

Edito

Rubriques

Edito	1
Echos du FARES	3
Programmes de santé	7
Echos des CAF ...	11
Dossier sur la "e-cigarette"	13
Meilleurs mémoires 2015	19
Nouveautés à la bibliothèque	21
Agenda formations	23

L'année 2015 se termine par une nouvelle très importante pour les tabacologues. En effet, lors de la conférence de presse du 22 octobre dernier, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a rendu son avis N° 9625 intitulé « Etat des lieux : cigarette électronique. »

Ce travail important de 87 pages¹, appuyé par une importante bibliographie, a été effectué à la demande de Mme la Ministre Maggie De Block qui a posé différentes questions, toutes importantes, mais parmi lesquelles j'ai choisi d'isoler celle qui nous concerne le plus, à savoir : « Parmi les fumeurs de tabac qui utilisent des e-cigarettes contenant de la nicotine,...la e-cigarette aide-t-elle à moins fumer, voire à arrêter de fumer ? »



Les remarques préalables sont très importantes (p.5 de l'avis) « Il convient de noter que la nocivité de la nicotine est assez limitée en soi, et est sensiblement inférieure à celle de la fumée de tabac. La santé publique tirera un très grand profit de la réduction et, au bout du compte, de l'élimination du tabagisme et de la dépendance à la nicotine.

En termes de santé publique, réduire la dépendance à la nicotine est secondaire à l'objectif principal, à savoir éliminer le tabagisme.

A la réponse sur le rôle de la e-cigarette sur le tabagisme, voici la réponse : « ...des données suffisantes provenant d'études ne sont pas encore disponibles afin de pouvoir se prononcer sur l'efficacité du rôle du vapotage dans la réduction ou l'arrêt de la consommation du tabac. Toutefois, les expériences publiées dans la littérature scientifique sont encourageantes jusqu'à présent. Le vapotage semble jouer un rôle positif dans l'arrêt du tabac. »

Au point 4.3 de l'avis : « L'utilisation de e-cigarettes contenant de la nicotine » Le CSS inscrit explicitement le vapotage dans le cadre de la politique de lutte contre le tabagisme. L'utilisation à d'autres fins doit être découragée... L'utilisation de l'e-cigarette est à préférer à la consommation de tabac.

Au point 5 de l'avis, des recommandations d'études sont faites, à la fois sur les progrès techniques à accomplir, ainsi que sur la poursuite d'études épidémiologiques. Les travaux en cours du CEN (Comité Européen de Normalisation) sont mentionnés.

Il est rappelé qu'il n'y a pas de dose de nicotine qui ait fait la preuve d'être sans danger durant la grossesse. (p.25 de l'avis).

(1) NB. Le texte intégral du rapport est disponible à la bibliothèque du FARES, il pourra être envoyé sous forme électronique aux tabacologues qui en font la demande.

Le Comité de rédaction est constitué des membres du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme (CSIGT) du FARES.

Rédacteur en chef :
Prof P. Bartsch

Editeur responsable :
Prof. Jean-Paul Van Vooren
FARES, Rue de la Concorde, 56 -
1050 Bruxelles

Mise en page :
M. Mathieu ; S. Piret

Publication :
Semestrielle (2 fois par an)



Edito (suite)

Sans anticiper sur la décision de Mme La Ministre, il semble que cette dernière devrait adopter l'option de la Directive Européenne 2014/40/UE qui assimile plus la e-cigarette à un produit de consommation courante tout en prévoyant certaines restrictions visant à la protection et à la sécurité du consommateur. Ceci devrait être effectif pour le 20 mai 2016 au plus tard.

En dehors des recommandations du CSS que nous approuvons totalement, y ayant participé, nous rappelons aux tabacologues que l'e-cigarette avec nicotine est en fait un substitut nicotinique qui en tant que tel doit être utilisé à doses suffisantes pour être substitutives. Le tabacologue doit approfondir sa connaissance DES cigarettes électroniques, il doit rencontrer les vendeurs spécialisés, il peut contacter les associations de vapoteurs, dont l'AIDUCE² (section belge).

Les membres de ces associations ont en général une très bonne connaissance des produits. Il doit être conscient que l'adhérence à l'e-cig dépend beaucoup du plaisir apporté par un arôme qu'il a choisi, et qui probablement changera au fil de sa consommation, les goûts « tabac » souvent choisis au début sont souvent remplacés par des goûts fruits ! N'oubliez pas qu'un vapoteur préfère dire qu'il n'utilise pas une cigarette électronique mais un VP (Vaporisateur Personnel). Retomber dans la cigarette est retomber dans la « tueuse ».

Les candidats vapoteurs, soit les fumeurs qui ont essayé les traitements validés sans succès, sont peu motivés ou peu désireux d'arrêter doivent être accueillis dans nos CAF, où nous pourrons réduire leur dépendance à la nicotine en réduisant progressivement la dose de nicotine utilisée.

L'idéal est bien sûr d'offrir à leurs poumons un air aussi pur que possible.

Prof. Pierre BARTSCH
Président du CSIGT³

(2) Association Indépendante des Utilisateurs de Cigarette Électronique, www.aiduce.org

(3) CSIGT = Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme



Le CSIGT et toute l'équipe du FARES vous souhaitent d'excellentes fêtes de fin d'année !

Echos du FARES

LE SERVICE PRÉVENTION TABAC DU FARES RENFORCE SA PRÉSENCE EN WALLONIE

Le FARES (Fonds des Affections Respiratoires asbl) est une association sans but lucratif qui se consacre à la prévention du tabagisme, à la lutte contre la tuberculose et à l'information sur d'autres affections respiratoires chroniques.

Si elle est présente partout en Belgique francophone depuis de nombreuses années avec ses unités de secteur pour la tuberculose, le Service Prévention Tabac quant à lui ne disposait que d'une petite équipe bruxelloise très active. Récemment, celle-ci s'est vue renforcée de deux chargés de projets engagés pour mettre sur pied une nouvelle antenne wallonne, située à Namur. Education Santé a rencontré Cédric Migard, l'un des deux nouveaux engagés de l'antenne wallonne, pour en savoir plus...

Education Santé : Vous avez récemment été engagé pour développer l'antenne wallonne du Service Prévention Tabac du FARES. Quels sont les enjeux de cette nouvelle implantation ?

Cédric Migard, chargé de projets : Cela fait de nombreuses années que le Service Prévention Tabac du FARES est actif sur le territoire wallon, notamment en tant que coordinateur du Plan wallon sans tabac. Cependant, au vu de la récente réforme et du transfert des compétences santé, il est apparu important d'y renforcer sa présence par la mise en place, en juin dernier, d'une nouvelle antenne, située au cœur de la région. L'objectif est bien sûr de renforcer l'ancrage du service en Wallonie et, à terme, de pouvoir répondre plus efficacement aux besoins des acteurs des secteurs de la santé, du social et de l'éducation œuvrant sur ce territoire.

ES : Quels types d'activités l'antenne namuroise développe-t-elle ?

CM : La présence de deux chargés de projets en Région wallonne permet de contribuer au développement des activités du service et à la création de nouveaux partenariats locaux. Concrètement, nous répondons aux interpellations des acteurs de terrain en matière d'animations, d'accompagnements de projets, de concertation, etc. Récemment, nous avons reçu une demande émanant d'un internat namurois, lequel souhaitait réaliser un travail de fond sur la problématique du tabagisme avec les 230 jeunes qui y séjournent. Nous avons imaginé un vaste programme phasé sur six mois et permettant aux jeunes d'être eux-mêmes acteurs de la démarche de prévention en matière de tabagisme au travers d'un projet créatif, ludique et didactique. Enfin, nous avons été sollicités par une maison maternelle concernant le tabagisme passif.

Pour ce qui est des démarches de sensibilisation auprès du grand public, nous avons tenu un stand aux Fêtes de Wallonie à Namur et au Salon des 1001 familles à Marche-en-Famenne ou encore participé à un événement à Louvain-la-Neuve, en lien avec la santé dentaire, dans le cadre d'une collaboration avec Partenamut et la Société de Médecine Dentaire. Les activités et les sollicitations ne manquent pas au sud du pays !

