

Newsletter

Tabacologie pratique

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Edito

Journée Mondiale et Guidelines

Compte tenu du thème de la prochaine Journée Mondiale sans Tabac du 31 mai, il m'a paru utile de rappeler les éléments principaux de l'article 14 qui ne font que conforter la teneur de mon précédent éditorial.

Cet article demande aux Etats de prendre les mesures nécessaires concernant la prise en charge de la dépendance au tabac et l'aide à l'arrêt du tabagisme.

La première recommandation porte sur la rédaction de « guidelines » nationales. Ceci concerne des associations comme le FARES et la VRGT qui pourraient prendre l'initiative dans ce domaine bien qu'il existe déjà des recommandations émises par la Société Scientifique de Médecine Générale qui mériteraient d'être actualisées.

La rédaction de « guidelines » est sans intérêt si les Etats, et en ce qui nous concerne la Belgique, ne prennent pas les quatre mesures suivantes, en sachant qu'il nous faut pour cela un gouvernement fédéral, associé aux gouvernements régionaux et communautaires :

1) construire et mettre en œuvre des programmes qui font la promotion de l'arrêt de consommation de tabac, aussi bien dans les institutions d'éducation, dans les lieux de soins, sur les lieux de travail et dans les environnements sportifs.

2) inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance au tabac dans les programmes nationaux de santé et d'éducation et d'impliquer dans la planification et les stratégies, le personnel de santé, les travailleurs sociaux et les acteurs communautaires.

3) établir dans tous les lieux de soins et de réadaptation, des programmes pour la prévention, le diagnostic, le conseil, et le traitement de la dépendance tabagique.

./... (suite en page 2)



Colophon

Comité de rédaction : Dr Juan Coulon, Prof. Jacques Prignot, Prof. Pierre Bartsch, Prof. Laurence Galanti, Dr Pierre Nys, M. Jacques Dumont, M. Martial Bodo, Mme Caroline Rasson, M. Samuel Piret

Rédacteur en chef : Prof. P. Bartsch

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

Mise en page : Samuel Piret

Publication : Bisannuelle (2 fois par an)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Edito

4) faciliter l'accessibilité pratique et pécuniaire au traitement de la dépendance tabagique en ce compris les produits pharmaceutiques et les outils de diagnostic si nécessaire.

Cet article 14, assez général a fait l'objet d'une révision à l'occasion d'une réunion à Punta del Este en novembre 2010.

C'est ainsi qu'il est précisé que les « guidelines » basées sur la meilleure évidence scientifique disponible, doivent non seulement contenir des recommandations sur le traitement de la dépendance tabagique mais également faire la promotion de la cessation tabagique.

De même, les mesures nationales de contrôle du tabagisme doivent, incorporer la mise en place d'une infrastructure durable à travers le système de soins de santé, qui encourage les tentatives d'arrêt, les fumeurs désireux d'arrêter, et allouer les ressources qui assurent le fonctionnement de cette infrastructure.

La population devrait être informée et éduquée à propos des conséquences négatives du tabagisme et des bénéfices de l'arrêt.

Il est rappelé que le traitement de la dépendance tabagique est efficace et que c'est une intervention de santé dont le coût/bénéfice est important et qu'il s'agit donc d'un investissement avisé pour le système des soins de santé.

Ce traitement doit être adapté à différentes caractéristiques de la population, comme le sexe, la culture, la religion, l'âge, le niveau culturel et socio-économique et les besoins des plus dépendants.

Le monitoring et l'évaluation des programmes de prise en charge du tabagisme sont des éléments essentiels d'une politique efficace en la matière.

Pour assurer à la fois l'efficacité et abaisser les coûts autant que possible, il est impératif d'impliquer le niveau de soins de santé primaire de façon à ce qu'au moins tous les fumeurs reçoivent un avis bref, même si le recours à des approches plus spécialisées doit être envisagé dans une approche par étapes.

L'analyse des politiques de contrôle du tabagisme dans le pays, leur impact sur la motivation à cesser des fumeurs, l'inventaire des ressources disponibles pour la promotion de l'arrêt du tabagisme et le suivi des résultats obtenus sont des éléments indispensables pour créer ou améliorer le plan stratégique.

Les « guidelines » devraient être approuvées par les organisations et associations professionnelles de santé.

./... (suite en page 3)



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Edito

J'ai résumé très fortement les 15 pages de ce rapport qui est facilement disponible sur Internet, en insistant sur les points essentiels et surtout sur le rôle que nous devons jouer dans l'évaluation de l'impact que notre activité, maintenant soutenue par le système de soins de santé, peut et doit avoir sur l'évolution du tabagisme dans notre pays. Nous devrions en effet, être dotés d'un instrument de mesure qui rapporte au moins année par année, les effets conjugués des mesures législatives de contrôle tabagisme et de l'activité des acteurs de santé qui prennent en charge la dépendance tabagique.

Le relevé du nombre annuel de fumeurs qui consultent leur médecin, les tabacologues et les CAF, constituant le nombre de tentatives d'arrêt/an (« quit attempts ») est maintenant rendu possible par le décompte des 1ères consultations spécifiques remboursées.

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme (CSIGT)

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Actualités

31 mai - « Journée Mondiale sans Tabac »



Comme chaque année, la Coalition Nationale contre le Tabac profite du 31 mai pour créer un événement médiatique en adéquation avec le thème fixé par l'OMS. En 2011, le thème de la journée mondiale sans tabac est : « La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac ». Cette convention est le premier instrument mondial de lutte contre le tabagisme. Entré en vigueur en 2005, le traité a été ratifié par 171 représentants dont la Belgique et impose des obligations dans divers domaines tels que la protection contre l'exposition à la fumée, la publicité, l'étiquetage, les campagnes et l'aide au sevrage... L'OMS souhaite souligner l'importance de la coopération internationale et souhaite inciter les pays à mettre ce traité au cœur de leurs dispositifs de lutte contre le tabagisme.

