

AGIR EN PREVENTION

Hors série Tabac - mai 2013



NUMERO SPECIAL TABAC

Journée Mondiale sans tabac - 31 mai

DANS CE NUMERO :

Interdiction de la Publicité	P 2
Actions	P 6
Actualité	P 10
Position de la Ligue	P 15
Outils	P 24
Colloque	P 27
Le service Prévention-Promotion du Dépistage	P 28

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC



Le 31 mai de chaque année, l'OMS et ses partenaires célèbrent la Journée mondiale sans tabac afin d'alerter le grand public sur les dangers liés au tabagisme et de défendre les politiques visant à réduire efficacement la consommation de tabac. Le tabagisme, qui tue actuellement un adulte sur dix dans le monde, est la principale cause de décès évitable.

En 2013, la Journée mondiale sans tabac sera axée sur l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.

Chaque Partie* à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est tenue d'instaurer une interdiction globale de toute publicité, de toute promotion et de tout parrainage en faveur du tabac dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention pour cette Partie. Il a été démontré que l'interdiction globale de la publicité faisait baisser le nombre de personnes qui commencent ou qui continuent à fumer. Il ressort également des statistiques que l'interdiction de la publicité en faveur du tabac et du parrainage est l'un des moyens les plus efficaces de réduire la demande de tabac et donc l'un des moyens de lutte antitabac les plus rentables.

Objectifs

L'épidémie mondiale de tabagisme tue chaque année près de six millions de personnes, dont plus de 600 000 sont des non-fumeurs victimes du tabagisme passif. Si rien n'est fait, cette épidémie entraînera plus de huit millions de décès par an d'ici 2030, dont plus de 80% surviendront dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

La Journée mondiale sans tabac vise à protéger les générations actuelles et futures non seulement des conséquences désastreuses du tabac sur la santé mais aussi du fléau que le tabagisme représente pour la société, l'environnement et l'économie.

* parties = signataires

La campagne de 2013 a plus précisément pour objectifs :

- d'inciter les pays à appliquer l'article 13 de la Convention-cadre et les directives qui s'y rapportent afin d'instaurer une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage pour que moins de gens commencent ou continuent à fumer;
- de soutenir les efforts entrepris aux niveaux local, national et international pour contrer les stratégies employées par l'industrie du tabac en vue de retarder ou d'empêcher les interdictions globales de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.



POUR PLUS D'INFORMATION

Vous pouvez trouver sur le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé des informations complémentaires sur la JMST 2013 en vous connectant à l'adresse suivante:
<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2013/event/fr/index.html>

L'INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ DU TABAC EST FONDAMENTALE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC



Une promotion directe ou indirecte des produits du tabac

L'industrie du tabac dépense chaque année dans le monde des milliards pour vanter ses produits via la publicité, la promotion et le parrainage qui tendent à banaliser le tabac en le présentant comme un produit de consommation courante qui n'est pas différent des autres.

Cette démarche accroît son acceptabilité sociale et entrave les efforts visant à mettre en garde les populations contre les dangers du tabagisme.

Le marketing associe de façon trompeuse le tabac à des qualités souhaitables et valorisantes comme l'énergie, le prestige et le pouvoir de séduction. Il renforce également l'influence de l'industrie du tabac sur les médias, dans le monde du sport et du divertissement par l'importance des budgets de la publicité pour ses produits dans l'économie de la presse et des médias.

Dans les pays où des interdictions partielles frappent la publicité et la promotion directes des produits du tabac dans les médias traditionnels, il est fréquent de voir l'industrie du tabac recourir au marketing indirect pour circonvenir les restrictions, à savoir :

- le parrainage de manifestations sportives et de concerts ;
- la conception et la présentation des paquets de produits du tabac ;
- les articles autres que les produits du tabac portant la marque d'un produit du tabac ;
- le placement de produits ;
- les prétendues activités de responsabilité sociale d'entreprise ;
- les campagnes médiatiques orchestrées à l'aide des nouvelles technologies.

L'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage est efficace

L'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage sous forme directe ou indirecte protège la population en particulier les jeunes contre les tactiques de marketing de l'industrie et peut réduire sensiblement la consommation de tabac. Les interdictions globales permettent de réduire notablement l'aptitude de l'industrie à cibler les jeunes gens qui n'ont pas encore commencé à fumer et les fumeurs adultes qui souhaitent arrêter.

Une interdiction globale de toute publicité et promotion réduit la consommation de tabac d'environ 7 %, indépendamment des autres interventions. Certains pays ont même vu leur consommation baisser de l'ordre de 16 %.

Pour être efficaces, les interdictions doivent être globales et s'appliquer à tous les types de publicité, promotion et parrainage, que ce soit sous forme directe ou indirecte et doivent concerner toutes les catégories de médias presse écrite, diffusion radiophonique et télévisée, panneaux d'affichage et autres publicités extérieures (véhicules de transport et gares), ainsi que sur Internet. Les interdictions doivent également viser les stratégies promotionnelles comme les rabais et les cadeaux publicitaires sous forme de distribution gratuite.

Il faut interdire la publicité et la promotion sur le point de vente

La promotion effectuée sur le point de vente rabais et distribution gratuite de produits du tabac ou de cadeaux peut représenter plus de 75 % des dépenses marketing d'un fabricant de tabac. Il faudrait interdire la publicité sur le point de vente et l'étalage des produits du tabac en magasin. L'interdiction d'exposer les produits fait chuter le nombre de jeunes fumeurs tout en réduisant les achats d'impulsion chez les adultes qui souhaitent s'arrêter.

L'INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ DU TABAC EST FONDAMENTALE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC (2)



Maintenir le tabac hors de la portée et de la vue du public peut s'avérer efficace. L'effort supplémentaire qui consiste à demander le produit au buraliste peut parfois suffire à dissuader l'acheteur.

Certains pays commencent à exiger un conditionnement générique pour les produits du tabac. Le fait d'imposer un conditionnement neutre ou générique sans couleur, photos ni caractères distinctifs autres que les mises en garde sanitaires permet de neutraliser un autre axe de développement marketing qu'est la valeur des marques.

Il faut interdire toute forme de publicité et de promotion indirectes

Il faut interdire toute forme de publicité, de promotion et de parrainage indirects, à savoir :

- Le parrainage de concerts et de manifestations culturelles et sportives,
- L'utilisation de produits autres que le tabac pour promouvoir des marques ou des sociétés productrices de tabac,
- Le recours à des personnes célèbres pour cautionner le produit.

Des mesures doivent aussi être instaurées pour restreindre fortement la présence du tabac dans les médias de divertissement, comme les films ou la télévision et leur produits dérivés (dvd, jeux vidéos...)

Les fabricants de tabac investissent dans des stratégies sophistiquées pour promouvoir leur marque. Dans bon nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire, plus du tiers des jeunes gens possèdent un objet portant le logo d'une marque de cigarettes. Interdire les marques de cigarettes sur les vêtements et autres articles peut contrecarrer cette technique redoutable. Il importe aussi d'interdire la distribution de cadeaux publicitaires portant sur des produits du tabac et produits connexes.



Les fabricants de tabac se lancent souvent dans des activités qu'ils classent dans la rubrique « responsabilité sociale d'entreprise » (RSE), lesquelles comprennent le parrainage de recherches, d'associations caritatives et de projets communautaires.

La RSE vise aussi à améliorer l'image des sociétés productrices de tabac en les présentant comme des intervenants économiques socialement acceptables et à persuader les pouvoirs publics de ne pas mettre en œuvre de politiques susceptibles de faire chuter les ventes de tabac.

Les interdictions frappant cette forme d'activité promotionnelle constituent un autre volet important d'une lutte antitabac globale.

POUR PLUS D'INFORMATION

Vous pouvez consulter les Articles 11 et 13 relatifs à l'indiction de la publicité et la promotion des produits du tabac ainsi que leurs lignes directrices associés sur le lien suivant :

<http://www.who.int/fctc/fr/>

ASPECTS JURIDIQUES DE L'INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ EN FRANCE



Une réglementation croissante

La France est pionnière des avancées réglementaires relatives à la lutte contre le tabagisme. Après les interdictions partielles formulées dès le vote de la loi Veil en 1976 mais ouvertement contournées et violées par les cigarettiers, la loi Evin¹ a marqué un tournant dans la lutte contre le tabagisme en 1991.

Depuis lors, le cadre réglementaire de la lutte contre le tabagisme a été enrichi pour aboutir à l'interdiction de fumer dans l'ensemble des lieux à usage collectif en 2007, marquant ainsi le souhait préfiguré dans la loi Veil relatif à la protection des citoyens de la fumée de tabac.

Les avancées législatives et réglementaires placent la France à un bon niveau de protection de la population, cependant le constat de la bonne application des textes est nuancé. Ainsi, en matière de lutte contre la publicité, malgré la quasi-disparition de la publicité directe, des phénomènes promotionnels efficaces persistent², encourageant les jeunes à fumer.

L'interdiction de la publicité

Aux termes de l'article L3511-3 du code de la santé publique, la loi Evin interdit et sanctionne par principe toute propagande et publicité en faveur du

tabac : « la propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ainsi que toute distribution gratuite sont interdites ».

Le bien-fondé de l'interdiction générale de publicité du tabac a été contesté au moment du vote du texte par ses adversaires qui dénonçaient l'atteinte au droit de propriété ainsi qu'à la liberté d'entreprendre. Des exceptions sont néanmoins mentionnées, au profit des débits de tabac (affichettes), de la presse professionnelle et de la télévision en matière de retransmission en direct de sports mécaniques. Concrètement :

- La publicité est autorisée dans les débits de tabac (affiches) et dans les publications destinées aux professionnels du secteur (producteurs, fabricants et distributeurs de produits du tabac),
- Ainsi que lors des retransmissions audiovisuelles en direct de compétitions de sport mécanique lorsque l'épreuve se déroule dans un pays où cette publicité n'est pas interdite (hors Union Européenne).

