

COMPRENDRE ET MAITRISER LES USAGES A RISQUE ET ADDICTIONS EN MILIEU ETUDIANT

FASCICULE

Le présent document a pour but d'aider directeurs d'écoles d'ingénieurs et président de BDE à mieux comprendre les enjeux d'usages à risque pouvant conduire jusqu'à des conduites addictives.

Vous y retrouverez une définition des principales notions intervenant dans l'appréhension des conduites jugées à risques ou addictives ainsi qu'un cadrage des normes sanitaires et juridiques intervenant dans le traitement de ce sujet.

Ce fascicule se conclue par une partie consacrée aux questions juridiques le plus souvent posées par les directeurs d'écoles d'ingénieurs et les présidents de BDE et pour lesquelles la Direction des Affaires Juridiques du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche a bien voulu répondre.

I. Définition des notions-clés

1. Comprendre la notion d'usage

Qu'est-ce que l'usage ?

Chaque consommation ne présente pas les mêmes dangers : elle dépend de la vulnérabilité du consommateur, du produit, de la quantité consommée, de la fréquence et du contexte de la consommation.

Définition synthétique

En l'espèce, la notion d'usage sera entendue comme est une consommation de substances psychoactives qui n'entraîne ni complications pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives sur les autres et / ou sur soi-même.

Le milieu social peut encourager l'usage de substances psychoactives par curiosité, ou par effet d'entraînement pour imiter les membres d'un groupe auquel la personne cherche à s'identifier. Ce type de pratiques est particulièrement répandu chez les adolescents et jeunes adultes. La plupart du temps, il

s'agit d'une expérience sans risque d'une éventuelle "escalade" et qui se caractérise par des consommations occasionnelles et modérées. Dans la grande majorité des cas, l'usage n'entraîne pas l'escalade vers l'addiction.

Qu'est-ce que l'usage nocif ?

Définition synthétique

L'usage nocif ou usage à problème est une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur et pour son environnement proche ou lointain¹.

Il est important de ne pas confondre un usage excessif mais occasionnel pouvant s'apparenter à la notion « d'abus » ou encore une consommation modérée et contrôlée de certaines substances. L'usage devient nocif lorsqu'il entraîne une détérioration de l'état physique, la complication de certaines maladies, voire des décès prématurés, une altération du comportement. L'usage nocif peut occasionner un danger, entraîner des dommages pour soi et pour les autres. Il introduit alors la notion de risque.

Plusieurs facteurs (qui peuvent se cumuler) permettent de caractériser un usage comme nocif ou à problème :

- L'utilisation d'une substance dans des situations où cela peut devenir dangereux : perte de vigilance (conduite automobile, d'une mobylette, d'une machine) ;
- Des infractions répétées, liées à l'usage d'une substance (violences commises sous l'effet d'un produit, accidents divers sous l'effet du produit...) ;
- L'aggravation de problèmes personnels ou sociaux causés ou amplifiés par les effets de la substance sur les comportements (dégradation des relations familiales et sociales, difficultés financières...) ;
- Des difficultés et/ou l'incapacité à remplir ses obligations dans la vie professionnelle, à l'école, à la maison (absences répétées, mauvaises performances au travail, mauvais résultats, absentéisme scolaire, exclusion, abandon des responsabilités...) ;
- L'incapacité à se passer du produit pendant plusieurs jours ;
- La mise en péril de la santé et de l'équilibre d'autrui (risques que fait encourir une femme enceinte à la santé de son bébé).

La polyconsommation

Parfois, les comportements d'usage se compliquent lorsque la même personne consomme plusieurs produits. La polyconsommation caractérise une multiplication des produits et donc des dangers. En effet, la consommation d'un produit entraîne souvent des consommations associées : alcool et cigarette, cannabis, tabac et alcool, ecstasy et médicaments psychoactifs, etc.

¹ Définition extraite du site www.drogue.gouv.fr

Il existe communément deux cas de polyconsommation :

- La personne fait un **usage régulier** de plusieurs produits.
Ex : tabac + alcool + anxiolytiques plusieurs fois par semaine
- La personne associe plusieurs produits à la fois **dans un même moment**.
Ex : cannabis, alcool et tabac dans une soirée.

Les dangers de la polyconsommation sont souvent méconnus voire occultés. Pourtant celle-ci concerne 15% de la population des 18-44 ans selon le Baromètre Santé INPES (les usagers étant majoritairement des hommes même si ce phénomène tend à prendre de l'ampleur au sein de la population féminine). Conjugués, les effets des produits peuvent être amplifiés, entraînant des risques plus graves pour la santé.

