	
•	<input type="checkbox"/>	

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

FICHE : FORMATION

PRIORITE N°.....

EVALUATION PREVUE EN .....

<p><b>• Intégration de la prévention du tabagisme dans le plan de formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formation des membres du Comité Local de Prévention</li><li>• Formation des étudiants</li><li>• Formation des personnels administratifs de l'école</li></ul>	<table border="1"><thead><tr><th>Date de réalisation</th><th>Durée</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Date de réalisation	Durée	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
Date de réalisation	Durée												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<p><b>Nature des formations</b></p> <p>Formations « tabac » intégrées aux études</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formation complémentaire organisée par l'école</li><li>• Formations des formateurs</li></ul> <p>• Autres formations</p> <p>• Participation à des colloques, Rencontres.....</p>	<table border="1"><thead><tr><th>Date de réalisation</th><th>Durée</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Date de réalisation	Durée	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>								
Date de réalisation	Durée												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<p><b>Actions complémentaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>	<table border="1"><thead><tr><th>Date de réalisation</th><th>Durée</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Date de réalisation	Durée	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
Date de réalisation	Durée												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

**FICHE : COMMUNICATION**

**PRIORITE N° .....**

**EVALUATION PREVUE EN .....**

- Implication de la direction dans la communication
- Elaboration d'une stratégie de communication :
  - Interne (journal interne, Intranet...)
  - Externe ( presse locale...)

Date de réalisation

Durée




Date de réalisation

Durée

- Outils de communication**
- Affichage signalétique
  - Livrets d'accueil
  - Papier à en-tête de l'école
  - Message d'attente téléphonique
  - Journal interne
  - Sites Intranet et Internet
  - Journaux locaux








- Actions complémentaires**
- - 
  -




Date de réalisation

Durée

# PLAN STRATEGIQUE DE REDUCTION DU TABAGISME

ANNEE .....

FICHE : PREVENTION

PRIORITE N° .....

EVALUATION PREVUE EN .....

## Pour les étudiants

- Mise à disposition de brochures
- Affichage
- Création d'outils de prévention ciblés
- Intégration du tabagisme dans le Pôle d'Education et Prévention
- Travaux pratiques information grand public
- Participation à la Journée Mondiale Sans Tabac
- Autres manifestations de prévention (écoles,...)



Date de réalisation

Durée

## Pour le personnel et les étudiants

- Campagnes de mesures de CO expiré
- Réunions d'information, conférences-débat
- Journées thématiques tabac



Date de réalisation

Durée

## Actions complémentaires

- 
- 
- 



Date de réalisation

Durée

# ANNEXES

## **Composition du groupe de travail**

### **Nouveaux textes législatifs**

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

Circulaire du 8 décembre 2006 relative à la mise en œuvre des conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé.

Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement.

Enseignement supérieur et recherche, circulaire du 4 décembre 2006 concernant la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme

### **Initiative de l'IFSI du CH d'Armentière**

Projet ALO2RS

## COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

### «Référentiel des Ecole Sans Tabac »

**BATISTELLA** IFSI Beaumont Sur Oise - **Françoise BOISNARD** IFSI Caen - **Cécile BOURCET-GOULLER** Sage-femme enseignante C.H. Bourg en Bresse - **Caroline DAUGUET** Codes 86 Poitiers - **Josette DIOP** IFSI CHU Limoges - **Claude DOYEN** Ecole de Sages-femmes Strasbourg - **Catherine FOURMENT** Directeur des Soins Corbeil Essonnes- **Sylvie GIRBAL** IFSI Vienne - **Conchita GOMEZ**, Présidente de l'association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues de France, Maternité Georges Pernin Arras - **Nathalie JAJKIEWICZ** IFSI La Roche Sur Yon - **Christine LEMEUX** Bureau des Formations Initiales Ministère de la Santé - **Valentine OLEJNICZAK** Directrice IFSI Valenciennes - **Marie-Jeanne PIERRE** Directeur Soins IFSI de Flers - **Patricia RABEISEN** IFSI Croix Rouge Française Moulin - **Françoise RICCO** Formateur IFSI Valenciennes - **Sandrine SZYMANSKI** Ecole de Sages femmes C.H.U. Limoges - **Philippe THOBIE** IFSI La Roche Sur Yon - **Sandrine WATTIER** IFSI Armentières.