Suite à la transposition de la directive européenne du 26 mai 2003, une nouvelle exception a été introduite dans le code de la santé publique, au profit des services de communication en ligne destinés notamment aux professionnels du secteur.

En 2004 la loi relative à la politique de santé publique³, a modifié les dispositions relatives au volet publicité de la loi ainsi

que les dispositions pénales dans le sens de la sévérité, l'amende encourue passant de 75 000 à 100 000€. Le législateur a en outre introduit la responsabilité pénale des personnes morales en matière d'infractions à la lutte contre le tabagisme. Enfin, les droits reconnus à la partie civile (initialement réservés aux associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme) ont été étendus aux associations de consommateurs ainsi qu'aux associations familiales.

Le premier alinéa de l'article L3511-3 du CSP énonçant l'interdiction générale de la propagande et de la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, a également été complété par l'interdiction de la vente « d'un produit du tabac à un prix de nature promotionnelle contraire aux objectifs de santé publique ».

SOURCES

¹ Loi n°91-32 du 10 janvier 1991

² La publicité et la promotion des produits du tabac : vers une amélioration de la réponse juridique face à l'ampleur du phénomène Ligue nationale contre le cancer, rapports 1 et 2

³ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

QUELLES AMÉLIORATIONS RESTE-T-IL À METTRE EN PLACE EN FRANCE POUR UNE INTERDICTION GLOBALE DE LA PUBLICITÉ

En 2013, la Journée mondiale sans tabac est axée sur l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et a pour objectif d'inciter les pays à appliquer une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac afin que moins de gens commencent ou continuent à fumer.

La France bénéficie déjà d'une interdiction importante¹ de la publicité, cependant des améliorations peuvent encore renforcer et globaliser l'interdiction. Ces avancées sont déjà mises en place dans certains pays qui font preuve d'exemplarité dans le contrôle du tabac.

Les axes de développement pour la France seraient :

- **Mettre en place le paquet neutre de cigarettes en France**

Le paquet est un élément central dans la stratégie de l'industrie du tabac car il banalise la consommation du tabac. Support de communication hors média, il véhicule des messages à l'attention du consommateur et présente l'identité du produit. Il est un des derniers vecteurs de communication dont use l'industrie du tabac afin de promouvoir ses produits.

Les documents internes de l'industrie du tabac définissent le design de l'emballage comme image de marque de leurs produits permettant ainsi à tous de reconnaître le paquet d'une marque par son design, symbole agissant comme stimuli incitant l'achat. L'emballage est ainsi placé parmi les techniques de vente de l'industrie du tabac.

De nombreuses études constatent la réduction de l'attractivité des produits du tabac grâce au paquet neutre et une meilleure prise de conscience des effets nocifs du tabagisme grâce aux avertissements sanitaires.

La mise en place du paquet neutre en France permettrait de museler l'industrie du tabac et de supprimer toute promotion des produits du tabac par leur emballage et leur forme.

- **Mettre en place de la vente non visible du tabac**

La vente des produits du tabac sous le comptoir est une mesure qui permet de supprimer le contact visuel des clients d'un débitant de tabac avec les cigarettes et autres produits du tabac. Cette mesure vise à réduire l'exposition du client aux messages marketing encore pratiqués par l'industrie du tabac sur les paquets de cigarettes et à supprimer toute forme d'achat compulsif.

La vente non visible des produits du tabac permet de retirer toute forme de promotion des produits du tabac sur les lieux de vente.

- **Interdire la publicité sur les points de vente**

La publicité des produits du tabac sur les points de ventes est autorisée sous de strictes conditions la communication réservée aux professionnels du tabac ainsi qu'aux enseignes et affichettes internes des débits de tabac.

Cependant, de manière générale la publicité visible actuellement dans les lieux de vente est en infraction avec la loi car les affichettes habituelles sont accompagnées de produits marketing, luminescents, en 3 D, avec appels aux consommateurs.

Les abus auxquels peut donner lieu cette exception avaient fait l'objet d'un avant-projet pour une nouvelle loi de santé publique visant la suppression de toute publicité sur les lieux de vente. Cette réforme, inscrite également dans le plan cancer, reste cependant en suspens depuis l'abandon de ce texte.

¹ Exceptions : bureaux de tabac, presse professionnelle et retransmission de sport mécaniques hors UE.

QUELLES AMÉLIORATIONS RESTE-T-IL À METTRE EN PLACE EN FRANCE POUR UNE INTERDICTION GLOBALE DE LA PUBLICITÉ (2)

• Réglementation du tabagisme dans les œuvres artistiques

Le placement de produits est une technique de commercialisation visant à amener le spectateur à acheter un produit parce que l'acteur l'utilise. C'est une publicité dissimulée et une stratégie marketing de l'industrie du tabac visant à accroître le nombre de personnes dépendantes au tabac, notamment les femmes et les plus jeunes. Il convient donc d'interdire toute apparition de marque ou de scènes de valorisation du tabagisme dans les œuvres culturelles et artistiques afin de ne permettre aucune promotion détournée du tabagisme et ses produits.

• Mise en place d'espaces sans tabac

Afin de supprimer toute promotion du tabac, il convient de généraliser les espaces sans tabac extérieurs afin de limiter la valorisation du tabagisme. L'heure est désormais à la dénormalisation du tabagisme qui favorise son arrêt et prévient l'entrée en tabagie des jeunes, cible majeure des industriels du tabac.

La mise en place de ces mesures permettrait d'atteindre en France une protection optimale de toute publicité ou promotion du tabac et de ses produits.

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC : LES ACTIONS POUR LE 31 MAI

Le 31 mai 2013 est la journée où la communauté internationale se mobilise pour mettre en évidence les tentatives de sabotage des entreprises du tabac à l'encontre des politiques de santé publique. Cette année, le thème de la Journée mondiale sans tabac sur l'interdiction de la publicité nous permet de nous concentrer sur les principales tactiques de l'industrie du tabac pour séduire de nouveaux consommateurs et de les dénoncer.

Pour cette journée des centaines d'organisations et de gouvernements du monde entier organiseront des rassemblements et des manifestations, des événements médiatiques, des réunions de promotion, des formations et autres actions pour exposer les abus de l'industrie du tabac.

Engageons-nous dans cette mobilisation internationale !

Pour organiser localement une intervention ou un événement autour du thème de la Journée mondiale sans tabac 2013 vous pouvez décliner les actions suivantes :

■ Signature de la pétition tueurs payeurs : la mobilisation continue !



La collecte de signatures est une excellente manière de montrer une preuve tangible du soutien de l'opinion publique quant à la mise en place d'un prélèvement solidaire tabac.

La campagne Tueurs-Payeurs continue ! Alors que la pétition Tueurs-Payeurs comptabilise déjà plus de 53 000 signataires, nous devons poursuivre notre mobilisation pour obtenir les 100.000 signatures. À l'occasion de la journée mondiale contre le tabac, défendez l'instauration d'un prélèvement sur les bénéfices de l'industrie du tabac. Faites signer la pétition sur www.tueurs-payeurs.fr

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC : LES ACTIONS POUR LE 31 MAI (2)

Vous trouverez les outils suivants :

- sur la plateforme GOCAD les cartes postales à personnaliser (à commander avant le 15 mai pour réception le 25 mai dans vos Comités),
- <http://www.youtube.com/laliguecontrecancer>, la vidéo associée à la campagne

Vous recevrez via l'intranews spéciale « tabac » du 15 mai :

- Lettre ouverte pour faire pression auprès des décideurs politiques locaux et de l'opinion publique
- Communiqué de presse à personnaliser et à envoyer à votre presse locale
- Bloc mail signatures

■ Inauguration d'un Espace sans tabac ou annonce de sa mise en place

Depuis un an, la Ligue encourage et accompagne la mise en place d'espaces extérieurs sans tabac tels que les parcs, jardins, plages, etc. Pour promouvoir cette démarche visant à dénormaliser le tabagisme dans l'espace public, un label est décerné par la Ligue aux villes qui s'engagent dans cette voie.

L'inauguration d'Espaces sans tabac contribuant à la dénormalisation du tabagisme et donc du retrait de la vie quotidienne de toute forme de valorisation de l'acte de fumer. Cette action est parfaitement en lien avec le thème de la journée mondiale sans tabac car elle vise à faire disparaître toute forme de promotion du tabagisme spécifiquement dans les lieux fréquentés par des enfants, une des cibles prioritaires du marketing des produits du tabac.

L'objectif premier de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac est d'encourager les jeunes à commencer à fumer, et ceux qui tentent d'arrêter, à conserver leur dépendance mortelle. Les espaces sans tabac protègent les plus jeunes et encouragent l'arrêt du tabac de ceux qui sont déjà dans l'addiction.

Afin de vous soutenir dans vos démarches, un dossier complet relatif à la mise en place des Espaces sans tabac se trouve sur intranet. Le

fascicule de présentation de cette action a été personnalisé avec les coordonnées de chaque comité de la Ligue. Il sera disponible sur intranet très prochainement.

■ Organisation d'une conférence

Les différents thèmes s'inscrivant dans la thématique de cette année sont :

- Mettre en place le paquet neutre de cigarettes en France
- Mettre en place la vente non visible du tabac
- Interdire la publicité sur les points de vente
- Réglementer le tabagisme dans les œuvres artistiques
- Mettre en place des espaces sans tabac

Afin de vous aider à la préparer le service met à votre disposition sur intranet les dossiers supports relatifs aux principales mesures soutenues par la Ligue et plus particulièrement celui sur :

○ Le thème « Tabac et cinéma »

Un événement à haute visibilité permet de sensibiliser l'opinion publique à la Journée mondiale sans tabac, la CCLAT, l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac et son application, et l'ingérence de l'industrie du tabac dans la politique de santé publique.

