

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Edito



### La cigarette électronique, la Belgique et l'Europe avant les 2 dernières étapes du vote final.

#### 1. Cigarettes électroniques sans nicotine.\*

La Convention Cadre pour le contrôle du Tabagisme, en son article 16, rappelle la responsabilité des Etats signataires de prendre en compte les produits concernant les jeunes consommateurs, tels que les produits alimentaires et les jouets rappelant les produits du tabac qui pourraient avoir un aspect incitatif chez les mineurs. Au cours de ces dernières années, différents produits tels les « shisha Pen » qui sont une forme particulière de cigarettes électroniques ne contenant pas de nicotine, ayant la forme de cigarettes, et imitant l'acte de fumer en vaporisant des substances dont l'innocuité n'a pas été prouvée scientifiquement, allumant une lumière qui imite le processus de combustion. Ces produits sont clairement conçus pour exercer un attrait sur les jeunes consommateurs, ils deviennent de plus en plus populaires chez les mineurs dans de nombreux Etats Membres. Une préoccupation croissante concerne l'habitude ainsi créée chez les jeunes consommateurs et les mineurs par l'utilisation de ces imitations de cigarettes. C'est pourquoi ces produits devraient être interdits à travers cette directive.

La situation actuelle dans notre pays est que ces dernières ne sont pas interdites, alors que celles qui contiennent de la nicotine le sont.

#### 2. Cigarettes électroniques contenant de la nicotine.

La Commission tend à les inclure dans la vaste catégorie des « produits contenant de la nicotine » déjà vendus sur le marché de l'Union.

Les Etats Membres ont déjà pris différents dispositifs réglementaires concernant les questions de santé de sécurité les concernant. Il y a un besoin de règles harmonisées sur ces « produits contenant de la nicotine » qui devraient être assimilés à des médicaments puisque l'emploi de la nicotine dans cette optique est bien reconnu. Compte tenu du rôle potentiel de ces produits pour apporter une aide à la cessation tabagique, les Etats Membres devrait s'assurer qu'ils puissent être disponibles en dehors des pharmacies.

\*Les textes en italiques sont extraits des documents de la Commission européenne.

## Colophon

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

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. Samuel Piret

Publication : Bisannuelle (2 fois par an)

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Edito (suite)

Certains voient dans cette proposition, la possibilité future que les substituts nicotiques soient disponibles en dehors des pharmacies. Il faut savoir qu'il est déjà possible de les obtenir via Internet sur une sorte de pharmacie virtuelle.

Une première version envisageait une réglementation compliquée basée sur le contenu en nicotine d'une cigarette électronique, ou de la concentration de cette dernière dans le e-liquide de la cartouche, ou encore plus complexe sur la base de la concentration plasmatique en nicotine lors de l'usage du produit ! La version actuelle de la réglementation envisagée est beaucoup plus pragmatique puisqu'elle rassemble **tous les produits contenant de la nicotine** en une directive qui demande aux Etats Membres de s'assurer que tous les produits contenant de la nicotine sont conformes aux législations sur la protection du consommateur dans l'Union pour sa sécurité ainsi qu'aux autres lois applicables. Les Etats Membres devraient introduire une interdiction de tous les produits contenant de la nicotine dans les lieux publics. Les membres de la Commission ont manifestement en vue les cigarettes électroniques puisqu'on pourrait difficilement interdire de sucer une pilule à la nicotine en public ! En effet, dans l'annexe à cette proposition, il y a de nombreuses références aux règles sur les produits dangereux (RAPEX), ainsi qu'aux règles REACH (Registration, Evaluation, Autorisation and Restriction of Chemicals). Par ailleurs, (toutes ?) les cigarettes électroniques devraient se conformer aux règles concernant la sécurité électrique, la compatibilité électromagnétique ainsi que celles ayant trait aux déchets et particulièrement aux batteries usagées. Le plus grand débat a concerné l'endroit de ventes des cigarettes électroniques. Les députés ont refusé la proposition de la Commission européenne qui souhaitait que la cigarette électronique soit soumise aux mêmes règles que celles qui s'appliquent aux médicaments.

Cette position de refus correspond au souhait des acteurs de santé publique qui craignaient que le classement de la e-cigarette comme médicament rende beaucoup plus difficile l'accès aux fumeurs qui souhaitent l'utiliser comme moyen d'arrêt ou de réduction du risque. **Toutes** les e-cigarettes pourraient donc être vendues dans n'importe quel type de commerce, moyennant une réglementation concernant la sécurité sanitaire relativement simple dans son principe mais compliquée en l'absence d'études toxicologiques sur les nombreux additifs utilisés.

Je n'ai pas trouvé dans l'étude des documents concernant la future directive, le problème que pourraient poser des e-liquides vendus librement en vrac et contenant 500 mg voire 1 g de nicotine dont la dose mortelle en injection est évaluée à plus ou moins 50 mg.

Par contre ces mêmes acteurs sont assez déçus du report à une date lointaine de l'interdiction du menthol dans les cigarettes, mais ceci est un autre sujet. Pour revenir aux éléments de la future directive qui concernent la cigarette électronique, on voit la difficulté d'établir une réglementation qui concerne l'ensemble de ces dernières puisqu'elles partagent des caractéristiques techniques et physico-chimiques similaires alors que celles qui contiennent de la nicotine sont manifestement celles qui pourraient aider au contrôle du tabagisme.

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL.....            | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Edito (suite et fin)

Si une faible toxicité n'est pas écartée en raison des caractéristiques physico-chimiques communes à toutes les cigarettes électroniques, il n'y a pas à priori de risques pour la santé supérieurs à ceux liés à celles qui contiennent de la nicotine, au même titre qu'il n'y a pas de risque significatif des autres substituts nicotiques. Il serait donc particulièrement absurde de rester dans la situation actuelle en Belgique où les cigarettes électroniques contenant de la nicotine sont interdites, et celles qui imitent les cigarettes, autorisées, alors que leur seul « mérite » est probablement d'induire un comportement tabagique chez les jeunes.

Tant que des décisions claires ne sont pas prises, il est dommageable pour les fumeurs qui n'ont pas répondu aux stratégies et aux médications actuellement disponibles de ne pas pouvoir disposer des cigarettes électroniques contenant de la nicotine.

Il est éthiquement regrettable que l'industrie du tabac ait déjà pris rapidement un virage qui l'a convertie à la cigarette électronique, puisque de nombreuses firmes ont déjà racheté des marques de cigarettes électroniques avec nicotine. Cela assure l'industrie cigarettière de récupérer les parts de marché perdues avec les cigarettes sur l'énorme marché financier représenté par la cigarette électronique.

Les difficultés pratiques de mise en place de la nouvelle Directive ne sont pas minces, puisque de nombreuses législations applicables dans les différents pays constituant l'Union peuvent compliquer la rédaction finale. Je prends comme exemple la législation française qui précise que tout produit revendiquant une qualité curative doit être assujéti à une autorisation de mise sur le marché (AMM).

**Prof. Pierre Bartsch**

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

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Avis d'expert

### L'e-cigarette... qu'en penser du point de vue psycho-social ?

Cet été en France, une affiche annonçait en rue :

« *Fumer n'est plus dangereux pour la santé* », pour faire la promotion d'une cigarette électronique.

Il y a quelques mois en Belgique, un magasin entièrement dédié à l'e-cigarette ouvrait avec comme décor intérieur, un grandiose portrait de Serge « Dieu fumeur de Havanes » Gainsbourg... cigarette au bec ; alors que s'ouvrait une autre boutique portant comme enseigne « Free Clope », qui par ailleurs vend des recharges aux goûts et saveur de Marlboro, Camel, etc.

Voilà, entre autres, quelques éléments qui devraient peut-être attirer l'attention du public et du politique, comme des professionnels de la santé, et, bien entendu, des tabacologues, sur un effet très pernicieux et insidieux de cette mode d'utilisation de la cigarette électronique comme dispositif de fumage et d'enfumage.

En fait, la stratégie (à qui profite le crime ?) et le risque (pour les consommateurs naïfs) consistent à banaliser et normaliser le fait de fumer dans l'esprit du public le plus large possible.

