

Actualités

NUMÉRO 98

TABAC

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

- 2 FEMMES ET ADDICTIONS
Vers un tabagisme unisexe ?
- 3 SANTÉ PUBLIQUE
Australie : les photos chocs
et le n° Stop-tabac sur
les paquets de cigarettes
incitent à l'arrêt
- 4 FACTEURS DE RISQUE
Surpoids et tabagisme
des jeunes pèsent
sur la mortalité ultérieure

Entretien avec...
Jean-Michel Oppert

INITIATIVES

- 6 TABAGISME PASSIF
Bilan positif de l'année 2008
- 7 AIDE À L'ARRÊT
CPAM du Tarn : des consultations
gratuites avec des tabacologues

REPÈRES

- 7 Aide au sevrage des chômeurs
en Belgique

INITIATIVES INPES

- 8 ÉDUCATION DE LA SANTÉ
Le coffret « Libre comme l'air »
envoyé à l'ensemble
des collègues

Dénormaliser

L'interdiction de la vente de tabac aux mineurs est justifiée, comme l'est celle de l'alcool. Le tabac est fortement addictogène, et la dépendance induite par sa consommation débute avec l'initiation au produit, dès l'adolescence.

La précocité du tabagisme désigne un risque accru de devenir gros fumeur, fortement dépendant, comme usager d'autres substances psychoactives. D'échec en échec dans les tentatives d'arrêt, le fumeur finira par payer l'effrayant tribut en termes de maladie, de handicap et de mort à son tabagisme.

S'il n'est pas d'interdiction qui ne puisse être transgressée, au moins cette décision vise-t-elle à limiter l'accessibilité du produit, à retarder son usage, la dépendance induite et les risques sanitaires qui en découlent. Elle permet de dénormaliser l'usage du tabac parmi les jeunes qui, dans les pays riches et pauvres, sont des proies faciles autant qu'une clientèle prometteuse de dividendes importants pour les manufacturiers.

Cette interdiction placera les décideurs en santé publique, les éducateurs et les soignants face à leurs responsabilités envers les jeunes : toujours informer sur les dangers du tabagisme et des bénéfices de l'arrêt, conseiller ce dernier aux fumeurs, mieux les identifier, davantage comprendre leurs problèmes, accroître leurs compétences au libre choix, enfin, aider spécifiquement ceux qui ont un besoin de soutien pour se libérer du tabac.

Elle est une commune occasion de réfléchir à la préciosité de l'existence humaine et au sens que chacun d'entre nous donne à sa vie... Est-ce à dire que l'intelligence serait incapable de distiller des choix judicieux, puis de mobiliser les hommes derrière ceux-ci ? ●

Dr Jean Perriot

Vice-président de la Société française de tabacologie
Dispensaire Émile-Roux (Clermont-Ferrand)

→ FEMMES ET ADDICTIONS

Vers un tabagisme unisexe ?

A l'image de la place de la femme dans notre société, les usages féminins d'alcool, de tabac et de drogues ont beaucoup évolué au cours de ces dernières décennies. Le numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* du 10 mars 2009 permet, au travers de plusieurs études, de mieux cerner les nouveaux comportements addictifs féminins et d'en appréhender les spécificités, notamment en matière de tabagisme.

L'instantané fourni par le Baromètre santé 2005 et publié dans ce numéro (F. Beck, et al.) montre que « *le tabac est la substance pour laquelle la différence de genre est la moins marquée, le niveau de consommation des femmes s'étant rapidement rapproché de celui des hommes au cours du siècle* ». Chez les 18-64 ans, le sex-ratio hommes/femmes pour la consommation régulière de tabac est aujourd'hui de 1,3, contre 3 pour l'alcool et 3,5 pour le cannabis. Par ailleurs, environ un tiers des hommes déclarent fumer quotidiennement, contre un quart des femmes. Ce rapprochement des niveaux de consommation entre hommes et femmes est d'autant plus vrai que le milieu socio-économique est élevé. « *Globalement, la consommation de tabac des catégories sociales les plus favorisées est à la fois faible et unisexe alors que celle des catégories sociales les moins favorisées est plus importante et plus masculine* », résume l'auteur de cette étude. En d'autres termes, dans les milieux les plus aisés, « *hommes et femmes se retrouvent autour d'attitudes de modération* ». Les écarts de consommation de tabac entre les deux sexes sont également moins marqués parmi les jeunes générations. L'enquête nationale Escapad, conduite par S. Legleye, et al. entre 2000 et 2005 auprès de plusieurs milliers d'adolescents de 17 ans, révèle que l'expérimentation ponctuelle est plus féminine à cet âge

