

Journée mondiale sans Tabac – 31 mai



LE ROLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE DANS LA LUTTE ANTITABAC



LES
PROFESSIONNELS
DE LA SANTE
CONTRE LE TABAC



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS.
Le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac.

1.Tabagisme - prévention et contrôle 2 Personnel sanitaire
3.Rôle professionnel 4.Association médicale 5. Ligne
directrice pratique médicale 1.Titre.

ISBN 92 4 259320 6
(Classification LC/NLM: HV 5748)

© Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476; télecopie: +41 22 791 4857; adresse électronique: bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télecopie: +41 22 791 4806; adresse électronique: permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France

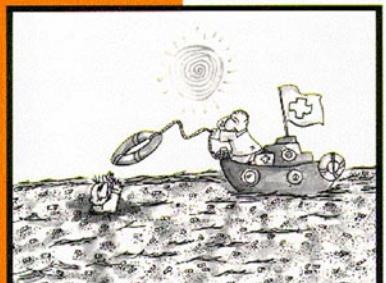
LE ROLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE DANS LA LUTTE ANTITABAC



**LES
PROFESSIONNELS
DE LA SANTE
CONTRE LE TABAC**



Ajudando
seu paciente
a deixar de fumar



Centro Colaborador da
Organização Mundial da Saúde
Programa Tabaco na Saúde

INCA
Instituto Nacional do Câncer





et si c'était mieux

SANS ?



SOMMAIRE

INTRODUCTION 6

LE TABAC ET LA SANTE 7

LE TABAC: DIFFERENCES LIEES AU GENRE 7
LE TABAC ET LES MALADIES INFECTIEUSES 8

LE TABAC NUIT A L'ECONOMIE ET AU DEVELOPPEMENT DURABLE 9

COMMENT LUTTER CONTRE L'EPIDEMIE DE TABAGISME 10

UN CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC 10
LES OBSTACLES A L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE DANS LA LUTTE ANTITABAC 19

LE ROLE DES ASSOCIATIONS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTE DANS LA STRATEGIE DE LUTTE ANTITABAC 21

AU NIVEAU DES ASSOCIATIONS INTERNATIONALES 21
AU NIVEAU DES ASSOCIATIONS NATIONALES 27
AU NIVEAU DES SOINS DE SANTE LOCAUX 31
AU NIVEAU DU PROFESSIONNEL DE LA SANTE LUI-MEME 31
IDENTITE ET COMMUNICATION 34
REFERENCES 36
REMERCIEMENTS 41

INTRODUCTION

Les professionnels de la santé ont un rôle éminent à jouer dans la lutte antitabac. Ils jouissent de la confiance des populations, des médias et des leaders d'opinion, et leurs voix se font entendre dans un vaste ensemble de cercles sociaux, économiques et politiques. Au niveau individuel, ils peuvent édifier les populations quant aux dommages de la consommation de tabac et du tabagisme passif. Ils peuvent en outre aider les usagers du tabac à surmonter leur dépendance. Au niveau des communautés, les professionnels de la santé peuvent initier ou appuyer certaines des mesures de politique évoquées ci-dessus, par exemple en s'engageant dans la promotion de lieux de travail non fumeurs ou dans l'extension des ressources consacrées au sevrage tabagique. Au niveau des sociétés, les professionnels de la santé peuvent joindre leur voix et leur influence aux initiatives nationales et mondiales de lutte contre le tabagisme, comme les campagnes d'augmentation des taxes, et s'impliquer au niveau national dans la promotion de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT OMS). En outre, les associations de professionnels de la santé peuvent prendre les choses en main et devenir un modèle pour les autres associations professionnelles et pour la société en adoptant les dispositions du Code de bonne pratique des organisations de professionnels de la santé en matière de lutte antitabac (Encadré 4).

LE TABAC ET LA SANTE

On estime aujourd’hui à 1,3 milliards le nombre de fumeurs dans le monde. La consommation de tabac tue actuellement 4,9 millions de personnes par an; si les tendances actuelles de la consommation se prolongent, le nombre de ces décès atteindra 10 millions en 2020, dont 70% se produiront dans les pays en développement. Pour éviter cela, il faut agir dès maintenant. Les gouvernements et les législateurs ont un rôle à jouer, mais ils ne sont pas seuls en cause. La société tout entière doit s’engager dans la lutte antitabac. Et au sein de la société, un groupe professionnel doit jouer un rôle à part, car il exerce son activité dans un secteur particulier: celui de la santé.

La consommation de tabac demeure la première cause évitable de décès dans le monde. Tandis que la recherche et ses résultats continuent de montrer les effets négatifs de la consommation de tabac sur la santé, et que le nombre de personnes affectées s’accroît, la liste des maladies liées au tabac s’allonge. On y compte désormais la cataracte, la pneumonie, la leucémie myéloïde aiguë, l’anévrisme aortique abdominal, le cancer de l’estomac, le cancer du pancréas, le cancer du col de l’utérus, le cancer du rein, la parodontie, et autres. Ces maladies s’ajoutent à la liste bien connue des affections liées au tabac comme les cancers de la vésicule, du poumon, de l’œsophage, du larynx, de la bouche et de la gorge; les maladies pulmonaires et cardiovasculaires chroniques; et les dommages au système reproductif.^I Cependant, ceux qui consomment du tabac ne sont pas seuls exposés à ses effets néfastes. Des millions de personnes, dont la moitié des enfants dans le monde, sont exposées au tabac des autres, également connu sous le terme de tabagisme passif. Il existe des preuves concluantes qui associent le tabagisme passif à un accroissement des risques de maladies cardiovasculaires, de cancer du poumon et d’autres maladies respiratoires chez l’adulte, et de maladies respiratoires, d’otites et du syndrome de mort subite du nourrisson chez l’enfant, pour ne citer que quelques-uns des

effets nocifs du tabagisme passif^{II}. Le tabagisme passif constitue ainsi un problème de santé qui nécessite un engagement actif de la société.

Outre les maladies pouvant être provoquées par la consommation de tabac et par l’exposition au tabac des autres, la dépendance à l’égard du tabac est en elle-même un trouble distinct, au sens de la Classification internationale des maladies (CIM-10).^{III} En tant que maladie chronique, comportant fréquemment des rechutes, la dépendance à l’égard du tabac nécessite un traitement adéquat.

En dépit de ce qu’on sait aujourd’hui du tabac, sa consommation ne cesse de croître de par le monde. L’épidémie est toujours en phase d’extension, particulièrement dans les pays moins développés. L’industrie du tabac dispose d’un marché potentiel immense dans ces pays, où elle est confrontée à de moindres mesures antitabac et trouve un très grand nombre de nouveaux consommateurs potentiels, notamment parmi les femmes.

LE TABAC: DIFFERENCES LIEES AU GENRE

L’épidémie de tabagisme s’est récemment accélérée au niveau mondial parmi les femmes. Les données récentes de l’Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes montrent que la consommation de tabac parmi les filles s’accroît très rapidement, et que la prévalence est chez elles, dans bien des cas, comparable voire supérieure à celle observée chez les garçons.^{IV}

Les pays en développement, qui consentent d’énormes efforts pour améliorer les conditions de santé périnatales et réduire la mortalité maternelle et infantile, sont désormais face à un obstacle supplémentaire pour y parvenir, puisque le nombre de mères qui fument augmente. Les nouveaux-nés de ces femmes pèsent en moyenne 200 grammes de moins que les nouveaux-nés de mères comparables qui ne fument pas. En outre, plus une femme fumera de cigarettes au cours de sa grossesse, plus il est probable que l’enfant

sera de moindre poids à la naissance. Or le faible poids de naissance est la principale cause de mortalité infantile : un enfant de faible poids de naissance court un risque de décès supérieur, surtout dans les pays à faibles revenus. Enfin, la recherche montre que le tabagisme peut contribuer à une insuffisance de la production de lait maternel.^v Le dernier rapport du Surgeon General des États-Unis sur le tabac et la santé conclut que fumer provoque le cancer du col de l'utérus.^{vi}

Le cancer du col de l'utérus est dans le monde le plus meurtrier des cancers chez les femmes, avec plus d'un demi-million de nouveaux cas diagnostiqués chaque année. Des mesures de lutte antitabac et d'appui au sevrage pourraient contribuer à réduire ce risque envers la santé des femmes et à améliorer la santé de la mère et de l'enfant dans les pays développés et en développement.

LE TABAC ET LES MALADIES INFECTIEUSES

Les données s'accumulent pour relier le fait de fumer à un accroissement du risque d'infection, de maladie et de décès de tuberculose. Des études menées en Inde montrent ainsi que dans ce pays la moitié des décès de tuberculose chez les hommes sont provoqués par la fumée de tabac, et que les trois quarts des fumeurs infectés par la tuberculose n'auraient pas été infectés s'ils n'avaient pas fumé.^{vii}

Les mécanismes physiologiques précis de cette association restent à élucider, mais on soupçonne que les dommages causés par la fumée de tabac à la muqueuse pulmonaire, ainsi que la perte de poids et la malnutrition des fumeurs, pourraient en être la cause. Ce second facteur pourrait revêtir une importance particulière dans les secteurs les plus pauvres de la population, et chez les femmes en particulier.

Certains pays en développement connaissent une forte incidence de la tuberculose, qui s'est dernièrement aggravée en raison de l'épidémie de VIH/SIDA. L'augmentation de la prévalence du tabagisme dans ces pays pourrait considérablement

accroître l'incidence de l'infection tuberculeuse et de la mortalité par tuberculose.

LE TABAC NUIT A L'ECONOMIE ET AU DEVELOPPEMENT DURABLE

L'association entre le tabac et la pauvreté est maintenant bien connue, et cette question a été d'autant mieux traitée qu'elle a fait l'objet de la Journée mondiale sans tabac 2004 qui avait pour thème: Tabac et pauvreté: un cercle vicieux. Non seulement les populations plus pauvres sont celles qui consomment le plus de tabac, mais le tabac à son tour accroît la pauvreté.

L'épidémie de tabagisme gagne les populations les plus pauvres et les moins scolarisées du monde. L'industrie du tabac s'attaque aux pays en développement, où elle rencontre une moindre résistance à l'introduction de ses produits et dispose d'un énorme nouveau marché potentiel, particulièrement chez les femmes et les jeunes. Ces pays, qui ne disposent que de faibles ressources à consacrer à la santé et subissent déjà le poids des maladies transmissibles, seront incapables de supporter le traitement d'une population souffrant des méfaits de la consommation de tabac.

L'impact de la consommation et de la production de tabac s'étend au-delà du champ de la santé et de la pauvreté au sens strict. Le tabac a également des effets négatifs dans différents domaines qui peuvent témoigner de la pauvreté, comme la santé maternelle, la mortalité et la morbidité infantiles, et la durabilité de l'environnement. Dans une récente publication Les objectifs du Millénaire pour le développement

et la lutte antitabac – Une occasion d'instaurer un partenariat mondial, l'Organisation mondiale de la Santé aborde également les effets négatifs du tabac sur le développement. Ce document illustre les conséquences néfastes de la culture et de l'utilisation du tabac sur la pauvreté et le développement, et montre l'intérêt de la lutte antitabac pour atteindre chacun des huit objectifs du Millénaire pour le développement définis par les Nations Unies (Encadré 1).

ENCADRE 1. Objectifs du Millénaire pour le développement

- Objectif 1:** Réduire l'extrême pauvreté et la faim
- Objectif 2:** Assurer l'éducation primaire pour tous
- Objectif 3:** Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- Objectif 4:** Réduire la mortalité infantile
- Objectif 5:** Améliorer la santé maternelle
- Objectif 6:** Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies
- Objectif 7:** Assurer un environnement durable
- Objectif 8:** Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

COMMENT LUTTER CONTRE L'EPIDEMIE DE TABAGISME

Il existe un large consensus quant à l'unique manière possible de combattre cette épidémie, à savoir mettre en œuvre une stratégie antitabac globale, constante, durable et adéquatement financée. La lutte antitabac devrait s'organiser sur plusieurs fronts :

- prévenir l'initiation au tabac
- favoriser le sevrage
- protéger les non-fumeurs contre la fumée des autres
- réglementer les produits à base de tabac

On peut classer de diverses manières les mesures de lutte antitabac. L'OMS répartit les interventions en deux groupes principaux, d'une part celles qui visent à réduire la demande de tabac:

- mesures financières et fiscales
- protection contre l'exposition à la fumée du tabac
- réglementation et affichage de la composition des produits du tabac des produits dérivés du tabac
- conditionnement et étiquetage
- éducation, communication, formation et sensibilisation du public
- interdictions et restrictions globales de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
- mesures en faveur du sevrage

et d'autre part celles qui visent à réduire l'offre de tabac. La maîtrise de la contrebande est incontestablement la mesure la plus efficace de ce point de vue.

