

## *Les Actes du Colloque*

# **POUR UNE ENTREPRISE SANS TABAC EN BOURGOGNE**

*... UNE DÉMARCHE PAS À PAS ...*

**Mercredi 11 avril 2007**

**Maison des entreprises**  
Parc technologique de la Toison d'Or  
6 allée André Bourland-Dijon

Avec le soutien financier de l'INPES, la DGS et de la DRASS de Bourgogne



# [ PROGRAMME ]

## [ OBJECTIFS ]

- > Développer l'échange de savoirs et savoir-faire sur la prévention du tabagisme en entreprise
- > Valoriser les expériences locales menées dans le cadre du programme régional
- > Échanger et réfléchir aux conditions de réussite d'un projet de prévention tabac en entreprise

9h00	<b>ACCUEIL DES PARTICIPANTS</b>
9h30	<b>Introduction et contexte politique</b> Etienne BERROUET (CPAM de l'Yonne-Chef de projet du PRAM Tabac) Dr Jean-François DODET (DRASS de Bourgogne)
10h00	<b>Présentation du programme :</b> <b>« Prévention du tabagisme en entreprise en Bourgogne »</b> Dr Isabelle MILLOT (Directrice du CORES de Bourgogne) Tony FOGLIA (Économiste de la santé à l'ORS de Bourgogne)
10h30	<b>TABLE RONDE :</b> <b>« POUR UNE ENTREPRISE SANS TABAC : UNE DÉMARCHE PAS À PAS »</b>
	<i>Animation par Romain HUGON (Journaliste Santé) et intervention de la ligue d'improvisation « Aldo Magno »</i>
	Avec la participation de : Marie-Pierre BRUSCHET (Directrice des ressources humaines-Saône et Loire), Virginie DUMAIN (Responsable du CODES de Côte d'or et du programme départemental de prévention en entreprise), Dr Anne GUERY (Médecin du travail-Saône et Loire), Jean-Michel LAGAIN (Animateur de prévention à l'ANPAA de Côte d'Or), Dr Thierry LEMOINE (Médecin tabacologue-Nièvre), Franck PRADAL (Responsable des ressources humaines, entreprise ALCAN) et deux représentants de syndicats professionnels (salarié et patronal) membres de l'ORST.
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><i>Le débat portera autour des questions suivantes : Les éléments clés d'un projet de prévention du tabagisme en entreprise ? Le cadre juridique ? Comment accompagner l'arrêt du tabac en entreprise ? Prévention auprès des fumeurs et non-fumeurs ? Quel impact auprès des salariés ? Comment mobiliser et maintenir la dynamique de prévention dans l'entreprise ? Élargissement du projet à d'autres thématiques (alcool, stress, risques professionnels) ? ...</i></div>
12H30	<b>Déjeuner libre</b>
14h00	<b>Reprise de la table ronde</b>
15h30-16h	<b>SYNTHÈSE ET CONCLUSION</b>
	Pr Louis JEANNIN, Président du réseau prévention tabac de Côte d'Or

*Programme d'actions réalisé en collaboration avec : des représentants syndicaux et patronaux, la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP), l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), le Collège régional d'éducation pour la santé (CORES), les Délégations régionale et départementales de l'Association nationale de prévention alcoolologie et addictologie (ANPAA), la Mutualité française, l'Observatoire régional de la santé (ORS), l'unité d'addictologie du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Dijon, l'association TAB'AGIR, les Comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES) et des représentants des réseaux de prévention du tabagisme départementaux.*

## **INTRODUCTION**

***Dr Jean-François DODET, DRASS Bourgogne***

---

Le contexte régional dans le champ de la Santé publique a été fortement modifié depuis 2004 avec la mise en place de deux nouvelles instances : la Conférence régionale de santé (CRS) qui se réunira le 31 mai prochain et le Groupement régional de santé publique (GRSP) installé à la fin de l'année dernière et dont le but est de gérer les crédits prévention (avec dans un 1<sup>er</sup> temps les crédits État/Assurance maladie). Ce groupement est composé de représentants de : l'Assurance maladie, des collectivités territoriales, différents instituts nationaux, notamment l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut national de veille sanitaire (InVS), ce qui permet de coordonner un certain nombre de politiques nationales avec les politiques régionales et locales. Pour la région Bourgogne nous avons eu la chance de pouvoir réunir autour de la table l'ensemble des 4 conseils généraux, le conseil régional et une quarantaine de communes.




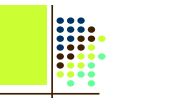




Il s'agit de quelque chose de nouveau et d'important pour nous, car nous allons pouvoir, en accord avec la multitude des partenaires qui oeuvrent dans le champ de l'éducation pour la santé, mener des politiques cohérentes et se diriger vers des objectifs communs.

Par rapport à notre problématique de ce jour sur le tabac, il est à noter que l'on arrive à la fin du plan cancer, au sein duquel il y avait un axe important relatif à la prévention. Nous avons retenu pour la région Bourgogne : prévention du tabagisme en milieu scolaire, hôpital sans tabac, restaurants sans tabac et prévention en entreprise. C'est sans aucun doute un des axes sur lequel il va falloir continuer de travailler. Comment une entreprise se préoccupe de l'application de la loi ? Comment peut-elle aider des salariés à arrêter de fumer ?

Le programme « prévention du tabagisme en entreprise » est intégré dans la déclinaison régionale du plan cancer qui est mené par le Cores depuis 3 ans avec des crédits Inpes. Le bilan qui a été réalisé est assez positif et il faudra continuer à soutenir ce genre d'actions, via peut-être le GRSP.

## INTRODUCTION ET CONTEXTE POLITIQUE

**Etiennette BERROUET, CPAM de l'Yonne – Chef de projet du PRAM Tabac**

<p><b>Étiennette BERROUET</b> Co chef du PRAM TABAC</p>		<p><b>HISTORIQUE</b></p>	
<p><b>Pour une entreprise sans tabac en Bourgogne</b></p> <p>11 avril 2007</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>En 2002, l'URCAM sollicite l'URML de Bourgogne sur les thèmes de santé publique à développer ensemble :</b><ul style="list-style-type: none"><li>● Une enquête par questionnaire auprès des médecins libéraux bourguignons (300 réponses) : place le tabac en première priorité</li><li>● Le TABAC est élu</li><li>● Le Programme Régional d'Assurance Maladie (PRAM) Tabac est né</li></ul></li></ul>	
<p><b>HISTORIQUE</b></p>		<p><b>STRUCTURATION DU TRAVAIL DU PRAM</b></p>	
<p><b>En 2002, le PRAM Tabac avait trois objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● réaliser un état des lieux des actions existantes en prévention du tabagisme</li><li>● mener une réflexion avec l'URML pour créer une formation régionale pour les médecins</li><li>● réfléchir à la création de centres de sevrage</li></ul> <p><b>Le PRAM est piloté par deux chefs de projets :</b></p> <p>le Pr JEANNIN, président du Comité Départemental de Lutte contre les maladies respiratoires de Côte d'Or et Mlle BERROUET, sous directeur à la CPAM 89</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Un comité de pilotage multi-partenarial s'est constitué :</b> URCAM, CPAM 21, 58, 71 et 89, MSA de Bourgogne, Service Médical régime général, MSA et RSI, DRASS, Rectorat, URML, CORES de Bourgogne, association TAB'AGIR, Réseau Prévention Tabac Côte d'Or</li><li>● <b>Il se réunit en moyenne 2 fois par an et travaille en sous groupes thématiques</b></li></ul>	
<p><b>STRUCTURATION DU TRAVAIL DU PRAM</b></p>		<p><b>UN AXE COMMUNICATION</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● La loi ÉVIN du 10 janvier 1991 posait le Groupe « <b>Stratégie régionale d'action en milieu scolaire</b> » piloté par le Rectorat</li><li>● Groupe « <b>Organisation de l'aide à l'arrêt</b> » piloté par la CPAM 21</li><li>● Groupe « <b>Formation des médecins</b> » piloté par l'URML</li><li>● Groupe « <b>Prévention et Aide à l'arrêt en entreprise</b> » piloté par le CORES de Bourgogne</li></ul> <p>Ces groupes se réunissent en moyenne 2 fois par an</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Action transversale :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Journée des acteurs prévention TABAC 24/05/2004 : 150 participants</li><li>- Création d'un support « 4 pages » annuel : avancement des travaux</li><li>- Création d'une newsletter trimestrielle : « Ad Libitum »</li></ul></li></ul>	

## STRATÉGIE RÉGIONALE D'ACTION EN MILIEU SCOLAIRE



- Réalisation d'un état des lieux des actions de prévention départementales et des outils évalués
- Mise en place de la loi Evin : dans 39% des établissements scolaires en septembre 2005, et 85% en Février 2006
- Formation des infirmières scolaires de toute la région par le Pr JEANNIN : 168 personnes (taux de participation de 85%)
- Formations départementales pour l'utilisation d'un cahier des charges des interventions de prévention des conduites addictives (Ministère de l'Éducation Nationale) : près de 170 personnes formées

## L'AIDE À L'ARRÊT



- **Objectif : organiser la prise en charge :**
  - Formation
  - Reconnaissance
  - Graduation
  - ➔ Les différents travaux du groupe régional relatifs à la structuration de l'aide à l'arrêt concluent à un élargissement de l'expérience de l'association icaunaise TAB'AGIR
- **Les moyens : financement DRDR 2007-2009**

## L'AIDE À L'ARRÊT



- **Quelques caractéristiques du réseau régional d'aide à l'arrêt :**
  - numéro de téléphone unique pour toute la région (type 0800....),
  - orientation des patients vers les médecins du réseau exerçant près de leur domicile,
  - prise en charge par les médecins selon les recommandations de la Conférence de consensus de 1998 (utilisation du dossier de tabacologie INPES),
  - orientation vers des consultations de diététique ou vers des psychologues du réseau
  - formation initiale et continue
  - réunions de coordination organisées par le médecin coordonnateur régional

## L'AIDE À L'ARRÊT



- **Recensement du CORES :**
  - Création d'un répertoire des médecins généralistes et des professionnels non médecins bourguignons (infirmiers, psychologues, diététiciennes, enseignants ou autres) avec formation diplômante en tabacologie ou ayant de l'expérience dans le domaine
  - **Quelques chiffres :**
    - 32 lieux de consultations spécifiques à la tabacologie,
    - 517 médecins se déclarent compétents en tabacologie (dont 63 possèdent un DU de tabacologie)
    - 116 autres acteurs (dont 17 possèdent un DU de tabacologie)

## FORMATION DES MÉDECINS



### 2004 : Formation niveau 1 (en soirée, délocalisées)

- 22 sessions,
- 268 médecins formés,
- satisfaction générale des participants sur la formation,
- demande de formations complémentaires de niveau 2 pour 150 médecins

## FORMATION DES MÉDECINS



### 2005 : Formation de niveau 2 (le samedi, sous forme de trois ateliers : la consultation de tabacologie, l'entretien motivationnel, les thérapies cognitives et comportementales) :

- 2 sessions centralisées à Dijon
- 77 médecins formés : 58% des participants viennent du 21, 28% du 71, 12% du 89, et 2% du 58

### Projets :

- Formations niveau 1 tabac + cannabis
- Formations niveau 2 dans la Nièvre

## PRÉVENTION ET AIDE À L'ARRÊT EN ENTREPRISE



- Le **CORES de Bourgogne** a répondu en été 2003 à l'appel à projet proposé dans le cadre du **Plan Cancer** concernant des projets de prévention du tabac. Le projet du CORES a été retenu : il est **financé pour 4 ans**
- Il est axé sur la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac dans le monde de l'entreprise

## PRÉVENTION ET AIDE À L'ARRÊT EN ENTREPRISE



- Ce thème est celui du 4ème sous-groupe du PRAM développé dans la présentation suivante.