Cet événement constitue un cadre idéal pour dénoncer de façon originale, frappante, ou instructive les violations par l'industrie en présentant le résultat de l'étude menée l'an dernier et dénonçant les placements de produits présents dans plus de 180 films français à succès sortis depuis 2005.

RESSOURCES CONFÉRENCES CINÉMA

Une présentation Powerpoint et un dossier de presse sont disponibles sur intranet pour vous aider à dénoncer la valorisation du tabagisme dans les films français.

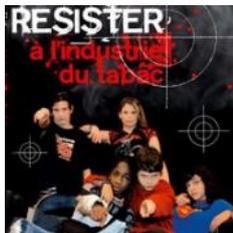
JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC : LES ACTIONS POUR LE 31 MAI (3)

■ Organisation d'un événement : quelle animation possible.

L'organisation d'un événement peut susciter l'intérêt de l'opinion publique et des médias et relayer le message de la JMST :

- Une manifestation : Sensibilisez l'opinion publique, attirez l'attention des médias et faites pression sur les pouvoirs publics en organisant des manifestations publiques visant à promouvoir le thème de la journée mondiale sans tabac et la lutte contre le tabagisme de manière générale. Exemple Flash mob à Strasbourg, intervention en milieu scolaire, théâtre forum ...
- Une projection ayant pour objectif d'attirer l'attention sur le message de la Journée mondiale sans tabac. Vous pouvez utiliser :

- DVD « Résister à l'industrie du tabac » issu du film « la Conspiration » de Nadia Collot ou est abordée clairement la question du marketing ciblant les jeunes.



- D'autres films peuvent également être projetés : Thank you for smoking et suivi d'un débat....



- Un stand de signatures « Tueurs Payeurs » visant à recueillir des signatures pour la pétition et sensibiliser à la manipulation de l'industrie du tabac pour le recrutement de futurs consommateurs.

ESPACES SANS TABAC

Pourquoi lutter contre le tabagisme ?

En dépit des différentes mesures prises par les gouvernements successifs, le ravage du tabac ne cessait de s'aggraver et le nombre de morts évitables s'accroît.

En France, chaque année, le nombre de décès liés au tabac est estimé à 73 000, dont 44 000* par cancer. Alors que la prévalence du tabagisme croît parmi les Français, le tabagisme devient le principal facteur de risque pour de nombreuses maladies non transmissibles.



Labels « Espace sans tabac » de la Ligue contre le cancer

Lancé par la Ligue contre le cancer, le label « Espace sans tabac » a pour vocation de proposer, en partenariat avec les collectivités territoriales, la mise en place d'espaces publics extérieurs sans tabac non-soumis à l'interdiction de fumer dans les lieux publics (décret n°2006-1396 du 15 novembre 2006). Pour les plages, il se décline avec le label « Plage sans tabac ».

La Ligue encourage et accompagne la création d'espaces extérieurs sans tabac en décernant un label aux villes qui s'engagent dans cette voie, combat indispensable pour la santé de leurs concitoyens.

Les labels s'inscrivent dans une continuité de santé publique

Le décret d'interdiction de fumer dans les lieux publics dit « décret Bertrand » a apporté deux démonstrations : la bonne perception des actions visant à délimiter les espaces sans tabac et la possibilité de leur mise en œuvre.

En initiant le projet des espaces extérieurs sans tabac, la Ligue invite les pouvoirs publics à initier une action de dénormalisation, rétablissant la possibilité d'évoluer dans un espace et une ville sans tabac pour la protection de la santé de tous.

Les bénéfices du label « Espace sans tabac »

La réduction du tabagisme édicte une variété de stratégies. L'heure est désormais à la dénormalisation du tabagisme qui favorise son arrêt et prévient l'entrée en tabagisme des jeunes, cible majeure des industriels du tabac.

Definition : La dénormalisation est un concept qui vise à changer les attitudes face à ce qui est considéré généralement comme un comportement normal et acceptable. L'interdiction de fumer dans les lieux publics contribue à la dénormalisation du tabagisme dans la société.

LES ESPACES SANS TABAC CONTRIBUENT À

- réduire l'initiation au tabagisme des jeunes et encourager l'arrêt du tabac;
- éliminer l'exposition au tabagisme passif, notamment des enfants;
- promouvoir l'exemplarité et la mise en place d'espaces publics conviviaux et sains;
- préserver l'environnement (plages, parcs, squares...) des mégots de cigarettes et des incendies;
- rompre le lien entretenu par l'industrie entre les loisirs et le tabac.

* Casterline/IFM, 2012

POUR PLUS D'INFORMATION

Vous pouvez télécharger le fascicule « Espaces sans tabac » directement sur le site intranet de la Ligue:

<http://intranet.ligue-cancer.net/n1/perma/preventioninfo/antitabac/fascicule-espacesstabc-BD.pdf>

Le fascicule de présentation de cette action a été personnalisé avec les coordonnées de chaque comité de la Ligue. Il sera disponible sur intranet très prochainement.

LA RÉVISION DE LA DIRECTIVE EUROPÉENNE



La Commission européenne a adopté mi-décembre une proposition pour une refonte de la Directive Européenne sur les produits du tabac. Ce texte représente un important remaniement de la législation européenne actuelle et propose d'appliquer aux produits du tabac de nouvelles dispositions et des règles renforcées.

La Directive Européenne en vigueur

L'actuelle directive sur les produits du tabac, adoptée en 2001 en remplacement de la directive initiale de 1989, comporte des mesures concernant la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac. La directive fixe les rendements maximaux des cigarettes en goudron, nicotine et monoxyde de carbone, et fait obligation aux fabricants de déclarer les ingrédients qu'ils emploient. Elle interdit le tabac à usage oral et le recours à des qualificatifs susceptibles d'induire en erreur, tels que «légers», «douces» ou «à faible teneur en goudron». Elle impose que les produits du tabac portent des avertissements sanitaires et pictogrammes.

Une évolution nécessaire

Depuis l'adoption, en 2001, de la directive sur les produits du tabac, plusieurs avancées scientifiques et internationales ont eu lieu, et le marché a évolué à divers égards.

On dispose ainsi de nouveaux éléments de preuve en ce qui concerne les arômes utilisés dans les produits du tabac et l'efficacité des avertissements sanitaires.

Dans certains domaines, les législations divergent entre les États membres, qui ont adopté des démarches réglementaires différentes.

De nouveaux produits, tels que les cigarettes électroniques, sont apparus sur le marché, et certaines dispositions de l'actuelle directive sont devenues caduques. La proposition législative vise à réduire l'attrait des produits du tabac et de leur consommation et, par là même, à dissuader les jeunes de commencer à fumer.

Par ailleurs, l'Union européenne et l'ensemble de ses États membres sont Parties* à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), entrée en vigueur en février 2005 et doivent transposer les obligations auxquelles ils se sont engagés.

La Commission est déterminée à mener une politique stricte de lutte antitabac, afin de garantir une bonne protection de la santé publique dans le marché intérieur de l'Union européenne. Le tabac créant une forte dépendance, il est important d'empêcher l'entrée des jeunes dans le tabagisme. En effet, 70 % des fumeurs commencent avant l'âge de 18 ans, et 94 %, avant 25 ans.

* parties = signataires

La proposition de la nouvelle Directive

La proposition prévoit d'apporter des modifications importantes à la directive actuelle. Elle porte notamment sur les domaines et les dispositions suivants:

- Ingrédients : un modèle électronique harmonisé pour la déclaration des ingrédients et des émissions sera mis en place. La proposition prévoit l'interdiction des cigarettes, tabacs à rouler et produits du tabac sans combustion qui présentent des arômes caractérisants (notamment le menthol), mais aussi l'interdiction des produits contenant des additifs qui augmentent la toxicité et l'effet de dépendance. Dans les faits, il reste possible d'utiliser le menthol en faibles proportions, mais non dans des quantités telles qu'il confère au produit un goût perceptible autre que celui du tabac.
- Étiquetage et conditionnement : tous les paquets de cigarettes et de tabac à rouler doivent porter un avertissement sanitaire associant une image et un message. L'avertissement doit couvrir 75 % des faces avant et arrière du paquet et comprendre des informations sur les services d'aide au sevrage tabagique. Tout élément de publicité est interdit.

LA RÉVISION DE LA DIRECTIVE EUROPÉENNE (2)



L'aspect des paquets et des cigarettes est normalisé à certains égards, tels que les dimensions des paquets qui doivent assurer la pleine visibilité des avertissements sous forme d'image. Les informations concernant le goudron, la nicotine et le monoxyde de carbone sont remplacées par un message d'information affiché sur la tranche du paquet. Les États membres demeurent libres d'imposer un conditionnement neutre dans certains cas dûment justifiés.

- Produits du tabac sans combustion : l'interdiction des produits du tabac à usage oral (snus) est maintenue, sauf en Suède, qui bénéficie d'une exemption en vertu de son traité d'adhésion. Tous les produits du tabac sans combustion doivent porter des avertissements sanitaires sur leurs deux faces principales. Les nouveaux types de produits du tabac doivent être conformes à la directive et faire l'objet d'une déclaration avant commercialisation.
- Ajout de produits au champ d'application de la directive : les produits contenant de la nicotine dans certaines proportions (cigarettes électroniques, par exemple) sont autorisés sur le marché, mais ils doivent porter des avertissements sanitaires; les produits excédant le seuil fixé ne peuvent être commercialisés que s'ils sont autorisés comme médicaments, par exemple

pour des traitements nicotiques de substitution (patches à la nicotine). Les produits à fumer à base de plantes (cigarettes à base de plantes, par exemple) devront porter des avertissements sanitaires.

- Vente à distance transfrontalière : les détaillants pratiquant la vente à distance transfrontalière doivent signaler cette activité aux autorités compétentes et mettre en place un système de contrôle de l'âge.
- Commerce illicite : un système d'identification et de suivi est prévu, de même que des dispositifs de sécurité (tels que des hologrammes).