UN CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

Les initiatives antitabac ont d'autant plus de chances d'aboutir à des résultats durables qu'elles s'intègrent aux structures existantes, du niveau national à celui du district, et qu'elles s'appuient sur des positions définies et des processus transparents. L'implication du secteur public de la santé devrait contribuer à sensibiliser les personnels de santé, et à élaborer des programmes durables de lutte antitabac au niveau des pays. Ainsi conçue de façon systématique, cette approche ouvrira de plus la voie à une reconnaissance intersectorielle de la lutte antitabac dans les pays.

1. La stratégie antitabac doit être large, permanente et concerner tous les niveaux

De l'avis général, la lutte antitabac n'atteindra pas son but à moins d'un engagement intersectoriel et interprofessionnel. Au sein des gouvernements, bien que la lutte contre le tabagisme soit le plus souvent coordonnée depuis le ministère de la santé, d'autres ministères devraient être présents au comité interministériel de lutte antitabac: ceux par exemple de l'économie, des finances, du commerce, des affaires étrangères, de la justice, de l'intérieur, des douane et de l'éducation. Dans la société civile, des organisations non gouvernementales (ONG), des associations professionnelles et d'autres organisations jouent un rôle essentiel dans la lutte antitabac.

C'est en fait toute la société qui est appelée à participer à cette entreprise, mais certains secteurs ont un rôle majeur à y jouer. Parmi ces

Les professionnels de la santé comprennent les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les dentistes, les psychologues, les psychiatres, les pharmaciens, et d'autres professions en rapport avec la santé. Les professionnels de la santé, par leur rôle et leur image, peuvent fortement contribuer à promouvoir un mode de vie et une culture sans tabac. Dans le cadre de leurs activités professionnelles, ils peuvent aider les gens en les conseillant, en les guidant et en répondant à leurs questions sur le tabagisme et ses effets sur la santé. Ils peuvent également agir aux niveaux national et international par le biais de leurs associations, en amenant les responsables à modifier les politiques en vigueur pour mieux lutter contre le tabagisme.

derniers, les différentes professions de santé occupent une position idéale pour engager des actions de premier plan dans la lutte antitabac. Respectés à la fois par les gouvernements et par leurs propres communautés, tous les professionnels de la santé, individuellement et au travers de leurs associations, peuvent exercer une influence considérable dans le combat visant à réduire l'usage du tabac, et par là ses effets sur la santé et l'économie.

2. L'insertion des professionnels de la santé au sein des programmes généraux de lutte antitabac

Comme expliqué ci-dessus, tous les professionnels de la santé peuvent contribuer à réduire la consommation de tabac et ses conséquences néfastes. Les problèmes relatifs au tabac et à la lutte contre le tabac recoupent une large gamme de disciplines liées à la santé. L'un des rôles dévolus aux professionnels de la santé consiste à faire en sorte que toute personne affectée par la consommation de tabac,

ou dévouée à la santé, soit prête à agir dans le domaine de la lutte antitabac.

Les professionnels de la santé comme les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les pharmaciens, les dentistes, les physiothérapeutes, les psychologues, les chiropraticiens et autres intervenants disposent d'un potentiel immense pour se battre au premier rang contre l'épidémie de tabagisme.

Ils ont en commun différents rôles qui se complètent sans se recouvrir. Ces rôles sont les suivants:

Le modèle. Dans les établissements communautaires et les cliniques, les professionnels de la santé sont ceux qui connaissent le mieux les questions de santé, et l'on attend d'eux qu'ils se comportent en accord avec ce savoir. Dans leurs sociétés, dans leurs communautés, on en attend qu'ils servent de modèles au reste de la

ENCADRE 2. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT OMS)

Pour que la lutte antitabac produise des résultats réels, il faut que le consensus et la coopération règnent au niveau international. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 1996, les États Membres de l'OMS ont adopté une résolution appelant le Directeur-général de l'OMS à entreprendre l'élaboration d'une convention-cadre pour la lutte antitabac. La CCLAT OMS constitue un instrument juridique international destiné à combattre l'épidémie mondiale de tabagisme. Au terme de près de quatre ans de négociations, le texte du traité a été adopté le 1er mars 2003. Le 29 novembre 2004, 40 pays ayant déposé leurs instruments de ratification ou leurs équivalents juridiques, le décompte de l'entrée en vigueur (90 jours) a commencé, et le 27 février 2005 la CCLAT OMS est devenue un instrument international juridiquement contraignant pour ses 40 premiers Parties. À cette date, 57 États avaient déjà déposé leurs instruments respectifs. L'approche de la CCLAT OMS prévoyant l'adoption de protocoles est celle d'un modèle dynamique d'établissement de normes mondiales. Le terme de "convention-cadre" est employé pour couvrir un large éventail de dispositions juridiques établissant des engagements et principes généraux de gouvernance sur une question particulière. Avec la mise en place de la CCLAT OMS, on pourra faire progresser les politiques nationales de santé publique, en les adaptant aux besoins des pays, sans courir le risque de les voir annulées par des phénomènes transnationaux (comme la contrebande, ou la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières).

Le Préambule de la CCLAT OMS mentionne explicitement le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac. Les articles 12 ("Éducation, communication, formation et sensibilisation du public") et 14 ("Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique") sont eux aussi d'un intérêt particulier à leur égard.

population; et notamment, en général, qu'ils aient un comportement exemplaire dans les domaines liés à la santé, comme le régime alimentaire et l'activité physique, et en particulier à l'égard du tabac. En réalité, on devient le plus souvent dépendant à l'égard du tabac avant de décider d'embrasser une profession de santé. Et de fait, plus de 90% de tous les adultes qui fument ont commencé à le faire à l'adolescence, voire plus tôt, et plus de la moitié d'entre eux deviennent des fumeurs réguliers, quotidiens, avant d'atteindre l'âge de 19 ans.^{VIII}

Sans nul doute, tout professionnel de la santé connaît les conséquences de l'usage du tabac sur la santé, mieux qu'un professionnel exerçant dans d'autres domaines. Cependant, connaître les effets néfastes que peut provoquer l'usage du tabac sur la santé est bien souvent insuffisant pour vaincre la dépendance à l'égard du tabac: il faut pour cela un autre soutien. Il n'est pas rare de rencontrer, dans différents pays du monde, des groupes de professionnels de la santé dont la prévalence tabagique est semblable, sinon supérieure, à celle du reste de la population.

Un article paru en 2004 mentionne que "la prévalence de fumeurs parmi les professionnels de la santé russes est égale à celle de l'ensemble de la population, à savoir 63% des hommes et 12% des femmes". Et cet article de poursuivre: "Les professionnels de la santé seraient peut-être le remède aux plaies du tabac en Russie. Respectés professionnellement, adulés par les foules, ils pourraient user de cette aura pour inverser les tendances actuelles du tabagisme et prendre la tête d'un mouvement national antitabac. Cela bien sûr, s'ils étaient eux-mêmes exempts des comportements tabagiques, des

perceptions déformées et du manque de motivation, identiques à ceux de leurs patients fumeurs !".^{IX} Dans cette situation, le professionnel de la santé subit un conflit intérieur, et perd en image et en crédibilité comme porte-parole de la lutte contre le tabac. Enfin, la recherche montre que les professionnels de la santé qui fument sont moins enclins à promouvoir le sevrage ou à s'engager dans la lutte antitabac. Les associations de professionnels de la santé et les écoles de formation de ces derniers ont donc encore des efforts à accomplir pour les aider à devenir les modèles de non-fumeurs qu'ils devraient être. Dans ce cas précis, le programme de sevrage tabagique précédemment évoqué a encouragé les médecins russes à s'aider eux-mêmes, et non pas seulement leurs patients.

Le clinicien. Les médecins, membres du personnel infirmier, dentistes, pharmaciens et autres professionnels de la santé exerçant au quotidien dans les établissements de santé doivent combattre la dépendance à l'égard du tabac dans le cadre de leur pratique courante de soins. On a été jusqu'à proposer d'inclure des questions sur l'usage du tabac lors de la surveillance des signes vitaux, et que lors de toute rencontre avec un patient tout professionnel de la santé évalue son usage du tabac et le note sur le formulaire du patient.

Dans un article paru lui aussi en 2004, le Journal of American Chiropractic Association indiquait: "Si les médecins chiropraticiens conseillent souvent à leurs patients de pratiquer une activité physique et de suivre un régime, ils sont sans doute moins nombreux à insister autant sur les divers usages du tabac."^X On pourrait en dire autant de bien d'autres professionnels de la santé. Il serait aisé

PREAMBULE DE LA CCLAT OMS

"...Soulignant la contribution particulière apportée par les organisations non gouvernementales et d'autres membres de la société civile sans liens avec l'industrie du tabac, y compris les associations de professionnels de la santé, les associations de femmes, de jeunes, de défenseurs de l'environnement et de consommateurs et les établissements d'enseignement et de santé, aux efforts de lutte antitabac aux niveaux national et international, et l'importance vitale de leur participation aux efforts nationaux et internationaux de lutte antitabac..."

ENCADRE 3. RENONCER AU TABAC PROCURE DES AVANTAGES IMMEDIATS, ET D'AUTRES A PLUS LONG TERME

APRES

20 Minutes

- Baisse de la pression sanguine et du rythme cardiaque à un niveau normal
- Hausse de la température des extrémités à un niveau normal

8 Heures

- Baisse du monoxyde de carbone sanguin au taux normal
- Hausse de l'oxygène sanguin au taux normal

24 Heures

- Début de la baisse de probabilité d'accident cardiaque

48 Heures

- Repousse des terminaisons nerveuses
- Début de l'amélioration du goût et de l'odorat

2 Semaines à 3 mois

- Amélioration de la circulation
- Plus grande facilité de marche
- Amélioration de la fonction pulmonaire (jusqu'à +30%)

“Je ne suis plus hors d'haleine en montant les escaliers”

“Je n'ai plus besoin de me racler constamment la gorge”

1 Mois à 9 mois

- Diminution de la toux, de la congestion des sinus, de la fatigue et du souffle court
- Repousse des cils pulmonaires (minuscules cheveux) qui permettent d'évacuer le mucus, de nettoyer les poumons et de réduire les infections

“J'ai bien moins d'arrêts de travail: j'attrape moins souvent froid, j'ai moins de maux de gorge”

“Quel soulagement, de ne plus être abruti par ces maux de tête”

“Incroyable, ce que je me concentre mieux”

1 An

- Le risque d'artérite coronarienne est divisé par deux par rapport à un fumeur
- Je n'ai plus peur, le matin, de ce poids dans la poitrine”

5 Ans

- Le taux de mortalité par cancer du poumon est diminué de moitié
- Le risque d'accident cardiovasculaire est celui d'un non-fumeur
- Le risque de cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la prostate, du rein et du pancréas diminue

En outre, si vous souffrez d'une maladie chronique telle que le diabète, l'asthme ou l'insuffisance rénale, arrêter de fumer peut améliorer votre état de santé de façon spectaculaire.

Source: <http://www.Quittabacco.Org/whyquit/physicalbenefits.Html>

d'incorporer cette pratique, qui serait d'une importance vitale puisque l'usage des produits du tabac est l'un des déterminants les plus importants de la santé tant individuelle que communautaire. Dans le cas des patients ou des clients qui consomment du tabac, tous les professionnels de la santé doivent indiquer qu'arrêter le tabac est la meilleure chose à faire pour améliorer son état de santé. Et on peut aisément et rapidement en démontrer les bénéfices immédiats et à moyen terme (Encadré 3), tout en rappelant aux patients qu'à tout âge, arrêter de fumer procure dénormes avantages, en sachant qu'il est toujours préférable d'arrêter le plus tôt possible. Les professionnels de la santé ont besoin de moins de trois minutes pour donner ces brèves indications et conseiller ainsi tous leurs patients.