Par ailleurs, nous continuons à renforcer notre ancrage au sein des secteurs de la santé mentale et de la psychiatrie. De manière générale, nous tentons d'atteindre par divers biais les publics fragilisés, et ce en ayant comme impératif la promotion de l'égalité des chances en matière de gestion du tabagisme.

Nous menons également des travaux de recherche, de sensibilisation et d'information que nous diffusons sous la forme d'articles. Nous avons sorti un papier sur la cigarette électronique, sujet hautement d'actualité au regard de la prochaine directive européenne et du dernier avis du Conseil



Echos du FARES (suite)

Supérieur de la Santé, mais aussi sujet polémique qui se trouve à mon sens au centre de vrais enjeux en termes de santé publique. Plus récemment, nous avons travaillé à l'écriture d'un article d'information ayant pour objectif de proposer quelques clefs aux parents et grands-parents qui désirent aborder la question du tabagisme avec leurs enfants/petits-enfants.

Il y a aussi de nouvelles perspectives qui voient le jour. Nous sommes en train d'œuvrer à l'élaboration de projets avec des acteurs de la promotion de la santé et du secteur assuétudes afin de partager nos expériences et de renforcer les liens et la dynamique partenariale. Nous vous en reparlerons certainement très bientôt...

Enfin, je dirais que notre présence sur le terrain permet au FARES de participer plus activement aux concertations, réseaux et groupes de travail dans la région, notamment au sein de la Fedito wallonne ou de la Plateforme wallonne de promotion de la santé. Un effort de communication est en tout cas fait en ce sens.

ES : Des collaborations entre l'équipe de Bruxelles et celle de Namur sont-elles toutefois possibles ?

CM : Oui, il est très fréquent que nous collaborions, ne fût-ce que pour la réflexion de fond sur les projets que nous accompagnons. Ma collègue et moi, nous nous rendons à Bruxelles pour brainstormer avec nos collègues et profiter de leur expérience. Ensuite, nous rencontrons, parfois sans eux, les structures que nous accompagnons et travaillons à faire vivre le projet dans notre région. Nous sommes en contact permanent avec l'équipe de Bruxelles. En outre, un travail de communication assez conséquent sur les missions et activités du service est en cours et, pour ce faire, une véritable synergie avec l'équipe bruxelloise est nécessaire.

ES : De quel travail de communication s'agit-il ?

CM : Quand nous avons été engagés, nous éprouvions beaucoup de difficultés à cerner les missions du service, tant son champ d'action est large et varié. Nous ne voyions pas très bien comment communiquer vers l'extérieur sur ses actions, sans même pouvoir nous-mêmes les décrire. Nous avons donc décidé tous ensemble de réaliser un support de présentation du service qui serait destiné à la fois au travail de mise en valeur de la nouvelle antenne et à la diffusion d'informations claires sur nos activités lors des événements et actions *auxquels nous prenons part.*



Il s'agit simplement d'un dépliant de présentation au format original. Il reprend l'offre complète du Service Prévention Tabac du FARES, ses missions, ses projets et formations, les réseaux auxquels il est associé et les coordinations qu'il assure. Un focus particulier est également mis sur les actions de promotion de la santé menées en son sein. Cet outil a demandé une implication active de l'ensemble de l'équipe wallonne et bruxelloise. En effet, un

Echos du FARES (suite)

travail particulier de mise en commun des projets du service et un recentrage sur les missions de base de celui-ci a été nécessaire. Ce support a été diffusé via un mailing au contenu personnalisé adressé aux acteurs institutionnels et relais de l'éducation, du social et de la santé en Wallonie. Dans la même optique, une adaptation de la partie « Tabac » du site internet du FARES a été effectuée, afin de mettre en cohérence les différents supports de communication. Plus concrètement, il s'agit de structurer de manière similaire le site internet et le dépliant de présentation, dans un souci de transparence et de clarté vis-à-vis du public. Nous

espérons que tout ce travail permettra à notre public de mieux cerner la large palette d'activités que nous pouvons proposer.

Carole FEULIEN

Chargée de projets FARES

Cédric MIGARD

Chargé de projets FARES

*Avec l'aimable autorisation de
la revue Education Santé*

LES ACTIVITÉS DU SERVICE PRÉVENTION TABAC DU FARES

- **L'appui aux professionnels-relais dans les secteurs de l'éducation, de la santé et du social dans une perspective de promotion de la santé.**
Le Service Prévention Tabac propose aux professionnels-relais des modules de formation/sensibilisation ainsi que des animations ou un soutien dans la mise en place de projets relatifs à la prévention du tabagisme auprès des jeunes, des familles, des futurs et jeunes parents, des publics fragilisés, etc. Il a aussi choisi d'aborder la question du tabagisme et de la gestion du poids en éditant un journal de bord (également disponible en ligne¹) destiné à accompagner dans leur projet d'arrêt les personnes fumeuses soucieuses de leur équilibre pondéral et de leur prise de poids. Par ailleurs, une formation est dédiée aux diététiciens et futurs diététiciens.
- **Le développement de savoirs et compétences** en matière de gestion du tabagisme par les formations continuées à l'entretien motivationnel et en tabacologie à destination des intervenants du secteur de la santé.
Le Service Prévention Tabac propose notamment d'informer, de sensibiliser et de former les intervenants du secteur psychiatrique et de la santé mentale, y inclus les équipes 107, par rapport au tabagisme de leurs patients. Ainsi, le service a développé une plateforme d'e-learning² consacrée à la gestion du tabagisme.
- **L'orientation des fumeurs qui le souhaitent** vers les structures de prise en charge dont il assure la coordination : Centres d'aide aux Fumeurs et réseau de tabacologues.
- **La gestion du tabagisme/sensibilisation de publics** dans divers lieux de vie : depuis plusieurs années, le service a développé une vaste campagne³ de sensibilisation auprès du grand public visant à promouvoir l'information relative au remboursement des consultations de tabacologie et aux différentes alternatives d'accompagnement des fumeurs.



Echos du FARES (suite)

Cette campagne se traduit par divers dépliant, outils et supports promotionnels, par des séances de sensibilisation et des groupes de paroles. Par ailleurs, des supports et outils ont été créés afin de sensibiliser spécifiquement futurs et jeunes parents aux risques du tabagisme passif.

- **La coordination de différents réseaux** : Hôpitaux sans tabac, Plan wallon sans tabac, etc.
- **L'appui documentaire** en tabacologie et prévention du tabagisme via son centre de documentation, l'édition de dépliants d'information, de publications, d'articles spécialisés, etc.



SERVICE PREVENTION TABAC

FARES
Fonds des affections respiratoires asbl

WWW.FARES.BE

Antenne bruxelloise : Rue de la Concorde, 56 1050 Ixelles Tél. : 02 518 18 66	Antenne wallonne : Château des Balances, 3bis 5000 Namur Tél. : 0474 57 17 15
---	---

Adresse mail générale :
prevention.tabac@fares.be

Avec le soutien de



(1) Voir <http://www.fares.be/fr/brochure-cahier/carnet-de-voyage-tabac-et-poids/>

(2) Voir www.elearning.fares.be

(3) « Arrêter de fumer, réduire sa consommation, c'est possible pour tous ! ». Voir aussi www.aideauxfumeurs.be

Programmes de santé

LE SERVICE PRÉVENTION TABAC DU FARES A PARTICIPÉ AU SALON DES 1001 FAMILLES À MARCHE-EN-FAMENNE.

Les 10 et 11 octobre 2015, s'est tenue la troisième édition du Salon des 1001 familles à Marche-en-Famenne, événement adressé à tous les membres de la famille.

Cette année, un nombre record de visiteurs au regard de la fréquentation des précédentes éditions – 8134 enfants, parents et grands-parents – ont franchi les portes du Salon. Exposants et partenaires de l'événement ont proposé une diversité de spectacles et de produits ainsi que d'innombrables animations et ateliers qui ont permis à chacun d'apprendre en s'amusant mais aussi de se sensibiliser à diverses thématiques relatives entre autres au domaine de la santé.