La refonte prévue bénéficiera à tous les citoyens, puisqu'ils seront mieux informés sur les produits du tabac. Elle permettra de dissuader les jeunes de commencer à consommer du tabac et limitera les possibilités de rendre ces produits «attrayants».

Les autorités publiques et la société dans son ensemble profiteront d'une meilleure protection de la santé publique. Les dépenses de santé publique que l'Union européenne consacre chaque année au traitement des pathologies imputables au tabagisme sont estimées à 25,3 milliards d'euros. Les pertes de productivité dues au tabagisme (notamment les départs anticipés à la retraite, les décès prématurés et l'absentéisme) coûtent

8,3 milliards d'euros par an à la société.

La proposition législative est actuellement transférée au Conseil et au Parlement européen, les institutions responsables de l'adoption des textes législatifs contraignants. Dans l'idéal, la nouvelle directive sera adoptée au plus tard en 2014 et entrera en vigueur en 2015 ou 2016.

La Ligue contre le cancer soutient le processus de révision de la directive en participant à fournir des argumentaires tant aux autorités nationales qu'européennes. Un courriel d'analyse de la proposition de la directive européenne a été adressé aux parlementaires européens français qui participeront aux débats et à son adoption.

L'EFFET DES INTERVENTIONS CONTRE LA CONSOMMATION DE TABAC : UNE REVUE DES REVUES DE LITTÉRATURE

L'Institut de recherche et documentation en économie de la Santé publie une revue importante de la littérature relative aux mesures de lutte contre le tabagisme.

Cette synthèse de revues de littérature systématiques portant sur les effets de politiques ou d'interventions visant à diminuer le tabagisme fait le point des connaissances sur l'efficacité des politiques publiques ou interventions visant à réduire le tabagisme. Sont questionnés les effets des interventions auprès des collégiens et lycéens les prévenant des méfaits du tabac et de son caractère addictif, les hausses de prix dues à la taxe sur les cigarettes, ou encore les effets des traitements et interventions pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.

Parmi les soixante-quatre revues de littérature identifiées, une majorité porte sur l'arrêt du tabac. Les interventions en la matière sont plus efficaces, menées par des professionnels de santé. Cependant, il est encore plus efficace de fournir des outils à ces professionnels pour les aider à accompagner les fumeurs à cesser de fumer, notamment en fixant une date d'arrêt de fumer et en prescrivant des substituts nicotiques. Les interventions comportementalistes (thérapie de groupe) ont le même effet que l'aide individuelle par un professionnel.

L'aide par téléphone portable ou Internet est également efficace. Par ailleurs, toutes les formes d'aide au sevrage semblent très efficaces en termes de coût :

- ✓ prendre en charge les substituts nicotiques coûte entre 80 et 1 793 euros par arrêt.
- ✓ Une intervention dans les écoles pour dissuader de commencer à fumer par la pression des pairs coûte 1 874 euros par fumeur évité.
- ✓ Les substituts nicotiques coûtent autour de 5 000 euros en général par année de vie sauvée et jamais plus de 16 000.
- ✓ Enfin, la thérapie de groupe coûte 6 745 euros par année de vie sauvée.

Les hausses de prix supérieures à l'augmentation des revenus moyens diminuent la consommation totale de tabac mais ne dissuadent pas fortement l'initiation tabagique. En revanche, les interventions communautaires auprès des jeunes semblent parvenir à réduire la proportion des fumeurs réguliers de 3 à 17 %.

SOURCES

L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature, n°182 - décembre 2012

Michel Grignon (Centre for Health Economics and Policy Analysis, McMaster University ; Irdes), Jennifer Reddock (McMaster University)

<http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes182.pdf>

LES RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Le tabac demeure la première cause de mortalité évitable en France avec 73 000 morts par an dont la moitié par cancer.

Actuellement, un français sur trois fume, contre un anglais sur cinq. Les résultats récents sont particulièrement préoccupants pour certaines catégories de population, notamment les femmes et les jeunes, chez qui on note une remontée de la prévalence s'éloignant ainsi des objectifs de diminution de la prévalence fixés par la loi de santé publique d'août 2004.

Les différents rapports d'évaluation de la politique publique de lutte contre le tabagisme parus récemment (*Rapport Bur - février 2012, rapport de la Cour des comptes - décembre 2012 et le rapport parlementaire des députés Touraine et Jacquat - février 2013*) mettent en lumière la nécessité d'élaborer une politique coordonnée et constante de lutte contre le tabagisme afin d'obtenir des résultats concluants et pérennes sur la prévalence du tabagisme en France. Ces rapports regroupent les principales mesures de lutte contre le tabagisme.

En synthèse ces rapports recommandent de :

Construire une stratégie pluriannuelle de lutte contre le tabagisme :

- Identifier un acteur public unique et lui confier le rôle de **coordination et de pilotage** de l'ensemble des actions publiques de lutte contre le tabagisme et l'animation à cet effet d'un comité interministériel.
 - Inscrire la politique de lutte contre le tabagisme dans **une nouvelle loi de santé publique** sous forme d'un volet spécifique en fixant des objectifs quantifiés de réduction par étape de la prévalence en population générale et par groupes cibles en précisant les modalités de mise en œuvre des dispositions de la convention-cadre de l'OMS et de la future directive européenne en ce domaine.
 - Identifier **des indicateurs** de suivi et d'évaluation.
 - Soutenir le développement de **politiques régionales de prévention** : prendre en compte le tabagisme dans l'élaboration des projets régionaux de santé.
 - Améliorer **l'information et le contrôle du Parlement** : introduire un indicateur spécifique au tabagisme dans le projet annuel de performance (PAP) du programme 204 annexé au projet de loi de finances et fournir au Parlement un rapport d'évaluation annuel sur le contrôle du tabac en France.
 - Allouer à cet organisme **les financements nécessaires** à son action.
- Améliorer la connaissance du tabagisme et de ses effets :**
- Elaborer un **programme pluriannuel interdisciplinaire pour la recherche** dans le domaine du tabac, les effets sur la santé, le coût sociétal du tabagisme et de données épidémiologiques.
- Remobiliser la fiscalité au service de la santé publique :**
- Mettre en œuvre une politique volontariste **d'augmentation soutenue des prix** du tabac en usant de l'outil fiscal à un niveau suffisant pour provoquer une baisse effective et durable de consommation et réduire rapidement l'écart de charge fiscale et de prix existant au bénéfice notamment du tabac à rouler, à tuber ou des cigares et cigarillos.
 - Désindexer **la rémunération des buralistes** du volume de vente de tabac.
- Renforcer la réglementation et en garantir l'application :**
- Etablir un programme national de contrôle de l'application de la réglementation relative au tabac, décliné annuellement par corps de contrôle et selon des objectifs de vérification quantifiés dans chaque département, et faisant l'objet d'un suivi précis.

LES RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (2)

- Renforcer la réglementation :
 - veiller à l'application la plus stricte de l'interdiction de toute mention publique affirmant ou suggérant le **caractère moins nocif d'un produit du tabac**.
 - prendre les mesures nécessaires à une application incontestée de **l'interdiction des cigarettes à goût sucré** et étendre celle-ci aux autres produits du tabac de même type.
 - **interdire la publicité sur les lieux de vente**.
 - faire respecter par les débits de tabac **l'interdiction de vente aux mineurs**, en étudiant l'instauration d'une sanction de fermeture temporaire en cas de manquements répétés à la réglementation.
 - instaurer dans une prochaine loi de santé publique **la suppression de la vente des paquets de tabac sur linéaires**.
 - interdire de manière générale **l'usage du tabac sur les terrasses** qui ne sont pas totalement en plein air et séparées des espaces intérieurs.
 - introduire le **paquet neutre générique**.
 - prévoir **la diffusion d'un message antitabac** avant la diffusion de films comportant une séquence de valorisation du tabac
 - Stopper **l'ingérence de l'industrie du tabac** dans les politiques de santé publique

Organiser la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac :

 - Conduire des **campagnes d'information** à l'instar de ce qui a été fait pour la sécurité routière, financées par une fraction forfaitaire de l'augmentation des recettes liées au tabac (par exemple à hauteur de 50 M€ par an, soit 0,03 %).
 - Développer des **actions spécifiques et ciblées de prévention** et d'aide au sevrage à l'égard des jeunes, des femmes et des personnes en situation de précarité.
 - Faire de la prévention du tabagisme **une priorité à part entière de la politique d'éducation à la santé** du ministère de l'éducation nationale dans le primaire comme dans le secondaire, .
 - Faire **prendre en charge le sevrage tabagique** par l'assurance maladie dès lors qu'il s'inscrit dans un parcours d'accompagnement ou qu'il concerne des groupes cibles, notamment en remboursant les substituts nicotiques comme des médicaments.
 - **Renforcer l'implication des professionnels de santé** en assurant leur formation et mobilisation pour la prévention du tabagisme. Introduire un indicateur relatif au tabac dans le dispositif de
 - rémunération sur objectif de santé publique.
 - Généraliser **la mesure de CO lors des consultations de suivi de grossesse** et assurer une prise en charge des futures mères.
- Développer la coopération internationale :**
- Mobiliser l'influence diplomatique de la France pour **promouvoir une révision de la directive européenne** qui intègre les principales dispositions de la convention-cadre de l'OMS.
 - Promouvoir au sein de l'Union européenne un régime de stricte **limitation des importations privées de tabac**, dérogeant pour des raisons majeures de santé publique au droit commun de la libre circulation.
 - Mettre en œuvre sans délai les dispositifs de **traçage des produits du tabac** prévus par le récent protocole de l'OMS.

SOURCES

Rapport Bur :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Y_Bur_nouvelle_politique_de_lutte_contre_le_tabac.pdf

Rapport de la Cour des comptes :

<http://www.ccomptes.fr/index.php/Publications/Publications/Les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme>

Rapport des députés Touraine et Jacquat :

http://www.lecrips-idf.net/IMG/pdf/rapport_parlementaire_tabagisme.pdf

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE



Le groupe de travail « Sortir du tabac » et le service Prévention ont travaillé à l'élaboration d'une position de la Ligue contre le cancer sur l'usage de la cigarette électronique en France afin de répondre à la demande croissante des comités départementaux.