Pour le Réseau Hôpital Sans Tabac

**Jean-Patrick DEBERDT** Directeur des Programmes - **Yva DOUALLY** Responsable du Département Formation - **Marie-Cécile BADIOU** Chargée de Projets

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

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

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code pénal ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3511-7 ;

Vu le code du travail ;

Vu le décret du 22 mars 1942 modifié sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local ; Le Conseil d'Etat entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre unique du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

« *Section 1*

« ***Interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif***

« *Art. R. 3511-1.* – L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif mentionnée à l'article L. 3511-7 s'applique :

« 1<sup>o</sup> Dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail ;

« 2<sup>o</sup> Dans les moyens de transport collectif ;

« 3<sup>o</sup> Dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

« *Art. R. 3511-2.* – L'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements mis à la disposition

des fumeurs au sein des lieux mentionnés à l'article R. 3511-1 et créés, le cas échéant, par la personne ou l'organisme responsable des lieux.

« Ces emplacements ne peuvent être aménagés au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs et des établissements de santé.

« *Art. R. 3511-3.* – Les emplacements réservés mentionnés à l'article R. 3511-2 sont des salles closes, affectées à la consommation de tabac et dans lesquelles aucune prestation de service n'est délivrée. Aucune tâche d'entretien et de maintenance ne peut y être exécutée sans que l'air ait été renouvelé, en l'absence de tout occupant, pendant au moins une heure.

« Ils respectent les normes suivantes :

« 1<sup>o</sup> Etre équipés d'un dispositif d'extraction d'air par ventilation mécanique permettant un renouvellement d'air minimal de dix fois le volume de l'emplacement par heure. Ce dispositif est entièrement indépendant du système de ventilation ou de climatisation d'air du bâtiment. Le local est maintenu en dépression continue d'au moins cinq pascals par rapport aux pièces communicantes ;  
« 2<sup>o</sup> Etre dotés de fermetures automatiques sans possibilité d'ouverture non intentionnelle ;  
« 3<sup>o</sup> Ne pas constituer un lieu de passage ;  
« 4<sup>o</sup> Présenter une superficie au plus égale à 20 % de la superficie totale de l'établissement au sein duquel les emplacements sont aménagés sans que la superficie d'un emplacement puisse dépasser 35 mètre carrés.

« *Art. R. 3511-4.* – L'installateur ou la personne assurant la maintenance du dispositif de ventilation mécanique atteste que celui-ci permet de respecter les exigences mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article R. 3511-3. Le responsable de l'établissement est tenu de produire cette attestation à l'occasion de tout contrôle et de faire procéder à l'entretien régulier du dispositif.

« *Art. R. 3511-5.* – Dans les établissements dont les salariés relèvent du code du travail, le projet de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs et ses modalités de mise en oeuvre sont soumises à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel et du médecin du travail.

« Dans les administrations et établissements publics dont les personnels relèvent des titres I<sup>er</sup> à IV du statut général de la fonction publique, le projet de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs et ses modalités de mise en oeuvre sont soumises à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité ou, à défaut, du comité technique paritaire.

« Dans le cas où un tel emplacement a été créé, ces consultations sont renouvelées tous les deux ans.

« *Art. R. 3511-6.* – Dans les lieux mentionnés à l'article R. 3511-1, une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer. Un modèle de signalisation accompagné d'un message sanitaire de prévention est déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le même arrêté fixe le modèle de l'avertissement sanitaire à apposer à l'entrée des espaces mentionnés à l'article R. 3511-2.

« *Art. R. 3511-7.* – Les dispositions de la présente section s'appliquent sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène et à la sécurité, notamment celles du titre III du livre II du code du travail.

« *Art. R. 3511-8.* – Les mineurs de moins de seize ans ne peuvent accéder aux emplacements mentionnés au premier alinéa de l'article R. 3511-2. »

**Art. 2.** – A la section unique du chapitre II du titre unique du livre V de la troisième partie du code de la santé publique, les articles R. 3512-1 et R. 3512-2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 3512-1.* – Le fait de fumer dans un lieu à usage collectif mentionné à l'article R. 3511-1 hors de l'emplacement mentionné à l'article R. 3511-2 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe.

