

● Cachez ces cigarettes que je ne saurais voir !

Paynter et al. *Point of sale tobacco displays and smoking among 14-15 year olds in New Zealand: a cross-sectional study.* *Tob Control.* 2009 Aug;18(4):268-74. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19633143>

La lutte contre le tabagisme s'exerce à de nombreux niveaux. Les tabacologues sont en prise directe avec les fumeurs et se trouvent donc acteurs au niveau individuel. Mais il existe des approches plus globales, comme l'augmentation des prix (augmentation des taxes) ou les avertissements sanitaires, qui ont aussi un impact sur la consommation et l'arrêt. Après l'interdiction de fumer dans les lieux publics, la France va mettre en place de nouveaux avertissements sanitaires incluant des images chocs. L'étape ultérieure que certains pays ont déjà franchie est de retirer les paquets de tabac de la vue des consommateurs potentiels afin entre autres de prévenir l'initiation tabagique chez les adolescents. L'étape ultime que certains pays sont en train de considérer est le paquet générique, c'est à dire neutre (pas d'image, pas de couleur), ne portant que le nom de la marque. L'article de Paynter et al. montre la relation directe entre la fréquence d'exposition à la vue des paquets de tabac sur le point de vente et l'initiation, ou la consommation régulière de tabac chez des adolescents de 14-15 ans. Il est à noter que cette association est moins forte chez les adolescents issus de milieux défavorisés... car ils sont plus fréquemment fumeurs ! Le Comité National Contre le Tabagisme et l'Alliance contre le tabac travaillent actuellement sur ce sujet.

● Pour quelles raisons les fumeurs continuent-ils de fumer ?

Fidler JA, West R. *Self-perceived smoking motives and their correlates in a general population sample.* *Nicotine Tob Res.* 2009 Oct;11(10):1182-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19640835>

Cette étude pose, au niveau de la population, la question que l'on se pose souvent face à un fumeur. Quelles sont les motivations qui font qu'un fumeur continue de fumer alors qu'il connaît les méfaits de son tabagisme? L'idée était aussi de voir quels sont les bénéfices à fumer perçus par les fumeurs en fonction de leur niveau économique et social, de leur dépendance, et de leurs récentes tentatives d'arrêt. Cette étude fait partie d'une série d'enquêtes initiées par Robert West la «smoking toolkit study» (<http://www.smokinginengland.info/>). Basé sur le questionnaire des motivations à fumer de West (2005), les 2133 fumeurs interrogés devaient dire s'ils fumaient pour l'une ou plusieurs des motivations suivantes: le plaisir, le contrôle du stress, lutter contre la prise de poids, éviter l'ennui, se concentrer, socialiser, diminuer la douleur, aimer être un fumeur, ou simplement parce qu'ils étaient mal lorsqu'ils ne fumaient pas. Les principales motivations pour l'ensemble de ces fumeurs sont le plaisir (51%) et le contrôle du stress (47%). Les femmes sont principalement motivées par le contrôle du stress et éviter la prise de poids, et les hommes et les fumeurs les plus âgés plutôt pour le plaisir et le fait d'aimer être fumeur, alors que les plus jeunes le font pour les relations sociales et pour contrôler leur stress. Ne pas avoir fait de tentative d'arrêt au cours de l'année écoulée est associé au plaisir et au fait d'aimer être fumeur. Une forte dépendance est associée à un plus grand nombre de motivations.

● Prise en charge de la BPCO ; tabagisme premier facteur de risque.

Gold PM. *The 2007 GOLD Guidelines: a comprehensive care framework.* *Respir Care.* 2009 Aug;54(8):1040-9. Article en libre accès <http://www.rcjournal.com/contents/08.09/08.09.1040.pdf>

L'occasion de noter cette récente revue sur les recommandations GOLD pour la prise en charge de la BPCO. A ce propos voir aussi le site de la Société de Pneumologie de Langue Française <http://www.splf.org>.

● **Quelle stratégie utiliser pour enrayer le tabagisme des jeunes ?**

Joffe et al. Evaluation of school-based smoking-cessation interventions for self-described adolescent smokers. Pediatrics. 2009 Aug;124(2):e187-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19651564>
Solomon et al. Mass media for smoking cessation in adolescents. Health Educ Behav. 2009 Aug;36(4):642-59. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17602098>

Eternelle question, comment diminuer l'initiation tabagique chez les adolescents. Plusieurs approches sont possibles. Il est clair que l'arrêt massif dans la population adulte et la dénormalisation du tabagisme (prix, publicité, interdiction de fumer...) devraient à terme avoir un impact sur le tabagisme des jeunes, et certaines études semblent l'indiquer. Mais on aimerait aussi avoir des interventions dirigées vers les jeunes qui soient efficaces. Mais quel canal utiliser? L'école ou les médias? Deux études récentes nous apportent une réponse toujours aussi mitigée. Que l'on adapte un programme d'aide à l'arrêt chez les adolescent à l'école, en utilisant l'heure du repas et une modeste récompense (Joffe et al.), ou que l'on utilise la radio et la télévision comme support de messages motivant l'arrêt (Solomon et al.), les résultats dans les deux études sont qualifiés de modestes. Dans l'étude de Solomon et al. il est noté que l'intervention semble plus efficace sur les adolescents dont le tabagisme est le plus récent plutôt que sur ceux dont le tabagisme est plus établi. Compte tenu du rôle de modèle que joue la population adulte sur les adolescents, et le plus grand succès (relatif) de l'aide à l'arrêt chez les adultes, il semble qu'aider l'arrêt chez les adultes (prise en charge de l'arrêt) et agir au niveau de la population en dénormalisant le tabac soient probablement plus payant au bout du compte pour enrayer le tabagisme des jeunes.