Cette position est définie suite à une revue de la littérature relative à l'usage de la cigarette électronique en tant que facteur de risque et la position des organisations sanitaires internationales.

Ce document a été validé par les instances de la Ligue afin d'aboutir à une position partagée avec les comités départementaux.

Qu'est ce qu'une cigarette électronique ?

Sous le slogan « fumer dans des lieux publics redevient possible grâce à la cigarette électronique » ou « fumer sans les substances cancérigènes de la vraie cigarette » apparaît en 2004 la cigarette électronique inventée par la compagnie chinoise Ruyan, spécialisée dans le « développement de biens de consommation

bioélectroniques » et « biopharmaceutiques ».

La "cigarette électronique" se présente sous la forme d'un tube blanc contenant une pile et ressemble à une véritable cigarette. Lorsque le "fumeur" aspire, une cartouche insérée dans le tube libère sans combustion la nicotine qu'elle contient, tandis qu'une petite lampe rouge s'allume au bout de la "cigarette" pour mimer la braise incandescente. La cigarette électronique contient une cartouche de nicotine liquide et du propylène-glycol (un solvant au pouvoir irritant). Le système d'atomiseur électronique propulse le mélange sous forme d'une fine vapeur blanche chargée de nicotine et inhalée par l'utilisateur.

Quelle réglementation pour la cigarette électronique en France ?

La cigarette électronique n'est soumise à aucune réglementation particulière en France. Elle n'est considérée ni comme produit du tabac ni comme médicament, elle est donc soumise au contrôle de la Direction Générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et non à l'Agence Nationale de sécurité du médicament (ANSM). Au regard de l'article 278 du Code Général des Impôts, la commercialisation de la cigarette électronique est soumise à la taxe normale sur la valeur ajoutée qui est de 19,6% versus une taxation de plus de 80% pour les produits du tabac.

La cigarette électronique est interdite de vente dans les pharmacies, cependant elles sont toujours un tiers à la proposer.

Quelle réglementation pour la cigarette électronique dans le monde ?

Seules les autorités sanitaires turques ont pris acte de l'absence de test scientifique approprié et ont suspendu la vente de la cigarette électronique. Elle est déjà interdite au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Certains pays instaurent une taxation contraignante comme pour les produits du tabac. Les cigarettes électroniques ressemblent à des cigarettes et pourraient donc nuire à la dénormalisation de la consommation du tabac, soutenue par la Convention-cadre de l'OMS.

L'Union européenne prépare une réglementation relative à la cigarette électronique dans le cadre de la révision de la directive européenne sur les produits du tabac. Les produits contenant de la nicotine (plus de 2 mg par unité ou plus de 4 mg par ml) ne peuvent être mis sur le marché que s'ils ont été autorisés comme médicament. Les produits contenant des niveaux inférieurs de nicotine sont soumis à la mise en place d'avertissements sanitaires qui recouvrent 30% de la surface du conditionnement. La directive européenne devrait être adoptée en 2014 pour une application en 2016.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE (2)



Quels enjeux ?

Un grand fabricant de tabac aux États-Unis a récemment acheté une société de cigarettes électroniques, devenant de ce fait la première grande firme du secteur à acheter ou à investir dans les inhalateurs électroniques¹.

En 2009, une entreprise européenne fabriquant une gamme de produits, qu'elle décrit comme étant destinés au traitement de substitution de la nicotine, a été achetée par un autre grand fabricant de tabac (Reynolds) et un producteur d'inhalateurs de nicotine a accepté un accord de commercialisation et de distribution avec une société appartenant au groupe d'un autre fabricant majeur de tabac (BAT)².

Ces développements démontrent bien l'attention que les fabricants traditionnels de cigarettes accordent à ces produits émergents.

De plus, selon des estimations récentes, le marché des cigarettes électroniques est en croissance rapide dans l'Union européenne, avec une valeur totale de celui-ci située en 2011 entre €400 et 500 millions. Des statistiques supplémentaires confirment que l'utilisation des cigarettes électroniques a été en nette augmentation ces dernières années : 7 % des citoyens de l'Union européenne ont indiqué avoir au moins une fois essayé les cigarettes électroniques³ et, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, on s'attend à

ce qu'il y ait plus d'un million de personnes possédant une cigarette électronique d'ici 2013, alors qu'elles étaient peu nombreuses en 2006.

Les utilisateurs de cigarettes électroniques en France sont estimés à 500 000.

Aide à l'arrêt ?

Pour prétendre au statut de médicament et donc de substitut nicotinique, la cigarette devrait répondre à des critères d'aide au sevrage tabagique. Or, ce n'est pas le cas. A ce jour, aucun fabricant n'a demandé d'autorisation de mise sur le marché, la cigarette est un produit de consommation courante.

Dans l'enquête de San Diego, menée auprès de 6000 personnes dans quatre pays, 70% des personnes interrogées sont persuadées que l'e-cigarette est moins dangereuse que la cigarette, 80% de ceux qui l'utilisent le font du fait de sa toxicité inférieure à celle du tabac 75% affirment même que cette cigarette d'un genre nouveau leur a permis de réduire leur consommation de tabac.

Enfin, 85% ont pour objectif d'utiliser ce nouveau substitut nicotinique pour arrêter de fumer. Cependant, aucune étude randomisée n'a encore été publiée.

Les études sont contradictoires, certaines ne montrent pas d'arrêt du tabagisme grâce à l'utilisation de la cigarette

électronique⁴, d'autres voient un résultat concluant notamment chez les fumeurs longue durée⁵ et une moindre nocivité par rapport aux cigarettes⁶ normales.

SOURCES

¹ <http://online.wsj.com/article/SB10001424052702304723304577365723851497152.html>

² <http://www.bloomberg.com/news/2011-04-05/bat-establishes-non-tobacco-nicotine-product-unit-ft-reports.html>

³ Special Eurobarometer 385: Attitudes of Europeans towards tobacco. Commission européenne, 2012 – Disponible sur http://ec.europa.eu/health/eurobarometers/index_en.htm.

⁴ Electronic nicotine delivery systems: adult use and awareness of the 'e-cigarette' in the USA, Annette K Regan, Gabbi Promoff, Shanta R Dube, Rene Arzazola Tob Control 2013;22:1 19-23 Published Online First: 27 October 2011 doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050044

⁵ Electronic nicotine delivery systems: a research agenda Tob Control 2011;20:243-248 doi:10.1136/tc.2010.042168, Jean-François Etter¹, Chris Bullen, Andreas D Flouris³, Murray Laugesen, Thomas Eissenberg

⁶ Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step forward or a repeat of past mistakes? J Public Health Policy 2011;32:16e31.

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE (3)



Cependant, de nombreuses réserves ont été émises quant aux composants des cigarettes électroniques⁷ et leur toxicité potentielle. Des réserves sont portées également sur l'efficacité à long terme de la cigarette électronique en tant que substitut au tabagisme⁸ au regard de l'importance de la quantité de nicotine délivrée par certaines d'entre elles.

Il est important de noter que le tabagisme engendre une forte dépendance comportementale. La cigarette électronique entretient le geste et donc conforte la dépendance comportementale en la maintenant. Dans ces conditions, le sevrage tabagique ne bénéficie pas des conditions optimales de réussite.

Quels méfaits sur la santé ?

Aucune étude sérieuse (hormis celles financées par les fabricants) n'a tranché sur les substances potentiellement nocives contenues dans la cigarette électronique. De nombreuses études émettent des réserves sur le potentiel toxique des liquides contenus dans la cigarette.

L'ASSFAPS⁹ recommande de ne pas consommer de cigarette électronique car ce produit ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) et ne bénéficie donc pas du contrôle des composants qui le constituent ni en tant que médicament ni en tant que produit de consommation courante devant répondre aux

règles de sécurité conformément aux dispositions du code de la consommation.

Se revendiquant « aide au sevrage » ou « moyen de réduction des risques », la cigarette électronique a fait l'objet d'études visant à déterminer son efficacité et les conséquences sur la santé. L'OMS¹⁰ souligne que la cigarette électronique n'a pas d'effets thérapeutiques démontrés en tant que substitut nicotinique. De plus, lors de son utilisation le fumeur aspire les composants chimiques contenus dans la cigarette électronique dont le propylène-glycol (représentant 80 à 90% de la composition de la cartouche de recharge) qui, présentant peu de risques dans des conditions d'utilisation normales, est considéré par l'INRS¹¹ comme toxique lors d'une consommation à chaud, en aérosol et en utilisation prolongée. De plus, la cigarette électronique contient des substances cancérigènes avérées listées dans le groupe 1 du CIRC¹² telles que l'arsenic, l'antimoine, et le nickel. Enfin, il convient de noter que ce produit contient de la nicotine, classée substance très dangereuse par l'OMS pouvant conduire à une forte dépendance lors de sa consommation.

Les autorités sanitaires recommandent la plus grande prudence aux utilisateurs de cigarettes électroniques. L'OMS ne dispose pas de preuves scientifiques permettant de confirmer l'innocuité et l'efficacité du produit.

SOURCES

⁷ Wollscheid KA, Kremzner ME. Electronic cigarettes: safety concerns and regulatory issues. *Am J Health Syst Pharm* 2009;66:1740e2.

⁸ Trtchounian A, Talbot P. Electronic nicotine delivery systems: is there a need for regulation? *Tob Control* 2011;20:47e52.

⁹ Vansickel AR, Cobb CO, Weaver MF, et al. A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic "cigarettes": nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010;19:1945e53. Bullen C, McRobbie H, Thornley S, et al. Effect of an electronic nicotine delivery device (e-cigarette) on desire to smoke and withdrawal, user preferences and nicotine delivery: randomised cross-over trial. *Tob Control* 2010;19:98e103

⁹ <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/Cigarette-electronique-Point-d-information>

¹⁰ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr34/fr/index.html>

¹¹ <http://www.inrs.fr/fichetox/ft226.html>

¹² <http://www.e-cancer.fr/prevention/facteurs-de-risque-et-de-protection/tabac/2107>

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE (4)



La cigarette électronique nuit à la dénormalisation du tabagisme.