2. Comprendre le risque

La notion de risque revêt une acception très large. En l'espèce, la notion de risque rapportée à la condition de vie des étudiants peut se référer au deux normes ISO suivantes :

- « Combinaison de la probabilité d'un événement et de ses conséquences » (ISO/CEI 73),
- « Combinaison de la probabilité d'un dommage et de sa gravité » (ISO/CEI 51)

Plus communément la notion de risque peut se définir comme la « *possibilité de survenance d'un dommage résultant d'une exposition à un danger ou à un phénomène dangereux* ». En d'autres termes, il est la combinaison de la probabilité d'occurrence d'un événement redouté (incident ou accident) et de la gravité de ses conséquences sur une cible donnée.

L'évaluation du risque

Le risque s'évalue par la prise en compte des conséquences possibles de l'acte. Lors de cette phase d'évaluation il est nécessaire de tenir compte de l'ensemble des paramètres liés au concept de « vulnérabilité » c'est-à-dire : les causes (facteurs de risques ou périls), les objets du risque et l'impact selon le degré de gravité.

3. Comprendre l'addiction

Définition synthétique

État de besoin vis-à-vis d'une drogue ou d'une pratique (jeux, achats compulsifs...) qui marginalise l'individu et le met en souffrance.

L'addiction se rapproche de la dépendance mais elle s'étend à d'autres domaines que l'usage de drogue. Elle provoque un manque, un besoin vis-à-vis d'une activité ou d'une substance. Les personnes ayant un comportement addictif agissent par besoin et voient dans ce comportement un moyen de se sentir mieux. L'usage addictif est mal accepté par la société et marginalise l'individu.

Les différentes formes d'addiction

Il est très difficile d'établir une liste exhaustive des addictions sans craindre d'être restrictif. Toutefois, il est possible de les catégoriser de la façon suivante :

Drogues et on citera à titre d'exemple :

- tabac
- Alcool
- Substances illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...)
- Médicaments psychoactifs (ex. antidépresseurs, vitamines etc...)

Addictions Comportementales, comme par exemple

- Travail
- Jeux vidéo
- Achats compulsifs
- Sexe

4. Comprendre les dépendances

Définition synthétique

La dépendance est installée quand on ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et / ou psychiques.

Brutale ou progressive selon les produits ingérés, la dépendance possède à la fois une dimension psychique et une dimension physique. Elle se caractérise par la réunion des facteurs suivants :

- L'impossibilité de résister au besoin de consommer ;
- L'accroissement d'une tension interne, d'une anxiété avant la consommation habituelle ;
- Un soulagement ressenti lors de la consommation ;
- Le sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation.

La dépendance psychique

Il y a dépendance psychique lorsque la cessation de la consommation d'un produit provoque un sentiment de malaise pouvant aller jusqu'à l'angoisse et la dépression.

Ce type de dépendance s'explique du fait de la résurgence d'un sentiment de mal-être préexistant et masqué par la consommation problématique d'un produit. La suspension puis l'arrêt de cette consommation implique que la personne prenne le temps d'adapter sa vie sans le produit incriminé.

Au cours de cette période, le déséquilibre psychique provoqué par l'arrêt de ce type de consommation explique la survenue possible de rechutes. Elles font partie du lent processus qui, à terme, peut permettre d'envisager la vie sans consommation problématique.

La dépendance physique

La dépendance physique est l'expression sur l'organisme humain d'un état de manque provoqué par la consommation d'un produit. Cela se traduit par des malaises de forme et d'intensité variables selon le produit et la quantité consommés (ex : tremblements lors de l'arrêt d'une prise d'alcool problématique pouvant aller jusqu'à l'hallucination et les convulsions). Ces symptômes peuvent être accompagnés de troubles du comportement (anxiété, irascibilité, angoisse, agitation...).

Pour éviter ce type de troubles, il est nécessaire d'accompagner la personne par un arrêt progressif de la consommation. Un accompagnement médical et psychologique est nécessaire pour accompagner la personne. Ce suivi peut prendre la forme d'un sevrage² sous contrôle médical ou d'un traitement de substitution.