Le Service Prévention Tabac du FARES, soucieux de poursuivre sa campagne de sensibilisation auprès du grand public lors d'événements d'ampleur, a donc pris ses quartiers durant ce beau week-end d'octobre dans le pavillon Santé et Bien-être du Salon des 1001 familles. Une fois encore, l'équipe du Service Prévention Tabac a été à la rencontre des publics, distribuant brochures et outils « clin d'œil » (1400 paires de lunettes de soleil furent offertes), favorisant un échange des représentations autour de la question du tabac, accueillant des témoignages et dispensant des informations dans le cadre de sa campagne « Arrêter de fumer, c'est possible pour tous », notamment pour ce qui concerne le remboursement des consultations en tabacologie et le répertoire des tabacologues.



Notre équipe a par ailleurs pu sensibiliser les visiteurs à certaines des répercussions de la consommation de tabac sur la qualité de vie des personnes par le biais ludique et concret d'outils pédagogiques tels que le Lotto des odeurs.

Enfin, le Salon fut également l'occasion pour le Service Prévention Tabac de nouer des contacts avec des professionnels-relais – enseignants, éducateurs, infirmiers, etc. – et de leur faire connaître son offre en termes d'accompagnements de projets, d'animations ou de formations dans une perspective de promotion de la santé dans les secteurs de l'éducation, de la santé et du social.

La présence du FARES au Salon des 1001 familles fut en tous cas riche en rencontres et partages de connaissances, et ce avec un large éventail de personnes et de profils, toutes générations confondues !

Cédric MIGARD
Chargé de projets FARES

Programmes de santé

LE SERVICE PRÉVENTION TABAC DU FARES PARTICIPE À UN BROSSAGE DE DENTS COLLECTIF

Le 12 octobre dernier avait lieu pour la première fois sur la Grand-Place de Louvain-la-Neuve, un événement peu commun. un brossage de dents collectif !



Initié par Partenamut et la Société de médecine dentaire, cet événement original proposait aux étudiants présents ce jour-là de se brosser les dents ensemble pendant 3 minutes, sous les conseils judicieux de Michel Devriese, dentiste et coordonnateur de la fondation, équipé de sa brosse à dents géante.

Pour ce faire, les jeunes disposaient d'une bouteille d'eau et d'un gobelet pour se rincer la bouche. Une trousse d'hygiène dentaire leur était également offerte. Celle-ci contenait une brosse à dents et un tube de dentifrice, un sablier de 3 minutes (temps minimum idéal pour le brossage de dents), une pastille révélatrice de plaques dentaires (et sa brochure explicative) et d'autres publications en lien avec la santé dentaire. Parmi celles-ci, « Embrassez un non-fumeur, goûtez la différence » du Service Prévention Tabac du FARES abordant différents aspects de la prévention bucco-dentaire, en lien avec le tabac.

Par ailleurs, le Service tenait un stand de sensibilisation sur le même thème. Il y présentait diverses brochures et affiches liées au sevrage tabagique.

Les jeunes pouvaient également y obtenir des lunettes de soleil aux couleurs sympathiques, avec lesquelles il leur était proposé de poser. Ces photos sont disponibles sur la page Facebook du FARES (www.facebook.com/faresasbl).

Les jeunes, très réceptifs à l'initiative, étaient quelque 200 à prendre volontiers la pose pour nous montrer leur plus beau sourire. Cet événement a également été l'occasion de créer le contact avec divers journalistes de la presse télévisuelle et radiophonique locale. A renouveler donc !

Carole FEULIEN

Chargée de projets FARES



Programmes de santé

EN ROUTE POUR LES 24H DE LOUVAIN-LA-NEUVE !

Le 21 octobre dernier se déroulait au centre de la cité universitaire de Louvain-la-Neuve, les traditionnelles 24h vélo auxquelles de nombreux jeunes étudiants participent.

A cette occasion, l'équipe du Service Prévention Tabac, avec l'aide d'Univers Santé (ASBL de promotion de la santé en milieu jeune et étudiant) a décidé d'aller au cœur de la ville estudiantine en y tenant un stand d'information.

C'est bien évidemment la campagne « *No smoke, great smile !* » qui était mise en avant via les différentes paires de lunettes de soleil distribuées.

L'objectif de celles-ci par le biais des étudiants est de faire véhiculer ce message (via le slogan sur l'une des deux branches) d'une manière plus « fun » et agréable. Des brochures sur différentes thématiques (tabac et ... : aides disponibles ; maladies cardiovasculaires ; santé bucco-dentaire, etc.) étaient également à disposition des étudiants. Les sujets ayant rencontré le plus de succès sont la brochure « *La chicha, mieux s'informer...* » ainsi que « *Arrêter de fumer augmente vos chances d'avoir un enfant* ».



Ainsi, les jeunes ont été réceptifs à cette démarche et le bouche à oreille a très vite fonctionné ! Fumeurs, non-fumeurs, amis de fumeurs... chacun a pu repartir avec sa paire accompagnée de son petit étui reprenant le blog de la campagne.

En fin de discussion, les étudiants avaient la possibilité d'être pris en photo en mettant en avant les lunettes. Celles-ci étaient ensuite publiées sur Facebook ce qui permettait bien évidemment de promouvoir notre page !

Marie MATHIEU

Chargée de projets FARES



Programmes de santé

DROGUES-POLICE-ÉCOLE : DROITS, QUESTIONS ET PISTES

Voici ci-dessous l'introduction de l'outil réalisé dans le cadre du groupe de Concertation et Réflexion : Ecole et Police à Bruxelles – CREPB dont fait partie le Fonds des Affections RESpiratoires – FARES.

« Depuis plusieurs années, nous assistons en Belgique à une augmentation du nombre d'opérations policières "anti-drogues" dans les écoles. Ces interventions "coup de poing" interpellent de nombreux jeunes, parents, enseignants, mais aussi des directions d'école qui s'inquiètent du bien-fondé et de la légalité de ces pratiques.

Face à ces interrogations, le Délégué général aux droits de l'enfant et le Centre bruxellois de promotion de la santé ont pris l'initiative de constituer un groupe de concertation et de réflexion "Ecole-Police" (CREPB). Les objectifs sont les suivants : réfléchir ensemble sur cette problématique ; proposer des alternatives à ces interventions policières musclées, voire violentes, et enfin construire collectivement des réponses adaptées. Il s'agit également de répondre aux effets souvent traumatisants de telles opérations : sentiment d'insécurité ; perte de confiance en l'école ; stigmatisation de certains jeunes parfois identifiés à tort comme usagers de drogues.

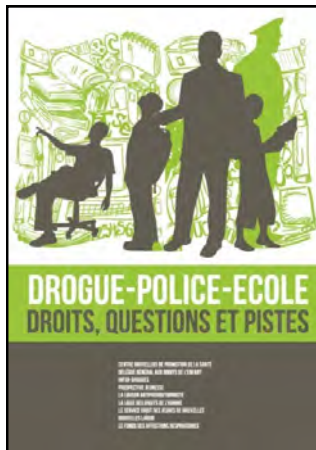
Ainsi, afin de clarifier la confusion liée à la légitimité de ces interventions policières dans les écoles et à leurs conséquences, une brochure a été réalisée par les différents intervenants du groupe de travail.

Cette brochure se présente comme un outil de réflexion à destination des acteurs scolaires.

Cet outil répond à une double fonction :

premièrement, la présentation des problèmes engendrés dans les établissements scolaires à la suite des interventions policières. Deuxièmement, la proposition de pistes en matière de prévention des usages de drogues adaptées aux écoles.