L'application pour la Belgique est basée sur le concept suivant : "Cultivons le changement" - Etat des lieux de l'application de la convention cadre en Belgique ; mise en avant des points positifs dont principalement l'aide au sevrage qui bénéficie d'un remboursement partiel. En effet, même si le traité a déjà apporté la preuve de son efficacité en permettant des avancées significatives, les différents pays reconnaissent qu'il reste beaucoup à faire pour que le traité atteigne son plein potentiel. Notre pays vient d'ailleurs de faire un nouveau pas avec l'interdiction totale de fumer dans l'horeca dès le 1^{er} juillet 2011. Les membres de la Coalition ont donc décidé de rédiger un état des lieux et de le remettre aux autorités compétentes.

Au niveau médiatique, des tabacologues seront présents sur un stand le 31 mai dans la gare de Bruxelles-Central. Ils réaliseront des tests de CO et distribueront des sachets de graines de bleuets des champs. L'idée est de montrer que s'inscrire dans un processus de changement demande du temps tout comme l'éclosion d'une fleur. Parallèlement à cela, une campagne d'affichage dans les transports en commun sera lancée du 24 mai au 18 juillet, dans les villes de Bruxelles, Liège, Charleroi, Eupen, Anvers et Gand. Un « insert » dans le journal Le Soir et un communiqué de presse seront également diffusés. De plus, de nombreux CAFs, hôpitaux et communes se mobiliseront et proposeront des stands accessibles au grand public. Brochures et gadgets seront au rendez-vous.

Michael Clarino

Chargé de projets en communication
FARES asbl

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Cas clinique

Enjeux psychothérapeutiques et leviers de l'aide au fumeur

« C'est une question de volonté ! »

Longtemps, l'argument de l'arrêt n'a tenu qu'à la formule intransigeante où pouvaient se révéler deux classes ou deux engengances, un tempérament : **les forts** dont l'effort était / serait payant, les forts que pouvaient provoquer ce commentaire ; et **les faibles**, en défaut, par défaut, que l'inertie condamnait... *Flammis acribus addictis*.

L'argument, seriné par l'entourage ou, sans guère d'empathie, par les soignants, pouvait trouver grâce auprès d'anciens fumeurs aussi, lesquels, *anciens combattus*, se paraient des lauriers d'un passage en force. « Et, du jour au lendemain, j'ai dit : *c'est terminé*... Jamais plus, je n'ai fumé. »

De nos jours, la notion qui domine est **la motivation**.

La psychologie relaie désormais la morale et c'est très bien ainsi... pour autant qu'on dépasse et dénonce un paradigme où la dichotomie démobilise à nouveau les acteurs et les patients car **ceux qui sont motivés**, seuls, auraient leurs chances ou la considération du professionnel.

« Désolé, mon vieux, je ne peux rien pour vous : vous n'êtes pas motivé. »

L'entretien motivationnel et, sous-jacent, le courant thérapeutique humaniste auront, en effet, permis de concevoir un modèle... *ouvert* et **dynamique**, au sens où la motivation, l'attitude à l'égard de la cigarette et le *discours changement* du patient fumeur peuvent connaître une évolution favorable, au gré de circonstances ou de consultations, par excellence, au cours desquelles s'affirme un projet de vie...

Cette évolution, chez Ryan et Deci, chez Le Cavalier, fait passer la motivation, du niveau liminaire, impersonnel (ou de l'amotivation préliminaire), aux niveaux davantage élaborés, de l'externe à l'interne, à l'intrinsèque.

C'est dire qu'au départ, à défaut de motivations personnelles, ambivalent, rétif, le sujet fumeur ne peut que raisonner dans le schéma d'un **locus of control** externe : « *il faudrait* que j'arrête » (impersonnel) ou « *je devrais / je dois / je me dois* (pour tel et tel motifs, au bout du compte, enfin) d'arrêter... » S'imposent au fumeur, à l'usager, la pression de l'entourage ou l'injonction médicale, au-delà des pépins rencontrés, l'avènement de contraintes environnementales ou, pesamment, *la raison* : *la raison* qu'on oppose au *cœur*, à *l'amour*, au *désir*, au *penchant*. Désavoué mais resté gratifiant par ailleurs, impulsif ou compulsif, le comportement se voit compromis.

./... (suite page 6)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Cas clinique

Devoir et savoirs appliquent au fumeur, à l'inertie du comportement, des forces en général insuffisantes, et la métaphore de *la danse avec le patient fumeur*, au lieu du combat, rappelle au praticien que vaine est souvent la confrontation. L'issue paisible, un arrêt durable et satisfaisant réclame en effet l'adhésion du patient : quand l'objectif est non contraint, le sien, l'énergie du projet peut contester la chimie de la dépendance et compenser la perte...

Avec la notion de **locus of control**, on intègre un élément neuf, un déterminant majeur du sevrage et de la mise en projet du patient fumeur. Un **lieu de causalité** qui, s'il peut migrer vers l'interne (*autodétermination*) déjoue le fatalisme ou peut contre-éclairer sinon transformer les « press » ou les contraintes en leviers personnels : ce n'est pas le pneumologue ou l'emphysème annoncé qui fait la décision mais le désir du patient de respirer mieux, de congédier la toux qui l'humilie, d'accompagner, dans ses déboulés, sur un terrain communal, son gamin de neuf ans. C'est lui qui se trouve aux manettes, et son *pouvoir d'agir* augmente ou se révèle au fil des séances.

Un concept américain, rarement traduit, va trouver là sa parfaite illustration : **l'empowerment**. Si le sujet décide, au nom de ses valeurs et des profits qu'il anticipe, où va sa vie, nous voyons s'articuler deux leviers d'une égale importance : à la motivation personnelle, interne, un trait de confiance est donc attaché.