## PRÉVENTION ET AIDE À L'ARRÊT EN ENTREPRISE



### La méthode : un modèle?

- Un pilotage régional
- Un financement prévu
- Un groupement local de professionnels multidisciplinaires
- Une communication sur le dispositif
- Une implication des acteurs
- Une action cadrée (du collectif à l'individuel) mais adaptable
- Une action dans le temps

## UNE DÉMARCHE PAS À PAS



### Pour l'ensemble des actions du PRAM :







- 2001 : Lancement des premières réflexions
- 2006 : Les actions de chaque sous-groupe s'articulent pour une cohérence d'ensemble

### ➤ Pour construire une démarche de professionnalisation de la Prévention

## PRÉSENTATION DU PROGRAMME

### « PRÉVENTION DU TABAGISME EN ENTREPRISE EN BOURGOGNE »

*Dr Isabelle MILLOT, CORES de Bourgogne*

<p><b>Dr Isabelle MILLOT</b> Directrice du CORES de Bourgogne</p>		<b>CONTEXTE</b>	
<p><b>Prévention du Tabagisme en Entreprises en Bourgogne</b></p> <p>11 avril 2007</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>A l'échelon régional :</b> Programme régional de l'Assurance maladie Déclinaison du plan cancer bourguignon</li><li>• <b>A l'échelon départemental :</b> Réseau prévention tabac (Côte d'Or) Programme départemental de prévention du tabagisme (Nièvre) TAB'AGIR (Yonne)</li></ul>	
<b>CONTEXTE</b>		<b>CONTEXTE</b>	
<p><b>Quelques chiffres en Bourgogne</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 23% des Bourguignons de 12-75 ans fumeurs en 2004</li><li>• 2 685 décès en Bourgogne causés par les trois principales pathologies liées à la consommation de tabac</li><li>• 808 décès annuels par cancer du poumon (période 2001-2003)</li><li>• 1,8 millions de cigarettes vendues en 2003</li></ul>		<p><b>Quelques chiffres en Entreprise</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12% des fumeurs déclarent ne pas toujours respecter les zones non fumeurs</li><li>• 40% des fumeurs décèdent avant d'arriver à l'âge de la retraite</li><li>• Les fumeurs courent 40% de plus de risques d'accidents du travail que les non-fumeurs</li><li>• Les hospitalisations des fumeurs sont 25% plus longues que celles des non fumeurs</li><li>• L'absentéisme des fumeurs est en moyenne de 50% plus élevé que les non-fumeurs soit 5,5 journées/an</li></ul>	
<b>CONTEXTE</b>		<b>OBJECTIFS</b>	
<p><b>Responsabilité des Chefs d'entreprise</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La loi ÉVIN du 10 janvier 1991 posait le principe d'une interdiction de fumer dans tous les lieux affectés à un usage collectif. Il était toutefois permis de créer des zones fumeurs</li><li>• Le tabac est devenu totalement interdit dans les entreprises à compter du 1er février 2007 (décret du 16 novembre 2006)</li></ul>		<p><b>Promouvoir, initier et coordonner des actions de prévention du tabagisme et d'aide au sevrage en entreprise en lien avec différents partenaires.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Créer une dynamique de prévention dans les entreprises</li><li>• Apporter un soutien pour faire respecter la loi et lutter contre le tabagisme passif</li><li>• Organiser sur les lieux de travail des séances d'information, de motivation et d'évaluation des besoins puis orienter les salariés vers des consultations individuelles</li><li>• Renforcer l'implication des professionnels de la santé au travail dans la prévention du tabagisme</li><li>• Relayer les campagnes d'information de la CNAMTS et de l'INPES</li><li>• Médiatiser les actions menées et leurs résultats</li></ul>	



## PUBLIC VISE



- Population visée : les personnels d'entreprises publiques et privées de plus de 200 salariés en Bourgogne (fumeurs, non-fumeurs, ex-fumeurs)
- On compte 140 établissements de plus de 200 salariés en Bourgogne
- Plus spécifiquement, pour l'aide au sevrage, on envisage au minimum 2 groupes participants par entreprise (d'environ 15 personnes chacun)

## LIEU DE REALISATION



Les entreprises publiques ou privées de plus de 200 salariés en Bourgogne

9 entreprises où l'action est terminée  
18 entreprises où l'action est en cours

## DEROULEMENT DU PROGRAMME



1. Présentation du projet aux CHSCT et médecins et infirmier(e)s du travail
2. Enquêtes en milieu professionnel auprès des salariés et des représentants de l'entreprise
3. Actions spécifiques en fonction de l'état des lieux dans chaque milieu du travail,
4. Formation d'un « groupe relais » représentatif de l'entreprise
5. Réalisation de réunions d'information et de motivation ayant pour but d'inciter à l'arrêt dans le cadre de consultations individuelles,
6. Organisation de consultations d'aide à l'arrêt du tabac
7. Évaluation du processus et des résultats
8. Diffusion des résultats et médiatisation

## PARTENAIRES



### Coordination régionale :

Composition du comité de pilotage régional :  
Représentants des syndicaux et patronaux, DRTEFP, URCAM, DRASS, CORES, ANPAA, ORS, Unité d'addictologie du CHRU de Dijon, Tab'agir, CODES, représentants des réseaux de prévention du tabagisme départementaux.

### Coordination départementale :

Dans chacun des quatre départements de la région, un comité d'organisation départemental est réuni

# ÉVALUATION DU PROGRAMME

## « PRÉVENTION DU TABAGISME EN ENTREPRISE EN BOURGOGNE »

Tony FOGLIA, ORS de Bourgogne

Tony FOGLIA  
Chargé d'études - ORS Bourgogne

### Évaluation du programme de prévention du tabagisme dans les entreprises bourguignonnes

11 avril 2007

### OBJECTIFS

- **L'évaluation de processus :**
  - identifier les facteurs facilitants et les freins
  - reproductibilité et de reproductibilité
- **L'évaluation des résultats :**
  - améliorations potentielles en termes de changements épidémiologiques
  - changements sociaux
  - respect de la législation

### METHODOLOGIE

Techniques quantitatives et qualitatives  
Basée sur un état des lieux initial dans  
chaque entreprise

4 sources de données :

- les salariés
- les personnes ressources de l'entreprise
- l'équipe d'animation
- les comités de pilotage et d'organisation

### ENTREPRISES

Entreprises pressenties et incluses dans le  
programme en février 2007

	Nb entreprises prévues	Nb entreprises incluses
Année 1	16	16
Année 2	12	9
Année 3	8	4
Année 4	7	1

### DIAGNOSTIC AVANT

#### Représentants Entreprises

- Le respect des mesures d'interdiction du tabac reste partiel  
  
Les critères d'appréciation sont de trois ordres :
  - des plaintes contre des fumeurs,
  - la présence de fumeurs dans les zones non-fumeurs
  - la présence de mégots par terre dans les zones non-fumeurs.
- Attentes prioritaires
  - la protection de la santé des salariés
  - la réduction du tabagisme au travail

### DIAGNOSTIC AVANT

#### Salariés Entreprises

Le tabac pose problème pour près ¼ des salariés

1/2 salariés partage son espace de travail avec  
un ou des fumeurs

Pour 3/10 salariés la cohabitation entre fumeurs et  
non-fumeurs n'est pas satisfaisante

9/10 personnes en accord avec l'idée d'un  
programme de prévention

## DIAGNOSTIC AVANT

### Salariés Entreprises

3/10 salariés fument

6/10 fumeurs dépendants ou très dépendants

Près de 7/10 salariés fument sur lieu de travail

4/10 fumeurs envisagent d'arrêter de fumer (la grande majorité ayant besoin d'aide)

90% des personnes souhaitent une aide pour l'aide à l'arrêt du tabac

## EVALUATION « APRÈS »

### Éléments d'évaluation des processus et des résultats

#### Six entreprises incluses en février 2007

- 1 en Côte d'Or : l'entreprise Lennox.
- 4 en Saône et Loire : les entreprises Actaris, St Gobain, Areva, Cpm
- 1 dans l'Yonne : l'entreprise Fulmen

## EVALUATION PROCESSUS

### Appréciation du déroulement des actions Obstacles et points faibles possibles

Selon les entreprises :

- Confusion entre les objectifs affichés et réels de certaines directions : professionnels externes parfois instrumentalisés
- Tensions internes (médecine du travail, salariés et la direction)
- Problèmes d'organisation matérielle
- Absence de concertation entre acteurs
- Désengagement de la direction et de certains membres du groupe ressource
- Empressement pour aboutir à une entreprise sans tabac

## EVALUATION PROCESSUS

### Appréciation du déroulement des actions Points forts

- Dynamique générale importante
- Fortes volonté et implication des entreprises
- Acceptation du déroulement selon des étapes logiques
- Mobilisation de moyens humains très important
- Sensibilisation de l'ensemble des salariés quand la participation est sur le temps de travail
- Intensité des échanges dans le groupe de sevrage
- Une motivation collective au départ

## EVALUATION RESULTATS

### Appréciation des actions (représentants)

- la réduction du tabagisme au travail
- la protection de la santé des salariés
- les effets positifs sur l'état des locaux

## EVALUATION RESULTATS

### Appréciation des actions (salariés)

- ¾ des salariés : appréciation globale positive
- Près de 1/2 des salariés se sont sentis concernés
- 2/10 ont participé au programme
- 7/10 considèrent que ce programme a eu des effets positifs

## CONCLUSIONS

### Le tabac dans l'entreprise après l'action

- La proportion de fumeurs dans les entreprises semble avoir baissé
- 14 personnes : arrêt du tabac (8 grâce au groupe d'aide et à l'aide au sevrage individuel)
- De 3/10 fumeurs à 1/2 des fumeurs motivés pour envisager un arrêt du tabac depuis l'action
- De 4 fumeurs sur 10 à 7 fumeurs sur 10 : modification de leur comportement tabagique au travail (↘ consommation, à l'extérieur, ne fument plus sur le lieu de travail)

## CONCLUSIONS

### Impact organisationnels et sociaux

De nouvelles mesures de prévention du tabagisme depuis l'action

L'interdiction de fumer généralisée dans les entreprises

Mesures concertées avec les salariés, mais qqes difficultés d'ordre relationnel

Zones non fumeurs pas toujours totalement respectées

Effets principaux du programme en lien avec les attentes initiales :

- la santé des salariés
- la réduction du tabagisme au travail.

Effets + autres sur :

- l'état des locaux,
- le respect de la loi Evin
- les rapports entre fumeurs et non fumeurs

## RECOMMANDATIONS



- Appropriation de la méthode et l'éthique de promotion de la santé.
- Absence d'un contexte pouvant bloquer le processus de l'action
- Implication de la direction, de ses salariés et des professionnels de santé au travail
- Coordination "positive" entre professionnels extérieurs, santé au travail, représentants des salariés et membres de la direction
- Mobilisation de moyens humains importants

## TABLE RONDE « POUR UNE ENTREPRISE SANS TABAC : UNE DÉMARCHE PAS À PAS »

### *(1ère partie)*

---

Avec la participation de : Marie-Pierre BRUSCHET (Directrice des ressources humaines-CPAM Saône et Loire), Virginie DUMAIN (Responsable du CODES de Côte d'or et du programme départemental de prévention en entreprise), Dr Anne GUERY (Médecin du travail-Saône et Loire), Jean-Michel LAGAIN (Animateur de prévention à l'ANPAA de Côte d'Or), Dr Thierry LEMOINE (Médecin tabacologue-Nièvre) et le Dr Fabienne PLASSE (Médecin de travail- Côte d'Or)

---

*Animateur : Je vais laisser nos différents intervenants se présenter et nous faire part de leurs expériences par rapport au programme.*

Dr T. LEMOINE : Je m'occupe de l'unité de tabacologie du centre hospitalier de Nevers et c'est à ce titre que j'ai donc participé au programme de prévention du tabagisme en entreprises en Bourgogne. Tout s'est déroulé exactement comme cela a été présenté tout à l'heure. Nous avons dû démarcher les entreprises à inclure, ce qui a été assez difficile pour notre département, puisque il y a très peu d'entreprises de plus de 200 salariés sans plan social. Nous avons commencé avec des réunions de présentation du programme au CHSCT, puis nous avons fait passer les questionnaires d'enquête avant de démarrer les actions. La seule petite remarque que j'aurais à faire c'est que l'on aurait peut-être pu insister un peu plus sur tout ce qui est à côté de l'aide à l'arrêt du tabac : les campagnes d'affichage et essayer d'entretenir une dynamique du programme ; c'est quelque chose sur lequel on n'a pas été suffisamment bons et les entreprises nous ont mis quelques freins.

*Animateur : Déjà la 1<sup>ère</sup> phase qui est celle de mobiliser les entreprises n'est pas facile, on voit bien la difficulté dans les entreprises à prendre en compte la santé au travail. Sur cet aspect d'information et de sensibilisation au travail, comment procédez-vous ? J'ai compris qu'il n'y avait pas beaucoup d'écho de la part des syndicats salariés et professionnels. Comment faudrait-il faire pour avoir plus de réponses ? Est-ce une question de méthodes ? De meilleures connaissances ? De meilleures relations ?*

V. DUMAIN : Pour avoir mené une intervention auprès de 16 entreprises en Côte d'Or, je constate que nous avons lancé des actions de sensibilisation bien différentes. Ces actions sont adaptées avec le « groupe relais » par rapport à l'état des lieux, au temps de travail, à la volonté des salariés. Plusieurs méthodologies sont proposées : théâtre forum, sensibilisation par petits groupes de 12 personnes, conférences, « journées santé » avec animation de stands... Ces actions ont toutes un impact différent. Il y a des conditions indispensables : actions mises en place sur les temps de travail, sensibilisation des non-fumeurs.