La rédaction de cette brochure s'articule en trois parties. La première est consacrée à l'analyse des législations qui déterminent le cadre de ces interventions en milieu scolaire : Comment traiter une détention de drogue ? Quels sont les droits des parents et des élèves ? Qui a accès à l'école et de quelle protection jouissent les élèves ? La police peut-elle effectuer des fouilles collectives ? Quels sont les effets de ces pratiques ? La seconde partie est réalisée sur base de témoignages de chefs d'établissements qui privilégient des pistes éducatives (le maintien du dialogue entre jeunes et adultes, l'anticipation de l'urgence, la communication, la valorisation de la place de chacun...) afin de gérer de telles problématiques et ainsi de favoriser le bien-être de chaque acteur scolaire. La troisième partie constitue un répertoire de services-ressources en mesure d'accompagner l'institution scolaire dans sa démarche de réflexion préventive et de développer des actions concrètes en réponse à cette démarche.»



CREPB

Concertation Réflexion Ecoles-Police Bruxelles : Centre Bruxellois de Promotion de la Santé, Délégué général aux droits de l'enfant, Infor-Drogues, Prospective Jeunesse, La Liaison Antiprohibitionniste, La Ligue des droits de l'Homme, le Service Droit des Jeunes, Bruxelles Laïque et le Fonds des Affections Respiratoires.

La brochure complète est disponible sur le site du FARES, section *Tabagisme*, puis *Se documenter*, ou à l'adresse : <http://www.fares.be/static/front/upload/1/upload/files/BrochureCREPB.pdf>

Echos des CAF

PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE DU TABAGISME EN MILIEU CARCÉRAL, UN ESSAI À CONFIRMER

Les inégalités sociales de santé sont au cœur de nombreux programmes financés en Belgique. Dans ce cadre, toucher les publics fragilisés reste une priorité. Les initiatives d'amélioration de l'état de santé de la population carcérale méritent d'être soutenues. Un projet d'accompagnement de détenus dans un sevrage tabagique a été mené à la prison de Tournai.

Les résultats sont encourageants et plaident pour un accès facilité à l'accompagnement et aux substituts pour les détenus désireux de s'éloigner du tabac.

Ce projet, d'abord financé par une entreprise pharmaceutique et ensuite pris en charge par le SPF Justice, a permis de proposer, en collaboration avec le service infirmier, des consultations de tabacologie à la prison de Tournai. Il s'agissait pour les détenus d'une occasion de s'interroger sur leur tabagisme en milieu carcéral, de tenter de diminuer voire d'arrêter leur consommation. Le programme garantissait la gratuité des consultations et des produits (substituts nicotiques sous différentes formes ou traitement varénicline¹). Ce programme a permis à 51 personnes de participer à au moins une consultation en tabacologie ; 34 personnes sont venues au moins à deux consultations.

Au niveau des résultats, nous avons pu constater qu'en un an :

- la moitié des patients qui s'engagent dans le programme de suivi tabagique affichent un taux de CO plus faible que celui enregistré lors de leur 1er entretien (le taux de CO inhalé était contrôlé à l'aide du testeur CO ; ces contrôles pouvaient être effectués à n'importe quel moment par l'équipe infirmière et pas seulement en cours de consultation de tabacologie) ;
- Sept personnes ont acté un arrêt tabagique : quatre avec la varénicline, une avec des patchs, une avec des substituts oraux et une sans substitut (en augmentant le sport, le programme ayant été le « coup de pouce »)
- Trois personnes avaient déjà entamé le travail d'arrêt avant leur premier entretien et ont maintenu leur arrêt, soutenus par le programme.

Le programme est devenu payant au bout d'un an pour des raisons budgétaires. Tous les détenus engagés dans le programme l'ont quitté pour raisons financières, estimant le coût trop important dans leur quotidien. Selon les détenus, la gratuité des entretiens et des substituts était le moteur de leur participation.

(1) Si la décision était prise d'essayer la varénicline, le travail de la tabacologue et de l'équipe infirmière était de donner de l'information au patient (mode de fonctionnement et potentiels effets secondaires) et d'assurer un suivi. Le patient ainsi éclairé devait faire la demande de la varénicline au médecin de la prison.

Echos des CAF (suite)

Réflexions

La gratuité de la prise en charge a contribué au succès du programme et à un taux d'arrêt non négligeable au regard des conditions de vie. Cette prise en charge représente un coût qu'il faut mettre en balance avec les économies qui peuvent être réalisées. Au-delà des bénéfices d'un arrêt tabagique sur le plan sanitaire individuel, les avantages collatéraux sont non négligeables : diminution du tabagisme passif pour la population carcérale et le personnel, sevrage tabagique ayant des effets positifs sur le sevrage des fumeurs de cannabis, augmentation de l'état de santé des détenus impliquant une diminution des coûts de soins de santé.

Ce programme a permis de mettre en lumière un intérêt certain des détenus pour leur comportement tabagique. Beaucoup sont concernés par les assuétudes de manière large et pour certains d'entre eux, un travail de longue haleine a été entrepris pour se défaire d'autres dépendances, avec un soutien médical. Le tabagisme reste pour quelques-uns la dernière addiction, ils apprécient que l'on s'en préoccupe et que l'on puisse leur proposer une aide tant pharmaceutique que psychologique. C'est pourquoi des initiatives en milieu carcéral, existantes mais marginales, doivent être encouragées par les pouvoirs publics. Des entretiens individuels au même titre que les consultations par un dentiste pourraient être proposés.

Un accompagnement en groupe pourrait également venir en aide à ceux pour qui le tabac ne va plus de soi. Et si l'incarcération donnait l'occasion de se libérer du tabac ?

Marie-Ange WILFART
Infirmière-tabacologue

Sophie PIÉRARD
Psychologue-tabacologue



La prison de Tournai - Crédit image : Sogebo.be

Dossier e-cigarette

L'E-CIGARETTE : ÉTAT DES LIEUX D'UNE TENDANCE

ET COMMENT S'Y INSCRIVENT LES SENIORS .

Note : les numéros entre parenthèses renvoient aux références dans les sources en fin d'article.

Le phénomène de l'e-cigarette

Commercialisée en Chine au cours de l'année 2004, l'e-cigarette s'est depuis répandue dans le monde, même si elle reste à ce jour interdite dans certains pays tels que le Canada, le Brésil ou la Turquie. Elle est également désignée par son diminutif « e-cig » ou sous l'appellation « cigarette électronique » et, lorsqu'elle contient de la nicotine, par l'acronyme « ENDS » pour Electronic Nicotine Delivery System, ou « IEN » pour Inhalateur électronique nicotinique. Elle reproduit la forme et parfois jusqu'à l'esthétique d'une cigarette. Elle fonctionne sans combustion et est conçue pour simuler l'acte de fumer. A l'heure actuelle, une grande variété de marques et dispositifs sont disponibles ; au côté de l'e-cigarette sont proposés notamment l'e-cigare et la pipe électronique. Ces systèmes peuvent contenir de la nicotine, en concentration variable. Jetable ou rechargeable, l'e-cig est composée d'un réservoir contenant l'e-liquide (ou la recharge d'e-liquide) ainsi que d'une batterie et d'un atomiseur permettant la production de vapeur chaude. Différents arômes sont commercialisés dont celui de tabac. Les utilisateurs de la cigarette électronique ne parlent plus de « fumer », lui préférant le terme « vapoter » ou « vaper ».

Depuis son apparition en Belgique, l'e-cigarette a connu un succès relativement timide mais, au vu des différentes publications et enquêtes, il apparaît clairement que la tendance est à la hausse ; chez les fumeurs, l'utilisation de la cigarette électronique est passée dans notre pays de 0,2 % en 2012 à 2 % en 2013. Comme dans les pays voisins, une forte

augmentation de ce pourcentage est prévue dans les prochaines années(6). Il y a d'ailleurs fort à parier que la nouvelle directive européenne dont la mise en application est prévue en mai-juin 2016 va participer à l'accroissement de ce phénomène puisqu'elle libéralisera sur notre territoire la commercialisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine, laquelle ne sera dès lors plus considérée comme un médicament vendu obligatoirement en pharmacie, mais comme un produit de consommation à part entière, soumis toutefois à un certain nombre de réglementations...

