




MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

<p>Secrétariat général Service des ressources humaines</p> <p>Sous-direction du développement professionnel et des relations sociales Bureau de l'action sanitaire et sociale 78 rue de Varenne 75349 PARIS 07 SP</p> <p>suivi par : Paul DURAND e-mail : <a href="mailto:Paul.DURAND@agriculture.gouv.fr">Paul.DURAND@agriculture.gouv.fr</a> Tél. : 01.49.55.53.27 Fax : 01.49.55.41.81</p>	<p><b>NOTE DE SERVICE</b></p> <p><b>SG/SRH/SDDPRS/N2008-1128</b></p> <p><b>Date: 28 mai 2008</b></p>
---	--

Date de mise en application : immédiate

Date limite de réponse : sans objet

 Nombre d'annexes : 2

**Objet :** Prévention des risques liés au tabac.

**Résumé :** Le groupe de travail "conduites addictives" du comité d'hygiène et de sécurité ministériel a mis au point un livret regroupant à la fois l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires s'appliquant en matière de risques liés au tabac ainsi que des conseils et propositions destinées aussi bien aux responsables hiérarchiques qu'aux agents, afin de prendre en charge et de gérer les situations engendrées par le tabagisme. La présente note de service porte diffusion de ce livret.

**Mots-clés :** tabac – hygiène – sécurité

Destinataires	
<p><b>pour exécution :</b></p> <p>Administration centrale Etablissements d'enseignement Services déconcentrés</p>	<p><b>pour information :</b></p> <p>Syndicats IHS ACMO IGIR IGVIR</p>

Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 et la circulaire du ministère de la santé et des solidarités du 29 novembre 2006 ont fixé les conditions de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. La circulaire du ministère de la fonction publique en date du 27 novembre 2006 a défini les conditions d'application de cette interdiction dans les services de l'Etat et des établissements publics qui en relèvent.

La circulaire du secrétariat général du 18 décembre 2006 a précisé les conditions de mise en œuvre de cette interdiction pour ce qui est du ministère de l'agriculture et de la pêche. Cette circulaire a été complétée par une circulaire du secrétariat général du 20 juin 2007 rappelant la responsabilité de l'encadrement dans l'application de la mesure.

Cette interdiction permet de régler une grande partie des problèmes liés à la coexistence de fumeurs et de non-fumeurs dans les locaux administratifs. La circulaire du secrétariat général du 18 décembre 2006 demandait que les CHS se réunissent pour définir le dispositif lié à l'interdiction de fumer. Vous trouverez en annexe la liste des CHS qui ont abordé ce point lors d'une de leurs réunions de fin 2006 ou de début 2007.

Néanmoins, la démarche de prévention du tabagisme et d'aide au sevrage des agents fumeurs ne doit pas être abandonnée, notamment pour faciliter l'application de la mesure d'interdiction. La circulaire du 18 décembre 2006 insistait sur la nécessité de poursuivre la politique d'information et de prévention.

C'est pourquoi le comité d'hygiène et de sécurité ministériel a souhaité mettre au point un guide sur la prévention du tabagisme et l'aide au sevrage, afin de fournir aux CHS locaux les moyens de poursuivre cette politique avec la plus grande efficacité.

Vous voudrez bien, lors d'une des réunions de votre CHS ou CoHS, inscrire ce point à l'ordre du jour, afin de définir le plan de prévention de votre structure.

Le sous-directeur du développement  
professionnel et des relations sociales

Eric GIRARD-REYDET

# Annexe

## Comité d'hygiène et de sécurité ministériel



### ***CHS et CoHS ayant abordé les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif suite à la circulaire du 18 décembre 2006***

La circulaire SG/SRH/SDDPRS/C2006-1007 du 18 décembre 2006 avait pour objet la mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> février 2007 des dispositions du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Il était demandé dans cette note à tous les comités et toutes les commissions d'hygiène et de sécurité de l'administration centrale, des services déconcentrés, des établissements de l'enseignement technique agricole et de l'enseignement supérieur de se réunir à ce sujet avant le 1<sup>er</sup> février 2007, puis de faire connaître au bureau de l'action sanitaire et sociale les difficultés éventuelles résultant de la mise en œuvre de cette réglementation.