*Animateur : Est-ce que cela signifie que dans l'entreprise, tous les acteurs doivent être concernés ? L'arrêt du tabac est une démarche personnelle mais doit rester dans un programme tel que le vôtre une volonté collective (Direction, CHSCT, ...). Est-ce nécessaire d'obtenir un consensus de tous ces acteurs, pour mener à bien une opération ?*

V. DUMAIN : La demande initiale provient de différentes personnes : le médecin du travail, l'infirmière, la direction, les salariés,... le tout est de faire des réunions préparatoires pour bien présenter le projet, définir les objectifs du programme et d'obtenir un réel positionnement de la direction.

*Animateur : Il serait peut-être aussi intéressant d'obtenir l'avis d'un médecin du travail sur le positionnement des entreprises par rapport à cette sensibilisation.*

Dr F. PLASSE : Je suis médecin du travail à l'aist21, sur un des projets d'arrêt, une direction ne sait pas positionnée clairement sur sa volonté d'interdire le tabac, projet antérieur à la loi. De ce fait l'action prévue sur une journée de type conférence s'est transformée en une information entre midi et deux sur le temps personnel des salariés.

*Animateur : Est-ce qu'il y a d'autres expériences qui peuvent être présentées ?*

Intervention de la salle

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Je suis tabacologue à l'association BEST (Bien être sans tabac). Les difficultés qui ont été évoquées, je les rencontre. Je viens faire de la prévention santé, les problèmes de conflits internes à l'entreprise ne me regardent pas. Les salariés me disent « *on va nous enlever nos pauses tabac alors que va-t-on nous donner en échange ?* », je leur réponds que leurs questions d'horaires, ce n'est pas mon problème ; mon problème est de les aider à vivre mieux sans tabac. Je travaille dans une entreprise actuellement où le CHSCT était entièrement d'accord pour mettre en place un programme, par contre d'autres personnes (membres du syndicat), ne sont pas d'accord. Il y a une certaine ambiguïté entre le CHSCT et les syndicats du travail, et cela est fréquent quand on les rencontre. Donc, lors de la 1<sup>ère</sup> réunion, quand je rencontre la direction, j'explique le programme et j'explique que je n'agis que sur le plan prévention et bien-être des salariés.

*Animateur* : Est-ce qu'il ne serait pas intéressant dans ce cas-là de prendre contact en amont directement avec des unions locales ou avec des unions de syndicats professionnels, pour éviter d'avoir ce conflit entre syndicat et CHSCT ?

Dr T. LEMOINE : Je voulais revenir sur les syndicats. Pour moi ils ne sont pas un problème. Le rôle propre du syndicat est de protéger le salarié, de défendre ses intérêts.

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Oui mais là, ils défendent les intérêts en tant que temps de travail.

Dr T. LEMOINE : Il faut que l'on se présente comme médecin. Notre discours doit être très clair : « *votre job c'est de défendre et de protéger les salariés. S'il y avait de l'amiante au sein de l'entreprise, on vous entendrait. Or les dernières jurisprudences de la cour de cassation du mois d'octobre 2005, mettent le tabagisme passif au même niveau que l'amiante* ». Donc je vous rejoins tout-à-fait, les histoires de cuisine interne sur le temps de travail, ne nous regardent pas.

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Certains salariés me disent qu'ils vont sortir de l'entreprise et que s'il y a un accident, l'entreprise sera responsable. Je leur réponds qu'ils n'ont pas le droit de quitter leur poste de travail et que l'usine n'est plus responsable puisqu'ils ont fait une faute professionnelle en quittant l'entreprise pour aller fumer. « *Si vous n'avez pas envie de vous arrêter de fumer, vous n'arrêterez pas ; mais ce que vous aurez entendu va faire maturation dans votre cerveau et un jour ou l'autre vous vous en rappellerez* ».

Intervention de la salle : Est-ce que votre intervention a lieu pendant le temps de travail ? En dehors ? Parce que je vous rejoins, bien évidemment on ne peut pas se mêler de toutes les histoires internes, mais étant intervenue dans différentes entreprises pendant le temps de travail et en dehors du temps de travail, il est clair que j'avais beaucoup plus de personnes pendant le temps de travail.

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Pour les réunions d'information, je demande aux entreprises de les faire sur le temps de travail, pour obtenir le maximum de personnes (avec des fumeurs et des non-fumeurs). A la fin de cette réunion, l'entreprise leur explique ce qu'elle prend en charge, ce qu'ils auront à leur charge, si les salariés viendront sur leur temps de travail ou pas. Après, c'est une décision interne mais ce n'est plus notre problème.

M-P BRUSCHET : Je suis Directrice des ressources humaines à la Caisse primaire de Saône et Loire. Nous avons 520 salariés sur 12 sites. Nous avons suivi le programme de prévention, tel qu'il a été présenté. L'action a été menée dès le départ avec l'aide du Codes et en associant le CHSCT. Il est vrai que d'emblée, on avait bien positionné le rôle de l'employeur ; c'est ce que rappelait, M. le Dr Lemoine tout à l'heure, au niveau du respect des textes et de la jurisprudence. On avait bien rappelé les obligations qui nous incombaient en matière de protection des salariés, mais il est vrai aussi qu'en les associant dès le départ et tout au long de l'action, nous n'avons jamais eu d'opposition ni de la part des élus, ni de salariés. Après, pour la question du temps de travail, on a essayé de partager : les séances d'information

collectives ont eu lieu sur le temps de travail et on avait proposé que les consultations individuelles aient lieu hors temps de travail. Nous avons obtenu un consensus des élus et des salariés.

J-M LAGAIN : Je travaille à l'ANPAA de Côte d'Or, une personne qui décide d'arrêter de fumer va mettre un certain temps avant de passer à l'acte. Pour l'entreprise c'est un peu la même chose. Je pense à une entreprise qui est présente aujourd'hui, le premier contact a eu lieu en novembre 2004 et l'action a réellement commencé en juin 2006. On travaille en pluri-annuel et les médecins du travail le savent bien.

Ils ont envie de faire des choses, mais c'est vrai que si la direction, les syndicats, les salariés n'en ont pas envie, cela constitue un frein. Comment faire pour avoir envie ? Comment faire pour donner envie ? Ça, c'est le travail du partenariat.

Nous avons parlé du « groupe ressource », c'est vrai qu'il est important de se rencontrer, de se regrouper, pour échanger sur nos points de vue et avancer au rythme des entreprises.

Ce programme ce n'est pas du copié-collé, il faut s'adapter au contexte, il y a une approche globale. Au sein de l'Anpaa nous nous occupons de l'addictologie en général (on s'intéresse aux autres produits), si les gens s'arrêtent de fumer pour se mettre à l'alcool ou aux médicaments, ça n'a pas de sens, on change de molécule mais pas de comportement.

J'entendais ce matin à la radio que le coût des fumeurs c'est 3 000 euros par an pour l'entreprise, c'est sûrement déjà un des moyens pour mal démarrer. Si on commence à parler d'un produit en ne prenant que des méfaits, c'est un des meilleurs moyens pour que ça ne marche pas bien. Comment donner envie aux gens de venir ? Comment préparer un programme ?

C'est vrai que pour nous en Côte d'Or, on avait des personnes ressources différentes, il fallait un référent dans ce « groupe ressource » ; c'est donc le Codes qui est référent. Pour ma part, j'intervenais surtout par rapport aux sensibilisations et aux formations et il y a tout "l'après" qui n'est pas simple et je tire mon chapeau au Codes car ce n'est pas facile de trouver des tabacologues et d'arriver à coordonner des actions avec eux, pour intervenir à des moments bien précis dans l'entreprise. Je pense par exemple à une entreprise qui travaille en "trois-huit" et on aimerait que tout le monde puisse être sensibilisé, avec des salariés qui finissaient à 5h, et d'autres à 13h... Donc il faut travailler avec tout ce côté pratique et tout coordonner. Les objectifs de départ sont également très importants.

Dr F. CAGNON DU CHATELIER : Je suis médecin tabacologue. J'ai relevé des choses très importantes dans ce que vous avez présenté.

Il faut éviter dans les entreprises de stigmatiser les fumeurs par rapport aux non-fumeurs, si on veut qu'il y ait une cohésion et un cheminement commun. Nous n'avons pas à mettre de côté et à montrer du doigt les gens qui fument. Il faut savoir que la dépendance à une drogue quelle qu'elle soit est une maladie, qui figure dans notre classification des maladies, donc il faut que les choses soient claires.

Par ailleurs, nous avons vu hier avec le docteur Dupret-Louzeau dans une entreprise, un patient qui faisait partie d'un programme d'arrêt mis en place le 16 janvier. Il y avait 4 personnes qui étaient présentes dans ce groupe ; 3 personnes ont arrêté de fumer et ce monsieur fume toujours énormément (je pense certainement avec d'autres addictions), et bien il est quand même venu car nous avons une politique très ouverte vis-à-vis de tout le monde et si nous voulons le faire progresser dans sa maturation, il ne faut pas le stigmatiser, ni le culpabiliser. C'est très important, en tant que tabacologue, nous avons appris à avoir une attitude ouverte vis-à-vis de tout le monde, sans culpabiliser qui que ce soit.

J-M LAGAIN : Je suis d'accord avec vous, il ne faut pas stigmatiser les fumeurs. Mais, il ne faut pas stigmatiser non plus le produit, sinon les non-fumeurs ne se sentent pas concernés. Pour mon expérience, le fait d'ouvrir aux autres produits, tout le monde se sentait concerné. Si on stigmatise un produit ou une population, on risque d'arriver à un clivage entre fumeurs et non-fumeurs. C'est important de pouvoir rassembler tout le monde et de réfléchir sur la politique santé. Tout à l'heure, j'ai entendu M. Dodet dire que le tabac était un des problèmes en entreprise, mais je crois qu'il n'y a pas que ça ; il ne faudrait pas que ça masque d'autres problèmes. Si les gens fument c'est qu'il y a certainement un problème sous-jacent. C'est le rôle du groupe de faire réfléchir chacun à ce qui l'a amené à consommer tel ou tel produit. Le groupe devient alors un « groupe-relais ».

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Je voulais rajouter quelque chose, en contactant les entreprises, on se rend compte qu'elles ont plus ou moins toutes, des problèmes financiers ou de fonctionnement ; et ce qu'ils veulent c'est quelque chose d'efficace et de rapide. Ils sont contre les « réunionites », ils veulent savoir quand ils pourront mettre en place ce programme, lancer les actions.

*Animateur : Est-ce qu'on ne risque pas dans ce cas-là de tomber dans une action copiée-collée ?*

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Je leur présente le projet, dans un premier temps ; puis on l'adapte en fonction des besoins de l'entreprise. Il y a certaines entreprises qui vont nous dire qu'il y a pas mal de problèmes d'alcool, dans ces cas-là nous faisons intervenir sur 2 séances un tabacologue et alcoologue. Dans les entreprises où il y a plus de femmes, on va plus axer le dialogue sur tabac et grossesse ou le tabagisme passif pour l'enfant, etc.

*Animateur : Mais c'est vous qui l'amenez ou le faites-vous ressortir par un groupe au sein de l'entreprise ?*

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Nous travaillons différemment. Nous faisons une réunion d'information et de motivation pour l'ensemble des salariés. Ensuite, l'entreprise décide ou non de continuer des réunions d'information et de sevrage. Dans ces groupes de sevrage, d'environ 15 personnes, nous faisons intervenir différents acteurs. La 1<sup>ère</sup> réunion c'est tabac et nutrition car toutes les femmes ont peur de prendre du poids, donc nous faisons intervenir une nutritionniste pour adapter leurs repas : 1 paquet de cigarettes c'est 300 calories, donc comment équilibrer l'alimentation ? La 2<sup>ème</sup> réunion, je fais intervenir un pneumologue, pour parler des problèmes respiratoires. Nous faisons intervenir également une kinésithérapeute qui apprend à nettoyer le poumon et à dégager toutes les sécrétions que l'on peut avoir quand on arrête de fumer. La 3<sup>ème</sup> séance, on leur apprend à gérer leur stress et à se relaxer avec l'aide d'un sophrologue. On aborde tous les thèmes liés au tabac.

*Animateur : Ça s'adresse à des volontaires ?*

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Ce sont des volontaires. On a parfois des fumeurs qui viennent en nous disant « on vient se renseigner, mais on ne va pas forcément arrêter ».

V. DUMAIN : Je voudrais revenir sur le fait que les entreprises veulent lancer leurs actions de façon très rapide, et c'est le cas pour la plupart des entreprises. Il faudrait quasiment, que tout soit fait dans les trois mois qui suivent, que tous les fumeurs dans l'entreprise s'arrêtent de fumer.