« *Art. R. 3512-2.* – Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe le fait, pour le responsable des lieux où s'applique l'interdiction prévue à l'article R. 3511-1, de :

« 1<sup>o</sup> Ne pas mettre en place la signalisation prévue à l'article R. 3511-6 ;

« 2<sup>o</sup> Mettre à la disposition de fumeurs un emplacement non conforme aux dispositions des articles R. 3511-2 et R. 3511-3 ;

« 3<sup>o</sup> Favoriser, sciemment, par quelque moyen que ce soit, la violation de cette interdiction. »

**Art. 3.** – L'article 74-1 du décret du 22 mars 1942 susvisé est abrogé.

**Art. 4.** – L'article R. 48-1 du code de la procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6<sup>o</sup> Contraventions réprimées par le code de la santé publique prévues par les articles R. 3512-1 et le 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article R. 3512-2. »

**Art. 5.** – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2007. Toutefois les dispositions des articles R. 3511-1 à R. 3511-8 et de l'article R. 3511-13 du code de la santé publique en vigueur à la date de publication du présent décret restent applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2008 aux débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants.

**Art. 6.** – I. – Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte à l'exception de l'article 3.  
II. – Le chapitre unique du titre unique du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> L'article R. 3811-1 est ainsi rédigé :

« *Art. R. 3811-1.* – Les dispositions des articles R. 3221-2 à R. 3221-4, R. 3221-9 à R. 3221-11, R. 3511-1 à R. 3511-8, R. 3512-1 et R. 3512-2 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues par le présent chapitre. »

2<sup>o</sup> Il est créé après l'article R. 3811-3 un article R. 3811-4 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3811-4.* – Pour l'application à Mayotte des articles R. 3511-5 et R. 3511-7, les renvois au code du travail doivent s'entendre comme intéressant le code du travail de Mayotte. »

**Art. 7.** – Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de la fonction publique, le ministre de l'outre-mer, le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes et le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 15 novembre 2006.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé et des solidarités,*

XAVIER BERTRAND

*Le ministre de l'emploi,*

*de la cohésion sociale et du logement,*

JEAN-LOUIS BORLOO

*Le ministre de l'éducation nationale,*

*de l'enseignement supérieur*

*et de la recherche,*

GILLES DE ROBIEN

*Le garde des sceaux, ministre de la justice,*

PASCAL CLÉMENT

*Le ministre de la fonction publique,*

CHRISTIAN JACOB

*Le ministre de l'outre-mer,*

FRANÇOIS BAROIN

*Le ministre de la jeunesse, des sports*

*et de la vie associative,*

JEAN-FRANÇOIS LAMOUR

*Le ministre délégué à l'emploi, au travail  
et à l'insertion professionnelle des jeunes,*

GÉRARD LARCHER

*Le ministre délégué  
à l'enseignement supérieur  
et à la recherche,*

FRANÇOIS GOULARD

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### **Circulaire du 8 décembre 2006 relative à la mise en oeuvre des conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé**

Paris, le 8 décembre 2006.

*Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour attribution), Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution), Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution), Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en oeuvre)*

*Textes de référence :*

Code de la santé publique : articles L. 3511-1 à L. 3512-4, L. 3511-7 et articles R. 3511-1 à R. 3512-2 issus du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'applications de l'interdiction de fumer.

Article U 44 de l'arrêté du 10 décembre 2004 relatif aux dispositions particulières des établissements de type U.

Arrêté du 30 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

Circulaire DGS/DH n° 330 du 8 juin 1999 relatif à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé.

Circulaire DH/EO2/DGS/2000/182 du 3 avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et au renforcement ou à la création de consultations hospitalières de tabacologie et d'unités de coordination de tabacologie.

Face aux méfaits du tabac et du tabagisme passif, le Gouvernement a décidé de renforcer les dispositions du code de la santé publique applicables à ce jour. Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, pris sur la base de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, répond à trois objectifs essentiels détaillés dans la circulaire de portée générale du 29 novembre 2006, jointe en annexe (1), à laquelle les établissements sont invités à se reporter :

- poser le principe d'une interdiction totale de fumer dans les lieux à usage collectif, notamment dans les établissements de santé ;
- définir les lieux et les conditions strictes de mise à disposition d'emplacements dédiés aux fumeurs ;
- renforcer le dispositif de sanctions.

Les circulaires des 8 juin 1999 et 3 avril 2000 relatives à la lutte contre le tabagisme insistaient déjà sur le devoir d'exemplarité incombant aux établissements de santé. Elles faisaient de l'interdiction de fumer dans tous les locaux de soins et tous les lieux recevant du public une priorité hospitalière et prévoyaient des actions de sensibilisation, d'information et de prévention à mener à destination des professionnels de santé, des malades et des visiteurs.