	<b>CHS ou CoHS</b>	<b>réunion</b>	<b>observations</b>
1.	<i>Commission de l'EPLEFPA de Rethel (08)</i>	16 novembre	Réunion plénière (4 <sup>ème</sup> point, intitulé « Plan anti-tabac », d'un ordre du jour en comportant 7).
2.	<i>Commission de l'EPLEFPA des Pyrénées à Pamiers (09)</i>	16 novembre	Réunion plénière (10 <sup>ème</sup> point, intitulé « Les zones fumeurs », d'un ordre du jour en comportant 13).
3.	<i>CHSD de la Côte d'Or (21)</i>	16 mars	Le sujet est à l'ordre du jour de la réunion plénière programmée pour le 16 mars 2007 (9 <sup>ème</sup> point sur 14).
4.	<i>Commission du LEGTA de Bergerac (24)</i>	30 janvier	Réunion plénière (1 <sup>er</sup> point d'un ordre du jour en comportant 4).
5.	<i>Commission de l'EPLEFPA de Toulouse-Auzeville (31)</i>	28 novembre	Sujet abordé en réunion plénière lors d'un point sur les questions diverses.
6.	<i>CHSD du Gers (32)</i>	30 janvier	Réunion plénière (7 <sup>ème</sup> point d'un ordre du jour en comportant 10).
7.	<i>Commission de l'école de viticulture de Langon (33)</i>	19 décembre	Réunion plénière (6 <sup>ème</sup> point d'un ordre du jour en comportant 12).
8.	<i>CHS de l'Agrocampus de Rennes (35)</i>	14 décembre	Sujet abordé en réunion plénière lors d'un point d'information sur les dossiers en cours.
9.	<i>CHSD de l'Indre (36)</i>	7 février	Réunion plénière (3 <sup>ème</sup> point d'un ordre du jour en comportant 6).
10.	<i>CHSD de la Loire (42)</i>		Le secrétariat général a informé le BASS des dispositions prises localement. La question sera à l'ordre du jour de la première réunion plénière tenue en 2007.
11.	<i>CHSD du Lot-et-Garonne (47)</i>		Le secrétariat général a informé le BASS des dispositions prises localement. Le CHSD avait déjà abordé le sujet en réunion plénière le 29 juin 2006.
12.	<i>CHSD de la Mayenne (53)</i>	19 décembre	Réunion plénière (8 <sup>ème</sup> point d'un ordre du jour en comportant 9).
13.	<i>Commission du lycée agricole de Laval (53)</i>	14 décembre	Réunion plénière (sujet abordé lors d'un point d'ordre du jour sur le programme de prévention, actions à destination des apprenants, risques liés au tabac).
14.	<i>CHSD de Meurthe-et-Moselle (54)</i>	29 janvier	Réunion plénière tenue spécialement sur le sujet.
15.	<i>CHSD de la Nièvre (58)</i>		Le secrétariat général a informé le BASS des dispositions prises localement.
16.	<i>Commission de l'EPLEFPA de Nevers-Cosne-Plagny (58)</i>	21 décembre	Sujet abordé en réunion plénière lors d'un point sur le programme de prévention des risques professionnels.
17.	<i>CHSD de l'Oise (60)</i>	11 janvier	Réunion plénière tenue spécialement sur le sujet.
18.	<i>CHS de l'ENV de Lyon (69)</i>	16 novembre	Réunion plénière (8 <sup>ème</sup> point -joint avec les questions liées à l'alcool- d'un ordre du jour en comportant 11).
19.	<i>CHS spécial administration centrale (sites parisiens) – (75)</i>	9 janvier	Réunion plénière tenue spécialement sur le sujet.
20.	<i>CHS de l'Institut des sciences et industries du vivant et de l'environnement (AgroParisTech) – (75)</i>		Le secrétariat général a informé le BASS des dispositions prises localement.
21.	<i>CHS du centre d'enseignement zootechnique de Rambouillet (78)</i>	15 décembre	Réunion plénière, question abordée lors du bilan des actions entreprises (2 <sup>ème</sup> point de l'ODJ sur 5).
22.	<i>CHSD des Deux-Sèvres (79)</i>	22 janvier	Réunion plénière tenue spécialement sur le sujet.
23.	<i>CHSD du Var (83)</i>	30 janvier	Réunion d'un groupe de travail constitué spécialement pour la circonstance (1 h 30).
24.	<i>Commission du LEGTA de Hyères-les-Palmiers (83)</i>	15 janvier	Réunion plénière (point d'ordre du jour). PV non transmis.
25.	<i>Commission de l'EPLEFPA Louis Giraud à Carpentras (84)</i>	19 février	Réunion plénière.
26.	<i>CHSD du Vaucluse (84)</i>	9 janvier	Le DDAF a informé le BASS des dispositions prises localement (note de service, actions d'information).
27.	<i>CHSD des Vosges (88)</i>	30 janvier	Réunion plénière.