Nous passons de la détermination *névrotique* (il faut, je dois) - contrainte, externe -, à cet élan de vie, quand vouloir et pouvoir se conjuguent, avec le **sentiement d'efficacité personnelle** cher à Bandura. Doper les moyens du patient face au tabac : cela se fait par inventaire (en évoquant les tentatives antérieures, en invitant la personne à commenter les *vade mecum* à présent disponibles) ou par anticipation (quand nous aidons la personne à mobiliser, *par substitution*, des réponses inédites aux émotions comme aux situations qui l'amènent à consommer, qui l'exposent au manque, à l'envie, au besoin)... mais aussi par immersion (lors d'aménagements symboliques ou de mini-défis).

C'est l'heureuse évolution de la tabacologie qui permet de produire, au-delà de l'enjeu comportemental ou symptomatique, un effet profitable au patient, psychothérapeutique aussitôt que bien des choses éclairent et balisent un nouvel équilibre, un cheminement qui devait emprunter, chez nos patients, la voie de nos consultations. La voix du fumeur.

François Dekeyser

Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme (SEPT asbl)



Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Avis d'expert

La nicotine dans les réductions de consommation tabagique ...

...et dans les abstinences temporaires imposées.

1. Réduction comme étape vers l'arrêt

Stead et Lancaster ont recherché tous les travaux comportant les termes "harm reduction, smoking reduction, cigarette reduction" jusqu'en mars 2007 et ont retenu ceux mentionnant, des modifications de la consommation de cigarettes, des marqueurs de la consommation de cigarettes ou d'autres marqueurs des avantages ou dégâts pour la santé au moins 6 mois après le début de l'intervention.

Dans l'analyse combinée de 8 essais, la nicotine (gomme, inhalateur ou choix du produit associé à la réduction) double les chances de succès d'une réduction de $\geq 50\%$ du nombre de cigarettes par jour (CPJ) par rapport au placebo (OR 2,02; IC 95% 1,55-2,62) (prévalence ponctuelle à la fin du suivi). Il faut noter toutefois que les taux moyens de CO et de cotinine baissent proportionnellement moins que le nombre de CPJ, ce qui traduit évidemment une "fume compensatoire" persistante malgré l'adjonction de nicotine.¹ Cette observation se retrouve dans la revue de Fagerström et Hughes² où une réduction de 50% du nombre de CPJ avec la nicotine ne s'accompagne que d'une réduction de 30% du CO.

Les chances d'arrêt secondaire sont également accrues par l'adjonction de nicotine (OR 1,90; IC 95% 1,46-24,7).¹

Comme les effets santé de la réduction non suivie d'arrêt ne sont pas évidents du fait du caractère inadéquat des études existantes,³ il faut envisager la politique de réduction comme une étape vers l'arrêt facilitée par la nicotine. Une étude américaine montre d'ailleurs que les succès permanents de l'arrêt sont précédés d'une période de réduction dans 40% des cas.⁴

Une méta-analyse plus récente, portant au total sur 2.767 fumeurs participant à 7 essais contrôlés randomisés avec soutien psycho-comportemental modéré, confirme l'efficacité de la gomme, de l'inhalateur ou du choix libre entre gomme, inhalateur ou timbre administrés pendant 6 à 18 mois et suivis pendant 12 à 26 mois. Au suivi terminal, le pourcentage des réductions $\geq 50\%$ est de 21,8% après nicotine contre 16,5% après placebo (RR = 1,62), que les fumeurs soient entrés dans l'essai en vue d'une simple réduction ou aient visé la réduction vers l'arrêt.

Le taux d'abstinence continue à 6 mois est de 6,75% après nicotine vs 3,28% après placebo, un doublement (RR 1,99; IC 95% 1,01-3,91) du taux d'arrêt qui confirme que la nicotine ne détourne pas de l'arrêt complet après réduction, même si les taux d'arrêt restent très faibles.^{5 *}

*Le bupropion par contre n'a aucun effet sur la réduction ni sur l'arrêt secondaire à la réduction.¹ Je n'ai pas connaissance de publications concernant la varénicline dans le cadre de la réduction. On sait qu'une flexibilité concernant le délai de l'arrêt après la prise de varénicline (qui correspond à 2 à 5 semaines d'emploi simultané de varénicline et de cigarettes) n'entraîne ni diminution d'efficacité à 6 mois ni accroissement des risques.⁶

./... (suite en page 8)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Avis d'expert

2. Nicotine et abstinences temporaires imposées

Dans une large enquête chez 11.414 fumeurs parmi près de 50.000 adultes représentatifs de la population générale de Grande Bretagne, il apparaît que l'emploi de la nicotine dans le cadre des abstinences temporaires imposées (par exemple, sur le lieu de travail avec persistance de la consommation de cigarettes par ailleurs) est limité (14% des fumeurs). La nicotine est utilisée dans les abstinences temporaires beaucoup plus souvent chez ceux qui l'utilisent aussi pour la réduction que chez ceux réduisant leur consommation sans nicotine (OR: 28,03). Son influence sur la consommation de cigarettes est faible: avec la nicotine, le nombre moyen de CPJ est augmenté de 0,27 par rapport à une abstinence temporaire sans soutien pharmacologique.⁷ L'intention d'arrêter bientôt existe chez 30% de ceux qui ont pratiqué une abstinence temporaire avec nicotine contre 21% qui l'ont fait sans nicotine.⁸

3. Sécurité de la nicotine simultanée à la fume de cigarettes

Une revue de Fagerström et Hughes a trouvé 11 études concernant des données au sujet des concentrations sanguines de nicotine et salivaires de cotinine en cas de fume simultanée à la substitution nicotinique.

Alors que les concentrations de nicotine restent inchangées après fume concomitante à l'emploi de gommes et de l'inhalateur (formes orales), elles augmentent de 54% après le timbre.