5. Les effets de la consommation de drogue sur le cerveau

Tous les produits qui peuvent déclencher une dépendance chez l'homme ont tous en commun d'accroître la quantité de dopamine disponible dans une zone du cerveau appelée *circuit de récompense* et contribuer ainsi à sa stimulation. Les substances psychoactives sollicitent anormalement ce circuit naturel et engendrent à terme la possibilité de son déséquilibre permanent. La toxicité potentielle des substances psychoactives, comme celle de tout médicament, est liée à la quantité consommée et cette toxicité est variable d'un produit à l'autre.

Donc, plus on consomme un produit à des doses toxiques, plus on en subit les conséquences. À l'inverse, moins on consomme un produit, ou si on le consomme à des doses non toxiques, moins on en subit les conséquences.

² **Sevrage** : Arrêt brutal ou progressif de la prise d'une substance psychoactive.

II. Les normes sanitaires et juridiques

Des études réalisées par divers organismes de santé (dont l'Organisation Mondiale de la Santé) ont permis d'étudier avec plus de précisions ces comportements dits « à risque » et de poser un certain nombre de normes sanitaires. Les gouvernants ont également mis en œuvre un dispositif légal et réglementaire important pour contrôler ces usages et sanctionner les abus.

1. Normes sanitaires et impacts sur la santé

En matière d'alcool

Tous les individus ne sont pas égaux face à l'alcool. Chacun réagit différemment en fonction d'un certain nombre de critères physiologiques et/ou physiques : sexe, âge, corpulence, état de santé physique et psychique (fatigue, énervement, agitation). Il en résulte des comportements très divers.

Le seuil de consommation dépend donc de la personne et du contexte. Quand la consommation s'effectue avec, avant ou après d'autres substances (médicaments psychoactifs, drogues), cette notion de seuil n'a plus cours. D'un point de vue médical, il est reconnu que boire une grande quantité d'alcool en peu de temps provoque une montée importante du taux d'alcoolémie. Seul le temps permet de le faire baisser. Il faut environ une heure par verre standard absorbé (un verre standard comprend 10g d'alcool). Si un individu boit sans manger, l'alcool passe d'un seul coup dans le sang et ses effets sont plus importants. Une seule dose, même faible, peut avoir des conséquences néfastes immédiates.

Les verres ne sont pas tous de la même taille et peuvent être plus ou moins remplis. Il est donc intéressant de connaître le nombre de verres standard contenus dans chaque bouteille.

| Type de boisson | Contenance de la bouteille | Indice d'alcool | Nombre de verres ou doses par bouteille |
|-----------------|----------------------------|-----------------|---|
| Champagne | 75 cl | 12 degrés | 7,5 verres standards ou coupes |
| Vin | 75 cl | 12 degrés | 7,5 ballons standard |
| Bière | 25 cl | | 1,32 verre standard |
| Whisky | 70 cl | 40 degrés | 23 doses ou verres standard |
| Pastis | 70 cl | 45 degrés | 25 doses ou verres standard |
| Porto | 75 cl | 20 degrés | 12 doses ou verres standard |
| Cognac | 70 cl | 40 degrés | 23 doses ou verres standard |

Vers la dépendance alcoolique

Les troubles liés à la consommation excessive d'alcool surviennent à des moments très variables selon les individus. Certains d'entre eux vont vivre des ivresses répétées avec de longues interruptions sans devenir pour autant dépendants. Cet usage reste toutefois à problème.

Un étudiant dont la consommation d'alcool est excessive peut évoluer vers la dépendance alcoolique en trois étapes :

Étape 1 : aucun dommage majeur n'apparaît. Les activités professionnelles, sociales et familiales sont globalement conservées. La santé mentale et physique n'est pas altérée de manière significative.

Étape 2 : des difficultés d'ordre relationnel, social, scolaire, judiciaire apparaissent. La santé physique et mentale amène parfois l'étudiant à réduire ou à arrêter momentanément sa consommation (abstinence).

Étape 3 : la personne est devenue incapable de réduire ou d'arrêter sa consommation, malgré la persistance des dommages. De nombreux symptômes apparaissent : tremblements, crampes, anorexie, troubles du comportement. Le consommateur est alors alcoolodépendant.