Les nouvelles dispositions réglementaires renforcent le dispositif pour répondre plus efficacement à cet enjeu de santé publique. Ainsi, aux termes des articles R. 3511-1 et R. 3511-2 du code de la santé publique (CSP) introduits par le décret, les établissements de santé sont soumis à une interdiction totale de fumer et ne sont plus autorisés à aménager des emplacements réservés aux fumeurs.

Dans ces conditions, tous les établissements de santé qui, aujourd'hui, seraient dotés de tels emplacements sont tenus de les supprimer. Cette suppression devra être accompagnée d'une information ciblée auprès des personnels médicaux, soignants, administratifs et techniques sur les motivations de la réglementation, son caractère normatif et les sanctions prévues en cas de non-respect (voir la quatrième partie de la circulaire figurant en annexe). De plus, il est souhaitable que les personnels soient formés afin d'être en mesure de relayer l'information auprès des personnes accueillies dans l'établissement. En outre, conformément à l'article R. 3511-6 du code de la santé publique (CSP), l'interdiction de fumer devra faire l'objet d'une signalisation accompagnée d'un message sanitaire de prévention (cf. le IV de la deuxième partie de la circulaire ci-annexée) (1).

Cette interdiction est également applicable aux chambres dans la mesure où celles-ci sont assimilables à des lieux affectés à un usage collectif, ce qui est le cas en court et moyen séjour. Ne sont en revanche pas concernées les chambres des personnes accueillies dans les structures de long séjour, qui sont assimilables à des espaces privés. Ces considérations ne font cependant pas obstacle à ce que le règlement intérieur de l'établissement fixe dans l'intérêt collectif les recommandations encadrant la possibilité de fumer dans les chambres. En particulier le règlement intérieur édictera, pour se prémunir contre le risque incendie, l'interdiction formelle de fumer dans les lits. Il prévoira également que ne puisse pas être accordée d'autorisation de fumer à un patient qui partagerait sa chambre avec un patient non fumeur. Par ailleurs, à titre exceptionnel, et au regard des pathologies prises en charge, l'application de l'interdiction de fumer pourra être progressive pour certains patients sur la mise en oeuvre d'un sevrage tabagique rapide présente des difficultés médicales majeures.

Les établissements apporteront à leurs personnels et aux patients tout le soutien nécessaire à l'application effective de l'interdiction de fumer, en particulier en leur proposant d'accéder aux différents programmes de sevrage tabagique. Il est précisé que des mesures d'accompagnement sont prévues, comportant notamment le doublement des consultations hospitalières de sevrage tabagique. Une attention particulière sera portée au renforcement du maillage de ces consultations sur l'ensemble du territoire, à proximité des patients, et à la coordination intrahospitalière autour des besoins du patient tabagique. Un plan de formation des professionnels de santé permettra d'acquérir les bases nécessaires au repérage précoce, au diagnostic et à la prise en charge.

Je compte sur votre implication dans la mise en oeuvre de la présente circulaire. Vous voudrez bien me tenir informé, sous le présent timbre, des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer.

Fait à Paris, le 8 décembre 2006.

XAVIER BERTRAND

(1) Cette circulaire a été publiée au *Journal officiel* du 5 décembre 2006.

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### **Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6°, 7°, 8° et 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles**

Paris, le 12 décembre 2006.

*Le ministre de la santé et des solidarités à Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales, Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales*

*Date d'application* : à compter du 1<sup>er</sup> février 2007.

*Textes de référence* :

Article L. 3511-7 du code de la santé publique ;

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif (en particulier, articles R. 3511-1 à R. 3512-2 du code de la santé publique).

Circulaire DGS n°2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif (annexe 3). Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif prévoit un ensemble de mesures destinées à mettre en oeuvre les dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique. La présente circulaire a pour objet, d'une part, de préciser les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les établissements sociaux et médicosociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, sachant que le mot établissement s'entend comme tout lieu collectif où sont réalisées des prises en charge sociales et médico-sociales. Elle vise, d'autre part, à rappeler que la personne hébergée ou le résident est autorisé à consommer du tabac dans sa chambre, cette dernière étant considérée comme un espace privatif.