Les seniors aussi vapotent

On observe des utilisateurs d'e-cigarettes appartenant à des tranches d'âge très diverses et il apparaît que les seniors ne sont nullement épargnés par le phénomène. Sachant par ailleurs qu'en Europe la prévalence tabagique des 65 ans et plus est en augmentation ces dernières années, singulièrement chez les femmes, il est assez probable qu'il y ait une répercussion sur les chiffres de l'e-cigarette concernant ce groupe. Mus par des motivations parfois très différentes, les seniors fumeurs de longue date ou tardifs, voire ex-fumeurs, trouvent en effet un intérêt dans le recours à la cigarette électronique : adhérer à une nouvelle tendance, et, de ce fait, maintenir le lien transgénérationnel ; se garantir du lien social dans une société aujourd'hui moins tolérante à l'égard des fumeurs et où le taux d'isolement social est dès lors plus important chez les seniors consommateurs de tabac ; réaliser des économies tandis qu'une pension peu élevée oblige certains seniors à surveiller leurs dépenses (le coût de l'e-cigarette fonctionnant au moyen d'un système de recharges est en effet plus démocratique que celui du « paquet de clopes ») ; enfin, trouver une alternative à un tabagisme jugé davantage impactant en termes de santé (10, 19).



Dossier e-cigarette (suite)

Cigarette électronique et sevrage tabagique des fumeurs âgés

Le sevrage tabagique fait partie des arguments en faveur de la cigarette électronique : 63% des vapoteurs ont choisi l'e-cig pour arrêter de fumer, 57% y voient une façon de réduire leur consommation de tabac et 48% jugent cette alternative moins toxique (7).

Et les seniors d'être également représentés dans ces chiffres. Rien d'étonnant car, pour ce groupe de fumeurs, contrairement à certaines idées reçues, le sevrage tabagique garde tout son sens et il n'est jamais « trop tard » pour arrêter. En effet, le tabagisme demeure la première cause de décès chez les seniors (cancer du poumon, maladies pulmonaires obstructives ou maladies cardiovasculaires) et est associé à des risques spécifiques pour ce groupe d'âge (déclin cognitif accéléré, risque accru de démence sénile, d'ostéoporose post-ménopausique, de fracture du col du fémur et de déficit fonctionnel global). Or, plusieurs études ont démontré qu'un abandon du tabac par des sujets de plus de 65 ans, même avec un long et important passif de fumeurs, avait une incidence évidente sur l'augmentation de l'espérance de vie (jusqu'à quatre ans) et l'amélioration de la qualité de vie. Les premiers effets du sevrage sur ce groupe d'âge concernent la réduction du risque de maladies cardiovasculaires (2).

Une étude internationale à grande échelle à laquelle ont participé 503.905 personnes de plus de 60 ans, originaires de 14 pays d'Europe et d'Amérique du Nord a elle aussi analysé les effets du tabagisme et du sevrage tabagique auprès des seniors. Elle parvient notamment à la conclusion qu'un fumeur de plus de 60 ans n'ayant pas encore arrêté de fumer décède 5,5 ans plus tôt d'un problème cardiovasculaire qu'un non-fumeur.

Ce chiffre descend à 2,36 ans en moyenne pour les personnes ayant arrêté de fumer.

De plus, les auteurs expliquent que le risque de décéder de maladie cardiovasculaire pour un fumeur dépend de la dose et, qu'après l'arrêt tabagique, ce risque diminue avec le temps pour être presque insignifiant après 20 ans d'abstinence (23).

Bien fondé de l'e-cig ?

Mais, que cela soit comme méthode de sevrage tabagique ou en tant que simple mode de consommation alternatif, il reste évidemment à déterminer le bien fondé ou non du recours à la cigarette électronique et ses éventuelles conséquences sur la santé. En la matière, les consommateurs relèvent plutôt une série de bénéfices. D'abord, l'e-cig leur paraît moins dangereuse que la cigarette. Ils l'apprécient parce que l'on peut vapoter n'importe où, même dans les lieux non-fumeurs (ceci n'est toutefois pas permis dans la législation belge qui soumet l'e-cig aux mêmes interdictions que la cigarette). Il n'y a pas de fumée secondaire ni de mauvaises odeurs. Pour certains, dont une part des utilisateurs âgés, l'intérêt est d'ordre économique ou social. Plusieurs consommateurs disent par ailleurs ressentir un gain au niveau de la respiration, ils toussent moins, expectorent moins. Enfin, des témoignages mettent en avant l'aide que la cigarette électronique apporte dans la diminution de la consommation de tabac.

D'un point de vue scientifique, les études et rapports se multiplient depuis 2009 sans parvenir actuellement à des conclusions claires et définitives.

Dossier e-cigarette (suite)

Dans la presse, des articles mettant l'accent sur la dangerosité de la cigarette électronique, notamment parce qu'elle contiendrait des molécules cancérigènes comme le formol et des métaux lourds, côtoient d'autres papiers signalant les mérites d'un système au potentiel suffisant pour engendrer une forte régression du tabagisme mondial. Dernièrement, à six mois d'intervalle, des études contradictoires concluaient, pour l'une, que l'e-cigarette était 15 fois plus cancérigène que la cigarette traditionnelle et, pour l'autre, qu'elle s'avérait au contraire 95 % moins dangereuse (21,24,25). L'embrouillamini conséquent à ces communications antagonistes est renforcé par la présence, au sein des enquêtes publiées, de diverses études possiblement biaisées car financées par les



Crédit image : Yaping360.com

entreprises du tabac elles-mêmes, lesquelles ont massivement investi afin de développer leurs propres produits électroniques et cherchent dès lors sans surprise à en démontrer les avantages tout en continuant par la même occasion à banaliser l'acte de fumer (22). La Fondation contre le cancer rappelle, pour sa part, que le fonctionnement de la cigarette électronique n'entraîne pas de combustion du tabac et qu'elle se trouve être donc moins nocive qu'une cigarette classique, mais prévient : l'e-cig n'est pas pour autant sans danger.

En cause, la formation d'aérosols qui se diffusent dans la bouche, la gorge et les voies respiratoires ainsi que la présence de substances toxiques dans des quantités trop peu connues, et n'ayant pas fait l'objet d'études suffisantes sur leur sécurité à long terme (15). Mais d'autres éléments rendant la cigarette électronique sujette à caution ont également été relevés, dont le risque d'intoxication à la nicotine (les capsules de liquide contenant 24 mg de nicotine seraient, selon l'OMS, mortelles en cas d'absorption accidentelle par des enfants de moins de 30 kg). En outre, les e-cigarettes ne sont pas toujours proposées par des fabricants très scrupuleux en ce qui concerne l'étiquetage et la qualité des produits. Contrairement par exemple aux patches contenant de la nicotine, le dosage de celle-ci par les utilisateurs peut, dans le cas des e-cigarettes de moindre qualité, être rendu plus difficile. Les opposants soulignent aussi que les allégations relatives à l'efficacité des e-cigarettes pour arrêter de fumer ne sont généralement pas étayées par des essais cliniques comme il est d'usage pour les moyens destinés au sevrage tombant sous la législation des médicaments (6).

Pas de certitudes donc et des divergences notables entre les différentes sources. Le manque de recul et l'insuffisance de données établies incitent d'ailleurs à prôner le principe de précaution, et là réside sans doute à ce jour le principal consensus au sein de la communauté scientifique et des autorités publiques concernant la cigarette électronique. Le Fonds des Affections Respiratoires, agissant notamment au niveau de la prévention du tabagisme et de l'aide à l'arrêt du tabac, a contribué, quant à lui, à la définition d'une orientation commune dans le cadre du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme (CSIGT) qu'il coordonne. Il en ressort un positionnement à l'égard de la cigarette électronique (18) volontairement très proche de celui avancé par l'OMS en appui de la Convention cadre de juillet 2014.