### **TAUX DE RETOUR GLOBAL : 9 % (27/316)**

- commissions des établissements de l'enseignement technique agricole : 9/197 = **5 %**
- CHSD (dont Mayotte et Saint-Pierre et Miquelon) : 13/99 = ..... **13 %**
- CHS des établissements de l'enseignement supérieur et assimilés : 3/16 = ..... **19 %**
- autres CHS : 2/4 = ..... **50 %**

situation arrêtée au 22 mars 2007

► dossier suivi par Paul DURAND - e-mail : Paul.DURAND@agriculture.gouv.fr - Tél. 01.49.55.53.27

# Guide d'information, de prévention du tabagisme et d'aide au sevrage tabagique

Elaboré par le groupe de travail "Conduites addictives"  
et adopté par le comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM)  
lors de sa réunion du 18 mars 2008

Fiche n° 1 : Réglementation relative à l'interdiction de fumer

Fiche n° 2 : Rôle de la hiérarchie

Fiche n° 3 : Toxicité du tabac

Fiche n° 4 : Prise en charge du sevrage tabagique

Fiche n° 5 : Procédure à suivre pour la conduite d'une action d'information et de prévention

Fiche n° 6 : Adresses utiles

## Réglementation relative à l'interdiction de fumer

### **Rappel des lois**

#### *1976 : la loi Veil*

- interdiction de fumer dans les lieux publics dans certaines conditions notamment lors de l'accueil de jeunes ;
- information de nature sanitaire prophylactique et psychologique dans les établissements scolaires et l'armée ;
- interdiction de publicité et de toute propagande ;
- mention sur les paquets de cigarettes de leur composition, et indication de certaines substances dégagées lors de la combustion ;
- obligation de mentionner : "abus dangereux" sur les paquets de cigarettes.

#### *1991 : la loi Evin*

- dans la loi Veil, le principe était d'autoriser de fumer dans les lieux publics, sauf dans les endroits où cela était interdit. La loi Evin, pour mieux protéger les non-fumeurs, inverse cette logique, et interdit de fumer dans les lieux à usage collectif notamment scolaire (et dans les lieux non couverts fréquentés par les élèves pendant la durée de cette fréquentation), les locaux d'accueil et de réception, les locaux de restauration, les salles de réunion, les locaux réservés aux loisirs, les locaux sanitaires et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs ;
- disposition d'espaces fumeurs qui doivent respecter certaines normes (locaux spécifiques, espaces délimités) ;
- interdiction de toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac, ainsi que toute distribution gratuite ;
- mention de la teneur moyenne en nicotine et en goudron des cigarettes ;
- obligation de mentionner : "nuît gravement à la santé" ;
- manifestation annuelle "jour sans tabac" ;
- signalisation de l'interdiction de fumer dans les lieux visés, et indication des emplacements réservés mis en place.

