

Faculté de Médecine, Université de Genève

Unité d'immersion en communauté

La prévention du

T A B A G I S M E

chez les jeunes

Berner Jeanne
Eusébio Jorge
Kherad Omar
SgROI Antonino

Juin 2001

Table des matières

<u>HISTORIQUE</u>	3
<u>EPIDEMIOLOGIE</u>	6
<u>FACTEURS PSYCHOSOCIAUX</u>	10
<u>LA DEPENDANCE</u>	18
<u>PATHOLOGIE LIEE AU TABAC</u>	20
<u>FUMEE PASSIVE</u>	24
<u>COUTS</u>	28
<u>LEGISLATION</u>	32
<u>PREVENTION</u>	34
<u>PRISE EN CHARGE DU TABAGISME</u>	38
<u>INDUSTRIE DU TABAC</u>	47
<u>UN COMBAT INEGAL</u>	50
<u>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</u>	54
<u>BIBLIOGRAPHIE/SOURCES</u>	55
<u>ANNEXES</u>	
♦ <u>D'Abracadabra à Anatole</u>	
♦ <u>Charte d'Ottawa</u>	
♦ <u>Interview classe 6^{ème} primaire</u>	
♦ <u>Fiche technique/Résumé</u>	
♦ <u>Brainstorming</u>	
♦ <u>Test de Fagerström</u>	
♦ <u>DSMIV</u>	

Historique

Le tabac fut à l'origine considéré comme une plante sacrée par les Indiens d'Amérique et utilisé dans les cérémonies religieuses par les prêtres et les initiés. Bu ou fumé, il était censé apporter des pouvoirs surnaturels. Peu à peu, il tomba dans le domaine public.

L'histoire de sa diffusion mondiale commence en 1492 avec l'arrivée de Christophe Colomb. Introduit tout d'abord à Lisbonne, ce fut Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal, qui en est le propagateur. Il trouve en Catherine de Médicis une ardente admiratrice.

En Europe, le tabac fut d'abord prisé, puis chiqué, puis fumé. Pendant plusieurs siècles, en France, la prise nasale fut de bon ton dans certains milieux aristocratiques. Il était à ce moment-là tout à fait choquant, voire scandaleux, de fumer. On fumait dans des maisons spéciales comme il y en a aujourd'hui pour l'opium. Fumer était réservé aux marins et aux soldats...

Cette coutume n'alla pas sans révoltes : Jacques 1er d'Angleterre stigmatise la fumée de tabac comme "une coutume dégoûtante, désagréable au nez, dangereuse pour le cerveau, et le poumon..."; le Shah de Perse Abbas fait couper le nez aux priseurs, la lèvre aux fumeurs, tandis que Mahomet ordonne la pendaison... (technique de prévention qui à au moins le mérite d'être efficace...) Néanmoins l'usage du tabac se répand.

En France, en 1629, Richelieu établit la première réglementation en confiant la vente du tabac aux apothicaires : c'était le tabac-remède. Puis Colbert fit attribuer au Roi le monopole que l'Etat français a gardé depuis lors.

Les manufactures ont d'abord livré du tabac en vrac, puis des cigares, forme primitive du tabac à fumer. La fabrication des cigarettes ne date, semble-t-il, que de 1870. La guerre de 1914-18 a donné une accélération considérable à la consommation de cigarettes.

En France, depuis 1926, c'est le Service d'Exploitation Industrielle des Tabacs et Allumettes (SEITA) qui détient le monopole.

Son directeur est nommé par le Ministère des Finances. C'est une véritable industrie nationalisée versant 62,5% du profit de ses ventes à l'Etat. Le bénéfice réalisé représente environ 4/5 du prix de vente de la marchandise.

1940

Pendant longtemps les politiciens de la santé publique ne se sont guère penchés sur la consommation de tabac. Certes, il y a toujours eu des personnes pour considérer que ce produit était inutile ou dangereux mais, parallèlement, d'autres considéraient qu'il n'était pas nocif et qu'il pouvait même être salutaire. Néanmoins un livre récent de l'historien des Sciences Robert Proctor montre avec force documentation comment les politiques de santé publique des Nazis étaient en avance sur les nôtres. En effet, l'Etat nazi contrôlait la publicité du tabac, interdisait de fumer dans des endroits publics et dans certains lieux de travail, et essayait d'empêcher les femmes d'acheter des cigarettes. Die deutsche Frau raucht nicht ! ("La femme allemande ne fume pas !"), proclamait un slogan nazi tout ceci dans l'optique d'une pureté du corps et de la race. Selon Proctor, 20 000 Allemandes furent ainsi sauvées du cancer.

Des officines du régime menaient la croisade contre le tabac. Par exemple, l'Institut de recherche sur les dangers du tabac était dirigé par Karl Astel, un officier SS qui voyait dans la lutte contre le tabac "un devoir national-socialiste". Président de l'Université de Jena, Astel interdit de

fumer sur le campus. Il se suicida en avril 45, débarrassant l'humanité de sa présence et épargnant du travail au tribunal de Nuremberg.

Il est bien connu qu'Hitler lui-même était un anti-fumeur farouche. Le Führer était aussi végétarien et ne buvait pas d'alcool -- bref, le " non " intégral, tolérance zéro. Mais sait-on que la prédilection du nazisme pour les campagnes de santé publique participait d'une logique plus profonde? Les slogans nazis parlaient plus clairement que la propagande d'aujourd'hui: "Vous avez le devoir d'être en santé", "L'alimentation n'est pas une affaire privée", " Votre corps appartient à la nation.

La communauté scientifique, à l'exception de quelques-uns de ses membres, ne s'intéressait pas à ce sujet. Ainsi, tandis que les scientifiques nazis mettaient le doigt sur le rapprochement entre le tabac et des complications graves telles que le cancer,, dans les traités de médecine, le tabac n'était incriminé que dans la baisse de l'acuité visuelle et les angines. Les cancers des lèvres étaient eux-mêmes plus attribués à la chaleur qu'à la combustion du tabac.

1944

L'arrivée des soldats américains venus libérer l'Europe, mâchant leur chewing-gum et fumant leurs cigarettes blondes, s'est accompagnée d'une invasion rapide de l'Europe par les tabacs blonds et les grandes compagnies cigarettières américaines. La consommation de tabac devient planétaire. La consommation de tabac à cette époque ne représentait cependant que moins de 5% de la consommation actuelle.

1947

Certains pensent que c'est seulement en 1947 (soit 4 siècles après le début de l'importation!) que naquirent vraiment les premiers soupçons quant aux effets néfastes du tabac. Ils furent le fait des Médecins anglais du Medical Research Council pour le cancer des bronches.

Etaient soupçonnés en même temps la pollution atmosphérique, le bitume des routes, les gaz rejetés par les automobiles... Néanmoins, eu égard à ce qui précède, les premières études scientifiques concernant les effets du tabagisme sont celles souvent oubliées, d'un Allemand, Müller en 1939 déjà !

1949

La première étude prospective, due à Doll, Bradford et Hill, est faite en Grande Bretagne auprès des 59 600 médecins britanniques.

Elle démontre pour la première fois la responsabilité directe du tabac dans la survenue du cancer du poumon surtout par l'utilisation de la cigarette, nettement plus dangereuse que celle du cigare ou de la pipe.

Elle fait également apparaître qu'il n'existe pas de seuil en dessous duquel la consommation de cigarettes est inoffensive : le «petit » fumeur s'expose à un risque 13 fois plus élevé que celui pris par le non-fumeur ; pour le « grand » fumeur (un paquet ou plus par jour) le risque d'avoir un cancer du poumon est 40 fois plus grand.

Cette étude montre enfin que l'arrêt de la consommation de tabac est suivi d'un abaissement lent du taux de mortalité spécifique mais que ce taux ne regagne jamais, même après 10 ans d'arrêt, celui des personnes n'ayant jamais fumé.

Les résultats de cette remarquable enquête furent rapidement confirmés par d'autres études prospectives aux Etats-Unis et au Canada.

Parallèlement, d'autres produits cancérogènes furent mis en évidence : l'amiante, le chrome, le nickel, le cuivre, le radon.

Néanmoins, le plus grave danger est représenté par la fumée de cigarettes et les goudrons.

1958

C'est seulement à cette date que débutent en France les premières études sur l'animal : le badigeonnage de la peau de souris avec des goudrons entraîne des cancers cutanés (Étude de Denoix et Schwartz dans le Bulletin du Cancer). Aucune étude ne se rapporte à l'homme. C'est ainsi que les connaissances restèrent longtemps dans le cercle étroit de quelques médecins et que le milieu médical français fut dans son ensemble très ignorant en la matière jusqu'à une date qui n'est pas ancienne : le tabac est distribué régulièrement aux malades dans les divers services de malades chroniques (service de pneumologie, de psychiatrie, de convalescence...) et les médecins fument en très grand nombre.

1960

En Grande Bretagne les médecins, à l'occasion d'une étude faite sur les mineurs des houillères, inventent le concept de bronchite chronique. Trois facteurs sont mis en cause : le climat humide, le milieu défavorisé, la forte consommation de cigarettes.

1976 : En France, la Loi Weil interdit la consommation de tabac dans certains lieux publics.

1992 : La loi Évin complète la précédente.

2001 : En Suisse, aucune loi n'est encore mise en place, mis à part l'Ordonnance 3 de la Loi sur le travail, qui vise à protéger les non-fumeurs sur le lieu de travail.(voir chap. Législation)

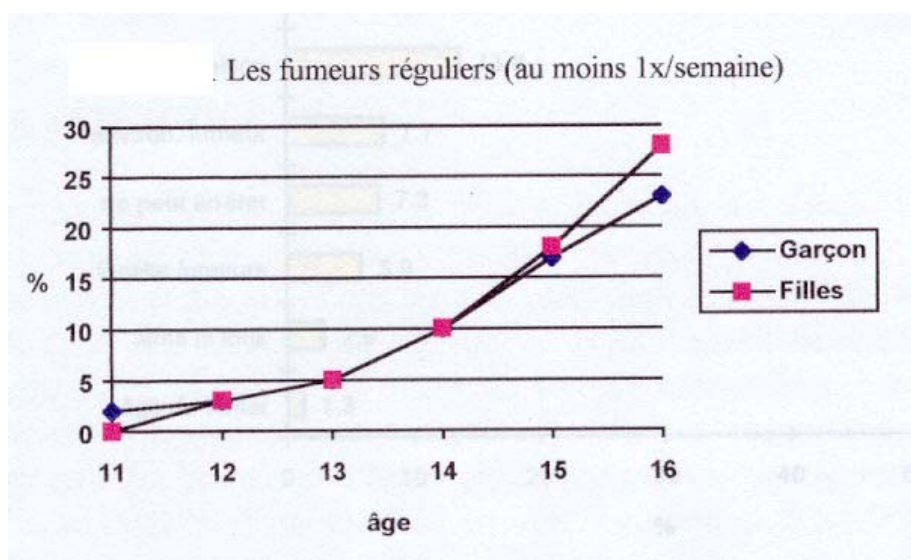
Nos connaissances quant à la nocivité du tabac sont donc fort récentes. Cette constatation explique notamment le retard considérable de l'information et de la prévention.

Épidémiologie

C'est bien connu, l'adolescence est une période charnière du développement permettant le passage de l'enfance à l'âge adulte. Initiées par les modifications corporelles dues à la puberté, elles sont l'objet de multiples transformations physiques, psychologiques et sociales. L'abandon de l'enfance passe par une quête d'indépendance et d'identité. Cette métamorphose est source de découvertes de potentialités et de pulsions nouvelles mais qui risque de générer, dans le même temps le doute, l'inquiétude ou la souffrance.

La consommation de psychotrope, dont le tabac fait partie, a de multiples dimensions dans cette dynamique : recherche d'autonomie, transgression de l'interdit, pression du groupe sont autant de raisons qui poussent les jeunes à fumer.

Au cours de ces dernières années, la part des fumeurs des fumeurs en Suisse est restée constante, à un tiers de la population (27% des femmes et 38 % des hommes). Tandis que le taux des consommateurs de tabac âgés de plus de 25 ans a quelque peu diminué, le pourcentage des fumeurs a fortement augmenté chez les jeunes. C'est ce que montrent aussi bien les enquêtes effectuées auprès des écoliers par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) que l'Enquête suisse sur la santé menée par l'Office fédérale de la statistique.

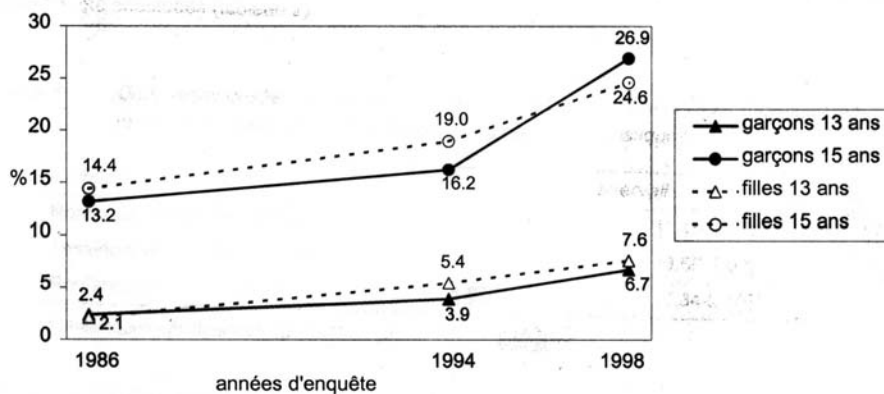


Lors de sondages de l'ISPA des habitudes tabagiques des écoliers et des écolières, le pourcentage de ceux qui fumaient à moins une fois par semaine est passé chez les jeunes de 13 ans de 2% en 1986 à 7% en 1998, chez les jeunes de 15 ans de 14% à 26%. (cf. fig. ci-dessus). Pour l'ensemble du pays, en 1998, cela représente plus de 25500 fumeurs réguliers de 15 ans. Chez les jeunes de 15 ans, 8% des garçons et 6% des filles ont consommé au moins cinq cigarettes par jour en 1998.

Le pourcentage des fumeurs dans la tranche d'âge 15-19 ans est passé entre 1992 et 1997 de 23% à 40% (y compris les jeunes qui ne fument qu'occasionnellement ou une fois par semaine).

Le graphique 1 présente, les pourcentages d'écoliers de 13 ans et 15 ans, en 7^{ème} et 9^{ème} année, qui déclarent fumer régulièrement.

Graphique 1. Évolution de 1986 à 1998 des pourcentages de fumeurs réguliers (au moins une fois par semaine), selon le sexe; n 1986 = 1984; n 1990 = 2790; n 1998 = 4399.



1986-1994: augmentation statistiquement significative pour les garçons de 13 et 15 ans et les filles de 15 ans
 1994-1998: augmentation statistiquement significative pour les garçons de 15 ans et les filles de 13 et 15 ans
 1986-1998: toutes les augmentations sont statistiquement significatives

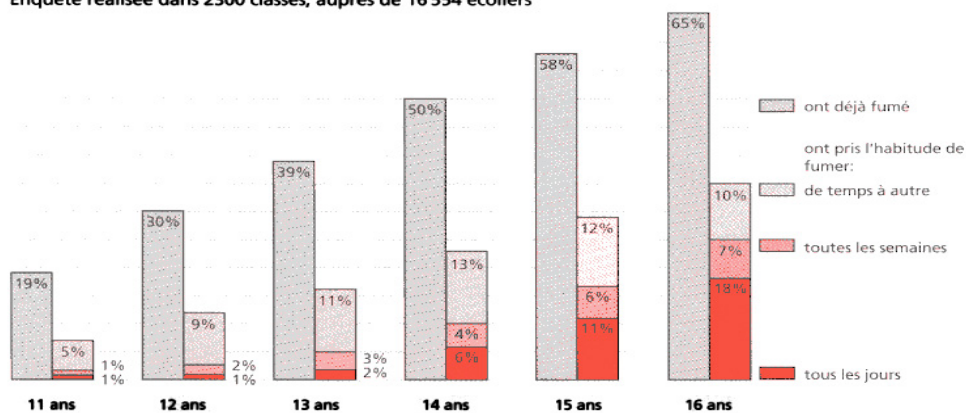
On remarque que ces pourcentages n'ont fait qu'augmenter entre 1986 et 1998. Les augmentations sont statistiquement significatives pour les deux groupes d'âge. En revanche, il n'existe pas de différences statistiquement significatives entre les courbes des filles et des garçons.

Quantité

La question du nombre de cigarettes fumées par jour n'est posée que depuis 1994. Selon une étude, presque un tiers des écoliers et écolières de 12 ans ont déjà fumé leur première cigarette. A 16 ans, ils sont déjà deux tiers. Le nombre de ceux qui fument régulièrement s'accroît lui aussi : à 16 ans, 18% des jeunes fument régulièrement et 7% au moins une fois par semaine. Mais aussi pour ceux qui fument de temps à autre, leur cigarette occasionnelle pourrait devenir rapidement une habitude... (voir plus loin).

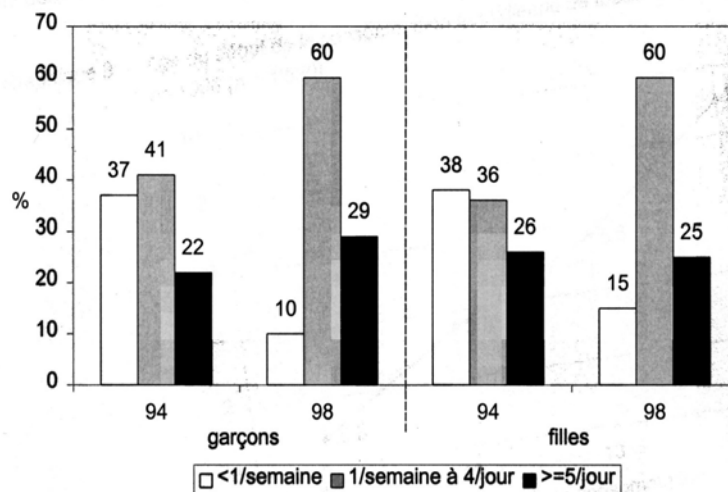
Habitudes des écoliers et écolières de 11 à 16 ans (Suisse, 1994)

Source: Enquête scolaire 1990, ISPA, Lausanne
 Enquête réalisée dans 2300 classes, auprès de 16 554 écoliers



Le graphique 2 présente les proportions d'écoliers de 15 ans répartis selon le nombre de cigarettes fumées par jour. Ces chiffres ne concernent que les écoliers qui ont déclaré fumer régulièrement ou occasionnellement.

Graphique 2. Évolution de 1994 à 1998 des pourcentages de fumeurs de 15 ans, selon le nombre de cigarettes fumées par semaine ou par jour et le sexe (n = 1034).



En 1994, 37% des garçons et 38% des filles disent fumer rarement, soit moins d'une cigarette par semaine. Ce pourcentage a chuté dans la dernière étude. Ce ne sont plus que 10% des garçons et 15% des filles qui fument aussi sporadiquement. Par contre, les parts d'écopiers qui fument moins d'une cigarette par jour et 1 à 4 cigarettes par jour sont en hausse. Ces deux catégories représentent 60% des fumeurs de 15 ans. Les parts de grands consommateurs sont légèrement en hausse chez les garçons et en baisse chez les filles mais de façon non significative. 29% des fumeurs de 15 ans fument plus de 5 cigarettes par jour, de même que 25% des filles. Par conséquent, plus des quarts des fumeurs se trouvent donc dans la catégorie « à hauts risques ».