● **Le problème du tabac sans fumée : former les futurs médecins !**

Spangler et al. Implementing smokeless tobacco instruction into medical student education: addressing the gap. Teach Learn Med. 2009 Jan-Mar;21(1):33-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19130384>

Après la polémique déclenchée par une lettre de BAT au Président de la République, à laquelle la SFT a vivement répondu (voir communiqué de presse <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/actualites1.html> et rapport sur le snus sur le site de la SFT), il reste néanmoins que les professionnels de santé ne sont en général pas suffisamment informés sur le tabac non fumé. Et pourtant si le snus, un produit bien particulier, est interdit de vente en Europe, il n'en reste pas moins que d'autres tabacs non fumés sont en vente légalement en France et que certains tabacologues se trouvent confrontés à une dépendance qu'ils ont du mal à appréhender. Cet article de Spangler et al., dans un pays où la consommation de tabac non fumé n'est pas anecdotique, met l'accent sur le manque de formation des futurs médecins sur ce mode de consommation du tabac et ses effets sur la santé. Une raison de plus pour nous de ne pas manquer d'introduire ce problème dans les différents enseignements destinés aux professionnels de santé.

● **La couleur du paquet modifie la perception du risque tabagique !**

Hammond & Parkinson. The impact of cigarette package design on perceptions of risk. J Public Health (Oxf). 2009 Sep;31(3):345-53. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19636066> ainsi que
Hammond et al. Cigarette pack design and perceptions of risk among UK adults and youth. Eur J Public Health. 2009 Sep 2. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726589>

Depuis 2003 il est interdit en Europe d'utiliser des termes trompeurs sur les paquets de cigarettes tels que « légère », « douce » ou autres. Cependant, l'utilisation de la couleur qui était déjà un fait avant cette interdiction fait que les fumeurs associent encore certaines couleurs à un moindre risque comme ils pouvaient le faire auparavant avec les mots. La première étude a été réalisée au Canada (Ontario) et la seconde au Royaume Uni. Dans l'étude canadienne environ 300 fumeurs et 300 non fumeurs ont été interrogés sur leur perception subjective du goût, du taux de goudrons et des risques pour la santé de deux paquets cigarettes ne différant que par un seul attribut (couleur claire ou foncée, le mot « légères » ou « normales », le chiffre 6 ou le 10 ...). Il est clair au vu des résultats que les fumeurs sont plus sensibles que les non fumeurs à des termes comme « légères » ou « douces », ou à une couleur claire du paquet en ce qui concerne leur perception subjective du goût, du taux de goudrons et des risques pour la santé. Les fumeurs de cigarettes « légères » étant plus sensibles que les fumeurs de cigarettes normales. Ces résultats, ainsi que ceux de l'étude britannique montrent que la réglementation actuelle n'a pas supprimé la perception erronée que les cigarettes dites « légères » sont moins nocives pour la santé.

- **L'hypertension et l'arrêt du tabac.**

Shahab et al. Hypertension and its identification among current, past and never smokers in an English population sample. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2009 Jul 15. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19609210>

Les recommandations cliniques actuelles proposent de traiter l'hypertension en priorité chez les personnes présentant des facteurs de risques cardiovasculaires, comme les fumeurs. Mais les fumeurs sont-ils conscients de leur risque d'hypertension ? C'est la question à laquelle cette étude anglaise a essayé de répondre utilisant le baromètre santé annuel (plus de 20 000 adultes vus à 2 occasions en 2003 et 2006). Les participants devaient dire s'ils présentaient une hypertension, et une infirmière réalisait une mesure objective de la tension artérielle. Les fumeurs qui présentaient une hypertension mesurée objectivement étaient moins conscients de leur hypertension que les ex-fumeurs ou les non fumeurs. La moitié seulement des fumeurs hypertendus avaient été diagnostiqués comme tel antérieurement. Un certain nombre de facteurs confondants ont été pris en compte, en particulier le fait que la prise en compte de l'hypertension a évolué dans le temps. De cela, il ressort que les fumeurs ayant la connaissance de leur hypertension étaient plus à même d'avoir reçu un conseil d'arrêt du tabac (OR=3,29 ; IC 95% 2,59-4,18) et d'avoir arrêté de fumer (OR=1,58 ; IC 95% 1,32-1,89) que les fumeurs non conscients de leur hypertension. Cela dénote l'importance du diagnostic d'hypertension car il semble motiver l'arrêt.

N'oubliez pas de vous inscrire au 3ème congrès de la SFT



3^e CONGRES DE LA SOCIETE FRANCAISE DE
TABACOLOGIE

Tabac et Santé2

26 et 27 novembre 2009
Palais des congrès "LE QUARTZ" - BREST

Société Française de Tabacologie

Pour plus d'informations : <http://www.sft2009.com/>