La recherche montre qu'environ 70% de tous les usagers du tabac reconnaissent que, au fond, ils aimeraient cesser. La moitié d'entre eux s'y sont essayés à un moment ou un autre, et une faible proportion se disent prêts à arrêter immédiatement. Lors d'une tentative donnée, moins de 10% de l'ensemble des fumeurs réussissent à arrêter. Plus les tentatives s'additionnent, plus il y a de chances pour l'usager de parvenir à ses fins: ne plus consommer de tabac.

On a montré que le simple conseil d'un médecin accroît sensiblement les taux d'abstinence (de +30%), par rapport à une situation sans conseil.^{xI} De même, les interventions en matière de sevrage conduites par le personnel infirmier augmentent de 50% la probabilité de succès.^{xII}

La recherche a démontré que les interventions comportant des soignants multiples sont d'une grande efficacité, et que tous les professionnels de la santé peuvent influencer favorablement le sevrage:^{xIII} pour l'essentiel, plus une personne reçoit de messages cohérents de tous les professionnels de la santé, plus ses chances seront grandes d'arrêter avec succès.

Le guide Treating Tobacco Use and Dependence – Clinical Practice Guideline (Traiter la consommation de et la dépendance au tabac –

Un guide de pratique clinique), publié par le Department of Health and Human Services (Département de la santé et des services sociaux) des États-Unis, préconise l'approche en 5 points suivante:

- poser des questions sur l'usage du tabac
- conseiller à tous les usagers d'arrêter
- évaluer l'intention de tenter d'arrêter
- aider le patient au sevrage et
- mettre en place un contact de suivi^{xIV}

Tous les professionnels de la santé n'ont pas à se transformer en spécialistes du sevrage. Au contraire, cette tâche sera confiée à des conseillers spécialement formés, qui pourront être des membres du personnel infirmier, des travailleurs sociaux, des psychologues ou tout autre professionnel de la santé. En revanche, tout professionnel de la santé, au-delà de la brève intervention de questionnement, de conseil et d'évaluation dans sa pratique clinique, pourra disposer de références à d'autres ressources leur permettant d'introduire un travail de conseil plus prononcé dans leurs services de soins quotidiens. Même en l'absence de telles références, chaque professionnel de la santé a le devoir de procéder à l'intervention minimale consistant à interroger sur l'usage du tabac, à évaluer le désir d'arrêter, à conseiller d'arrêter et de consulter à cette fin, et à prendre les dispositions nécessaires au sevrage.

Les professionnels de la santé devraient en outre contribuer à élaborer et à diffuser des documents scientifiquement fondés et pratiques sur le sevrage tabagique, adaptés à la culture, au groupe ethnique, à l'âge, à la langue et à l'état de santé du patient, ou à sa prédisposition et au délai qu'il envisage pour cesser de fumer. Chaque fois que possible, les professionnels de la santé devront intégrer leur conseil en matière de sevrage à la situation présente du patient, en le reliant au diagnostic posé ou au mode de vie observé.

Par exemple, invoquer la mauvaise haleine que donne le tabac, son coût élevé, ou ses effets néfastes sur la performance sportive, peut

éventuellement toucher davantage un patient jeune que la possibilité d'un cancer du poumon. En revanche, ce dernier argument pourrait être plus convaincant chez un patient plus âgé, qui fait usage du tabac depuis plus longtemps.

Un autre aspect important pour les professionnels de la santé dans leur pratique clinique consiste à évaluer l'exposition à la fumée de tabac, et à fournir des informations sur les manières d'éviter toute exposition. Ce point est encore plus essentiel dans les établissements où l'usage du tabac par les clients n'est pas nécessairement un problème en soi, comme les services de pédiatrie ou de santé maternelle et infantile. Les professionnels de la santé doivent intégrer ces évaluations à leur pratique; par conséquent, l'évaluation du tabagisme et le conseil d'arrêter peuvent être introduits dans des établissements cliniques et des clientèles très variés.

L'éducateur. Les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer pour préparer les générations qui leur succéderont. Ils sont impliqués dans le processus de formation des étudiants, notamment l'enseignement de premier, deuxième et troisième cycles, l'enseignement au chevet des malades, l'éducation et la formation permanentes, ou la recherche et l'évaluation. La recherche a montré que la formation des professionnels de la santé est efficace pour modifier leur pratique;^{xv} mais elle a aussi montré que la lutte contre le tabac, en théorie comme en pratique, est insuffisamment présente dans les programmes des écoles de formation des professionnels de la santé.

Tous les aspects de la lutte contre le tabagisme doivent être incorporés aux programmes actuels de formation des professionnels de la santé: on pourra l'enseigner comme matière distincte ou dans le cadre d'un contenu existant (épidémiologie, promotion de la santé, prévention et traitement, etc.). Les effets du tabac sur la santé peuvent être introduits dans différentes disciplines, et il importera de fournir aux étudiants l'occasion d'acquérir des compétences pratiques concernant

l'évaluation de l'usage du tabac, le sevrage et le conseil, ainsi que sur les aspects politiques de la lutte contre le tabagisme et leurs avantages pour la santé publique. L'époque de la formation est en outre le moment idéal pour proposer une assistance aux futurs professionnels de la santé qui sont consommateurs de tabac et s'efforcent d'arrêter.

On trouve un exemple d'une telle approche dans un programme pilote lancé en Écosse, où deux équipes dentaires dans deux universités ont été formées pour aider les fumeurs à abandonner le tabac. Des étudiants en hygiène dentaire des universités de Glasgow et Dundee ont reçu une formation spécifique leur permettant de cibler les fumeurs et de les conseiller sur le sevrage.^{xvi} Les dentistes sont en effet bien placés pour avertir leurs patients des risques graves, comme le cancer, encourus au niveau de la bouche du fait du tabac. Dans leur pratique quotidienne, il leur est facile de consacrer cinq ou dix minutes à évaluer les habitudes tabagiques de leurs patients et à les conseiller, ou le cas échéant à les réorienter.

Aux États-Unis, l'école de pharmacie de l'université de Californie a mis au point un programme, Rx for change, qui permet aux cliniciens de pratiquer des interventions de sevrage mais traite également de tous les autres aspects de la lutte contre le tabagisme. Ce programme est désormais étendu avec succès à des écoles de pharmacie dans tout le pays, et il est suffisamment large pour être aussi utilisé par des écoles de médecine et d'infirmierrie.^{xvii}

Le scientifique. Les mesures de lutte contre le tabagisme doivent s'appuyer sur des faits et des preuves. Les recherches cliniques, épidémiologiques et concernant les politiques, ainsi que l'évaluation, sont des éléments importants à prendre en compte lors de la mise en place de mesures visant à réduire la consommation de tabac. C'est pourquoi tous les professionnels de la santé devraient connaître les informations à base scientifique sur la façon de mettre en œuvre des mesures de lutte contre

le tabagisme dans le cadre de leur pratique. Il conviendrait également d'encourager la recherche dans des domaines moins traditionnels, comme l'application des programmes et politiques ou l'évaluation.

Puisque le tabagisme est une question qui traverse de nombreux autres domaines de la santé, il serait bon d'introduire des recherches sur l'usage du tabac dans d'autres secteurs, comme les essais cliniques sur le cancer, les résultats des programmes de santé maternelle et infantile, ou les études sur les maladies cardiovasculaires. Dans leur rôle de scientifiques, les professionnels de la santé ont le devoir d'éveiller les consciences, et d'éclairer les organismes de financement et de recherche quant aux effets de la consommation du tabac sur tous les aspects de la santé des individus, des collectivités et des sociétés, de façon à garantir le maintien ou l'accroissement des ressources financières nécessaires à une recherche appropriée.

Le leader. Nombre de professionnels de la santé occupent des situations importantes à différents niveaux, et certains jouissent d'une grande popularité. La santé confère une forte responsabilité collective, du leader/employeur local aux plus hautes fonctions politiques nationales du secteur. Parmi les nombreuses activités ouvertes aux professionnels de la santé en position d'autorité, il en est une qui consiste à s'engager dans le processus de définition des politiques: appuyer des mesures globales de lutte contre le tabagisme, qui dépassent la simple mise à disposition de services de sevrage pour prévoir aussi des lieux de travail sans fumée, l'augmentation de la taxation et des prix des produits à base de tabac, des campagnes visant les jeunes pour prévenir l'accoutumance au tabac, et le financement des programmes antitabac. Ces positions d'autorité pourront s'exercer au niveau communautaire, national ou mondial, selon les possibilités de chaque intéressé de favoriser le changement. Tous les professionnels de la santé ne seront pas en mesure de s'attaquer simultanément à tous les aspects de la lutte antitabac, mais ils peuvent tous agir à un niveau

modeste, traitant au moins d'une question sur leur lieu de travail (par exemple en militant pour des espaces sans tabac) et, selon leur situation, assumer des tâches programmatiques et politiques plus vastes si l'occasion s'en présente.

Les professionnels de la santé qui appartiennent à des associations professionnelles peuvent en outre user de leur influence sur ces dernières pour qu'elles s'engagent dans l'élaboration de politiques antitabac, et incluent le tabac dans leurs programmes comme le recommande le Code de bonne pratique des organisations de professionnels de la santé en matière de lutte antitabac (Encadré 4).

On connaît de nombreux exemples d'initiatives de diverses sortes prises par des professionnels de la santé et leurs associations à différents niveaux. La Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a lancé un appel à l'interdiction de la vente et de l'usage de produits à base de tabac dans leurs établissements, pour "assurer que tous les personnels et clients puissent bénéficier d'un environnement sans fumée". Dans cette même initiative, la FIP se déclare favorable à une législation qui éliminerait la vente de cigarettes de tout établissement de santé agréé. Elle observe enfin que, les pharmaciens étant des professionnels de la santé dévoués à améliorer l'état de santé de leurs clients, il appartient à chaque pharmacien de montrer l'exemple en se montrant lui-même abstiné à l'égard du tabac.

Au Royaume-Uni, en 1986, l'Association des médecins britanniques (BMA) a appelé de ses vœux une législation interdisant de fumer dans les lieux publics clos. En novembre 2004, usant de son autorité, elle a appelé le Secrétaire à la santé du Royaume-Uni à fixer une date pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics.^{xix}

Celui qui fait l'opinion. Qu'ils soient membres de communautés, d'ONG ou d'associations nationales, leur rôle dans l'élaboration de l'opinion publique en faveur de la lutte antitabac présente un vaste

potentiel, largement inexploité pour l'instant par la plupart des professionnels de la santé. Si chacun ne peut pas faire de la lutte antitabac le centre de son activité professionnelle, ils peuvent et doivent tous exprimer clairement l'ampleur du problème posé par le tabac, en termes de maladies, de souffrances et de décès prématurés, aussi bien que le fardeau économique qu'il représente pour la société, et faire connaître leur appui à des mesures antitabac. On peut s'engager par exemple en prenant une part active à la vie politique, ou en apportant son soutien à un groupe favorable à des mesures antitabac. On peut aussi écrire à la presse et aux autres médias, par exemple pour leur faire parvenir des communiqués concernant les dates d'événements nationaux ou internationaux, ou contribuer à diffuser des informations. Il est essentiel de posséder des données sur les effets du tabac qui soient adaptées au niveau de l'action: des chiffres mondiaux risquent d'être peu adéquats pour convaincre une personnalité politique locale de consacrer des ressources pour le sevrage. Etant donnée leur responsabilité dans la construction de l'opinion publique, les professionnels de la santé devraient se tenir au courant des sources d'informations disponibles.