Quatre types d'utilisateurs pourraient être ciblés :

1. **Les non-fumeurs**, comme par exemple (et par hasard ?) les jeunes, curieux d'explorer, après les l-pod, l-phone, l-pad, cette e-cigarette, qui surfe sur cette vague du gadget moderne. Dans ce cas, il s'agit ni plus ni moins d'un potentiel pied à l'étrier dans le fumage, comme cela l'a déjà été il y a peu avec la mode du joint, des cigarettes aromatisées, de la chicha, avec évidemment à la clé le risque de l'installation d'un « multi »-tabagisme... Remarquons par ailleurs un point commun entre la chicha, le joint, et à présent l'e-cigarette : la soi-disant non-toxicité à laquelle a cru, ou croit encore, le grand public. Avec pour conséquence une évidente augmentation de ces modes de fumage « alternatifs », que l'on retrouve dans bien des cas associés par la suite au tabagisme « classique » (cigarette, cigare, cigarillo, pipe).
2. **Les fumeurs désireux d'adopter un nouveau comportement tabagique mixte** : cigarette classique, toxique, de plus en plus difficile à consommer partout, et e-cigarette, « non toxique » et moins dérangeante en société. Dans ce cas, il est possible que là où l'effet de marginalisation de la cigarette classique encouragerait le fumeur à arrêter tout-à-fait, celui-ci ne l'envisagerait plus, rassuré par la possibilité, quand la cigarette classique est interdite, d'utiliser la e-cigarette en compensation. Rappelons toutefois que la seule diminution du tabac ne suffit pas à faire baisser les risques pour la santé, l'objectif « zéro cigarette » doit prévaloir dans la mesure où il n'y a pas de seuil en-dessous duquel le tabagisme ne présente plus de risque.

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL.....            | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Avis d'expert (suite et fin)

### 3. Les fumeurs désireux d'arrêter de fumer.

Si, dans certains cas, le fait d'utiliser l'e-cigarette peut aider temporairement certains fumeurs, en agissant en fait comme un vecteur de substitution nicotinique, il présente cependant l'inconvénient de ne pas permettre au futur ex-fumeur de désapprendre à fumer pour apprendre à ne plus fumer, apprendre à investir dans de nouveaux modes de pensées, de nouveaux schémas comportementaux, de nouvelles ressources occupationnelles.

D'une certaine manière, avec l'e-cigarette, on n'arrête pas de fumer alors que, par exemple, avec le sport, la relaxation, la pratique d'un loisir, etc. on commence à ne plus fumer. Bref, le recours à l'e-cigarette dans le but d'arrêter de fumer risque de maintenir et d'entretenir le conditionnement psycho-affectif, psycho-émotionnel et comportemental, avec le danger très probable de repasser à l'« authentique », si la « doublure » fait défaut, faute de n'avoir pas développé de stratégies alternatives.

### 4. Les ex-fumeurs futurs rechuteurs.

Dans ce cas-ci, on pourrait penser à des ex-fumeurs qui vivent leur arrêt du tabac dans la frustration et la contrainte, dues à l'interdiction de fumer qui leur est imposée pour des raisons de santé. La médiatisation de la prétendue non-toxicité de l'e-cigarette pourrait les encourager à renouer avec le fumage avec le risque de reprendre leur tabagisme initial comme évoqué au point 3. Bref, il s'agit de ces ex-fumeurs qui disent : « si la cigarette n'était pas mauvaise pour ma santé, ou si on inventait une cigarette non dangereuse, moi, je refumerais ».

Il en est de même pour certains ex-fumeurs qui, en cas de fortes tentations, se laisseraient davantage aller vers l'option e-cigarette. En effet, dans leur esprit à ce moment-là, il ne s'agirait que de « vapoter », comme d'autres peuvent « taffer », « crapoter », « tirer un coup », avec le risque important de réinstaller, de resensibiliser le conditionnement psycho-comportemental comme amorce d'une rechute.

Enfin, il ne serait pas étonnant que les cigarettiers investissent ce nouveau marché avec tout ce qu'il implique en termes de publicité, de communication et de recrutement auprès du grand public. Un public bien en mal de se faire une opinion face à tant d'informations contradictoires qui entretiennent surtout une confusion propice à la banalisation – normalisation du tabagisme, ce qui fera sans doute bien l'affaire de l'industrie du tabac.

**M. Martial Bodo**

Centre de Désintoxication Tabagique des Amis de l'Institut Bordet

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique

### La gravité de la pathologie ORL influence-t-elle l'arrêt du tabac ?

Diverses pathologies laryngées sont favorisées par la consommation de tabac, en particulier les cancers. Parmi les cancers ORL, 85% touchent les voies aéro-digestives supérieures (VADS) et 15% la glande thyroïde, les glandes salivaires, les nerfs, les vaisseaux, les os, les tissus mous, les structures lymphoïdes. Le tabac est le principal facteur des carcinomes épidermoïdes des VADS. 98 % des patients atteints d'un cancer des VADS sont fumeurs.

L'objectif de ce travail est d'évaluer sur base de questionnaires et dans le cadre d'un suivi, l'influence du type de pathologie laryngée sur la persistance ou non de la consommation de tabac. Dans ce cadre, des questionnaires ont été distribués comprenant des informations générales, le statut tabagique au moment du diagnostic et lors du suivi et les connaissances individuelles sur les effets du tabac. Des tests standards ont été effectués : HAD, Short-Smoking Consequences Questionnaire (S-SCQ), Index d'Intensité du Tabagisme. Ces évaluations ont été réalisées lors du diagnostic et lors de visites de contrôle.

Caractéristiques de la population étudiée :

| Variables        | Effectifs (n=52) |               |          |
|------------------|------------------|---------------|----------|
| Sexe             | hommes           | 27 (52%)      |          |
|                  | Femmes           | 25 (48%)      |          |
| Age (ans)        | 58 ± 14          |               |          |
| Pathologie ORL   | cancer           | 19 (36.5%)    |          |
|                  | autre            | 33 (63.5%)    |          |
| Statut tabagique | Avant diagnostic | Lors du suivi |          |
|                  | fumeur           | 20 (38%)      | 10 (19%) |
|                  | ex-fumeur        | 8 (15%)       | 18 (35%) |
| non-fumeur       | 24 (46%)         | 24 (46%)      |          |

Parmi les 20 fumeurs (F), 10 ont arrêté de fumer lors du suivi. L'analyse statistique a été réalisée sur les 20 F (10 devenus ex-fumeurs et 10 fumeurs persistants).



# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique (suite)

Caractéristiques des fumeurs :

| Variables                     | Effectifs (n=20) |
|-------------------------------|------------------|
| Age du début du tabac (ans)   | 16.5 ± 4.4       |
| Nombre de cigarettes par jour |                  |
| 10 ou moins                   | 0 (0%)           |
| de 11 à 20                    | 3 (15%)          |
| de 21 à 30                    | 11 (55%)         |
| plus de 30                    | 6 (30%)          |
| Time To First Cigarette       |                  |
| dans les 5 minutes            | 9 (45%)          |
| de 6 à 30 minutes             | 7 (35%)          |
| de 31 à 60 minutes            | 1 (5%)           |
| plus de 60 minutes            | 3 (15%)          |
| CO expiré (ppm)               | 5 ± 8            |

Connaissances des effets du tabac :

| Variable            | Effectifs (n=52)              |
|---------------------|-------------------------------|
| Informations reçues | oui 28 (53.8%)                |
|                     | par les médias 15 (53.6%)     |
|                     | par le généraliste 11 (39.3%) |
|                     | par l'ORL 2 (7.1%)            |
|                     | non 24 (46.2%)                |

Lien entre le tabagisme et la pathologie ORL :

| Type de pathologie | Avant le diagnostic |         |           | Lors du suivi |          |           | total      |
|--------------------|---------------------|---------|-----------|---------------|----------|-----------|------------|
|                    | F                   | ex-F    | non-F     | F             | ex-F     | non-F     |            |
| Cancer             | 15 (75%)            | 4 (50%) | 0 (0%)    | 6 (60%)       | 13 (72%) | 0 (0%)    | 19 (36.5%) |
| Autre              | 5 (25%)             | 4 (50%) | 24 (100%) | 4 (40%)       | 5 (28%)  | 24 (100%) | 33 (63.5%) |
| Total              | 20                  | 8       | 24        | 10            | 18       | 24        | 52         |