Au total, aucun effet indésirable significatif n'a été retrouvé dans ces études, en dépit de l'augmentation des concentrations sanguines de nicotine.²

Dans le cadre de la réduction, Moore et coll. n'ont d'ailleurs observé aucune différence de fréquence des effets collatéraux entre nicotine et placebo.⁵

Quoiqu'il en soit, dans le cadre des réductions comme dans celui des abstinences temporaires, c'est l'emploi d'une forme orale de nicotine qui s'impose pour faire face aux besoins subits et impérieux de fumer que peuvent ressentir les fumeurs dépendants dans ces circonstances. L'enquête de Beard révèle pourtant que ces formes ne sont utilisées isolément que chez 53,2% des utilisateurs de NRT en vue d'une abstinence temporaire.⁷

Prof. Jacques Prignot

Président honoraire du FARES et membre du CSIGT

./... (références en page 9)



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Avis d'expert

Références

1. Stead LF, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. Cochrane Database Syst Rev. 2007; 18: CD005231
2. Fagerström KO., Hughes JR. Nicotine concentrations with concurrent use of cigarettes and nicotine replacement: a review. Nicotine Tob Res 2002; 4 Suppl 2: S73-9
3. Hughes JR., Carpenter MJ. Does smoking reduction increase future cessation and decrease disease risk? A qualitative review. Nicotine Tob Res 2006; 8: 739-49
4. Enquête dans une population générale aux USA
5. Moore D., Aveyard P., Connock M., Wang D., Fry-Smith A., Barton P. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. BMJ 2009; 338:b1024
6. Russ C., Rennard S., Arteaga C., Hughes J. Is setting a quit date a priori essential? A comparison of studies of varenicline using flexible versus a priori quit date protocol. Poster presented at the 17th Annual meeting of the Society for Research on Nicotine and Tobacco February 16-19 2011 Toronto Canada
7. Beard E., McNeill A., Aveyard P., Fidler J., Michie S., West R. Use of nicotine replacement therapy for smoking reduction and during enforced temporary abstinence: a national survey of English smokers. Addiction 2010; 106: 197-204
8. Beard A., West R. Is the use of NRT for cutting down and for periods of temporary abstinence associated with motivation to quit and self efficacy? Oral presentation at the 12th annual meeting of the SRNT Europe Bath September 2010.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Programmes de santé

Gestion du tabagisme et psychiatrie

Depuis 2009, le réseau des hôpitaux sans tabac francophone belge, coordonné par le FARES, développe des stratégies spécifiques de gestion du tabagisme vers le secteur des institutions psychiatriques, ceci avec le soutien du Fonds de Lutte contre les Assuétudes.

Un des éléments initiateurs de ces démarches a été la conférence d'Experts organisée en novembre 2008 (Paris) par l'Office Français de lutte contre le Tabagisme (OFT) en collaboration avec la Fédération Française de Psychiatrie. La synthèse de cette conférence est accessible via le site de la Société française d'Anesthésiologie – Réanimation (<http://www.sfar.org/>). Un ouvrage complet de 224 pages édité par l'OFT ⁽¹⁾ est disponible via le FARES.

De nombreuses démarches ont été mise en place avec l'aide d'un comité d'experts composé du Professeur Bartsch (président honoraire du FARES asbl), des docteurs Lambert (tabacologue, interniste psychothérapeute), Cappeliez (psychiatre), Lustygier (psychiatre tabacologue), Dor (généraliste travaillant dans un hôpital psychiatrique), et Gillain (psychiatre chef de service aux cliniques Saint Pierre d'Ottignies).

Parmi les initiatives : deux conférences fédérales (novembre 2009 et décembre 2010) rassemblant plus de 200 professionnels, plusieurs articles dans des revues professionnelle, une quinzaine de conférences/séminaires décentrés dans les institutions psychiatriques, une formation spécifique à l'entretien motivationnel, des publications, un site internet....

Au-delà de ces actions, il semble indispensable de sensibiliser les tabacologues à l'importance de cette question, il sont amenés à prendre en charge des patients atteints de pathologie psychiatriques, mais aussi d'intervenir comme expert à la demande d'institutions.

Le lien entre tabagisme et troubles psychiatriques trouve déjà sa place dans la formation de tabacologie, néanmoins il est utile de rappeler quelques points :

- si la prévalence du tabagisme se situe aux alentours des 25 % dans la population générale ⁽²⁾, elle est beaucoup plus élevée parmi les patients atteints d'affections psychiatriques. Selon les séries, de 54 à 83 % des patients avec une affection psychiatrique connaîtront un épisode de consommation tabagique durant leur vie. Ces chiffres sont encore plus élevés pour les patients atteints de schizophrénie ⁽³⁾.

- les initiatives de prise en charge du tabagisme des patients hospitalisés en psychiatrie semblent peu fréquentes. Certains auteurs considèrent que cette lacune est inacceptable ⁽⁴⁾ et qu'il serait nécessaire de centrer l'aide à l'arrêt du tabac vers les populations qui en ont le plus besoin. A ce titre, les patients atteints de pathologie psychiatrique constituent un groupe absolument prioritaire.

./... (suite en page 11)



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Programmes de santé

Ce commentaire fait suite à une revue de littérature consacrée aux programmes d'aide à l'arrêt du tabac dans le secteur de la santé mentale ⁽⁵⁾. Néanmoins, comme cela a été mis en avant dans une récente publication ⁽⁶⁾, il persiste de multiples freins relatifs à cette prise en charge : peur d'agressivité de la part des patients, croyance que les patients vont continuer à fumer, peu de temps disponible pour prendre cet aspect en charge, manque de cohérence des équipes, résistance au changement, manque de confiance des soignants dans les capacités des patients, manque de connaissance des soignants, souhait des soignants de pouvoir - eux aussi - continuer à fumer,...

S'intéresser au tabagisme des patients hospitalisés en psychiatrie ?