#### *Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 mis en application le 1<sup>er</sup> février 2007*

- Afin de protéger fumeurs comme non-fumeurs, le gouvernement a décidé d'interdire de fumer dans les lieux publics, pour les entreprises, administrations, établissements scolaires, établissements de santé, et en janvier 2008 pour les cafés, hôtels, restaurants, discothèques.

Le nouveau dispositif contribue donc à appliquer l'interdiction de fumer très strictement, notamment en définissant de manière précise les emplacements mis, le cas échéant, à la disposition des fumeurs. Il indique que l'interdiction de fumer est absolue, et que des emplacements spécialement équipés à destination des fumeurs ne peuvent pas être aménagés au sein de certains établissements (établissements d'enseignement, centres de formation des apprentis, établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs, et établissements de santé).

#### *Circulaire du ministère de la fonction publique en date du 27 novembre 2006*

relative aux conditions d'application dans les services de l'Etat et des établissements publics qui en relèvent de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, prévue par le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 (**aucun emplacement ne pourra plus être mis à disposition des fumeurs à l'intérieur des locaux à compter du 1<sup>er</sup> février 2007**).

### *Circulaire DGER/SDPOFE/C2006-2018 en date du 30 novembre 2006*

Interdiction de fumer dans les établissements d'enseignement et de formation professionnelle agricole. L'interdiction de fumer est absolue et les **emplacements spécialement équipés à destination des fumeurs ne peuvent être aménagés au sein de certains établissements** (établissements d'enseignement, centres de formation des apprentis, établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs, et établissements de santé).

### *Circulaire SG/SRH/SDDPRS/C2006-1007 en date du 18 décembre 2006*

qui a pour objet de préciser les dispositions et procédures applicables à compter du 1er février 2007, dans les locaux des administrations de l'Etat et établissements publics qui en relèvent.

Cette réglementation concerne non seulement les services mais également les établissements publics relevant de la tutelle du ministère de l'agriculture et de la pêche, sans préjudice de dispositions plus rigoureuses contenues dans le code du travail.

## **Objectifs du gouvernement :**

En 2007, aider 1,2 millions de fumeurs à arrêter de fumer.

### *Préparer le dispositif à l'augmentation de la demande de consultations des fumeurs avec :*

- ▶ Des "**consultations de groupe**" sans rendez-vous qui permettent aux fumeurs de se rencontrer, d'échanger et d'instaurer une dynamique collective motivant l'arrêt ;
- ▶ Des "**consultations individuelles sur rendez-vous**" qui accompagnent de manière personnalisée le fumeur dans sa démarche. Les départements disposent tous d'au moins un lieu de consultation.

### *Prendre en charge l'accompagnement médicamenteux en remboursant une partie des médicaments d'aide à l'arrêt*

Les traitements disponibles d'aide à l'arrêt sont :

- ▶ Le traitement nicotinique de substitution (TNS), qui existe sous quatre formes : patch, gomme, pastille sublinguale et inhalateur. La durée de prescription du traitement peut varier entre six semaines et six mois.
- ▶ Les médicaments d'aide au sevrage tels que bupropion (zyban), varénicline (chamfix ou chantix).

Depuis le 1er février 2007, l'assurance maladie rembourse ces traitements pour un montant maximum de 50 € par an et par bénéficiaire.

Les études ont montré que l'utilisation d'un TNS augmente le taux d'arrêt (on passe de 10 à 18 % selon que l'on utilise ou non un TNS).

### *Renforcer l'action des associations de lutte contre le tabac,*

dont le rôle se situe à plusieurs niveaux :