Mais on s'aperçoit, quand on leur présente les projets, que les entreprises sont quand même séduites sur le fait que nous sommes là pour les aider, que nous avons du temps à dégager pour la mise en place d'un groupe, d'une formation, sur la sensibilisation, pour les aider à réfléchir sur leurs thématiques. Bien évidemment sur leurs problèmes internes, on n'intervient pas ; mais il faut quand même définir ensemble si on réalisera les actions sur leur temps de travail, pour que les sensibilisations se passent dans des conditions favorables. Si on veut que notre action ait un impact positif, il faut que toutes les conditions soient réunies.

Pour les entreprises, il faudrait que ce soit fait rapidement, notamment sur l'accompagnement à l'arrêt ; or en Côte d'Or, il y a des entreprises qui ont complètement adhéré à cette démarche de prévention globale, c'est-à-dire : travail avec les fumeurs, non-fumeurs, elles s'ouvrent aux addictions, on va vers la mise en place d'un « groupe-relais » et elles s'approprient une démarche qui pourra servir aussi à d'autres thématiques. Il arrive que l'on nous appelle pour une problématique tabac et il y a en fait d'autres problèmes derrière, et la force de ce programme est d'être applicable à d'autres thématiques.

Si on arrive en leur disant qu'il va peut-être y en avoir pour 1 an de projet, il est certain que les entreprises vont être réticentes. Maintenant, quand on commence à travailler et à planifier ensemble, on voit qu'il y a quand même du temps, des moyens humains, des moyens financiers, et que tout cela demande du temps. Il ne faut pas forcément précipiter, si on veut bien faire. Chaque entreprise doit avancer à son rythme.



*Animateur : On parlait tout à l'heure de la formation de « groupes relais », aviez-vous prévu dans votre programme, une formation pour les représentants du CHSCT ?*

Dr T. LEMOINE : Ce n'est pas forcément le CHSCT. En général ce sont tous ceux qui s'occupent des problématiques de santé en général et de sécurité dans l'entreprise. Je voulais juste rebondir sur le caractère d'urgence. Les entreprises qui nous appellent sont toujours dans l'urgence suite à la parution de la nouvelle loi, pour se mettre en conformité. Entre le 15 décembre 2006 et le 15 janvier 2007, 10 entreprises ont appelé à l'unité de tabacologie, en me demandant de venir pour le 1<sup>er</sup> février.

Je pense que si l'on veut faire des actions de qualité, il faut de toute façon que ce soit des actions qui s'inscrivent dans le temps. Un arrêt de tabac ne se juge pas en 3 mois. A 3 mois, on aura 80% de réussite, c'est facile ; ce qu'il faut regarder c'est à un an. Est-ce qu'un an après, on est toujours aussi efficace ? Non on le sait bien, on est plutôt autour de 30% de réussite. A ce moment-là, est-ce qu'on ne pourrait pas s'inscrire un peu plus dans la durée ? Ce serait probablement porteur.

De la même façon pour les autres addictions, « tabac-cannabis », « tabac-alcool », « tabac-médicament », dans ma pratique quotidienne je recherche systématiquement les co-addictions. S'il y a besoin de prendre en charge, si le patient est demandeur et si j'ai les compétences pour le faire, je le fais. Si je n'ai pas les compétences pour le faire, je passe la main à un collègue compétent.

*Animateur : Par rapport au nombre d'entreprises qui sont venues vous voir, combien ont finalement compris qu'il fallait agir autrement ?*

Dr T. LEMOINE : Elles ont été obligées de se soumettre. Je leur ai demandé de quelle année, ils parlaient. Il s'agissait de petites entreprises, qui ne rentraient pas dans le cadre du projet PRAM. Pour l'instant, on a fait surtout des séances d'information, puis je vais essayer de faire venir des groupes à l'unité de tabacologie. On essaiera de reprendre un peu le même schéma que le PRAM. Effectivement, elles sont toutes un peu dans l'urgence, mais je ne pense pas que ce soit dans l'urgence que l'on arrivera à faire des choses qui tiennent la route. Petit à petit, on construit avec le groupe une relation de confiance. Si tout se passe bien, les gens vont être demandeurs.

G. GUILLERMET : Je suis DRH à EDF en Saône-et-Loire. Nous sommes une des entreprises qui a démarré un programme d'action avec le Codes, qui n'est pas tout à fait terminé puisque nous devons réaliser un bilan pour juin de cette année. Quelques remarques : il y a quand même certaines entreprises qui se préoccupent de santé et de prévention. Ce n'est pas quelque chose qui relève uniquement des organisations syndicales et des CHSCT. Les entreprises ont aussi la volonté de s'occuper de leurs salariés.

*Animateur : Sous le terme syndicat, j'inclus également les syndicats professionnels.*

G. GUILLERMET : Nous avons lancé cette action en 2005. Avec le Codes, nous avons mis en place au cours de l'année 2006 tout le programme qui a été présenté. Simplement, en tant que DRH je suis pressé, car j'ai une obligation de résultat, et dans une autre unité où j'étais auparavant, j'ai été envoyé au Prud'homme par un salarié non-fumeur. A partir de là, en tant qu'employeur, j'ai des obligations.

Dès le début en 2005, nous avons engagé une démarche pour une entreprise sans tabac, en affichant clairement, que nous voulions aller jusqu'à juin 2007, pour arrêter la totalité du tabac dans l'entreprise. Il y a une loi qui est sortie avant et qui nous fait obligation de supprimer la totalité du tabac dans l'entreprise en février 2007. Donc, nous avons anticipé la date que l'on avait pour afficher dès février qu'il n'y a plus de tabac dans l'entreprise. Cela n'empêche que nous continuons toute la démarche d'accompagnement et de prévention.

Il y a un autre point que vous mésestimez : que ce soit au niveau du CHSCT, de la direction ou des organisations syndicales, ce sont avant tout des femmes et des hommes, qui eux-mêmes sont soit fumeurs, non-fumeurs, ex-fumeurs, et soit contre les fumeurs, soit pour les fumeurs. Certains doivent porter ce message-là, en étant fumeurs et en ne voulant pas

arrêter. Ce n'est pas forcément facile. Certains, plutôt que de les dénigrer, prennent une position de retrait et ne sont pas forcément moteurs dans la démarche.

Au sein de notre entreprise, il y a à peu près 45 personnes qui ont décidé d'arrêter de fumer et qui se sont lancées dans l'opération. Combien en aura-t-on réellement qui arrêteront de fumer ? Toute la formation des groupes s'est faite en 2006, un accompagnement individuel a été fait auprès de 45 personnes, les séances collectives ont eu lieu sur le temps de travail, l'entreprise a participé au financement des substituts nicotiques. Pour quel résultat ? On verra bien, on fera le bilan en juin de cette année.

*Animateur : Il s'agit bien d'avoir dans une telle démarche une volonté collective, mais cela repose sur une démarche individuelle de toutes façons et avec toutes les contradictions qui peuvent exister comme vous l'avez indiqué. A partir de là, tout le travail est d'amener cette personne vers une démarche individuelle. Je connais une entreprise de ma région qui s'était lancée également dans une action auprès des salariés, avec une infirmière de l'entreprise spécialement formée en tabacologie. Certains salariés s'étaient lancés dans une démarche individuelle et l'on s'est aperçu au bout d'un moment d'un effet d'entraînement auprès des autres salariés.*

G. GUILLERMET : Si vous me permettez de rajouter quelque chose, vous parlez de la stigmatisation des fumeurs. Il y a une réalité, nous sommes présents sur 14 sites en Saône et Loire et entre autres, il y en a clairement deux qui me posent problème, avec des fumeurs qui fumaient dans la salle de prise de travail, en présence de tout le monde. On a beau expliquer ce qu'est le tabagisme passif. Ils acceptent juste pour le moment d'ouvrir les fenêtres. Manifestement, sans vouloir stigmatiser les fumeurs, sur ces 2 sites là, si je n'ai pas le moyen de faire autrement, je prendrai des sanctions. Je n'ai pas le choix. Vous disiez « il faut se donner du temps », mais dans certaines situations, nous n'avons pas le temps.

Dr T. LEMOINE : Je suis tout-à-fait d'accord avec vous. Je parlais de la globalité de la durée de l'action. Effectivement, aujourd'hui vous n'avez pas qu'une obligation de moyens, mais aussi une obligation de résultats, qui fait que dans certains cas, on va se retrouver avec des salariés, pour qui le fait de fumer dans un endroit où c'est interdit, va être assimilé à une faute grave. Nous allons certainement y arriver, parce que sinon ce sont les chefs d'entreprises ou de sites qui seront tenus pour responsables. Je pense que c'est probablement pour cela que cette loi va fonctionner. À un moment il y aura forcément un responsable, qui lui devra prendre une décision, même si elle est douloureuse. Je comprends tout-à-fait votre positionnement dans ce cadre là.

DR F. PLASSE : Je comprends tout à fait que vous soyez pressé pour la mise en place d'actions. Je crois qu'il faut quand même prendre le temps de réfléchir aux actions à mettre en place. On parlait tout à l'heure de théâtre, de conférence ... pour l'adapter à l'entreprise. Il faut prendre le temps de bien réfléchir et de ne pas se précipiter dans une action-type, qui ne marchera pas forcément ; et puis aussi s'inscrire un peu dans la durée pour continuer l'action, et ne pas faire quelque chose en 3 mois et ensuite ne plus en entendre parler. Il faut du temps pour savoir si l'action est vraiment efficace.

J-M LAGAIN : J'entends bien qu'il peut y avoir des urgences, mais je crois que c'est important de voir loin et de mettre des étapes. Quand un salarié a une problématique avec un produit, pour éviter qu'il y ait sanction, et ça part d'une bonne intention, on va éviter d'en parler, pour différentes raisons. C'est pour ça qu'il est important que la prévention intervienne avant la sanction. J'ai entendu parfois dans des groupes des salariés dire « je n'en parlais pas car j'avais peur que le patron me mette dehors ». On en revient donc à l'importance de former un groupe et de réfléchir à « qu'est-ce qui fait que ». On s'est rendu compte également qu'on permettait à chaque salarié d'horizons différents d'échanger ; ce sont des gens qui avaient l'habitude de se croiser, mais qui ne communiquaient pas forcément et là autour d'une thématique commune, ils ont pu discuter. Cela ne se chiffre pas mais l'entreprise y gagne.

M-P BRUSCHET : Comme toutes les entreprises, on aurait souhaité que tout se passe très vite, puisque dans un 1<sup>er</sup> temps ce que l'on souhaitait c'était de mettre en avant la protection de la santé des salariés et spécialement celle des non-fumeurs. Notre préoccupation était

également de pouvoir fermer les locaux fumeurs. Donc, on espérait avec l'aide du programme, aller très vite. Mais finalement, ce qui pouvait apparaître comme un inconvénient, c'est-à-dire le temps que ça prend et les moyens humains très importants que ça doit mobiliser ; tout cela m'apparaît au moment du bilan comme étant un avantage. Finalement, on se rend compte que chaque étape qui est prévue dans ce programme, aide à la réussite et à la réalisation du programme, en associant tout le monde. Dès l'auto-diagnostic, on arrive à sensibiliser le personnel et dès les réponses, on arrive à savoir qui veut arrêter ou non (évidemment il n'est pas question de mettre de pression sur qui que ce soit, on n'a jamais affiché que les fumeurs devaient arrêter de fumer). Nous avons été aidés dans notre action par des élus, puisque quand on avait commencé à évoquer la fermeture du local fumeur, on nous avait interpellé sur comment allaient faire les fumeurs.

C'est vrai qu'en étant Caisse primaire d'Assurance maladie, il nous semblait que nous avions aussi ce devoir là, de faire ce que nous faisons pour la population générale, de pouvoir le faire pour notre propre personnel. On a pu s'appuyer sur cette demande pour faire circuler l'information et les questionnaires auprès des salariés, et nous avons eu des réponses très importantes. Nous avons essayé de récupérer les questionnaires de façon très suivie : autour de 70% de retour. Cela nous permettait d'avoir des résultats assez significatifs et de pouvoir à la fois savoir combien de salariés étaient prêts à se lancer dans la démarche, combien n'avaient pas du tout envie d'arrêter de fumer (et c'était leur choix, et leur liberté) et combien souhaitaient s'associer à la réflexion que nous allions conduire.

C'est à partir de ces résultats, que nous avons pu constituer 2 groupes de réflexion, car nous avons 12 sites et nous n'avons voulu écarter personne. On s'est rendu compte qu'en associant à la fois, des fumeurs et des non-fumeurs volontaires pour participer et des fumeurs ne souhaitant pas arrêter, tout s'est passé dans une très bonne entente. Le fait d'avoir des fumeurs dans chaque groupe permettait d'éviter toute stigmatisation envers les fumeurs, aussi bien dans nos actions que dans la communication. Nous avons toujours présenté l'action comme étant une aide pour les fumeurs dans l'aide à l'arrêt, mais également des actions de protection de la santé.