En janvier 2005, sa Majesté le roi de Thaïlande a accordé une audience à l'un des lauréats du Prix Prince Mahidol 2004, le Dr Jonathan Samet (États-Unis). En acceptant cette récompense, le Dr Samet a appelé le gouvernement thaïlandais à mettre en place une stricte interdiction de fumer dans tous les lieux de travail, y compris les pubs et les bars, afin de protéger les gens contre la fumée des autres. Pour souligner l'importance d'une telle mesure, il a évoqué les pays où des mesures semblables ont déjà été adoptées, en précisant les bénéfices qui en ont découlé.^{xx}

La Malaisie en offre un autre exemple: l'an dernier, M. Datuk Dzulkifli Abdul Razak, professeur et vice-chancelier de l'Universiti Sains Malaysia (USM) a lancé une pétition pour protester contre une Exposition internationale sur le commerce du tabac prévue à Kuala Lumpur,dans l'espoir

de réunir un million de signatures autour d'un texte à présenter au Premier ministre.^{xi}

Celui qui établit des alliances. La santé est importante aux yeux des professionnels de la santé comme à ceux d'autres groupes. La santé publique n'appartient à personne, mais est le terrain de chacun. Tel groupe de professionnels de la santé pourra parfois agir seul, mais il convient toujours d'envisager soigneusement la coopération avec d'autres. Les problèmes liés au tabac et la lutte antitabac font appel à une large gamme de disciplines de la santé, et l'un des rôles des professionnels de la santé consiste à faire en sorte que tous ceux qui sont concernés soient prêts à apporter leur concours à ce propos.

Les professionnels de la santé peuvent passer des alliances à titre individuel, mais il peut également s'en constituer entre sociétés et organisations. De telles alliances peuvent déboucher sur des résultats beaucoup plus porteurs, et les avantages qu'elles procurent à une cause ou à une question, la lutte antitabac dans le cas présent, s'en trouvent renforcés.

C'est ainsi que l'Initiative pour un monde sans tabac (TFI) de l'OMS a organisé une rencontre à Genève, du 28 au 30 janvier 2004. TFI y a invité les représentants de 30 associations internationales de professionnels de la santé, possédant des membres et organismes affiliés dans le monde entier. Cette rencontre visait à explorer les voies et moyens envisageables qui leur permettraient de contribuer aux objectifs de lutte antitabac et de santé publique, ainsi que leur rôle éventuel dans la signature, la ratification (ou son équivalent juridique) et l'application de la CCLAT OMS. Elle a abrité des débats fructueux, avec d'excellents résultats – notamment l'adoption du Code de bonne pratique des organisations de professionnels de la santé en matière de lutte antitabac (encadré 4), avec l'engagement de mettre en œuvre des stratégies communes unifiées dans les démarches et activités antitabac des différents groupes professionnels. Cette "alliance" a également conduit à choisir le thème du Rôle des

professionnels de la santé dans la lutte antitabac pour la Journée mondiale sans tabac 2005.

De plus, ces associations ont mis au point un instrument de promotion et de sensibilisation à la CCLAT OMS, avec la création de la page Web www.fctcn.org où les individus et associations pouvaient s'inscrire pour afficher leur soutien. À ce jour, ce site a recueilli environ 650 signatures d'associations dans le monde, et plus de 3600 signatures individuelles!

En passant des alliances verticales, on peut également obtenir des synergies, et parvenir à de meilleurs résultats à l'aide des ressources existantes. Tout type d'association de professionnels de la santé, au niveau local ou national, possède sa contrepartie au niveau régional, international ou mondial. Les associations de taille modeste peuvent tirer avantage des ressources existantes et de l'échange d'informations techniques qui interviennent à un niveau supérieur, tandis que les associations internationales touchent davantage de membres par leurs affiliés ou membres au niveau national. Les organisations internationales représentées à la réunion de Genève ont consenti à en diffuser les conclusions auprès de leurs membres, tout en souscrivant aux principes approuvés et, en fin de compte, en touchant une plus forte proportion de la population d'ensemble dans chaque pays où elles sont présentes.

Les initiatives conjointes entre différentes associations, qu'elles soient locales, nationales ou internationales, permettent elles aussi de faire progresser efficacement la lutte antitabac. On peut citer bien des exemples de coalitions établies à cette fin entre associations professionnelles au niveau national.

En mars 2005, les médecins et le personnel infirmier de Liverpool (Royaume-Uni) ont joint leurs forces pour appuyer une législation antitabac, après la publication par le British Medical Journal de données montrant que le tabagisme passif tue chaque année 600 personnes au Royaume-Uni. La British Medical Association (BMA), le Royal

College of Nursing (RCN) et le Joint Consultants Committee (JCC) ont tous soutenu le projet de loi privé pour un Liverpool sans tabac, qui devait être présenté à la Chambre des lords.^{xxii}

Le surveillant de l'industrie du tabac. Les professionnels de la santé, comme individus et par leurs associations, ont le devoir de dénoncer les stratégies mises en place par l'industrie du tabac pour contrer les efforts locaux, nationaux ou internationaux de lutte antitabac, et d'exiger des autorités l'adoption de politiques donnant à la santé et à la qualité de vie de leurs populations la priorité sur les profits de ces industries. En outre, les professionnels de la santé doivent s'élever contre l'influence envahissante et néfaste exercée par l'argent de l'industrie du tabac dans de nombreux secteurs de notre société.

Échapper à la sphère de l'industrie du tabac n'est pas chose facile. La présence de ses ressources, de ses produits ou de son influence n'est pas toujours évidente. Les professionnels de la santé devraient avoir une conscience plus aiguë de cette influence que le reste de la population. Interdire la vente et la consommation de produits à base de tabac dans leurs établissements; refuser tout financement de l'industrie du tabac pour leurs projets ou leurs recherches; et peut-être obtenir une déclaration d'intentions de leurs associations, membres et partenaires, codifiant les relations avec l'industrie du tabac : ce sont là des moyens de sensibilisation, et de préservation vis-à-vis de cette influence indésirable. Tous ces éléments sont énumérés dans le code de bonne pratique approuvé et adopté au cours de la rencontre de Genève.

En outre, en passant des alliances avec des professionnels de la santé d'autres domaines, on pourra accroître la conscience de l'influence qu'exerce l'industrie du tabac, et s'y opposer plus efficacement. C'est pourquoi il est si important que tous les professionnels de la santé soient impliqués dans la lutte antitabac, et non pas seulement ceux qui font face aux conséquences les plus patentées de l'usage du tabac. L'action des professionnels de la santé intéressés

à donner l'exemple tout en influençant les politiques et l'opinion publique devrait s'étendre au-delà de leurs tâches strictement cliniques ou liées à des patients précis.

Telle était la conception adoptée par l'Association médicale canadienne (AMC) pour appeler en août 2004 le Régime de pensions du Canada (RPC) à mettre fin à ses investissements en actions de l'industrie du tabac, en déclarant qu'ils compromettaient les initiatives de santé publique. L'association a reçu le soutien du ministre de la santé du Canada, qui s'est dit choqué et navré d'apprendre que près de CAD 95 millions en contributions aux retraites avaient été investis dans l'industrie du tabac.^{XXXII}

Un groupe d'étudiants de l'université d'Édimbourg a suivi une approche semblable en lançant en novembre 2004 une campagne visant à détourner l'université de ses investissements dans l'industrie

du tabac, en avançant qu'il y avait conflit d'intérêts entre la recherche médicale menée à l'université et la détention d'actions de sociétés comme la British American Tobacco (BAT).^{XXXIV}

LES OBSTACLES A L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE DANS LA LUTTE ANTITABAC

Il faut bien constater la persistance de certains obstacles à l'engagement complet des professionnels de la santé dans la lutte antitabac.

1) Le manque de connaissances et de compétences au sujet du tabac et de la lutte antitabac

En règle générale, les programmes de formation des professionnels de la santé sont insuffisants en contenus et en pratiques sur les questions liées au tabac, allant de la prévention au sevrage et aux politiques. Même si certains aspects généraux des dommages à la santé en sont

L'enquête mondiale sur le tabac chez les professionnels de la santé (GPHS)

Alors que les professionnels de la santé jouent un rôle majeur dans la lutte antitabac, et notamment les médecins, les pharmaciens, le personnel infirmier et les dentistes, la consommation de tabac est souvent élevée au sein de ce groupe. De nombreux pays ont demandé une assistance technique pour suivre l'usage du tabac parmi les professionnels de la santé. En collaboration avec l'OMS, le CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Centres pour la lutte contre les maladies et pour leur prévention) conduit actuellement une enquête pilote visant à étudier les questions relatives au tabac dans ces différentes populations. Du fait que cette enquête reprend la méthodologie des enquêtes mondiales sur le tabac telles que l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) et l'Enquête mondiale auprès du personnel scolaire (GSPS), on a retenu pour participer à cette enquête pilote des étudiants de troisième année de dentisterie, médecine, infirmerie et pharmacie. Elle s'appuie sur l'expérience et le rapport coût/efficacité précédemment établis dans la collecte de données à base scolaire et auto-administrées auprès des étudiants de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes. L'étude comprend également des questions sur les connaissances et les attitudes envers la lutte antitabac et sur l'enseignement/formation concernant les questions relatives au tabac. Elle poursuit un double objectif: tout d'abord, servir de système de surveillance mondial pour la consommation de tabac et autres questions liées au tabac chez l'adulte, en utilisant ce groupe comme témoin, et ensuite suivre les tendances de la consommation de tabac parmi les professionnels de la santé. À cet égard, l'étude devrait recenser les éléments nécessaires pour parvenir à réduire leur consommation, et les aider à appliquer des mesures antitabac et à plaider pour la lutte antitabac dans leurs pays respectifs. La GPHS est en cours d'expérimentation dans les six régions de l'OMS. Les pays où se déroule l'enquête pilote sont l'Albanie, l'Argentine, le Bangladesh, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, l'Egypte, l'Inde, l'Ouganda et les Philippines. Les résultats en sont attendus dans les prochains mois. En dehors des premières données qu'elles fourniront, ces enquêtes pilotes permettront d'évaluer le degré d'adéquation de la méthodologie et contribueront à la conception de l'enquête mondiale.

parfois évoqués, l'ampleur réelle de l'épidémie de tabagisme, son étendue et la profondeur du problème sont souvent négligées. Le tabagisme étant la cause la plus importante des décès évitables dans le monde, les établissements de formation à la santé devraient sans doute revoir le temps qu'ils consacrent à la question (Article 6 du Code de bonne pratique).

2) Le manque de conviction dans les associations

Dans bien des pays, les associations de professionnels de la santé n'ont pas encore adhéré aux initiatives antitabac. Nombre d'entre elles n'ont toujours pas conscience des aspects épidémiologiques de l'usage du tabac, ni de ses effets sur la santé dans le monde. Cette situation évolue lentement, avec certaines associations de niveau international qui s'engagent dans l'action et des associations nationales s'impliquant davantage dans tous les aspects de la lutte antitabac. Il reste cependant beaucoup à faire avant que tous les professionnels de la santé acceptent le fait que la lutte antitabac fait partie de la pratique de chacun.

3) La persistance de la consommation de tabac chez les professionnels de la santé

Dans bien des endroits, les professionnels de la santé continuent de faire usage du tabac, souvent dans des proportions semblables, voire supérieures, à celles de la population générale. Les dernières données issues du Tobacco Atlas en ligne^{xxv} indiquent par exemple qu'en Chine, la prévalence tabagique concerne 61,3% des médecins de sexe masculin, alors que dans la population d'ensemble 66,9% des hommes sont des fumeurs. Pour les femmes en revanche, la prévalence est trois fois supérieure chez les médecins par comparaison avec la population féminine moyenne (12,2% contre 4,2%). En Fédération de Russie, la prévalence chez les femmes est également plus élevée parmi les médecins (13%) que dans la population générale (9,7%), ce qui illustre la propagation de l'épidémie parmi les femmes. En Espagne, on observe une prévalence élevée parmi les femmes médecins, et parmi les infirmières elle est plus forte que dans la population moyenne.^{xxvi} Or il est établi que les professionnels de la santé qui consomment

eux-mêmes du tabac sont moins enclins à s'engager dans la lutte antitabac que leurs confrères non fumeurs. Les écoles de santé et les associations professionnelles doivent donc faire un effort pour procurer une aide à leurs membres qui souhaitent renoncer à l'usage du tabac.