- ▶ La recherche, le développement et la mise en œuvre des moyens nécessaires à la prévention du tabagisme. La veille au respect de l'interdiction de toute publicité directe ou indirecte et de toute activité de parrainage en faveur du tabac, la prévention, la protection des non-fumeurs, l'aide auprès des fumeurs qui souhaitent s'arrêter, la mise en place d'actions relatives aux prix du tabac...
- ▶ Les subventions des associations seront doublées par rapport à 2006, pour renforcer leurs actions de formation, d'information et de lutte contre le tabac. Un dispositif permanent a été développé pour accompagner et soutenir les fumeurs dans leur démarche d'arrêt : **tabac info service**.
- ▶ *Par téléphone :*  
Une ligne d'aide à l'arrêt est à disposition : le **0 825 309 310** (tabac info ouvert de 8 h à 20 h, du lundi au samedi). Des tabacologues répondent aux questions des fumeurs ou de leurs proches.  
Ce service accompagne aussi les professionnels de santé dans l'amélioration de leur offre de soins par la fourniture de documentation et par un partage de leurs expériences en matière de prise en charge de la dépendance tabagique.
- ▶ *Sur Internet*  
En complément de la ligne d'aide à l'arrêt, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a créé un site Internet dédié à l'arrêt du tabac (<http://www.tabac-info-service.fr>) dont l'objet est de permettre aux internautes d'accéder à un accompagnement personnalisé dans leur démarche d'arrêt ou celle de leurs proches.



# Rôle de la hiérarchie

En sa qualité de garant de la sécurité des personnes placées sous son autorité, le chef de service est responsable du respect des mesures et règles mises en place pour assurer le respect de l'interdiction de fumer édictée par les articles R. 3511-1 à R. 3511-8 et R. 3512-1 du code de la santé publique, dans les locaux des administrations de l'Etat et établissements publics qui en relèvent. Cette réglementation est d'application générale. Elle concerne non seulement les services mais également les établissements publics relevant de la tutelle du ministère de l'agriculture et de la pêche, sans préjudice de dispositions plus rigoureuses contenues dans le code du travail (exemple : lieu de travail où des substances dangereuses, inflammables ou toxiques sont manipulées...).

A ce titre, le chef de service présente, explique et diffuse ces règles aux agents placés sous son autorité, en sollicitant, en tant que de besoin, le concours d'agents compétents désignés en application du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité [ACMO], agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité [IHS], médecins de prévention).

Il effectue un contrôle régulier, effectif et attentif de leur respect. Il rappelle ces règles aux contrevenants et, le cas échéant, fait usage de son pouvoir disciplinaire pour les contraindre à les respecter.

Le chef de service qui contrevient aux dispositions du décret du 15 novembre 2006 s'expose à la sanction pénale de contravention de quatrième classe prévue par l'article R. 3512-2 du code de la santé publique (135 €, majorée de plein droit à 375 € à défaut de paiement ou de requête en exonération dans le délai de 45 jours). Il s'expose par ailleurs à une sanction disciplinaire à raison de cette violation.

L'agent qui contrevient à l'interdiction de fumer dans un lieu à usage collectif mentionné à l'article R. 3511-1 en dehors de l'emplacement réservé aux fumeurs s'expose à la sanction pénale de contravention de troisième classe prévue par l'article R. 3512-1 du code de la santé publique (68 €, majorée de plein droit à 180 € à défaut de paiement ou de requête en exonération dans le délai de 45 jours). Il s'expose par ailleurs à une sanction disciplinaire à raison de cette violation.

En application du droit disciplinaire existant, l'autorité disciplinaire apprécie le degré de sévérité de la sanction à infliger en fonction du degré de gravité des faits (dangerosité du comportement, caractère délibéré ou non de la mise en danger des personnes ou des biens, prise en compte ou non des règles édictées...).

Bien entendu, avant d'avoir recours à l'exercice de ce pouvoir dont l'objectif doit être avant tout d'obtenir des agents le respect de l'interdiction de fumer telle que définie par les dispositions des articles R. 3511-1 à R. 3511-8 et R. 3512-1 du code de la santé publique, il appartient aux chefs de service de vérifier que les règles édictées ont bien été portées préalablement à la connaissance des contrevenants et d'entamer un dialogue avec eux.

Le défaut de protection, par l'employeur, des non-fumeurs salariés est désormais juridiquement sanctionné, depuis l'arrêt du 29 juin 2005 de la Cour de cassation qui impose à l'employeur une obligation de résultat en matière de protection de ses salariés vis-à-vis du tabagisme passif.