Même si notre action a été très longue dans le temps, nous n'avons eu que 4 réunions pour le groupe de pilotage et 4 réunions pour le « groupe-action » ; en revanche c'est très mobilisateur, car dans le groupe, compte tenu du fait que nous avons le choix de n'exclure personne, il y a eu un nombre d'heures très important consacré à l'action.

Le bilan est très satisfaisant, pas forcément en nombre de salariés ayant arrêté de fumer, et là les professionnels nous ont bien expliqué qu'il s'agissait toujours d'une étape dans leur démarche d'arrêt, ce n'est pas perdu, mais au niveau de l'entreprise, le projet a été très fédérateur. Nous avons fermé les lieux fumeurs en avril 2006, ça s'est passé sans heurt, on avait démarré en février 2005 et l'évaluation de l'action a été réalisée en septembre 2006. Ça a duré 18 mois en tout. Il y a eu une communication sur le terrain qui a été démultipliée par tous les participants, par l'intervention également de la médecine du travail qui a organisé des séances d'information. Toutes ces actions ont permis de fermer ces lieux sans problème et en aménageant des lieux extérieurs. Nous avons eu des récriminations sur « *si je vais fumer dehors, est-ce que ça va être couvert* », « *par rapport au temps de travail* », donc nous avons décidé de ne rien changer ; ce n'est pas parce qu'il n'y a plus de lieux fumeurs en interne, que l'on va changer les règles de calcul du temps de travail. Je dois reconnaître qu'au 1<sup>er</sup> février 2007, nous n'avons eu aucune sueur froide, puisque tout était déjà fait.

DR D. PHILIPPE : J'interviens en tant que tabacologue dans l'Yonne. Je voulais simplement faire 3 remarques :

- On parle d'entreprise sans tabac, ce n'est pas la même chose qu'entreprise sans fumeur. J'explique à chaque fois que je fais une information auprès des entreprises, que pour nous le but est d'aider les personnes à essayer d'arrêter de fumer, mais surtout de rendre l'arrêt du tabac dans l'entreprise plus simple. Il faut faire cette distinction, notre rôle dans un projet « entreprise sans tabac » c'est que les salariés ne fument pas dans l'entreprise.
- On parle de stigmatisation fumeurs / non-fumeurs. Nous avons un petit problème actuellement avec une entreprise qui souhaite une intervention, mais qui souhaite que l'information ne soit faite qu'auprès des fumeurs. Pour le moment, nous sommes donc un peu en interrogation par rapport à cette entreprise.
- Après 2007 ? Les entreprises se sont précipitées par rapport à la loi. Elles ont des obligations. Mais qu'en sera-t-il après 2007 ? Une fois que les entreprises auront intégré le fait

que l'on ne fume pas au sein de leurs locaux. Est-ce qu'il y aura autant de demandes et d'interrogations ?

Dr T. LEMOINE : Je trouve que c'est très enrichissant. Nous avons déjà rencontré ce problème, pas dans le cadre de ce PRAM, mais avec de plus petites entreprises. Le chef d'entreprise nous avait fait comprendre que cela arrêta la chaîne de production, et qu'une heure de réunion multipliée par x salariés, ça faisait beaucoup d'heures de perdues pour l'entreprise. Mais, c'est vrai qu'à partir du moment où on peut avoir les fumeurs, les non-fumeurs et les ex-fumeurs, pour ce qui est de la dynamique d'entreprise derrière, c'est quand même beaucoup mieux. Ça va permettre aux non-fumeurs de comprendre ce que c'est qu'une dépendance et d'être un peu moins juge vis-à-vis de leurs collègues et de les aider probablement un petit peu mieux. C'est une difficulté certaine pour l'entreprise parce que l'implication des salariés aux réunions, c'est du chiffre d'affaire qui s'envole.

D. HUGENTOBLER : Je suis DRH dans l'entreprise TPC avec 500 salariés. Vous avez posé les préalables, moi si je veux mettre en place cette démarche, je ne peux pas dire que dans un an il n'y aura pas de Plan de sauvegarde de l'emploi (PSE). On ne peut pas dire qu'il n'y a jamais de conflits entre la direction et les salariés. La vie de l'entreprise est faite de conflits, de conciliations. Pour avancer, si on met des préalables, on n'y arrivera pas.

La 2<sup>ème</sup> question c'est : « Pour une entreprise sans tabac », si c'est simplement appliquer la loi qui nous oblige à interdire de fumer dans les lieux couverts, ce n'est pas un problème, c'est déjà fait. Mais pour moi, ce n'est pas ça une entreprise sans tabac. Pour moi une démarche « entreprise sans tabac », c'est l'arrêt des pauses tabac avec de gens qui sortent à l'extérieur et c'est l'arrêt du tabac pendant les heures de travail. Nous avons donc appliqué la loi en mettant des abris à l'extérieur, mais je ne pense pas que ce soit une bonne solution, c'est la moins mauvaise aujourd'hui. Comme on avait eu un PSE, un an auparavant, il n'y avait pas de démarche possible, on était complètement coincés.

Une « entreprise sans tabac », je voudrais savoir ce que c'est pour vous : est-ce que c'est de ne pas fumer pendant les heures de travail ? C'est important de le savoir parce que nous ne sommes pas encore dans les périodes d'hiver, mais fumer dans des abris à l'extérieur en plein hiver, les 50% d'arrêts maladies en plus, vont s'amplifier.

Le fait de ne pas parler des coûts du fumeur, c'est une vraie hypocrisie. Les fumeurs nous coûtent cher. Quand on est une entreprise privée, tout coûte, et 3 000 euros de plus pour un fumeur par an, c'est bien plus que les augmentations de salaires que l'on peut leur donner.

V. DUMAIN :

Pour la 1<sup>ère</sup> question par rapport au plan social. C'est vrai que quand on parle de conditions favorables, en fait on est déjà intervenus dans des entreprises où il y avait des préavis de grève et pour la formation c'était une 2<sup>ème</sup> grève. On a connu également des difficultés dans les réunions de CHSCT, avec la direction ou les salariés ; mais ce n'est pas pour cela que l'on a arrêté le programme. Il faut bien identifier la demande, qu'est-ce qu'on cherche ? Qu'est-ce qu'on attend de nous, acteurs de prévention, pour la mise en place d'une démarche de prévention ? C'est un peu toutes ces questions qu'il va falloir affiner lors de nos 1<sup>ères</sup> rencontres. Nous avons des objectifs dans notre programme, avec des axes incontournables par rapport au financement national, mais on sait que la démarche est tout à fait modifiable et adaptable au niveau de l'entreprise. Si on arrive dans une entreprise et qu'il y a des plans sociaux, il se peut que la démarche prenne plus de temps et plutôt que de s'obstiner à faire des sensibilisations et de démarrer les groupes d'aide à l'arrêt on prend le temps de s'arrêter un peu, pour réfléchir et réajuster le projet.

Il n'y a pas eu une seule entreprise où il n'y a pas eu de difficultés. Si je prends l'exemple de la Caisse primaire, il y a une bonne implication des salariés et les personnes du groupe relais ont pris l'initiative d'aller sensibiliser leurs collègues au nouveau programme. Ils sont allés dans les différents services pour communiquer autour du programme. Dans ce cadre, nous ne sommes pas que sur de l'accompagnement à l'arrêt. Il faut impliquer tous les salariés si l'on veut que l'action dure.

Pour la 2<sup>ème</sup> question : qu'est-ce qu'une entreprise sans tabac ? Nous n'avons pas tous la même notion derrière « entreprise sans tabac ». Il y a une loi qui existe, on essaie de donner les moyens pour qu'elle soit appliquée dans les meilleures conditions. Une interdiction totale

et brutale, on peut le faire, mais est-ce que ça va être bien vu de la part des salariés ? C'est plus en interne que tout doit être discuté. Que veut l'entreprise ?

M-P BRUSCHET : Je voulais préciser pour ce qui est de l'expérience que nous avons menée, en tant que Caisse primaire de l'Assurance maladie, nous avons aussi des syndicats, nous connaissons également des conflits qui sont menés jusqu'aux prud'hommes. Nous ne sommes absolument pas épargnés par tout cela. Nous avons à l'époque, quand nous avons commencé l'action, des mouvements de contestation très importants. Nous étions en réorganisation de l'entreprise, en centralisation de production, avec des problématiques de mobilité du personnel et donc avec des conflits qui allaient venir, puisque nous avons démarré l'action en février et nous avons eu un conflit très important en mars. Cela n'a pas empêché que, sur cette action là spécifiquement, tout le monde se soit retrouvé. J'ai dit tout à l'heure, que c'était également très mobilisateur en terme de moyens ; sur la durée totale du programme (soit 18 mois de la 1<sup>ère</sup> réunion à l'évaluation), ça représente tout compris (participation et autres) 0,5 équivalent temps plein (ETP), sur la durée totale du programme. A la fois les moyens sont très importants mais en même temps, je crois qu'il faut nuancer ; puisque pour nous ça fait 0,5 ETP sur 523 salariés.

Dr T. LEMOINE : Je voudrais revenir sur le concept « entreprise sans tabac ». M. le Pr Lagrue parlait de « bruit de fond », c'est-à-dire qu'un fumeur va passer par plusieurs étapes, avec une certaine maturation de son tabagisme : il va commencer par être un fumeur heureux qui ne se pose pas tellement de questions, puis à cause du bruit de fond justement, il va commencer à se poser des questions, ensuite il prendra la décision d'arrêter, puis il arrêtera de fumer, contraint ou forcé pour un problème de santé, ou parce que la loi l'impose.

Ce programme que nous avons mis en place depuis quelques temps, participe à ce bruit de fond dans l'entreprise. C'est sûr que la loi qui est arrivée, c'est un peu la guillotine qui tombe. Ne pas parler du fumeur qui coûte cher, c'est sûr que ce n'est pas très logique ; c'est un argument que l'on utilise quand on vient « vendre » le projet au CHSCT ; malgré tout, je pense que ce n'est pas un argument que l'on peut utiliser devant les fumeurs. Culpabiliser un fumeur c'est entraîner de l'anxiété et c'est donc favoriser et entretenir le tabagisme. Cela dit, il faut poser les problèmes au sein de l'entreprise et c'est intéressant.

L'autre chose qui est intéressante, vous parliez tout à l'heure des gens qui vont sortir pour fumer, il faut aussi penser aux gens qui restent à l'intérieur et qui ne seront plus exposés à la fumée ; on a très peu parlé de tabagisme passif. Cette loi est supposée protéger le fumeur passif, vous aurez quand même beaucoup moins d'absentéisme lié au tabagisme passif, grâce à cette loi qui a été mise en place.

Je vais poser un pavé dans la mare : les abris que toutes les entreprises installent dans les parkings ou aux abords ; ces abris ne sont-ils pas des endroits couverts à usage collectif ?

Il y a la loi actuelle et il y a la loi Evin pour les lieux couverts, à usage collectif. La nouvelle loi annule-t-elle l'ancienne ?

J-M LAGAIN : Il ne faudrait pas confondre les objectifs et les moyens. Quand j'ai entendu tout à l'heure que l'objectif était d'arrêter de fumer, pour moi ce n'est pas un objectif. Si les gens disent « *le tabac m'aide à décompresser* », il faut peut-être trouver un autre moyen de décompresser que de fumer.

Quand je fais de l'alcoologie, je parle d'un produit psycho-actif toxique, avec des propriétés psychotropes et des propriétés toxiques ; ne parler que du côté toxique, on a pu le voir il y a quelques années « *la drogue c'est de la merde* » et ceux qui en prenaient disaient « *c'est génial ce truc là* ». Ce qui est important c'est d'apprendre aux gens à voir double. Voir ce que ça coûte, ce que ça rapporte et avoir un discours clair.

Animateur : *On peut-être clair sans être binaire.*

AIST 21 : Je suis médecin à l'AIST 21, je reviens sur la plaquette de présentation du projet qui montre qu'il a 40% d'arrêts du travail en plus chez les fumeurs. C'est une notion que j'avais vis-à-vis d'autres addictions, est-ce que ça a été analysé ? Et est-ce que l'on sait pourquoi ?

Dr T. LEMOINE : Les études je ne les connais pas exactement. Mais globalement tout augmente avec le tabagisme actif ou passif ; que ce soit le nombre d'accidents du travail, le nombre de consultations par an chez le médecin, la durée et la fréquence des arrêts de travail, ... Tout augmente avec le tabagisme. L'échec scolaire également.

AIST 21 : Peut-être aussi l'association avec certaines autres addictions ?

