

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 13 - NUMÉRO 48 JUIN 2007

EDITORIAL

Les jeunes et la cigarette : vers une dénormalisation

La campagne « Jamais la première cigarette » menée par la Fédération Française de Cardiologie auprès des 10-15 ans vient de nous apporter les résultats de la 9^e enquête réalisée sur le tabagisme des jeunes de cet âge*. Véritable baromètre, nous donnant année après année les tendances évolutives de l'initiation au tabagisme des jeunes, cette enquête menée par les jeunes eux-mêmes et validée par de TNS Health, semble montrer cette année, à l'image de ce qui se passe chez les adultes, une tendance à la radicalisation du tabagisme.

L'entrée au collège reste un rite de passage vers l'âge adulte souvent marqué par la première cigarette, fumée en moyenne entre 11 et 12 ans : 29 % des 10-15 ans déclarent avoir déjà essayé de fumer. Près de la moitié (42 %) deviennent des fumeurs à l'issue de cette expérience. Parmi ceux-ci, 48 % sont des fumeurs quotidiens et plus d'un tiers d'entre eux affirment ne pas pouvoir se passer de la cigarette. Cependant, ce chiffre est en baisse par rapport à 2006, où 58 % des jeunes qui avaient essayé fumaient encore quotidiennement. Autre signe encourageant : les fumeurs quotidiens ont réduit leur consommation : ils ne sont plus que 1 % à fumer plus de 20 cigarettes par jour, et seulement 20 % entre 5 et 10 cigarettes quotidiennes, contre 27 % en 2006.

Mais l'évolution des réponses à cette dernière enquête met surtout en évidence une modification profonde de l'image du fumeur. Chez les jeunes, la norme aujourd'hui, c'est d'être non-fumeur : pour 73 % des adolescents, ne pas fumer, c'est être comme tout le monde. Le tabagisme est vécu par les non fumeurs comme un révélateur de problèmes : 52 % d'entre eux pensent que les fumeurs ont des problèmes à l'école ou dans leur famille. On constate ainsi un durcissement du regard des non-fumeurs sur les fumeurs. Parallèlement les fumeurs se radicalisent : ils revendiquent de plus en plus un tabagisme lié au plaisir bien plus qu'à la dépendance. 45 % disent fumer parce que c'est agréable (35 % en 2006). Alors que seuls 21 % avouent ne pas pouvoir se passer de tabac (40 % en 2006). 16 % des fumeurs affirment qu'ils n'arrêteront pas la cigarette. Ils étaient 4 % en 2006 ! Les fumeurs réguliers sont les plus radicaux : 1 sur 2 affirme qu'« absolument rien » ne pourrait le faire arrêter de fumer (16 % en 2006). Ainsi, Les fumeurs sont de plus en plus isolés par des discours qui les stigmatisent, et en retour revendiquent leur isolement et creusent un peu plus le fossé qui les sépare des non-fumeurs.

L'image du caïd fumeur admiré de toute la classe semble donc avoir vécu. Cette dénormalisation peut représenter une protection vis-à-vis de l'initiation au tabagisme des plus jeunes. Elle a l'inconvénient de compromettre un peu plus la communication avec les adolescents déjà initiés et dépendants que ce soit avec leurs parents ou avec leurs éducateurs.

La dénormalisation du tabagisme au travers de la dénormalisation du fumeur est certes reconnue comme étant un levier efficace dans la lutte contre le tabac. Veillons à ce que celle des fumeurs adolescents ne les radicalise pas dans une attitude fataliste et fermée. Ouvrons le dialogue avec ces adolescents fumeurs qui ne sont probablement plus si heureux de l'être.

Professeur Daniel Thomas
Fédération Française de Cardiologie

*www.jamaislapremiere.org

Professeur Daniel THOMAS
Département de Cardiologie Médicale - Institut de Cardiologie
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière
47 Bd de l'Hôpital - 75651 Paris Cedex 13
Tel : 01 42 16 30 01 (ou 30 35) - Fax : 01 42 16 30 04
E-mail : daniel.thomas@psl.ap-hop-paris.fr

BIBLIOGRAPHIE SPÉCIAL JEUNES

Le tabagisme scolaire (année 80) Expérience marseillaise

Une enquête réalisée à Marseille en 1979 montrait déjà les grandes lignes du tabagisme chez les jeunes. Cette enquête portait sur 1795 enfants âgés de 11 à 15 ans scolarisés de la 6^e à la 3^e incluse.

Sur cette cohorte on dénombre 10 % de fumeurs « habituels ». Parmi ces fumeurs 38 % fument tous les jours (33 % fument plus d'un paquet par semaine).

L'habitude de fumer régulièrement s'acquiert entre 14 et 15 ans entre les classes de 4^e et 3^e car il n'existe que 9,4 % d'enfants fumeurs en 4^e contre 19,1 % d'enfants fumeurs en 3^e.

Les parents semblent jouer un rôle primordial d'induction dans cette « accoutumance » puisque parmi les enfants fumeurs 32,8 % ont un père et une mère fumeurs, 41 % une mère fumeuse, 71 % un père fumeur, alors que ces pourcentages sont respectivement chez les non-fumeurs de 19 %, 24 % et 54 %.

Poirier R. et al. Le Tabagisme scolaire - Poumon - 1979, 35, 13-16.

Tabagisme scolaire - Expérience Montpelliéraine (année 1994)

Une publication au bulletin de l'Académie de Médecine nous renseigne sur les habitudes tabagiques des jeunes en 1994.

60 % des fumeurs ont commencé à fumer à l'âge de 13 ans et plus de 90 % avant l'âge de 20 ans.

L'industrie du tabac attire chaque jour plus de 5000 enfants et ados pour remplacer les fumeurs qui meurent et ceux qui renoncent à fumer.

Entre 13 et 14 ans 7,5 % des jeunes fument, ils sont 21,5 % entre 14 et 15 ans pour arriver à 48,5 % entre 16 et 17 ans. Le maximum se situe entre 18 et 24 ans avec 65,5 % d'adultes jeunes fumeurs.