En matière de stupéfiants

Le milieu étudiant est essentiellement confronté au problème des drogues de type cannabis. Certains effets, mal connus par la population et les consommateurs, ont des conséquences importantes et révèlent l'existence d'un usage à problème, donc nocif :

- difficultés de concentration, difficultés scolaires... ;
- dépendance psychique parfois constatée lors d'une consommation régulière et fréquente : préoccupations centrées sur l'obtention du produit ;
- risques sociaux pour l'usager et son entourage liés aux contacts avec des circuits illicites pour se procurer le produit ;
- chez certains individus plus fragiles, le cannabis peut déclencher des hallucinations ou des modifications de perception et de prise de conscience d'elles-mêmes : dédoublement de la personnalité, sentiment de persécution. Ces effets peuvent se traduire par une forte anxiété. Un usage nocif de cannabis peut favoriser la survenue de troubles psychiques.

En matière de tabac

Même s'il s'agit d'un produit licite, le tabac demeure soumis à une réglementation quant à sa production, sa vente et son usage. Sa consommation est particulièrement constatée chez les jeunes âgés de moins de 25 ans donc les étudiants.

Le tabac contient de la nicotine (qui possède un effet anxiolytique et coupe-faim). Les produits du tabac (sous forme de cigarettes, de tabac à rouler...) sont composés d'additifs (humectants, arômes artificiels,

saveur...). La combustion de ces produits crée de nouveaux composants (monoxyde de carbone, goudrons...), nocifs pour la santé.

La consommation de tabac, même à faibles doses, a des répercussions importantes sur la santé :

- la fonction digestive : la nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques et agit sur le système nerveux central.
- le système cardio-vasculaire : il accroît la pression artérielle, augmente le rythme cardiaque et provoque une détérioration des artères. Les risques coronariens et les décès par infarctus du myocarde sont deux fois plus élevés chez les fumeurs. Ces risques vasculaires touchent également les artères du cerveau et des membres inférieurs. Le tabac a des effets nocifs sur le déroulement de la grossesse (prématurité, poids de naissance inférieur) ;
- le système respiratoire : les fumeurs sont davantage exposés au risque de bronchite chronique et de cancer du poumon. Il limite par ailleurs l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles. Il est responsable de maux de tête, de vertiges et d'une diminution de la résistance à l'exercice.

De nombreux experts constatent et décrivent une véritable dépendance au tabac. Cette « accoutumance » apparaît rapidement, y compris pour des individus ayant une consommation dite « modérée ».

Il est possible de s'arrêter de fumer sans aide particulière. Cependant, on peut trouver auprès d'un médecin de ville ou d'une consultation spécialisée en milieu hospitalier des conseils et des aides pour cesser de fumer.

Les nombreuses méthodes d'aide au sevrage peuvent être utilisées sous contrôle médical :

- substitutions nicotiques (patches, gommes à mâcher, vendus en pharmacie) permettant un sevrage progressif de la nicotine et réduisant les effets du manque chez les fumeurs pharmacodépendants ;
- aide psychologique individuelle ou collective, rencontres avec d'anciens fumeurs, relaxation et techniques respiratoires, diététique... peuvent être préconisées.

En matière de médicaments psychoactifs

Les médicaments psychoactifs sont prescrits pour la plupart par un médecin (certains d'entre eux sont en vente libre). Il permet d'atténuer ou de faire disparaître une souffrance psychique. Il en existe plusieurs catégories :

- tranquillisants et anxiolytiques
- somnifères et hypnotiques
- neuroleptiques
- antidépresseurs

Si certains médicaments psychoactifs n'entraînent pas de dépendance physique, une dépendance psychique est possible selon chacun pour chaque substance.

Lorsque la consommation d'un médicament psychoactif est perturbée, détournée ou augmentée en dehors de la prescription du médecin, on parle de toxicomanie médicamenteuse. Les médicaments concernés sont nombreux : psychotropes, opiacés, barbituriques, amphétamines, benzodiazépines. Sont également utilisés des analgésiques, des anorexigènes, des stimulants, des sirops antitussifs, des antalgiques et des laxatifs.

2. Normes juridiques

En matière d'alcool

En dépit de son caractère licite, l'alcool est un produit réglementé pour sa production, sa vente et sa consommation.

Les **affichages publicitaires** doivent se limiter à certaines indications et être obligatoirement accompagnés d'un message de prévention à l'égard de l'abus d'alcool. En conséquence les affiches de soirées étudiantes organisées en partenariat avec des sociétés débitrices de boissons sont susceptibles de faire figurer cette mention.