Ainsi, aux termes de l'article R. 3511-1 du code de la santé publique introduit par le décret du 15 novembre 2006, les lieux fermés et couverts des établissements susvisés affectés à un usage collectif sont soumis à une interdiction totale de fumer. Cette interdiction s'applique aussi bien aux professionnels médicaux et paramédicaux (qu'ils soient salariés de l'établissement ou qu'ils y interviennent à titre libéral) qu'aux personnels administratifs et techniques. Elle s'étend aux personnes hébergées, aux résidents et à leur entourage ainsi qu'à toute autre personne se trouvant au sein de l'établissement. Le non-respect de cette interdiction expose son auteur aux sanctions prévues à l'article R. 3512-1 du code de la santé publique.

Par ailleurs, le décret précité énonce dans son article 1<sup>er</sup> (art. R. 3511-2 du code de la santé publique) le principe selon lequel l'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements mis à la disposition des fumeurs au sein des lieux mentionnés à l'article R. 3511-1 et créés, le cas échéant, par la personne ou l'organisme responsable des lieux. Il est précisé que la personne ou l'organisme

responsable de l'établissement n'est nullement dans l'obligation de procéder à l'aménagement ou à la conservation d'un emplacement mis à la disposition des fumeurs. Cependant, dans l'hypothèse où il existe un emplacement réservé aux fumeurs, la personne ou l'organisme responsable de l'établissement est dans l'obligation de respecter strictement les prescriptions énoncées à l'article R. 3511-3 du code de la santé publique, inclus à l'article 1<sup>er</sup> du décret du 15 novembre 2006. De plus, un avertissement sanitaire de prévention conforme à un modèle défini par arrêté doit être apposé à l'entrée de l'emplacement réservé. Il est enfin rappelé qu'en aucun cas l'accès des mineurs de moins de seize ans ne saurait être, en application de l'article R. 3511-8, autorisé dans les emplacements réservés aux fumeurs. Enfin, bien que les gestionnaires et les responsables d'établissements soient tenus d'assurer la protection individuelle et collective des personnes hébergées ou des résidents, l'interdiction de fumer ne s'étend pas à leur chambre. En effet, la chambre doit être assimilée à un espace privatif. Toutefois, pour se prémunir contre le risque d'incendie, le règlement de fonctionnement de l'établissement fixera les recommandations à observer liées à l'autorisation de fumer dans les chambres et édictera une interdiction formelle de fumer dans les lits.

Dans l'hypothèse de chambres collectives, il appartiendra aux responsables d'établissements de prendre les mesures nécessaires pour regrouper dans la mesure du possible les personnes hébergées ou les résidents consommateurs de tabac. Dans le cas où, dans la même chambre, un des occupants s'opposerait à la consommation de tabac, aucune autorisation ne pourrait être accordée à l'autre ou aux autres occupants.

Dans tous les cas, les établissements concernés par la présente circulaire devront, par tous moyens utiles, informer, préalablement à leur admission, les futurs hébergés ou résidents des règles qui y sont applicables en matière de consommation de tabac.

La présente circulaire sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 décembre 2006.

XAVIER BERTRAND

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

#### ET DE LA RECHERCHE

#### ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

### **Circulaire du 4 décembre 2006 concernant la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme**

Paris, le 4 décembre 2006.

*La ministre de la défense, le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de la culture et de la communication, le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche à Mesdames et Messieurs les présidents et les directeurs des établissements d'enseignement supérieur*

#### **1. Champ d'application**

Afin de répondre à la nécessité de respecter l'enjeu de santé publique visant à protéger la santé des non fumeurs et des fumeurs, le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, a renforcé les limitations à la consommation de tabac dans les lieux publics et collectifs prévues par le code de la santé publique. Dans ce contexte, il est apparu indispensable que l'ensemble des établissements d'enseignement soient soumis à la même réglementation.

Depuis la loi dite Evin du 10 janvier 1991 et le décret d'application du 29 mai 1992 (1), il est interdit de fumer « *dans tous les lieux fermés et couverts affectés à un usage collectif ou qui constituent des lieux de travail* » sauf dans les emplacements réservés expressément aux fumeurs.

**Les locaux de votre établissement entrent dans le champ d'application de ces dispositions qui concernent les personnels comme les étudiants. Le décret du 15 novembre 2006 précité modifie le code de la santé publique et renforce cette interdiction.**

**Aussi, à compter du 1<sup>er</sup> février 2007, l'interdiction de fumer concerne tous les lieux fermés et couverts de votre établissement. Il n'est plus possible de prévoir un emplacement réservé aux fumeurs à l'intérieur des locaux de l'établissement** mais il n'est pas interdit de fumer dans les espaces découverts.