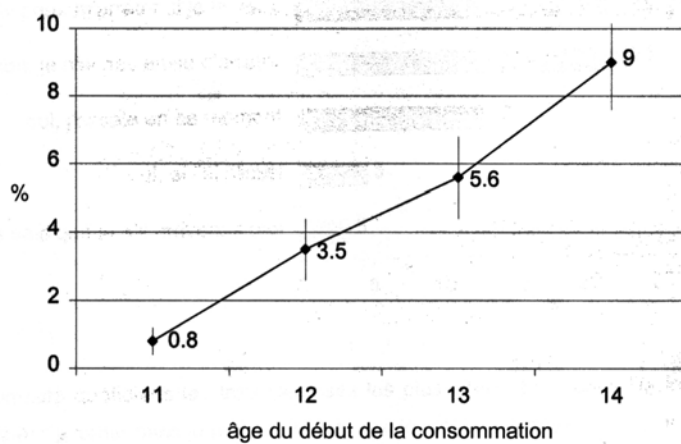
Parmi les écoliers de 13 ans, on assiste au même phénomène. Une diminution entre 1994 et 1998 de la proportion de fumeurs très occasionnels (moins d'une fois par semaine) et une augmentation des pourcentages dans les catégories « moins d'une cigarette par jour » et « entre 1 et 4 cigarettes par jour ». Les autres quantités ne sont déclarées que par une minorité de fumeurs de 13 ans.

Age du début de la consommation quotidienne

Pour ces analyses, seuls les écoliers de 15 ans (n=1530) ont été retenus. On pourrait penser que la question du début de la consommation quotidienne ne s'adresse qu'aux consommateurs quotidiens. En fait, il apparaît que 30% des écoliers qui répondent à cette question ne déclarent pas fumer quotidiennement. 22% disent fumer moins d'une fois par jour et 8% ne fument plus du tout. Durant l'adolescence, la consommation peut varier rapidement : elle peut être quotidienne durant une certaine période et s'arrêter ensuite pour reprendre plus tard.

Le graphique 3 présente l'âge du début de la consommation quotidienne.

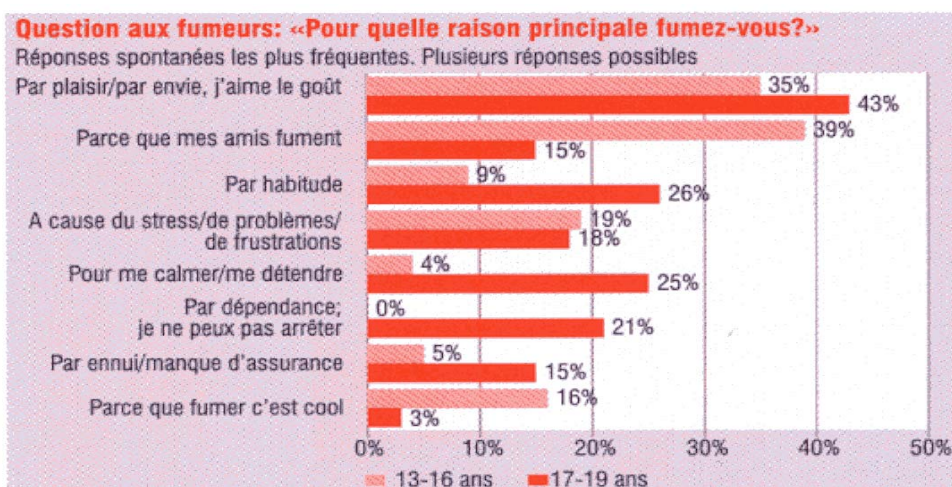
Graphique 3. Âge du début de la consommation quotidienne de tabac des écoliers de 15 ans (%) en 1998 (n = 1'530).



On remarque que durant la période de 11 à 14 ans, la part des écoliers âgés de 15 ans qui commencent à fumer tous les jours ne fait qu'augmenter. Cette augmentation est significative entre chaque âge.

Pourquoi les jeunes fument-ils ?

Spontanément, les personnes interrogées évoquent fréquemment le plaisir et le goût ou encore les copains. L'habitude, la frustration ou le stress (donc un certain apaisement) sont le motif principal pour environ 20% d'entre elles. 14% citent directement la dépendance à l'égard de la cigarette.



On peut déjà se rendre compte de la complexité des facteurs qui poussent les jeunes à fumer, comme vous pourrez le voir dans le chapitre traitant les facteurs psycho-sociaux.

Les facteurs psychosociaux

Pourquoi les adolescents commencent-ils à fumer ?

Il faut manifestement des raisons profondes à ce comportement puisque les premières bouffées de tabac sont désagréables et entraînent souvent des troubles : sueurs, nausées, voire vomissement, sans parler de la toux violente chez ceux qui inhalent la fumée. Des incitations multiples collaborent à pousser le sujet à fumer.

Ces facteurs sont décrits comme des éléments sociodémographiques, environnementaux, comportementaux et personnels. Ils peuvent agir de manière indépendantes mais également interagir de façon dynamique.

Ainsi, la présence des ces facteurs psychosociaux augmente les risques pour qu'un adolescent sombre dans le tabagisme.

Ces facteurs sont divisés en proximaux et distaux. En effet les éléments comportementaux et personnels sont considérés comme proximaux, parce qu'ils impliquent un choix individuel face au tabac, par exemple lorsqu'un ami offre une cigarette. Alors que les facteurs environnementaux et sociodémographiques sont tenus pour distaux car ils affectent l'accessibilité et l'acceptation du tabac comme, par exemple la publicité.

Les éléments proximaux sont plus importants dans l'initiation du tabagisme que les distaux, mais ceux-ci deviennent également essentiels dans la mesure où ils influencent les premiers, lorsque les adolescents essaient de consolider leur «self-identity » par rapport au monde qui les entoure.

Dans la suite de notre texte, nous nous consacrerons à décrire les facteurs principaux ainsi que leurs implications dans le début du tabagisme chez les adolescents.

◆ les facteurs sociodémographiques

Les facteurs sociodémographiques impliquent les systèmes économiques, politiques, sociaux et éducationnels. Comme dit précédemment, ces éléments peuvent être indirectement des déterminants dans l'utilisation du tabac.

En effet, une désorganisation sociale ou une divergence entre les aspirations sociales et la réussite scolaire peut causer un développement social inapproprié de l'adolescent. Ceci altérerait les facteurs personnels et comportementaux et mènerait au choix du tabagisme. Ces différents éléments sociodémographiques incluent avant tout:

- un statut socio-économique

Plusieurs études(Conrad, Flay, Hill 1992) ont montré qu'un statut socio-économique(SES) relativement bas augmenterait les risques de l'initiation au tabagisme. Les adolescents, compteraient plus sur des conséquences positives influentes de la cigarette dans leur situation, que des jeunes aisés. De surcroît, ceux-là ont plus d'amis tabagiques dont le rôle sera décrit plus tard.

Une autre explication de l'impact du SES sur le tabagisme a été avancée et qui pourrait être résumée ainsi : ces adolescents perçoivent la cigarette comme un moyen rapide d'apaiser une situation stressante tel qu'un manque de ressource des parents ou une solitude lorsque les parents ont divorcé.

- l'éducation parentale

Des études(Waldron and Lye 1990) ont démontré, bien que difficilement, une relation entre l'éducation parentale et le fait de fumer. En effet, il a été décrit que les jeunes gens, ayant reçu une éducation minimale, étaient plus à même de commencer à fumer.

- des parents divorcés

Le fait d'avoir des parents divorcés c'est-à-dire un système familial désorganisé, impliquerait une situation stressante qui serait un facteur prédisposant à une future non-conformité sociale et une affiliation avec un entourage déjà tabagique. Ces deux derniers aspects sont considérés comme des facteurs de risque amenant au tabagisme.

- un changement lors de la puberté

Il existe une relation entre l'adolescence et le tabagisme. En effet il a été montré (Alexander and al.) que chaque étape de cette période pouvait être un facteur de risque pour initier à fumer. L'adolescence est caractérisée de trois modifications capitales.

- une maturité sexuelle et des relations intimes.
- les transformations impliquent les pressions culturelles qui s'exercent sur les jeunes gens pour une transition vers un rôle d'adulte, vers des responsabilités et une indépendance par rapport aux parents.
- l'adolescent consolide une identité de soi et groupe des valeurs qui le guideront dans ses actes futurs.

Ainsi, la publicité et les adultes(acteurs, chanteur, parents fumeurs...) qui servent de modèles établissent des fonctions à la cigarette tel que une parfaite intégration dans le monde moderne, de la réussite, du bonheur, de l'élégance, du passage à l'âge adulte et de la virilité. Ces aspects coïncident avec les changements de l'adolescence ce qui rend ce groupe d'âge très vulnérable.

- le genre

Au début du 20^{ème} il y avait plus d'homme fumeurs que de femme. Par contre de nos jours il y a peu de différences de prévalence entre les garçons et les filles fumeurs bien que le nombre de filles fumeuses ne cessent d'augmenter. Ce changement de comportement de la part des femmes serait dû à leur émancipation.

Les véritables discordances entre les deux genres se situent au niveau des facteurs de risque. En effet, le principal facteur, qui diverge, est le fait que les filles croient que la cigarette leur permet de contrôler leur poids. Cette problématique du poids chez la jeune adolescente en pleine puberté est provoqué par la publicité et la mode, parce qu'elles montrent que la beauté et la féminité sont incarnées par le fait d'être maigre.

◆ Les facteurs environnementaux

Ces facteurs incluent la présence sur le marché de la cigarette dans la communauté, l'acceptation du tabagisme, l'influence des adolescents du même âge et des parents fumeurs et la représentation de l'environnement de la part des jeunes gens. Ces facteurs impliquent :

- des facteurs influençant la présence et acceptation du tabagisme

Ces facteurs qui augmentent l'existence et l'acceptation de l'utilisation de la cigarette au niveau social et de la communauté influencent aussi le comportement tabagique des adolescents.

L'acceptation et la présence sur le marché sont affectées, en partie, par les industries du tabac à travers des publicités et autres activités promotionnelles qui seront précisées plus tard. La présence de modèles télévisés ou cinématographiques attractifs pour l'adolescent, influent de manière importante sur l'acceptation de la cigarette. En effet ces héros sont beaux, viriles, intelligents, sans peur, élégants, aventuriers, respectés; en d'autres termes ils montrent une certaine réussite sociale. Tout ceci représente ce que recherchent les jeunes en pleine crise d'adolescence.

Mais l'acceptation peut être renforcée par des normes communautaires ou politiques qui permettent que le tabac soit facilement accessible aux adolescents.

- des facteurs interpersonnels

Les facteurs interpersonnels dans l'initiation du tabagisme impliquent une opportunité chez les adolescents de percevoir, à travers les adultes et leurs pairs fumeurs, des avantages dans le tabagisme. Ces facteurs sont importants, car la fonction sociale et la signification du tabagisme sont surtout pris dans un contexte d'interaction social.

- des parents fumeurs

Certaines études ont montré une relation entre des parents fumeurs et le début du tabagisme chez l'enfant.

En effet, le fait que les parents utilisent la cigarette augmente de deux à trois fois le risque pour qu'un enfant (11 à 14ans)(Baumann and al.) commence à fumer, car le père et la mère sont les premiers modèles et les plus importants auxquels l'enfant s'identifie.

En fait, les parents tabagiques joueraient un rôle capital dans les phases préparatoires et d'essai.

- des frères et des sœurs fumeurs

Le fait d'avoir un frère et/ou une sœur aînés tabagiques prédit à un risque majeur d'un début de tabagisme chez le frère et/ou la sœur plus jeunes, car ils les prennent souvent comme modèles.

- le comportement et le tabagisme de leurs paires

Par leurs paires, on entend des personnes de même âge et ayant la même identification sociale. Certaines études ont montré que les adolescents (11 à 15 ans) ayant des amis fumeurs, avait 4 fois plus de risque de devenir tabagiques que ceux qui ont des amis non-fumeurs(Baumann and al.).

Lors de notre visite d'une classe de 6 primaire, nous avons pu remarquer que les certains élèves étaient déjà très inquiets et avaient des exemples de cette influence (cf. : interview de la classe 6p.).

Il a été considéré que l'influence de l'entourage était le facteur le plus important en ce qui concerne la détermination du lieu et du moment où la cigarette a été essayée pour la 1^{ère} fois. Cette influence va en grandissant ces dernières décennies, parce qu'on a pu noter que les liens entre l'adolescent et ses pairs sont devenus plus importants que les liens familiaux.

On a pu montrer que les adolescents, qui passent plus de temps avec leurs amis qu'avec leurs parents, ont plus de risque de commencer à fumer. De plus, si les parents, professeurs ou autres personnes responsables ne parlent pas avec l'enfant des changements biologiques et sociaux auxquelles il sera confronté, alors l'entourage et les amis deviendront des modèles et influenceront de manière prédominante le passage de l'adolescence. Ces situations ont fourni plus d'opportunités et un support social qui permet une justification pour des conduites dites dysfonctionnelles, tel que le tabagisme.

Il a été également suggéré que le fait de fumer représenterait pour l'adolescent une action afin d'obtenir l'acceptation sociale de la part de ces pairs et que ce serait une activité d'« adulte » partagée par l'adolescent et le groupe de camarades auquel il veut appartenir. C'est justement l'appartenance à un groupe avec lequel il peut tout partager que l'adolescent, avec problèmes ou sans, aura une sensation de bien-être et se sentira épanoui.

- la représentation de l'environnement

Lorsqu'on parle de représentation, on parle de l'idée que se fait l'adolescent de son environnement ne correspondant pas à la réalité, et que ceci donc peut influencer son comportement à l'égard de la cigarette.

De plus, dans le terme « représentation » la notion de norme pourrait être intégrée. Elle est définie comme ce qui est perçu par un individu, dans notre cas un adolescent, comme un comportement acceptable dans un groupe d'âge donné.

Dans cette optique, des études ont décrit que les adolescents fumeurs ou non-fumeurs surestiment le nombre d'adulte et de leurs pairs étant tabagiques. En réalité, 75% des jeunes hommes et jeunes filles de 15 à 19 ans sont non-fumeurs et 60% de ceux de 20 à 24 ans sont non-fumeurs (brochure : 15 secondes pour réfléchir). Cette surestimation de la prévalence pourrait influencer les adolescents à commencer ou, s'il a déjà essayé, de devenir un fumeur régulier. En effet, les adolescents, ayant cette représentation ou norme, estiment que la cigarette ne fait pas de mal, sinon moins de personnes les fumeraient, et ceci augmenterait leur envie d'essayer. Cette surestimation pourrait donner comme idée au jeune homme que fumer serait un acte normal pour devenir adulte et pour être accepté par ses pairs et la société.

- les réactions parentales au tabagisme

Le fait que les parents montrent leur désaccord face au tabac, apporterait moins de risque pour que l'enfant commence à fumer. La colère des parents envers l'adolescent tabagique prédispose aussi à une baisse de l'utilisation de la cigarette. Ce qui arrive certaines fois, mais il n'est pas rare d'entendre des parents dire qu'ils préfèrent voir leur enfant fumer une cigarette au lieu de se droguer (cf. : interview du Dr. Graf). Cette pensée-ci est due à l'acceptation de la cigarette de la part de la société.

Pour ce dernier aspect, il faut être prudent. En effet, il y a deux sortes de comportement que les adolescents, selon leurs âges, adoptent face à la sévérité des parents. Les jeunes entre 10 et 12 ans qui pensent que leurs parents seraient plus stricts que les autres parents sont plus à même de commencer ou de continuer à fumer. Dans ce cas le fait de fumer représenterait une sorte de révolte à l'égard de leur autorité.

Par contre, les adolescents entre 14 et 16 ans, qui pensent avoir des parents plus stricts que les autres, auraient moins de risques de commencer à fumer. Ceux âgés entre 12 et 14 ans ne seraient pas affectés par la sévérité parentale. (Pandina et Schuele, 1983)

◆ Facteurs comportementaux

Les facteurs comportementaux principaux sont au nombre de trois. Mais le facteur du comportement de l'adolescent influencé par ses amis a été traité précédemment. Les deux autres éléments qui pourraient mener au tabagisme sont :

- échec scolaire :

Il y aurait une étroite relation entre la réussite scolaire et le début du tabagisme. En effet, les écoliers avec de bonnes notes auraient moins de risque de débiter que ceux avec de mauvaises notes. De même les enfants qui n'aiment pas l'école et craignent les mauvaises notes seraient plus à risque d'initier à fumer tôt dans l'adolescence. Certaines études ont montré un taux de 80% en ce qui concerne la relation échec scolaire et tabagisme.

Une explication à ce qui précède est facile à imaginer. En effet l'adolescent en échec scolaire se trouve dans une situation stressante, il peut avoir une mauvaise image de lui-même et peut se sentir exclu de notre société qui valorise les intellectuels. Alors il trouverait dans la cigarette un mode rapide d'apaisement à cause du produit, de mise en valorisation à cause des publicités .

- prise de risque, révolte et dérive comportementale :

Ce sont des comportements qui sont considérés inconventionnels, asociaux par les institutions traditionnelles. L'utilisation de drogues (tabac, héroïne, cannabis...) serait la manifestation d'une révolte à l'encontre des parents ou de la société.

Il a été montré, dans plusieurs études aux Etats-Unis, que la présence d'un de ces aspects était fortement prédisposant à l'initiation au tabagisme (Collins and al 1987).

◆ Facteurs personnels

Les facteurs personnels impliquent les processus cognitifs, les valeurs, la construction de la personnalité et le bien-être psychologique. Tous ces aspects expliquent la différence dans le comportement d'individus exposés au même environnement ou du moins similaire comme le tabagisme.

- la connaissance des conséquences à long termes sur la santé

Les conséquences à long termes du tabagisme n'ont aucune influence sur son initiation chez les adolescents. Lorsqu'on parle de maladies qui peuvent devenir symptomatiques vers l'âge de 45-50 ans, les jeunes gens n'y prêtent pas attention, car ces aspects leur semblent très lointains (lire interview de Dr Graf (SFA/ISPA)). En effet, il suffit de penser que les 12-13 ans considèrent

les adultes de 30 ans comme des vieux. Alors que l'information sur des effets à court termes a de plus grandes répercussions sur le début au tabagisme.

De plus, on a remarqué que le fait de fumer accentuait le rejet des adolescents en ce qui concerne ces conséquences sur la santé.

- l'amour-propre

Les processus d'individualisation et d'identification sont propres à l'adolescence. Le sentiment de soi chez l'adolescent évolue, lorsqu'il interagit avec les parents, l'école, les camarades, et il commence à prendre en considération les options pour le futur. C'est de ces contextes-ci qu'émerge l'amour-propre.

Des études ont montré une relation entre le début au tabagisme et l'amour-propre. En effet, on a remarqué que les jeunes fumeurs ou, ceux qui avaient l'intention de fumer dans le futur, possédaient une basse estime de soi par rapport à leur famille, l'école et leurs camarades.

- image de soi

Certains adolescents fumeraient pour accroître leur amour-propre en donnant une image extérieure d'eux-mêmes « cool » et mature.

En effet, la jeune personne, ayant une mauvaise image de soi, prend souvent comme modèle des personnages, de publicité ou de film, qui fument, car ils sont montrés avec des attributs sociaux (intelligence, respecté, réussite sociale et amoureuse...) très attirants. Il peut prendre également comme modèle les parents ou les frères et sœurs comme nous l'avons dit précédemment.

- Self-efficacy

Il a été démontré par des études qu'une basse self-efficacy prédispose à débiter car elle permet une certaine résistance face à l'influence sociale qui pousse au tabagisme c'est à dire la force de dire « non ».

Il est très difficile de refuser de fumer une cigarette, surtout si elle est offerte par des amis, car on a peur de l'attitude et du comportement (il peut persister ou être critique...) de cet ami face au refus.

Il est aussi difficile de résister aux pressions sociales, au stress et à la détresse qui surviennent lors de l'adolescence. Ceci peut pousser à la cigarette à cause de l'apaisement rapide qu'elle produit et de l'image de valorisation que lui confère la société et surtout la publicité.

