

MINISTERE DE LA SANTE,
POPULATION ET DE LA
REFORME HOSPITALIERE

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات DE LA

مديرية الوقاية

Direction de la Prévention
N° 1035 /MSPRH/DP.

ALGER, LE 02 JUIN 2007

Copie Conforme

Instruction N°1035/DP/MSPRH du 02 JUN 2007 relative à la mise en application du décret exécutif n 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction et conformément à la circulaire ministérielle du 020 du 23 mai 2007.

Destinataires :

Mesdames et Messieurs :

- Les Directeurs de la Santé et de la Population des Wilayas
(Exécution, suivi, notification et communication)
- Les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-universitaires
(Exécution)
- Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés
(Exécution)
- Les Directeurs des Etablissements Publics Hospitaliers
(Exécution)
- Les Directeurs des Etablissements Publics de Santé, de Proximité
(Exécution)

Le tabagisme est une dépendance profondément ancrée, encouragée par l'industrie et qui touche plus d'un milliard de consommateurs sans compter leur entourage qui comme le prouvent aujourd'hui les études scientifiques, n'est pas épargné par les dangers de la fumée du tabac.

Le décret n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction mais aussi le décret présidentiel n° 06-120 du 12 décembre 2006 portant sur la ratification de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée à Genève le 21 mai 2003 préconisent la mise en place de stratégies pour lutter contre la propagation de l'épidémie de tabagisme qui est un problème mondial aux conséquences insidieuses et graves pour la santé publique.

L'objectif de la convention cadre est de protéger les générations présentes et futures des effets dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée en mettant en œuvre des mesures résumées ainsi :

- Mesures visant à réduire l'offre telles le commerce illicite, la vente aux mineurs et par les mineurs.

- Mesures visant à réduire la demande de tabac telles la protection contre l'exposition à la fumée du tabac, la réglementation de la composition des produits du tabac, la réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer, le conditionnement et l'étiquetage, l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public, la publicité en faveur du tabac, et les mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

Ainsi seuls les espaces 100 % sans fumée protègent efficacement la santé de tous des dangers de l'exposition à la fumée secondaire.

C'est pour tous ces avantages de bonne santé que nous tirons de ces espaces sans tabac que nos structures de santé doivent en donner l'exemple conformément à la réglementation sus citée et à la circulaire ministérielle N° 020 du 23 mai 2007 qui fixe l'échéance d'interdiction de fumer au sein des structures de santé au 1^{er} septembre 2007.

La structure de santé sans tabac est une responsabilité pour le gestionnaire principal de cette structure, aux conséquences bienfaitrices sur la santé du personnel, des patients et des usagers mais aussi sur l'image que reflète l'établissement conformément à la réglementation en vigueur et aux mesures préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Pour vous permettre donc de faire de vos structures des espaces sans tabac d'ici le 1^{er} septembre 2007, je vous demande d'engager rapidement les actions suivantes qui entrent dans le cadre de la stratégie « structures de santé sans tabac ».

1/ Engagement écrit du gestionnaire de santé de la DSP, du CHU, de l'EHS, des Etablissements Publics Hospitaliers et des Etablissements Publics de Santé, de Proximité de faire des structures qui sont sous son autorité des espaces 100 % sans tabac. Une copie de cet engagement sera adressée au Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

2/ Mise en place d'un comité de lutte contre le tabagisme qui définit la stratégie et supervise la mise en œuvre au sein de la structure; ce comité peut être un groupe de travail déjà existant auquel il faudra attribuer les tâches de la lutte anti- tabac. Il sera composé de médecins de paramédicaux, d'administrateurs et du personnel de sécurité qui sera chargé de faire appliquer le décret sus mentionné.

3/ Communication: le personnel de la structure de santé, les patients et les visiteurs seront informés des nouvelles mesures.

- Adoption d'une signalétique appropriée indiquant qu'il est interdit de fumer dans tous les locaux, couloirs lieux d'accueil et de restauration (affiche, autocollant.), à l'entrée de chaque bâtiment ainsi qu'à l'entrée de la structure par un panneau d'interdiction de fumer visible et lisible dans les deux langues (arabe et français).
- Suppression de toute incitation au tabagisme: supprimer les cendriers et veillez à placer à l'extérieur de la structure un bac à sable permettant d'éteindre sa cigarette avec une signalétique adéquate d'interdiction de fumer à l'intérieur.
- Interdiction de vente du tabac à l'intérieur des hôpitaux.
- Renouvellement régulier des campagnes de communication: information du personnel par une note de service incluant la réglementation en vigueur, et tout document jugé utile. Les patients seront informés de la politique de l'hôpital sans tabac. Les visiteurs seront à leur tour informés par la signalisation apparente, les rappels à l'ordre par le personnel indiqué (sécurité) et par le biais de documents.

4/ Formation du personnel à l'abord du fumeur.

5/ Prévision de l'aide au sevrage.

Je vous demande de m'informer de l'avancement de la mise en oeuvre de la politique de lutte antitabac, des difficultés rencontrées.

Des visites de supervision auront lieu et porteront sur les points suscités de 1 à 3. Les points 4 et 5 feront l'objet de programmes de formation.

Le Directeur de la Prévention