Cette étude individualise trois sources de messages « les enseignants, les parents et l'environnement global ». Elle relate les différentes actions mises en place : expositions, tests, ateliers de créativité, réunions d'information pour les parents et leurs enfants, fête à l'école rentrant dans un programme élaboré pour une année scolaire (« les enfants avec l'Europe contre le tabac »).

Les messages donnés aux enfants évitaient toutes connotations anxiogènes ou moralisatrices.

Pujol H. et al. Bull, Aca, Nat, Med, 178, 5, 955-960

Comportement des fumeurs dans une école secondaire en Australie

Le tabac est reconnu en Australie comme un facteur de risque important pour les indigènes à cause de leur pourcentage élevé de fumeurs.

En 1994 une enquête avait montré que plus de 50 % des jeunes indigènes du Queensland de plus de 13 ans fumaient comparé au 28 % des autres Queenslanders. En Australie une enquête plus récente montre qu'un indigène sur deux âgé de 14 ans et plus fume alors que seulement 20 % des autres Australiens fument. L'étude citée montre des similitudes dans les deux groupes (les deux obtiennent des cigarettes de leurs amis). Lorsque les jeunes ne fument pas, ils invoquent les mêmes raisons (santé et parents).

Par contre cette publication met en valeur l'intérêt de promouvoir des comportements de non-fumeurs parmi les jeunes indigènes, et relance la lutte contre le tabac comme une priorité auprès des jeunes indigènes en Australie.

Lowe J.-B. et al - Smoking behaviour among Indigenous secondary school Students in North Queensland - Drug and alcohol review March - 2004, 23, 101-106

Rôle des camarades dans le tabagisme des jeunes

La proportion des fumeurs n'est pas la même dans toutes les écoles. Le comportement du jeune fumeur est lié à celui de ses camarades. Cette étude concerne deux écoles différentes en Ecosse. L'une avec une proportion élevée de fumeurs, l'autre avec une faible proportion de fumeurs. Seuls étaient concernés les 13-15 ans.

Les jeunes étaient interrogés sur leur opinion sur le tabac, sur les fumeurs et sur leurs camarades. Dans l'école où la proportion de fumeurs était élevée, les élèves étaient plus souvent en groupe, les fumeurs étaient populaires et les opinions surtout chez les filles non fumeuses étaient en faveur du tabac. Par contre dans l'école où les fumeurs étaient moins nombreux, il y avait davantage de jeunes solitaires ou des groupes de deux.

Il n'y avait pas de fumeurs qui se conciliaient l'admiration des autres et les opinions des non-fumeurs, surtout les filles, étaient beaucoup moins favorables au tabac. Les auteurs concluent que les structures de groupe et les influences ainsi que le regard des filles non fumeuses peuvent être une explication à la différence de pourcentage des fumeurs constatée dans les deux écoles.

Turner K. West P. et al - Could the peer group explain school differences in pupil smoking rate? An exploratory study - Social Science and Medicine. 62, 2006, 2513-2525

Prévention du tabagisme chez les jeunes Coréens

Cette étude est intéressante car elle analyse sur 13 ans toutes les actions qui ont concerné le tabac chez les jeunes Coréens. Il faut savoir qu'en Corée l'éducation à la santé n'est pas dans les programmes. Cependant, beaucoup d'actions sont menées. Elles durent de 4 jours à 1 an. Les actions ont été recensées et analysées. Les actions basées sur la connaissance des risques liés au tabagisme nécessitent une approche sociale et des exercices pour être efficaces. Les méthodes non interactives, surtout dans les classes de plus de 35 élèves sont peu efficaces en matière de prévention du tabagisme. Les actions menées par des camarades qu'on responsabilise pour expliquer à ses autres camarades sont absolument des plus efficaces. Les programmes conduits par des professeurs ou des chercheurs qui font les interventions dans le style coréen qui est non interactif sont beaucoup moins efficaces. Cet article met en valeur le suivi des actions. Deux mois après, un rappel, ou un test paraît efficace.

Les efforts pour diminuer le tabagisme chez les jeunes coréens ont concerné l'augmentation du prix du tabac, le contrôle de la vente aux ados, l'interdiction de fumer. Seule l'augmentation du prix a montré une efficacité.

En Corée du Sud, l'entrée en tabagisme à l'école est motivée chez les garçons par la curiosité, la pression des camarades et son image person-

nelle, alors que pour les filles l'ordre est inversé : image personnelle, curiosité, pression des camarades. Chez les étudiantes la motivation à fumer passe d'abord par la pression des camarades, puis la curiosité puis l'image personnelle.

Eunok Park - School smoking prevention programs for adolescents in South Korea - Health Education Research 21, 3, 2006, 407-415

Relayer les actions menées à l'école Impact de la presse locale

Un article consacré à l'influence de l'environnement social aide à comprendre comment des messages de santé publique peuvent influencer une politique scolaire. Cette étude conduite en Caroline du Nord a analysé les articles publiés dans les journaux de cet état entre 2001 et 2004 alors qu'une politique de « Ecole sans tabac » était menée dans cet état. Neuf des journaux (4 % de tous les journaux) de l'Etat de Caroline du Nord avaient relaté des histoires concernant ces actions, mais beaucoup n'incluaient pas de message pour la santé. Les chercheurs qui ont analysé cette expérience suggèrent aux experts et aux responsables officiels de travailler de façon plus efficace avec les journalistes locaux pour renforcer les messages de santé publique et accroître l'impact des politiques anti tabac chez les jeunes.

De Palma Morrison S et al - Public Health New Frames in North Carolina Newspaper Coverage of the 100 % - Tobacco - free - Schools Campaign? NC Led J. July-August 2006, 6, 7, 4, 255-259

Intérêt d'une politique scolaire antitabac en Inde

En Inde, une étude a été conduite sur deux types d'école : les écoles fédérales qui conduisent une politique antitabac et les écoles d'état qui n'ont pas de politique antitabac.