Donc, la self-efficacy paraît agir comme un tampon qui protégerait l'adolescent de l'influence puissante des camarades et de la société en général.

- bien-être psychologique

Plusieurs études ont décrit une relation entre la dépression et le tabagisme. Celui-ci ne provoque pas la dépression. Elle est due au stress provoqué par des liens familiaux médiocres, par des problèmes d'image de soi, etc.... Le tabagisme est utilisé, dans ce cas, comme automédication à cause de ces vertus antidépresseurs (calme, provoque l'euphorie, rend vivace).

D'autres facteurs entrent en compte dans le bien-être de l'adolescent qui prédisposeraient au tabagisme tel que le pessimisme au sujet des probabilités d'un monde meilleur, pour son avenir dans la société, ou des difficultés à conceptualiser l'avenir.

Conclusion

Tous les facteurs, décrit précédemment, sont dus à notre société qui exerce une énorme pression sur les épaules de la jeune personne lors de son adolescence. Cela lui crée des problèmes personnels tel que le fait de se construire une identité, une image social et une confiance en lui. Ces problèmes amènent à un comportement inadéquat.

Cette pression se traduit par les héros de cinéma, la télévision, les affiches publicitaires qui ne montrent que la perfection (selon eux...) physique et social. Elle donne l'idée à l'adolescent, qui est entrain de mûrir, que seulement un rang social élevé, la beauté, l'intellect sont importants dans notre monde.

Voilà que les industries du tabac inventent le produit qui peut mener à tout ceci d'une manière simple et rapide selon leurs publicités....Il serait, donc, un remède à tous les maux que les jeunes gens ressentent lors de l'adolescence. En effet, les adolescents perçoivent, à cause de ces publicités (voir chapitre sur « industries du tabac ») et de l'acceptation sociale, un but dit « fonctionnel » de la cigarette. Elle symboliserait un acte de maturité, elle permettrait une acceptation sociale par ses pairs malgré ses défauts, d'avoir l'air « cool », d'apaiser leur stress et leur solitude, de se sentir libre, de briser une vie monotone, et de se mettre en valeur. En d'autres termes, le fait de fumer leur apporterait des bienfaits psychologiques et physiologiques.

Tous les facteurs, exposés plus haut, peuvent induire le début du tabagisme. Mais il ne faut pas perdre de vue le fait que ces éléments interagissent entre eux et qu'il n'y a jamais un seul facteur qui entre en considération, mais plusieurs. C'est pourquoi la prévention est très compliqué et délicat.

Maintenant, on connaît les raisons qui poussent les adolescents commencent à fumer, par contre, on ne sait toujours pas pourquoi ils continuent à le faire et pourquoi ils ne peuvent plus s'en passer. Le mot clé pour les réponses à ces questions est la dépendance qui comprend plusieurs aspects tel que la dépendance psychologique et physique.

La Dépendance

Il n'est pas rare de lire dans la presse que 60% des fumeurs veulent arrêter de fumer. On a en effet remarqué que depuis les années 50, la conscience collective des graves effets du tabac sur la santé s'est accrue : dans la plupart des pays des globes, la majorité des gens savent que fumer est mauvais pour la santé et déclarent vouloir s'arrêter. Par exemple, au Royaume-Uni, environ 90% des fumeurs adultes sont convaincus que le tabac est néfaste pour la santé et 70% expriment le désir de cesser de fumer, dont 60% ont tenté au moins une fois de s'arrêter sérieusement, ce qui s'est malheureusement soldé par un échec. Aux Etats-Unis, 70% des fumeurs se sentent dépendants et ont tout autant de difficultés à arrêter. En Suisse, deux tiers des fumeurs adolescents souhaitent arrêter de fumer, et s'ils pouvaient revenir

C'est cette conscience accrue des effets sur la santé, ce désir général de cesser et les obstacles systématiquement rencontrés qui ont amené de nombreux chercheurs à essayer de comprendre le pourquoi de ces difficultés. Pourquoi est-ce si dur d'arrêter de fumer ? Pourquoi 60% des fumeurs continuent à fumer tout en sachant qu'ils se font du mal ? A toutes ces questions une seule réponse : la dépendance !

La nicotine contenue dans une cigarette rend terriblement dépendant, autant que l'héroïne, la cocaïne et l'alcool. Mais la cigarette a cela de particulier que son usage qui est plus fréquent que les autres drogues rend les fumeurs plus facilement dépendants. Par exemple, seulement 10-15% des personnes buvant de l'alcool sont considérés comme des buveurs à problèmes, tandis que 85-90% des fumeurs fument au moins 5 cigarettes chaque jour.

Il convient à présent de définir la dépendance : brutale ou progressive selon les produits, la dépendance est installée quand un usager ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances importantes. Sa vie quotidienne tourne largement ou exclusivement autour de la recherche et de la prise du produit : il est toxico dépendant (" accro "). Il existe deux sortes de dépendances qui peuvent être ou non associés.

La dépendance physique ou pharmacologique

La dépendance physique ou pharmacologique est liée à l'action de certains composants de la fumée de tabac sur l'organisme. On l'attribue principalement à la *nicotine*. Ainsi, le fumeur devenu dépendant à la nicotine ne fume plus seulement pour obtenir ces effets positifs, mais pour éviter une sensation de manque qui se manifeste dès qu'il est privé de nicotine. Cette sensation de manque se manifeste principalement par :

- une nervosité
- une irritabilité
- des troubles de la concentration intellectuelle
- une humeur dépressive et une pulsion irrésistible à reprendre une cigarette
- ...

L'organisme réclame donc le produit, à travers des symptômes corporels variés [les principaux éléments de diagnostic du syndrome de manque ont été répertoriés dans la quatrième édition du manuel diagnostique et statistique (DSMIV)].(cf. DSMIV)

La dépendance psychologique et comportementale

Le comportement tabagique est un comportement social appris au fil des mois et des années. Il s'éteindrait de lui-même s'il n'était pas entretenu par les effets positifs de la nicotine. La dépendance psychologique se manifeste par le besoin de retrouver les effets plaisants liés à l'usage de la cigarette :

- plaisir, satisfaction
- effet de détente, effet anti-stress
- effet de stimulation intellectuelle
- soutien pour le moral
- empêche de prendre du poids

La dépendance psychologique renvoie donc à un réflexe : celui de la personne qui allume automatiquement une cigarette quand elle accomplit certains actes ou se trouve dans certaines situations. En effet, pour ce genre de fumeurs, le tabac est véritablement devenu une partie intégrante de leur vie et de leur quotidien. Des automatismes se créent, dont le fumeur ne prendra conscience que tardivement, quand il fera les premiers essais pour arrêter de fumer. En théorie, on peut même diviser la dépendance psychologique en deux : 1) *la dépendance émotionnelle*. :l'intrusion d'une émotion (colère,...) génère le désir du tabac, surtout si elle n'est pas exprimée.2) *la dépendance comportementale* : certains gestes (terminer une tâche,...) sont liés à la prise d'une cigarette par une relation apprise et régulièrement renforcée.

La tolérance

Il est important de ne pas confondre dépendance avec tolérance. En effet, ces deux termes sont bien distincts. La tolérance se définit par la diminution de la réponse à une drogue lors d'expositions répétées. Le patient a donc besoin d'élever la dose de drogue pour obtenir l'effet désiré. Cela s'applique pour les fumeurs qui augmentent leur nombre de cigarettes quotidiennes. A l'échelle moléculaire, l'on sait qu'il y a une " up-regulation " des récepteurs à la nicotine dans le cerveau. (cf. plus bas)

La tolérance aux effets négatifs de la nicotine (nausées, vomissements...) contribue à faciliter le développement de la dépendance. Il est également intéressant de constater que la tolérance à la nicotine est perdue chaque nuit, lorsque le niveau de nicotine du fumeur chute. C'est ainsi que les effets de la nicotine des premières cigarettes de la journée sont plus puissants que ceux produits par les cigarettes subséquentes.

La nicotine à l'échelle moléculaire

A l'échelle moléculaire, la nicotine agit sur des récepteurs nicotiniques sur le l'aire tegmentale ventrale (VTA) qui est un noyau du cerveau Une fois activée par la nicotine, les neurones du VTA relâchent de la dopamine qui va se lier sur ses récepteurs dans le noyau accumbens et qui l'active. Cette décharge en dopamine entraînera deux conséquences qui sont capitales pour la survie. D'une part, il y aura augmentation de la probabilité que l'individu initie une approche pour acquérir l'objet qui correspond à son besoin le plus pressant à ce moment précis : il est plus motivé. D'autre part, il y aura un apprentissage exagérément puissant de l'association objet, nicotine, contexte spatial (ex : vision d'une cigarette donne envie de fumer). C'est donc en piratant un système au cœur même des mécanismes de la survie que la nicotine acquiert un pouvoir exagéré de motivation du comportement et conserve ce pouvoir pour la vie !

Étapes menant à la dépendance

Maintenant que nous avons défini les deux types de dépendance, il convient de voir dans quelles circonstances un jeune qui commence à fumer peut devenir par la suite un accro du tabac. Nous allons voir qu'il existe plusieurs étapes menant à la dépendance.

1) Contact avec le produit

Si cet acte en soit ne semble pas trop préoccupant en soit, il faut quand même savoir qu'un quart à un tiers des adolescents qui font l'expérience de la cigarette deviennent plus tard des fumeurs réguliers. C'est effectivement à l'adolescence que la majorité des gens commencent à fumer. Or le niveau de dépendance est inversement proportionnel à l'âge auquel on commence à fumer : plus on fume tôt, plus on risque de devenir dépendant. Au début, fumer ne répond à aucun besoin organique. Les premiers essais correspondent souvent à une forme d'émancipation, de curiosité ou à un besoin 'imitation.

2) Dépendance psychologique

La poursuite de l'expérience apporte un certain plaisir provoqué par l'action excitante de la fumée sur les centres nerveux, puis devient le support d'une certaine névrose. Comme vu précédemment, on parle alors de dépendance psychologique. Cette dépendance, se construisant lentement au fil des années, précède et accompagne la dépendance physique.

3) Dépendance physique

C'est donc plus tardivement que s'établit la dépendance physique. Cette dépendance tabagique peut exister dès le chiffre de 4-5 cigarettes par jour. Fumer cesse d'être un plaisir et devient avant tout une obligation.

Il existe plusieurs tests permettant d'évaluer le niveau de dépendance. Le plus fiable est le test de Fagerström à 8 questions. (cf. Annexe Test Fagerström) Ces tests sont utiles pour déterminer la dose du produit de substitution qu'il faut administrer à une personne dépendante qui veut cesser de fumer.

En résumer, c'est la combinaison des éléments suivants qui explique les difficultés des fumeurs réguliers à s'arrêter :

- a) la mauvaise humeur associée au syndrome de manque de nicotine,
- b) le sentiment que fumer une cigarette va produire des effets psychologiques bénéfiques,
- c) la puissance de l'habitude et
- d) la profusion de signaux déclenchant le réflexe tabagique.

Si personne ne met en doute le fait que les deux types de dépendance jouent un rôle, en revanche, il y a ceux qui pensent que si c'est si dur d'arrêter c'est à cause de la dépendance physique et ceux qui au contraire considèrent celle-ci comme facilement réversible. Le psychologue Lefebvre fait partie de cette deuxième catégorie de gens. Nous l'avons interviewé à ce sujet. (cf. Interview Lefebvre)

Pathologies liées au tabagisme :

Le tabagisme est la principale cause évitable de maladie, d'infirmité et de décès prématuré dans les pays développés. L'effet d'accoutumance produit par la nicotine est le principal responsable de ce problème de santé majeur.

Selon les propos du Dr Humair : « Le tabagisme est un facteur de risque à partir du moment où il est quotidien.(...) Ceux qui fument 1 à 5 cigarettes par jour ont déjà un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires et de cancer, au fur et à mesure que la consommation journalière augmente, le risque augmente de façon quasiment exponentielle. (...) Il faut faire la distinction entre les fumeurs de cigarette, et les fumeurs de cigare et de pipe, dont les risques représentent 50% des risques encourus par les fumeurs de cigarette, à l'exception de tout ce qui est dans la sphère buccale, où le risque est plutôt plus élevé ».

Avant de nous attarder sur les conséquences liées à une consommation régulière de cigarettes, nous allons expliquer brièvement quels sont les principaux constituants de la fumée de cigarette.

Propriétés physico-chimiques de la fumée de cigarette :

<i>Substance</i>	<i>Effet(s)</i>
SOUS FORME DE PARTICULES EN SUSPENSION	
« Goudron »*	Cancérogène
Hydrocarbures polycycliques aromatiques	Cancérogènes
Nicotine	Stimulant ou inhibiteur neuroendocrinien, drogue provoquant une dépendance
Phénol	Cocarcinogène et irritant
Crésol	Cocarcinogène et irritant
β-naphtylamine	Cancérogène
N-Nitrosornicotine	Cancérogène
Benzo[a]pyrène	Cancérogène
Métal à l'état de trace (par ex. nickel, arsenic, polonium 210)	Cancérogène
Indole	Facteur de croissance tumorale
Carbazole	Facteur de croissance tumorale
Catéchol	Cocarcinogène
SOUS FORME GAZEUSE	
Monoxyde de carbone	Nuit au transport et à l'utilisation de l'oxygène
Acide hydrocyanique	Ciliotoxique et irritant
Acétaldéhyde	Ciliotoxique et irritant
Acroléine	Ciliotoxique et irritant
Ammoniac	Ciliotoxique et irritant
Formaldéhyde	Ciliotoxique et irritant
Oxydes d'azote	Ciliotoxique et irritant
Nitrosamines	Cancérogènes
Hydrazine	Cancérogènes
Chlorure de vinyle	Cancérogène

* Agrégat de particules de matières inclus dans la fumée de cigarette après soustraction de la nicotine et de l'humidité.

La fumée de cigarette est un aérosol hétérogène produit par la combustion incomplète de feuilles de tabac et des divers additifs qui y sont ajoutés. Elle forme un composé gazeux dans lequel la matière est dispersée. Environ 92 à 95 % du poids total du courant de fumée primaire est sous forme gazeuse. L'azote l'oxygène et le dioxyde de carbone représentent 85% du poids de cette fumée.

Plus de 4000 composés différents ont été isolés dans la fumée de cigarette, certains possédant une activité pharmacologique, antigénique, cytotoxique, mutagène ou cancérogène ; ces divers effets biologiques constituent la toile de fond qui permet d'expliquer les conséquences néfastes du tabagisme.

Certains des constituants agissent directement sur les muqueuses, tandis que d'autres passent dans le sang ou sont dissous dans la salive avant d'être déglutis :

- La *nicotine* est un alcaloïde hautement toxique qui est à la fois stimulant et inhibiteur ganglionnaire. Beaucoup de ses effets dépendent d'une sécrétion de catécholamines. La nicotine augmente également la concentration sérique de glucose, d'acides gras libres, de vasopressine et de β -endorphine.
- Le *monoxyde de carbone* perturbe le transport et l'utilisation de l'oxygène en formant avec l'hémoglobine des globules rouges un composé très stable, la carboxyhémoglobine (HbCO). La fumée de cigarette contient 2 à 6% de monoxyde de carbone. La quantité d'HbCO retrouvée chez les fumeurs est de 2 à 15%, alors qu'elle avoisine 1% chez les non-fumeurs. Une faible élévation chronique de l'HbCO, due au tabagisme, est une cause classique de polyglobulie modérée qui peut entraîner de légers troubles du système nerveux central.
- Les *hydrocarbures aromatiques polycycliques*, les *amines aromatiques*, les *benzopyrènes* et les *nitrosamines* sont les carcinogènes majeurs retrouvés dans la fumée de cigarette (voir tableau). Les cocarcinogènes également présents, comme le *catéchol*, augmentent considérablement le potentiel de cancérogenèse. Les *hydrocarbures* sont présents en grandes quantités surtout dans le courant secondaire, provenant de l'extrémité de la cigarette, car la température y dépasse les 800°, ce qui favorise leur formation. Ce serait ce courant secondaire qui serait le plus toxique dans le tabagisme passif.
- Des quantités importantes de *produits irritants* pulmonaires et de *toxines* ciliaires sont retrouvées dans la fumée de cigarette. Ces substances accroissent les sécrétions muqueuses bronchiques, et diminuent les fonctions ciliaires et bronchiques de façon aiguë et chronique.
- Dans la fumée on trouve également de nombreux additifs comme l'*ammoniac*, qui a pour but d'alcaliniser la fumée, ce qui permet un meilleur passage de la nicotine dans le sang, et augmente donc les doses auxquelles le fumeur s'expose. On trouve également de la *coumarine*, un cancérigène

Atteintes physiopathologiques :

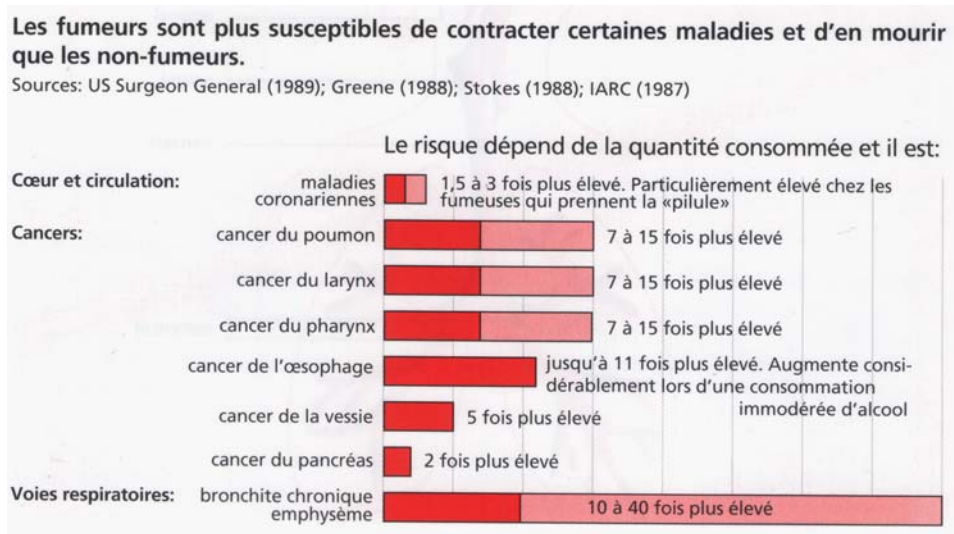
Les fumeurs hommes ont une mortalité 70 fois supérieure à celle des non-fumeurs. Environ 50% des fumeurs réguliers de cigarette décèdent parce qu'ils fument.

Cela représente 8000 à 10000 morts par an en Suisse, liées au tabac, ce qui représente un sixième de la mortalité annuelle, auxquelles il faut rajouter plusieurs centaines de décès dues au tabagisme passif.