Prochaska présente 10 raisons pour prendre en charge le tabagisme des patients hospitalisés en psychiatrie ⁽⁷⁾, même si le contexte dans lequel cet article est écrit est différent du nôtre (hôpitaux psychiatriques aux USA où il est totalement interdit de fumer), les affirmations s'appliquent tout à fait bien au contexte de l'ensemble des institutions psychiatriques.

« Soigner la dépendance tabagique est centrale afin de remédier à la morbidité et à la mortalité disproportionnées observées parmi les patients avec une pathologie psychiatrique sévère »

« Les structures hospitalières psychiatriques sans tabac offrent une opportunité idéale pour [...] initier un travail avec les services de tabacologie, motiver les patients à arrêter de fumer et les soutenir afin de rester non fumeurs après leur sortie de l'hôpital »

« Le tabagisme a un impact négatif sur les traitements psychiatriques »

« Des traitements d'aide à l'arrêt efficaces sont disponibles »

« Les patients atteints de pathologie psychiatrique sont capables d'arrêter de fumer, sans effets secondaires sur le pronostic de leur maladie »

« Arrêter de fumer facilite l'arrêt d'autres addictions »

« Soigner la dépendance tabagique permet un gain de temps pour les soignants »

« Une gestion inefficace du tabagisme entraîne des risques réels pour la santé »

« Si les patients ne sont pas pris en charge par rapport à leur dépendance tabagique, ils recommencent à fumer après leur sortie »

« Aider efficacement les patients à arrêter de fumer leur permet ainsi qu'au système de santé de réaliser des économies substantielles »

Un article émanant du comité d'experts rassemblé par le FARES propose quant à lui les réflexions suivantes publiées en 2010 ⁽⁸⁾

Un patient atteint d'une pathologie psychiatrique mérite tout autant qu'un autre que les soignants s'intéressent à son tabagisme. Au-delà de l'impact que cela peut avoir sur sa santé physique en cas d'arrêt ou de diminution significative de sa consommation, cela souligne l'intérêt du thérapeute ou du soignant, pour la personne dans sa globalité. Pas pour le « contraindre » obligatoirement à arrêter de fumer, mais pour analyser avec lui quelle place occupe ce tabagisme dans son équilibre et quel sens il pourrait donner à un éventuel arrêt.

./... (suite en page 12)



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Programmes de santé

Alors qu'il y a quelques années -pas si éloignées- la cigarette constituait un « objet de soins » il est peut être temps qu'elle devienne « sujet de soins ».

Le tabagisme joue un rôle majeur dans l'apparition des complications physiques auprès des patients atteints d'affections psychiatriques ; c'est clairement le cas dans le cadre de la schizophrénie, risques 6 X plus élevés pour les affections cardiovasculaires, risques 5 fois plus élevés pour les complications respiratoires - Goff, 2005 et Williams, 2005 cités dans ⁽¹⁾.

Place du tabagisme dans le secteur psychiatrique

L'hôpital psychiatrique – au sens large – qu'il s'agisse des unités de psychiatrie des hôpitaux généraux, des institutions de court ou de long séjour, est particulièrement concerné par la problématique de la consommation de tabac, chez les patients, mais aussi parmi les membres du personnel. Une revue de Smith ⁽⁹⁾ soulignait, à l'intérieur des spécialités médicales, la plus forte prévalence du tabagisme parmi les psychiatres. Il semble que la prévalence du tabagisme est aussi plus importante parmi le personnel infirmier psychiatrique : une enquête par questionnaire réalisée en 2008 par le FARES dans le cadre du réseau francophone belge des hôpitaux sans tabac montrait une prévalence de 35.5 % de fumeurs occasionnels ou quotidiens parmi le personnel alors que la prévalence tous hôpitaux confondus était de 25 % (enquête réalisée auprès 3342 travailleurs provenant de 14 institutions hospitalières francophones belges se présentant en médecine du travail pour leur visite annuelle dont 411 personnes émanant de 2 institutions psychiatriques).

De plus, une des particularités de l'hôpital psychiatrique est d'initier ou de renforcer le tabagisme des patients qui y séjournent. Cette constatation, rapportée par de nombreux soignants, a été renforcée par une étude observatoire réalisée par Ker (2008) ⁽¹⁰⁾. Sur 43 participants, 56% rapportait une augmentation de la consommation (jusqu'à plus du double de cigarettes/jour), parmi les raisons qui justifiait cette augmentation, les patients citaient l'ennui, le côté social de la consommation et la gestion du stress.

Concrètement, la gestion du tabagisme en milieu psychiatrique semble poser un défi majeur. Les tabacologues sont et seront certainement impliqués dans cette dynamique. La réforme du secteur institutionnel psychiatrique, actuellement en réflexion en Belgique, devrait accorder faire une petite place à cette question qui, au delà de chaque individu, concerne la santé publique.

Jacques Dumont

Chargé de projets
FARES asbl

./... (références en page 13)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Programmes de santé

1. Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques : conférence d'experts, Office Français de Prévention du Tabagisme, 2009, 224 p. – ISBN 978-2-35587-007-1
- 2 Institut Scientifique de Santé Publique, enquête de santé 2008, <http://www.iph.fgov.be/epidemiology/epifr/index4.htm>
3. Lasser K, Boyd JW, Smoking and mental illness: A population-based prevalence study, JAMA, 2000 Nov 22-29;284(20):2606-10.
4. Stapelton John A, The Scandal of smoking and mental illness, Addiction vol 105 issue 7 pp 1190-1191
5. Banham L, Gilbody S., Smoking cessation in severe mental illness: what works? Addiction 2010 jul vol 105 issue 7 pp 1176-89
6. Wye P et al, Total smoking bans in psychiatric inpatient services: a survey of perceived benefits, barriers and support among staff, BMC Public Health 2010 June 25;10:372.
7. Judith J; Prochaska, Ten Critical reasons for Treating Tobacco Dependence in Inpatient Psychiatry, J Am Psychiatry Nurses Association , 2009, December 1; 15(6) 404-409
8. Dumont et coll, Neurone vol 15 n° 10 – 2010 pp 363-368
9. Derek R Smith and Peter A Leggat, The historical decline of tobacco smoking among Australian physicians: 1964–1997, Tobacco Induced Diseases 2008, 4:13 doi:10.1186/1617-9625-4-13
10. Ker S, Owens D, Admission to a psychiatric unit and changes in tobacco smoking, , 2008 May 6;4:12.