D'autres dispositions concernent la **sécurité routière**. Le code de la route fixe le taux légal d'alcoolémie maximale à 0,5 gramme d'alcool par litre de sang (contrôle réalisé par analyse de sang) et à 0,25 milligramme par litre d'air expiré (contrôle par éthylomètre - article R 234-1 du code de la route). Des contrôles d'alcoolémie sont réalisés même en l'absence d'infraction ou d'accident, à l'initiative du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire (Art. L234-1 à L 234-9 du code de la route).

Entre 0,5 et 0,8 gramme d'alcool par litre de sang ou entre 0,25 et 0,4 milligramme par litre d'air expiré, c'est une contravention de la 4^e classe, passible d'une amende forfaitaire de 135 euros et d'un retrait de six points du permis de conduire. Au-delà de 0,8 gramme d'alcool par litre de sang, ou 0,40 mg par litre d'air expiré, il s'agit d'un délit entraînant un retrait de six points du permis de conduire, passible de deux ans de prison et d'une amende de 4500 euros. La condamnation peut être assortie d'une suspension ou d'une annulation du permis de conduire (obligatoire en cas de récidive), de mesures de soins ou d'un travail d'intérêt général (Art. L234-1 du Code de la route).

Si le conducteur est à la fois sous l'empire d'un état alcoolique et sous l'influence de stupéfiants, la peine maximale est portée à 3 ans d'emprisonnement et 9000 euros d'amende (Art. L 235-1 du Code de la route). Enfin si la conduite sous l'emprise de l'alcool est à l'origine d'un accident de la route, l'amende est portée à 30 000 euros en cas de blessures graves. Si la mort d'un autre usager de la route est provoquée, l'emprisonnement peut aller jusqu'à 10 ans et l'amende atteindre 150 000 euros (Art. 221-6-1 du Code pénal).

En matière de stupéfiants

Il convient de rappeler que la production, la détention, la vente et l'usage de stupéfiants sont expressément interdits et sanctionnés par la loi. Cette interdiction concerne toute la plante, mâle ou femelle, les graines, le pollen, l'herbe, le haschich, l'huile, quelles que soient les quantités. L'usage de cannabis est une infraction dont la peine peut aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende.

Le cannabis est toujours un stupéfiant, quelle que soit sa teneur en T.H.C. (principe actif du cannabis). Toutefois, les fibres et les graines de certaines variétés qui contiennent très peu de T.H.C. peuvent être utilisées par des entreprises habilitées pour la fabrication de divers produits (boissons, textiles, cosmétiques).

En matière de tabac

Le tabac est un produit licite. Sa production et sa vente sont réglementées par le code de la santé publique (articles L. 3511-7 et R. 3511-1 et suivants). Le tabac est frappé de certaines interdictions :

- toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ;
- toute distribution gratuite ;
- toute opération de parrainage lorsqu'elle a pour objet la publicité en faveur du tabac.

Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux publics à usages collectifs modifie la loi du 10 janvier 1991 (dite « loi Evin »). Il prévoit, depuis le 1er février 2007, l'interdiction de fumer notamment dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail.

Tous les établissements scolaires deviennent entièrement non fumeurs. En effet, il sera totalement interdit de fumer dans l'enceinte des écoles, des collèges et des lycées (bâtiments et espaces non couverts). Offrir un cadre de travail sain aux élèves et aux personnels est important pour la réussite de tous. Le ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche s'engage à faire respecter ces dispositions d'intérêt sanitaire. Cette interdiction s'étend aux établissements de l'enseignement supérieur en vertu de la circulaire du 4 décembre 2006³ concernant la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme.

Le fait d'avoir sciemment favorisé la violation de l'interdiction de fumer est sanctionné par une contravention de 4ème classe, mais non forfaitisée, car cette infraction doit être caractérisée. Elle donnera lieu à un procès-verbal transmis au ministère public qui décidera ou non de lancer des poursuites pénales.

³ Cf. *Annexe I*

Il est à noter que dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé, une convention-cadre pour la lutte antitabac a été adoptée par la 56^{ème} Assemblée mondiale de la santé, signée le 16 juin 2003 par la France, puis ratifiée le 19 octobre 2004. Ce traité, premier accord international juridiquement contraignant sous l'égide de l'OMS, donne un cadre international à la lutte contre le tabac. Il prévoit des dispositions sur la publicité, les parrainages, les taxes, l'augmentation des prix, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. Ce texte est entré en vigueur le 27 février 2005.

En matière de médicaments psychoactifs

La fabrication, l'autorisation et la mise sur le marché de médicaments psychoactifs sont strictement encadrés par la loi.