Les **services de médecine de prévention** doivent être sollicités pour effectuer un travail d'information à l'égard des agents, notamment s'agissant des modes d'arrêt du tabac (patches, gommes à mâcher...) dont le remboursement partiel par la sécurité sociale est assuré depuis février 2007. Concernant la prise en charge des traitements d'aide à l'arrêt, toute personne en faisant la demande auprès des caisses d'assurance maladie sera remboursée dans la limite de 50 € au total, soit un remboursement partiel correspondant environ au tiers du traitement de substitution nicotinique (cf. circulaire du ministère de la santé et des solidarités en date du 29 novembre 2006). L'information préventive devra être effectuée lors des visites médicales réglementaires mais également par voie d'affichage ou réunion ou toute autre modalité estimée efficace, en concertation avec les services médicaux concernés.

# Toxicité du tabac

On trouve 4 000 éléments toxiques dans la fumée de cigarettes (arsenic, DTT, monoxyde de carbone, ammoniac...), certaines substances cancérogènes (goudrons, cadmium...) et la nicotine, toxique majeur qui, par son action sur le système nerveux, est l'agent essentiel de la dépendance qui est du même type que celle liée aux drogues dures (cocaïne...).

## La dépendance

Selon la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS), "la dépendance est un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance étrangère, état caractérisé par des réponses comportementales avec toujours une compulsion à prendre la substance de façon continue ou périodique, de façon à ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence. La tolérance, c'est-à-dire la nécessité d'augmenter progressivement les doses, peut ou non être présente."

Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance dont la nicotine est responsable et qui se traduit par un des trois signes suivants :

- fumer très tôt le matin ;
- fumer même malade ;
- ne plus fumer uniquement pour le plaisir.

La liste des pathologies liées à l'intoxication tabagique est longue : cataracte, leucémie, cancers divers...

- Fumer entre une et quatre cigarettes (petits fumeurs) augmente le risque d'accident cardiaque ainsi que le risque de cancer du poumon.
- Le tabac nuit aux suites opératoires, retarde la cicatrisation et favorise l'infection de la plaie opératoire. La seule mesure de prévention efficace dans la période préopératoire est l'arrêt du tabac six à huit semaines avant une chirurgie.
- Le tabac conjugué à la prise de pilules contraceptives renforce le risque de phlébite.
- Le tabac endommage aussi le système reproductif et contribue à la fausse couche, l'accouchement prématuré, au faible poids de naissance, à la mort subite du nouveau-né, à des pathologies pédiatriques... Il pourrait avoir des répercussions sur les capacités de reproduction des enfants issus de mère fumeuse.
- Pendant la grossesse, on peut mesurer le taux de monoxyde de carbone (CO : marqueur de l'intoxication récente) de l'air expiré de la mère. Il est inversement proportionnel au poids de naissance (le taux de CO expiré des conjoints est associé également à une diminution de poids), au périmètre crânien, au score d'Apgar (score qui permet d'apprécier l'état de santé d'un nouveau-né à sa naissance) et à l'âge gestationnel.

# Prise en charge du sevrage tabagique

Il n'y a pas de méthode pour arrêter de fumer, mais la nécessité d'une approche spécifique adaptée aux caractéristiques de chaque fumeur.

La stratégie est basée sur la prise en charge globale des dépendances psychiques et physiques en association avec des techniques de modification comportementale.

L'aide à l'arrêt du tabac comporte quatre étapes successives :

## 1. Aide à la motivation

La décision d'arrêter de fumer n'est jamais brusque, c'est le fruit d'une longue maturation.

Le médecin doit savoir à quel stade en est le fumeur (test d'évaluation des chances de réussite), connaître le nombre de tentatives, le degré de motivation, car il peut et doit aider au déroulement de ce processus. Il doit rappeler les risques liés au tabac.