Le personnel des écoles d'état fume davantage. Les professeurs des écoles d'état n'enseignent pas les méfaits du tabac sur la santé et n'ont reçu aucune formation pour cela. L'enseignement de la santé et des conséquences du tabagisme sur la santé est enseigné de façon variable par les professeurs des écoles fédérales. Ceux-ci reçoivent une formation négligeable mais disposent dans 35 % des cas d'outils pédagogiques. Plus d'un sur deux participent à une politique antitabac.

Par contre dans les écoles d'état, le personnel est ignorant de politique antitabac. L'enquête révèle que les personnels des deux types d'école sont tous d'accord pour mettre en place une politique antitabac dans leurs écoles. Les résultats démontrent que la politique d'une école sans tabac est liée au tabagisme du personnel, lui-même lié au programme d'enseignement, et aux exercices pratiques des élèves.

Sinha D.N et al - Effect of School Policy on Tobacco use by school personnel in Bihar, India - J of School Health, jag 2004, 74, 1, 3-5

Jeune - CO- Narguilé

Le narguilé est un moyen de fumer du tabac, souvent aromatisé, placé dans une douille en terre cuite, recouvert d'une feuille de papier alu percée de trous sur laquelle est placé un charbon en ignition. Le narguilé se fume à plusieurs pendant 45 minutes à 1 heure. Il est très populaire chez les jeunes. La fumée passe à travers de l'eau qui la refroidit mais qui laisse passer nicotine, CO et goudrons.

Les auteurs rapportent le cas d'une jeune lycéenne toulousaine de 17 ans, qui après avoir fumé trois narguils avec des amis dans un café, a présenté des malaises avec perte de connaissance. Elle était intoxiquée au CO avec un taux HbCO à 20,80 %. Le traitement a nécessité deux passages au caisson hyperbare.

Levant A - Intoxication aigüe au CO par le narguilé - *Alcoologie et Addictologie* 2007, 29, 1, 83-92

Jeunes rackettés

Le comité contre les maladies respiratoires publie une plaquette destinée aux jeunes. Cette plaquette donne une information qui passe très bien chez les jeunes ; sur le prix d'un paquet de cigarette l'Etat raffle 80 %, le bureau de tabac encaisse 7 % et le fabricant se contente de 13 %.

Autrement dit quand le jeune achète un paquet de cigarettes à 5 €, le buraliste prend 0,35 €, le fabricant prend 0,65 € pendant que l'Etat prend 4 €. La plaquette conclue : « Te laisse pas racketter par les cigarettiers ».

NDLR : nous ajoutons « Te laisse pas racketter par l'ETAT ».

Chaque semaine l'industrie du tabac recrute 10 000 nouveaux fumeurs en France et c'est ainsi qu'à 18 ans un jeune, sur deux, fume.

www.lesouffle.org

Allemagne Contrôle des CB des jeunes

Les Allemands ont introduit un système de vérification de l'âge qui utilise le système des cartes bancaires. Depuis que ce système a été mis en place les ventes de cigarettes via les distributeurs automatiques ont diminué de façon importante. La structure représentant les vendeurs de tabac en Allemagne a constaté qu'au mois de janvier les ventes avaient chuté entre 40 et 50 % notamment au niveau des distributeurs installés dans les rues qui sont au nombre d'environ 250 000 en Allemagne.

Bulletin Européen du CNCT et Tagesteitung
22/01/2007
<http://www.taz.de/pt/2007/01/22/a0150/teft>

Jeunes - cinéma - tabac

En 1998, 46 états fédéraux d'Amérique du Nord avaient conclu un accord avec les plus grands cigarettiers prévoyant l'interdiction de publicité clandestine pour des marques de cigarettes dans les films.

La présentation de cigarettes dans des films accessibles aux jeunes à partir de 13 ans n'a pas statistiquement diminué (3 % !!).

Parallèlement, le cinéma a favorisé la consommation de drogues. Deux cinquièmes des jeunes acteurs buvaient de l'alcool, un sur six fumait des cigarettes et un sur sept consommait des drogues illégales. Le rapport ne dit pas si c'était les bons ou les mauvais mais il précise que la toxicomanie donnait l'impression d'être sans risque et courante.

Adchi-Mejia A.M. et al - Tobacco Brand appearances in Movies before and after the Master Settlement Agreement - *JAMA* 2005-293, 2341-2342 - *J. Health communication*. 2005, 10, 331-346

Pourquoi les jeunes fument

L'équipe coordonnée par le Dr Jean Fidler (Londres) a mené une étude prospective pendant 5 ans chez 5863 enfants âgés de 11 à 16 ans de 36 établissements scolaires londoniens. Le but

était d'analyser le comportement vis-à-vis du tabac du jeune qui à 11 ans venait d'essayer une cigarette. Chaque année un questionnaire était rempli et renseignait sur le degré d'addiction au tabac (non fumeur, fumeur occasionnel, quotidien, gros fumeur). Ces réponses étaient confrontées au taux de cotinine sérique. Les données socio-économiques ont permis de voir que la cohorte était comparable à la population générale.

Les jeunes qui ont fumé à 11 ans une seule cigarette et qui par la suite n'ont pas fumé ont un risque significativement plus élevé de devenir fumeur quelques années plus tard.

La première cigarette fumée entre 11 et 12 ans multiplie par 6 la probabilité de fumer l'année suivante, par 3 la deuxième année et par 2 la troisième année, le risque de fumer est annulé la quatrième année (c'est-à-dire à 15-16 ans).

8 adolescents sur 10 vont essayer le tabac au collège et au final un sur deux sera accro à la cigarette. 80 % des jeunes qui fument ont déclaré pouvoir s'arrêter quand ils le veulent.

Pour les auteurs la première cigarette est très puissante car elle entraîne, via une stimulation et une multiplication des récepteurs nicotiques, des modifications durables dans le cerveau. C'est ce qui rend l'enfant vulnérable.