Les médicaments psychoactifs sont délivrés en pharmacie et, pour la plupart, uniquement sur ordonnance médicale.

Depuis 1991, la durée des prescriptions des tranquillisants et des somnifères est limitée pour que le médecin évalue régulièrement l'intérêt du traitement :

- quatre semaines pour les somnifères ;
- douze semaines pour les tranquillisants.

Une nouvelle prescription ne peut être établie qu'après un bilan de la situation clinique du patient par le médecin qui reste l'interlocuteur privilégié et obligatoire. La publicité des médicaments en général, et des médicaments psychoactifs en particulier, est réglementée.

La question du dopage

On parle de conduite dopante lorsqu'une personne consomme notamment certains produits, pour affronter un obstacle réel ou ressenti, afin d'améliorer ses performances (compétition sportive, examen, entretien d'embauche, prise de parole en public, situations professionnelles ou sociales difficiles). L'usage de diurétiques, d'hormones de croissance, d'EPO et d'anesthésiques locaux comporte des risques et des dangers pour la santé. Il n'entraîne toutefois ni modification de la conscience, ni dépendance physique.

III. Questions juridiques les plus fréquemment posées

IV. Numéros utiles

Numéros nationaux

| | |
|---|----------------|
| Numéro d'appel d'urgence européen | 112 |
| Numéro d'urgence Sapeurs Pompiers | 18 |
| Numéro d'urgence Police secours | 17 |
| Service d'aide médicale urgente | 15 |
| Fédération nationale de protection civile | 01 40 86 50 24 |
| Association de la Croix Rouge Française | 08 20 16 17 18 |
| Ordre de Malte France | 01 45 20 80 20 |
| Drogues Info Service | 08 00 23 13 13 |
| Ecoute Alcool | 08 11 91 30 30 |
| Ecoute Cannabis | 08 11 91 20 20 |

Numéros locaux

Les organismes suivants peuvent s'avérer très utiles dans vos démarches de sensibilisation et de prévention :

- Préfectures & sous-préfectures
- Services de douanes
- Conseils municipaux, généraux et régionaux
- Centres hospitaliers
- Cliniques
- Associations de prévention routière
- Ambulances privées
- Centres anti-poison
- Sécurité routière

Annexe I : Circulaire du 4 décembre 2006 concernant la réglementation relative à la lutte contre le tabagisme (Journal Officiel n°281 du 5 décembre 2006 page 18283)

Texte n° 44

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

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

NOR: MENS0603026C

Paris, le 4 décembre 2006.

La ministre de la défense, le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de la culture et de la communication, le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche à Mesdames et Messieurs les présidents et les directeurs des établissements d'enseignement supérieur¹.

1. Champ d'application

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

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

Les locaux de votre établissement entrent dans le champ d'application de ces dispositions qui concernent les personnels comme les étudiants.

Le décret du 15 novembre 2006 précité modifie le code de la santé publique et renforce cette interdiction.

Aussi, à compter du 1er février 2007, l'interdiction de fumer concerne tous les lieux fermés et couverts de votre établissement.

Il n'est plus possible de prévoir un emplacement réservé aux fumeurs à l'intérieur des locaux de l'établissement mais il n'est pas interdit de fumer dans les espaces découverts.

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

2. Signalisation

Conformément aux dispositions de l'article R. 3511-6 du code précité, il vous appartient de rappeler le principe de l'interdiction de fumer par une signalétique apparente, à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, précisant que les locaux de l'établissement sont entièrement non-fumeurs.

Une signalétique, fixée par arrêté du ministre de la santé, sera téléchargeable à compter du 15 décembre 2006 sur le site www.tabac.gouv.fr.

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

3. Mesures pour l'information et l'accompagnement

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

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

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

Le site web et le journal de l'établissement sont également de bons vecteurs de ces informations.

Compte tenu du puissant potentiel addictif du tabac, il est également recommandé de mener des actions d'accompagnement au sevrage pour les étudiants qui le souhaitent. Ainsi, les services de médecine préventive ou leur équivalent peuvent proposer des consultations d'aide à l'arrêt du tabac et une prise en charge diététique et psychologique. Les personnels médicaux peuvent recevoir une formation à cet effet. Il est également envisageable de conclure des conventions avec des institutions médicales locales pour permettre l'accès à un suivi adapté et personnalisé.

La réussite de ce grand enjeu de santé publique dans l'enseignement supérieur nécessite que l'ensemble des acteurs s'implique dans sa mise en œuvre.

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