Dr T. LEMOINE : Je n'ai malheureusement pas la réponse.

Animateur : *Quelle démarche avez-vous mis en place dans votre entreprise TPC ?*

D. HUGENTOBLER : J'ai eu 2 problèmes réglementaires sur le court terme. J'ai fait toute la procédure normale, consultation du CE, avis du CHSCT. C'est une démarche de légaliste et sur ce point là j'ai été complètement suivi par les syndicats représentatifs de mon entreprise. Il n'y a pas du tout d'action de prévention ou d'accompagnement, on a juste appliqué la loi. Avec la loi Evin, on avait déjà des salles fumeurs avec des ventilations, qui n'étaient pas forcément aux normes. Pour passer des salles fumeurs intérieures aux salles fumeurs extérieures, ça n'a pas été une grande révolution. Les fumeurs étaient déjà marqués puisqu'ils allaient en salle de repos pour fumer. Mon objectif à court et moyen terme, c'est de passer à une entreprise où on ne fume plus pendant les temps de travail, de façon à ce qu'il n'y ait pas de disparités entre les fumeurs et les non-fumeurs. Les fumeurs prennent des pauses plus longues que les non-fumeurs ; une enquête montrait que les fumeurs prennent 7 minutes pour aller fumer, donc en supposant que ce salarié prend 5 pauses cigarettes par jour, ça rallonge de 35 minutes son temps de repos. C'est totalement inacceptable, avec un régime totalement inégalitaire dans l'entreprise.

J-M LAGAIN : Est-ce que ce n'est pas la même chose pour ceux qui vont prendre un café ?

D. HUGENTOBLER : Les salariés ont le droit d'aller prendre un café, mais ils ne restent pas dans les salles de repos. Ils boivent leurs cafés et repartent ; ils n'ont pas le droit de traîner en dehors des pauses.

Animateur : *Est-ce que ça vous inciterait à vous engager dans un programme de prévention tel que celui présenté ce matin ?*

D. HUGENTOBLER : Nous sommes à la recherche de quelque chose comme ça. Ça a un coût élevé pour l'entreprise et il faut une adhésion forte de la part de l'entreprise ; ce que je n'ai pas eu au moment où la loi est arrivée.

J-M LAGAIN : Par rapport à l'entreprise, je pense qu'il est important de tenir compte des 3 axes :

- La loi, vous en avez parlé c'est l'encadrement ;
  - Le soin, avec les médecins du travail ou les infirmières ;
  - La prévention, qui est la tâche de tout le monde (hiérarchie, équipe médicale, salariés, ...).
- Il est important de faire une cohésion avec ces 3 axes, en gardant chacun à sa place. Il faut aussi définir le soin, doit-on faire du soin dans l'entreprise ?

D. HUGENTOBLER : J'ai encore une question. Est-ce qu'il paraît farfelu à tous les médecins tabacologues ici, de faire des consultations en entreprise ? Les gens ont souvent du mal à se déplacer et sur leur lieu de travail 10% des fumeurs seraient probablement prêts à faire une 1<sup>ère</sup> consultation. L'entreprise est prête à le faire car sur le lieu et temps de travail, ce n'est pas très coûteux. Si les tabacologues ne se déplacent pas, l'entreprise sans tabac aura du mal à évoluer toute seule. Il y a des médecins du travail mais je ne suis pas sûr que ce soit leur rôle.

Dr F. PLASSE : Juste pour représenter les médecins du travail. Il m'est arrivé d'intervenir dans les entreprises pour faire des actions de prévention. Nous avons des informations, mais après, en tant que médecin du travail, je n'ai pas le droit de prescrire des patchs par exemple, et on se retrouve coincés à ce niveau car les salariés ne feront pas forcément la démarche de

se tourner vers des spécialistes. L'idéal serait de travailler avec un confrère qui puisse prescrire. On leur donne la liste des tabacologues, des médecins, mais on ne peut pas aller au-delà de notre rôle de prévention et d'information.

Dr T. LEMOINE : C'est inclus dans le programme PRAM Tabac que l'on vous propose. On se déplace au sein de l'entreprise et on prend en charge de A à Z. Pour ma part, je le fais également dans les écoles et les petites PME. Après, le problème c'est le temps.

F. AMELOT : Dans les comités de pilotage de chaque département, on propose des groupes d'aide à l'arrêt dans l'entreprise, sur le temps de travail des salariés.

DRH : Ne pourrait-on pas faire des consultations « in situ » pour les salariés, sur le temps de travail à la médecine du travail ?

Dr T. LEMOINE : On fait des consultations « in situ » ; mais pour un problème d'organisation dans la Nièvre, nous faisons ça sous forme de groupe.

V. DUMAIN : Pour le programme en Côte d'Or, nous étions partis sur des groupes collectifs (8 à 12 personnes), et là nous avons le cas d'une entreprise qui souhaite s'orienter sur du collectif et qui veut aussi organiser des consultations individuelles pour les salariés. Il a fallu estimer le temps, combien de consultations ? Tout est pris en charge par l'entreprise jusqu'à la participation pour les substituts. Ils ont essayé d'estimer sur 3 mois d'accompagnement avec une revalorisation au niveau du temps prévu initialement par notre projet. C'est possible, mais là où ça va poser problème c'est au niveau de la disponibilité des personnes (tabacologues) qui pourraient intervenir.

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Au niveau de l'association BEST, on fait une 1<sup>ère</sup> réunion d'information ensuite il y a un sevrage qui dure 6 mois. C'est suite à ce sevrage de groupe que les salariés sont vus en individuel. Le groupe crée autour de lui une certaine émulation, les gens se surveillent, s'aident entre eux pour arrêter le tabac.

*Animateur* : *Les infirmières du travail peuvent peut-être aussi être aussi un relais dans l'entreprise ? Elles sont parfois, plus présentes que les médecins.*

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Les infirmières assistent à toutes les réunions et servent aussi de relais dans le groupe.

F. AMELOT : Dans l'Yonne, pour ce qui concerne le fonctionnement des groupes d'aide à l'arrêt, on a tous ce travail de groupe, pour entretenir la motivation à l'arrêt, mais il est de toute façon presque obligatoire d'avoir un temps de consultation en individuel, afin que le tabacologue puisse adapter une prescription à chaque salarié. Chacun a sa propre histoire, peut avoir de la poly-consommation ; donc il y a quand même un entretien individuel qui est quasi obligatoire.

Dr T. LEMOINE : Dans notre département, on ne le fait pas forcément. Lors de la réunion de présentation, je dis aux salariés que s'ils ont des pathologies, ou des traitements dont ils ne veulent pas qu'on parle, on se voit en individuel pour en discuter. Mais dans la pratique, en 6 ans de programme, ça ne s'est produit que pour une fois, pour une patiente qui avait un problème HIV. À la limite, les gens ont plus tendance, à s'épancher sur leur pathologie, plus qu'on ne le voudrait.

V. DUMAIN : En Côte d'Or, il y a 2 tabacologues pour 1 groupe d'aide à l'arrêt. Jusqu'à présent, les groupes n'ont pas dépassé 8 personnes, donc si une personne a besoin d'un suivi individuel, il y a toujours un tabacologue disponible. On encourage également les salariés à consulter en individuel, en parallèle des groupes d'aide à l'arrêt.

## REPRISE DE LA TABLE RONDE

### « POUR UNE ENTREPRISE SANS TABAC : UNE DÉMARCHE PAS À PAS »

#### *(2ème partie)*

---

Avec la participation de : Marie-Pierre BRUSCHET (Directrice des ressources humaines-Saône et Loire), Virginie DUMAIN (Responsable du CODES de Côte d'or et du programme départemental de prévention en entreprise), Dr Anne GUERY (Médecin du travail-Saône et Loire), Jean-Michel LAGAIN (Animateur de prévention à l'ANPAA de Côte d'Or), Dr Thierry LEMOINE (Médecin tabacologue-Nièvre) et le Dr Fabienne PLASSE (Médecin de travail- Côte d'Or)

---

*Animateur : Nous avons beaucoup parlé ce matin, de l'information et de la sensibilisation en entreprise. Quelles sont les démarches mises en œuvre dans les entreprises ? Vous vous occupez de plusieurs projets en Saône et Loire. Peut-être pourriez-vous nous présenter quelques exemples ?*

**P. FAGNOT :** Je suis chargé de projet au Codes de Saône-et-Loire. Il me vient à l'idée un certain nombre de remarques générales, mais aussi quelques anecdotes ou éléments de parcours dans différentes entreprises.

Nous avons eu assez peu besoin de démarcher les entreprises, puisque très souvent ce sont les entreprises qui nous ont sollicités.

Dans les facteurs de réussite, à mon avis :

- Quand il y a une vraie démarche avec du temps, sans brûler les étapes, on donne des chances de réussite supplémentaires au programme.

- Passer par le CHSCT, dans 2 entreprises au moins nous avons eu à présenter le programme en direct au CHSCT ; c'est un facteur favorisant. Alors même que dans l'une de ces 2 entreprises, lors de la présentation il y a certains éléments qui n'ont pas plu aux membres du CHSCT ; il y a même eu à cette occasion, une altercation assez forte entre les membres du CHSCT et le directeur général de l'entreprise. Quoi qu'il en soit, cette entreprise a presque terminé l'action et l'on s'est rendu compte que ça avait été peut-être l'occasion de "crever un abcès".

- sur la façon de procéder nous avons eu tendance à mettre en place 2 comités : un comité de pilotage et un groupe de réflexion. Le groupe de pilotage se réunissant une fois au début du programme et une 2<sup>ème</sup> fois à la fin, très rarement en milieu de parcours. C'est en fait, un groupe restreint avec direction, DRH, membres du CHSCT et un représentant du service de médecine du travail. Ensuite, il y a la mise en place du ou des groupes de réflexion-action avec une formation par l'ANPAA du département.

- ce qui me semble aussi important c'est de démultiplier quand l'entreprise est multi-sites. Nous avons également eu l'occasion de le faire avec la CPAM et avec la CAF.

- sur le plan de l'aide au sevrage tabagique, depuis le début, nous avons eu différentes façons de procéder. Au début, nous avons plutôt tendance à proposer des séances collectives avec des tabacologues et des diététiciennes, assez systématiquement assorties de consultations individuelles d'aide au sevrage. Dans les 1ères entreprises, il y avait le passage obligé des sessions collectives et éventuellement les séances individuelles in situ ; la moitié des fumeurs ayant participé aux sessions collectives voulaient en plus des consultations individuelles. Maintenant, tout cela a un peu changé ; il y a toujours au minimum les séances collectives d'aide au sevrage in situ et si les salariés en éprouvent le besoin nous les orientons vers les consultations de tabacologie gratuites de proximité.

On a le sentiment que ça ne change pas beaucoup les choses, sur le plan de la réussite. Nous avons été surpris avec les tabacologues, par le fait que les sessions collectives semblent bien répondre aux besoins des fumeurs qui souhaitent arrêter. Il faudrait plus de recul, on sait que l'on pourrait faire une enquête supplémentaire à distance, dans l'une des entreprises pour savoir où on en est un an après les 6 mois.

Sur le plan des activités de prévention, elles ont été assez différentes d'une entreprise à l'autre : ces actions ont pu s'inscrire dans des forums de prévention, dans une autre entreprise ça a été l'occasion de créer un journal interne, pour d'autres entreprises c'était la mise en ligne d'informations sur l'intranet ; il y a eu également pour plusieurs d'entre elles la mise en place d'une charte « entreprise sans tabac ».



*Animateur : Il s'agit bien en fait d'une activité fédératrice.*

P. FAGNOT : Les groupes de réflexion/action aident à l'organisation matérielle, quand il faut faire un planning, ou poser des dates. On arrive à réaliser des sessions même dans les entreprises où l'on travaille en 3\*8.

Un point important : la réalisation de l'action sur les horaires de travail ou non : nous n'avons jamais donné de recommandations formelles là-dessus. Globalement, cela se fait plus souvent sur le temps de travail. Dans les 1ères entreprises où il y a eu des consultations sur place, c'était bien sur le temps de travail, des personnes étaient parfois obligées de revenir en dehors de leur temps de travail et il y avait un remboursement du temps. Je ne prends pas position, mais je dis juste comment cela s'est passé dans nos entreprises.

*Animateur : Est-ce qu'on a une idée du coût de tout cela ? Est-ce variable selon les actions ? Le programme prévoit-il des aides financières ?*

P. FAGNOT : L'entreprise participe quand il y a des consultations individuelles d'aide au sevrage. Il y a eu participation pour l'achat de substituts nicotiques dans toutes les entreprises. Certaines avaient tendance, assez spontanément, à vouloir prendre la totalité des substituts en charge. Mais nous pensions que ce n'était pas une bonne idée et qu'une partie de leur coût devait rester à la charge du salarié. Pour ce qui est de la formation, réalisée par l'Anpaa, on demande la contribution financière de l'entreprise.