La cigarette électronique maintient le geste de fumer dans les lieux où cela est interdit et l'assimile à une incitation à violer l'interdiction de fumer et, par voie de conséquence, à entraver la mission de contrôle des responsables des lieux.

Ainsi, la cigarette électronique conserve la dépendance comportementale pour le fumeur et promeut l'usage du geste de fumer dans les lieux publics en opposition de l'interdiction de fumer. Elle nuit à la dénormalisation qui a pour objectif d'effacer la présence du tabagisme de la vie quotidienne.

Une récente étude¹³ montre que les jeunes collégiens utilisent la cigarette électronique pour s'initier au tabagisme avant de tester la « vraie » cigarette. Elle est moins chère et fait croire aux jeunes qu'ils peuvent fumer sans danger. Malheureusement la cigarette électronique précède souvent l'entrée en tabagie des jeunes.

Un rapport d'expertise commandité par la Ministre de la Santé sera rendu public lors de la JMST, le 31 mai 2013.



SOURCES

¹³ OFT-Etude auprès des 12-15 ans montrant que 25% des collégiens ont utilisé la cigarette électronique même ceux qui n'ont jamais fumé.

Position de la Ligue contre le cancer sur l'usage de la cigarette électronique Approuvée au CA du 19 mars 2013



Au regard des mises en garde répétées par le corps scientifique et les autorités sanitaires et de santé tant nationales qu'internationales dont l'OMS, la Ligue contre le cancer doit dissuader l'utilisation de ce produit et recommander son retrait du marché tant que la réglementation de ce produit n'est pas clarifiée.

Pour les personnes souhaitant arrêter de fumer, il est déconseillé de mentionner la cigarette électronique comme produit de substitution nicotinique ou moyen de réduction des risques.

Par ailleurs, la cigarette électronique ne participe pas à la dénormalisation du tabac et maintient sa promotion. Ce produit échappe actuellement à toute réglementation et contrôle ne permettant pas de garantir son innocuité.

POUR INFORMATION :

Cette fiche est disponible sur intranet dans la rubrique « Prévention » et dans le dossier « Tabac ».

USAGE DU CANNABIS ET EFFETS SUR LA SANTÉ



Ce document ne porte pas sur les possibilités thérapeutiques liées au cannabis

Lors de sa réunion de novembre 2012 la Commission Information Prévention a formulé le souhait et la recommandation que la Ligue contre le cancer établisse une position sur la consommation du cannabis en France. Afin de répondre à cette requête le groupe de travail « Sortir du tabac » et le service Prévention ont effectué une revue de la littérature sur la question relative au cannabis comme facteur de risque du cancer et ont élaboré des recommandations pour l'élaboration d'une position de la Ligue sur l'usage de cannabis.

Fruit d'une demande de la Commission Information Prévention, ce document a été validé par les différentes instances de la Ligue afin d'aboutir à une position transmise aux comités départementaux.

Cannabis

Le cannabis est une plante dont le principe actif est le tétrahydrocannabinol (THC). Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du produit. En particulier du fait de la variation de la concentration de THC selon les plants cultivés et selon la présence de produits de coupage, c'est la source de variation des effets.

Il se présente sous 3 formes : l'herbe (feuilles, tiges et sommités fleuries séchées), la résine

(le "haschisch") et l'huile (plus concentrée en principe actif). Généralement, l'herbe et le haschisch se fument sous forme de "joint" (avec du tabac, sous la forme d'une cigarette roulée). L'huile est plutôt consommée à l'aide d'une pipe. Il peut également se consommer par voie orale dans des gâteaux.¹

Souvent associé au tabac, il est difficile d'évaluer les effets sanitaires propres à la consommation de cannabis. Lorsqu'il est fumé, consommation la plus fréquente, le cannabis pourrait augmenter les méfaits du tabac.

L'usage du cannabis en France

Parmi les drogues illicites, le cannabis est de très loin la substance qui prédomine. Son usage régulier concerne près d'un million de personnes en France.

Les dernières données disponibles en population générale sont celles issues du Baromètre santé 2010 de l'INPES, ainsi que des enquêtes chez les adolescents et en milieu scolaire (ESCAPAD 2011, ESPAD 2011 et HBSC 2010). En 2010, parmi les adultes âgés de 15 à 64 ans, environ un tiers (32,1 %) déclare avoir consommé du cannabis au cours de leur vie.



Cette expérimentation concerne davantage les hommes que les femmes (39,5 % contre 25 %).

L'usage au cours des 12 derniers mois concerne 8,4 % des 15-64 ans. Même si l'expérimentation est passée de 28,8 % à 32,1 % pour l'ensemble des tranches d'âge entre 2005 et 2010, la consommation régulière de cannabis s'avère stable. La légère hausse observée est automatique, liée à un effet de « stock » des générations antérieures de fumeurs. Ces usages touchent particulièrement les jeunes générations et les proportions deviennent quasiment négligeables au-delà de 50 ans. Ainsi l'usage de cannabis au cours des douze derniers mois précédant l'enquête concerne 20,8 % des 15-24 ans. Les très jeunes sont très peu concernés par les consommations de drogues illicites (expérimentation inférieure à 6,4 % à 13 ans).

SOURCES

¹ Drogues et dépendances - le livre d'information, MILDT/INPES, 2006

USAGE DU CANNABIS ET EFFETS SUR LA SANTÉ

(2)



La réglementation de l'usage du cannabis en France

Les drogues illicites (héroïne, cocaïne, cannabis, hallucinogènes, etc.) classées comme stupéfiants², sont soumises à un régime d'interdiction fixé pour l'essentiel par la loi du 31 décembre 1970, dont les dispositions ont été intégrées dans le Code pénal et le Code de la santé publique. La loi du 31 décembre 1970 réprime usage et trafic de toute substance ou plante classée comme stupéfiant.

Aux termes de l'article L.3421-1 du Code de la santé publique (ex-art. L.628), l'usage illicite de produits classés comme stupéfiants est un délit passible d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement et d'une amende d'un montant maximal de 3 750 €. Cependant, l'article L.3411-1 prévoit une procédure spécifique d'injonction thérapeutique, autorisant le procureur à suspendre les poursuites contre un usager de stupéfiants à condition qu'il accepte de se faire soigner.

Les orientations de la politique pénale de lutte contre la toxicomanie ont été redéfinies par de nombreuses circulaires du ministère de la Justice depuis le début des années 1970. La circulaire du 17 juin 1999 a ainsi appelé les procureurs de la République « à développer des réponses judiciaires plus diversifiées » pour les usagers interpellés, soit un rappel à la loi

pour les consommateurs occasionnels notamment de cannabis.

L'usager encourt également, à titre de peine complémentaire, l'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du Code pénal.

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues

À l'échelle nationale, les orientations interministérielles impulsées en 2011 par le gouvernement sur les drogues sont celles fixées par le Plan gouvernemental « drogues » de 2008. Son volet « santé » reprend les mesures adoptées par le ministère de la Santé dans le cadre de son Plan de 2007 de prévention et de prise en charge des addictions. Le Plan gouvernemental 2008-2011 piloté par la MILDT prévoit la déclinaison territoriale de ses orientations nationales au sein des plans interministériels départementaux visant à mettre en place des actions d'information, de prévention des conduites addictives, de lutte contre le trafic et la prise en charge des usagers des drogues.

Les conséquences de l'usage du cannabis

Une grande part des problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de cannabis concerne les consommateurs

réguliers. À 17-18 ans, la moitié des usagers réguliers sont considérés comme « problématiques » par le CAST³, test de repérage des « usages problématiques » de cannabis. Les principaux problèmes relevés sont : la perception de troubles de la mémoire ; un manque d'énergie ; une certaine dégradation des relations avec les proches, les amis ou la famille ; la conduite d'un véhicule après avoir consommé du cannabis est un facteur de risque majeur d'accident. Enfin, un quart des usagers réguliers montre des signes qui pourraient suggérer une potentielle dépendance. Les conséquences sociales négatives de l'usage de cannabis sont redoublées pour des personnes déjà en difficulté sur le plan social.

Les usagers réguliers de cannabis consomment plus de tabac et d'alcool que la population générale du même âge ; c'est particulièrement vrai pour le tabac vu la combinaison fréquente des deux substances dans les modalités d'usage du cannabis.

SOURCES

² Liste des stupéfiants : <http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Reglementation/%28offset%29/8>

³ Cannabis Abuse Screening Test

USAGE DU CANNABIS ET EFFETS SUR LA SANTÉ

(3)



Ainsi, parmi les consommateurs réguliers de cannabis âgés de 15 à 29 ans, 8 sur 10 fument du tabac en dehors de leur consommation de cannabis, les deux tiers étant fumeurs quotidiens. L'alcool est parfois consommé de manière concomitante avec le cannabis pour renforcer ou modifier l'effet de ce dernier.

Des études trouvent un lien entre la consommation de cannabis⁴ et des effets sur la fonction respiratoire, certaines maladies mentales (dont la schizophrénie) et cardiovasculaires.

Le cannabis, un risque pour la santé mentale

Il est actuellement clairement démontré que la consommation de cannabis peut entraîner la survenue de troubles psychiatriques, ou aggraver des troubles psychiatriques préexistants.

Des symptômes psychiatriques de sévérité variable peuvent survenir lors de la consommation de cannabis : la survenue de symptômes anxieux du type « attaque de panique » représente la complication psychiatrique aiguë la plus fréquente, la survenue d'une anxiété très intense et des « psychoses cannabiniques » caractérisées par l'apparition d'idées délirantes et/ou d'hallucinations, dans un contexte de grande labilité émotionnelle.