De fait, en 2003, une étude sur plusieurs pays a conclu que les taux de tabagisme parmi le personnel infirmier et les médecins sont fonction de l'intensité de la lutte antitabac menée dans chaque pays.^{xxvii} Dans les pays où l'incidence tabagique décroît, les professionnels de la santé fument moins eux aussi. Dans ceux où l'incidence s'accroît ou se maintient à un niveau soutenu, elle s'accroît également parmi les professionnels de la santé, et notamment chez les femmes exerçant ces professions.^{xxviii}

Le personnel infirmier forme traditionnellement parmi les professionnels de la santé un groupe à forte incidence tabagique. Aux États-Unis, la Tobacco Free Nurses initiative (Initiative du personnel infirmier non fumeur) s'est constituée pour aider les patients bénéficiant de soins infirmiers à abandonner le tabac, mais aussi pour aider les membres du personnel infirmier à en faire autant. Ces professionnels se décrivent comme "... des membres du personnel infirmier qui veulent aider leurs collègues et les patients, et aller vers une société sans tabac".^{xxix} C'est là un exemple du genre d'initiatives nécessaires pour aider les professionnels de la santé à abandonner eux-mêmes l'usage du tabac.

LE ROLE DES ASSOCIATIONS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTE DANS LA STRATEGIE DE LUTTE ANTITABAC

AU NIVEAU DES ASSOCIATIONS INTERNATIONALES

Les associations internationales disposent d'un crédit assez fort pour faire preuve d'autorité en indiquant clairement à leurs contreparties nationales que la lutte antitabac figure en tête des priorités. Nombre d'associations auront par ailleurs divers programmes et intérêts concurrents, mais l'argument fondamental demeure que le tabagisme constitue dans le monde la cause la plus importante de décès et de maladies évitables; et si les associations nationales ne prennent pas conscience que leur organisation faîtière accorde au tabagisme le degré de priorité qui lui est dû, le message ne se répandra qu'avec une efficacité moindre.

Les associations internationales peuvent adopter le Code de bonne pratique des organisations de professionnels de la santé en matière de lutte antitabac, et adhérer à ses principes; elles peuvent aussi appuyer les initiatives des associations nationales. Elles peuvent faire usage de leurs dispositifs de communication avec leurs membres pour mettre en valeur les questions relatives au tabagisme et montrer en quoi elles concernent leur groupe en particulier, mettre le tabac à l'ordre du jour de séances plénières lors de conférences, créer des liens avec des ressources existantes ayant des intérêts communs avec leurs membres, et soutenir ostensiblement la CCLAT OMS.

Comme on l'a vu plus haut, le Code de bonne pratique a été mis au point en janvier 2004, au cours de la rencontre OMS réunissant des associations internationales de professionnels de la santé sur le thème de la lutte antitabac. En 14 points, il esquisse le rôle que pourraient jouer les associations de professionnels de la santé dans le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage, et propose des orientations sur les changements organisationnels et les

activités qui pourraient intervenir pour promouvoir une profession sans fumée.

L'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac a organisé une rencontre avec des représentants d'associations internationales de professionnels de la santé, qui a eu lieu du 28 au 30 janvier 2004 à Genève (Suisse). Cette rencontre avait pour but d'étudier avec les représentants de diverses associations internationales de professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, pharmaciens, dentistes, chiropraticiens, etc.) comment ils pourraient contribuer à atteindre des objectifs de lutte antitabac et de santé publique. Il a également été question de leur rôle éventuel dans la signature, la ratification et l'application de la CCLAT OMS.

ENCADRE 4. Code de bonne pratique des organisations de professionnels de la santé en matière de lutte antitabac.

Préambule: Afin de contribuer activement à la réduction de la consommation de tabac et afin d'intégrer la lutte antitabac à l'action de santé publique aux niveaux national, régional et mondial, il est convenu aux termes du présent code que les organisations de professionnels de santé:

- 1.** Encourageront et aideront leurs membres à montrer l'exemple en ne faisant pas usage de tabac et en s'attachant à promouvoir une culture sans tabac.
- 2.** Évalueront et étudieront les modes de consommation de tabac ainsi que l'attitude et le comportement de leurs membres vis-à-vis de la lutte antitabac et ce grâce à des sondages et à la mise en œuvre de politiques appropriées.
- 3.** Interdiront de fumer dans leurs locaux et lors des événements qu'elles organisent.
- 4.** Inscriront la lutte antitabac à l'ordre du jour de tous les congrès et conférences en rapport avec la santé.
- 5.** Recommanderont à leurs membres de demander systématiquement à leurs patients et clients s'ils fument ou s'ils sont exposés à la fumée de tabac et -utilisant des approches scientifiques ainsi que des exemples de "pratiques exemplaires" en matière de lutte antitabac- de les conseiller sur les moyens d'arrêter de fumer et de les suivre comme il convient pendant le sevrage tabagique.
- 6.** Inciteront les établissements de santé et d'enseignement à inclure la lutte antitabac dans les études des professionnels de santé, par la formation continue et d'autres programmes de formation.
- 7.** Participeront activement le 31 mai de chaque année à la Journée mondiale sans tabac.
- 8.** Refuseront tout soutien, financier ou autre, de l'industrie du tabac ou s'abstiendront d'investir dans l'industrie du tabac et encourageront leurs membres à faire de même.
- 9.** S'assureront que leur organisation a une politique claire vis-à-vis des liens commerciaux ou de tout autre lien avec des partenaires connus pour entretenir des relations avec ou avoir des intérêts dans l'industrie tabac. Ils feront signer une déclaration d'intérêts à ces partenaires.
- 10.** Interdiront la vente ou la promotion de produits du tabac dans leurenceinte et encourageront leurs membres à faire de même.
- 11.** Soutiendront activement les gouvernements dans le processus qui mène à la signature, à la ratification et à la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
- 12.** Consacreront des ressources financières ou autres à la lutte antitabac ainsi que des ressources à la mise en œuvre et au respect de ce code de bonne pratique.
- 13.** Participeront aux activités antitabac des réseaux de professionnels de santé.
- 14.** Soutiendront les campagnes tendant à interdire de fumer dans les lieux publics.

Adopté et signé par les participants à la réunion informelle de l'OMS sur les professionnels de la santé et la lutte antitabac, 28-30 janvier 2004, Genève (Suisse).

Source et autres informations: <http://www.who.int/tobacco/codeofpractice>

Exemples d'associations internationales de professionnels de la santé particulièrement attachées à la lutte antitabac



Pharmaciens

Depuis le lancement du Réseau mondial des pharmaciens contre le tabac, à Helsinki en août 2003, la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) s'est engagée dans de nombreuses initiatives nouvelles en matière de sevrage tabagique. Pendant son congrès de 2003 à Sydney (Australie), la FIP a adopté une Déclaration de politique sur le rôle du pharmacien dans la promotion d'un avenir sans tabac. Cette déclaration comprend des recommandations destinées à la fois aux organisations pharmaceutiques et aux pharmaciens eux-mêmes, pour aider les personnes désirant cesser de fumer ou abandonner tout autre usage du tabac, et pour inciter les autres à faire de même. Comme étape dans l'application de la Déclaration, le Conseil de la FIP est convenu d'entreprendre une initiative combinée de toutes les associations membres de la FIP, pour mobiliser les pharmaciens autour du sevrage. La question a été abordée par l'intermédiaire d'une campagne mondiale en direction des pharmaciens, lancée lors de la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2004. La FIP a produit une documentation de campagne composée des éléments suivants:

- une lettre du président de la FIP
- la Déclaration de politique de la FIP sur le rôle du pharmacien dans la promotion d'un avenir sans tabac
- un projet de communiqué de presse sur le rôle du pharmacien dans le sevrage
- des exemples des activités de la FIP
- une annonce du prochain congrès de la FIP à la Nouvelle-Orléans
- des exemples d'activités antitabac menées par des associations membres de la FIP
- un modèle de lettre au ministre de la santé concernant la signature, la ratification et l'application de la CCLAT OMS
- une brochure sur la CCLAT OMS; et
- la situation à jour de la CCLAT OMS.

À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac 2004, 15 associations membres ont rendu compte de leurs activités. En janvier 2004, la FIP a participé à la Rencontre OMS sur les professionnels de la santé et la lutte antitabac (Encadré 4). Elle a officiellement adopté le Code de bonne pratique, et en a assuré la promotion auprès de ses associations membres. Une réunion du réseau mondial de la FIP des pharmaciens contre le tabac a eu lieu pendant le 64ème congrès de la FIP, à la Nouvelle-Orléans (États-Unis), le 7 septembre 2004; y ont assisté 70 pharmaciens venant de 20 pays. Cette réunion a permis de discuter des initiatives nationales et locales menées par les pharmaciens pour offrir des services liés au sevrage, ainsi que de l'éducation et de la formation des pharmaciens à cet égard. Au cours de son 64ème congrès, la FIP a en outre publié un communiqué de presse intitulé "La FIP appelle à l'interdiction de la vente et de la consommation de tabac dans les pharmacies". Lors de la conférence de presse, les rapporteurs ont souligné que les pharmaciens sont des professionnels de la santé dévoués à l'amélioration de la santé de leurs clients. L'élimination des produits à base

de tabac dans les pharmacies constitue une stratégie réalisable de lutte antitabac, qui profitera à la santé publique. À ce jour, 322 personnes se sont inscrites sur la liste de distribution de Pharmaciens contre le tabac, et des messages y ont été publiés sur différents sujets, notamment les directives pharmaceutiques concernant le sevrage, le matériel de formation, les manifestations, l'utilisation des traitements de substitution de la nicotine (TSN), l'interdiction de la vente de tabac dans les pharmacies, les campagnes locales et la sensibilisation à la CCLAT OMS. Parmi les inscrits figurent entre autres des pharmaciens, d'autres professionnels de la santé, des journalistes spécialisés, des chercheurs, des étudiants et des fonctionnaires de l'OMS.

Source: Fédération internationale pharmaceutique.

<http://www.pharmacistsagainsttobacco.org>

Dentistes

La Fédération dentaire internationale (FDI) est une fédération d'associations nationales dentaires. Elle a pour principaux rôles de rassembler le monde de la dentisterie, de représenter la profession dentaire mondiale, et de stimuler et faciliter l'échange d'informations au-delà de toutes les frontières dans le but d'assurer à tous la meilleure santé buccale possible. (<http://www.fdiworlddental.org>)

Dans le domaine de la lutte antitabac, la FDI a vivement plaidé en faveur de l'inclusion des dentistes dans l'Enquête mondiale sur les professionnels de la santé (GPHS), étude de surveillance menée par TFI et les Centers for disease control and prevention (CDC). Cette enquête a pour but d'étudier les questions relatives au tabac au sein de divers groupes de professionnels de la santé, en se procurant des renseignements auprès d'étudiants en dentisterie, pharmacie, médecine et infirmerie. Une étude pilote est en cours dans les six régions de l'OMS, et les premiers résultats sont attendus pour la fin mai 2005. En janvier 2004, la FDI a participé à la Rencontre OMS sur les professionnels de la santé et la lutte antitabac (Encadré 4). L'Assemblée générale de la FDI a adopté le Code de bonne pratique en tant que déclaration de politique officielle de la FDI. En septembre 2004, au cours du Congrès annuel de santé dentaire à New Delhi (Inde), une journée entière de séance a été consacrée au cancer et précancer buccal. Des experts indiens et internationaux ont étudié les liens entre le cancer buccal et le tabac.