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Programmes de santé

En tant que parent... Comment aborder la question du tabac avec ses enfants ?

L'expérience du FARES asbl en matière de prévention du tabagisme, sur une période de plus de 20 ans, a permis une grande richesse d'échanges, principalement avec des professionnels relais auprès des jeunes mais également avec des parents d'adolescents. Un des constats les plus importants est le fait que **les adultes se sentent souvent démunis face à la consommation des jeunes et** cherchent des réponses à leurs questions sur ce qu'il conviendrait de faire ou de dire.

En réponse à ce constat, le Fares développe un projet, soutenu par la Région wallonne, **afin d'outiller les parents pour qu'ils puissent améliorer l'efficacité de leur communication avec leurs adolescents autour du tabagisme**, en ce compris les nouveaux modes de consommation, tels que la chicha, et les poly-consommations associées.

Différentes activités sont entreprises dans le cadre de ce projet, notamment **la réalisation de rencontres avec des groupes de parents** et la diffusion d'un cahier sur le thème (en septembre 2011). Ces activités fournissent des repères pour aborder des thèmes tels que les motivations de la consommation, les différents types de consommation dont l'abus et la dépendance, les représentations véhiculées par les médias et par les pairs, les différents facteurs de risque et de protection, les éventuelles motivations au changement, les services d'aide à la gestion et à la cessation tabagique.

Dans le souci de dépasser les approches moralisatrices ou répressives qui casent la relation de confiance avec les jeunes, le type de communication proposé accorde une place importante à leur autonomie et à leur parole.

Quel rôle avoir en tant que parents vis-à-vis du tabagisme des jeunes?

Nombre d'études soulignent l'importance de **l'influence familiale**. « Les adultes entourant le jeune sont les meilleurs messagers de la prévention, tant par leur exemple que par leur discours¹. Des recherches « ont identifié une réduction du tabagisme des jeunes ou un report de l'âge auquel ils commencent à fumer dans les familles où les parents...discutaient avec eux des effets du tabac, témoignaient des difficultés d'arrêter, mettaient en place des règles à la maison, ceci quel que soit leur statut tabagique. »²

./... (suite en page 15)

¹ BEAUCHESNE Line, in : Les cahiers de Prospective jeunesse, Bruxelles, Vol.12, n°3, 2007, p.20-25

² Nilsson, M et al. (2009) Adolescents' perceptions and expectations of parental action on children's smoking and snus use; national cross sectional data from three decades. BMC Public Health 9:74. DOI: 10.1186/1471-2458-9-74.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Programmes de santé

Oui, mais... Les adolescents fumeurs, sont-ils prêts à parler du tabac ?

Une représentation fréquente prétend que les adolescents ne se questionnent pas sur leur consommation de tabac. Cependant, différentes études montrent que :

- Une proportion importante d'entre eux reconnaît déjà des aspects négatifs dans sa consommation et envisage un arrêt à plus ou moins long terme. Certains ont même déjà essayé d'arrêter de fumer sans aucune aide et généralement sans succès.
- Les adolescents fumeurs sont réticents à utiliser les services spécialisés. Ils sont plus enclins à parler de ces difficultés dans le cadre d'éventuelles relations de confiance établies dans la vie quotidienne, avec les adultes ou avec leurs pairs.

Invitation

Toutes les associations rassemblant des parents sont les bienvenues pour participer à ce projet. N'hésitez pas à contacter le Fares, soit pour réaliser des échanges en groupe sur le thème, soit pour mettre le cahier à disposition de votre public.

Contacts

françoise.cousin@fares.be, tél. 02.518.18.82
hernando.rebolledo@fares.be, tél. 02.518.18.68

Françoise Cousin et Hernando Rebolledo

Chargés de projets
FARES asbl



Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito 1
 Actualités 4
 Cas clinique 5
 Avis d'expert 7
 Programmes de santé
 10
 Echos de
 Tabac-Stop 16
 Bibliothèque 18
 Agenda 21

Echos de TabacStop

Statistiques

Depuis le 1^{er} janvier 2011, la mention du numéro de téléphone 0800/11100 de Tabacstop est sur tous les paquets de cigarettes : nos premiers chiffres.

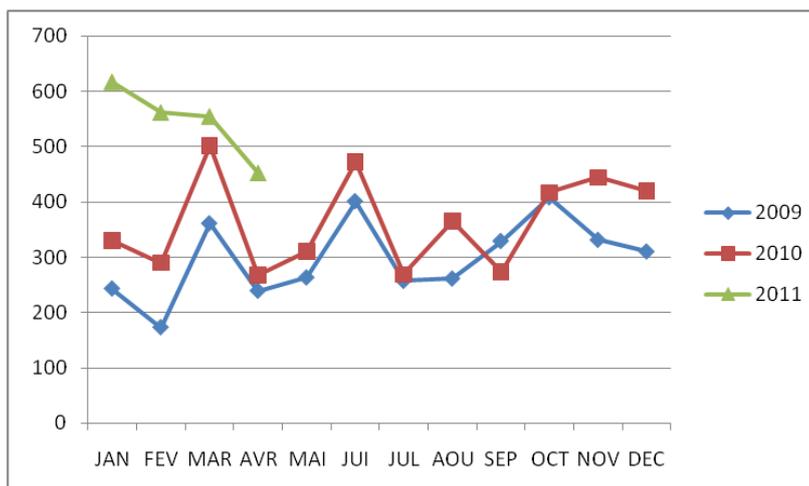
La Belgique est le premier pays de L'UE qui a rendu obligatoire la mention du numéro de la ligne Tabac-Stop sur tous les paquets de cigarettes.