Des troubles psychotiques chroniques sont identifiés chez les fumeurs de cannabis, dont la schizophrénie. L'usage de cannabis augmente le risque de

survenue de schizophrénie en particulier et de troubles de l'humeur à type de dépression. Le « syndrome amotivationnel » se caractérisant par une perte d'intérêt généralisée et une apathie est décrit chez les sujets consommateurs de cannabis. Chez les sujets présentant un trouble psychiatrique avéré, notamment un trouble psychotique tel qu'une schizophrénie ou un trouble de l'humeur tel qu'un trouble bipolaire, l'usage de cannabis a toujours des conséquences négatives sur l'évolution du trouble.

Le cannabis, facteur de risque du cancer

Une consommation chronique de cannabis pourrait augmenter le risque de certains cancers incriminant la combustion. L'évaluation d'un effet cancérigène d'un usage régulier de cannabis doit tenir compte du mode de consommation (associé au tabac ou consommé pur sous forme de marijuana), et donc des taux de goudrons et autres produits cancérigènes contenus dans les différentes préparations inhalées. La quantité de goudrons présents dans la fumée d'une cigarette de cannabis (environ 50 mg) est plus élevée que dans une cigarette de tabac (12 mg⁵). Dans ces goudrons, la concentration en produits cancérigènes⁶ (benzanthracène ou benzopyrène, nitrosamines, aldéhydes) est également plus élevée. Peu d'études incriminent les THC, les résultats de

cancérogénicité sont plus convaincants lorsque les goudrons ou la fumée de cannabis sont testés : des mutations similaires à celles du tabac sont observées, le cannabis fumé présente un potentiel cancérigène. Du fait de sa consommation majoritairement liée au tabac, il est difficile de mettre en évidence un effet cancérigène propre au cannabis seul. Différentes études épidémiologiques ont été menées concernant l'incidence de la consommation de cannabis fumé sur le développement de cancers pulmonaires. Certaines trouvent que le cannabis est un facteur de risque pour le cancer du poumon (Sasco, 2007) ou observent un effet de dose⁷. Une étude française montre que le cannabis multiplierait, par au moins deux, le risque de développer un cancer bronchique⁸.

SOURCES

⁴ Adverse health effects of non-medical cannabis use, *Lancet*. 2009 Oct 17;374(9698):1383-91. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61037-0.

⁵ Tashkin, 1993

Husset 2006, 60 millions de consommateurs, fiche Inca

⁶ Adverse effects of marijuana, Mallaret M, Dal'Bo-Rohrer D, Demattéis M., *Rev Prat.*, 2005 Jan 15;55(1):41-9.

⁷ Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996, *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2004 Aug;28(5):849-63.

⁸ Epidemiological novelties in lung cancer, *Rev Mal Respir*. 2011 Oct;28(8):1048-58. doi: 10.1016/j.rmr.2010.12.015. Epub 2011 Nov 1. Quiox E, Lemarié E.

USAGE DU CANNABIS ET EFFETS SUR LA SANTÉ

(4)



La durée de la consommation du cannabis aggraverait le risque de cancer du poumon chez les consommateurs de cannabis. De même, les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) chez des fumeurs de cannabis et de tabac, ont fait l'objet d'études. Dans une étude cas-témoins nord-américaine menée chez des patients porteurs d'un carcinome épidermoïdes des VADS, la plus forte prévalence de consommation de cannabis est associée à des cancers du larynx et de la langue, le risque augmentant avec la dose. Sont également identifiées des lésions pré-malignes de la muqueuse orale chez les consommateurs de cannabis. Mais de nombreuses autres études ne trouvent pas de lien direct, lorsque la consommation de

cannabis est ajustée sur la consommation de tabac.

Le cannabis semble être également identifié comme perturbateur endocrinien multipliant par deux le risque de cancer des testicules. Il augmenterait le risque de cancer de la prostate par 3 et de cancer cervical par 1,4 chez les fumeurs de cannabis pur.

La majorité des études associent la consommation de cannabis aux cancers du fumeur et classe le cannabis comme « risque » à étudier. Enfin quelques études observent des effets bénéfiques sur le traitement des cancers.

Ces publications préliminaires ne sont toutefois pas suffisantes pour établir de lien affirmé entre cannabis et cancer et

demandent à être complétées par d'autres études.

En conclusion, outre ses effets psychiques reconnus, le cannabis a un potentiel carcinogène lié aux substances cancérigènes inhalées lors de sa combustion. Cependant, l'importance de ce rôle est difficile à mesurer en raison de son association dans 8 cas sur 10 au tabagisme. Des études complémentaires sont nécessaires pour mieux identifier son rôle propre.

SOURCES

⁹ CANNABIS USE AND RISK OF LUNG CANCER: A CASE-CONTROL STUDY Sarah Aldington, Matire Harwood, Brian Cox, Mark Weatherall, Lutz Beckert, Anna Hansell, Alison Pritchard, Geoffrey Robinson, and Richard Beasley, On behalf of the Cannabis and Respiratory Disease Research Group <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2516340/>

¹⁰ General and oral health implications of cannabis use, Aust Dent J. 2005 Jun;50(2):70-4.

¹¹ Population-based case-control study of recreational drug use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and nonseminoma risk. Lacson JC, Carroll JD, Tuazon E, Castela EJ, Bernstein L, Cortessis VK. Cancer. 2012 Nov 1;118(21):5374-83. doi: 10.1002/cncr.27554. Epub 2012 Sep 10. Perturbateurs endocriniens : Les effets méconnus du cannabis, Pr Jean Paul Escande et Pr Alfred Bernard <http://cdurable.info/Perturbateurs-endocriniens-Les-effets-meconnus-du-cannabis-Reunion-d-information-scientifique-a-l-Assemblee-Nationale.html>
<http://www.enviro2b.com/2012/02/24/sante-le-cannabis-comme-le-bisphenol-a/>

¹² Epidemiologic review of marijuana use and cancer risk Mia Hashibe, Kurt Straif, Donald P. Tashkin, Hal Morgenstern, Sander Greenland, Zuo-Feng Zhang, <http://www.ukcia.org/research/ReviewOfMarijuanaUseAndCancerRisk.pdf>

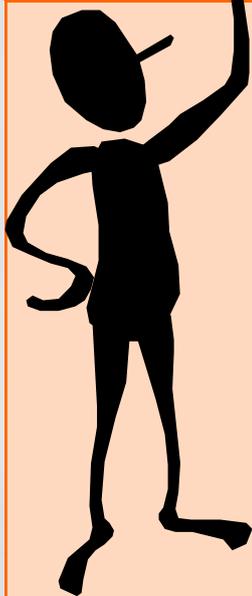
¹³ Cannabinoid-associated cell death mechanisms in tumor models (review). Int J Oncol. 2012 Aug;41(2):407-13. doi: 10.3892/ijo.2012.1476. Epub 2012 May 14

USAGE DU CANNABIS ET EFFETS SUR LA SANTÉ

(5)



Position de la Ligue contre le cancer sur l'usage du cannabis Approuvée au CA du 19 mars 2013



En raison du mode de consommation par inhalation du cannabis, majoritairement fumé en association avec le tabac, on ne peut différencier les effets cancérigènes du cannabis de ceux dus au tabagisme.

La Ligue contre le cancer déconseille son usage.

Elle recommande une veille sanitaire sur l'évolution des connaissances dans ce

POUR INFORMATION :

Cette fiche est disponible sur intranet dans la rubrique « Prévention » et dans le dossier « Tabac ».

BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE UTILISÉE

Rapport national 2012 (données 2011) à l'OEDT par le point focal français du réseau Reitox :
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efnxofsc.pdf>

Réglementation d'usage :

MILDT : <http://drogues.gouv.fr/que-dit-la-loi/ce-que-dit-la-loi-en-matiere-de-drogues/usage/>

Liste des stupéfiants :

<http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Reglementation/%28offset%29/8>

Usagers réguliers de cannabis :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdeprob.pdf>

L'usage problématique du cannabis:

Revue Toxibase no 12 / lettre du Crips no 70, 2004

Cannabis - Quels effets sur le comportement et la santé ?

Inserm

L'EXPLO'TABAC EN CONSTRUCTION : UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION DU TABAGISME AUPRÈS DES JEUNES.

La Ligue contre le cancer bénéficie de l'agrément national d'association éducative complémentaire de l'enseignement public, délivré par le ministère de l'éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative. A ce titre, de nombreux comités de la Ligue contre le cancer réalisent des interventions en milieu scolaire de la maternelle jusqu'au lycée. Afin de soutenir l'action des comités, le groupe « éducation des jeunes à la santé » de la Ligue nationale contre le cancer, et le service prévention, réfléchissent depuis 2012 à l'élaboration d'un outil de prévention du tabagisme.

Initialement dirigé vers une exposition sur le tabac, les échanges au cours des différentes réunions de travail sur son contenu et ses objectifs ont permis de faire évoluer la réflexion. Le groupe souhaite aller au-delà de la création d'un simple outil, et a imaginé la réalisation d'un **véritable dispositif complet de prévention du tabagisme auprès des jeunes**. Ce dispositif d'animation offrira aux comités de la Ligue et à leurs intervenants la possibilité de mettre en œuvre des interventions sur la base de références scientifiques avérées, d'une démarche éducative cohérente et de la prise en compte des cursus scolaires et du développement des jeunes.

Présentation, objectifs et principes d'utilisation de l'Explo'tabac

Ce futur dispositif a pour objectif de donner les moyens aux jeunes d'acquérir des connaissances sur les risques liés au tabac, de renforcer leurs compétences personnelles et sociales pour s'en préserver et de développer les attitudes citoyennes à devenir vecteur de promotion de la santé. Il doit faciliter une meilleure implication des jeunes afin de les rendre acteurs de leurs apprentissages, auteurs de leur savoir, vecteurs d'un message positif de prévention.