L'athérosclérose, le cancer du poumon et la bronchite chronique obstructive sont responsables de la plus grande partie de l'excès de mortalité et de morbidité constaté. Le risque encouru dépend d'un certain nombre de facteurs comme :

- L'âge de début du tabagisme
- Le nombre de cigarettes fumées
- Le nombre d'années de tabagisme
- Le type d'inhalation
- Exposition au sein d'un environnement
- Prise simultanée d'alcool ou de médicaments (pilule)
- Prédispositions génétiques individuelles

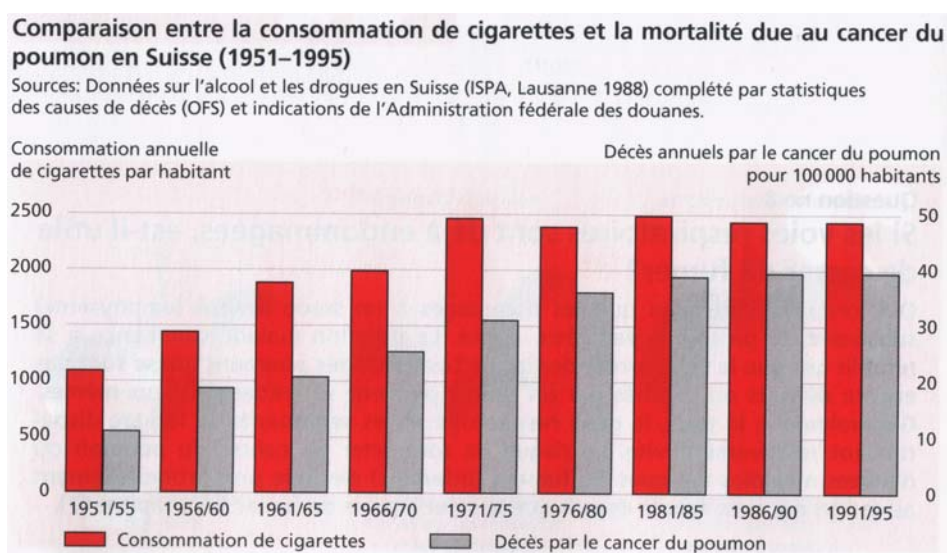
Les grandes enquêtes de population ont démontré les liens existant entre le tabagisme et plusieurs maladies :



Cancer :

Le tabagisme est la cause la plus importante de mortalité par cancer dans les pays occidentaux : il est impliqué dans 30% des décès par cancer. Le cas le plus frappant est le cancer du poumon, dont 85% des cas sont attribuables au tabagisme et qui est le premier cancer tueur en Suisse.

Le tabac est également une cause de cancer oropharyngé et vésical, chez les hommes comme chez les femmes. Il contribue au développement des cancers du rein et du pancréas, et il est associé au risque de cancer de l'estomac et du col de l'utérus. Le Dr Humair nous a également expliqué que de récentes études (dont une genevoise) ont mis en évidence un lien entre le cancer du sein et le tabagisme. Le risque serait multiplié par 1.5 à 2, ce qui est important lorsque l'on pense à l'incidence annuelle de ce cancer.



Maladies cardiovasculaires :

Selon Mr Humair, il s'agit des pathologies principales que l'on retrouve chez les fumeurs (40%). Le tabagisme est une cause importante de coronaropathies d'apparition précoce, et de pathologies cérébrovasculaires. La cigarette est en effet le principal facteur de risque pour l'athérosclérose (rôle du CO ?) et les artériopathies oblitérantes. Le tabagisme agit à la fois de

manière indépendante et de manière synergique avec les autres facteurs de risque que sont l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète, et la prise de la pilule chez la femme.

Maladies pulmonaires :

Le tabagisme est la principale cause de bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO), c'est à dire de bronchite chronique et d'emphysème, présents chez 20% des fumeurs. On estime qu'environ 80% des décès par BPCO sont attribuables au tabac ; ces décès faisant suite dans de nombreux cas à des périodes prolongées d'insuffisance respiratoire. Selon le Prof Humair : « La cigarette est également un facteur aggravant de l'asthme. (...) Les infections des voies respiratoires sont grosso-modo multipliées par deux, cela va des pharyngites aux pneumonies. C'est dû à l'inflammation induite par l'exposition aux composants de la fumée, qui fragilise les muqueuses et diminue la clearance muco-ciliaire ».

Troubles digestifs :

La prévalence de l'ulcère gastroduodéal est plus importante chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, notamment à cause d'une inhibition de la sécrétion pancréatique de bicarbonates et d'une diminution de l'action des antagonistes des récepteurs histaminiques H2.

Grossesse :

Le tabagisme diminue la fertilité et peut affecter le fœtus pendant la grossesse, en provoquant notamment un retard de croissance *in utero*, des accouchements prématurés et des avortements ou encore un retard psychomoteur chez l'enfant à naître. Ces différentes pathologies sont les plus souvent dues à une insuffisance de la circulation utéro-placentaire à cause de la présence d'HbCO dans le sang maternel et fœtal (il s'agit là d'hypothèses non prouvées cf tabagisme passif). Si la mère continue à fumer après la naissance, on parle alors de tabagisme passif, responsable d'une augmentation du risque de mort subite du nourrisson ainsi que de la prévalence des rhino-pharyngites, otites (via l'obstruction de la trompe d'eustache), bronchites ou des crises d'asthme.

Quant au risque de cancer pour le fœtus, la question est encore sans réponse. On sait néanmoins que la plupart des substances cancérigènes de la fumée du tabac passent également la barrière placentaire.

Autres affections :

La cigarette est une cause de dysfonctions sexuelles chez l'homme. Chez la femme elle favorise le vieillissement prématuré de la peau, une avancée de l'âge de la ménopause et une aggravation de l'ostéoporose post-ménopausique sans doute à cause d'une perturbation du métabolisme des œstrogènes par la nicotine.

La nicotine est en outre responsable d'un certain nombre d'interactions avec le système nerveux autonome, ce qui explique beaucoup de perturbations présentées par le fumeur, notamment les malaises ressentis par le fumeur débutant (nausées, pâleur du visage, maux de tête). On constate également une accélération du rythme cardiaque, une augmentation de la tension artérielle, une réduction fréquente de l'appétit, des troubles du sommeil ainsi que des altérations de l'humeur, du comportement émotionnel et de la vigilance.

Evolution :

Cesser de fumer apporte des bénéfices physiques, psychologiques et économiques immédiats et à long terme. Quelques jours seulement après l'arrêt, le sens du goût et de l'odorat s'améliore. Un an après l'arrêt, le risque d'infarctus du myocarde a considérablement diminué. La mortalité globale au sein des anciens fumeurs rejoint presque celle des non fumeurs 15 ans après l'arrêt du tabac. Quand le tabagisme est responsable de dégâts irréversibles, comme c'est le cas dans l'emphysème, les bénéfices d'un arrêt sont plus modestes et diminuent surtout la vitesse de déclin des fonctions pulmonaires.

La fumée passive

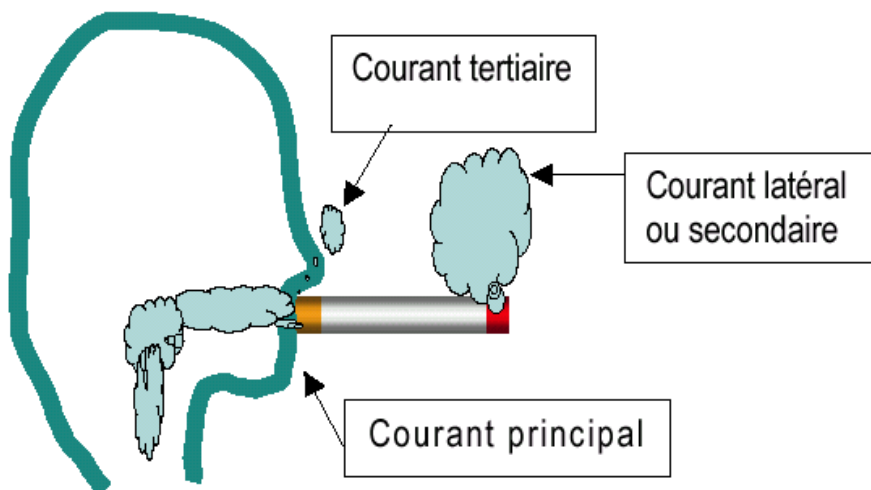
Lors de la journée mondiale du tabac le 31 mai dernier, l'accent a été mis avant sur la fumée passive, (tout le monde a encore en mémoire le désormais fameux Kévin, 2 ans, fumeur.) En effet, aujourd'hui des études fiables démontrent que les effets néfastes du tabagisme passif ne relèvent pas seulement de l'inconfort et de la subjectivité, mais bel et bien de risques avérés pour la santé. Or, aujourd'hui encore, si $\frac{3}{4}$ des personnes se disent gênées par la fumée des autres, seuls 15% des non-fumeurs craignent pour eux-mêmes des maladies liées au tabac. Et pourtant la fumée passive tue également : en France, on compte chaque année 2500 décès liés au tabagisme passif chez les non-fumeurs (en Suisse, quelques centaines). Ces risques sont particulièrement importants chez les jeunes enfants. En effet, la moitié des enfants en Suisse doivent inhaler involontairement la fumée du tabac produite par d'autres membres de la famille : un quart des mères et un tiers des pères fument.

Qu'est-ce que le tabagisme passif ?

Le tabagisme passif est le fait d'inhaler involontairement la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs.

La fumée du tabac respirée directement par le fumeur (courant principal) a une composition très différente de celle qui s'échappe latéralement de la cigarette (courant secondaire), ou de celle rejetée par le fumeur (courant tertiaire.)

Figure : Les 3 courants de la fumée du tabac



La fumée du courant latéral contient davantage de toxiques (monoxyde de carbone, oxydes d'azote...) et de cancérogènes (goudrons, benzène, formaldéhyde, cadmium...) que celle du courant principal. De plus le courant tertiaire contient encore plus de monoxyde de carbone.

La dangerosité provient du cumul d'exposition, sur une journée et surtout tout au long d'une vie. Ainsi, 12 heures d'exposition par jour sur 35 ans correspondent à 100 millions d'inspirations. Une exposition de 8 heures/jour de travail durant 40 ans équivaut à 50 millions d'inspirations, chiffre doublé ou triplé si le travail est physique. En effet, le volume inspiré peut être multiplié par 6 lors d'efforts liés à un travail de force, à la danse ou au sport.

Risques liés au tabagisme passif

Le tabagisme passif concerne l'ensemble de la population. En effet, quel que soit l'âge ou l'état de santé, on sait désormais que la fumée du tabac peut provoquer des maladies pouvant être mortelles dans certains cas extrêmes. Néanmoins, on porte une plus grande attention sur les enfants, car ceux-ci ont des poumons plus petits et plus fragiles que ceux des adultes. Leur sensibilité à la fumée du tabac et aux substances nocives qu'elle contient est donc beaucoup plus grande. De plus, les particules de substances nocives contenues dans la fumée du tabac sont si petites que, contrairement aux particules de poussières, elles parviennent beaucoup plus facilement dans les poumons.

En bref, voici les principales pathologies liées au tabagisme passif :

1) Chez le l'enfant et le fœtus

- *Bronchites* : risque augmenté de 72% si la mère fume
de 29% si un autre membre de la famille fume
- *Crise d'asthme*: risque augmenté de 14%, 38% ou 48% selon que le père, la mère ou les 2 parents fument, ici la fumée est plus un facteur aggravant que déclenchant.
- *Otites récidivantes* (risque de surdité): risque augmenté de 21%, 38%, 48% selon que le père, la mère ou les deux parents fument.
- *Mort subite du nourrisson* : risque multiplié par 2

Pour les trois dernières pathologies mentionnées, il existe une relation dose-effet : le risque augmente en fonction du nombre de fumeurs dans la maison, en fonction du nombre total de cigarettes fumées chaque jour, ainsi qu'en fonction de la durée d'exposition au tabagisme du nourrisson.

- *Enfants de femmes enceintes non-fumeuses exposées à la fumée des autres* :

Lorsque la femme enceinte est exposée à la fumée des autres, l'enfant risque un retard de croissance utérin et de petits poids à la naissance, associé à un retard intellectuel. Ce risque est d'autant plus élevé dans le cas où la mère fume. En effet, rappelez-vous que la nicotine réduit le diamètre des vaisseaux et diminue donc l'apport d'O₂ au fœtus.

2) Chez les adultes

Chez les adultes les pathologies dues au tabagisme passif rejoignent celles dues au tabagisme actif, à savoir :

- *Maladies cardiaques et coronariennes* : risque augmenté de > 50%
- *Cancer du poumon* : risque augmenté de 26%
- *Autres cancers et maladies* : cela n'est encore qu'hypothétique compte tenu de l'état actuel de nos connaissances, notamment pour le cancer du sein.

Ces informations nous ont été confirmées par le Dr Jean-Paul Humair, chef de clinique à la polyclinique de médecine. Il nous a également éclairés sur les mécanismes qui engendrent ces

pathologies chez les enfants : « La fumée dans l'air ambiant va contribuer à une certaine fragilisation des muqueuses,, on rend leurs muqueuses plus fragiles avec une concentration plus faible que pour les adultes, et ainsi les enfants sont plus vulnérables aux infections. » De plus, il nous a expliqué le rôle de la fumée dans les otites : « L'otite moyenne est très largement favorisée par la fumée. Ce n'est pas parce que la fumée rentre par les oreilles ! L'oreille moyenne est en communication avec le pharynx par la trompe d'Eustache, et c'est plus probablement une réaction inflammatoire due à une irritation par la fumée ambiante pouvant mener à un rétrécissement, voire une occlusion de cette trompe, qui favorise l'otite moyenne. En effet, cette occlusion favorise la sécrétion de liquide en amont ainsi que la colonisation des germes. »

Le Dr Humair ajoute que les risques de retard de croissance intra utérin (RCIU) n'ont pas pu être démontré mais que cela reflète plus notre ignorance à ce sujet que l'absence de relation.

Mesure de protection contre la fumée passive

Même si la Suisse connaît peu de dispositions légales en matière de protection contre la fumée passive, les zones non-fumeurs ont proliféré ces dernières années dans les secteurs les plus divers. Dans la population, aussi bien chez les non-fumeurs que chez les fumeurs, la création d'un environnement sans fumée sur les lieux où se rencontrent de nombreuses personnes a été bien accueillie.

1) Environnement non-fumeur au travail

80% de la population est pour. Selon l'Ordonnance 3 de la Loi sur le travail, la protection des non-fumeurs doit être possible partout où l'on ne peut faire valoir d'autres circonstances contraires. Concernant l'application de cette ordonnance, on ne connaît pour le moment que ce qui se fait dans les établissements de santé publique. Selon une étude de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève (sur mandat de l'OFSP), 80% de ces organisations en Suisse ont pris volontairement des mesures en vue de créer un environnement sans fumée. On ne dispose pas de données exactes sur ce qui se passe ailleurs.

Les centres cantonaux de prévention du tabagisme et les sections régionales des ligues contre le cancer et les maladies pulmonaires apportent leur soutien aux entreprises pour organiser au mieux de tels environnements. Plusieurs projets ont été développés en ce sens. Cela dit, de nombreuses entreprises introduisent d'elles-mêmes des réglementations sans recourir à des programmes spécialisés.

2) Enfants

Le tabagisme passif est particulièrement nocif chez les jeunes enfants, d'autant plus qu'ils se tiennent souvent à l'intérieur. Un problème difficile à résoudre par voie légale ou d'ordonnances... Ces dernières années, plusieurs campagnes ont été organisées par pro aere ou des centres régionaux afin de sensibiliser les parents à ce problème.

3) Restaurants

Seules les lois sur l'hôtellerie des cantons d'Argovie, de Bâle-Ville, de Berne, du Tessin et de Zurich, prescrivent de réserver des places non-fumeurs dans les établissements servant à boire et à manger. Relevons la création, par de nombreuses chaînes de restauration

(Mövenpick, restaurants Migros et Coop), de larges zones non-fumeurs. Un nombre croissant de restaurants prennent les devants et créent des espaces sans fumée (les données précises manquent à ce sujet).

Les restaurateurs sont plutôt réticents à entreprendre cette démarche, même s'il est avéré qu'une majorité des clients préfèrent prendre leurs repas dans une salle à manger non-fumeurs.

L'augmentation du nombre de places sans fumée dans les restaurants semble avoir quelque peu détendu l'atmosphère entre fumeurs et non-fumeurs. Alors qu'il y a sept ans, une bonne moitié de la population avait l'impression d'être défavorisée sur ce point, un tiers s'en plaint encore aujourd'hui. Les tables non-fumeurs sont souhaitées par 44% de personnes n'ayant jamais fumé et par 39% des ex-fumeurs, mais aussi par 24% de fumeurs.

4) Transports publics

Dans les autres lieux publics, tels que les transports, la fumée est soit interdite depuis des années (transports municipaux et de banlieue, autocars postaux), soit permise dans des espaces de plus en plus restreints (CFF, compagnies ferroviaires privées). Les musées, cinémas et théâtres (foyers exceptés) sont non-fumeurs en Suisse depuis des décennies. Ces interdictions ont été décidées par les exploitants eux-mêmes et non sur l'impulsion d'une législation à l'échelle nationale.

Ce que l'on peut retenir de tout cela, c'est que la Suisse et sa législation sont très peu contraignants pour les fumeurs. A Genève, une loi pour interdire la publicité est en préparation, mais il n'y a pas de loi qui interdit de fumer dans les établissements publics, contrairement aux Etats-Unis et à la France.

Mesure de protection pour les enfants ?

S'il existe au moins des « pseudo » mesures de protection pour les adultes non-fumeurs, personne n'intervient en faveur des enfants ! C'est donc aux parents qu'il appartient de s'engager fermement pour la santé de leurs enfants. La pollution de l'air causée par la fumée du tabac dans les locaux fermés peut directement être influencée par les parents en ce sens qu'ils ne toléreront la fumée que hors des pièces où l'on vit. Fumer dans la pièce d'à côté ne constitue aucune protection car la fumée du tabac ne s'arrête pas à la porte de la pièce. Il faut également savoir que les cendriers sont aussi sources de danger : en effet les mégots sont très toxiques s'ils sont avalés par l'enfant. C'est donc aux parents de faire des efforts pour protéger leurs enfants, car il ne faut pas compter sur la rapidité de la législation suisse...

Coûts liés au tabagisme

Bénéfices :

◆ *Pour l'industrie*

En Suisse, le tabac est principalement importé des Etats-Unis, Afrique, Amérique du Sud... Seulement 5% du tabac est indigène, il provient en majeure partie des cantons de Lucerne et Turgovie et, étant peu aromatique, sert principalement au remplissage.

Les cigarettes sont fabriquées en Suisse. La production totale était en 2000 d'environ 34,6 milliards de cigarettes et de 186 millions de cigares. La part de la production exportée (principalement vers la Norvège, l'Europe centrale et le Moyen-Orient) était de 60% pour les cigarettes et de 11% pour les cigares.

Concernant la vente, c'est Philip Morris qui détient la plus grande part de marché (~48%) avec notamment Marlboro, vient ensuite BAT (~42,6%) et JTI (~9,4%) avec Camel. Plus de 70% des cigarettes vendues sont des « light » (jusqu'à 10mg de goudrons).

En faisant abstraction des divers impôts, le chiffre d'affaires total des ventes annuelles de produits du tabac est d'env. 1,2 milliards de francs. Si l'on déduit la marge des intermédiaires (les bureaux de tabac, commerçants etc), le chiffre d'affaires de l'industrie du tabac provenant de ses ventes en Suisse peut être estimé à env. 700 millions de francs.

◆ *Pour l'état*

Le prix du paquet en Suisse, 4.50Frs, est particulièrement avantageux comparé à certains pays : Allemagne 5,25Frs , Grande-Bretagne environ 10Frs. Une partie importante de la production de cigarettes est sans doute achetée par les touristes et ramenée avec eux.

La part fiscale prélevée sur le prix du paquet de cigarettes vendu au détail est de 59%, TVA comprise, ce qui équivaut à 2,65Frs. Par comparaison, en France, en Allemagne et en Grande-Bretagne, les taxes fiscales sont respectivement de 75%, 70% et 77%, mais pour des TVA différentes.

En Suisse, l'impôt « net » sur le tabac, sans TVA, s'élève à ~52%, c'est-à-dire 5% de moins que dans la plupart des pays d'Europe. Ceci devrait être corrigé petit à petit dans le cadre du programme 2001-2005 adopté par le Conseil fédéral.