En effet, l'article R. 3511-2 précise que des emplacements mis à la disposition des fumeurs dans les lieux précités « *ne peuvent être aménagés au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs et des établissements de santé* ».

## **2. Signalisation**

Conformément aux dispositions de l'article R. 3511-6 du code précité, il vous appartient de rappeler le principe de l'interdiction de fumer par une signalétique apparente, à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, précisant que les locaux de l'établissement sont entièrement non-fumeurs. Une signalétique, fixée par arrêté du ministre de la santé, sera téléchargeable à compter du 15 décembre 2006 sur le site [www.tabac.gouv.fr](http://www.tabac.gouv.fr). 5 décembre 2006

Il vous appartiendra de veiller à la mise en oeuvre de cette nouvelle réglementation et d'en assurer l'information la plus large, pour une bonne compréhension de cette mesure, auprès des personnels et étudiants de votre établissement.

## **3. Mesures pour l'information et l'accompagnement**

L'application de ces dispositions dans les établissements d'enseignement supérieur revêt une importance particulière lorsque l'on sait que 65 % des étudiants ont commencé à fumer entre 14 et 18 ans et que la moitié d'entre eux deviennent des fumeurs réguliers au cours de leurs études supérieures. Ces dispositions visent à inciter les étudiants fumeurs à réduire leur consommation de tabac, voire à l'arrêter. Elle a également pour objectif de protéger les non-fumeurs du tabagisme passif. Certains établissements comme les universités, grâce à leur service de médecine préventive et de promotion de la santé, jouent déjà un rôle actif dans cette lutte contre le tabagisme par la mise en oeuvre d'actions qui peuvent être généralisées à tous les établissements.

Ainsi, il apparaît que les campagnes d'information et de communication ont un impact certain dans la compréhension des mesures de lutte et donc dans la perception du risque tabagique. Vous êtes invités à les conduire en liaison avec les représentants des mutuelles et des associations étudiantes qui peuvent relayer plus facilement un discours de prévention auprès du public jeune.

L'efficacité de ces campagnes, compte tenu de la mobilité des étudiants, nécessite qu'elles soient ciblées, bien visibles et qu'elles aient une périodicité régulière (au moins une fois par an). Elles doivent être organisées sur l'ensemble des différentes implantations de l'établissement.

Le site web et le journal de l'établissement sont également de bons vecteurs de ces informations. Compte tenu du puissant potentiel addictif du tabac, il est également recommandé de mener des actions d'accompagnement au sevrage pour les étudiants qui le souhaitent. Ainsi, les services de médecine préventive ou leur équivalent peuvent proposer des consultations d'aide à l'arrêt du tabac et une prise en charge diététique et psychologique. Les personnels médicaux peuvent recevoir une formation à cet effet. Il est également envisageable de conclure des conventions avec des institutions médicales locales pour permettre l'accès à un suivi adapté et personnalisé. La réussite de ce grand enjeu de santé publique dans l'enseignement supérieur nécessite que l'ensemble des acteurs s'implique dans sa mise en oeuvre.

*Le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche,*  
FRANÇOIS GOULARD

*La ministre de la défense,*  
MICHÈLE ALLIOT-MARIE

*Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,*  
JEAN-LOUIS BORLOO

*Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,*  
THIERRY BRETON

*Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,*  
GILLES DE ROBIEN

*Le garde des sceaux, ministre de la justice,*  
PASCAL CLÉMENT

*Le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer,*  
DOMINIQUE PERBEN

*Le ministre de la santé et des solidarités,*  
XAVIER BERTRAND

*Le ministre de l'agriculture et de la pêche,*  
DOMINIQUE BUSSEREAU

*Le ministre de la culture et de la communication,*  
RENAUD DONNEDIEU DE VABRES

*Le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative,*  
JEAN-FRANÇOIS LAMOUR

(1) La loi et le décret ont depuis été codifiés dans le code de la santé publique (articles L. 3511-7 et R. 3511-1 et suivants).