Il doit prévenir que parfois, à l'arrêt du tabac, se produisent certains effets négatifs qui peuvent durer quelques semaines : fatigue, peau sèche, éruptions cutanées, toux, sensation d'oppression, concentration plus difficile... mais que ces troubles vont disparaître pour laisser place à des bénéfices : la tension artérielle et les pulsations cardiaques redeviennent normales, l'odorat et le goût s'améliorent, l'essoufflement lié au tabac décroît et la respiration s'améliore, le risque de maladie cardiovasculaire diminue, le teint devient plus clair, la toux disparaît, le sommeil est de meilleure qualité.

## 2. Evaluation des dépendances

L'interrogatoire mené par le médecin, l'examen médical et différents auto-questionnaires permettront d'évaluer :

- **la dépendance comportementale et psychique** : la cigarette-plaisir (j'aime fumer, c'est agréable), la cigarette détente ou liée à des situations conviviales, la cigarette soutien pour le moral, devant une situation difficile et stressante (exemple : évolution de structures, changements importants professionnels ou privés...), la cigarette stimulante lors de tâches intellectuelles, la cigarette "coupe-faim" ;
- **la dépendance physique** (appréciée sur la dépendance à la nicotine et non sur le nombre de cigarettes fumées). La quantité de nicotine absorbée par un fumeur dépend du type de cigarettes et de la façon de fumer (rythme des bouffées, profondeur des inhalations...) ;
- **la recherche des facteurs aggravants** : recherche d'état anxio-dépressif, de prise d'alcool, de café, de pathologies nécessitant des prises en charge spécifiques...
- 

## 3. La mise en place de l'aide à l'arrêt

- abstinence totale nécessaire (il faut écarter les fausses solutions : diminution du nombre de cigarettes, cigarettes légères...) ;
- consultations auprès du médecin traitant, de centres de sevrage tabagique ;
- action sur les différents éléments de la dépendance psychique (plaisir, anxiété... grâce à différentes techniques qui peuvent être proposées : acupuncture, mésothérapie...) ;
- substitution nicotinique, qui pour les personnes motivées assure un plus grand confort ;
- conseils pouvant être donnés (environnement personnel, professionnel...).

#### **4. Le suivi à court et long terme pour la prévention des rechutes**

Un suivi régulier est indispensable pour surveiller l'évolution des symptômes de sevrage.

La prévention des rechutes repose sur l'analyse de leurs causes et sur la mise en place de stratégies adaptées à chaque cas. En particulier, il convient d'accorder une attention particulière au suivi de personnes en situation de dépression ou fragilisées par des événements tels que départ en retraite, ménopause, problèmes personnels ou professionnels.

# Procédure à suivre pour la conduite d'une action d'information et de prévention

Des actions de sensibilisation peuvent être réalisées dans les services à l'initiative de l'administration (CHS, CoHS), en sollicitant le médecin de prévention dans le cadre de son tiers temps, ou à l'initiative du médecin de prévention lui-même.

Elles peuvent s'organiser selon différentes modalités :

- La mise à disposition, dans les services, d'affiches ou d'informations générales sur le tabac, ses méfaits, les méthodes pour arrêter de fumer ... ;
- La mise à disposition des coordonnées de consultations de tabacologie ;
- L'organisation de présentation sur stands avec remise de documentation et présence de médecins tabacologues, de diététiciens... (le réseau des comités régionaux pour la santé (CRES) et des comités départementaux pour la santé (CODES) peut être sollicité.) ;
- La projection de documentaires vidéo sur le tabac, suivie ou non de débat.

La mise en place d'un dispositif plus complet peut être envisagée. L'expérience menée en administration centrale entre juin 2002 et 2004 est présentée ci-après à titre d'exemple.

### Expérience en administration centrale

De fin 2002 à 2004, le cabinet médical de l'administration centrale du ministère de l'agriculture et de la pêche a proposé au personnel une action "d'aide au sevrage tabagique".