CE QU'IL FAUT RETENIR

- **Le tabac est la substance psychoactive pour laquelle les écarts de consommation hommes/femmes se sont le plus réduits**
- **Dans les milieux les plus aisés, hommes et femmes se retrouvent autour d'attitudes de modération**
- **Chez les adolescents, la prévalence du tabagisme est pratiquement identique entre garçon et fille**

alors que l'usage quotidien est devenu quasiment unisexe (33,6 % de fumeurs quotidiens chez les garçons, contre 32,3 % chez les filles). Mais si hommes et femmes fument aujourd'hui presque autant, la relation au tabac reste spécifique à chaque sexe. « *Les fumeuses se servent plus souvent de leur tabagisme pour faire face au stress, à l'anxiété ou à une humeur dépressive que les fumeurs* », analyse F. Beck. De même, certains des risques pour la santé liés au tabac sont exclusivement féminins, comme le souligne la revue de la littérature internationale réalisée sur ce thème par L. Simmat-Durand et également publié dans ce numéro. Enfin, les femmes se distinguent des hommes dans leur façon de vivre le sevrage tabagique, puisqu'elles sont par exemple deux fois plus nombreuses à se heurter à un problème de prise de poids ou à des troubles anxieux ou dépressifs. Ainsi, si les niveaux de consommation de tabac tendent à converger entre hommes et femmes, notamment parmi les plus jeunes, le genre continue d'influencer les usages, et son impact ne doit pas être occulté, notamment dans les initiatives de prévention. ●

Référence

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) : numéro thématique « Femmes et addictions », n°10-11, 10 mars 2009.

→ SANTÉ PUBLIQUE

Australie : les photos chocs et le n° Stop-tabac sur les paquets de cigarettes incitent à l'arrêt

* entre janvier 2004 et décembre 2007, soit 2 ans avant et 2 ans après la commercialisation des nouveaux paquets.

En Australie, depuis mars 2006, sur les paquets de cigarettes et de tabac figurent des photos et des avertissements dont la nature, le contenu et l'agencement sont réglementés. Images chocs (cancer buccal, amputation...), messages d'alerte (« Fumer provoque des cancers de la bouche et de la gorge », « Fumer provoque des pathologies vasculaires périphériques »...) et textes explicatifs recouvrent 30 % de la face avant du paquet et 90 % de la face arrière. Sur cette face arrière est inscrite la mention : « Vous POUVEZ arrêter de fumer. Pour arrêter, appelez le 131 848, parlez-en à votre médecin ou pharmacien, ou consultez www.quitnowinfo.au ». Ce numéro, également estampillé sur chaque photo, n'est que depuis peu aussi visible sur les paquets : il ne figurait auparavant que sur la tranche du packaging, inscrit en petits caractères et donc moins visible. Le lancement de ces nouveaux paquets a été accompagné d'une campagne d'information et de sensibilisation nationale, renouvelée ensuite à plusieurs reprises sous différentes formes.

Quel est l'impact de cette stratégie de santé publique ? Pour l'évaluer, les auteurs de cette étude ont durant 4 ans* enregistré le nombre d'appels reçus sur le 131 848, leur durée, leur origine et les heures d'appel. Ils ont également estimé le degré d'audience des publicités télévisées anti-tabac, pour apprécier leur influence dans la décision d'appeler.

Résultats

Sur chacune des 4 années, des pics d'appels ont été observés au moment du Nouvel An et de la Journée mondiale sans tabac (31 mai) ainsi que lors des grandes campagnes en faveur de l'arrêt. En 2006, le nombre d'appels (164 850) a doublé par rapport à chacune des 2 années pré-



Dos d'un paquet de cigarettes en Australie

cédentes (autour de 83 000), et puis est redescendu à 118 000 en 2007. Cette hausse est nettement plus importante que celle qu'on aurait été en droit d'attendre avec les seules campagnes de sensibilisation. La différence est liée au nouveau « packaging », dont l'effet a perduré, puisque le nombre d'appels en 2007, bien qu'inférieur à celui de 2006, est resté d'un niveau supérieur à celui d'avant 2006. La baisse relative en 2007 pourrait être due, du moins en partie, à une habitude des fumeurs aux mises en garde, que l'on pourrait limiter par un changement périodique des photos et des textes. Il n'a pas été noté de modification dans la proportion de premiers appels, ce qui signifie que l'intervention a eu un effet positif autant sur les personnes souhaitant s'arrêter pour la première fois que sur celles qui renouvellent leurs efforts de sevrage. ●

Référence

Miller K, et al. Impact on the Australian quitline of new graphic cigarette pack warnings including the quitline number. *Tob Control* 2009; publié en ligne le 11 février.