### Rubriques

Edito ..... 1  
 Avis d'expert ..... 4  
 Cas clinique  
 - ORL ..... 6  
 - pop. gériatrique... 10  
 - param. biolog..... 14  
 Réflexions ..... 18  
 Echos de Tabacstop 23  
 Bibliothèque  
 - mémoires..... 26  
 - nouveautés..... 28

## Cas clinique (suite)

Comparaison entre les patients fumeurs et les patients ayant arrêté le tabac lors du suivi (ex-fumeurs) :

| Variables             | Ex-fumeurs |               | Fumeurs |               | p    |
|-----------------------|------------|---------------|---------|---------------|------|
|                       | N          | Moyenne ± SD  | Min-Max | Moyenne ± SD  |      |
| Intensité du tabac    | 10         | 4.90 ± 1.197  | 2 - 6   | 3.6 ± 1.647   | .063 |
| Motivation à l'arrêt  | 10         | 3.10 ± 4.149  | 0 - 10  | 4.6 ± 3.062   | .315 |
| Capacités à arrêter   | 10         | 2.90 ± 4.040  | 0 - 10  | 1.7 ± 2.497   | .684 |
| Pouvoir y parvenir    | 10         | 3.00 ± 4.028  | 0 - 10  | 2.5 ± 3.206   | .971 |
| HAD                   | 10         | 10.50 ± 7.153 | 0 - 22  | 11.70 ± 8.260 | .796 |
| Csq nég. sur la santé | 10         | 35.90 ± 0.316 | 36 - 36 | 31.60 ± 7.427 | .218 |
| Renfo +               | 10         | 27.90 ± 15.73 | 0 - 43  | 26.20 ±       | .853 |
| Renfo -               | 10         | 29.20 ± 16.38 | 7 - 51  | 15.142        | .353 |
| Chrg poids/appétit    | 10         | 12.90 ± 15.37 | 0 - 45  | 36.9 ± 16.690 | .912 |
|                       |            |               |         | 11.6 ± 10.834 |      |



### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL.....            | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique (suite)

Pour les 20 patients (10 fumeurs et 10 ex-fumeurs), aucune différence significative n'a été mise en évidence pour l'Index d'Intensité du Tabagisme, la motivation à arrêter, le sentiment de pouvoir y parvenir, le H et le S-SCQ.

Lors du suivi, les 10 patients devenus ex-fumeurs ont bien des connaissances sur les effets nocifs du tabac, perçoivent le lien entre leur pathologie et le tabac, ont peur de la récurrence de leur pathologie. Cependant, il n'y a pas de corrélation significative entre le type de pathologie, la perception du lien entre leur pathologie et le tabac, la connaissance des moyens d'aide à l'arrêt du tabac.

Pour les 10 patients fumeurs persistants lors du suivi, il y a une différence significative entre l'évaluation lors du diagnostic et lors du suivi avec une diminution de l'index d'Intensité du tabagisme ( $p=0,010$ ), une augmentation de la motivation à l'arrêt ( $p=0,018$ ) et le sentiment de pouvoir y parvenir ( $p=0,011$ ) avec cependant une diminution de la connaissance des effets nocifs, de la perception du lien entre pathologie et tabac. Deux sous-groupes semblent toutefois se différencier, les patients motivés à l'arrêt et ceux ne l'envisageant pas.

La gravité de la pathologie ORL semblerait donc avoir une influence sur le comportement tabagique. Le degré de connaissance des effets néfastes du tabac et la conscience du lien entre la pathologie et le tabac semblent également être des facteurs influençant l'arrêt. Les résultats seraient à confirmer sur un plus grand échantillon.

**A.de Theux** <sup>1</sup>, **J.Jamart** <sup>2,3</sup>, **L.Galanti** <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Service ORL, <sup>2</sup>Unité Support Scientifique, <sup>3</sup>Unité de Tabacologie  
CHU Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique

### Problématique du tabagisme dans une population gériatrique

Le tabac est nocif pour la santé et l'arrêt de sa consommation a des effets bénéfiques quel que soit l'âge d'arrêt. Cependant le tabagisme des personnes âgées est souvent peu pris en considération alors qu'il peut influencer tant ses sphères physique que psychique. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence du tabagisme dans une population gériatrique et les facteurs influençant ce tabagisme et d'analyser le comportement du personnel soignant vis-à-vis de cette population en fonction de leur propre statut tabagique. Deux enquêtes ont été menées dans les services de gériatrie de la Clinique André Renard à Herstal auprès du personnel (n=29) et de patients (n=164) pour évaluer le statut tabagique du personnel et des patients sur base de questionnaires. Pour tous les patients, une anamnèse globale, l'évaluation du statut tabagique et l'historique tabagique avec pour les ex fumeurs la date de l'arrêt, les moyens utilisés, les envies et remèdes pour les gérer, les craintes et bénéfices perçus à l'arrêt et pour les fumeurs, l'avenir du statut tabagique ainsi que les évaluations de base en tabacologie, ont été réalisés. Une enquête identique à celle des patients a été menée auprès du personnel avec, de plus, des questions portant sur l'organisation du tabagisme au travail et une enquête sur leur comportement. Une évaluation gérontologique (paramédicale) a également été effectuée (questionnaires AVJ, AIVQ).

Caractéristiques des patients :

|  | Général   | Fumeurs        | Non-fumeurs | Ex-fumeurs |
|--|-----------|----------------|-------------|------------|
| <b>N=</b>                              | 160       | 21 (13%)       | 85 (53%)    | 54 (34%)   |
| <b>Sexe</b>                            |           |                |             |            |
| F                                      | 95 (59%)  | 9 (43%)        | 68(80%)     | 18 (33%)   |
| H                                      | 65 (41%)  | 12 (57%)       | 17(20%)     | 36 (67%)   |
| <b>Age moyen ± SD (années)</b>         | 84±6      | 81±5           | 85±6        | 82±5       |
| <b>Origine :</b>                       |           |                |             |            |
| Domicile                               | 113 (71%) | 17 (81%)       | 52 (61%)    | 44 (82%)   |
| MR                                     | 35 (22%)  | 3 (14%)        | 22 (26%)    | 10 (18%)   |
| MRS                                    | 12 (7%)   | 1 (5%)         | 11 (13%)    | 0          |
| <b>Entourage</b>                       |           |                |             |            |
| F                                      | 9 (6%)    | 3 (14%)        | 5 (6%)      | 1 (2%)     |
| NF/EF                                  | 147 (92%) | 16 (76%)       | 80 (94%)    | 51 (94%)   |
| <b>Autonomie :</b>                     |           |                |             |            |
| Pré Hospi. (moyen ± SD)                | 11±5      | 9±4            | 12±6        | 9±3        |
| Entrée Hospi. (moyen ± SD)             | 14±6      | 12±5           | 16±6        | 13±5       |
| AIVQ( moyen ± SD)                      | 15±6      | 17±6           | 13±6        | 16±6       |
| <b>Evaluation standardisée :</b>       |           |                |             |            |
| Fagerström (moyen ± SD)                | /         | 3±2 (n=16)     | /           | /          |
| Richmond (moyen ± SD)                  | /         | 2±3 (n=16)     | /           | /          |
| Qmat (moyen ± SD)                      | /         | 3±5 (n=16)     | /           | /          |
| HAD A/D (moyen ± SD)                   | /         | 7±4/7±5 (n=13) | /           | /          |
| <b>Age (moy) arrêt définitif (ans)</b> | /         | /              | /           | 56±16      |

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique (suite)