L'Explo'tabac se présentera sous la forme d'un **parcours pédagogique ludique et interactif**, à destination d'élèves du CM1 jusqu'à la classe de 5ème (9 à 13 ans), structuré autour de plusieurs

animations regroupées au sein de différentes thématiques spécifiques.

Le dispositif « Explo'tabac » se veut souple et ouvert afin de permettre aux intervenants-animateurs de la Ligue de composer, à partir des différentes thématiques et supports d'animation, leur propre programme d'intervention (parcours pédagogique) auprès d'un groupe.

La composition du programme (nombre de séances - nombre et choix des thématiques etc.) s'établira en fonction des objectifs poursuivis, du niveau d'âge ou de classe des jeunes, du temps imparti, de l'implication des équipes éducatives des établissements scolaires, et de l'expérience des animateurs.

La démarche d'animation du parcours pédagogique

Le dispositif d'animation composé personnellement par les intervenants-animateurs autour d'un nombre variable de thématiques, est organisé en ateliers thématiques en petits groupes. La démarche de l'animation repose sur l'interaction et s'appuie sur la dynamique de groupe et la co-construction en atelier : les élèves sont amenés à réaliser en petits groupes autonomes des jeux, exercices, recherches etc... Ils doivent ensuite présenter le résultat de leur travail pour validation et discussion auprès du ou des animateurs-intervenants.

Le parcours pédagogique de l'Explo'tabac peut faire l'objet de une ou plusieurs séances permettant d'aborder une ou plusieurs thématiques. Lors d'une séance, un ou plusieurs ateliers peuvent être proposés au choix de l'intervenant-animateur sur le principe de rotation des groupes entre les ateliers ou d'ateliers identiques traités en parallèles.

L'EXPLO'TABAC EN CONSTRUCTION : UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION DU TABAGISME AUPRÈS DES JEUNES.(2)

Les thématiques de l'Explo'tabac

L'Explo tabac proposera 10 thématiques autour du tabac, composées chacune de plusieurs animations : les constituants du tabac et mécanismes d'intoxication ; le tabac et la santé ; le tabac, l'argent et le business ; dire non au tabac ; le tabac et la manipulation exercée par les industriels ; le tabac et la société ; histoires de tabac ; c'est la loi ; ne pas, ne plus fumer ; les déterminants du comportement tabagique.

Chaque atelier thématique permettra de :

- réfléchir et se questionner,
- faire seul et/ou ensemble,
- obtenir une validation de son activité et de sa réflexion par le ou les animateurs intervenants,
- prolonger sa réflexion par une production.

VOUS INFORMER :

OÙ EN EST LE PROJET ?

La Ligue est actuellement en cours de recherche d'un prestataire avec lequel collaborer pour la réalisation technique et graphique de l'ensemble des éléments du dispositif pédagogique « Explo'tabac ».

La réalisation du prototype devrait débiter au cours de l'été.



MISE À JOUR DE NICOMÈDE

Nicomède

Tout savoir sur le tabac



L'historique de Nicomède

Nicomède était, à l'origine, une base de données destinée aux professionnels de la santé et de l'éducation pour la réalisation de modules de formation sur la prise en charge du tabagisme. Il est créé suite à l'idée originale du Professeur Bertrand DAUTZENBERG, pneumologue à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris, Président de l'Office Français de prévention du Tabagisme. A l'initiative du Ministère de la Santé, Direction Générale de la Santé, la Ligue contre le cancer, accompagnée d'un groupe d'experts, développe Nicomède.

Nicomède est un logiciel d'autoformation destiné à approfondir les connaissances sur le tabac des différents acteurs de la lutte contre le tabagisme. Le logiciel est publié en 2008 en version informatique. Sa mise à jour est lancée en 2012. De nombreuses personnes ont contribué à ce processus fastidieux mené en interne, notamment Mme Marie-Hélène de Campo, tabacologue, administrateur au comité du Gard et le Dr Marc Thomas, secrétaire général au comité de Seine Maritime.

Les objectifs :

Les objectifs de Nicomède sont d'apporter aux professionnels de santé et de l'éducation un outil :

- Pour la formation à l'éducation pour la santé et sur le tabagisme,
- Pour la formation des membres et bénévoles des comités départementaux,
- Pour informer et sensibiliser les soignants sur leurs rôles possibles dans l'aide à l'arrêt,
- Pour l'aide à la prise en charge des fumeurs, en particulier pour l'aide à l'arrêt.

Cette base d'apprentissage est destinée aussi bien à la formation initiale et continue des professionnels qu'à devenir un support de formation vis-à-vis d'organismes.

Le public cible

Destiné aussi bien aux médecins généralistes qu'au grand public soucieux de s'informer, Nicomède permet à chacun de comprendre le produit tabac, les conséquences du tabagisme et les techniques de sevrage. Ce didacticiel permet d'évoluer de manière interactive et intuitive au fil des leçons. Le didacticiel est découpé sous forme de leçons indépendantes les unes des autres, agrémentées de quiz et de jeux pédagogiques, chacun peut donc avancer à son rythme pour tout savoir sur le tabac. Sont concernés :

- Les professionnels de santé
- ✓ Médecins généralistes
 - ✓ Médecins spécialistes (cardiologues, obstétriciens, pneumologues, ORL, alcoologues, cancérologues, etc...)

- ✓ Sages-femmes
- ✓ Infirmières
- ✓ Directions hospitalières et tout le personnel hospitalier

Le monde scolaire et universitaire

- ✓ CPE, enseignants,
- ✓ Médecins, infirmières scolaires

Les comités départementaux de la Ligue contre le cancer

- ✓ Intervenants en éducation pour la santé
- ✓ Intervenants sur la thématique tabac

Le monde de l'entreprise

- ✓ CHSCT, Ressources humaines,
- ✓ Médecins, infirmières du travail

Module de formation à la Ligue contre le cancer

Actuellement Nicomède constitue le niveau 1 de la formation « Tabac » de l'école de formation de la Ligue. Il est proposé aux comités pour former les bénévoles intervenants en éducation à la santé et pour intervenir en formation continue auprès des professionnels de santé.

Module de formation en ligne : www.nicomede.fr

COLLOQUE JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ



COLLOQUE

La Ligue contre le cancer participera le 28 mai 2013 au colloque Journée Mondiale sans Tabac, organisée en collaboration avec le Ministère de la santé, l'Alliance contre le tabac et la Fédération addiction.

Lors de cette rencontre seront livrés les premiers résultats de l'enquête portant sur la prescription de substituts nicotiniques chez la femme enceinte et seront organisées trois tables rondes sur la Convention Cadre pour la lutte Anti-Tabac, le tabagisme chez les jeunes et la cigarette électronique.

La Ligue contre le cancer contribue à ce colloque avec la présentation de l'étude réalisée en 2012 par le service prévention sur la thématique « Placement des produits du tabac au cinéma ».

**Le Colloque aura lieu le 28 mai 2013
de 9h à 17h**

**À l'Amphithéâtre Laroque du Ministère des
Affaires Sociales et de la Santé
14 avenue Duquesne - 75007 PARIS**

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour consulter le programme, connectez-vous sur le lien suivant:

<http://www.respadd.org/images/stories/PDF/programme%20conf.%20jmst%202013%2010.pdf>

Pour participer à cette conférence, vous pouvez vous inscrire (Inscription gratuite mais obligatoire) à l'adresse suivante :

http://www.respadd.org/index.php?option=com_ckforms&view=ckforms&id=47

LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC DANS LE MONDE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que d'ici 2020, le tabac sera la principale cause de décès et d'incapacité, avec plus de 10 millions de victimes par an. Le tabagisme entrainera alors plus de décès à travers le monde que le Sida, la tuberculose, la mortalité maternelle, les accidents de voiture, les suicides et les homicides combinés...

La journée mondiale, c'est également l'occasion de voir les expériences existant dans les pays et associations francophones.

POUR EN SAVOIR PLUS

Vous pouvez les retrouver ou faire connaître vos expériences et vos actions sur le site de l'ALIAM

Participez à leur recensement à l'adresse suivante :

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

LE SERVICE PREVENTION PROMOTION DU DEPISTAGE

Jacqueline GODET

Présidente de la Ligue nationale contre le cancer

ADMINISTRATEURS	Dr Hervé GAUTIER (CD91) <i>Président de la Commission Information Prévention Dépistage</i>	
	Pr Albert HIRSCH ✉ albert.hirsch@ligue-cancer.net	Dr Henri BASTIEN (CD21) ✉ hbastien21@gmail.com
	Dr Yves KESSLER (CD54) ✉ cd54@ligue-cancer.net	Pr Franck CHAUVIN ✉ franck.chauvin@icloire.fr
PERMANENTS	Emmanuel RICARD <i>Délégué</i> ☎ 01.53.55.24.18 ✉ emmanuel.ricard@ligue-cancer.net	
	Nathalie CLASTRES <i>Chargée de mission Dépistage</i> <i>Public en situation de vulnérabilité/précarité</i> ☎ 01.53.55.24.68 ✉ nathalie.clastres@ligue-cancer.net	
	Yana DIMITROVA-LAINE <i>Chargée de mission Prévention Dossier Tabac</i> ☎ 01.53.55.25.60 ✉ yana.dimitrova@ligue-cancer.net	
	Chloé LEBEAU <i>Chargée de mission Education à la Santé</i> ☎ 01.53.55.24.46 ✉ chloe.lebeau@ligue-cancer.net	
	Raja NEFFATI <i>Assistante du délégué</i> ☎ 01.53.55.24.17 ✉ raja.neffati@ligue-cancer.net	Halima ARRIOUACH <i>Assistante des chargées de mission</i> ☎ 01.53.55.24.26 ✉ halima.arriouach@ligue-cancer.net



REALISE EN AVRIL 2013

PAR LE SERVICE PREVENTION ET PROMOTION DU DEPISTAGE

DE LA LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

Conception graphique Halima ARRIOUACH