Fidler J.A. et al. Vulnerability to smoking after trying a single cigarette can lie dormant for three years or more - *Tob. Control*. 2006 June 15 (3) 205-9

Rôle des Pédiatres

Les pédiatres ont un « rôle important à jouer dans l'arène antitabac ». Cet article rapporte comment des pédiatres ont mis sur pied un projet antitabac et après avoir signé une charte ont agi sur 15 sites représentant 1770 participants. 20 % des mères qui gardaient leurs enfants fumaient, 60 % interdisaient de fumer à la maison. 10 % des parents fumeurs ont reconnu que leur docteur les avait aidés à arrêter de fumer, 25 % indiquaient que leur docteur les avait aidés à éviter le tabagisme passif chez leurs enfants dans la maison ou ailleurs ; cet article conclut sur la nécessité pour les pédiatres d'informer, d'encourager et de fournir aux parents l'assistance qui leur est nécessaire.

Hymowitz N. et al - The pediatric resident training on tobacco project: baseline findings from the parent - *Guardian Tobacco Survey* - *Pres Med*, Jul 2005, 41, 1, 334-41

Rôle de l'activité physique/sevrage

Une équipe de chercheurs britanniques publie les effets des exercices physiques dans la réduction des symptômes du sevrage tabagique. Notre ami Talmud avait déjà publié des effets bénéfiques du sport chez le jeune qui est de ce fait moins fumeur que celui qui ne pratique pas. L'équipe coordonnée par le Pr TAYLOR a passé en revue 12 études sur le lien entre l'exercice et le manque de nicotine.

L'exercice physique peut se pratiquer en club, ou seul (marche à pied) ou même exercice de musculation isométrique.

L'envie de fumer ainsi que les symptômes liés au manque restaient réduits jusqu'à près d'une heure après un exercice physique selon la plupart des études. « Si nous trouvions les mêmes effets dans un médicament, il serait immédiatement commercialisé comme une aide pour ceux qui arrêtent de fumer » assurent les chercheurs ; d'après leurs

travaux il peut suffire souvent de cinq minutes d'exercice physique pour que le fumeur surmonte l'envie immédiate de fumer. L'exercice physique pourrait en effet augmenter le taux de dopamine.

Taylor AH et al - The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour. A systematic review - *Addiction*, 2007, 102 (2), 173-341

Klopobek

C'est le premier jeu de cartes à collectionner pour les 7-12 ans qui vient d'être lancé par la société Cavernamuth spécialisée dans le développement et la gestion de licences de divertissement pour enfants. C'est une initiative heureuse quand on sait que la moyenne d'âge de la première cigarette en France est de 11,2 ans.

www.klopobek.com - Fe magazine - 460 - mars 2006

Ados hyperactifs et dépendance tabagique

Les troubles de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) est la plus fréquente des maladies mentales de l'enfant (3 à 5 %). Ces troubles retentissent sur la vie scolaire et familiale. A l'âge adulte ils s'accompagnent d'un risque majeur d'usage de substances psychoactives, surtout le tabac, le cannabis et l'alcool. Le tabagisme chez les jeunes atteints par le syndrome THADA est plus fréquent, plus grave et plus difficile à stopper. Il peut être interprété comme une auto-médication. La nicotine peut en effet compenser en partie les troubles de l'attention du THADA. Son traitement repose sur une prise en charge psychologique et pharmacologie (Ritaline). En cas d'échec de cette drogue le bupropion est le médicament de deuxième intention.

Laguer G - Troubles de l'hyperactivité avec déficit de l'attention de l'adolescent et de l'adulte jeune : un facteur méconnu de dépendance tabagique. Centre de tabacologie, hôpital Chenevier, Créteil

Sevrage tabagique et lycéens

Depuis 2001 le comité régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France tente d'inverser la proposition libératrice des cigarettiers qui proposent le tabac comme un outil d'émancipation sociale. Il a été mis en place un programme « aujourd'hui je ne fume pas ». le lycéen apprend que fumer est une contrainte et que le sevrage est une libération.

On a remarqué que 25 % des élèves arrivent à l'âge du lycée en fumant quotidiennement alors qu'ils arrêtent sans difficultés pendant les vacances. L'action (1 heure par classe) engage les lycéens dans une réflexion sur leur consommation. Quatre journées sont organisées autour du tabac. Les informations données sont toujours positives. La manipulation par les cigarettiers est stigmatisée. Des tests au CO sont réalisés.

Cette action menée en 2005 a permis à 1/4-1/3 des élèves qui se disaient fumeurs à la rentrée d'arrêter pendant l'année.

La Santé de l'Homme n° 380, Nov-Déc 2005, 36-37 - www.cresif.org

Le texto pour arrêter

Une étude intéressante a analysé l'impact du texto dans un programme de sevrage en Nouvelle-Zélande.

1700 fumeurs âgés de plus de 15 ans qui possédaient un téléphone mobile et qui voulaient arrêter de fumer ont reçu régulièrement des textos personnalisés pendant un mois à partir du 1^{er} jour de sevrage et à 6 mois pour encourager le suivi. Dans le groupe d'intervention, 28 % avaient arrêté à 6 semaines.

Le taux d'arrêt reste élevé à 6 mois mais il est imprécis à cause d'un suivi incomplet. Cette méthode, soulignent les auteurs, présente un intérêt chez les jeunes qu'on peut atteindre n'importe où.

Rodgers A. et al - Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging - Tobacco control Aug 2005; 14, 4, 255-61

BIBLIOGRAPHIE

Vive la substitution nicotinique

L'équipe Suisse de Stop-tabac a voulu savoir si un traitement substitutif de 6 mois était encore efficace cinq ans après l'arrêt du traitement. L'étude concernait les gros fumeurs (30 cigarettes par jour) qui n'avaient pas l'intention d'arrêter mais qui ont accepté un traitement par les substituts nicotiniques (patchs, gommes, inhalateurs). Un groupe témoin recevait un placebo, un troisième groupe ne prenait aucun traitement. Après 6 mois ceux qui avaient reçu la nicotine avaient diminué de 10 unités le nombre de cigarettes fumées, contre 8 dans le groupe placebo et 4 dans le groupe sans traitement. Le taux d'arrêt était sensiblement le même dans les 3 groupes (de 17 à 21 %). Chez ceux qui avaient continué à fumer on remarque qu'à 5 ans le taux d'arrêt est de 50 % plus élevé chez ceux qui avaient réduit leur consommation de cigarettes par rapport à ceux qui ne l'avaient pas réduite. Les auteurs concluent que la réduction de la consommation favorise le sevrage définitif chez les fumeurs non motivés pour arrêter et que les thérapies substitutives n'ont aucun effet délétère sur le comportement.