Le prix du paquet de cigarettes se partage en :

	Part fiscale en francs	Part fiscale en %
1) Impôt sur le tabac	2.325	51.666 sert à financer l'AVS
2) Taxe sur les cultures indigènes du tabac	0,026	0.577
3) Taxe à la valeur ajoutée	0,314	6.977
Total	2.665 Fr	59.222 %

Une redevance de 2,6 centimes par paquet, voire 2), permet de subventionner la culture du tabac en Suisse en alimentant le fonds de la SOTA (Société coopérative pour l'achat du tabac indigène) à raison de 19 millions pour 1999.

Si l'on déduit les 7% prélevés pour la TVA (7,5% du prix de vente sans TVA) et la contribution à la SOTA de 0,6%, la part destinée à financer l'AVS est de 52%. Cette dernière valeur est nettement inférieure au taux de taxation spécifique minimum de 57% qui est imposé aux pays de la Communauté européenne .

L'imposition du tabac ainsi que le financement de la culture du tabac indigène sont réglementés dans le cadre de la Loi fédérale sur l'imposition du tabac. L'attribution de ces revenus à l'AVS est ancrée dans la Constitution (art. 112 al. 5 de la nouvelle Constitution). Le Conseil fédéral peut modifier par voie d'ordonnance le tarif d'impôt. Sa compétence actuelle est limitée à une imposition correspondant à un prix public de 4.70 par paquet de cigarettes (alors que le prix public de l'emballage le plus vendu en l'an 2000 est de 4.50) (art. 11, al. 2, Loi fédérale sur l'imposition du tabac). Au-delà, une modification de cette loi serait indispensable. Le programme 2001-2005 prévoit d'augmenter le prix du paquet à 5,20Fr.

En 1999, les revenus de l'impôt sur le tabac se sont élevés à 1,69 milliards de francs. Cette somme sert exclusivement à financer l'AVS (assurance vieillesse et survivants) dont elle représente 6% des rentrées totales et l'AI(assurance-invalidité). C'est beaucoup moins que pendant les années soixante, où la taxation affectée au financement de l'AVS représentait encore 18% des rentrées .

Dépenses :

◆ Pour la société

Aucun facteur de risque, dans les pays industrialisés, n'est aussi largement impliqué que l'usage du tabac dans la survenue de maladie et la diminution de l'espérance de vie.

Le coût social du tabagisme équivaut à « la charge globale que la consommation de tabac représente pour la collectivité » et permet d'évaluer « l'importance des conséquences matérielles et immatérielles du tabagisme sur le bien-être de la population ».

Selon une étude de l'Université de Neuchâtel mandatée par l'OFSP, le coût total du tabagisme en Suisse en 1995 était de 10 milliards de francs, soit nettement plus que le coût total des accidents de la route, qui se montait alors à 6,7 milliards de francs.

Le coût total du tabagisme représente 2,7% du produit intérieur brut, et se décompose de cette manière :

Coûts directs 1'212 milliards : traitements médicaux, médicaments, hospitalisations

Coûts indirects 3'809 milliards : provoqués par une perte de productivité pour cause de décès, d'incapacité temporaire de travail (surtout due aux bronchites chroniques) et d'invalidité (liée principalement aux cardiopathies ischémiques).

Le tabagisme est responsable de 16'100 cas d'invalidité déclarée. Rien que parmi la population professionnellement active, un total de 4 millions de journées de travail sont perdues annuellement.

Coûts non-matériels ou humains 4'961 milliards : causés par une perte de qualité de la vie : maladies physiques et psychiques des personnes atteintes et de leur entourage, soucis, chagrin des proches de fumeurs et de fumeuses malades ou trop tôt décédés.

La valeur de ces coûts a été définie grâce à des questionnaires distribués à la population. Les participants de cette enquête ont dû estimer la somme qu'ils seraient prêts à payer pour une qualité de vie non diminuée par les effets du tabac . bien-être

Ces chiffres ne couvrent pas tout. Par exemple pour les coûts matériels, les dépenses liées à la recherche, la prévention, les incendies. Concernant les coûts non matériels, les conséquences de la dépendance liée à la nicotine sur les fumeurs n'ont pas été évaluées.

De plus, ces chiffres ne tiennent pas compte des conséquences de la fumée passive.

◆ Coûts pour le fumeur

Les fumeurs assument 40% des coûts directs liés au tabagisme, de part leur participation personnelle et leur assurance maladie.

En ce qui concerne l'achat du paquet, un fumeur suisse doit travailler en moyenne 9 min. Pour comparer, un espagnol travaillera 5 min. un anglais 23 min. et un portugais 33 min.

Les fumeurs suisses ont dépensé en 97 plus de 3 milliards de francs pour l'achat de leurs cigarettes.

Coûts destinés à la prévention et à la publicité

La Confédération finance annuellement la prévention spécifique du tabagisme pour un montant total d'env. 2,5 millions. Puisque les cantons, communes et organisations privées contribuent ensemble pour une somme à peu près équivalente, on peut estimer que le montant total des activités de prévention se monte annuellement à env. 5 millions de francs. Ces 5 millions dépensés par année pour la prévention du tabagisme font 0,05% des dépenses totales pour le tabagisme.

A partir de cette année, grâce au programme 2001-2005 adopté par le Conseil fédéral, le budget destiné à la prévention sera de 5 millions.

Genève bénéficie en plus depuis peu, grâce au projet soutenu par Mr Guy-Olivier Second : « Planification sanitaire qualitative », d'un budget de 2-3 millions par année dont une partie, 150'000Fr. est utilisée dans la prévention du cancer et donc du tabagisme.

De plus, certains centres de prévention comme l'ISPA à Lausanne sont financés uniquement par des fonds privés.

En ce qui concerne les industriels du tabac, 108 millions auraient été dépensés en 1995 pour la publicité, le sponsoring, le parrainage etc. Les dépenses pour la publicité classique (annonces, affiches, spots dans les cinémas) se montaient à 64 millions en 1997, ce qui représente moins de 2% du total des revenus de ce genre de publicité. De cette somme, 21% sont dépensés dans les annonces, 9% dans les spots cinéma et 69% dans les affiches. En fait, la part du sponsoring et du parrainage pourrait être bien supérieure à celle de la publicité classique.

Environ 30'000 points de vente proposent des produits du tabac, ce qui en fait un produit très aisément accessible, plus facile à se procurer qu'un produit de première nécessité, comme le pain.

Législation suisse

- Au niveau fédéral :

Sur la base des connaissances scientifiques accumulées au cours des 40 dernières années, il ne fait aucun doute que, de nos jours, les produits du tabac n'auraient absolument aucune chance d'être nouvellement réglementés comme des produits de consommation courante.

Cependant, les produits du tabac ont de tout temps bénéficié d'un statut légal en Suisse, et il est évident que la situation juridique actuelle de ces produits est encore fortement influencée par cet héritage. Les premières mises en garde sur les paquets n'ont été imposées qu'en 1978.

Il faut ici préciser que, pour des raisons évidentes, la prohibition du tabac ne fait pas partie des stratégies de prévention.

La réglementation du tabac devrait se faire sur plusieurs plans, entre autres :

- 1) La publicité directe et indirecte
- 2) l'étiquetage et la composition des cigarettes
- 3) la protection des enfants
- 4) la fumée passive ou la protection des non-fumeurs

Actuellement, le tabac est assimilé aux denrées alimentaires et il est donc réglementé par la Loi sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 9 octobre 1992 (art. 13 al. 2, LDAI) : «Lors de leur emploi et consommation usuels, les boissons alcooliques et le tabac ne doivent pas mettre de façon directe ou inattendue la santé en danger». Cette même loi prescrit dans une disposition transitoire que le Conseil fédéral peut restreindre la publicité pour le tabac lorsqu'elle est «destinée spécialement aux jeunes», «jusqu'à ce que des dispositions particulières soient introduites» (art. 60, LDAI).

- 1) La publicité pour les produits du tabac est interdite à la radio et à la TV par la Loi fédérale sur la radio et la télévision (art. 18 al. 5, LRTV).

Il faut aussi signaler que de nombreuses communes ont interdit la publicité pour le tabac sur leur domaine de juridiction sans avoir rencontré d'opposition ni perdu des revenus publicitaires .

- 2) L'Ordonnance sur le tabac, quant à elle, réglemente l'étiquetage (art. 4, art. 6, art. 9, art. 10 et 11, respectivement, de l'OTab12) en :

- fixant la quantité maximale des additifs à 25% de la masse
- fixant la teneur maximale en goudrons à 15mg par cigarette
- obligeant de déclarer sur le paquet la teneur en nicotine et en goudrons
- définissant les mises en garde devant figurer sur les paquets («nuit gravement à la santé», ainsi que l'une des 5 autres mises en garde comme «fumer provoque le cancer») et qui devra « couvrir au moins 8% de chacune des faces ».

- 3) L'art. 15 de l'Ordonnance sur le tabac interdit de faire de la publicité s'adressant spécialement aux jeunes de moins de 18 ans en précisant certaines de ces formes de publicité (T-shirts, stylos, etc), et interdit la distribution gratuite de produits du tabac aux jeunes.

- 4)La protection des travailleurs non-fumeurs est ancrée dans la Loi sur le travail (art. 19, Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail) : «L'employeur doit veiller, dans le cadre des

possibilités d'exploitation, à ce que les travailleurs non-fumeurs ne soient pas incommodés par la fumée d'autres personnes.» Cet article formulé en termes très généraux fait l'objet d'une interprétation qui permet une protection suffisante des non-fumeurs.

Si des normes sont définies pour les concentrations en matières toxiques des matériaux de construction, aucune valeur limite n'est définie pour les substances toxiques provenant de la combustion du tabac, alors même que la fumée est de loin le principal polluant en milieu clos.

Dans les établissements publics, la mise à disposition de zones non-fumeurs n'est prévue que dans certaines dispositions cantonales, le plus souvent de manière non contraignante («si les conditions le permettent»). Les plus intéressantes d'entre elles se trouvent dans une ordonnance du canton de Bâle-Ville, qui requiert qu'un nombre adéquat de places non-fumeurs doit être prévu dès que la surface exploitable dépasse les 100 m², ainsi que dans une loi du canton du Tessin, où les restaurants doivent réserver 30% de l'espace disponible aux non-fumeurs, et dans le canton de Fribourg où une directive interdit notamment de fumer dans les bureaux et guichets ouverts au public, ceci pour protéger les employés non-fumeurs.

Dernièrement, le Programme 2001-2005 a été adopté par le Conseil fédéral et prévoit d'interdire la vente aux moins de 16 ans, d'augmenter le prix du paquet, de vérifier la teneur en nicotine et goudron inscrite sur les paquets, d'apporter de nouvelles directives quant à la publicité et de mieux protéger les non-fumeurs.

- Au niveau cantonal, à Genève

Le règlement cantonal sur la surveillance des mineurs interdit aux mineurs de moins de 16 ans de fumer (art.1).

Concernant l'enseignement secondaire et l'ECG, il est interdit de fumer sauf à la cafétéria et dans certains lieux de passage.

Enfin, une décision du Conseil d'Etat genevois du 17 avril 96 a déclaré l'administration cantonale « sans fumée, mais pas sans fumeur ».

- Au niveau communal, à Genève

La commune de Lancy a interdit la publicité sur le tabac par voie d'affiches sur le territoire de la commune.

Prévention

La prévention, c'est quoi ?

L'Organisation Mondiale de la Santé définissait la prévention médicale en 3 stades. Selon cette définition, la prévention dans le domaine du traitement de la parole et du langage peut être divisée en :

1. LA PREVENTION PRIMAIRE :

relative à toutes activités visant à " réduire l'incidence d'une maladie dans une population et réduisant donc, chaque fois que c'est possible, les risques de nouveaux cas ". Dans le traitement de la parole et du langage, cela renvoie essentiellement à l'éducation pour la santé et à l'information, ainsi qu'à la formation de tous les professionnels traitant d'une population spécifique.

2. LA PREVENTION SECONDAIRE :

relative à toutes activités " visant à réduire la fréquence d'une maladie et réduisant donc son temps d'évolution ". Dans le traitement de la parole et du langage, cela correspond essentiellement au dépistage et à la détection précoce. Le dépistage précoce et le traitement peuvent conduire à l'élimination du trouble ou à la réduction de l'évolution du trouble.

3. LA PREVENTION TERTIAIRE :

son objectif est de chercher à " réduire la fréquence des incapacités chroniques ou la récurrence d'une maladie, réduisant ainsi les incidences fonctionnelles dues au trouble ". Dans le traitement de la parole et du langage, il concerne le traitement, les diverses techniques de réhabilitation et d'intervention dans l'environnement du patient visant à prévenir les difficultés supplémentaires issues du trouble.

Dans le cas de la prévention du tabagisme, on utilise surtout la prévention primaire. En effet, tout en reconnaissant la nécessité d'une action adéquate auprès des "groupes à risques " en prévention secondaire, il faut souligner l'importance de la prévention primaire précoce, c'est à dire d'une éducation à la santé globale, pratiquée avec les enfants dès le début de la scolarité, et portant sur l'acquisition de compétences sociales et affectives (faire des choix, construire son identité, gérer des conflits, exprimer des sentiments, etc.). Il s'agit de mettre en place un programme éducatif au niveau scolaire.

A condition d'être incorporés dans une stratégie de lutte antitabac vaste et exhaustive, les programmes éducatifs jouent un rôle important. D'ordinaire, c'est durant l'âge scolaire que se prend la décision de fumer ou non. Ces programmes, s'ils sont intégrés dans le cadre de l'école, donnent éventuellement l'occasion d'influer sur cette décision. Outre qu'elle touche les enfants et les adolescents, l'école permet également, avec beaucoup d'efficacité, d'atteindre une part plus importante de la population (par exemple le personnel de l'école, les familles et les membres de la communauté) et de mener des interventions utiles qui contribuent à prévenir et à réduire l'usage du tabac.

Une prévention en positif

La prévention se veut positive, c'est à dire qu'elle cherche davantage à motiver et à donner envie, qu'à empêcher, interdire ou faire peur. Les meilleurs programmes ne servent à rien s'ils ne répondent pas à cette question: qu'avons-nous à offrir en termes de solutions, de mieux-être, de joie de vivre, de sens à donner à la vie.

Écouter et respecter

Dans la pratique, même si le matériel didactique à disposition est bien élaboré, il faut toujours se dire que la prévention ne détient pas la connaissance de ce qui est bon et juste pour les autres, et qu'il faut donc d'abord écouter et respecter les motivations des gens à qui la prévention s'adresse. Leurs choix de comportement ne sont, a priori, pas aberrants: c'est aux gens impliqués dans la prévention de décoder leur sens et de proposer de meilleures solutions que les drogues.

Rechercher la cohérence

Si la prévention consiste le plus souvent en une action éducative dirigée vers la personne, elle n'en implique pas moins la prise en considération du contexte politique et social dans lequel le problème des consommations se pose. C'est dire que dans la pratique il faut se préoccuper de rechercher la cohérence. Cohérence entre les paroles et les actes, entre les lois et les pratiques, entre les enjeux sanitaires et sociaux et les enjeux économiques. Cette recherche est capitale, car l'engagement de la communauté permet de renforcer les programmes scolaires.

Il semble que des programmes coordonnés à l'échelle de la communauté renforcent l'efficacité des programmes éducatifs mis en place à l'école pour empêcher les enfants de se mettre à fumer. La réussite des initiatives destinées à prévenir et à réduire l'usage du tabac par l'intermédiaire de l'école repose sur la prise de conscience et l'engagement des parents et des autres membres de la communauté.

Mais il faut être conscient qu'il est difficile de faire appel à la responsabilisation des gens, à leur capacité de trouver en eux des ressources pour gérer leur existence, alors que nous vivons dans une société de consommation qui n'arrête pas de faire de la publicité pour le bonheur à travers la consommation de produits

Situation actuelle de la prévention du tabagisme en Suisse

Quelques succès peuvent être mis à l'actif de la prévention du tabagisme en Suisse au cours de ces dernières années, malgré peu de moyens financiers (environ 2'500'000 Fr. selon le Dr Rielle) et une législation des plus modestes et, donc, un combat inégal contre la puissance de l'industrie du tabac (cf. « un combat inégal »). La conscience du problème a grandi et le nombre des organisations et institutions s'occupant de prévention du tabagisme s'est accru.

Simultanément, on observe ces dix dernières années un ralentissement de la tendance antitabac, même si nul ne saurait aujourd'hui mettre en doute la nocivité du tabagisme actif et malgré la recrudescence des efforts déployés depuis ces années par les autorités et les associations. Il y a plusieurs raisons à cela. Arrêter son tabagisme est difficile et commencer de fumer conserve tout son attrait.

La publicité est omniprésente et les messages visant à promouvoir la santé sont de ce fait mis en question. Le public se sent immunisé contre les informations pessimistes concernant la fumée, alors que d'autres problèmes semblent prioritaires (sida...). L'étendue des effets négatifs du

tabac dans la population est minimisée, même par les milieux politiques et les mouvements d'opinion. Les fumeurs ne représentent pas un problème particulier de société, si ce n'est celui de la fumée passive. Les maladies et les décès dus au tabagisme n'ont rien de spectaculaire et les dommages économiques se situent dans des limites raisonnables.

Prévention du tabagisme chez les jeunes en Suisse

Le taux de fumeurs chez les adultes est relativement stable. Par contre, le nombre de nouveaux fumeurs chez les jeunes ne cessent d'augmenter(cf. Epidémiologie). Les risques pour la santé augmentent en proportion de la durée des habitudes tabagiques. Les fumeurs de longue date ont souvent commencé très jeunes. C'est un objectif essentiel de la prévention du tabagisme que de diminuer le nombre des nouveaux fumeurs ou du moins de faire reculer, chez eux, le moment de commencer.

Il n'existe aucune mesure unilatérale apte à faire reculer le nombre des fumeurs. Un travail efficace nécessite une foule de mesures axées sur des objectifs précis, En toute logique, les meilleures perspectives de succès sont plurielles et si possible à long terme. Ce faisant, les mesures préconisées doivent aussi bien concerner le comportement individuel que la situation sur laquelle elles peuvent influencer.

Analyse de la situation en Suisse concernant les mesures de prévention du tabagisme chez les jeunes

◆ Ecoles

Dans les écoles, on distingue grosso modo deux types d'intervention : les mesures spécifiquement anti-toxicomanie qui ont pour but principal d'augmenter les connaissances et les compétences des groupes-cibles et celles qui font appel à des démarches axées sur les ressources individuelles, dans une perspective de promotion de la santé.(Cf. : interview du Dr Granget au sujet des écoles genevoises + annexes: « d'abracadabra à Anatole :une ouverture vers la promotion de la santé » et « la définition d'Ottawa(OMS 1986) »). Selon une enquête de l'Institut suisse de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), 80% des élèves ont accès, d'une manière ou d'une autre, à la prévention antitabac au cours de leur scolarité. A cause des 26 systèmes scolaires en Suisse, il n'existe pas pour le moment de vue d'ensemble de la prévention du tabagisme dans les écoles.

◆ Influence exercée sur la consommation

Les experts du monde entier considèrent actuellement que l'une des mesures les plus importantes visant à influencer sur la consommation du tabac est le prix élevé des cigarettes. En Suisse, celles-ci demeurent très bon marché. Une augmentation du prix des cigarettes, au sens d'un impôt de contrôle, serait légalement réalisable. La Suisse, comparée à ses voisins européens, peut sans exagération être qualifiée de paradis fiscal de l'industrie du tabac. Le taux d'imposition actuel est de 55%, alors qu'il est de plus de 70% dans la plupart des pays européens.

En Suisse, les cigarettes semblent être l'un des produits les plus simples à obtenir. Il n'existait pas, jusqu'ici, de limitation de vente de cigarettes aux mineurs. Le Parlement a pris acte d'une intervention parlementaire en vue en vue d'en interdire la vente aux moins de 16 ans. Cela dit, elle ne s'est guère révélée efficace dans la pratique.