Dossier e-cigarette (suite)

Qu'en retenir ici ? D'abord, pour ce qui est du sevrage tabagique, que les fumeurs devraient continuer à favoriser la panoplie de traitements déjà approuvés. Et pour cause : d'une part, les données scientifiques, certes actuellement bien insuffisantes, ont laissé entrevoir la faible efficacité de l'inhalateur électronique nicotinique (IEN) pour arrêter de fumer. D'autre part, la nicotine a sa propre toxicité, particulièrement pour la femme enceinte et l'adolescent. Au niveau individuel, les experts avancent toutefois que le recours à l'IEN, correctement encadré, pourrait contribuer à faciliter les tentatives de sevrage chez certains fumeurs pour qui le traitement a échoué, qui ne l'ont pas toléré ou qui refusent d'utiliser les produits classiques.

Pour les fumeurs susceptibles de développer de graves maladies mais incapables ou non désireux d'arrêter leur consommation, le CSIGT estime que l'e-cigarette avec nicotine constitue très probablement une notable réduction du risque dans le cas où l'arrêt du tabac est obtenu. Par contre, et l'avertissement est clair, il apparaîtrait totalement inadéquat de considérer comme un public-cible privilégié de la vente d'e-cigarettes les adultes non-fumeurs, ou encore les enfants et les adolescents. Pour ces derniers, il faut garantir que l'e-cigarette ne puisse donner lieu à une initiation de l'acte de fumer et à un premier contact avec la nicotine. Dès lors, prévenir, voir interdire, l'usage de la cigarette électronique quelle que soit sa forme est la position recommandée.

Enfin, les membres du CSIGT mettent en garde contre les conséquences d'une distribution tout azimut et d'une banalisation de l'e-cigarette, entrevoyant là le risque de détourner du réseau d'aide à l'arrêt tabagique des patients qui, bien accompagnés, auraient pu se défaire du tabac et de la nicotine.

Dès le printemps 2016, les acteurs en prévention du tabagisme devront pourtant tenir compte de la nouvelle directive européenne et faire face à certains des possibles écueils qu'ils redoutaient ou dénonçaient, le principal étant la vente « libre » des cigarettes électroniques contenant de la nicotine (en dessous de 20 mg/ml et un volume maximum des cartouches de 2 ml).

Heureux concours de circonstances au regard de l'application prochaine de ladite directive, le Conseil Supérieur de la Santé vient de publier un avis de 87 pages (26) au sujet de la cigarette électronique qui actualise celui de décembre 2013. Si, à ses yeux, le principe de précaution reste de mise, de même que le constat d'une incertitude concernant l'éventuel rôle de tremplin de la cigarette électronique vers le tabagisme, le CSS a par ailleurs fait évoluer sa position sur certains points : il ne plaide plus pour la vente exclusive en pharmacie des e-cigarettes contenant de la nicotine, en arguant du fait qu'il ne serait pas logique de soumettre celles-ci à plus de contraintes que les produits du tabac.

Dans le même esprit, le CSS estime qu'en matière de publicité les cigarettes électroniques doivent désormais répondre non plus aux réglementations propres aux produits pharmaceutiques mais bien à ceux du tabac. Enfin, le CSS salue les exigences imposées par la directive européenne en matière de qualité, dans la mesure où cela devrait résoudre les divers problèmes rencontrés jusqu'à présent en matière d'étiquetage, de dosage, de batteries, de capsules, d'arômes, etc.

Doit-on voir dans ces dernières recommandations du Conseil Supérieur de la Santé l'élaboration d'une stratégie visant à permettre aux différents acteurs de la santé, en particulier ceux liés à la prévention en matière de tabagisme, de ne pas rater le train de la nouvelle directive européenne et de ses implications très concrètes ?



Dossier e-cigarette (suite)

Quoi qu'il en soit, et indépendamment des positions des uns et des autres, sans doute faudra-t-il rester vigilant et mener de manière accrue un travail d'information, de sensibilisation et de prévention auprès des nouveaux consommateurs ou consommateurs potentiels afin de les aider à s'orienter vers un usage de la cigarette électronique le plus adéquat possible, mais également afin d'éviter à nos sociétés d'être confrontées à un phénomène de dépendance inédit.

L'e-cigarette, en tout cas, ne doit pas passer entre les mailles du filet pour n'être considérée que comme un banal objet de consommation. Ne nous y trompons pas, nous sommes ici face à de véritables enjeux en termes de santé publique...

Cédric MIGARD

Chargé de projets FARES

Sources :

1. Communiqué de presse de l'afssaps, 2011. *L'Afssaps recommande de ne pas consommer de cigarette électronique*, disponible sur le site : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6badbfed8724d925b6fafc331da6becc.pdf (Consulté le 21/08/2015)
2. Glover-Bondeau A.S., 2012. *L'arrêt du tabac chez les personnes âgées : Des bénéfices à tout âge*, disponible sur le site : <http://www.stop-tabac.ch/fr/larret-comme-premier-remede> (Consulté le 20/08/2015).
3. Jadoul V., 2013. *La cigarette électronique fait débat*, Le Soir, mise en ligne le 08/03/13.
4. *Communication de l'afmps et du SPF Santé publique relative à la cigarette électronique du 09/04/13*, disponible sur le site : http://www.fagg-afmps.be/fr/news/news_cigarette_electronique_2013_04.jsp (Consulté le 06/08/2015)

5. *La cigarette électronique est nocive et dangereuse*, Le Vif du 28/11/13.

6. Avis du Conseil Supérieur de la Santé n° 8941 et 9106, 2013. *Place de l'e-cigarette comme aide au sevrage du tabac classique et risques toxicologiques et d'assuétudes liés à sa consommation ainsi que celle de la shisha pen*. http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19091013_fr.pdf (Consulté le 10/08/2015)

7. Nys P., 2013-14. *La e-cigarette*, extrait du cours « Autres produits : e-cigarette, snuss,... », p.3-6. Formation interuniversitaire en tabacologie, FARES.

8. Fondation Contre le Cancer : Rapport de GfK adressé à la Fondation, 2014. *Comportement des fumeurs en Belgique*, disponible sur le site : http://www.cancer.be/sites/default/files/enquete_tabac_2013.pdf (Consulté le 09/08/2015).

9. Avis du HCSP, 2014. *Bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette, étendus en population générale*, disponible sur le site : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=419> (Consulté le 21/08/2015)

10. Enjeux Seniors, 2015. *Le tabagisme 2.0*, disponible sur le site <http://www.enjeux-seniors.fr/2014/05/27/le-tabagisme-2-0> (Consulté le 06/08/2015)

11. Soumois F., 2014. *En Belgique, la cigarette électronique fait un flop!*, Le Soir, mise en ligne le 17/07/14.

12. Mulot R., 2014. *Peut-on comparer e-cigarette et cigarette électronique ?*, Sciences et Avenir du 27/08/14.

13. Compton W., 2015. *Intervention à la conférence de l'American Association for the Advancement of Science (AAAS) du 13 février 2015*.

14. *E-cigarette : peut-elle constituer une porte d'entrée vers le tabagisme ?*, Sciences et Avenir du 16/02/15.



Dossier e-cigarette (suite)

15. Fondation Contre le Cancer, 2015. *Cigarette électronique et cancer : pour la première fois un positionnement clair*, disponible sur le site : <http://www.cancer.be/nouvelles/cigarette-lectronique-et-cancer-pour-la-premi-re-fois-un-positionnement-clair> (Consulté le 10/08/2015)

16. Germain P., 2015. *La cigarette électronique, bien moins nocive que le tabac*, Le Soir, mise en ligne le 15/04/15.

17. Unité Cancer Environnement, 2015. *Point sur la cigarette électronique, les dangers et les risques de cancer*, disponible sur le site : <http://www.cancer-environnement.fr/392-Cigarette-electronique.ce.aspx> (Consulté le 06/08/2015) ainsi que sur le site : <http://www.tabacstop.be/nouvelles/point-sur-la-cigarette-lectronique-et-les-risques-de-cancer> (Consulté le 05/08/2015).