Source: http://www.fdiworlddental.org/public_health/4_3activities.html

Le personnel infirmier

Le Conseil international du personnel infirmier (International Council of Nurses (ICN)) publie "Les soins infirmiers, c'est important" ("Nursing matters"), une série de fiches pratiques qui présente de brèves informations de référence ainsi qu'un point de vue international sur les problèmes sociaux et de santé actuels. La fiche "Le personnel infirmier se mobilise pour la lutte contre le tabac" souligne que : i) les infirmiers et infirmières sont au premier plan de la prévention; ii) ils doivent s'entraider; et iii) ils doivent contribuer à la politique de santé publique. Ils occupent une position sans pareille pour renforcer les stratégies de prévention et d'incitation à l'arrêt de la consommation de tabac. Ensemble, ils voient des millions de personnes tous les jours, dans les circonstances, les établissements et les lieux les plus divers. Ils ont la possibilité et les compétences nécessaires pour évaluer la situation en matière de tabagisme, conseiller les gens sur les effets du tabac pour la santé et les aider à cesser de fumer. Il est important que le personnel infirmier comprenne bien ce que sont l'accoutumance physique et psychologique à la nicotine et le rôle social qu'elle joue dans la vie de nombreuses personnes. Les

professionnels des soins de santé doivent créer une atmosphère exempte de tout esprit de jugement, qui permette l'adoption d'une approche positive en faveur de l'abandon de la consommation de tabac, au lieu de faire naître la culpabilité ou de blâmer le patient. Le Conseil demande en outre au personnel infirmier du monde entier de monter en première ligne dans la lutte contre le tabagisme. Ces professionnels et leurs associations peuvent s'aider mutuellement à gagner leurs propres batailles contre le tabac. Une enquête du Conseil actuellement en cours révèle déjà que la majorité des associations nationales de personnel infirmier ne fournissent pas aux professionnels de la santé qui fument une formation aux méthodes utilisables pour arrêter. Le personnel infirmier devrait établir des partenariats avec un large éventail d'autres groupes professionnels, avec les associations de femmes et de jeunes, les médias, les établissements scolaires, les gouvernements et autres engagés dans des actions de promotion d'une vie sans tabac. En janvier 2004, le Conseil a participé à la réunion informelle de l'OMS sur les professionnels de la santé et la lutte antitabac (Encadré 4). En mars 2004, le Conseil a adopté le Code de bonne pratique des organisations de professionnels de la santé en matière de lutte antitabac, et diffusé ce code auprès de toutes les associations nationales de personnel infirmier dans le monde, en les appelant à l'appliquer.

Source: http://www.icn.ch/matters_tabaccof.htm

Médecins

Ayant pour objectif d'assurer les plus hautes normes possibles en matière d'éthique et de soins, l'Association médicale mondiale (AMM) propose des orientations éthiques aux médecins par ses prises de positions, résolutions et déclarations. Ces documents contribuent également à guider les associations médicales nationales, les gouvernements et les associations internationales de par le monde. En septembre 1988, la 40ème Assemblée générale de l'AMM, à Vienne (Autriche), a adopté une Prise de position sur les risques pour la santé des produits dérivés du tabac, amendée par la 49ème Assemblée à Hambourg (Allemagne) en novembre 1997. Afin de réduire les risques pour la santé du tabac et autres produits dérivés l'AMM invite instamment les associations médicales nationales et les médecins qui ne l'ont pas encore fait à prendre les mesures suivantes: i) Adopter une prise de position à l'encontre du tabagisme et de l'utilisation de produits dérivés du tabac et faire connaître la politique adoptée; ii) Interdire de fumer à toutes les réunions de travail, réunions publiques ou cérémonies de l'association médicale nationale, conformément à la décision de l'Association médicale mondiale de frapper de cette même interdiction ses propres réunions; iii) Développer et soutenir des programmes d'éducation de la profession et du public sur les risques, pour la santé, des produits dérivés du tabac, et y participer. Les programmes d'éducation destinés spécifiquement aux enfants et aux jeunes adultes pour éviter qu'ils n'utilisent les produits dérivés du tabac sont particulièrement importants. Les programmes de dissuasion s'adressant aux non-fumeurs et aux non-utilisateurs de produits dérivés du tabac ne faisant pas de fumée, sont tout aussi nécessaires que l'éducation visant à convaincre les fumeurs de cesser d'utiliser les produits dérivés du tabac; iv) Encourager les médecins à donner le bon exemple (en n'utilisant aucun produit dérivé du tabac) et les organisateurs de la campagne à informer le public des effets nocifs pour la santé de l'utilisation de produits dérivés du tabac. Demander à tous les hôpitaux et les services sanitaires d'interdire de fumer dans leurs locaux; v) S'abstenir d'accepter tout financement de l'industrie du tabac, et exhorter les chercheurs, les facultés de médecine et les établissements de recherche à faire de même, afin d'éviter de donner un quelconque crédit à cette industrie; vi) Prôner la promulgation et l'application de lois qui: a) exigent qu'une mise en garde contre les risques pour la santé soit imprimée sur tous les emballages dans lesquels les produits dérivés du tabac sont vendus et dans toutes les publicités et la documentation de promotion des produits dérivés du tabac; b) limitent l'émission de fumée

dans les édifices publics, les avions commerciaux, les écoles, les hôpitaux, les cliniques et autres services sanitaires; c) imposent des limites sur la publicité et la promotion des ventes de produits dérivés du tabac; d) interdisent la publicité et la promotion des ventes de produits du tabac, excepté sur les points de vente; e) interdisent la vente de cigarettes ou autres produits dérivés du tabac aux enfants et aux adolescents; f) interdisent de fumer sur tous les vols d'avions commerciaux dans les limites du territoire national, sur tous les vols d'avions commerciaux internationaux, et interdisent la détaxe des produits dérivés du tabac vendus dans les aéroports; g) interdisent toutes les subventions gouvernementales pour le tabac et les produits dérivés du tabac; h) prévoient des recherches sur l'incidence de l'utilisation de produits dérivés du tabac et l'effet des produits dérivés du tabac sur la santé de la population et créent des programmes d'éducation destinés au public sur les risques de l'utilisation du tabac pour la santé; i) interdisent la promotion, la distribution et la vente de toutes les nouvelles formes de produits dérivés du tabac qui ne sont pas disponibles actuellement; j) majorent les taxes sur les produits dérivés du tabac, et utilisent cet accroissement de revenus à l'application de mesures de soins de santé. L'AMM publie régulièrement des communiqués de presse sur l'importance de la lutte antitabac.

Source: <http://www.wma.net/f/>

Autres alliances de professionnels de la santé

Depuis sa fondation, en 1999, l'Alliance mondiale des professions de santé (AMPS) a déjà obtenu d'importants résultats, et joué un rôle actif dans l'initiative antitabac. Rejointe par la Fédération dentaire internationale (FDI) et la Confédération mondiale pour la physiothérapie (WCPT), l'AMPS unit ses efforts à la guerre contre l'usage du tabac, et s'engage activement pour un monde sans tabac. L'AMPS invite les gouvernements à: élaborer des politiques d'interdiction de la publicité et de la promotion du tabac; imposer l'apposition d'avertissements bien évidents et explicites sur tous les produits à base de tabac; interdire de fumer dans tous les lieux publics et sur les vols commerciaux; lancer des campagnes d'éducation publique contre l'usage du tabac, et encourager les producteurs de tabac à passer à des cultures de substitution. À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac de 1999, l'AMPS a publié une déclaration commune appelant les associations de professionnels de la santé: i) à unir leurs efforts dans la guerre contre l'usage du tabac, et à s'engager activement pour un monde sans tabac; ii) à coordonner leurs initiatives avec les autres groupes antitabac pour porter les effets nocifs du tabac à l'attention de leurs gouvernements, et à encourager ceux-ci à réduire, décourager et éradiquer l'usage du tabac; iii) à inviter leurs gouvernements à élaborer des politiques d'interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la promotion du tabac; imposer des mises en garde explicites et bien visibles sur tous les produits à base de tabac; interdire de fumer dans tous les lieux publics et sur les vols commerciaux; lancer des campagnes d'éducation publique contre l'usage du tabac, et encourager les producteurs de tabac à passer à des cultures de substitution. Cette déclaration invitait en outre de façon pressante les professionnels de la santé, à titre individuel à: i) interdire de fumer dans leurs locaux et lors de toutes les réunions et conférences des associations nationales; ii) promouvoir des hôpitaux et autres établissements de santé sans tabac; iii) élaborer des programmes pour éclairer les professionnels de la santé et le grand public sur les dangers pour la santé de l'usage du tabac; iv) encourager les professionnels de la santé à servir d'exemples vivants d'un mode de vie sans tabac, et à se faire les champions de cette cause; v) mener campagne pour l'augmentation des taxes sur les produits dérivés du tabac et l'utilisation de ces ressources pour les soins de santé; et se distancier, eux-mêmes et leurs associations professionnelles, de l'industrie du tabac.

Source: <http://www.whpa.org/wpha.htm>

AU NIVEAU DES ASSOCIATIONS NATIONALES

Les associations professionnelles nationales ont la charge d'agir en leur propre sein comme vers l'extérieur. En interne, elles devraient sensibiliser leurs membres sur la question du tabac. Si le niveau de sensibilisation est déjà élevé, les associations nationales de professionnels de la santé peuvent leur communiquer les nouveaux résultats de la recherche, les nouvelles découvertes en matière de sevrage, et les nouvelles évolutions des politiques. Si en revanche le sujet est peu connu, les associations devront insister sur les aspects scientifiques, la politique et l'économie du tabac, le fonctionnement de la promotion du tabac, et les autres questions essentielles, de façon à la fois plus approfondie et plus large.^{xxx}

Parmi leurs adhérents, les associations nationales de professionnels de la santé pourraient entre autres:

- Mener des enquêtes régulières sur les habitudes de consommation de tabac et les attitudes à cet égard, au sein des professions de santé
- Diffuser les résultats de ces enquêtes parmi leurs membres
- Établir un groupe de travail sur le tabagisme au sein de l'organisation. Ce groupe pourrait, entre autres, proposer des résolutions lors des réunions des membres, rédiger des articles sur divers aspects de la lutte antitabac, plaider contre le tabac parmi les adhérents, etc.
- Éduquer les adhérents sur les questions liées au tabac
- Faire des locaux de l'organisation et de ses réunions des lieux sans fumée et sans tabac
- Informer les journalistes spécialisés en matière de santé sur les questions relatives au tabac, et encourager la parution régulière d'articles et de sujets sur le tabac dans la presse professionnelle
- Informer les professionnels de la santé sur les questions de sevrage tabagique, et/ou organiser des formations pour les tenir au courant des dernières techniques en la matière et de leur rapport coût/efficacité

- Former les personnes qui représentent l'association lors des entretiens de presse aux principes généraux de l'argumentation en faveur de la santé, et aux divers aspects de la lutte antitabac
- Soulever la question des litiges, former les adhérents et établir des relations professionnelles avec les personnes engageant des poursuites judiciaires
- Soutenir les activités d'arrêt pour aider les professionnels de la santé à abandonner le tabac et à inciter leurs patients à faire de même
- Examiner le portefeuille boursier de l'organisation pour en éliminer les actifs liés au tabac
- Refuser à tous les représentants de l'industrie du tabac tout don pour des manifestations ou congrès, et toute participation comme conférencier ou intervenant, leur intention étant de semer la confusion par leurs discours et de susciter les doutes quant à la recherche scientifique sur les risques et la nocivité du tabac
- Rester vigilantes vis-à-vis de toute stratégie des industries du tabac visant à influencer leur institution ou à participer à toute initiative scientifique, protégeant ainsi leur association ou société contre l'influence de l'industrie du tabac.

En externe, les associations nationales de professionnels de la santé pourraient:

- Contribuer à la formulation d'un plan national de lutte antitabac
- S'associer à d'autres associations de professionnels de la santé pour mettre au point une position commune sur la lutte antitabac, et envisager de créer une coalition pour favoriser l'atteinte des buts communs et partager les ressources
- Utiliser les médias d'information
- Intervenir auprès des personnalités politiques pour leur faire comprendre qu'il est de leur intérêt d'accepter les invitations aux réunions et autres manifestations centrées sur la lutte antitabac
- Mener campagne en faveur des

- établissement de santé sans fumée/sans tabac, pour faire de l'abstinence la norme
- Exercer leur influence sur les contenus de l'enseignement des professions de santé et motiver les étudiants en établissant un organisme de lutte contre le tabac
- Rédiger un état des lieux sur le tabac, détaillant les problèmes posés par le tabac dans le pays et précisant les priorités de la lutte antitabac

- Conduire des enquêtes régulières pour suivre les progrès accomplis et mesurer les connaissances et attitudes de la population en matière de consommation du tabac, de façon à pouvoir évaluer et ajuster en fonction des besoins chaque élément du plan de lutte contre le tabac
- Faire pression pour le remboursement (public et privé) du conseil en matière de sevrage.