Etter JF, Laszlo E - post intervention effect of nicotine replacement therapy for smoking reduction - a randomized trial with a 5 years follow up - J Clin psychopharmacol 2007; 27,151-157

Bupropion et Cœur

Daniel Thomas a réalisé la première étude concernant le bupropion chez des patients hospitalisés pour un syndrome coronaire aigu. La tolérance est bonne, le produit s'est révélé efficace à court terme et décevant à long terme. Les résultats de cette étude « n'incitent pas à utiliser cette aide au sevrage tabagique dans ce contexte ».

Pr Daniel Thomas - Institut de cardiologie Pitié-Salpêtrière

Arrêter de fumer améliore le sommeil

Une étude a été conduite auprès de 6400 personnes qui ont accepté de faire surveiller leur sommeil pendant toute une nuit à leur domicile. Les chercheurs de l'Université John Hopkins (USA) ont ensuite analysé les enregistrements. Les personnes n'ayant jamais fumé s'endorment plus vite après avoir éteint la lumière et ont un sommeil plus profond et plus long et dorment plus longtemps. Les fumeurs ont une phase de sommeil léger plus longue de 24 % et des phases de sommeil profond plus courtes de 14 %. Les résultats sont indépendants de la durée du tabagisme et de la quantité

fumée par jour. Il n'y a pas de différence entre le sommeil de ceux qui n'ont jamais fumé et ceux qui ont arrêté de fumer. Les troubles observés seraient dus à l'action de la nicotine qui perturbe les messages qui influencent le rythme veille-sommeil. Si on arrête de fumer les troubles disparaissent et donc arrêter de fumer améliore le sommeil.

Lin Zhang et al. Cigarette smoking and nocturnal sleep architecture - Am J of epidemiology 2006; 166: 529-537

Tabac = rides

Des chercheurs américains ont ajouté les rides du visage et les rides des parties du corps non exposées au soleil à la liste des méfaits du tabac. Les marques du temps dues au soleil et à la lumière sont connues: rugosité, rides, décoloration... Les chercheurs ont analysé photographiquement le revêtement cutané de la face interne du bras et chiffré le vieillissement cutané en 8 stades allant de l'absence de rides, à fines et à sévères. L'analyse statistique montre que seul le nombre de paquets de tabac quotidien peut agir comme facteur prédictif du degré d'atteinte cutanée.

Helfrich YR et al. Arch of Dermatol mars 2007 et quotidien du médecin mars 2007 -8129 p1

Tabac: hypofertilité masculine

Des chercheurs indiens viennent de montrer que la quantité des spermatozoïdes à mobilité réduite est nettement plus élevée chez les fumeurs légers que chez les non-fumeurs. La qualité du sperme dépend de la mobilité et de la forme des spermatozoïdes et non de leur nombre. Le tabagisme a une influence négative sur ces deux facteurs. Les auteurs concluent que plus le tabagisme est important, plus il nuit à la qualité du sperme et est donc une cause d'infertilité. Les troubles de la fertilité concernent un couple sur six.

Gaur DS et al. - Effect of cigarette smoking on semen quality of infertile men - Singapore Medical J 2007; 48: 119-123

Intoxication foetale au tabac: lésions artérielles

Une équipe de recherche des Pays-Bas a étudié sur la période 1999-2000 le risque d'athérosclérose chez 732 jeunes adultes nés entre 1970 et 1973. Ils ont pu mettre en évidence que les parois internes des carotides sont plus épaissies de 9,4 µ chez les jeunes dont la mère a fumé pendant la grossesse. Cet épaississement est plus important si les deux parents fumaient et il est lié à l'importance du tabagisme (étude comparative avec des mères qui fumaient moins pendant la grossesse). Les auteurs concluent à la responsabilité du tabagisme sur le plan des étiologies d'apoplexie et d'arrêt cardiaque.

Pregnant smokers raise their child's risk of stroke, heart attack - Am Heart Ass, meeting report - heart news release03-02-07 www.heart.org - www.at-suisse.ch

Tabac: cancer du colon

Il a fallu attendre 2007 pour qu'une équipe de recherche japonaise établisse un lien, qui pour nous est évident, entre le tabagisme et le cancer du colon. Les auteurs ont suivi pendant 7 ans 22.836 hommes âgés de 40 à 64 ans. Parmi eux il y avait des anciens fumeurs. Ceux-ci ont présenté un risque de cancer du colon 1,7 fois plus important que les hommes n'ayant jamais fumé. Ils ont observé aussi les fumeurs et établi que chez les fumeurs le risque de cancer du colon

est multiplié par 1,5. Plus le fumeur consomme de cigarettes par jour et plus il a commencé tôt et plus le risque de cancer du colon est élevé.

Akhter S, Munira et al. cigarettes smoking and the risk of colorectal cancer among men: a prospective study in Japan - Europ J Cance Prev 2007; 16: 102-107

L'augmentation des prix diminue la consommation

Une étude réalisée sur la demande du ministère allemand de la santé publique vient de montrer que 8 % des fumeurs s'arrêtent de fumer et 14 % diminuent leur consommation pour des raisons de hausse des prix. Le gouvernement allemand a augmenté 5 fois les taxes sur le tabac entre 2002 et 2005, ce qui a entraîné une augmentation de 33 % du prix du tabac. Le rapport entre l'augmentation de la pression fiscale et le comportement des fumeurs est des plus significatifs. Cette étude concernait 27608 personnes de plus de 14 ans qui ont été interrogées par téléphone entre 2001 et 2006.

Hanewinkel R, Isensee B - five in a row reaction of smokers to tobacco taxes increases: population - based cross-reactional studies in Germany 2001-2006 - TobaccoControl2007; 16:34-37

NDLR: Vous lirez dans le même numéro que les femmes qui diminuent leur consommation pendant un ou deux ans ont 10 fois plus de chance d'arrêter de fumer. La baisse de la consommation ne diminue pas la motivation à arrêter, elle peut même la renforcer en augmentant la confiance en soi du fumeur.