## **PROJET ALO<sub>2</sub>RS**

### **IFSI CH D'ARMENTIERE**

Crée en janvier 2001 suite à une réflexion des étudiants en soins infirmiers, en stage de santé publique, basée sur la prise de conscience de leur comportement tabagique et de leur rôle en tant que futurs professionnels ? Ce projet fait référence :

- Au projet pédagogique basé sur l'autonomie de l'étudiant
- Au projet de formation basé sur l'éducation à la santé
- À la circulaire du 8 Juin 1999 (notion d'exemple du soignant face au comportement tabagique)
- A la circulaire du 3 Avril 2000 (lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé)

Son but : sensibilisation, information et prévention du comportement tabagique des futurs professionnels de santé à l'IFSI Ce comité est un ensemble de personnes, représentant différentes structures, rassemblées de leur propre initiative, pour une réflexion autour d'un thème, le tabac chez les futurs professionnels de santé (en IFSI)

Le sigle A.L.O.R.S signifie : **A**ction **L**iberté **O**xygène **R**espiration **S**anté

#### **Constitution du comité**

- 2 représentants du Centre Hospitalier d'Armentières (membres du comité local de prévention du tabagisme)
- 1 représentante de la CPAM (service prévention)
- 1 représentant de l'EPSM Lille métropole (membre du comité local de prévention du tabagisme)
- 1 représentant du Centre de Prévention Santé
- 8 représentants de L'IFSIFI (1 étudiants infirmiers de 1ère année, 1 de 2ème année, 1 de 3ème année, 1 élève aide-soignante, 3 formatrices)
- 1 professionnel de santé (ancien étudiant)

#### **Le projet du comité ALO<sub>2</sub>RS**

##### Objectif principal :

Sensibiliser tous les futurs professionnels de santé de l'IFSI quant à leur comportement tabagique pour eux-mêmes et leur environnement

##### Objectifs secondaires :

- permettre aux futurs professionnels de santé de réfléchir à leur propre position face au tabac (1ère année , aides- soignants )
- sensibiliser les étudiants à la dimension préventive des soins infirmiers par rapport aux personnes soignées et à eux-mêmes (2ème année)
- Confronter les étudiants à la démarche éducative auprès des personnes fumeuses (3ème année)

### Bénéfices attendus :

- Diminuer le nombre de fumeurs chez les futurs professionnels de santé et collègues formateurs
- Améliorer la prise en soin des personnes fumeuses par ces futurs professionnels de santé

### **L'existence du comité a permis de mener différentes actions :**

- Enquêtes sur le comportement tabagique de ces futurs professionnels, analyses et restitutions au début et à la fin de la formation
- Débat sur la loi Evin et sur le décret du 15 Novembre 2006
- Création d'une charte « du bien vivre ensemble à L'IFSI » humoristique réalisée par l'ensemble des promotions et du personnel de l'IFSI en 2007
- Intervention de l'ancien secrétaire du réseau hôpital sans tabac : la manipulation des cigarettiers
- Sketches et mesures du taux de monoxyde de carbone auprès des étudiants infirmiers
- Actions réalisées en 2006 à l'IFSI et dans les différents services du CHA (test CO et utilisation de l'outil pédagogique)
- Échanges constructifs et non moralisateurs entre fumeurs et non fumeurs
- Participation aux journées mondiales sans tabac en collaboration avec différents partenaires (dont notre établissement de rattachement )
- Aide à la prévention dans les lycées et associations
- Création d'un outil pédagogique : le débat qui fait un tabac
- Stages de santé publique de 3ème et 2ème années au sein du comité
- Participation au concours MNH réseau hôpital sans tabac 2003 et 2005 et au projet PRS 2004
- Amélioration de la communication interne par panneau d'affichage et compte-rendu du comité visible par tous ces futurs professionnels de santé
- Participation du comité à d'autres groupes de travail sur le tabac ( de l'EPSM et du CHA , réseau hôpital sans tabac)

### **Fonctionnement du comité**

- réunions des différents membres chaque trimestre pendant 2 heures
- Rédaction et diffusion du compte-rendu de ces réunions aux différents membres
- Évaluation constante et réajustement des objectifs
- Enrichissement des idées grâce à la collaboration des partenaires, des élèves IDE en stage de santé publique
- Participation de nouveaux étudiants intégrés au comité

### **Nouvelles pistes de réflexion**

- Optimiser la communication interne et externe de ce projet
- Collaborer avec E.C.L.A.T
- Aider dans l'IFSI les personnes désireuses d'arrêter de fumer
- Inclure les formateurs fumeurs dans cette démarche
- Organiser des échanges inter IFSI
- Collaborer avec le réseau hôpital sans tabac
- Qu'en est-il de ces personnes après l'IFSI ?