18. Les membres du CSIGT, 2015. *Positionnement à l'égard de la cigarette électronique*, disponible sur le site du FARES: <http://www.fares.be/static/front/upload/1/upload/files/tabac/Positionnement%20e-cig%20FARES%20mai%202015.pdf> (Consulté le 06/08/2015)

19. Glover-Bondeau A.S., 2015. *Le tabagisme des seniors*, disponible sur le site : <http://www.stop-tabac.ch/fr/le-tabagisme-des-seniors> (Consulté le 05/08/2015)

20. Lebrun S., Corman C., Dekeyser F., 2015. *L'aide au fumeur âgé : problématique, pertinence et perspectives*. SEPT asbl.

21. Jensen R. P., Luo W., Pankow J., Stringin R. M. et Peyton D. H., *Hidden Formaldehyde in E-Cigarette Aerosols* in The New England Journal of Medicine, 2015; 372:4.

22. Fourmanois D., 2015. *Pourquoi l'industrie du tabac paie-t-elle des chercheurs pour dire que la cigarette électronique est moins nocive que la cigarette normale?*, disponible sur le site : <http://www.rtl.be/info/vous/temoignages/cigarette-electronique-l-industrie-du-tabac-paie-des-milliards-pour-dire-que-fumer-n-est-plus-toxique-709369.aspx> (Consulté le 19/08/15)

23. Mons U. et al. *Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium* in British Medical Journal, 2015; 350:h1551.

24. McNeill A., Brose L.S., Calder R., Hitchman S.C., Hajek P. et McRobbie H, 2015. *E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England*. Public Health England.

25. Wikistrike, 2015. *E-cigarette: en janvier, 15 fois plus nocive; en août, 95% moins nocive que la cigarette classique !*, disponible sur le site <http://www.wikistrike.com/2015/08/la-cigarette-electronique-15-fois-plus-cancerogene-que-le-tabac.html> (Consulté le 25/08/2015)

26. *Avis du Conseil Supérieur de la Santé n° 9265, 2015. Etat des lieux : cigarette électronique*. <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19105017.pdf> (Consulté le 27/10/2015)

Bibliothèque

MEILLEURS MÉMOIRES DE TABACOLOGIE 2014-2015

Comme chaque année, les trois meilleurs mémoires de l'année académique écoulée sont mis à l'honneur dans cette publication.

Vous pouvez trouver ces documents complets à la bibliothèque du FARES.

Samuel PIRET

CyberDocumentaliste

« Craving à la nicotine, impulsivité et pleine conscience : une étude exploratoire. » par Laetitia DEBRAUWERE

Résumé de l'auteur :

La littérature montre que le craving est un des facteurs responsable de la dépendance à la nicotine et que l'impulsivité est un trait de la personnalité jouant un rôle central dans le craving. Différents traitements sont proposés, notamment la pleine conscience qui a montré son efficacité dans le domaine des addictions. L'objectif de ce travail est d'explorer les liens existants entre le craving à la nicotine, l'impulsivité et la pleine conscience. Pour répondre à cet objectif, 261 participants ont répondu au Questionnaire on Smoking Urges (QSU-12), à l'adaptation française de l'UPPS Impulsive Behavior Scale (UPPS-P) et au French Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Les résultats montrent que la non-réactivité (FFMQ), l'action en pleine conscience, l'urgence positive et la dépression sont des prédicteurs significatifs du craving à la nicotine.

« Annonce d'un diagnostic de cancer chez le patient fumeur : trop tard pour arrêter? » par Sophie MASSART

Résumé de l'auteur :

Contexte : Malgré les preuves de la nécessité des interventions de sevrage tabagique auprès du patient qui vient de se voir diagnostiquer un cancer, les recommandations de cessation à ce moment particulier et les propositions de prise en charge semblent rester quasiment inexistantes.

Objectifs : Cette recherche se propose d'évaluer l'impact de l'annonce d'un diagnostic de cancer sur la modification du comportement tabagique du patient, ainsi que l'influence d'un éventuel sevrage tabagique sur la qualité de vie du patient en cours de traitement oncologique. Elle cherche également à faire l'état des lieux sur les pratiques médicales de counseling en abandon du tabac et sur les attentes du patient malade à cet égard, dans le but de promouvoir des interventions de cessation tabagique adaptées à cette population de patients.

Méthodologie : L'étude s'est déroulée dans un service hospitalier de médecine interne et d'oncologie. Sur base du premier entretien psychologique après l'annonce du diagnostic de cancer, les patients fumeurs nouvellement diagnostiqués et au courant de leur affection ont été sélectionnés.

Trois questionnaires, complétés au fil du parcours de soins oncologiques, ont permis d'étudier l'évolution de certaines variables en fonction de la modification ou non du comportement tabagique.

Résultats : Tous les participants ont modifié leur consommation de tabac suite au diagnostic de cancer (diminution ou sevrage). Le sevrage tabagique coïncide avec l'amélioration de certaines dimensions de la qualité de vie.



Bibliothèque (suite)

Conclusions : Contrairement au sens commun et conformément à nos attentes, le patient qui vient de recevoir un nouveau diagnostic de cancer est motivé à arrêter de fumer. Il s'attend à se voir proposer un soutien à cette fin, ce qui est rarement le cas en pratique. Le sevrage tabagique lui procure des changements positifs en terme de bien-être subjectif.

« **Acquis et prévalence du tabagisme auprès de futur(e)s infirmier(e)s en formation ainsi que leurs attitudes dans la prise en charge du patient tabagique.** » par **Catherine PAPATHANASIOU**

Résumé de l'auteur :

Introduction : le tabagisme est une épidémie induite par l'homme tout à fait évitable ; il constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale dont les coûts sociaux sont très élevés. Les professionnels de santé dont les infirmier(e)s, ont un rôle important à jouer dans la lutte antitabac mais sont-ils suffisamment préparés à la problématique du tabagisme ?

Objectifs : évaluer la formation des étudiants et la perception de leurs rôles dans la prise en charge du patient tabagique.

Matériel et méthode : l'étude a été menée en 2015 auprès des étudiants infirmiers(e)s hospitalier(e)s breveté(e)s de 2ème et de 3ème année de l'Institut Reine Fabiola site Erasme. Un auto-questionnaire a été distribué évaluant leurs connaissances, leurs comportements et attitudes vis-à-vis du tabac ainsi que leur rôle dans la lutte.

Résultats : l'étude a intéressé 87 étudiants d'âge variant entre 21 et 48 ans. La prévalence du tabagisme était de 35,63% dont 24,13% de fumeurs

quotidiens. Un élève sur cinq pense que les cigarettes légères, la chicha et le snus sont peu nocifs. Leurs connaissances dans la genèse des pathologies spécifiques sont généralement bonnes mais des lacunes existent dans le développement du cancer de la vessie, les troubles thyroïdiens, la leucoplasie de la bouche et des lèvres, les caries et perte dentaire, l'ostéoporose, les troubles de la fertilité, la dysfonction érectile et la diminution de la qualité du sperme. Plus de la moitié des étudiants de notre étude pense que les professionnels de la santé devraient donner le bon exemple en ne fumant pas et que le fait d'être fumeur soi-même peut représenter un obstacle dans la lutte antitabac. Les trois quarts des étudiants de l'IRF se disent sensibilisés à la cessation tabagique des patients mais ils sont peu à concevoir le tabagisme comme un facteur de risque contre lequel il faut agir constamment. Ils semblent également conscients du rôle que doit jouer l'infirmier(e) dans la cessation tabagique. Cependant, ils reconnaissent ne pas avoir suffisamment d'acquis et d'outils pour entreprendre cette démarche. En effet, nous avons constaté des insuffisances dans les traitements d'aide à l'arrêt, les tests de dépendance au tabac, le numéro de téléphone de Tabacstop. Ils sont 78,16% à ignorer les différents rôles du tabacologue. De même, plus de la moitié d'entre eux pense que les chances du patient de cesser de fumer ne seront pas augmentées si des conseils sont prodigués par un professionnel de la santé.