Il a été également mis en place quelques dispositions visant à limiter la promotion et la publicité pour le tabac. Les campagnes publicitaires s'adressant à un public de moins de 18 ans sont tout spécialement visées par l'interdiction. Les limites fixées à la publicité ne représentent pas

cependant de réels handicaps pour l'industrie du tabac. Plusieurs marques de cigarettes ont clairement ciblé leurs efforts promotionnels sur la jeunesse.

◆ Campagne

Par le biais de campagnes nationales et cantonales, on tente de promouvoir l'image positive du renoncement au tabagisme chez les jeunes. Par l'exemple, sur le plan national, une campagne a été lancée en 1992 : *Nouveau plaisir- sans tabac*.

Dès le début de la campagne, le message délivré et les contacts cultivés avec le public-cible se sont fondés sur trois critères principaux de communication : présence aux spectacles, publicité et méthodes de relations publiques. Cette présence permet de délivrer un message qu'ils comprennent dans un environnement moderne.

Le message *Nouveau plaisir- sans tabac*, ancré désormais dans le public, est associé à la modernité. L'objectif visant à prôner l'image séduisante du renoncement à la fumée est atteint, ce qui contribue à encourager l'intérêt et la prise de conscience du public-cible, grâce notamment à la notoriété de la campagne et à l'accueil qu'elle reçoit.

L'OFSP lance une campagne de sensibilisation s'étalant sur plusieurs années et s'inscrivant dans un programme national de prévention du tabagisme.

«Fumer ça fait du mal...» : c'est le slogan de la campagne médiatique que l'OFSP lance le 9 mai 2001, dans le cadre d'un vaste programme national 2001-2005 pour la prévention du tabagisme. Simple et clair, le message attire l'attention du public sur les méfaits du tabac lents et insidieux, sur l'organisme: maladies des voies respiratoires, maladies cardio-vasculaires et différents types de cancer. Cette campagne s'adresse à un public très large qu'elle entend sensibiliser. Conjointement avec les mesures proposées dans le programme national, elle devrait ainsi contribuer à empêcher l'installation du tabagisme, à favoriser la désaccoutumance et à protéger du tabagisme passif.

Quelles sont les mesures de cette campagne ?

La campagne fait connaître dans le détail les effets nocifs du tabac sur la santé, avec chiffres et données scientifiques à l'appui. Elle utilise différentes plates-formes, telles que spots TV et annonces publicitaires, pour dénoncer la nocivité du tabac: mortalité, cancer du poumon imputable au tabagisme passif et infarctus. Grâce à un travail médiatique bien ciblé l'information passera mieux auprès du public. Ultérieurement, des «events» thématiques viendront à leur tour montrer très concrètement plusieurs des risques liés au tabagisme. Enfin, le site www.rauchenschadet.ch réunit, outre des informations détaillées sur le tabagisme, des solutions pratiques pour arrêter de fumer, des conseils pour la santé, le dernier état des connaissances scientifiques et les adresses utiles.

PRISE EN CHARGE DU TABAGISME PAR LES ORGANISATIONS GOUVERNEMENTALES ET NON- GOUVERNEMENTALES

Au vu de l'ampleur de l'épidémie, et sous l'impulsion d'une prise de conscience collective, de nombreuses organisations nationales (AT) et cantonales (APRET) sont nées. Ayant pour but l'information et la prévention du tabagisme, elles s'ajoutent à des institutions déjà existantes comme l'OFSP, ou l'OMS dont le but premier n'est pas la lutte contre le tabac, mais qui ont adopté des programmes visant une diminution de sa consommation. Au cours de notre recherche, nous avons pu prendre contact avec certaines organisations, et obtenir des interviews de leurs responsables. Malheureusement cette démarche ne s'est pas toujours accompagnée de succès, dans la mesure où nous n'avons pas pu prendre tous les rendez-vous voulus, c'est pourquoi chaque organisation sera présentée soit par une interview, soit par un petit résumé.

OMS - Organisation mondiale de la santé

De 1970 à 1995, l'OMS a adopté 14 résolutions qui, toutes sans exception, préconisent des mesures de lutte contre le tabagisme. La résolution « *Tabac ou Santé* » (WHA39.14) arrêtée en 1986 prait en particulier les Etats membres d'appliquer des stratégies complètes de lutte antitabac comportant les neuf éléments suivants ;

- 1) Mesures visant à garantir aux non-fumeurs la protection efficace à laquelle ils ont droit contre l'exposition involontaire à la fumée de tabac, dans les lieux publics clos, les restaurants, les moyens de transport et les lieux de travail et de divertissement.
- 2) Mesures visant à promouvoir l'abstention de l'usage du tabac de manière à protéger les enfants et les jeunes contre le risque de dépendance.
- 3) Mesures visant à ce qu'un bon exemple soit donné dans tous les locaux à vocation sanitaire et par tous les personnels de santé.
- 4) Mesures conduisant à une élimination progressive des incitations socio-économiques, comportementales et autres, qui entretiennent et favorisent l'usage du tabac.
- 5) Apposition, bien en évidence, de mises en garde pouvant préciser que le tabac engendre la dépendance, sur les paquets de cigarettes et produits contenant du tabac.
- 6) Etablissement de programmes d'éducation et d'information du public sur les questions relatives au tabac et à la santé, notamment de cures de cessation à l'usage du tabac, avec l'engagement actif des professions de santé et des médias.
- 7) Surveillance des tendances en matière d'usage du tabac sous toutes ses formes, des maladies liées au tabac et de l'efficacité des mesures nationales de lutte antitabac.
- 8) Promotion de solutions de remplacement économique viables à la production, au commerce et à la taxation du tabac.
- 9) Création d'un point focal national pour stimuler, soutenir et coordonner toutes les activités susmentionnées.

Il est important de noter que ces 14 résolutions ont été adoptées à l'unanimité, ce qui témoigne de l'existence d'un consensus mondial en faveur de mesures complètes de lutte antitabac. Malgré ce consensus, beaucoup d'Etats membres ont eu cependant des difficultés à mettre effectivement en œuvre les politiques complètes antitabac préconisées dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé. Si la Finlande, l'Islande, la Norvège, le Portugal et Singapour les

appliquent depuis longtemps, la plupart des Etats australiens, la France, la Nouvelle-Zélande, la Suède et la Thaïlande n'ont adopté que plus récemment des programmes réellement complets.

Association Suisse pour la Prévention du Tabagisme

Cette association (l'AT) créée en 1973, est une organisation faîtière et coordinatrice pour la promotion *d'une vie sans tabac en Suisse*. Mais c'est en même temps une organisation spécialisée qui rassemble plus de quatre-vingts membres collectifs. Elle parvient à coordonner les multiples activités des membres dans le domaine de la promotion d'une vie sans tabac. La journée « *sans tabac* » ou la campagne « *nouveau plaisir sans tabac* » constituent des exemples de cette coordination. A travers la campagne « *nouveau plaisir sans tabac* » il a été possible, pour la première fois, de mener une action commune associant :

- L'Association Tabagisme,
- L'OFSP,
- La Ligue Suisse contre le Cancer
- La Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé.

L'AT publie quatre fois par an un bulletin - *L'AT Information* - contenant des informations sur les nouvelles connaissances scientifiques relatives à la nocivité du tabagisme et aux campagnes et activités menées en Suisse et à l'étranger pour promouvoir une vie sans tabac. Elle s'engage également au niveau politique et médiatique (un bulletin spécial *AT Information* est envoyé aux médias) ainsi que par l'organisation de séminaires et par la mise à disposition de documentation. Le financement provient de diverses contributions de la Ligue Suisse contre le Cancer, de l'Association Suisse contre la Tuberculose et les maladies pulmonaires, de l'Association « Das Band » et des autres organismes membres, ainsi que de subventions découlant des parts cantonales de la dîme sur l'alcool.

CIPRET - APRET - Association pour la Prévention du Tabagisme (Genève)

L'APRET est née au printemps 1990. Association d'utilité publique, elle est subventionnée par la Direction générale de la santé publique du Département de l'Action sociale et de la Santé de la République et Canton de Genève. Elle s'est dotée d'un centre d'information, le CIPRET-Genève, (Centre d'Information de l'association pour la Prévention du Tabagisme) placé sous la responsabilité d'un médecin, actuellement le Dr Jean-Charles Rielle. Ce centre a pour principales missions :

- de coordonner les actions antitabagiques sur territoire genevois
- d'informer l'ensemble de la population genevoise
- de faire le lien avec les autres organismes luttant contre le tabagisme, au niveau cantonal, intercantonal, national (AT, OFSP) et international.

Les locaux du CIPRET se trouvent au CARREFOUR PREVENTION qui regroupe aussi l'ADiGe (Antenne de Diététiciens Genevois) et la FEGPA (prévention de l'alcoolisme). Outre la documentation «classique» (dépliants, brochures, affiches...), l'arcade est équipée multimédia avec possibilité de se connecter au réseau Internet. CARREFOUR PREVENTION dispose d'un site

Internet: <http://www.prevention.ch>. De plus, le CIPRET et la FEGPA soutiennent un certain nombre de clubs et de manifestations sportives et culturelles.

SSJ - Service santé jeunesse

Le service santé jeunesse de l'état de Genève est aussi très actif dans la prévention du tabagisme. La sensibilisation se fait surtout au niveau des écoles primaires et des cycles d'orientation. Nous vous recommandons de voir les projets Anatole et Abracadabra en annexe pour de plus amples informations ainsi que l'interview du Dr Granget dans les pages qui suivent.

Interview du Dr Granget

Nous nous sommes rendus au Service Santé de la Jeunesse pour rencontrer le Dr Granget, qui s'occupe de la prévention chez les jeunes. Notre tuteur, le Dr Etter, nous avait parlé du programme « Abracadabra ». Ce programme était destiné aux écoliers de 6^{ème} primaire : un clown visitait toutes les écoles afin de faire de la prévention. Suite à plusieurs essais, ce programme s'est éteint. Nous voulions savoir où en était la prévention chez les jeunes et quelles étaient les stratégies mises en place, car il faut bien avoir en mémoire que 40% des jeunes fument.

Le Dr Granget nous a expliqué que le programme « Abracadabra » a été arrêté car tout le thème de la prévention est en phase de changement. En effet, le SSJ, associé au CIPRET, veut changer l'optique de la prévention. Ils veulent passer à une prévention plus générale, où plusieurs sujets (alcool, tabac, violence...) sont abordés. Le programme « Abracadabra » était justement critiqué, (même s'il a eu des résultats satisfaisants) car il n'était pas assez général et traitait précisément le thème du tabac. Cette méthode de prévention a été soumise à des études randomisées au Canada, et on s'est rendu compte que non seulement il n'y avait pas de changement quant au pourcentage de nouveaux jeunes fumeurs, mais qu'en plus, selon certains cas, le taux de jeunes fumeurs augmentait suite à ces campagnes de prévention.

« Utiliser un ton moralisateur pour empêcher les jeunes de fumer ne sert à rien, c'est d'ailleurs pour cela que les industries du tabac se sont rapprochées des campagnes de prévention... » nous dit le Dr Granget. En effet, à cet âge (12-14 ans), les jeunes veulent toujours aller à l'encontre de ce que les adultes disent. De plus, parler des méfaits du tabac sur leur santé quand ils auront 50 ans et plus est totalement vain, dans la mesure où pour les jeunes, la santé est quelque chose d'acquis et par conséquent pas du tout préoccupant.

Mais alors que faire ? Comment être efficace ? D'autant plus que le « ton moralisateur » si critiqué est néanmoins très apprécié des parents d'élèves qui ne veulent pas que l'on dise à leurs enfants que c'est leur choix de fumer, alors problème ? Certains ont même voulu retirer la prévention des écoles, laissant ce travail aux parents.

C'est dans ces conditions que le SSJ a décidé de lancer sa nouvelle campagne de prévention intitulée « Anatole ». En bref, il s'agit d'un jeu de rôle, où Anatole est un jeune garçon, sans ami, qui désire s'intégrer dans une bande qui fume. (cf. Annexe Anatole) A ce sujet, le Dr Granget nous dit : « Le but de ce programme est d'intégrer le problème du tabac dans un objectif de promotion du bien-être. Le message à retenir c'est : pour être bien dans sa peau, il faut éviter certains parasites dont le tabac fait partie. Nous voulons que le jeune se positionne pas rapport au tabac pour trouver des stratégies afin de combler certains besoins, sans avoir recours à cette drogue. »

Centre anti-tabac de Genève

Ce centre s'occupe des personnes dépendantes à des drogues comme le tabac et l'alcool. L'accès y est gratuit et ouvert à toutes personnes se sentant dépendantes, sans limites d'âge. Le but de centre est non pas tant de faire de la prévention (contrairement au CIPRET bien qu'il travaille avec eux) mais plutôt de recevoir des personnes qui veulent s'en sortir et qui ont besoin d'aide. Il s'agit donc de personnes qui viennent de leur propre gré. Ainsi le centre suit ces patients sur une longue durée auxquels il fournit un traitement mais surtout un soutien moral permanent tout en leur expliquant leur dépendance et « les rendant leur propre thérapeute. »

Interview de M. Lefebvre

Dans le cadre de notre rapport, il a été intéressant de récolter les opinions d'un psychologue sachant que, dixit M.Lefebvre, « Le tabac est la drogue psychique la plus dure. »

Lors de notre entretien M.Lefebvre nous a tout d'abord décrit les différents aspects de la dépendance qui rejoignent ceux mentionnés ultérieurement :

« Il y a plusieurs étapes menant à la dépendance. Il faut d'abord qu'il y ait un contact avec le produit (ici la cigarette) ce qui en soit n'est pas encore grave. Ensuite, s'installe une période de construction de dépendance psychologique qui dure plusieurs années et qui intervient dans la majorité des cas entre 13 et 20 ans. C'est ainsi que la personne atteint la dépendance physique et vit dans le monde du mensonge où il refuse son statut de « dépendant »

Nous avons été frappés par les chiffres mentionnés par le psychologue. En effet, ce dernier a eu l'occasion de rencontrer des jeunes dépendants à l'âge de 12-13 ans. De plus, selon M.Lefebvre il faut compter au moins 10 ans et 6-7 rechutes pour arrêter de fumer définitivement. Les 6-7 ans correspondent à une période de chemin de croix pendant laquelle les patients passent par des périodes difficiles les faisant replonger.

Au fil de l'entretien, nous nous sommes également penchés sur les médicaments de substitutions utilisés pour arrêter de fumer. A ce sujet, M.Lefebvre a été assez sceptique en disant : « Les médicaments sans personnes compétentes et sans travail thérapeutique suivi ne servent à rien, ou presque, dans la mesure où ils ne sont utiles que contre la dépendance physique qui ne constitue que 5% de la dépendance totale. » Le psychologue pense donc que le traitement doit avant tout cibler le problème psychologique. En effet, la dépendance physique est réversible en quelques jours avec les médicaments que M.Lefebvre a d'ailleurs décrit comme « une tromperie des laboratoires pharmaceutiques pour gagner de l'argent. »

A la fin de notre entretien un appel téléphonique est venu interrompre notre conversation. Il s'agissait d'une femme de 27 ans, ancienne fumeuse qui était en plein sevrage et se plaignait de dépression caractérisée entre autres par des pleurs incessants. Nous avons pu remarquer tout le travail accompli par le directeur du centre anti-tabac qui a su trouver les mots justes pour rassurer cette femme, lui expliquer (ce qui est son rôle premier) que cela est normal lors du sevrage et qu'elle est donc en voie de guérison. Voilà concrètement ce à quoi sert ce centre : suivre les personnes dans leur sevrage afin d'éviter les rechutes et permettre un arrêt définitif.

En conclusion et pour en revenir à la dépendance, M.Lefebvre nous a expliqué que la dépendance est avant tout un mode de vie et que tout le travail de la désintoxication est de modifier ce mode de vie. En effet, nous sommes finalement tous des névrosés qui ont besoin d'un support de névrose. Celui-ci peut s'exprimer à travail le sport ou l'art par exemple. Chez les personnes dépendantes de drogues, l'idée c'est de remplacer le support de névrose qu'est la cigarette par un autre qui lui n'est pas nuisible pour la santé...

SFA-ISPA

Interview de Mr Graf de l'ISPA

Bonjour, nous aimerions savoir quel rôle joue cet institut dans la prévention en Suisse .

L'ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, est un institut privé qui est presque exclusivement financé par des dons, ce qui est un point important de notre travail, et nous nous sommes donnés pour tâche de prévenir les problèmes d'alcool et de drogues au sens large, et puis là où ils existent de réduire les dommages liés aux consommations. Nous ne nous sommes pas fait une quête exclusive et en général impossible, de faire une prévention totale qui ferait que les gens ne consomment pas, d'ailleurs ce ne serait pas un propos cohérent pour toutes les substances. Notre rôle est de faire en sorte, là où les gens consomment, de réduire les dommages sanitaires, sociaux liés à ces consommations.

Dans le cadre de l'alcool, on est dans un discours qui prône une consommation raisonnable qui reconnaît le fait d'en consommer à la fois comme un acte social, gastronomique, culturel. Bien sûr que c'est un produit psychotrope et que ce n'est pas par hasard qu'on l'utilise, mais ce produit a ceci d'étonnant que, consommé en quantités modérées, les études au plan mondial montrent qu'on peut consommer jusqu'à deux verres de boissons alcooliques par jour quand on est adulte et en bonne santé, et cela a des effets au minimum neutres, voire même positifs sur la santé. La réduction des risques dans le cadre de l'alcool va commencer dans le cas d'abus ponctuels comme l'alcool au volant, ou les actes violents. L'abus d'alcool socialement va provoquer des problèmes assez inattendus sur lesquels on n'a pas fait assez de choses en prévention. Dans la prévention alcool, on en est resté à parler modération d'un côté, et dépendance de l'autre, mais tout ce qui se passait entre deux, on disait que ce n'était pas trop un problème, sauf circulation routière, cependant on a découvert récemment que d'autres enjeux étaient à prendre en compte.

Sur le thème du tabac on va apparaître beaucoup plus extrémiste dans la mesure où il n'y a pas de consommation qui soit bénéfique pour la santé, il n'y a que des consommations toxiques. C'est lié de manière très claire à la substance tabac, avec les 2000 à 4000 qu'il contient. Il n'y a aucun bénéfice sanitaire à la consommation de tabac, le seul bénéfice que les consommateurs rapportent est celui de l'effet psychotrope, ce double jeu entre stimulé et calmé que procure la nicotine. Mais de manière claire on peut dire qu'une seule cigarette est déjà dégueulasse pour la santé.

On n'aura donc pas de discours de modération, mais un discours d'empathie, de compréhension à l'égard des fumeurs, pour essayer de voir avec ces personnes comment elles peuvent diminuer voire arrêter leur consommation en ayant moins de souffrances et d'inconvénients possibles. Mais au niveau du discours de prévention, nous sommes très clairs, il ne faut pas consommer de tabac, un point c'est tout.

Tout le problème va être de trouver les arguments pour contrer toutes les publicités très orientées style de vie et image positive du tabac que l'industrie nous assène régulièrement à coup de millions. Là on a un combat extrêmement inégal, car nous sommes face à 120 millions de francs par année alors que le programme tabac de la confédération qui commence à voir le jour représente 5 millions à tout casser, obtenus à l'arraché aux politiques et si possible pour pas trop longtemps. Cela dit la publicité n'est qu'un élément caricatural de ce que notre société, nos politiciens ne veulent pas voir. Car s'ils voulaient voir vraiment le problème sanitaire des 8500 morts par année, ils diraient

qu'il faut faire quelque chose d'énergique contre un produit qui est manifestement toxique, nocif pour la santé, et ils auraient peut-être d'autres stratégies.