Caractéristiques du personnel :

|  | Général  | Fumeurs        | Non-fumeurs | Ex-fumeurs |
|--|----------|----------------|-------------|------------|
| <b>N=</b>  | 29       | 13 (45%)       | 12 (41%)    | 4 (14%)    |
| <b>Sexe :</b>  |          |                |             |            |
| Homme  | 4 (14%)  | 1 (8%)         | 1 (8%)      | 2 (50%)    |
| Femme  | 25 (86%) | 12 (92%)       | 11 (92%)    | 2 (50%)    |
| <b>Profession :</b>                                      |          |                |             |            |
| Infirmier  | 12 (41%) | 5 (42%)        | 7 (58%)     | /          |
| Aide Soignant  | 11 (38%) | 8 (73%)        | /           | 3(27%)     |
| Médecin  | 3 (11%)  | /              | 2 (67%)     | 1 (33%)    |
| Ergothérapeute   | 2 (7%)   | /              | 2 (100%)    | /          |
| Kinésithérapeute   | /        | /              | /           | /          |
| Psychologue  | 1 (3%)   | /              | /           | /          |
| <b>Moyenne d'âge de la 1<sup>ère</sup> cigarette ±SD</b> | /        | 16±3           | /           | 16±4       |
| <b>Moyenne d'âge de la fume quotidienne ±SD</b>          | /        | 18±4           | /           | 17±5       |
| <b>Eval. standardisée :</b>                              |          |                |             |            |
| Fagerström (moyen ± SD)                                  | /        | 4±3 (n=12)     | /           | /          |
| Richmond (moyen ± SD)                                    | /        | 4±1 (n=12)     | /           | /          |
| Qmat (moyen ± SD)  | /        | 6±4 (n=11)     | /           | /          |
| HAD A/D (moyen ± SD)                                     | /        | 9±4/3±3 (n=11) | /           | /          |

Perception du patient gériatrique fumeur par le personnel :

|                      | Possibilité d'arrêter | Difficulté à arrêter | Peu de bénéfices à l'arrêt | Tabac = dernier plaisir |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Femme</b>         | 7 (28%)               | 10 (40%)             | 3 (12%)                    | 12 (48%)                |
| <b>Homme</b>         | 1 (25%)               | 1 (25%)              | 0                          | 2 (50%)                 |
| <b>F</b>             | 1 (8%)                | 5 (38%)              | 1 (8%)                     | 9 (69%)                 |
| <b>NF</b>            | 5 (42%)               | 5 (42%)              | 2 (17%)                    | 4 (33%)                 |
| <b>EF</b>            | 2 (50%)               | 1 (25%)              | 0                          | 1 (25%)                 |
| <b>Aide soignant</b> | 1 (9%)                | 5 (45%)              | 0                          | 8 (73%)                 |
| <b>Infirmier</b>     | 5 (42%)               | 5 (42%)              | 2 (17%)                    | 4 (33%)                 |

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

Edito ..... 1  
 Avis d'expert ..... 4  
 Cas clinique  
 - ORL ..... 6  
 - pop. gériatrique... 10  
 - param. biolog..... 14  
 Réflexions ..... 18  
 Echos de Tabacstop 23  
 Bibliothèque  
 - mémoires..... 26  
 - nouveautés..... 28

## Cas clinique (suite)

Comparaison des patients fumeurs et ex-fumeurs :

|  | Fumeurs | Ex-fumeurs |
|--|---------|------------|
| <b>Moyenne d'âge de la 1<sup>ère</sup> Cigarette ±SD</b> | 20±11   | 17±7       |
| <b>Moyenne d'âge de la fume quotidienne ± SD</b>         | 26±16   | 19±5       |
| <b>Moyenne des tentatives d'arrêt ± SD</b>               | 3±3     | 4±3        |
| <b>Rechutes:</b>   | 2 (9%)  | 10 (18%)   |
| Automatisme/habitudes                                    | 1 (5%)  | 0          |
| Hasard/curiosité   | 5 (24%) | 7 (13%)    |
| Symptômes de sevrage                                     | 1 (5%)  | 2 (4%)     |
| Poids  | 2 (9%)  | 10 (18%)   |
| Social   | 1 (5%)  | 1 (2%)     |
| Autre  |         |            |
| <b>Bénéfices imaginés si sevrage :</b>                   |         |            |
| Coût   | 1 (5%)  | /          |
| Qualité de vie   | 5 (24%) | /          |
| Santé  | 6 (29%) | /          |
| Liberté  | 0       | /          |
| Autre  | 0       | /          |
| Aucun  | 5 (24%) | /          |
| <b>Craintes imaginées si sevrage:</b>                    |         |            |
| Symptômes de sevrage                                     | 9 (43%) | /          |
| Poids  | 0       | /          |
| Echec  | 0       | /          |
| Autre  | 2 (9%)  | /          |
| Aucun  | 2 (9%)  | /          |

### Rubriques

Edito ..... 1  
 Avis d'expert ..... 4  
 Cas clinique  
 - ORL ..... 6  
 - pop. gériatrique... 10  
 - param. biolog..... 14  
 Réflexions ..... 18  
 Echos de Tabacstop 23  
 Bibliothèque  
 - mémoires..... 26  
 - nouveautés..... 28

## Cas clinique (suite et fin)

Discours face au patient fumeur en demande de tabac (1) ou cliniquement atteint après la fume (2) :

|               | Ac-compagne le patient |     | Ignore la demande |            | Sensibilise aux effets du tabac |             | Propose une aide à l'arrêt |             | Sens bénéfiques à l'arrêt | Sentiment d'impuissance |
|---------------|------------------------|-----|-------------------|------------|---------------------------------|-------------|----------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
|               | (1)                    | (1) | (2)               | (1)        | (2)                             | (1)         | (2)                        | (2)         | (2)                       |                         |
| Femme         | 16<br>(64%)            | /   | 2 (8%)            | 9<br>(36%) | 9<br>(36%)                      | 13<br>(52%) | 9<br>(36%)                 | 10<br>(40%) | 5<br>(20%)                |                         |
| Homme         | 2<br>(50%)             | /   | 1<br>(25%)        | 2<br>(50%) | 1<br>(25%)                      | 2<br>(50%)  | 2 (8%)                     | 1<br>(25%)  | 2<br>(50%)                |                         |
| Fumeurs       | 10<br>(77%)            | /   | 2<br>(15%)        | 4<br>(31%) | 4<br>(31%)                      | 3<br>(23%)  | 3<br>(23%)                 | 4<br>(31%)  | 4<br>(31%)                |                         |
| Non-fumeurs   | 7<br>(58%)             | /   | 0                 | 5<br>(42%) | 6<br>(50%)                      | 9<br>(75%)  | 6<br>(50%)                 | 6 (50%)     | 2<br>(17%)                |                         |
| Ex-fumeurs    | 1<br>(25%)             | /   | 1<br>(25%)        | 2<br>(50%) | 1<br>(25%)                      | 3<br>(75%)  | 2<br>(50%)                 | 1<br>(25%)  | 1<br>(25%)                |                         |
| Aide-soignant | 7<br>(64%)             | /   | 3<br>(27%)        | 4<br>(36%) | 2<br>(18%)                      | 4<br>(36%)  | 3<br>(27%)                 | 2<br>(18%)  | 3<br>(27%)                |                         |
| Infirmier     | 7<br>(58%)             | /   | 0                 | 5<br>(42%) | 6<br>(50%)                      | 6<br>(50%)  | 4<br>(33%)                 | 6<br>(50%)  | 3<br>(25%)                |                         |

La prévalence du tabagisme dans notre population de personnes âgées ( $81 \pm 5$  ans) est semblable (13%) à celle de la population générale décrit dans l'étude CRIOC (2010). Le pourcentage de fumeurs actifs (F=13%, n=21) est inférieur à celui des ex-fumeurs (ExF=34%, n=54) et des non-fumeurs (NF=53%, n=85). Leur statut tabagique est principalement lié à l'entourage. Si le degré d'autonomie des F et ExF est plus important que celui des NF, l'âge des NF est plus élevé que celui des F et ExF. La dépendance physique est faible. La plupart des fumeurs sont des patients vivant à domicile. Les évaluations cliniques ne diffèrent pas entre fumeurs et non/ex fumeurs.

Par contre, le pourcentage de fumeurs parmi le personnel est élevé (45%) et le discours tenu par le professionnel de soin en gériatrie est influencé principalement par son propre statut tabagique et par sa qualification. Une formation spécifique du personnel de soins de patients gériatriques devrait être envisagée afin de mieux prendre en charge le tabagisme de ces patients, les aider dans leur sevrage au travers d'information sur les effets du tabac, le sevrage et les bénéfices liés à celui-ci.