Conclusions : les étudiants ne sont pas suffisamment préparés à la problématique du tabac et à la prise en charge des patients tabagiques. Il est préconisé d'améliorer la formation initiale des étudiants infirmiers par l'élaboration de cours spécifiques au tabagisme ainsi que par la mise en place de stages pratiques.

Bibliothèque (suite)

NOUVEAUTÉS À LA BIBLIOTHÈQUE

Introduction à une anthropologie du fumeur

Fumer tue. Cette information est bien connue, démontrée. Une évidence. Et pourtant, malgré tous les messages de prévention, 25 % de la population fument.



La découverte de cette “herbe du diable” va connaître un essor important, passant de la prise de Catherine de Médicis aux pipes en écume et autres cigarillos des fantassins, jusqu’aux fameuses cigarettes, esthétisées, labellisées par notre société hypermoderne et consommatrice. Bien que traversé par un discours tendant vers un hygiénisme médicalocentriste, le fumeur devient un vapoteur de cigarettes électroniques, comme pour signifier que fumer, c’est à la fois bien plus et en deçà d’une molécule ou d’un comportement...

La réflexion qui vous est proposée est le fruit d’un travail mené avec Elisabeth Larinier-Haas, décédée fin 2014, sur le thème de l’anthropologie du fumeur, plus spécifiquement à partir de son idée novatrice : fumer résulte d’une intention motrice et inconsciente d’un acte ventilatoire. L’ambition anthropologique de cet article, introductif et partiel, est d’amener à réfléchir le phénomène “fumer” comme distingué, particularisé par la condition même d’être humain, à savoir complété technologiquement par le langage. Cet exercice nous a conduits à développer la question de l’action ventilatoire sous ses aspects neurophysiologiques, philosophiques et psychanalytiques.

Avec l’aimable autorisation du Dr Brognon.

Découvert à la suite des expéditions de Christophe Colomb au XVI^e siècle, le “fumage” de tabac séché sous forme de “tobbaco” par les Amérindiens suscitait la curiosité de ces explorateurs d’un nouveau monde. Ces “enfumages” étaient liés à des rituels de nature chamanique où l’homme se liait au sacré dans ce triangle du donner-recevoir rendre dont M. Mauss, C. Levi-Strauss mais aussi M. Godelier ont pu nous démontrer toute l’importance. En Europe, avant le XVI^e siècle, si l’on pouvait connaître une certaine “fumigation”, fût-elle avec du poirier, elle restait marginale.

Pour retrouver l’article complet :
P. Brognon, E. Larinier-Haas
Le Courrier des addictions (17) n°2 – avril-mai-juin
2015, p.23-25



Bibliothèque (suite)

La technologie au secours du tabagisme : étude quantitative et qualitative d'une application smartphone destinée au sevrage tabagique.

Bertrand Dassargues

Mémoire de tabacologie, FARES 2015

Contexte : Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes intéressés à l'application stop-tabac.ch, une application smartphone innovante, destinée au sevrage tabagique, élaborée par le Pr. Etter, professeur de santé publique à l'université de Genève. Le but était d'analyser les effets de l'application sur le comportement tabagique de ses utilisateurs.



Méthodes : Nous avons réalisé une étude quantitative grâce à la participation de fumeurs désireux d'arrêter entre le 13 mars et le 6 mai 2015 sur une période de 30 jours. Les participants ont été recrutés en Belgique francophone via l'émission de radio « la vie est Bel » sur Bel-Rtl. Au final, 137 personnes répondaient aux critères d'inclusion à l'étude. Les participants ont été répartis de manière aléatoire dans 2 groupes : d'une part, le groupe contrôle, qui a bénéficié d'un sms de conseil minimal et d'autre part, le groupe application, qui a obtenu de l'application stop-tabac. Les participants ont été interrogés grâce à l'élaboration de 4 questionnaires en ligne. Le premier constituait en un questionnement préliminaire afin de connaître l'âge, le statut professionnel et les habitudes tabagiques. Ce questionnaire marquait le début de l'étude. Les 3 autres d'entre eux ont été envoyés 8 jours, 15 jours et 30 jours après le début de l'étude. Ils étaient tous similaires et s'intéressaient au nombre de cigarettes fumées depuis le début de l'étude, le niveau de dépendance, l'apparition ou non de modifications de certains comportements tabagiques mais aussi au fait que l'utilisateur ait fait appel à des moyens d'aides supplémentaires. Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé certains outils informatiques tels que le programme de questionnaire en

ligne Google forms, l'encodage des données a été réalisé grâce à Excel et les statistiques grâce au programme « R » version 3.0.2.

Résultats : Nous ne pouvons pas encore parler d'une méthode valable dans le cadre d'un arrêt complet du tabac. Cependant, les résultats actuels montrent que l'application serait un excellent outil de réduction des risques grâce à une diminution moyenne de 5 cigarettes par jour, une modification des habitudes tabagiques et d'un prolongement du temps entre le lever et la première cigarette. Enfin, l'application s'avère être un outil de suivi et de soutien quotidien apprécié par les fumeurs durant leur arrêt.

25 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Alain Douiller

Le Coudrier Editions , 2012

Collection Outils pour la santé publique, 191 p.

ISBN 978-2919374021

De nombreux acteurs (animateurs, éducateurs pour la santé, enseignants, professionnels de santé...) interviennent auprès de groupes sur des sujets de santé. Ce guide est écrit pour eux. Pour les accompagner dans leurs projets, leur apporter, ou leur rappeler, les bases de l'animation en promotion de la santé et leur donner le mode d'emploi d'une palette de techniques sélectionnées par les auteurs pour leur intérêt. La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'explication de concepts de base utiles aux animations : fondements de la promotion de la santé, questionnements sur le sens et les valeurs des actions, démarche projet, notions de dynamique de groupe. Puis chacune des 25 techniques présentées fait l'objet d'une fiche pratique, illustrée d'exemples d'utilisation et détaillant les informations utiles à sa mise en œuvre. Un tableau aide au choix d'une technique adaptée aux objectifs poursuivis. Enfin, des conseils pour l'évaluation et la mention de ressources complémentaires clôturent l'ouvrage.



Agenda

FORMATIONS 2016

Comment appliquer l'interdiction de fumer dans une démarche préventive ?

En partant du contexte de travail de chaque institution, des règles voire des sanctions déjà établies :

- Favoriser la réflexion sur le sens de la loi avec les jeunes.
- S'interroger sur la cohérence des règles au sein de l'équipe éducative.
- Elaborer des sanctions constructives favorisant la responsabilisation de chacun.

→ 18 mars 2016 au FARES Namur de 9h à 13h

Comment communiquer de manière préventive en renforçant les compétences psycho-sociales des jeunes ?

- Privilégier un style de communication centré sur la personne, en lien avec la triade « produit-personne-contexte ».
- Echanger sur les représentations des professionnels autour de la santé, du bien-être, du plaisir et des jeunes.
- Rencontrer les jeunes dans ses différents environnements.
- Développer les compétences psycho-sociales en tant que facteur de protection.
- Partager des repères et des supports d'animation.

→ 20 avril 2016 au CLPS Mons-Soignies de 9h à 16h

Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel, développé par Miller et Rollnick, propose des repères de communication applicables à différentes problématiques des jeunes, dont les consommations à risque, les troubles alimentaires, le décrochage scolaire, etc.

Ce module de perfectionnement s'adresse aux professionnels qui ont déjà participé à une première formation de niveau 1.

→ Niveau 2 les 22 et 23 février 2016 au CLPS de Mons-Soignies

Atelier « Pleine conscience »

Atelier expérientiel de plusieurs pratiques de méditation de pleine conscience développées par Jon Kabat Zinn.

Un temps d'échanges est prévu sur l'intérêt et les applications de cette approche en prévention auprès des jeunes (gestion des émotions, du stress...).

→ 8 janvier 2016 au FARES Bruxelles de 9h30 à 13h

→ 3 mai 2016 au FARES Bruxelles de 9h30 à 13h



Pour tous renseignements et inscriptions à nos formations : www.fares.be