Tabac vigilance

Le nombre de cas de cancer diagnostiqués en Europe augmente chaque année de 300.000. Le cancer du poumon reste la principale cause de mortalité par cancer en 2006, son étiologie principale étant le tabac. Le Centre international de recherche sur le Cancer (CIRC) de Lyon qui a réalisé cette étude recommande une lutte accrue contre le tabac. C'est selon le Pr Peter Boyle, directeur du CIRC, la priorité numéro un en Europe non seulement en ce qui concerne les hommes, en particulier les populations masculines d'Europe centrale et Orientale mais aussi en ce qui concerne les femmes surtout en Europe du Nord.

http://www.iarc.fr/ENG/Press_releases/pr174a.html

Tabac et Parkinson

Entre 1992 et 2001 les auteurs ont analysé l'incidence de la maladie de parkinson chez 79977 femmes et 63348 hommes de la cohorte « Cancer Prevention Study II Nutrition » en fonction de leur tabagisme. 413 participants à cette étude ont présenté une maladie de parkinson. Le risque relatif est de 0,78 chez les anciens fumeurs et de 0,27 chez les fumeurs actuels. En moyenne ceux qui avaient fumé pendant le plus grand nombre d'années, qui fumaient chaque jour le plus de cigarettes, qui avaient arrêté tardivement ou qui avaient fumé le plus longtemps avaient le plus faible risque de maladie de Parkinson. Le sexe a peu d'influence. L'incidence de la maladie est la plus faible chez ceux qui ont arrêté de fumer à l'âge le plus avancé. « La baisse du risque de parkinson chez les fumeurs anciens et actuels varie avec la durée moyenne du tabagisme, son intensité » et son caractère récent concluent les auteurs.

Thacker P et al - Parkinson disease and tobacco - neurol 2007; 62: 764-768

France: bravo les cigarettiers consommation en hausse

Dans le dernier numéro nous relations sous le même titre qu'en Italie, malgré l'augmentation des prix, malgré les interdictions « respectées contre toute attente » la hausse des ventes était de 1,1 % (50 millions de paquets). D'après l'AFP les français ont recommencé à fumer davantage en 2006 avec une progression du marché de 1,5 % en volume par rapport à 2005 et de 1,8 % en valeur. C'est la première hausse depuis 2002, année de la forte augmentation des taxes sur le tabac.

Selon le CNCT (Comité National Contre le Tabagisme - Président Yves Martinet) l'augmentation du prix des cigarettes a contribué à lutter contre le tabagisme mais son effet s'estompé. En janvier 2007 les ventes de cigarettes ont été supérieures de 4,7 % à celle de janvier 2006.

*Stop-tabac.ch: nouvelles sur le tabagisme
20 mars 2007*

NDLR: 50 millions de paquets de cigarettes en plus. Comme ce sont surtout des jeunes qui sont recrutés par les cigarettiers il est facile de faire un calcul approximatif: avec une consommation moyenne d'un paquet par semaine au démarrage cela fait 19000 jeunes recrutés: à méditer!

Tabagisme passif: des chiffres

Le rapport européen « *lifting the smokescreen, 10 reasons for a smoke free Europe* » vient d'être rendu public

Europe des 25: 79449 décès par exposition au tabagisme passif

France

- 5863 décès dont 1114 chez des non-fumeurs
- 5574 par exposition au domicile
- 289 par exposition en milieu du travail
- 1659 cancers du poumon
- 1902 cardiopathies ischémiques
- 1997 AVC
- 304 maladies respiratoires chroniques non néoplasiques
- 325 morts par an pour les personnes travaillant dans les bars, les restaurants et les discothèques

www.ersnet.org/ers/default.aspx?id=4577

NDLR: 85 % de la fumée de cigarette est émise entre deux bouffées. Cette fumée est plus toxique que celle inhalée ou exhalée par le fumeur car elle est émise au cours d'une combustion pauvre en oxygène, à une température plus basse et donc riche en CO et avec des composés plus toxiques.

LU DANS LA PRESSE

Sevrage tabagique = Artères état neuf

Une équipe irlandaise a étudié une population de 554 sujets hypertendus divisées en trois groupes: un de 150 fumeurs, un de 268 sujets n'ayant jamais fumé, un de 136 ex-fumeurs. Ce dernier groupe a lui-même été divisé en 3, fumeurs ayant cessé depuis moins d'un an, fumeurs ayant cessé depuis 1 à 10 ans, fumeurs ayant cessé de fumer depuis plus de 10 ans.

En mesurant l'onde du pouls artériel les auteurs ont apprécié l'épaisseur de la paroi artérielle. Ils ont observé que le tabagisme épaissit la

paroi artérielle proportionnellement à la durée de l'intoxication tabagique. A l'arrêt du tabac, ils ont observé que cette paroi artérielle peut s'amincir, et même se normaliser en 10 ans.

Sabine de la Brosse - Paris Match - Rubrique Santé.
12 février 2007 p129

Vaccin en Avignon

Le Dr Autran, pneumologue à Avignon se bat depuis des années contre la méthode déviante d'un confrère voisin qui a injecté, dans l'aide au sevrage tabagique, des extraits de feuilles de tabac produits pour la désensibilisation des travailleurs du tabac. L'expérience de ce confrère repose sur une activité de 50 patients par mois à 130 euros. Depuis que le laboratoire sous la pression des tabacologues français unanimes ne fournit plus l'extrait de désensibilisation le confrère en question injecte du « tabacum » produit homéopathique, au grand dam de tous les tabacologues qui n'ont pu obtenir raison de cette activité, dont on peut discuter la légalité de la part d'un confrère d'une autre spécialité de plus.

La Provence - 3 janvier 2007-06-10.