**Monballin G. <sup>1</sup>, Jamart J. <sup>2,3</sup>, Galanti L. <sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Service Gériatrie, Clinique André Renard

<sup>2</sup>Unité Support Scientifique, CHU Mont-Godinne, Yvoir, Belgique  
 et <sup>3</sup> Unité de Tabacologie, CHU Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

## Cas clinique

### Corrélations entre les paramètres cliniques et biologiques du tabagisme.

La consommation de tabac induit une dépendance psychologique et une dépendance physique principalement liées à la nicotine. La dépendance physique est souvent considérée comme un frein possible au sevrage et un facteur de rechute. Elle peut être évaluée sur base de données cliniques liées au statut tabagique, de questionnaires (Test de Fagerström, Index du tabagisme ou Time To First Cigarette) ou de manière plus objective par divers marqueurs biologiques.

### Objectif

Le but de cette étude est l'analyse des corrélations entre les différents paramètres cliniques et biologiques afin de pouvoir mieux appréhender cette dépendance.

### Méthodologie

1359 dossiers de patients fumeurs venus à la consultation de tabacologie ont été revus en ce qui concerne :

- Les données cliniques (âge), les caractéristiques liées au statut tabagique [consommation de tabac (Cons), début et durée du tabagisme].
- Les scores du Test de Fagerström(FAG) et du test HAD (anxiété, dépression) et le degré de motivation estimé sur base d'une échelle analogique.
- Divers dosages biologiques réalisés :
  - Monoxyde de carbone dans l'air expiré (CO) mesuré par électrochimie grâce un petit appareil portable (Micro Smokerlyzer, Bedfont).
  - Thiocyanates salivaires (THIO) dosés par colorimétrie (Méthode de Bowler).
  - Cotinine urinaire (COT) et 3OH-cotinine (3OHCot) mesurés par Chromatographie Liquide Haute Pression en phase inverse et détection UV avec calcul du rapport cotinine par gramme de créatinine (CCR).

### Résultats

Voir tableaux pages suivantes.

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique (suite)

### - Corrélations entre les paramètres cliniques

| p<br>(n)        | Age                       | FAG                       | Durée                 | Dé-<br>but            | Cons                  | Motiva-<br>tion       | Anxiété                   |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| FAG             | 0.166<br>(730)            | -                         | -                     | -                     | -                     | -                     | -                         |
| Durée           | <b>&lt;0.001</b><br>(508) | <b>0.010</b><br>(433)     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                         |
| Début           | <b>&lt;0.001</b><br>(550) | <b>&lt;0.001</b><br>(480) | 0.143<br>(495)        | -                     | -                     | -                     | -                         |
| Cons            | 0.292<br>(534)            | <b>&lt;0.001</b><br>(469) | 0.857<br>(479)        | <b>0.041</b><br>(530) | -                     | -                     | -                         |
| Motiva-<br>tion | 0.912<br>(309)            | 0.805<br>(257)            | 0.894<br>(295)        | 0.234<br>(308)        | 0.718<br>(297)        | -                     | -                         |
| Anxiété         | 0.072<br>(471)            | <b>0.001</b><br>(419)     | <b>0.025</b><br>(426) | 0.163<br>(469)        | <b>0.035</b><br>(454) | 0.056<br>(265)        | -                         |
| Dépres-<br>sion | 0.101<br>(473)            | <b>0.002</b><br>(420)     | 0.336<br>(428)        | 0.305<br>(471)        | <b>0.005</b><br>(456) | <b>0.004</b><br>(266) | <b>&lt;0.001</b><br>(471) |

### - Corrélations entre les paramètres biologiques

| p<br>(n) | 3OHCot                    | Cot                        | CCR                       | THIO                  |
|----------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Cot      | <b>&lt;0.001</b><br>(506) | -                          | -                         | -                     |
| CCR      | <b>0.026</b><br>(493)     | <b>&lt;0.001</b><br>(1066) | -                         | -                     |
| THIO     | 0.051<br>(426)            | <b>0.009</b><br>(930)      | 0.199<br>(932)            | -                     |
| CO       | 0.988<br>(164)            | <b>&lt;0.001</b><br>(468)  | <b>&lt;0.001</b><br>(471) | <b>0.049</b><br>(406) |



### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL.....            | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Cas clinique (suite)

- Corrélations entre les paramètres cliniques et biologiques

| p<br>(n)        | 3OHCot                | Cot                        | CCR                       | THIO                      | CO                        |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Age             | 0.325<br>(506)        | <b>&lt;0.001</b><br>(1097) | 0.360<br>(1085)           | <b>&lt;0.001</b><br>(946) | 0.104<br>(501)            |
| FAG             | <b>0.036</b><br>(213) | <b>&lt;0.001</b><br>(675)  | <b>&lt;0.001</b><br>(669) | <b>0.008</b><br>(592)     | <b>&lt;0.001</b><br>(428) |
| Durée           | 0.164<br>(150)        | <b>0.030</b><br>(473)      | 0.850<br>(474)            | <b>0.009</b><br>(401)     | 0.687<br>(435)            |
| Début           | 0.548<br>(175)        | <b>0.003</b><br>(510)      | <b>0.044</b><br>(511)     | 0.723<br>(438)            | 0.181<br>(481)            |
| Cons            | 0.129<br>(173)        | <b>&lt;0.001</b><br>(495)  | <b>&lt;0.001</b><br>(495) | <b>0.015</b><br>(424)     | <b>&lt;0.001</b><br>(466) |
| Motiva-<br>tion | 0.397<br>(112)        | 0.745<br>(291)             | 0.948<br>(296)            | 0.332<br>(258)            | 0.306<br>(261)            |
| Anxiété         | 0.678<br>(156)        | 0.137<br>(439)             | 0.463<br>(443)            | 0.066<br>(391)            | <b>0.045</b><br>(422)     |
| Dépres-<br>sion | 0.737<br>(157)        | 0.992<br>(441)             | 0.704<br>(445)            | 0.970<br>(392)            | <b>0.030</b><br>(424)     |

### Discussion

Si l'âge du début du tabagisme (n=550, p<0.001) et sa durée (n=508, p<0.001) sont, comme attendu, corrélés à l'âge du fumeur, FAG est corrélé à chacun des paramètres cliniques [début (n=480, p<0.001), durée (n=433, p=0.010), consommation (n=469, p<0.001), anxiété (n=419, p=0.001, dépression (n=420, p=0.002)] et à tous les marqueurs biologiques. La motivation à l'arrêt, par contre, ne semble liée qu'à la dépression (n=266, p=0.004).

La majorité des paramètres biologiques corrélés entre eux, à de rares exceptions (CO et 3OHCot ; THIO et CCR), COT étant le seul marqueur biologique corrélant avec tous les autres paramètres. COT est également le seul marqueur biologique statistiquement lié à tous les paramètres cliniques à l'exception de l'anxiété, de la dépression et de la motivation à l'arrêt.

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

## Cas clinique (suite et fin)

Les paramètres biologiques sont de plus liés à la consommation, et le plus souvent à la durée et au début du tabagisme. 3OH est uniquement corrélée à FAG. Seul le CO est corrélé aux scores d'anxiété et de dépression.

### Conclusion

Cette étude confirme que FAG est corrélé aux différents paramètres cliniques et à tous les paramètres biologiques.

Seule la dépression a une influence sur la motivation à l'arrêt.

COT est le marqueur biologique qui corrèle le mieux aux caractéristiques cliniques mais n'est toutefois pas liée à la motivation à l'arrêt ni à l'anxiété ou à la dépression.