Auparavant et depuis 2006, ce numéro n'apparaissait que sur un paquet sur quatorze.

Les chiffres du premier trimestre montrent une importante augmentation du nombre d'appels à Tabacstop. De manière générale, les appels ont presque doublé en janvier et l'augmentation moyenne sur le premier trimestre est de 55 %.

Comparaison des appels de 2009, 2010 et du premier trimestre 2011.

	2009	2010	2011
JAN	243	330	617
FEV	173	290	562
MAR	361	502	555
AVR	239	268	453
MAI	263	310	
JUI	401	472	
JUL	257	269	
AOU	261	365	
SEP	329	274	
OCT	408	417	
NOV	331	444	
DEC	310	420	
	3576	4361	2187



Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

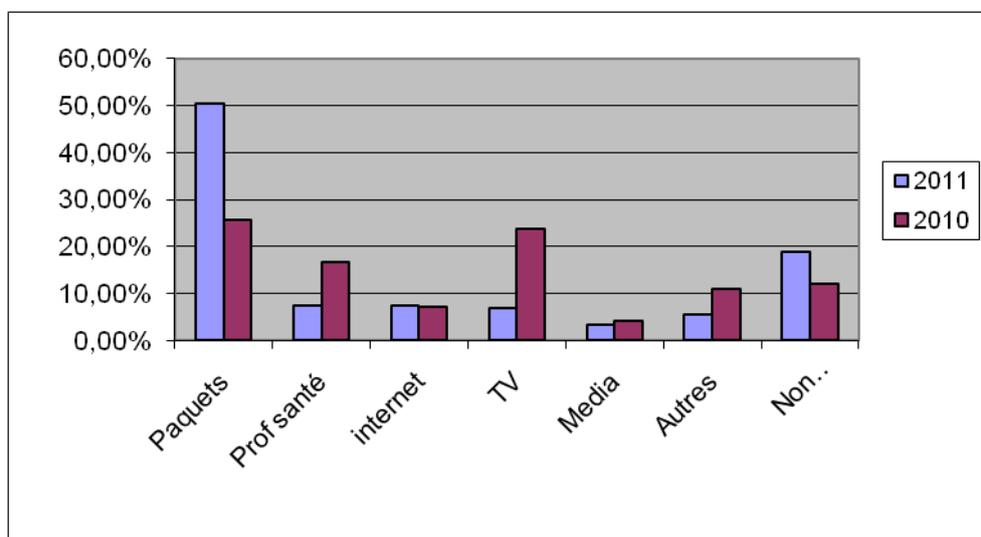
Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Echos de TabacStop

Le pic était le plus important en janvier car il y énormément d'appels en lien avec les « bonnes résolutions » de début d'année.

Les pics sur mars, juin et septembre octobre correspondent à des campagnes Télé et à la campagne du Fares « Sevrage pour tous ». Il n'y a pas eu de campagne Télé cette année en mars.

De manière plus précise, le tableau suivant nous permet de comparer les réponses à la question « Où avez-vous eu notre numéro de téléphone ? » pour les premiers trimestres 2010 et 2011.



Nous pouvons constater qu'effectivement la réponse « paquet de cigarette » est beaucoup plus importante. Par ailleurs, la réponse TV l'est moins puisqu'il n'y a pas eu de campagne télé cette année en mars.

Nous souhaiterions développer encore le poste de la collaboration avec les professionnels de la santé.

Tabacstop démarre depuis quelques mois une collaboration avec les maisons médicales autour du projet d'aide à l'achat des substituts nicotiniques.

Nous reviendrons peut-être sur ce sujet dans une prochaine newsletter.

Régine Colot

Tabacologue - Psychologue
Département Promotion Santé
Fondation contre le Cancer / TabacStop

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Bibliothèque

Nouveautés

Aperçu de quelques nouveautés à la bibliothèque

L'influence à long terme du milieu social d'origine et du tabagisme des parents sur le tabagisme en France : les résultats de l'enquête Santé et protection sociale 2006 / Bricard, Damien ; Jusot, Florence ; Tubeuf, Sandy. - In : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH), n°8-9, 8/03/2011, p. 96-98

Guide pour l'intégration de la promotion de la santé dans la pratique clinique des professionnels et un exemple d'application : le soutien à la cessation tabagique / Villeneuve, Diane ; coord. [et al.] Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé. - Québec, 2010. - 120 p. - ISBN 978-2-89510-464-3

Interventions for preoperative smoking cessation (Review) / Thomsen T, Villebro N, Møller AM. In : Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 7. Art. No.: CD002294. DOI: 10.1002/14651858.CD002294.pub3.

La gestion du tabagisme en milieu hospitalier psychiatrique : quelles pistes pour les cardiologues et les pneumologues ? / Dumont, J. ; Bartsch, P. ; Dor, B. ; Gillain, B. ; Lustygier, V. In : Vaisseaux, Cœur, Poumons vol. 15 n°10, (2010) p. 344

Snus, a harmful tobacco product / Schaller, Katrin ; Nair, Urmila ; Kahnert, Sarah German Cancer Research Center, 2010

Évaluation de l'impact de la mesure du monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré. Étude randomisée effectuée auprès de 578 fumeurs consultant en médecine générale / Sejourne, C. ; Parot-Schinckel, E. ; Rouquette, A. ; Pare, F. ; Delcroix, M. ; Fanello, S. - In : Rev Mal Resp. (2010) vol 27, p. 213-218

Farde de documentation tabac : édition 2011 / Louis, Philippe CRIOC, 2011. - 99 p.