Tabac /cancer du poumon / rôle de la qualité du tabac

La corrélation tabac-cancer est reconnue par tout le monde, 90 % des cancers du poumon sont dus au tabac. Mais le type de tabac consommé influe sur la nature du cancer. Le fumeur de tabac brun inhale peu profondément une fumée irritante qui exerce ses effets néfastes (cancer épidermoïde) sur la trachée et les grosses bronches. La fumée du tabac blond, beaucoup plus douce, pénètre plus profondément et sera à l'origine de l'adénocarcinome. On dispose aujourd'hui de données solides qui montrent que même quand un cancer du poumon est présent, l'arrêt du tabac est une des composantes du traitement. Après lobectomie pour un adénocarcinome ou un épidermoïde le risque de récidive est réduit de moitié si le patient arrête de fumer. L'arrêt du tabac augmente aussi la survie chez les patients atteints d'un cancer du poumon à petites cellules traité par chimiothérapie et radiothérapie. Il n'est donc jamais trop tard pour arrêter de fumer. Alors que le traitement du cancer du poumon ne permet de guérir qu'un patient sur dix, l'arrêt du tabac permettrait d'éviter 9 cancers sur 10.. A cette occasion le Pr Dautzenberg rappelle que la substitution nicotinique sous forme orale ou de patch constitue aujourd'hui la clef de voute de la stratégie d'arrêt du tabac.

Panorama du médecin 2 fev 2007 n° 8097 p3

Grossesse enfumée, enfant fumeur

Une étude australienne de l'université du Queensland démontre que le risque pour un enfant de devenir fumeur quand la mère a fumé pendant sa grossesse est trois fois plus élevé comparé aux enfants de mères non fumeuses. L'étude a porté sur 7200 couples dont 3058 ont été suivis jusqu'à ce que l'enfant ait 21 ans. C'est l'exposition in utero de l'enfant à la nicotine qui constitue le risque majeur.

Paris Match 20 janvier 2007

Tabac entreprise, ascenseur

Dans les immeubles de la défense le flux des salariés exige de l'organisation. Entre 8h30 et 10 heures les ascenseurs montent des centaines de personnes. Au moment du déjeuner le mouvement s'inverse. Depuis l'interdiction de fumer sur les lieux du travail le trafic des ascenseurs est perturbé. Les fumeurs sollicitent davantage les ascenseurs et imposent des mouvements contraires notamment aux heures de pointe. Cela énerve les usagers et nuit à la productivité. Un fabricant d'ascenseurs a fait le calcul: « dix secondes d'attentes supplémentaires par salarié dans un immeuble qui en héberge 2000 équivalent à 7000 heures de travail perdues chaque année ».

Libération 11 avril 2007

INFORMATIONS

Hôpital Sans Tabac

Félicitations

Lors du conseil d'administration du 9 janvier 2007 M^{me} le Docteur Anne Borgne a été élue à l'unanimité Présidente du Réseau Hôpital Sans Tabac. - Tabac et Liberté adresse ses très vives félicitations à la nouvelle présidente et espère que nos associations poursuivront leur collaboration dans les meilleures conditions, comme dans le passé.

Toulouse Capitole Stop-tabac

Le Dr Michel JEAN (Hôpital de Rangueil), Président de Capitole Stop-tabac a mis en place et organisé le 31 mai sur la place du capitole un stand d'information sur le tabagisme pour la Journée mondiale sans tabac (JMST) de l'OMS..

Sous le chapiteau de Capitole Stop-tabac les principales associations régionales luttant contre le tabac se trouvaient réunies pour œuvrer ensemble.

Le Dr Jean avait aussi pour joindre l'utile à l'agréable installé un orchestre animant la journée et organisé des distributions de T-shirt, des mesures de CO etc. le public est venu nombreux. Tous les acteurs ont ensuite été reçu dans la salle des Illustres par l'équipe municipale. Félicitations au Dr Jean pour le succès de cette journée.

AG de l'Alliance contre le Tabac 11 juin 2007

Le lundi 11 septembre a eu lieu l'assemblée générale de l'Alliance. Après les formalités d'usage et l'admission de la Coordination Bretonne de Tabacologie il a été procédé à un renouvellement partiel des membres du conseil d'administration. On note notamment l'entrée de Pierre Rouzard pour Capitole Stop Tabac et de Claude Guillaumin pour Fractal. Le président Gérard Dubois ne souhaitant pas se représenter le nouveau Conseil d'administration a élu son nouveau bureau:

Président: Yves Martinet

Vice-présidents: Albert Hirsch et Daniel Thomas.

Secrétaire: Jean Baptiste Mollet

Secrétaire adjoint: Béatrice Lemaître

Trésorier: Bertrand Dautzenberg

Trésorier adjoint: Gérard Audureau

Le Pr Gérard Dubois a été nommé à l'unanimité Président d'honneur de l'Alliance contre le Tabac pour son action exemplaire pendant son mandat pour la mise en place de l'interdiction de fumer.

Nous notons que l'Alliance garde pour l'instant comme premier objectif le lobbying, pour les autres orientations il faut attendre la mise en place de la nouvelle équipe et les résultats de ses réflexions.

Le Monde condamné

« La cour d'Appel de Paris vient de confirmer la condamnation obtenue en première instance du quotidien le monde et de son directeur de la publication pour avoir fait de la publicité « directe » et donc illicite pour des cigares. La justice a définitivement pris conscience de l'importance de ses décisions en la matière tout en reconnaissant que DNF ne lance pas ce type d'action pour limiter la liberté de la presse mais pour mettre fin à la complicité, pas nécessairement volontaire des médias avec l'industrie du tabac. »

Extrait du Communiqué de presse de DNF 11 juin 2007 - DNF 5 impasse Thièrre 75011 Paris Tél. 01 42 77 06 56

REUNIONS

Congrès ACTIF 21 mai 2007

L'Alliance contre le tabac en Ile de France (ACTIF) a organisé sous la Présidence du Pr Bertrand Dautzenberg la 2^e rencontre inter-régionale des acteurs cannabis et tabac en milieu universitaire. Cette journée a permis de faire le bilan du tabagisme au sein des universités en France depuis le début du plan cancer. Les jeunes expérimentent les substances psychoactives (alcool 94 %, tabac 77 %, cannabis 50 %). En ce qui concerne le tabac 1/3 des étudiants fument alors qu'ils sont 50 % à fumer en terminale. Une enquête menée en Languedoc Roussillon montre que 20 % des étudiants pensent que le hasch est moins toxique que le tabac. La consommation de hasch se stabilise (MILDT), le gros consommateur a 20 ans ensuite la consommation diminue. Si un étudiant fume du cannabis dans une voiture, il est opportun de savoir que les autres passagers non consommateurs seront contrôlés positifs. En ce qui concerne le tabac les étudiants arrêtent souvent seuls sans l'aide des consultations anti-tabac.