**Galanti L. <sup>1,3</sup>, Duclos M. <sup>2</sup>, Godet M. <sup>3</sup>,  
Picard G.<sup>3</sup>, Jamart V. <sup>3</sup>, Jamart J. <sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Unité de Tabacologie, <sup>2</sup>Unité Support Scientifique, <sup>3</sup>Laboratoire de Biologie,  
CHU Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

### Rubriques

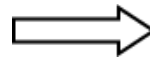
Edito ..... 1  
 Avis d'expert ..... 4  
 Cas clinique  
 - ORL..... 6  
 - pop. gériatrique... 10  
 - param. biolog..... 14  
 Réflexions..... 18  
 Echos de Tabacstop 23  
 Bibliothèque  
 - mémoires..... 26  
 - nouveautés..... 28

## Réflexions

### La formation en tabacologie : pistes de réflexion\*

#### I. Objectifs du travail

- Comparer les formations proposées dans le cadre des DIU en France et en Belgique francophone
- Recueillir l'avis des tabacologues diplômés belges et des étudiants en cours

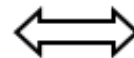


Alimenter une réflexion :  
sur le « produit » de la formation (le diplômé tabacologue)  
sur son processus (contenu et méthodes)

#### II. Matériel et méthodes

##### 1. Cadre d'analyse retenu :

Référentiel « Standard for training in smoking cessation treatments » (NICE 2003) .



Analyse effectuée dans la perspective d'une « approche-programme » : les compétences à acquérir définies **avant** les activités d'apprentissage qui contribueront à leur développement.

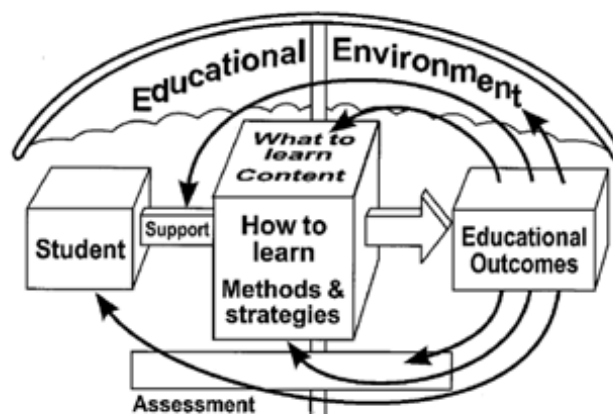


Figure 1. A model for the curriculum emphasizing the importance of educational outcomes in curriculum planning.

<sup>1</sup> Harden, R.M ; Crosby J.R. , Davis M.H. (1999) : AMEE Guide n°14 : Outcome-based education :Part 1- An introduction to outcome-based education. Medical Teacher, Vol 21, N°1

\* ce travail est l'un des trois meilleurs mémoires de tabacologie 2012-2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Réflexions (suite)

### 2. Comparaison des formations :

- DIU en « Tabacologie et aide au sevrage tabagique » des régions Est, Ouest, Grand Sud et Paris
- Formation interuniversitaire en Tabacologie coordonnée par le FARES (Belgique francophone)

↗ Y a-t-il des rubriques du référentiel NICE peu ou pas rencontrées par ces programmes ?

↘ Y-t-il des contenus de formation présents dans ces programmes et mais non repris dans le référentiel ?

### 3. Population :

- Tabacologues belges diplômés depuis 2007 (FARES)
- Etudiants en cours de formation.

↗ L'acquis d'apprentissage (AA) a-t-il été travaillé pendant la formation ?

→ Quelle est mon appréciation de mon degré de maîtrise de cet AA au terme de la formation ?

↘ L'AA doit-il être travaillé d'avantage pendant la formation en tabacologie ?

## III. Résultats

### 1. Analyse comparative des programmes de formation en tabacologie

- La plupart des grandes rubriques du référentiel semblent rencontrées à partir de l'un ou l'autre thème de formation

- Il existe une **variabilité inter-programme** :

- dans l'importance respective accordée aux différentes rubriques

- dans l'importance accordée aux thématiques de **l'addictologie**, des « **comorbidités psychiatriques** » et des approches « santé publique » ( aspects législatifs, modalités préventives en fonction des publics,..)

⇒ Interférence avec la formation aux problématiques spécifiques à la tabacologie (tabagisme passif, répercussions pathologiques spécifiques, aspects médicamenteux du sevrage,..) !

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Réflexions (suite)

### 2. Enquête auprès des diplômés et des étudiants en cours

- Diffusion du questionnaire par mailing

#### Public consulté

| Questionnaires diffusés aux diplômés |            | Questionnaires diffusés auprès des étudiants en cours de formation |            |
|--------------------------------------|------------|--|------------|
| Diplômés 2007                        | 17         | depuis 2010-2011   | 29         |
| Diplômés 2008                        | 31         | depuis 2011-2012   | 45         |
| Diplômés 2009                        | 22         | Depuis 2012-2013   | 55         |
| Diplômés 2010                        | 19         | <b>Total</b>   | <b>129</b> |
| Diplômés 2012                        | 35         |  |            |
| <b>Total</b>                         | <b>156</b> |  |            |

#### Taux de participation

| Total                      | des étudiants en cours     | des diplômés             |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>64/285</b> , soit 22,4% | <b>29/129</b> , soit 22,5% | <b>35/156</b> soit 22,5% |

#### Description des répondants suivant leur formation de base

|                  | Etudiants en cours      | Diplômés | Total des répondants |
|------------------|-------------------------|----------|----------------------|
| Dentiste         | <b>1/29</b> (soit 3,5%) | 3 (8,5%) | 4                    |
| Diététicien(ne)  | <b>3/29</b> (soit 10%)  | /        | 3                    |
| Ergothérapeute   | <b>1/29</b> (soit 3,5%) | /        | 1                    |
| Kinésithérapeute | <b>1/29</b> (soit 3,5%) | 1 (3%)   | 2                    |
| Infirmier        | <b>4/29</b> (soit 14%)  | 6 (17%)  | 10                   |
| Sage-femme       | <b>1/29</b> (soit 3,5%) | 5 (14%)  | 6                    |
| Médecin          | <b>6/29</b> (soit 21%)  | 7 (20%)  | 13                   |
| Pharmacien       | <b>3/29</b> (soit 10%)  | /        | 3                    |
| Psychologue      | <b>9/29</b> (soit 31%)  | 12 (34%) | 21                   |
| Non-déclaré      | /                       | 1        | 1                    |
|                  | <b>29</b>               | 35       | 64                   |

### Rubriques

Edito ..... 1  
 Avis d'expert ..... 4  
 Cas clinique  
 - ORL ..... 6  
 - pop. gériatrique... 10  
 - param. biolog..... 14  
 Réflexions ..... 18  
 Echos de Tabacstop 23  
 Bibliothèque  
 - mémoires..... 26  
 - nouveautés..... 28

## Réflexions (suite)

### Identifications des besoins de formation selon les critères suivants :

- souhait de formation + degré de maîtrise jugé non satisfaisant (score <12/20)
- souhait de formation + considérés comme « non ou occasionnellement travaillés » par plus de 33% des répondants

| Souhaits de formation+ maîtrise insuffisante   | Souhaits de formation + peu travaillés pdt formation  |
|--|---|
|  | <b>1.2.</b> Décrire les liens entre les modes de consommation et l'approche thérapeutique du sevrage  |
|  | <b>5.3.</b> Discuter la pertinence du traitement compte tenu des essais antérieurs et des caractéristiques tabagiques<br><b>5.4.</b> Etre capable d'utiliser un doseur de CO pour évaluer la consommation tabagique et motiver le patient   |
|  | <b>6.5.</b> Référer à un prescripteur si nécessaire   |
| <b>7.7.</b> Présenter les situations de rechute et en connaître les signes prédictifs<br><b>7.8.</b> Gérer adéquatement les rechutes durant le traitement  | <b>7.2.</b> Décrire les principales méthodes d'accompagnement du patient et leur efficacité respective et mettre en œuvre une méthode d'accompagnement appropriée (individuelle ; groupe )<br><b>7.3.</b> Répondre adéquatement aux questions et problèmes soulevés par le patient<br><b>7.6 .</b> Décrire quand et comment arrêter le traitement et le mettre en pratique. |
| <b>8.2.</b> Gérer une consultation aux différentes étapes du traitement  |   |
| <b>9.1.</b> Décrire les exigences légales en matière de dossier de consultation<br><b>9.2.</b> Décrire les modalités locales d'enregistrement de l'évolution du patient<br><b>9.3.</b> Décrire le système local d'organisation et d'enregistrement des suivis à long terme |   |
| <b>10.1.</b> Identifier les ressources nécessaires appropriées pour la formation continue  |   |

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL.....            | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

## Réflexions (suite et fin)

Les besoins de formation identifiés relèvent d'avantage de la **mise en pratique des savoirs transmis** voire de **l'acquisition plus complexe de compétences** ( gérer une consultation aux différentes étapes, gérer la rechute, mettre en œuvre une méthode d'accompagnement appropriée,..) que de la transmission de savoirs.