Assu-études : une enquête menée auprès des acteurs de l'enseignement secondaire de la Région de Bruxelles-Capitale / Végaïrgainsky, Catherine [et al.]. - CLPS de Bruxelles, avril 2011. - 80 p.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Bibliothèque

Résumés des meilleurs mémoires en tabacologie 2010

Aide aux fumeurs et publics déficients / Dolorès Corso

Dans le cadre d'un programme ayant pour visée l'émancipation des publics fragilisés à l'égard de la cigarette, nous avons, avec le Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme et la structure bénéficiaire, collaboré afin d'ouvrir l'accès d'un module de mise en projet (préalable à tout sevrage éventuel), aux personnes affectées par la déficience mentale. Sur un mode exploratoire, nous avons posé les premiers jalons d'un cycle original, en vue d'un abord adéquat de la problématique au sein de l'institution Le Carosse (Unité de vie de St-Symphorien, dans la région de Mons, en Belgique).

Ecole et tabagisme : la prévention par les pairs au départ d'un projet de classe / Caroline Custers

Nous avons réalisé une enquête auprès d'élèves du premier degré de l'enseignement secondaire à Manage quant à leurs habitudes et statut tabagiques, d'une part, à leurs connaissances et représentations du tabac, d'autre part. Par la suite, nous avons déployé vers ce public un dispositif original de sensibilisation dont l'administration reposait largement sur une classe d'élèves du troisième cycle, utilement documentés, préparés à la faveur d'options pédagogiques multiples et résolument participatives, actives et non directives. Une comparaison (avant/après le traitement, i.e. les ateliers ludiques réalisés et animés par des rhétoriciens) a permis d'objectiver l'impact de la prévention tabagique par les pairs.

Prévention et aide au sevrage tabagique au cabinet dentaire : pourquoi et comment ? Enquête auprès de 200 dentistes / Thérèse Van Vyve

Le tabac est un problème de santé majeur : la mortalité, la morbidité et les coûts énormes liés à son usage sont bien démontrés. Si les complications classiques comme le cancer du poumon, la BPCO, les maladies cardio-vasculaires sont bien connues, la littérature médicale s'est également intéressée aux conséquences du tabac sur la cavité buccale. Ici aussi, le constat est inquiétant : les dégâts vont de simples ennuis esthétiques bucco-dentaires aux cancers oropharyngés, grevés d'une lourde mortalité. Parmi les professionnels de la santé, le dentiste a un rôle important pour l'aide au sevrage tabagique. Il bénéficie en effet d'une situation privilégiée, par ses contacts fréquents avec des fumeurs en bonne santé par ailleurs.

./... (suite page 20)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Bibliothèque

Les visites régulières permettent de motiver et d'aider les fumeurs avant l'apparition des complications buccales ou générales irréparables. Il ressort d'une enquête sur 218 dentistes en Belgique francophone que les dentistes interrogés ont de faibles connaissances en tabacologie et qu'ils s'intéressent (trop) peu au statut tabagique de leurs patients. Plus encourageant, ils sont d'accord de consacrer un peu de temps pour informer et aider leur patient, mais ne s'estiment pas préparés à le faire.

Suite à cette enquête en Belgique francophone et à la lecture de ce qui se fait ailleurs, nous pouvons formuler des propositions pratiques, même si de nombreux obstacles persistent.

Par ce mémoire, j'espère sensibiliser davantage les dentistes au problème du tabagisme et leur proposer quelques pistes de réflexion. L'idéal serait de les inciter à adapter leur pratique quotidienne, mais aussi de soulever le sujet auprès des écoles de dentisterie, des associations professionnelles dentaires et des responsables politiques de la santé.

Que les dentistes, dans leur pratique quotidienne, se sentent soutenus à la prévention, au dépistage et à l'information pour participer, avec tous les professionnels de la santé, à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients fumeurs et de la population en général.

Samuel Piret

Documentaliste
FARES asbl

(les résumés sont ceux fournis par les auteurs)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 5 , n°1

Mai 2011

Rubriques

Edito	1
Actualités	4
Cas clinique	5
Avis d'expert	7
Programmes de santé	10
Echos de	
Tabac-Stop	16
Bibliothèque	18
Agenda	21

Agenda

Mai - Novembre 2011

31 mai 2011 : Journée mondiale sans tabac

Thème de l'OMS : La Convention-Cadre

Application du thème pour la Belgique : "Cultivons le changement" - Etat des lieux de l'application de la convention cadre en Belgique ; mise en avant des points positifs dont principalement l'aide au sevrage qui bénéficie d'un remboursement partiel.

Concrètement : des arrondis reprenant le banner seront affichés dans les transports en commun. Un insert dans "le Soir" ainsi qu'un communiqué de presse seront diffusés. Une action clin d'œil est également prévue : distribution de paquets de semences de bleuets des champs aux personnes se rendant dans un stand à la gare de Bruxelles-Central, ou dans un Hôpital sans tabac le 31 mai 2011. Complémentairement des mesures de CO seront proposées et accompagnées de conseils d'un tabacologue.

Entretien motivationnel :

Formation au module de base : 23 et 24 juin 2011.

Formation pour les hôpitaux psychiatriques : 28 et 29 septembre 2011.

Formation pour les sages-femmes : 23 et 24 novembre 2011

La **Société Française de Tabacologie** organise son 5ème Congrès National : « **Tabacologie sans frontières** » à Nancy les **17 et 18 novembre 2011**.

Informations et préprogramme sur <http://www.csft2011.fr/>

Un symposium « **Tabagisme et santé de la femme** » est organisé par le **Groupe des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (GGOLFB)**, en collaboration avec le FARES. Il se déroulera le **8 octobre 2011** à l'Espace Senghor des FSAG à Gembloux.

Nous vous communiquerons le programme prochainement.

La **7ème rencontre de tabacologie** aura lieu le **22 octobre 2011**. Plus d'informations prochainement sur le site du FARES.