Pour en savoir plus : ACTIF 13 rue des archives - 75004 Paris

1^{er} Congrès national de la Société Française de Tabacologie Lyon 25-26 octobre 2007

Ce congrès est placé sous la Présidence de Ivan Berlin président de la SFT et de Pierre Delormas Président de l'IRAAT.

Informations et inscriptions

Carte Blanche 7 chemin En Barbaro 81710 Saix

FORMATION

Formation aux interventions scolaires

Brest 19 avril 2007 - Intervenant: Jean Daver
Cette formation organisée par la Coordination Bretonne de Tabacologie à Plouzane dans le Finistère a réuni 25 participants de toute la Bretagne.

1- analyse des textes fondamentaux de l'Éducation nationale qui régissent les interventions en milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives en général et du tabac en particulier:

- Guides des interventions en milieu scolaire (octobre 2005)

- Education à la Santé en milieu scolaire (octobre 2006)

- Eduscol: lutte contre le tabagisme (janvier 2007)

Sur la base de l'analyse de ces textes, nous fixons et adoptons une méthode d'intervention qui est en phase avec les directives adressées aux établissements et aux enseignants pour affiner la synergie et l'efficacité. Il faut souligner que ces documents ne modifient en rien la façon de travailler des intervenants formés par T&L dont la méthode de travail est tout à fait en accord avec celles développées dans ces documents fondateurs. Le grand changement pour nous est l'accueil souhaité des intervenants extérieurs, alors que pendant des années nous avons été simplement tolérés.

Dans l'ensemble les participants de l'éducation nationale (enseignants ou service médical) sont d'accord sur la lecture de ces textes et de leur mise en pratique mais ils sont limités dans la mise en application par les moyens en personnel et en heures de cours pour leur mise en application. Nous devons donc dans chaque établissement où nous intervenons chercher les collaborations qui permettent la meilleure synergie des actions pour la meilleure efficacité.

La bonne méthode d'intervention est, en milieu scolaire comme en entreprise, la méthode des questions/réponses, que tous les intervenants de T&L pratiquent depuis le début de l'association (1994) et dont ils ont une très longue expérience.

2- l'analyse de la littérature mondiale montre que le souci majeur de tous les gouvernements en terme de prévention santé est de développer une politique d'action dès le début du cursus scolaire dans une graduation planifiée pour que les adolescents en fin d'études aient reçu le maximum d'information pour leur permettre de choisir eux-mêmes et de mettre en pratique la prévention de leur capital santé.

Si dans tous les pays on s'accorde sur la finalité des interventions de prévention santé auprès des jeunes, les modalités changent suivant les pays en valorisant des acteurs différents. Dans un pays c'est l'action des parents, dans un autre celle des enseignants, dans un autre encore celle du clan ou de l'ethnie, de la culture ou de la religion. En définitive l'analyse de la littérature mondiale montre que si tous les états ont la même préoccupation de prévention santé de leurs citoyens (essentiellement pour des raisons économiques) les méthodes divergent en fonction des systèmes éducatifs des différents pays et même doivent

être adaptées dans certains grands pays en fonction des cultures et des ethnies. Il n'y a pas de prévention universelle, elle doit être adaptative en répondant aux questions des guides: à qui je m'adresse? quels sont les résultats attendus? et qu'elle est la forme la mieux adaptée à mon action pour obtenir ces résultats?

3- le partage de l'expérience de T&L

La revue de la littérature scientifique analysée depuis 1994 dans la lettre trimestrielle d'information de T&L est bien représentative de la littérature mondiale. Elle conduit aux mêmes conclusions que l'analyse de la littérature mondiale, cela nous permet de souligner la qualité des informations apportées aux membres du réseau

Nous avons formé au label T&L des intervenants dans toute la France ce qui nous permet d'assurer l'homogénéité des interventions de Lille à Marseille et de Brest à Strasbourg. Cette rigueur contraignante est notre fierté car en terme d'éducation de masse comme dans la prévention santé seule est efficace la répétition des mêmes messages à tous les niveaux éducatifs pour assurer la cohérence de l'action.

Les atouts de T&L sont:

- le fonctionnement en réseau qui depuis sa création permet de disposer des hommes, d'intervenants et d'experts dans toute la France,
- l'expertise tabacologique,
- le savoir faire pédagogique adapté au tabac et à son environnement (polyaddictions)
- la documentation régulièrement apportée aux membres du réseau
- l'expérience de la formation des médecins généralistes et des professionnels de santé à la prévention et à l'aide au sevrage tabagique

4- échange d'expérience entre les participants et recherche en commun des points sur lesquels on peut obtenir un consensus de tous les participants pour dégager une méthode de travail appliquée à l'avenir par chacun.

Programme de formation à l'intervention en milieu scolaire de T&L

Editeur: Association Tabac & Liberté Tabac & Liberté

10, rue des Arts
31000 Toulouse

Tél. 05 61 44 90 46 - 06 14 08 56 28 - 05 62 88 67 74
Email: asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr

Directeur de la publication: Docteur DAVER
Dépôt légal: 3^e trimestre 2007 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression:
Art et Caractère (S.I.A.) - 81 500 LAVAUR

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné: M, M. ^{me}, M. ^{lle}, Dr (Nom) _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____ Ville: _____

Pays: _____ Téléphone: _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 20 €) et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté.

Association Tabac & Liberté: Tabac & Liberté - 10, rue des Arts - 31000 Toulouse
E-mail: daver.jean@wanadoo.fr — asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet: www.tabac-liberte.com