Cette campagne a donné lieu à :

- des réunions d'information avec des laboratoires pharmaceutiques ;
- une formation de l'équipe médicale ;
- une exposition ;
- une conférence faite par un médecin tabacologue ;
- la création d'espaces "santé", de forums et de consultations individualisées des agents (médecin tabacologue - médecin de prévention) avec, pour chacun, une évaluation des dépendances par auto-questionnaire ;
- une prise en charge individuelle (gomme, patch...) ;
- un suivi à court et long terme pour la prévention des rechutes.

Cette expérience a nécessité une présence et une disponibilité importantes du personnel du cabinet médical.

## Adresses utiles

- Un annuaire des consultations est disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://oft.spim.jussieu.fr>
- Des renseignements peuvent être également obtenus auprès des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), via le site Internet [www.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr).

<b>Drogues alcool tabac service</b> Tél. : 0.800.23.13.13	
<b>Office français de prévention du tabagisme (OFT)</b> 66 boulevard Saint Michel 75006 PARIS Tél. : 01.43.25.19.65 - Fax : 01.43.25.18.27 Internet : <a href="http://www.oft-asso.fr/action.htm">http://www.oft-asso.fr/action.htm</a>	<b>Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)</b> 42 boulevard de la Libération 93203 SAINT DENIS Cedex Tél. : 01.49.33.22.22 - Fax : 01.49.33.23.90 courriel : <a href="mailto:inpes@inpes.sante.fr">inpes@inpes.sante.fr</a> Internet : <a href="http://www.inpes.sante.fr">http://www.inpes.sante.fr</a>
<b>Comité national contre le tabagisme (CNCT)</b> 31 avenue du général Michel Bizot 75012 PARIS Tél. : 01.55.78.85.10 - Fax : 01.55.78.85.11 Internet : <a href="http://www.cnct.org">www.cnct.org</a>	<b>Paris sans tabac</b> 7 rue du château d'eau 75010 PARIS Tél. : 01.44.84.29.49 - Fax : 01.42.08.84.98 Internet : <a href="http://www.triedre-brs.fr/tabac-net/pst/">http://www.triedre-brs.fr/tabac-net/pst/</a>
<b>Réseau hôpital sans tabac</b> 66 boulevard Saint Michel 75006 PARIS Tél. : 01.43.26.33.96 - Fax : 01.43.25.19.65 courriel : <a href="mailto:rhstabac@ifrance.com">rhstabac@ifrance.com</a> Internet : <a href="http://www.tabac-net.aphp.fr">http://www.tabac-net.aphp.fr</a>	<b>Fondation du cœur et des vaisseaux</b> 104 rue de Charenton 75012 PARIS Tél. : 01.44.73.09.54 - Fax : 01.44.73.09.54 Internet : <a href="http://www.fondacv@club-internet.fr">http://www.fondacv@club-internet.fr</a>
<b>Agence Image</b> route du Salève 74160 ARCHAMPS Tél. : 04.50.43.68.18 - Fax : 04.50.43.78.25 courriel : <a href="mailto:reflex@worldnet.fr">reflex@worldnet.fr</a>	<b>Espace de prévention des cancers Epidaure</b> parc Euromédecine rue des apothicaires 34298 MONTPELLIER Cedex 5 Tél. : 04.67.61.30.00 - Fax : 04.67.61.31.16
<b>Association interdisciplinaire de recherche sur le tabagisme (AIRTBN)</b> 5 rue Isidore Pierre 14000 CAEN Tél. : 02.31.06.49.82 - Fax : 02.31.06.49.14 courriel : <a href="mailto:master@mail.cpod.fr">master@mail.cpod.fr</a>	<b>Association départementale d'éducation sanitaire et sociale – Isère (ADESSI)</b> 23 avenue Albert 1 <sup>er</sup> de Belgique 38000 GRENOBLE Tél. : 04.76.87.06.09 - Fax : 04.76.47.78.29
<b>Tabac info</b> Tél. : 0.825.309.310 Ouvert de 8 h à 20 h du lundi au samedi Internet : <a href="http://www.tabac-info-service.fr">http://www.tabac-info-service.fr</a>	<b>Tabac-net</b> Internet : <a href="http://www.tabac-net.aphp.fr">http://www.tabac-net.aphp.fr</a>