V. DUMAIN : En Côte d'Or, les sessions d'accompagnement à l'arrêt ne se sont pas encore faites sur le temps de travail. Nous avons travaillé avec les équipes de réflexion pour mettre en place une enveloppe budgétaire qui peut aller jusqu'à 150 euros sur présentation de facture, pour les salariés qui veulent faire des démarches individuelles.

M-H. DELION : Je suis infirmière à l'unité de tabacologie à l'hôpital de Sens. Par rapport à un type d'entreprise bien particulier qu'est l'hôpital, quelles expériences pouvez-vous nous faire partager pour un « Hôpital sans tabac » ?

Dr T. LEMOINE : Nous avons eu une chance extraordinaire car l'hôpital a déménagé il y a 3 ans. Nous avons réalisé une grande enquête sur l'ensemble du personnel (70% de taux de réponse). Tous les salariés allaient dans le sens de la loi Evin à l'époque et pour un « hôpital sans tabac ». On a mis les points sur les i au départ, on a un journal interne : le « CHN Info ». Nous avons dit qu'à partir du moment où on allait déménager, l'hôpital deviendrait un « hôpital sans tabac ».

Dans l'ancien hôpital on avait commencé tout simplement à enlever les cendriers et à changer les linos.

De mon côté, j'ai fait des réunions d'information à l'ensemble du personnel qui le souhaitait. Nous avons un outil formidable à l'hôpital de Nevers qui s'appelle le Forum, qui est une réunion où l'ensemble du personnel est convié. Les agents hospitaliers choisissent chaque année leur thème et le tabac revient de façon récurrente. Par le biais du forum, ça a permis de former les gens et de leur dire qu'il y aura d'autres formations plus pointues.

Il y a également eu une formation des confrères.

Pour la mise en place et l'aide à l'arrêt, je n'ai pas mis de créneaux horaires particuliers pour les agents hospitaliers, mais ils ont un accès privilégié pour ceux qui ont besoin d'aide pour arrêter de fumer.

Dr F. CAGNON DU CHATELIER : Il y a 2 ans à l'hôpital de Dijon, 3 séances ont été créées pour le réseau hôpital PRAM Tabac, qui a réuni une quarantaine de personnes du personnel. Cette année, nous allons organiser en tant que Comité des maladies respiratoires (CDMR), une nouvelle session avec 3 séances + 1, qui auront lieu au mois d'octobre pour une vingtaine de personnes.

*Animateur : Que se passe-t-il pour les nouveaux arrivants dans une entreprise ? Sont-ils prévenus ?*

Dr T. LEMOINE : La chose intéressante dans le programme que l'on propose c'est qu'il faut que la lutte contre le tabagisme devienne une culture de l'entreprise.

Dr F. PLASSE : Cela fait partie de la visite d'embauche. Je les interroge sur leur consommation de tabac, d'alcool ou autre.

*Animateur : Et en tant que DRH ?*

M-P. BRUSCHET : Il existe un livret d'accueil et un règlement intérieur sur lequel figurent les lieux extérieurs où ils ont le droit de fumer. Il y a un parcours d'intégration des nouveaux salariés, qui sont pris en charge à la fois par le manager et le tuteur. Ils ont l'information de l'interdiction du tabac dans l'entreprise et des lieux où ils peuvent fumer. En revanche, le programme d'actions a été mené sur 18 mois de 2005 à 2006 et on n'a pas prévu de continuer le programme en continu. Nous n'avons pas exclu la possibilité d'accompagner les salariés sur de l'aide à l'arrêt du tabac si on avait un certain nombre de demandes, mais pas dans le même type de programme pour des raisons matérielles. On pourra remettre en place des séances collectives, si le Codes peut nous aider, permettre des consultations individuelles, à condition qu'il y ait plusieurs salariés qui le souhaitent, mais on n'a pas prévu de le faire de manière individuelle.

P. FAGNOT : Nous avons l'exemple d'une entreprise où sont arrivés un certain nombre de jeunes salariés, alors que le programme était déjà bien avancé. Il nous a été demandé de savoir si l'on pouvait renouveler le programme ultérieurement car il y avait beaucoup de nouveaux fumeurs. Nous sommes prêts à remettre à disposition notre savoir faire pour que l'entreprise puisse renouveler cette action.

*Animateur : Quelle pérennisation ? Comment continuer les actions ?*

V. DUMAIN : J'ai l'exemple d'une entreprise qui a fini le programme « prévention du tabagisme en entreprise », et l'on réfléchit actuellement à une autre thématique. Cette entreprise veut se servir de toute cette démarche qui a été mise en place pour le tabac, pour organiser cela sur une autre thématique. La dynamique du « groupe relais » est réelle. Il y a d'autres entreprises pour lesquelles par contre on n'a plus de nouvelles.

*Animateur : Votre souci serait plutôt de mettre en place une suite à ce programme ?*

V. DUMAIN : C'est un peu compliqué de se dire comment organiser un programme dans la durée. Il faut rendre disponible les gens dans un groupe, il faut aussi qu'il y ait une volonté de la part de la direction. Notre objectif c'est que l'entreprise fasse sans nous ensuite, qu'ils s'approprient la démarche de prévention.

Dr A-M DUPRET-LOUZEAU : Il y a des entreprises qui nous demandent de refaire de l'information pour les nouveaux arrivants, ainsi que pour des personnes qui auraient voulu mais qui n'ont pas osé.

J.M. LAGAIN : C'est important de garder le contact aussi bien pour la prévention que pour le soin, même quand l'action est terminée. Il y a une différence entre le « groupe pilote » et le « groupe relais ». Le groupe pilote initie un projet par rapport au tabac, mais il peut ouvrir sur d'autres portes. C'est le tabac aujourd'hui, ça peut être l'alcool demain, l'anorexie ... Si le groupe pilote est déjà constitué, il n'est pas fermé.

Pr L. JEANNIN : Je voudrais revenir sur deux définitions : le « groupe pilote » et le « groupe relais ». Depuis ce matin, ce sont des mots forts. Le groupe relais c'est un groupe de personnes réunies par l'entreprise. C'est un groupe œcuménique. Si on prend l'exemple du tabac, il y a des fumeurs, des non-fumeurs, la hiérarchie et les représentants des différents corps de métiers. Ces gens-là, il faut leur donner une autonomie. Il y a tout d'abord une formation, très souvent l'entreprise a envie de faire l'économie de cette formation ; mais elle est indispensable, elle permet non seulement de poser les fondamentaux (le tabac c'est quoi ? une addiction au tabac, c'est quoi ?) À partir de là, ça devient un lieu

d'échanges. J'entendais tout à l'heure quelqu'un parler d'un dialogue vif avec le CHSCT, mais ça peut très bien se passer là. On voit parfois des personnes découvrir ce que c'est qu'un fumeur. Cette mise au point là est fondamentale et prend du temps.

Une fois que c'est fait, on démarre le projet de l'entreprise. Qu'est-ce qu'on veut faire ensemble ? En sachant que ce que l'on voudrait en définitive, c'est changer quelque chose au sein de l'entreprise.

Il y a un sondage très intéressant qui a été fait en entreprises, en octobre 2005, qui dit que 93% des salariés en France, pensent que le tabac dans l'entreprise, c'est mauvais pour leur santé. Quand on a un chiffre pareil, on se demande pourquoi il n'y a pas de consensus, quand on sait en plus que 88% des Français trouvent que ne pas fumer dans les lieux publics est un avantage pour leur santé. A partir de là, on se demande pourquoi toutes ces personnes ne réalisent pas un projet commun. Le comité de pilotage décide s'il est possible ou non de réaliser ce projet, s'il est réaliste. Quelle est la suite ? La suite serait que ce « groupe pilote », se transforme en « groupe santé » et que son autonomie et sa légitimité soient telles que l'on puisse développer des projets sur d'autres thématiques.

J-M. LAGAIN : Pour aller dans ce sens là, l'Anpaa que je représente aujourd'hui mettait au départ dans les entreprises un « groupe prévention alcool », qui a évolué en « groupe prévention addictologie ». Tous les salariés au niveau départemental et régional ont été formés. On travaille sur du long terme et nous informons les nouveaux embauchés. Ce groupe permet d'éviter l'essoufflement. Différents réseaux alcool, tabac se sont retrouvés. Ce qui est important c'est d'aller de l'avant avec des ressources différentes et complémentaires.

*Animateur : Qu'en est-il pour les petites entreprises ?*

D. CHARTON : Je suis responsable du Codes 89 dans l'Yonne, nous avons l'association Tab'agir (réseau de prévention du tabagisme créé dans l'Yonne) avec qui nous travaillons et lorsque nous ne pouvons pas répondre à l'entreprise, nous la dirigeons directement vers cette association. On ne laisse en aucun cas les entreprises sans réponse. Tab'agir a une méthodologie se rapprochant beaucoup de notre programme. Les entreprises qui trouvent le programme non adapté à leurs salariés ou à la direction, sont également réorientées vers l'association Tab'agir.

*Animateur : Y a-t-il dans les autres départements le même exemple ?*

Dr T. LEMOINE : Dans la Nièvre, les entreprises font appel soit directement à l'unité de tabacologie, soit à l'ANPAA, soit passent par le biais du Codes. On met des systèmes qui sont approximativement calqués sur le programme de départ, si ce n'est que l'on ne fait pas systématiquement l'enquête de départ.

V. DUMAIN : Nous n'avons pas encore reçu de candidature de petites entreprises. Par contre, nous avons rencontré quelques difficultés sur de très grandes entreprises multisites. Il a fallu réfléchir à des stratégies d'action différentes. Est-ce qu'on axe le programme sur un site ? Est-ce que l'on sensibilise l'ensemble des salariés au même moment ? Je pense que le travail est plus compliqué sur de grandes entreprises.

*Animateur : Et pour les très petites entreprises, est-ce que l'on pourrait imaginer réaliser ce programme dans une zone artisanale ?*

V. DUMAIN : Il y a déjà eu cette réflexion pour une petite entreprise, en ce demandant s'il ne fallait pas regrouper plusieurs entreprises pour une même intervention, et de développer ainsi un programme inter-entreprises.

*Animateur : Chez les médecins du travail c'est aussi des réflexions que vous avez ?*

Dr F. PLASSE : On travaille plus avec les grandes entreprises. Pour les petites entreprises, on travaille au cas par cas, on fait de la consultation individuelle et on les envoie vers des tabacologues. A partir de 50 salariés avec un CHSCT, on peut mettre au point toute une

démarche. Pour les petites entreprises, il serait intéressant de les regrouper par branche professionnelle.

V. DUMAIN : Pour la solution inter-entreprise c'était plus dans la dernière partie du programme, c'est-à-dire pour l'aide à l'arrêt, plutôt que sur la mise en place de groupes qui est assez difficile à mettre en place. La plupart du temps c'est hors temps de travail et le fait de regrouper différents salariés d'une même branche permet de faire des groupes complets et de proposer d'autres créneaux et une offre plus importante.

Il est vrai que le programme régional concernait les entreprises de plus de 200 salariés, mais maintenant que nous avons la méthodologie et les partenaires, il n'y a aucun problème à prendre en charge un programme sur de plus petites entreprises. Nous avons de nouvelles entreprises qui ne rentrent pas dans le cadre du programme puisqu'il était étendu sur 4 ans, mais nous développons la même méthodologie en travaillant au cas par cas (en fonction de sa taille, de sa motivation, de ses salariés).

Pr L. JEANNIN : Depuis ce matin, on mélange un peu les deux : l'intervention en entreprise d'une part et le groupe d'aide à l'arrêt d'autre part. Le groupe d'aide à l'arrêt dans une entreprise ça marche quand il y a une solidarité et une dynamique du groupe indiscutable.

Si vous prenez une entreprise de 100 salariés, les chiffres disent que vous avez 30 fumeurs, 20 salariés qui veulent s'arrêter, 5 ou 6 veulent s'arrêter pour des problèmes hiérarchiques, donc il en reste 7 ou 8 qui souhaitent personnellement arrêter de fumer et à la fin du programme il en restera 5 ou 3 et 1 salarié qui arrêtera effectivement de fumer. Alors, est-ce que ça vaut vraiment la peine de monter un programme, ne peut-on pas simplement les faire signer une charte, ce qui n'engage pas l'entreprise à la même hauteur ?