Voici quelques exemples de l'engagement d'associations nationales des professions de santé dans la lutte antitabac



Pharmacien

L'Association indienne des pharmaciens (IPA) s'est livrée à une enquête inspirée de l'"étude des pharmaciens européens contre le tabac" élaborée par le Forum EUROPPharm en 2001. Cette enquête visait des pharmaciens d'officine, des pharmaciens d'autres établissements et des étudiants en pharmacie, et concernait l'attitude des pharmaciens vis-à-vis de la consommation de tabac, soit fumé soit sous une autre forme. Les questions étaient notamment : "Votre connaissance actuelle de l'habitude de fumer est-elle suffisante ?", "La prévention et le sevrage devraient-ils faire partie des programmes de formation normaux des pharmaciens ?", "Connaissez-vous les dispositions législatives prises par votre État/par le gouvernement central ?", "Conseillez-vous/Prévoyez-vous de conseiller à vos patients/vos clients de cesser de fumer ?", "Seriez-vous disposé à rédiger des informations sur le sevrage à l'intention de vos patients/vos clients ?", "Seriez-vous disposé à rédiger des informations sur les programmes de sevrage à l'intention de vos patients/vos clients qui souhaitent cesser de fumer ?", "Faites-vous une promotion active des thérapies de substitution de la nicotine (TSN) auprès de vos patients/vos clients ?", et "Pensez-vous avoir un rôle à jouer dans le combat pour un avenir sans tabac ?" L'IPA a utilisé les données recueillies pour élaborer des documents pour la campagne à l'occasion de la Semaine nationale de la pharmacie 2003, dont le thème principal était "Les pharmaciens pour la promotion d'un avenir sans tabac". Ces documents ont été distribués à 10 000 pharmaciens et chercheurs en pharmacie; à 65 sections locales et d'États; et à 500 établissements d'enseignement. Pendant la Semaine nationale de la pharmacie 2003, on a animé un jeu-concours et organisé des séances de peinture (rangoli); on a proposé des séances sur les TSN; et on a organisé au niveau des sections locales et d'États des ateliers/séminaires, des rassemblements silencieux, etc. Le public a été sensibilisé au rôle des pharmaciens dans la lutte antitabac (prévention et sevrage) par l'intermédiaire de la presse, de la télévision et des autres médias. Les enseignements tirés ont été entre autres les suivants:

les pharmaciens ont besoin des techniques d'IEC (information, éducation, communication) pour promouvoir la prévention et le sevrage; ils devraient être en mesure de proposer des informations sur l'usage du tabac aux patients/clients qui souhaitent arrêter de fumer; ils devraient promouvoir activement les TSN dans les officines; les pharmaciens ont besoin de formation aux programmes de sevrage. Dans cette mesure, l'Association nationale devrait préparer et mettre en œuvre des "Directives aux pharmaciens pour un avenir sans tabac".

Source: Exposé sur les pharmaciens pour la promotion d'un avenir sans tabac en Inde, par M.V. Siva Prasad Reddy et Prafull D. Sheth, Forum SEARPharm, New Delhi (Inde), 7 septembre 2004. (<http://www.fip.org/pharmacistsagainsttobacco/activities.htm>)

Dentistes

En 1992 a été fondée l'Association médico-dentaire japonaise pour la lutte antitabac, dans le but de protéger la santé de la population japonaise contre les dangers du tabac et de promouvoir la lutte antitabac par la coopération entre médecins et dentistes. Ses membres comprennent: i) des médecins ou dentistes qui sont non-fumeurs et qui n'encouragent pas la production, la vente ou la consommation de tabac; ii) des étudiants qui sont non-fumeurs et qui n'encouragent pas la production, la vente ou la consommation de tabac.

Source: <http://www.d2.dion.ne.jp/~nosmoke/english.htm>

Médecins

En Australie, le tabac est aussi la première cause évitable de décès et de maladies. Persuader les gouvernements et autres parties d'adopter des stratégies efficaces pour réduire l'exposition de la population à la fumée de tabac constitue donc un objectif central pour le Cancer Council Australia (Conseil australien du cancer). Pour contribuer à cette entreprise, le Cancer Council Australia et la National Heart Foundation (Fondation nationale du cœur) ont réuni en décembre 1998 une Conférence nationale de consensus sur la recherche stratégique en politiques du tabac, lors de laquelle des spécialistes des politiques et de la recherche se sont penchés sur 10 aspects de la lutte antitabac. Ensuite, un groupe d'experts a déterminé l'importance stratégique et la faisabilité de chacune des idées proposées, et établi une liste de priorités pour la recherche, ce qui a débouché sur un document intitulé "Tobacco control in Australia : a priority-driven research agenda" ("La lutte antitabac en Australie : programme de recherches par priorités").

Ce document esquisse les recherches nécessaires pour appuyer efficacement la lutte antitabac dans le pays. Le Cancer Council Australia, avec la National Heart Foundation, l'Association médicale australienne et Action on Smoking and Health (Action tabac et santé), ont en outre publié "Tobacco facts for medical practitioners" ("Éléments sur le tabac à l'intention des médecins en exercice"). Il s'agit d'un bulletin d'information destiné aux praticiens des principales organisations de santé. Le Cancer Council Australia contribue aux efforts internationaux et nationaux de lutte contre la consommation de tabac, dans le cadre de sa mission visant à réduire les invalidités et décès dus aux cancers. Le Cancer Council Australia est membre de l'Union internationale contre le cancer et de la Coalition internationale non gouvernementale contre le tabac; il participe aux actions mondiales comme la CCLAT OMS.

Source <http://www.cancer.org.au/content.cfm?randid=907897>



Le personnel infirmier

Historiquement, le personnel infirmier des États-Unis d'Amérique a toujours connu un taux de tabagisme plus élevé que les autres professions de santé. Constituant le groupe le plus important parmi les professionnels de la santé, le personnel infirmier dispose d'un énorme potentiel pour effectuer avec succès des interventions en matière de sevrage et faire progresser les objectifs de réduction de l'usage du tabac proposés par Healthy People 2010. En janvier 2004, l'American Association of Colleges of Nursing (Association américaine des écoles d'infirmières), l'American Nurses Foundation/American Nurses Association (Fondation du personnel infirmier américain/Association du personnel infirmier américain) et la National Coalition of Ethnic Minority Nurses Associations (Coalition nationale des associations de personnel infirmier appartenant aux minorités ethniques) ont donc créé l'Initiative du personnel infirmier sans tabac, financée par la Robert Wood Johnson Foundation. Cette initiative est la première au niveau national qui se consacre à aider les personnes parmi le personnel infirmier qui fument et à établir un cadre pour engager le personnel infirmier dans la prévention et l'arrêt de l'usage du tabac.

La mission de l'Initiative consiste à assurer que la profession soit en mesure de favoriser activement la santé en réduisant les obstacles à l'engagement de ce personnel dans la lutte antitabac, parmi lesquels le manque de formation, l'usage du tabac parmi les professionnels, et le manque de leadership infirmier. Le personnel infirmier doit être en mesure d'aider au sevrage, de prévenir l'usage du tabac, et de promouvoir des stratégies visant à réduire l'exposition à la fumée des autres. Cette initiative accomplit sa mission :

- 1) en soutenant et en aidant le personnel infirmier et les élèves infirmiers dans leurs efforts pour cesser de fumer
- 2) en fournissant des ressources de lutte antitabac à utiliser dans les soins aux patients
- 3) en élargissant la culture du personnel infirmier en tant que leaders et partisans d'une société sans tabac.

L'Initiative comporte:

- 1) une intervention en matière de sevrage tabagique, spécialement conçue pour le personnel infirmier, hébergée sur le Web
- 2) du matériel pédagogique et destiné aux médias; et
- 3) le premier sommet national de son espèce, réunissant les leaders infirmiers pour débattre de l'accroissement du rôle du personnel infirmier dans la lutte antitabac.

Ce programme pourra servir de modèle pour traiter d'autres problèmes importants de santé publique auxquels fait face ce groupe à la fois personnellement et professionnellement.

Source: <http://www.tobaccofreeburses.org>

AU NIVEAU DES SOINS DE SANTE LOCAUX

En dehors d'encourager leurs membres à agir auprès de leurs patients pour qu'ils abandonnent le tabac, les associations nationales des professions de santé peuvent faire en sorte qu'ils interviennent individuellement sous d'autres angles dans la communauté tout entière.^{XXXI} Les sections locales pourraient désigner un professionnel de la santé pour s'intéresser particulièrement à la lutte antitabac et réfléchir aux actions envisageables dans autant de domaines que possible:

- Étudier l'intérêt de se rendre dans les écoles pour débattre des effets du tabac et des tactiques de l'industrie du tabac avec les étudiants, le personnel et même les parents
- Mener campagne pour multiplier les écoles, hôpitaux, restaurants, bureaux, commerces, transports publics et lieux de détente sans fumée ni tabac
- Organiser une journée spéciale pour inciter et aider la population à arrêter la consommation de tabac
- Convaincre les autorités locales d'interdire la publicité du tabac
- Mener campagne pour le respect des lois en vigueur, par exemple en matière de vente aux mineurs
- Mener campagne pour des manifestations sportives sans tabac
- Inviter des responsables politiques à des réunions où seront traitées les dures réalités du tabac et les solutions politiques possibles, et rechercher à cette occasion une couverture médiatique favorable
- S'engager en tant que conseil professionnel, par exemple en matière de santé du travail ou de santé de l'environnement, pour éduquer le public et influencer l'opinion dans des aspects spécifiques de la lutte contre le tabac, en proposant régulièrement des contributions aux colonnes médicales et scientifiques de la presse locale et en intervenant sur les chaînes locales de radio ou de télévision
- Contribuer à la recherche en surveillant l'usage du tabac parmi les différents groupes de population ainsi que l'incidence des

maladies liées au tabac, en informant et en éduquant la population, en surveillant les tactiques de l'industrie, et en dénonçant les effets néfastes potentiels provoqués sur la santé publique par le fait que des institutions d'enseignement et de recherche acceptent des fonds de la part de l'industrie du tabac

- Appuyer les actions judiciaires en témoignant en tant qu'experts qu'il est prouvé que le tabac est une cause de maladie, et en exprimant l'opinion que fumer est une cause du mauvais état de santé d'une personne.

AU NIVEAU DU PROFESSIONNEL DE SANTE LUI-MEME

- Les professionnels de la santé devraient représenter des modèles non-fumeurs, et pourraient s'encourager mutuellement entre pairs à cette fin. En se prodiguant des soins attentifs, sans porter de jugements, les professionnels de la santé peuvent s'entraider dans leurs efforts pour abandonner l'usage du tabac et parvenir à leur ambition de représenter des modèles non-fumeurs.
- Les professionnels de la santé devraient s'aider les uns les autres à comprendre que la dépendance à l'égard du tabac est une maladie et non pas une question morale, et que le fumeur n'est pas un individu à la volonté faible mais un être humain atteint d'un problème de santé qui a besoin d'un traitement administré avec humanité et empathie.
- Les professionnels de la santé devraient profiter de toute occasion pour intégrer à leur pratique certains aspects du conseil en matière de sevrage, qui devra être stimulant et non culpabilisant.