Nous ce qui nous occupe dans notre stratégie de prévention c'est la grande question : « Qu'est-ce qui fait fumer les jeunes ? » et si on avait la réponse, on aurait des stratégies de prévention incroyablement efficaces. Il se trouve que comme pour toutes les entrées dans des comportements de consommation de substances psychotropes il n'y a jamais une seule cause, un seul type de personnalité, il n'y a jamais une seule fragilité génétique, biologique qui fait qu'on peut expliquer de manière linéaire « Une cause-une prévention-il n'y a plus de problème. » On est avec le tabac face à une logique multifactorielle qui ne nous permet pas d'expliquer pourquoi certains individus croquent à la clope alors que d'autres pas. On connaît le potentiel de dépendance de la nicotine, qui est largement comparable à celui de l'héroïne, qui est au top de l'addiction. Cela ne suffit malheureusement pas à expliquer pourquoi les jeunes ont envie de fumer, dépassent le dégoût de la cigarette pour arriver à devenir des consommateurs réguliers assez rapidement.

Ce qu'on peut constater c'est que ce qui se passe en Suisse n'est pas différent de ce qui se passe autour de nous en Europe. On n'est pas les seuls à se planter dans la prévention, ce qui est dans un sens rassurant, cependant lorsqu'on est professionnel de la santé dans un domaine on aimerait pouvoir se dire qu'on est meilleurs et non pas moins pires.

Les causes de la consommation de tabac sont à rechercher, comme pour toutes les substances, dans la facilité de l'accès, et là il y a de nouveau des choses au plan politique. Le tabac est encore aujourd'hui, jusqu'à ce que la nouvelle ordonnance sur les denrées alimentaires entre vraiment en vigueur –si elle entre en vigueur-, un produit qui peut être vendu à n'importe qui, n'importe comment, à n'importe quelle quantité. Il n'y a aucune loi de protection de la jeunesse qui interdit la vente du tabac aux mineurs. L'accessibilité du tabac est évidemment un des points qui le rend assez attractif. La facilité de consommer le produit, la rapidité de l'efficacité sont également des points importants : à part l'injection, il n'y a pas d'autre produit qui agit aussi rapidement au niveau du cerveau que l'inhalation de la fumée. Il y a donc un rapport consommation-efficacité qui est à l'avantage du produit. Cela augmente encore l'attractivité du produit car personne ne consommerait une substance psychotrope si cela ne lui apportait pas rapidement des bénéfices.

L'image sociale du tabac est un élément important, mais il y a également l'opinion des parents, dont un nombre très élevé disent « Moi je préfère que mon fils fume des cigarettes plutôt qu'il se drogue. » C'est un discours classique et incroyablement répandu. Souvent les parents se font du souci parce que leur fils consomme occasionnellement un pétard, mais en parallèle ils ne se font pas de souci sur le fait qu'il fume quotidiennement des cigarettes depuis l'âge de 12 ans. Ils ne se sont jamais posé la question de savoir si ce n'était pas dangereux ; ils n'ont jamais posé une barrière pensant que « Au moins il fume, il ne fait pas autre chose. » Malheureusement la fumée est la première substance qui va faciliter l'entrée dans un comportement de consommation d'autres produits, c'est démontré de façon claire par les enquêtes épidémiologiques.

Si on part du produit et que l'on essaie de regarder le comportement des jeunes, on n'a plus beaucoup de repères parce qu'il y a eu des hypothèses comme pour toutes les drogues. On a dit qu'on faisait de la prévention du tabac parce que les jeunes sont mal dans leur peau, ils cherchent des produits pour mieux fonctionner. Ça ne marche plus ! Ça ne marche plus avec l'alcool notamment. Les jeunes que se bourrent la gueule le week-end ne sont pas ceux qui sont les plus mal dans leur peau. Ce sont des jeunes qui racontent 5 jours de stress, de tensions qu'ils vivent positivement, mais comme sacrément lourdes et qui s'accordent une parenthèse de deux jours pendant lesquels ils se permettent de vider le carafon afin de pouvoir bosser au top niveau le lundi suivant. Tout cela est très déstabilisant pour nos stratégies de prévention de base, cela démonte complètement le modèle qui dit que ce sont les jeunes qui vont mal qui vont se droguer, qui vont boire ou qui vont beaucoup fumer. C'est d'autant plus préoccupant que des grands programmes de prévention qui ont été faits en Allemagne et aux Etats-Unis, qui travaillaient sur le

développement de l'estime de soi, pensant qu'un jeune qui a une bonne estime de lui-même va être équilibré et renforcé dans ces compétences sociales et ainsi ne se mettra pas à boire et à fumer, ne se sont pas révélés efficaces. Elles n'ont eu au mieux aucun effet, et au pire un certain effet contre-productif, où les jeunes ont une telle estime d'eux-mêmes qu'on est allés au-delà et qu'on a fabriqué des jeunes qui étaient tellement sûrs d'eux que du coup plus rien ne pouvait leur arriver. Ils se considéraient équilibrés et de ce fait pouvaient donc se permettre de boire et fumer en ayant la conscience tranquille. On peut cependant considérer ces jeunes vont être des consommateurs occasionnels, récréationnels et qu'à l'exclusion de la cigarette ils vont pouvoir maîtriser leur comportement de consommation.

Là se trouve l'autre aspect préoccupant du tabagisme : on ne peut pas parler de consommation modérée de tabac. Et cela représente un point crucial au niveau de la prévention du tabagisme. On essaie avant tout d'informer, c'est là le premier maillon indispensable dans la prévention, sans lequel on n'a pas les moyens de décrypter les enjeux sociaux et ses propres envies ainsi que les risques qu'on prend.

Au-delà de cela on essaie de voir comment on peut thématiquer le tabac, pour que les jeunes qui commencent à fumer arrêtent le plus vite possible, pour que ceux qui n'ont pas encore commencé ne sentent pas l'envie ou l'obligation d'entrer dans la consommation, et pour que ceux qui sont déjà des fumeurs réfléchissent aux avantages d'un arrêt. Il s'agit là de cibles assez différentes mais que nous devons prendre en même temps parce qu'elles sont dans la même tranche d'âge. Les études le démontrent : si on ne commence pas de tabac avant l'âge de 17 ans, on augmente incroyablement ses chances de ne pas être consommateur de cigarettes à l'âge adulte. Si on prend des non consommateurs de tabac à 17 ans, on remarque qu'à 19 ans, 4 sur 5 continuent à ne pas consommer. L'inverse est aussi vrai, c'est à dire que si on prend les consommateurs de cigarettes à 17 ans, 4 sur 5 continuent à l'âge de 20 ans.

Notre but est donc de retarder l'entrée dans la consommation, de sorte que la consommation de cigarette prenne moins de sens dans la vie de l'individu.

Nous essayons également de travailler sur la prévention événementielle, car les événements du quotidien sont très importants pour les jeunes, et là-dessus ils sont prêts à discuter. Pour eux c'est bien plus important que les perspectives d'avenir très adultes. Décrire un cancer du larynx à 50 ans ça n'intéresse personne, surtout pas un jeune de 15. Pour eux l'avenir ne serait-ce que pour les 5 prochaines années est déjà quelque chose d'incroyablement hypothétique. On est donc complètement à côté de la plaque lorsqu'on tente de leur faire comprendre que ce qu'ils font maintenant aura une incidence sur leur vie lorsqu'ils auront 50 ans. La santé à 15 ans, ça ne veut rien dire du tout. Alors que chez l'adulte la santé est considérée comme un bien, chez l'adolescent elle apparaît comme une évidence. Ce qui les inquiète c'est leur quotidien, rempli parfois de mal-être, de malaises, de frustrations ou de soucis. Si on arrive à traiter de ces thèmes là avec les jeunes, alors on va leur parler de ce qui les touche, et dans ce qui les touche, il peut y avoir la présence d'une cigarette, car cette cigarette là elle vient résoudre une tension ou faciliter le contact, et ce sont là des choses importantes pour les jeunes. On n'essaie pas d'aborder le problème en demandant à quoi leur sert la cigarette dans leur vie, il s'agit là d'une introspection un peu agressive. On essaie d'abord de faire ressortir quels sont leurs soucis, leurs problèmes, et on se rend alors compte que la cigarette n'est absolument pas un souci mais une réponse à un souci. Et si on parle avec eux de leurs préoccupations, on peut peut-être les aider à chercher d'autres réponses, et à mettre en doute la réponse tabac, alcool ou drogues.

Il s'agit là d'une approche de très longue haleine, une approche d'éducation, qui nécessite beaucoup plus de moyens, de personnel et de compétences. Il faudrait également que l'école nous ouvre davantage ses portes .

Un certain nombre de personnes souhaite en effet que l'on redonne à l'école son statut de base, c'est à dire transmettre des connaissances un point c'est tout, et que les enseignants ne soient plus des travailleurs sociaux, des éducateurs, mais simplement des pédagogues. Cela est venu de mauvaises expériences d'intégration de la prévention à l'école, ainsi que de parents qui se sont sentis agressés en particulier autour du thème de la cigarette(...).

Ainsi certains considèrent que la prévention du tabagisme n'a pas sa place à l'école, ou alors elle peut seulement avoir une place structurelle, c'est à dire les « Ecoles sans fumée ». Le problème qui se pose alors est de tenter d'expliquer au corps enseignant, qu'ils ne donnent pas le bon exemple dans leur salle des maîtres totalement enfumée. Il faudrait que les enseignants non-fumeurs commencent à s'insurger, puisqu'ils représentent les deux tiers de la population,, et que dans une logique démocratique ce serait donc normalement les non-fumeurs qu'on devrait respecter, plus que les fumeurs.

Malheureusement on est, grâce à l'industrie du tabac, dans une logique de respect mutuel, surtout envers les fumeurs. De ce fait si on tente d'expliquer à un enseignant qu'il ne devrait pas fumer pendant les heures de cours, on se fait remballer avec l'argument c'est une atteinte à sa liberté. Ce serait pourtant une des premières mesures que l'école pourrait prendre.

Il ne faut cependant pas poser un interdit, sans proposer une négociation visant à trouver des solutions alternatives. Il est en effet important de reconnaître que les consommateurs de tabac sont des gens accros à une substance, il faut reconnaître qu'ils ne sont pas capables d'arrêter de fumer. On négocie beaucoup mieux si l'on accepte cela et qu'on dit qu'il faut créer des espaces fumeurs(...).

Nous sommes également très actifs au niveau politique, on n'a pas peur de faire des coups de gueule, de prendre des positions qui déplaisent aux autres. Nous nous sommes donnés l'obligation de défendre les intérêts de la santé aussi au niveau politique. Et en termes de tabac, ce n'est pas de la tarte. Il y a notamment Philip Morris qui nous fait des ponts d'or afin de travailler avec nous sur les outils de prévention dans les écoles. Franchement, c'est l'hôpital qui se fout de la charité. Ils sont prêts à nous fournir des sommes faramineuses sans rien nous demander en retour. Il y a trois ans en arrière ils nous ont même proposé de faire une enquête sur le comportement de consommation des jeunes, tous frais payés. La seule chose qu'ils demandent, c'est d'être également détenteurs de la base de données non dépouillée. Nous avons beaucoup discuté entre nous pour savoir s'il fallait ou non accepter le demi-million posé sur la table sachant les difficultés que nous avons pour obtenir 5000 francs de la part des autorités.

Nous avons toutefois décidé de ne pas cautionner leur démarche, qu'ils avaient de toute façon l'intention de faire, puisqu'ils sont bien plus habiles que nous et bien plus équipés pour faire ces enquêtes de consommation. Mais s'ils la faisaient avec nous, c'était dans l'intention de pouvoir dire ensuite sur les plateaux télé, à la radio et dans les journaux qu'ils avaient collaboré avec nous dans un programme de prévention donné.

Il est largement préférable, c'est comme avec la mafia, de ne pas se frayer avec eux, parce qu'on se fait toujours poignarder dans le dos après. Et l'industrie du tabac a une trop grande culture mafieuse pour qu'on puisse se maquer avec eux, ils ont des stratégies qui sont dignes de la mafia.

Que pensez-vous des publicités qu'ils sont justement en train de lancer en ce moment à la télé avec des jeunes qui sont non fumeurs. On pense notamment à la publicité mettant en scène un jeune qui s'appelle João, 14 ans, qu'on nous montre en train de s'amuser, d'aller en soirée, et qui est non fumeur. Il y a pas mal de messages qu'ils essaient de transmettre pour retourner la publicité en leur faveur comme « Laissez la cigarette aux adultes », ce qui pousserait encore plus le jeune adolescent à franchir l'interdit et à fumer.

Oui et non je dirais. Les fabricants recherchent surtout à se refaire une virginité vis-à-vis du public, mais il est vrai qu'il peut y avoir un mécanisme de fascination. Moi je crois plutôt qu'un message est crédible parce que le contenu est crédible, et parce que l'émetteur est crédible. Mais là je suis désolé, mais quand c'est l'industrie du tabac qui dit qu'il ne faut pas fumer, ce n'est pas possible, ils ne peuvent pas dire ça.

Si les jeunes ne fument pas avant 16 ou 17 ans, ils ne fumeront pas après, or comme les fumeurs meurent prématurément-et ça ils le savent aussi- ils sont en train de perdre leur clientèle. Ils ne peuvent donc pas me faire croire qu'ils ne voudraient pas que les jeunes fument. Ces campagnes là ils les font uniquement pour redorer leur blason, et ce qui est encore plus cynique, c'est qu'ils savent qu'en faisant ça, cela n'aura aucune influence sur les jeunes.

Nous remarquons que chaque fois que nous essayons un rapprochement avec l'industrie du tabac, ils nous mettent les pieds dans les sables mouvants. Chaque fois qu'ils nous font une offre, c'est une offre encore plus dégueulasse. Pour l'instant on va garder nos distances encore quelques années, jusqu'à ce qu'ils aient fait la preuve que leur lobby est plein de bonnes intentions, qu'ils seront d'accord de faire changer les machines à fumer, de ne plus appeler leurs cigarettes light...

Le jour où ils auront pris de réelles décisions, alors on pourra peut être se remettre autour d'une table et voir si effectivement il sont d'accord avec nous qu'il ne faut pas que les jeunes fument. Pour l'instant cela fait un peu artificiel...

L'industrie du tabac face à ses responsabilités

La dimension de la pandémie tabagique est sans équivalent dans l'Histoire puisque **le tabagisme a tué 62 millions de personnes depuis la seconde guerre mondiale et en tuera 100 millions dans les vingt prochaines années.**

Face à un tel désastre il est légitime de se poser la question de la responsabilité de l'industrie du tabac.

Les cigarettiers sont restés invaincus pendant quarante ans face à des centaines de procès lancés contre eux en deux vagues. La première, de 1954 à 1973, suit la démonstration de l'effet cancérigène des goudrons sur la souris. La seconde va de 1983 à 1992 quand les preuves scientifiques furent mieux établies. Jetant d'abord le doute, puis mettant en cause le choix personnel des fumeurs, abrités derrière des bataillons d'avocats qui épuisent financièrement ceux qui portent plainte contre eux, les cigarettiers semblaient sur une position inexpugnable. Les dirigeants des six principales compagnies vont même jusqu'à se parjurer le 14 avril 1994 devant une commission de la Chambre des Représentants américains, niant une dernière fois que le tabac est dangereux pour la santé et que la nicotine provoque une dépendance.

Fin 1994, débute la troisième vague. Les cabinets d'avocats qui ont gagné nombre d'actions de défense de consommateurs dans d'autres domaines comme celui de l'amiante décident de s'allier pour défendre les victimes du tabagisme contre l'industrie du tabac. Dans le même temps, quatre Etats des USA décident d'attaquer les cigarettiers en justice pour obtenir réparation des frais médicaux qu'ils prennent en charge pour les plus pauvres.

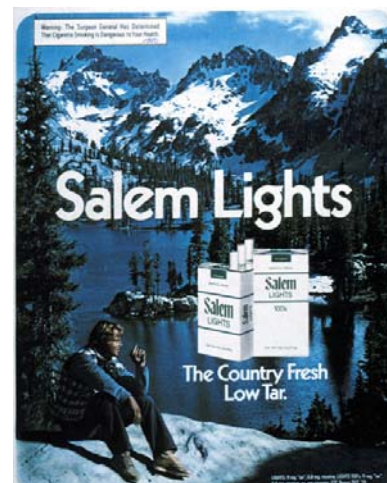
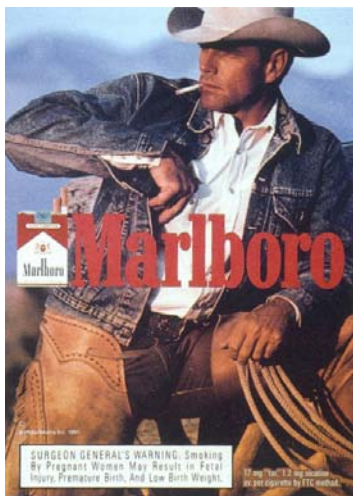
Le principal argument des plaignants était le manque d'information sur les maladies graves liées au tabac, mais au fur et à mesure des procès et des millions de pages de documents internes mis à disposition des avocats, d'autres supercheries sont apparues au grand jour :

- Duperies : selon leurs propres documents, l'industrie du tabac a délibérément caché au public qu'elle savait depuis les années soixante que la cigarette causait des maladies, que la nicotine engendrait une dépendance et que les compagnies manipulaient la teneur en nicotine des cigarettes pour augmenter cette dépendance.
- Création de mouvements artificiels : d'après leurs propres sondages, les fabricants de tabac savent que s'ils s'opposent à une mesure antitabagique, cela ne fait qu'accroître l'appui de la population pour celle-ci. Pour cette raison, l'industrie du tabac crée ou finance des organismes en apparence distincts d'elle même pour agir à sa place. Elle détourne ainsi l'examen des conséquences de ses produits vers un débat où l'on s'attaquerait aux fumeurs ou à d'autres intervenants. Ainsi a-t-on assisté à la création aux Etats-Unis de l'organisme The National Smoker's Alliance, qui prétend défendre les droits des dizaines de millions de fumeurs, mais qui est financé par Philip Morris et dirigé par sa firme de relations publiques. Pour lutter contre les lois obligeant les restaurants à devenir sans fumée, l'industrie du tabac crée de fausses associations de restaurateurs qui n'ont ni bureau, ni numéro de téléphone, ni liste de membres, et ne font rien d'autre que s'opposer à la loi en présentant de fausses études invoquant la perte de ventes dans les restaurants des villes ayant adopté des restrictions sur la fumée.
- Organisation de la contrebande : L'accroissement des taxes sur le tabac augmente les revenus financiers des Etats tout en provoquant une baisse de la consommation. C'est pour cette dernière raison que les différents organismes de prévention que nous

avons rencontrés réclament une augmentation des prix. Cette efficacité est niée de longue date par l'industrie, comme c'est le cas de Philip Morris (voir interview). Dans certains pays l'augmentation des taxes est suivie d'un accroissement de la contrebande, contrebande qui devient l'argument principal des industriels pour s'opposer à la hausse des taxes sur leurs produits. Leurs déclarations publiques tendent à laisser présumer de leur impuissance dans la lutte contre ce fléau. Il en va en tout autrement de leurs comportements tels qu'ils sont révélés par leurs documents internes. Ils permettent de mettre à jour que non seulement ils n'ignorent pas ces pratiques illégales, mais qu'ils organisent et favorisent le trafic... En Europe notamment, la contrebande est essentiellement destinée à la Grande-Bretagne, où les prix sont élevés, alors que la Suisse représente la plaque tournante du blanchement des capitaux.