### IV. Conclusions et pistes de réflexions

Il est nécessaire de bien cerner le champ de la formation et les attendus d'apprentissage à son terme avant de définir les contenus du programme !

#### Quel doit être le profil du « tabacologue compétent » ?

Il est nécessaire de situer et d'explicitier la contribution respective de chacune des activités de formation (cours, ateliers, stages) par rapport aux apprentissages visés.

**V Godin\*, L Galanti\***

Unité de Tabacologie, CHU UCL Mont-Godinne, Yvoir, Belgique



# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Echos de Tabacstop

### Une nouvelle initiative Tabacstop : une page Facebook francophone



Depuis la mi-septembre, Tabacstop a une page Facebook. En effet, dans le cadre de l'action RTBF Vivacité « 6 semaines pour arrêter de fumer », Tabacstop avait joué le rôle de modérateur sur la page Vivacité. Nous avons pu alors constater que les échanges entre fumeurs, fumeurs en arrêt, ex-fumeurs et non-fumeurs étaient très appréciés.

A la fin de l'été, Vivacité a dû fermer sa page et pour ne pas abandonner les personnes toujours en discussion sur cette page, nous avons proposé un relai vers une page Tabacstop. Cette initiative est pour le moment uniquement francophone.

A ce jour, 255 personnes nous y ont suivis et les discussions sont de plus en plus animées. Tabacstop assure une permanence sur cette page tous les jours de la semaine sauf dimanche et jours fériés. Son rôle est de proposer des informations (textes, articles, vidéos,...), de répondre aux questions et d'être modérateur dans les échanges.

Voici quelques exemples de discussions et d'informations proposées (pour des raisons de confidentialité, même si ces personnes sont sur une page publique, nous avons préféré masquer les photos et les noms) :

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Echos de TabacStop (suite)

athalie [redacted] demain, une semaine. Suis très contente.  
: n'aime plus · Répondre · 🗨️ 4 · Hier, à 11:33

**Tabacstop** Magnifique! Vous pouvez être fière de vous 😊  
J'aime · 🗨️ 1 · Hier, à 11:38 · Modifié

Anne-c [redacted] yes!!!!  
J'aime · 🗨️ 2 · il y a 22 heures

Votre réponse...

ntonina [redacted] Un grand merci je sonnerai au numéro tout à l'heure... courage à tous et toutes  
: n'aime plus · Répondre · 🗨️ 2 · il y a 21 heures via mobile

pel [redacted] moi 1er jours pour l'instant ca vas avec le sprays nicorette  
: n'aime plus · Répondre · 🗨️ 2 · il y a 22 heures

acqueline [redacted] Dk je vous sonne tout à l h merci  
: n'aime plus · Répondre · 🗨️ 1 · il y a 22 heures via mobile

acqueline [redacted] Non nous ne sommes pas fichues Antonina 😊 on doit persévérer  
aime · Répondre · il y a 23 heures via mobile

acqueline [redacted] Dui j'étais là Nathalie mais ne suis venue que 3 jours ayant d'autres obligations,suis allergique aux patches,le ziban et champix me rende  
alade donc pas évident 😞  
aime · Répondre · il y a 23 heures via mobile

r à tous. Ou en êtes-vous avec le tabac après ce long Weekend ?

Commenter · Partager

bine [redacted] Renée [redacted] Karine [redacted] et 2 autres personnes aiment ça. Meilleurs comme

Écrire un commentaire...

Kathy [redacted] je suis à 2 mois et 2 jours  
Je n'aime plus · Répondre · 🗨️ 2 · il y a 20 heures

**Tabacstop** Super! 😊  
J'aime · 🗨️ 1 · il y a 18 heures

Votre réponse...

Axelle [redacted] J'en suis à une semaine et un jour 😊  
Je n'aime plus · Répondre · 🗨️ 4 · Hier, à 12:06

Tabacstop a répondu · 2 réponses

Nathalie [redacted] 4 semaines hier! 😊  
Je n'aime plus · Répondre · 🗨️ 4 · Hier, à 11:42

**Tabacstop** Bravo! Vous avez fêté ça? 😊  
J'aime · Hier, à 11:43

Nathalie [redacted] oui! avec un concert 😊  
Je n'aime plus · 🗨️ 1 · Hier, à 11:43

Voir plus de réponses

Votre réponse...

Laurence [redacted] premier jour d'arrêt pour moi a 43 ans et une maladie de Crohn, il est temps d'arrêter cette m....! lire vos commentaires ça  
encourage!!!  
Je n'aime plus · Répondre · 🗨️ 2 · il y a 20 heures

**Tabacstop** Bravo Laurence! Tant mieux si cette page vous aide 😊 Nous sommes là au téléphone aussi si vous avez besoin...



# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Echos de TabacStop (suite)

Un documentaire à ne pas rater ce mercredi soir sur la RTBF:



Tabac, nos gosses sous intox, le mercredi 06 novembre à 22:00 sur laune  
www.rtbfb.be

Il existe une loi universelle qui interdit de faire fumer les enfants et pourtant cette loi n'est respectée nulle part. Depuis 20 ans l'industrie du...

J'aime · Commenter · Partager

Yves [nom] Martine [nom] et 2 autres personnes aiment ça.

Écrire un commentaire...

Martine [nom] je vais regarder

J'aime · Répondre · 5 novembre, 21:32

326 personnes ont vu cette publication

Booster

Pour ceux qui sont en arrêt : que comptez-vous faire de vos économies ?



J'aime · Commenter · Partager

Yves [nom] Jacqueline [nom] Martine [nom] et 2 autres personnes aiment ça.

Écrire un commentaire...

173 personnes ont vu cette publication

Booster

Ces illustrations nous montrent combien les personnes ont un besoin de partager leurs expériences avec d'autres, de ne pas se sentir isolés. Par ailleurs, les modérateurs permettent de maintenir la page vivante. Le nombre de « j'aime » augmente chaque jour depuis l'ouverture de la page mi-septembre et les personnes actives y sont de plus en plus nombreuses. C'est un lieu où nous faisons relai vers notre ligne téléphonique mais aussi vers les consultations des tabacologues.

N'hésitez pas à en parler à vos patients.

**Mme Régine COLOT**  
Psychologue-tabacologue  
Fondation contre le Cancer

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

## Bibliothèque

### Meilleurs mémoires de tabacologie 2012-2013

Comme chaque année, la proclamation des résultats a eu lieu mi-novembre, et cette année encore nous comptons trente-six nouveaux tabacologues, portant au total plus de trois cents tabacologues reconnus par le FARES depuis 2001.

Félicitations à eux !

Voici les résumés des trois meilleurs mémoires présentés lors de la remise des diplômes. Pour rappel, l'ensemble des mémoires est disponible à la bibliothèque.

#### **Interaction entre tabagisme et médicaments - Mythe ou réalité ?** **Implications pour le clinicien**

*Dr Pierre BACHEZ*

*Résumé de l'auteur :*

La notion d'un effet négatif de la fumée du tabac sur certains médicaments paraît connue de la plupart des médecins, mais lorsque des précisions sont demandées, les réponses sont souvent vagues.

A travers une analyse des mécanismes d'interférence entre la fumée de tabac et divers médicaments intéressant les systèmes cardiovasculaire, broncho-pulmonaire, digestif, neuropsychologique, métabolique, hormonal ainsi que l'anesthésie, ce travail apporte des connaissances pratiques pour le clinicien quant à d'éventuelles adaptations posologiques de ces traitements chez le fumeur. L'interaction avec les médicaments d'aide au sevrage tabagique est également abordée.