Un exemple d'engagement au niveau local

L'Ontario Dental Association (Association des dentistes de l'Ontario, ODA) et ses 6400 membres se sont engagés à fournir des soins de santé buccale exemplaires. L'ODA est une association à but non lucratif qui regroupe plus de 80% des dentistes de l'Ontario. Étant la première source d'information en Ontario concernant la santé bucco-dentaire et la profession, l'ODA se consacre depuis 1867 à la conscience publique de l'importance de la santé buccale. L'ODA agit auprès des professionnels des soins de santé, des gouvernements et du secteur privé, pour atteindre les niveaux de qualité les plus élevés possibles pour la population de l'Ontario. En 1987, l'ODA a adopté une politique stricte de lieux de travail non-fumeurs, tout en plaidant pour une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, pour des lieux publics et des lieux de travail sans tabac, ainsi que pour des initiatives du gouvernement visant à ce que les agriculteurs de l'Ontario cultivent d'autres plantes que le tabac. Plus récemment, l'attention s'est focalisée sur les risques du tabagisme passif. En 2000, l'ODA s'est associée à l'Association des médecins britanniques et à l'Association des pharmaciens britanniques pour proposer un programme de formation à l'intervention clinique sur le tabac (CTI) aux soignants membres de ces associations. Les programmes de CTI offrent aux dentistes membres de l'ODA la formation et les ressources dont ils ont besoin pour apporter à leurs patients des conseils et une aide efficaces en matière de sevrage. Les membres de l'ODA indiquent désormais systématiquement à leurs patients certains des effets immédiats de la fumée, comme les taches dentaires, l'halitose (mauvaise haleine) ou la parodontie (gingivite). À l'occasion de la Semaine nationale sans tabac (17-21 janvier 2005), l'Ontario Dental Association a plaidé pour le sevrage afin de réduire le risque de cancer de la bouche et d'autres affections bucco-dentaires.

Possibilités offertes à chaque professionnel de santé de s'engager dans la lutte antitabac^{XXXII}

- Écrire au courrier des lecteurs ou rédiger des tribunes libres concernant les propositions de politiques de lutte antitabac émises par les autorités locales, régionales ou nationales
- Écrire/téléphoner/envoyer des e-mails aux législateurs et responsables politiques à tous les niveaux pour appuyer leurs propositions en matière de lutte antitabac
- Adhérer à un groupe local ou une organisation de lutte antitabac
- Créer un comité sur leur lieu de travail pour accroître le degré de conscience des aspects de la lutte antitabac, comme l'intégration du sevrage tabagique dans la pratique
- Plaider pour l'accès au traitement pour aider au sevrage (comportemental et pharmaceutique) et son remboursement
- Proposer que des questions sur le tabac soient intégrées à toutes les fiches de patients dans le cadre de la surveillance des signes vitaux
- Améliorer la qualité des traitements de la dépendance à l'égard du tabac en adoptant des directives de pratique clinique pour le sevrage tabagique
- Prôner la réglementation par l'État des produits à base de tabac
- Plaider pour l'augmentation des taxes sur le tabac et l'affectation des ressources supplémentaires aux programmes et aux recherches en matière de lutte antitabac
- Réclamer l'interdiction de fumer dans tous les lieux de travail et espaces publics
- Étudier toute autre piste pour la mise en œuvre d'interventions de lutte antitabac, comme les soins pédiatriques primaires et les soins à domicile
- Intégrer des interventions antitabac dans les pratiques courantes, par exemple dans les domaines de la santé maternelle et infantile, des soins de santé primaires et des soins aigus
- Mener des recherches sur la prévalence de l'usage du tabac parmi les professionnels de la santé, les besoins en matière de sevrage, ainsi que l'efficacité des interventions dans différents établissements
- Élaborer et appliquer des politiques de lutte antitabac. Il s'agira par exemple d'impliquer les professionnels de la santé dans la mise en place d'établissements de santé sans fumée
- Se joindre à d'autres ONG pour promouvoir le soutien à la lutte antitabac
- Appliquer les modifications aux programmes des écoles de santé pour améliorer les connaissances et compétences en matière d'interventions de prévention, de sevrage tabagique, et de réduction de l'exposition à la fumée des autres.

IDENTITE ET COMMUNICATION

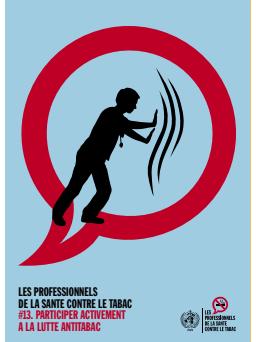
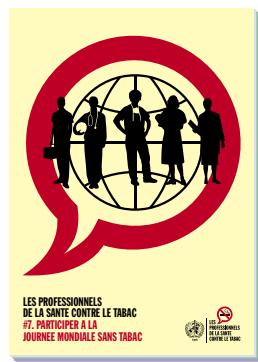
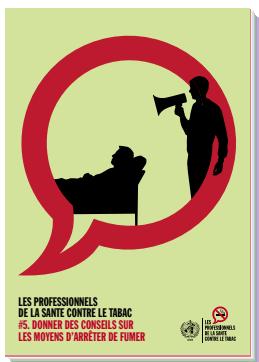
Affiches à l'attention du public institutionnel



Affiches à l'attention du grand public



Cartes du Code de Bonne Practique



^IThe Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General, United States Department of Health and Human Services. Washington, DC, 27 mai 2004.

^{II}DRAFT Health Effects Assessment for ETS. SRP Review. California Air Resources Board, mars, 2005. (<http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/dreport/mar05/bexsum.pdf>)

^{III} Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

^{IV}Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Journal of School Health*, août 2003, Vol.73, 6: 207-215. (<http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/globaluse01.htm>)

^VHopkinson JM et al. Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Paediatrics*, 1992, 90:934.

^{VI}The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Washington, DC, 2004. (http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/Factsheets/2.htm)

^{VII}Gajalakshmi V et al. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43 000 adult male deaths and 35 000 controls. *Lancet*, 2003, 362:507-15.

^{VIII}SAMHSA HHS. Calcul d'après les données in *National Household Survey on Drug Abuse*, 2001 (<http://oas.samhsa.gov/facts.cfm>). Voir aussi HHS, *Youth and Tobacco: Preventing Tobacco Use among Young People*: A Report of the Surgeon General. Washington, DC, 1995.

^{IX}Smoking-Cessation Programme Motivates Russian Physicians to Assist Their Patients

– and Themselves – Global Health & Environment Monitor, printemps 2004 (<http://www.ceche.org/communications/russian-cancer-cen.html>)

^XBaird R. WFC's Chiropractors Against Tobacco: Wellness Project. *Journal of the American Chiropractic Association*, août 2004.

^{XI}Fiore MC et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.

^{XII}Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. In: The Cochrane Library, Issue 1. Chichester, John Wiley and Sons, 2004

^{XIII}(http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice/BPISSmok.php#anchor14719788)

^{XIV}Fiore MC et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.

^{XV}<http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000214.htm>

^{XVI}(Anonyme) Dentists target smoking dangers. *BBC News*, UK Edition, 24 June 2003. <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/1/hi/scotland/3016914.stm>

^{XVII}<http://rxforchange.ucsf.edu/>

^{XVIII}Pharmacists Against Tobacco. Global Network of Pharmacists Against Tobacco. (<http://www.fip.org/pharmacistsagainsttobacco/20040915PATupdate.pdf>)

^{XIX}The human cost of tobacco. Passive smoking: doctors speak out on behalf of patients. British Medical Association, Juillet 2004. ([http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/humancosttobacco/\\$file/tobacco.pdf](http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/humancosttobacco/$file/tobacco.pdf))

^{XX}Assavanonda A. US expert urges strict smoking ban. *Bangkok Post*, 28 Janvier 2005. (<http://www.tobacco.org/news/188057.html>)

^{xxi}(Anonyme) Campaign against tobacco trade expo. *The Star Online*, 5 Février 2005. (<http://penang.thestar.com.my/.../005/2/5/10094485.asp>)

^{xxii}(Anonyme). Doctors and nurses back Liverpool's bid to go smoke free, UK. *Medical News Today*, 3 Mars 2005. (<http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=20571>)

^{xxiii}Picard A, Chase S. End CPP investment in tobacco, doctors demand. *Globe and Mail*, 18 Août 2004.

^{xxiv}Students extinguish tobacco investment. *The Times Higher Education Supplement*, 12 Novembre 2004 (Extrait de ASH Daily News, 15 Novembre 2004)

^{xxv}Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, Organisation mondiale de la Santé, 2002. Version en ligne: (<http://www.myriadeditions.com/statmap/>)

^{xxvi}Fernandez Ruiz ML, Sanchez Bayle M. Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 2003, Janvier-Février, 17(1):5-10.

^{xxvii}John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. *European Journal of Cancer Prevention*, 2003 Juin, 12(3):235-7.

^{xxviii}Percival J et al. International Efforts in Tobacco Control. *Seminars in Oncology Nursing* 2003;19(4):301-07.

^{xxix}www.tobaccofreenurses.org

^{xxx}Simpson D. *Medicine's Big Challenge: Doctors and Tobacco*. Tobacco Control Resource Centre, 2000.

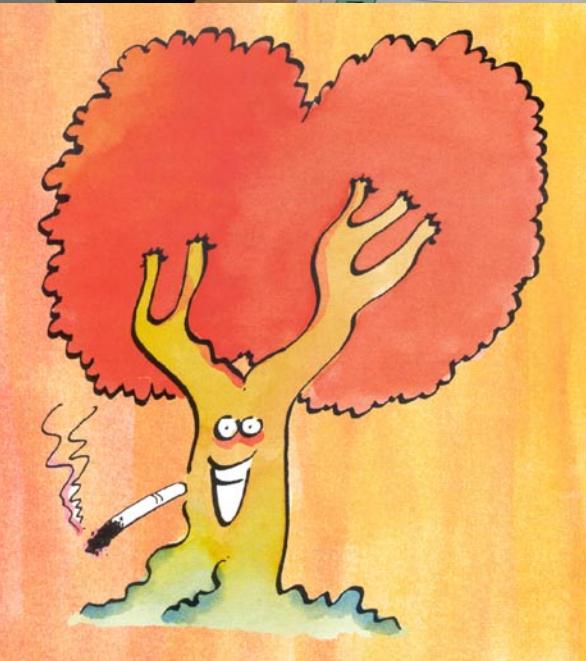
^{xxxi}Simpson D. *Medicine's Big Challenge: Doctors*

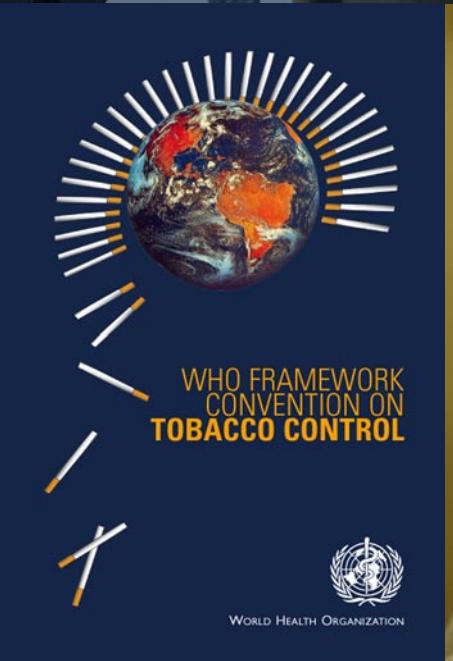
and Tobacco. Tobacco Control Resource Centre, 2000.

^{xxxii}(Adaté de) Aguinaga Bialous S, Kaufman N, Sarna L. Tobacco Control Policies. *Seminars in Oncology Nursing*, 2003;19(4):291-300 and Percival J et al. International Efforts in Tobacco Control. *Seminars in Oncology Nursing*, 2003, 19(4):301-07.

CIGARETTES

Brand





Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à l'élaboration de ce document. L'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac tient à remercier en particulier le Dr. Göran Boëthius, de Doctors Against Tobacco, l'auteur du document de réflexion qui a servi de base au présent document, ainsi que le Dr. Tania Cavalcante du programme de lutte antitabac du National Cancer Institute, ministère brésilien de la santé, pour ses critiques et ses précieuses observations.

L'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac remercie en outre les ministres de la santé, les centres collaborateurs OMS sur la lutte contre le tabagisme, les organisations de professionnels de la santé et tous les organismes et particuliers qui ont apporté leur précieuse contribution à l'élaboration de ce document .

L'OMS remercie toutes les personnes et les organisations qui nous ont permis d'utiliser leurs images pour la réalisation de ce livret. Les droits d'auteur concernant ces images appartiennent aux organisations et aux individus qui les ont produites.

Les Professionnels de la Santé Contre le Tabac Design FABRICA:

Omar Vulpinari, Matthew Haigh, Nicole Kenney, Namiko Kitauro, Eric Ravelo, Andrea Tronchin.



9 789242 593204