- Fausse concessions : L'industrie prétend appuyer des campagnes contre le tabagisme chez les jeunes ou parfois elle les crée de toutes pièces, comme celle de João, car, dit-elle, fumer est une « habitude d'adultes ». Mais elle sait très bien que ce type d'approche, en plus de détourner l'attention de l'industrie, peut renforcer ses propres campagnes publicitaires qui cherchent à dépeindre l'acte de fumer comme une « initiation au monde adulte » et comme un « plaisir illicite » (Voir interview de Mr Graf). Il arrive également que les industries fassent des campagnes auprès des détaillants de tabac afin qu'ils réduisent leurs ventes aux mineurs (voir interview de Mr Paquier). Ces campagnes coïncident généralement avec la préparation de renforcements législatifs et visent à en empêcher adoption en montrant que l'industrie est assez responsable pour s'autogouverner.
- Procédures d'intimidation : L'industrie dispose des services de centaines de firmes d'avocats pour décourager tout adversaire – victimes, journalistes, médecins, politiciens – de lui tenir tête. Par exemple, en 1994, Philip Morris a poursuivi le réseau américain ABC en diffamation pour 10 milliards de \$ après la diffusion d'un reportage sur la manipulation de la nicotine dans les cigarettes. Peu désireux de se lancer dans une longue et coûteuse bataille, le réseau a préféré se plier aux exigences d'un règlement hors cour.
- Achat de silence et d'alliés : La dépendance financière qu'éprouvent les organismes recevant de l'argent de l'industrie du tabac, comme certains journaux, a souvent supprimé une approche objective des questions relatives au tabac de leur part, de peur de voir disparaître cette source de revenus. Afin d'améliorer son image et de minimiser le nombre de ses opposants, l'industrie fait également des dons aux organismes qui soignent les victimes du tabac ou qui travaillent auprès des jeunes, comme Philip Morris a tenté de le faire avec l'ISPA.
- Supercherie scientifiques : Bien que ses propres études reconnaissent la nocivité de ses produits – pour les fumeurs comme pour les non fumeurs – l'industrie continue à discréditer les travaux scientifiques légitimes qui démontrent les dangers du tabac, tout en finançant et en faisant la promotion de ceux qui corroborent son point de vue.
- Recrutement de jeunes : Aujourd'hui encore, les fabricants nient énergiquement, sans équivoque et unilatéralement faire le moindre effort de mise en marché auprès des jeunes. Le pneumologue Jean Trédaniel, un expert français du tabagisme, accuse : « L'industrie du tabac est la seule qui tue ses clients. Si elle veut se maintenir à flot, il lui faut recruter 60000 nouveaux clients chaque année (en

France). Elle va les chercher chez les enfants et les adolescents, qui, souvent, restent fidèles à la cigarette de leur initiation. » L'industrie reconnaît d'ailleurs noir sur blanc dans ses documents internes que son sort dépend du recrutement de jeunes fumeurs et que ses campagnes publicitaires sont conçues pour correspondre au profil psychologique des jeunes susceptibles de commencer à fumer. Pour promouvoir ses produits, l'industrie a conclu plusieurs ententes avec les vedettes de cinéma qui personnifient des héros populaires auprès des jeunes. Par exemple, Sylvester Stallone a reçu 500 000 dollars de Brown & Williamson pour qu'il fume leurs cigarettes dans cinq de ses films. Le budget annuel de la publicité pour le tabac est de 6 milliards aux USA. Cet argent sert à financer des campagnes trompeuses qui s'accaparent de valeurs sociales positives et attrayantes pour les jeunes, comme l'indépendance, le sport (Formule1), la minceur, une vie active, la musique, la libération de la femme, etc

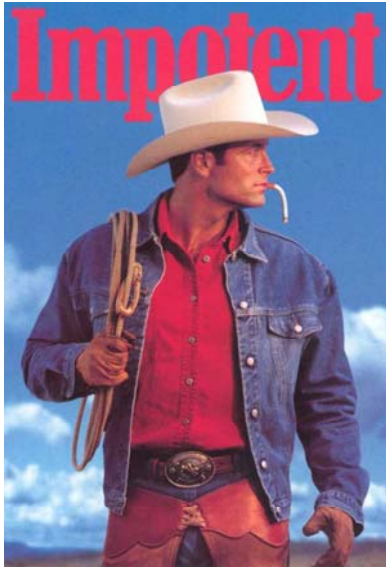


Dans les pays où la législation interdit la publicité pour le tabac, les industriels usent de toutes les ficelles pour diversifier leurs activités sans avoir l'air de promouvoir leurs cigarettes. Ils contournent la loi sur la publicité en distribuant des montres ou des disques, en vendant des tee-shirts, des boots, en organisant des soirées, ou encore en proposant de collectionner des petites cartes que l'on peut trouver à l'intérieur des paquets afin de gagner un cadeau.

- Infiltration d'organismes officiels : On sait maintenant que pendant de nombreuses années, les fabricants de tabac ont infiltré l'OMS, ayant ainsi peut-être eu une influence sur la politique menée par cette organisation vis-à-vis de la cigarette, laquelle n'a pas toujours été considérée prioritaire, comme c'est le cas actuellement. En Suisse nous ne sommes pas à l'abri de telles infiltrations. Nous pensons bien sûr à Peter Hess, président du conseil national, qui, avant que le scandale n'éclate, menait en parallèle une activité d'administrateur dans des sociétés accusées par certains d'évasion fiscale, voire de blanchiment d'argent, et qui seraient impliquées dans la contrebande de tabac.

Un combat inégal...

Les moyens dont disposent les organismes de prévention pour faire face aux publicités des industriels du tabac sont bien modestes. Parfois elles jouent sur l'humour (noir) pour attirer l'attention. Il s'agit en fait du même détournement visuel dont usent les industriels pour contourner la loi, mais utilisé à des fins louables. Cela consiste à prendre une image ressemblant à la publicité originale et mettre un nouveau texte tout en gardant le lettrage.



Les médias sont le moyen privilégié par les organismes de prévention pour cibler le public le plus large possible. Parfois cela peut malheureusement se retourner contre eux :

Nous pensons bien évidemment à la récente affaire opposant Jean-Charles Rielle, et le président d'Oxygène, Pascal Diethelm, à Ragnar Rylander, scientifique rattaché à l'université de Genève. Ce dernier a en effet poursuivi les deux hommes pour diffamation, après qu'ils ont déclaré, au cours d'une séance de presse : « *Genève, plate-forme d'une fraude scientifique sans précédent : des documents nominatifs accablants sur les activités du Professeur genevois Ragnar Rylander. (...) secrètement employé par Philip Morris...* »

Il faut savoir que R.R. est actuellement la cible d'une enquête faite par l'Université de Genève, afin de savoir si les accusations graves portées par Mr Rielle et Diethelm ont un fondement. Ces derniers font valoir leur devoir de fonction, qui vise à dénoncer la « *fraude scientifique à l'échelle mondiale orchestrée et financée par l'industrie des cigarettiers* »

Ils soupçonnent en effet le Professeur Rylander de modifier le résultat de ses études sur les dangers liés au tabagisme passif dans l'intérêt de l'industrie de tabac, et ceci afin de maintenir une controverse, comme cela a été autrefois le cas pour le tabagisme actif.

Nous avons pu assister à l'audience du vendredi 29 Juin au cours de laquelle tous les protagonistes étaient présents, et, à l'issue du procès, nous avons brièvement rencontré Yves Beyeler, Président du Cipret, dont les propos résumaient bien notre impression : « C'est le combat de David contre Goliath ».

Ce cas représente le premier procès lié à l'industrie du tabac en Suisse. Et même si ce ne sont pas les industriels qui sont dans le banc des accusés, il aura au moins eu le mérite d'ouvrir un débat, et d'attirer l'attention de l'opinion publique sur un sujet épineux.

En France, quelques procès sont en cours actuellement en cours contre quatre des plus gros fabricants de cigarettes, Philip Morris, Rothmans, Reynolds Tobacco et la Seita. Deux d'entre eux ont été engagés par des particuliers pour défaut d'information sur les graves dangers du tabac, le reste émanant surtout d'actions indirectes engagées par le comité national contre le tabagisme(CNCT) pour non respect des lois Veil et Evin.

Aux USA, la lutte engagée par les consommateurs et les organismes publics fêtera bientôt son demi-siècle. Si au début le rapport de forces était inégal, petit à petit, au fur et à mesure que les

enquêtes épidémiologiques soulignaient clairement la nocivité de la cigarette, un lobby antitabac constitué de médecins, de scientifiques, d'associations et de victimes est venu s'opposer à la toute puissance des multinationales, qui ont commencé à perdre certains procès.

Interview de Louis Pâquier

Une belle après-midi de fin de semaine, nous avons rencontré le porte parole de Philip Morris dans ses locaux, à Lausanne.

Après quelques questions générales sur la production de tabac en Suisse, l'importation et l'exportation, nous avons abordé des sujets plus actuels comme :

- 1) les cigarettes dites « light » et les machines à fumer non représentatives,
- 2) la composition des cigarettes dont les additifs et l'ammoniac,
- 3) l'élévation du prix du paquet en Suisse et ses conséquences,
- 4) la nouvelle campagne de prévention lancée par les cigarettiers et la relation publicité/consommation
- 5) les risques liés à la consommation de tabac et à la fumée passive

La discussion, en résumé, avec Mr Pâquier sur ces points chauds est la suivante :

- 1) Les cigarettes « light » (6-10mg de goudron) et « superlight » (jusqu'à 4 mg) représentent la plus grande partie des ventes de cigarettes en Suisse, plus de 70% (40% pour les light et 30% pour les superlight). Ors, il y a 30 ans, les 2/3 du marché étaient occupés par les cigarettes normales (plus de 10 mg). La tendance s'est donc inversée.

Selon L.P. cette augmentation de la demande serait liée à un « choix rationnels » des consommateurs :le taux de goudron plus faible, et un « choix irrationnel ou émotionnel » : « en fumant + léger, on se sent moins exposé aux risques liés à la consommation de tabac ».

A ce sujet, d'ailleurs, Mr Pâquier accepte l'évidence qu'un fumeur de cigarettes normales qui passe aux light va d'abord « tirer plus », « adapter » sa façon de fumer pour atteindre une certaine quantité de nicotine, mais, nuance-t-il : « seulement dans un premier temps » car par la suite, « les choses se normalisent ». Il prend comme exemple sa propre expérience. En effet, il aurait commencé à fumer des cigarettes d'au moins 30 mg sans filtre et se contenterait aujourd'hui de marlboro à 8 mg...

Enfin, il insiste sur le fait qu'il y a des nouveaux fumeurs qui commencent à fumer directement des « light ».

Nous avons aussi interrogé L.P. sur les machines à fumer qui déterminent, en imitant un fumeur « moyen » selon la norme officielle internationale, le taux de goudron et de nicotine indiqué sur le paquet de cigarettes.

Ce que peu de gens savent, c'est que ces concentrations correspondent en fait à ce que devrait inhaler un fumeur selon les calculs des machines, et non les teneurs réelles de ces deux substances dans la cigarette (qui seraient alors nettement sous-estimées)! ! !

Une étude réalisée par le journal « 60 millions de consommateurs » (n°331, septembre 99) à ce sujet met en évidence le fait que les résultats obtenus par ces machines ne reflètent pas vraiment la réalité car certains facteurs déterminants comme la façon dont le consommateur fume (volume, intervalle de temps entre deux bouffées...) sont mal estimés.

Par exemple, le volume moyen d'une bouffée de cigarette, égal à 35ml. pour la norme, serait en fait plus proche de 43ml.

L'intervalle entre deux bouffées correspond à 60sec alors que 30sec serait plus proche de la réalité.

De plus, alors que les normes sont les mêmes pour les cigarettes normales et « light », des études ont montré qu'un fumeur de « light » tire 3 bouffées en plus par cigarette qu'un autre fumeur, il avale donc une quantité de fumée plus importante.

Enfin, ces normes ne tiennent pas compte du fait qu'un fumeur, avec sa bouche, sa salive et ses doigts, va colmater une partie du papier poreux et ainsi empêcher en partie l'évacuation des composés toxiques et leur dilution.

Concernant cette affaire des machines à fumer non représentatives, L.P. réfute le fait qu'un fumeur va obstruer les trous de dilution des cigarettes normales et « light » avec sa salive et ses doigts. Il ne s'exprime pas sur le reste.

D'autre part, pour nuancer le tout, il répète souvent que chaque fumeur a sa propre façon de fumer, qui peut être plus faible ou plus forte que celle des machines.

- 2) Sur la composition de la cigarette et particulièrement les ajouts d'additifs, L.P. nous parle longuement des rumeurs qui naissent comme celle de la relation Marlboro/KluKluxKlan et finit par répondre que ces additifs servent à la conservation et en tant qu'exhausteur de goût et sont d'ailleurs approuvés par la loi. Il ajoute aussi que les dérivés d'ammoniac, aussi autorisés par la loi, ne sont plus utilisés dans la fabrication des cigarettes chez Philip Morris, cela pour couper court aux rumeurs...
- 3) L'élévation du prix du paquet de cigarettes à 5,50Frs en Suisse serait un moyen de freiner la consommation de tabac chez les fumeurs et de diminuer le nombre de jeunes qui commencent à fumer.
Des études prouvent qu'une augmentation de 10% du prix d'un produit se traduit en général par une diminution de 5% de sa consommation.

Selon L.P., cette mesure serait d'abord « une discrimination vis-à-vis des fumeurs ».

De plus, les deux raisons évoquées au sujet de l'augmentation du paquet, c'est-à-dire un moyen de dissuasion d'accès au tabac pour les jeunes et la couverture des coûts sociaux engendrés par le tabagisme, seraient selon lui incorrectes.

En sortant une étude de l'OMS qui compare la relation entre le prix du paquet et la consommation de cigarettes chez les jeunes dans différents pays, il nous démontre qu'il n'y a pas de relation directe entre ces deux éléments (mais évidemment cette étude sortie de son contexte ne tient pas du tout compte d'autres facteurs déterminants comme le pouvoir d'achat, la contrebande etc...). Quant à la charge sociale qu'est le tabac, les coûts nets ne s'élèveraient qu'à ~400 millions, somme largement remboursée par les taxes actuelles sur le tabac (1,6 milliards).

Enfin, une augmentation du prix du paquet influencerait la contrebande, comme on le voit en Angleterre où le paquet vaut ~10Frs.

- 4) Au sujet de la prévention, L.P. se dit effrayé par le nombre de jeunes qui fument et pense que de nombreux facteurs sont liés à cette augmentation et que ces chiffres reflètent certains changements de la société.
« Idéalement, la prévention serait d'apprendre à gérer sa liberté, soi-même en tant qu'être humain et d'apprendre à vivre. » ... « un travail de prévention doit se faire sur un plan global plutôt que de cibler certains points ou produits » ... « il faut responsabiliser les parents, enseignants, centre de prévention, les milieux de loisirs et les commerces qui vendent le tabac ».

Quant à cette nouvelle campagne de prévention destinée aux jeunes et faite par les cigarettiers, elle est basée « sur une étude paneuropéenne réalisée avec l'agence TDWA » et qui prouve « qu'un message donné à des jeunes par des jeunes est plus efficace, ce message étant le suivant : on peut être cool sans fumer ».

Cette campagne a été lancée d'abord au Portugal et les résultats quant à l'impact qu'elle a eu n'existent pas encore selon ses informations.

A la question de savoir si cette campagne n'est pas un peu incohérente, car effectuée par les fabricants de cigarettes eux-mêmes et normalement destinées à éviter de nouveaux fumeurs chez les jeunes, L.P. répond que les employés de Philip Morris sont eux aussi des parents et des personnes sensibles, et qu'il ne faut pas devenir cynique.

Concernant la publicité, L.P. affirme qu'« à la source des comportements, il n'y a pas la publicité, mais il y a des phénomènes de société » ... « les évolutions de comportement ne sont pas dictés par les grands thèmes qui sont défendus comme le prix du paquet ou la publicité, mais par toutes sortes d'autres influences externes, peut-être marginalement par le prix et la publicité. Je répète, je suis toujours très nuancé, je ne suis pas manichéen dans le sens où c'est juste ou faux. »

En fait, « la publicité est un instrument compétitif pour gagner des parts de marché... », donc un moyen obligatoire et destiné à la concurrence.

- 5) « La position de Philip Morris s'est clarifiée sur un plan mondial en 97, lorsque la société a reconnu que les messages de santé public donnés par les institutions de santé publique sont les informations auxquelles les fumeurs devraient se référer. »

Concernant leur avis sur les effets de la fumée passive, L.P. nous renvoie au site Internet de Philip Morris qui, selon lui, est très clair à ce sujet, brièvement, « des centaines d'études ont été conduites là-dessus et ont abouti à des résultats divers et notre société ne conteste pas les conclusions données par les organismes de santé publique... ».

Conclusion et recommandations

En définitive, la prévention du tabagisme est un sujet plus que jamais d'actualité. Effectivement, avec l'augmentation de la consommation que nous avons pu observer ces dernières années, il est important que de nouveaux moyens soient mis à disposition des différents organismes de prévention afin de réduire les inégalités que l'on constate ne serait-ce qu'au niveau de la publicité.

Il est également important qu'une réelle volonté politique visant à réduire les méfaits du tabagisme se mette en place. Comme on l'a dit, cela consiste essentiellement en l'adoption de nouvelles lois, limitant l'accès au produit, que ce soit par une interdiction de la vente aux mineurs, comme par une augmentation des prix réellement dissuasive. Même si certains rétorquent que les fumeurs ne cesseront pas leur consommation pour autant puisqu'ils sont dépendants, cela aura au moins pour effet de faire hésiter les nouveaux fumeurs, c'est à dire en majorité des adolescents, dont on sait que les moyens financiers sont limités.

Enfin, des mesures concernant une interdiction totale de la publicité doivent être prises. En effet, même si, selon l'avis de certains, la publicité ne fait pas commencer les jeunes, ce qui n'est pas notre opinion, elle permet toutefois de créer une atmosphère où le tabac est omniprésent, que ce soit dans la rue comme dans les films, ce qui tend à créer une banalisation du produit néfaste aux messages que tentent de faire passer les campagnes de prévention.

Nous remercions le docteur Etter pour ses précieux conseil, ainsi que M. Lefebvre, M.Granget, M. Graf, M. Pâquier, M. Rielle, M Humair, la Fondation 19,M. Zaugg et sa classe de 6^{ème} primaire aux Crêts de Champel pour nous avoir accordé leur temps.

Bibliographie/sources

- 1) Harrisson, Médecine Interne, McGraw-Hill , 14^{ème} édition, 2000
- 2) « Le Tabac et le tabagisme », « Pourquoi fume-t-on ? », Association L.A. promotion santé,
http://perso.wanadoo.fr/aps-44/tabac_et_tabagisme.htm
- 4) Pr Bertrand Dautzenberg, , synthèse de rapport du groupe de travail Tabagisme Passif de la DGS, mai 2001
- 5) « L'industrie du tabac et son influence sur la politique du tabac en Suisse couronnée de succès »(résumé) <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss/french.html>
- 6) Pr Gérard Dubois, « La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique »
<http://www.globalink.org/tobacco/docs/eu-docs/0005dubois.shtml>
- 7) Coalition Québécoise pour le contrôle du tabac, « Un examen de l'industrie du tabac »,
<http://www.cam.org/~francis/info-tabac/cqct/industr.html>
- 8) Articles de quotidiens :
 - Le CIPRET et OxyGenève accusés de diffamation, 24 Heures, 30 Juin 2001
 - Peter Hess largue tous ses mandats d'administrateur, Le Courrier, 17 mai 2001
 - Les coups fumeux des fabricants de tabac, L'Express, 17 mai 2001
 - Le coup de tabac, L'Express, 01 février 2001
 - Tabac, alcool :la guerre civique. Les premiers procès, L'Express 30 octobre 1997
- 9) Différentes revues Tobacco Control
- 10) Webographie :
 - <http://www.sfa-isp.ch>
 - <http://www.prevention.ch>
 - <http://www.stop-tabac.ch>
 - OMS <http://www.who.int>
 - <http://www.admin.ch> (pour la législation)
 - <http://www.lctabac.com>
 - <http://www.tabac-info.net>