V. DUMAIN : Je suis entièrement d'accord avec vous. J'ai des exemples d'entreprises où il y a 600 salariés et où nous avons rencontré des difficultés à constituer un groupe. Au niveau du temps de travail, de la mise à disposition de personnel, des tabacologues mis à disposition ; tout cela a un coût. C'est pour cela que le programme évolue et actuellement on essaye de privilégier le collectif, puisque l'on sait que c'est motivant, en gardant toujours cette proposition d'un suivi individuel ou d'orientation vers une consultation extérieure, grâce au recensement qui a été réalisé sur les médecins tabacologues et lieux de consultation de la région. Il peut arriver pour une séance que nous ayons 2 tabacologues pour 4 salariés, est-ce que l'on ne pourrait pas imaginer une autre démarche ? D'où le fait de réunir des entreprises ou des groupes qui sont déjà existants dans le département.

Dr T. LEMOINE : J'ai eu le cas la semaine dernière, je suis allé dans une entreprise où il y a 120 salariés, 40 fumeurs sont venus à la réunion d'information pendant leur temps de travail. Je ne les ai pas tous trouvés forcément très intéressés. J'ai dit au DRH que j'étais disponible pour venir faire un groupe d'aide à l'arrêt in situ, s'il y avait au moins 8 salariés fumeurs avec une vraie volonté d'arrêter, pour que "cela vaille le coup". Au final, 2 se sont portés volontaires. Au bout du compte, nous allons les intégrer dans un groupe déjà existant mais à l'hôpital.

F. AMELOT : Nous répondons aux demandes des entreprises de moins de 200 salariés. Il est vrai que nous adaptons totalement notre action à la demande de l'entreprise. Dans les toutes petites entreprises, ça peut être des stands d'information et pouvoir orienter les gens qui le souhaitent vers des consultations de tabacologie, soit au niveau de Tab'agir soit vers le centre hospitalier et c'est le strict minimum d'intervention. Bien souvent, nous reprenons le projet avec un comité de pilotage (la formation en moins) et une réunion collective d'au moins 2 heures. A la suite de cette réunion, les salariés qui le souhaitent peuvent s'inscrire soit dans des groupes d'aide à l'arrêt, soit dans des consultations individuelles, sur site ou en orientation vers Tab'agir. Le réseau Tab'agir, ce sont des médecins libéraux qui sont sur l'ensemble du département (on travaille avec des libéraux, des salariés, des hospitaliers). On prend en charge les patients que ce soit au niveau de l'entreprise par un tabacologue et bien souvent quand il faut un accompagnement pluridisciplinaire, on oriente vers les paramédicaux du réseau : avec une prise en charge diététique et par une psychologue pour tout ce qui est thérapie comportementale et cognitive. Nous n'avons pas beaucoup abordé la chose ce matin, mais au niveau du comité de pilotage de l'Yonne, on propose des consultations diététiques

prises en charge par l'entreprise, avec la possibilité de se faire accompagner par une psychologue toujours dans la démarche de Tab'agir qui est validée au niveau national.

*Animateur : Quelle est la répartition des consultations tabacologiques sur la région ?*

Dr. P. COLAS : Je suis tabacologue. Nous n'avons pas toujours les contacts suffisants pour se connaître. Par exemple, je travaille sur Auxonne et aucun patient ne sait que je suis tabacologue sur Auxonne. On demande de faire des consultations de tabacologie sur l'hôpital d'Auxonne, je pense que c'est à développer. Le problème c'est cette concentration sur l'agglomération de Dijon. Je pense que ce doit être encore plus difficile dans la Nièvre où il existe une désertification des médecins.

Dr T. LEMOINE : Effectivement, je pense être le seul tabacologue diplômé du département, mais il y a malgré tout une consultation de tabacologie au sein de l'ANPAA et nous avons pris contact avec Tab'agir pour essayer de développer le réseau des médecins libéraux. C'est vrai que s'il y a un réseau qui se met en place se sera plus facile.

Dr. P. COLAS : Il y a aussi un problème important à souligner avec la lancée de cette politique d'arrêt du tabac on conseille aux gens d'aller voir leurs médecins ; les cardiaques et les pulmonaires vont chez leurs spécialistes, ils leur donnent un patch et après « débrouillez-vous » et bien souvent on assiste à un échec. Il y a une réelle différence entre un médecin généraliste et un tabacologue, l'abord est différent, les problématiques aussi. Il ne faut pas adresser ces patients à des médecins qui n'ont pas eu cette formation de tabacologie.

*Animateur : Tous les acteurs du programme sont un relais de l'information.*

## CONCLUSION

### ***Pr Louis JEANNIN, Réseau prévention tabac de Côte d'Or***

---

Parmi tous les éléments que j'ai entendus depuis ce matin, il y a un certain nombre de points sur lesquels il faut peut-être mettre l'accent.

J'ai noté cette phrase « *il n'y a pas d'entreprise sans conflit* ». Quand on lance un projet dans une entreprise, le problème c'est bien de trouver entre différents groupes humains, qui sont d'une part la direction et d'autre part les salariés, un terrain d'entente sur un projet commun. Il faut que ces personnes s'assoient autour d'une table et discutent d'un sujet qui les concerne tous. La santé c'est quelque chose qui doit être fédérateur, et c'est en ça que les intervenants extérieurs peuvent être des catalyseurs, ils apportent une dynamique d'entreprise et vont permettre de mettre en marche ce « groupe relais », qui a une importance fondamentale. La retombée la plus importante de cette démarche, c'est une nouvelle convivialité dans l'entreprise. Tout le monde peut travailler ensemble dans un but commun et il faut prendre le temps de le définir et rappelons bien que le but commun ce n'est pas que tous les fumeurs arrêtent de fumer. Le but commun, c'est que la loi soit appliquée et que la santé des fumeurs et des non-fumeurs soit respectée. Les fumeurs qui peuvent arrêter en profitent à ce moment là et il ne faut pas qu'il y ait de conflits qui mènent le directeur aux prud'hommes parce que dans l'entreprise on n'a pas respecté la loi. Le challenge est là. Effectivement, tout cela demande du temps, de la conviction et de la bonne volonté.

Aujourd'hui nous sommes pratiquement au bout d'une démarche, on fait le point sur ce qu'a été le programme du réseau des comités d'éducation pour la santé « tabac en entreprises ». On l'a dit ce n'est pas un point final, c'est au moins un point de suspensions. Il faut bien voir d'où on vient, je rappelle que la loi date de 1991 et qu'elle n'a été appliquée qu'en 1996/1997. On peut se demander pourquoi ce délai ? Les premiers qui savaient ce que c'était que le tabagisme passif, n'étaient pas les médecins, qui y croyaient peu dans l'ensemble, mais les cigarettiers qui à force de voir leurs rats mourir pendant les tests ont pensé que les ravages pouvaient être les mêmes sur l'homme. La 1<sup>ère</sup> preuve qui démontre qu'ils savaient, date de 1978. À partir du moment où les cigarettiers se sont rendus compte de cela, ils ont dit cette phrase que l'on peut retrouver aujourd'hui sur les documents qu'ils ont été obligés de mettre à disposition du public quand ils ont été condamnés et qui disent « *le mal que se fait le fumeur, dans le fond, c'est son affaire. Par contre le mal que fait le fumeur aux autres, ça c'est un autre problème, et nous estimons que ceci est la plus grande menace pour l'industrie du tabac* ». En 1978, les cigarettiers savaient donc parfaitement que le tabagisme passif était un vrai problème. A l'époque, les médecins ne le savaient pas et le 1<sup>er</sup> rapport que l'on trouve en France sur ce sujet date de 1997 alors que la loi date de 1991 et il a fallu du temps pour s'en persuader. On comprend très bien les réticences qu'il y a eu à la non application de la loi Evin, parce qu'à l'époque on n'était pas prêt. Le nombre de fumeurs chez les hommes c'était 60%, chez les femmes effectivement ça a un peu augmenté c'était 20% et c'est devenu 27%. Le monde fumeur était partout et chacun traînait des pieds que ce soit les ministères, les administrations, l'éducation nationale et les entreprises dans lesquelles les chefs étaient souvent masculins et donc très souvent fumeurs et qui ne voyaient pas la nécessité de lever ce problème.

Pourquoi tout cela a bougé en définitive ? Ça a bougé parce que les associations ont continué à souffler sur les braises : "Droit des non-fumeurs" qui a joué un rôle essentiel, Hôpital sans tabac, et puis certains politiques, je pense en particulier à Bernard KOUCHNER lors de sa circulaire sur les hôpitaux de 2000, qui dit que l'hôpital n'est pas un lieu comme les autres et qu'il a un devoir d'exemplarité et enfin, le Plan cancer avec ses 70 propositions. Il faut rappeler que dans le Plan cancer de 2002, il y a cette phrase extraordinaire : « Appliquer la loi ».

En fait, si ça a été plus facile pour la suite et que tout s'est accéléré, ça tient aussi à l'Europe. L'Europe était estomaquée par la loi française de 1991. Ce qui a compté aussi ce sont les sondages : on est passé de 70% à 88% des Français qui pensent que ce n'est pas bien de fumer dans les lieux publics et c'est encore plus important dans les pays qui ont déjà appliqué la loi, en Italie c'est 90% et en Irlande c'est 93%. Plus ça va, plus le courant est porteur. Ça a fortement bougé et on peut se demander pourquoi au fond on a tant tardé ? Alors que tout était prêt, le gouvernement estimait que c'était encore nécessaire de mettre en oeuvre une mission qui a mis 6 mois pour rendre ses conclusions (en oct. 2006). Ces conclusions ont été proposées sous la signature de Claude Evin, qui ont conduit à des recommandations du gouvernement, dans lesquelles on peut lire « il faut appliquer la loi immédiatement sans délai et sans exception ». Le gouvernement a donc posé un décret et non une loi avec 1 an de plus pour les buralistes, les casinos, les discothèques et les restaurants. La loi est déjà posée, le problème maintenant c'est de savoir comment elle est acceptée. Elle a d'abord été acceptée par tout un clan qui a défendu son point de vue avec la plus grande énergie : les cigarettiers qui ont marché couverts à l'abri des buralistes qu'ils ont mis en 1<sup>ère</sup> ligne. Les buralistes ont fait du lobbying auprès des hommes politiques. Le British American Tobacco a organisé un dîner au Sénat 15 jours après l'application du décret. Sans compter tous les échos dans la presse, dans le Figaro on a trouvé « *La liberté carbonisée* », dans le Monde « *Mais jusqu'où va aller l'atteinte à nos libertés ?* », ce terme de liberté apparaissant partout et laissant supposer que ce n'était pas possible dans un pays comme la France d'appliquer une loi qui datait de 15 ans. Je cite quand même cette parole du magazine Marianne qui met un point final à cette affaire « La rupture tranquille ». La France compte 15 millions de fumeurs, il va leur falloir faire preuve de bravitude pour évacuer la fumaille ». Sur ce point, on peut penser que l'acceptabilité n'a pas été mauvaise et le gouvernement qui avait brandi un certain nombre de menaces et d'amendes, a dit : « nous tablons plutôt sur une mobilisation sociale ». Dans les pays qui ont appliqué l'interdiction de fumer, c'est la pression des citoyens qui a assuré le succès sans répression.

Pour l'avenir, il ne faut pas baisser la pression. Il faut certainement continuer dans le sens des recommandations qui avaient été faites par la commission et en particulier il faut continuer à augmenter les taxes. Il faut continuer à faire de la publicité pour ce qui marche, il faut essayer de médiatiser tous les événements positifs qui accompagnent l'arrêt du tabac, ils sont très rapidement visibles. Là nous sommes à 3 mois, donc on ne peut pas faire de bilan, mais on sait qu'au bout de 6 mois, on commence à avoir un certain nombre de manifestations tout à fait claires, dans les endroits où le tabac a été arrêté. La fonction respiratoire des personnes exposées s'améliore, les symptômes respiratoires diminuent et lorsqu'on arrête le tabac dans les lieux publics depuis plus de 6 mois, on voit diminuer le nombre de personnes hospitalisées dans les services de soins intensifs recevant des infarctus du myocarde.

On a même le contre-exemple, si l'interdiction de fumer est reportée pour un problème de procédure, dans les mois qui suivent on voit réapparaître le même nombre de personnes hospitalisées pour un infarctus du myocarde. C'est quelque chose qui est tout à fait surprenant d'imaginer qu'on peut si près du début déjà mesurer un impact social, un impact médical aussi important que la diminution de nombre d'hospitalisations pour infarctus du myocarde.

Merci à l'ensemble des participants, vous avez été nombreux à témoigner, merci à notre animateur et au Cores, en particulier à Isabelle Millot qui a porté sur ses épaules tout ce programme et enfin merci au Codes de Côte d'Or, M<sup>lle</sup> Virginie Dumain non seulement comme intervenante mais aussi pour toute l'organisation.

Je vous remercie.



34 rue des planchettes  
21000 Dijon  
03 80 66 73 48 / 03 80 65 08 18  
[cores.bourgogne@wanadoo.fr](mailto:cores.bourgogne@wanadoo.fr)