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL.....            | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions.....       | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Bibliothèque

### **Etude des interactions entre le tabagisme et les douleurs musculo-squelettiques chroniques. Cas particulier du syndrome fibromyalgique.**

*Dr Caroline HENNART*

#### *Résumé de l'auteur :*

Ce mémoire fait le point sur l'implication du tabagisme dans les douleurs musculo-squelettiques chroniques, en particulier dans le syndrome fibromyalgique. Il comporte un premier volet, théorique, se proposant tout d'abord de définir la douleur, la douleur chronique et le syndrome fibromyalgique. Le chapitre concernant le syndrome fibromyalgique est traité en profondeur et se base sur de nombreuses références bibliographiques. [...]

Le deuxième volet du mémoire est consacré à l'étude épidémiologique menée sur une population ciblée de patients. J'ai choisi de m'intéresser aux patients consultant le Centre de Référence de la Douleur Chronique des Cliniques Universitaires U.C.L. de Mont-Godinne. Je me suis limitée aux patients souffrant de syndrome fibromyalgique et fumeurs. Pour une partie de l'étude, j'ai également constitué un groupe contrôle de patients souffrant de syndrome fibromyalgique non fumeurs. Au sein de la population étudiée, j'ai pu constater une proportion de fumeurs supérieure à celle de la population belge et des caractéristiques tabagiques différentes. J'ai pu mettre en évidence quelques résultats suggérant un impact fonctionnel de la douleur liée au FMS, mesuré par le Pain Disability Index, supérieur dans le groupe des fumeurs en ce qui concerne l'impact global, les responsabilités familiales, les temps libres et les activités de base.

[...] Afin de mieux étudier les liens entre le syndrome fibromyalgique et le tabagisme, il est indispensable de mener des études prospectives de qualité, sur de grands échantillons de population, à l'aide de questionnaires reflétant au mieux, d'une part, l'exposition tabagique et, d'autre part, l'intensité du syndrome fibromyalgique.

### **La formation en tabacologie dans le cadre de "l'outcome-based éducation":**

analyse comparative des programmes proposés en France et en Belgique et évaluation, par les diplômés et les étudiants en cours, de la formation proposée par le Fares

*Dr Véronique GODIN*

Cf. pages 18 à 22



### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Bibliothèque

### Nouveautés à la bibliothèque



#### La vérité sur la cigarette électronique

Pr. Jean-François Etter ; préface du Dr G. Mathern  
Ed. Fayard, 2013 - 167 p.  
ISBN 978-2-213-68067-5

#### Résumé :

Globale, massive et rapide, une révolution est en marche dans le monde des fumeurs. Commercialisée à grande échelle depuis moins de dix ans, la cigarette électronique a déjà convaincu plus de 10 millions de « vapoteurs » en Europe et aux États-Unis. En France, ils sont déjà plus de 1,5 million. Mais la cigarette électronique suscite aussi de nombreuses interrogations. Est-elle dangereuse pour la santé ? Permet-elle d'arrêter de fumer ou de faire des économies ?

Quelles normes et réglementations lui appliquer ? Le professeur de santé publique et politologue Jean-François Etter répond du point de vue pratique, scientifique et médical à toutes ces questions. Avec le pneumologue et tabacologue Gérard Mathern, il révèle aussi un phénomène nouveau : le rôle majeur des consommateurs dans l'émergence et la défense d'une alternative au tabac.

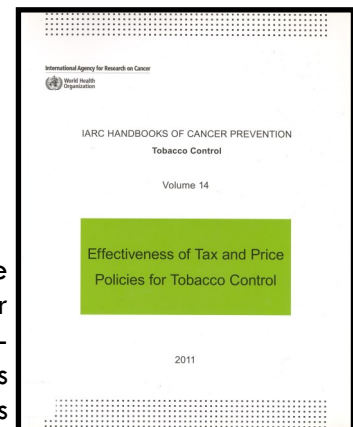
#### Effectiveness of tax and price policies for tobacco control

International Agency for Research on Cancer (IARC)  
IARC, 2011. - viii, 366 p.  
(Coll. Tobacco Control). - ISBN 978-92-832-3014-4

#### Résumé :

Ce nouveau volume des manuels de l'IARC présente un examen critique et l'évaluation de la preuve par 25 experts internationaux de douze pays sur l'économie, l'épidémiologie, la politique publique et les aspects de la lutte antitabac des politiques fiscales et de prix. Le groupe de travail tire des conclusions sur l'efficacité des mesures financières et fiscales visant à contrôler l'usage du tabac dans la population.

Le manuel couvre un aperçu de la taxation du tabac, des stratégies de tarification de l'industrie et d'autres initiatives de l'industrie de dilution les effets des impôts sur la consommation, l'impôt, le prix et la demande globale pour le tabac, ainsi que la demande au niveau individuel chez les adultes, les jeunes et les personnes économiquement défavorisées ; l'évasion fiscale et l'évasion fiscale et les impacts économiques et sanitaires de la taxation du tabac .



# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°2

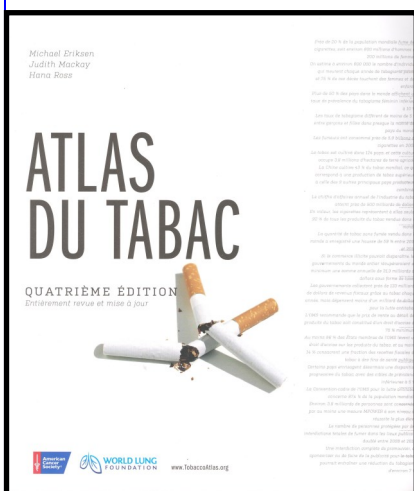
Décembre 2013

### Rubriques

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Edito .....           | 1  |
| Avis d'expert .....   | 4  |
| Cas clinique          |    |
| - ORL .....           | 6  |
| - pop. gériatrique... | 10 |
| - param. biolog.....  | 14 |
| Réflexions .....      | 18 |
| Echos de Tabacstop    | 23 |
| Bibliothèque          |    |
| - mémoires.....       | 26 |
| - nouveautés.....     | 28 |

## Bibliothèque

Cet ensemble de données et l'évaluation de consensus de 18 déclarations finales sur l'impact des interventions d'augmenter le prix des produits du tabac, peut aider les décideurs, les responsables gouvernementaux, les évaluateurs et les chercheurs travaillant dans le contrôle du tabac et la prévention des maladies, à fonder leurs décisions sur les dernières données scientifiques .



### Atlas du tabac - quatrième édition entièrement revue et mise à jour

Eriksen, M. ; Mackay J. ; Ross, H.  
American Cancer Society, 2012. - 134 p.  
ISBN 978-1-60443-093-6

#### Résumé :

Depuis la première publication de l'atlas du tabac, il y a dix ans, près de 50 millions de personnes supplémentaires sont mortes en raison de leur consommation de tabac, et plus de 43 milliards de cigarettes ont été fumées. Si cette tendance se poursuit, le tabagisme va tuer 1 milliard de personnes au cours du XXIème siècle.

Mais de simples statistiques ne suffisent pas à prendre toute la mesure de l'épidémie de tabagisme. Pour être à même de comprendre toute la complexité de cette épidémie et son implantation à l'échelle de la planète, il est nécessaire de disposer d'un état des lieux complet, aussi facilement compréhensible qu'instructif, et c'est ce que le présent Atlas du tabac se veut être. [...] Cette quatrième édition entièrement révisée vient encore compléter l'édition originale, dont les qualités propres avaient déjà contribué à créer un outil indispensable pour comprendre l'épidémie de tabagisme. Des cartes en couleur et des graphiques clairs présentent sous un format accessible et intelligible des données ayant fait l'objet de recherches approfondies et référencées. Fruit d'une collaboration de scientifiques et de chercheurs du monde entier, ce recueil de données d'une grande simplicité se révèle être une étude captivante sur le commerce du tabac et les coûts humains et financiers qu'il engendre, tout en présentant un ensemble de mesures destinées à éviter une catastrophe sanitaire à l'échelle planétaire.

Disponible en ligne sur :

<http://www.tobaccoatlas.org/>

**M. Samuel PIRET**

Documentaliste-webmaster, FARES asbl