→ FACTEURS DE RISQUE

Surpoids et tabagisme des jeunes pèsent sur la mortalité ultérieure

Dans de nombreux pays, l'épidémie de surpoids et d'obésité touche les enfants et les adolescents, souvent dans des proportions supérieures aux adultes. Or on sait que chez les adultes, notamment dans les quatrième et cinquième décennies, l'obésité est associée à une augmentation importante du risque de mortalité. Que se passe-t-il en termes de décès prématurés à l'âge adulte quand à ce surpoids ou cette obésité se surajoute un tabagisme dès la période de l'adolescence ?

Constatant que le tabagisme et la surcharge pondérale sont, dans le monde occidental, deux principaux facteurs de risque de mortalité modifiables, les auteurs de cette étude suédoise ont testé l'hypothèse suivante : tabagisme et surpoids en fin d'adolescence augmenteraient de manière synergique le risque de mortalité ultérieure. Pour vérifier cette hypothèse, les investigateurs ont utilisé le registre

Plus de décès chez les anciens ados grands fumeurs et obèses

des causes de mortalité et le registre de conscription, et se sont intéressés aux sujets suédois masculins nés entre 1949 et 1951, ayant été incorporés en 1969-1970 à un âge compris entre 16 et 20 ans. Cette cohorte de 45 920 hommes, dont 58 % étaient fumeurs, était représentative de la

LES DÉFINITIONS OMS

- Indice de masse corporelle (IMC) exprimé en $\text{kg}/\text{m}^2 = \text{poids}/\text{taille}^2$
- IMC normal pour des valeurs comprises entre 18,5 et 25
- Surpoids : IMC entre 25-30 kg/m^2
- Obésité : IMC entre 30-40 kg/m^2
- Obésité morbide : IMC > 40

CE QU'IL FAUT RETENIR

- ➔ Le tabagisme à l'adolescence est une cause de mortalité précoce à l'âge adulte
- ➔ Le surpoids et plus encore l'obésité à l'adolescence raccourcissent la durée de vie
- ➔ Quel que soit leur statut de poids (normal, surpoids, obésité), les adolescents fumeurs ont une probabilité beaucoup plus élevée de mourir prématurément que les non-fumeurs

population de sexe masculin de cette tranche d'âge et à cette époque. Pour chacun des participants, on dispose de données initiales concernant le statut tabagique, les caractéristiques anthropométriques (poids, taille) et le statut socio-économique. Le surpoids et l'obésité ont été définis à partir de l'IMC ($\text{poids}/\text{taille}^2$) entre 25 et 30 et au-dessus de 30 kg/m^2 , respectivement. Après une durée moyenne de suivi de trente-huit ans, on dénombrait 2 897 décès.

Résultats

L'incidence des décès est plus faible chez les individus qui étaient de poids normal à l'adolescence et plus élevée chez ceux qui étaient obèses. Le risque de mortalité, comparé au groupe de poids normal, est significativement plus élevé en cas de surpoids (risque : 1,33) et d'obésité (risque : 2,14). On observe aussi que le risque de mortalité croît avec la quantité de tabac fumé par rapport aux non-fumeurs : 1,55 à moins de 10 cigarettes par jour et 2,18 au-delà de 10 cigarettes par jour. Fait important, les risques de décès varient peu, que l'on prenne en compte ou non la présence de tabagisme ou que l'on procède à une analyse séparée des fumeurs et des non-fumeurs. Cependant, l'association obésité

et forte consommation de tabac conduit à un excès de risque supplémentaire évalué à 1,5. Contrairement à l'hypothèse énoncée, les effets du tabagisme et de la surcharge pondérale à l'adolescence ne semblent pas s'additionner vis-à-vis d'une mortalité prématurée. Il ne semble donc pas y avoir d'interaction significative entre le statut tabagique et l'indice de

masse corporelle hormis pour les extrêmes supérieurs, à savoir l'obésité franche et la consommation élevée de tabac. ●

Référence

Neovius M, et al. Combined effects of overweight and smoking in late adolescence on subsequent mortality : nationwide cohort study. *BMJ* 2009;338:b496.

ENTRETIEN



Pr Jean-Michel Oppert

Médecin nutritionniste à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris

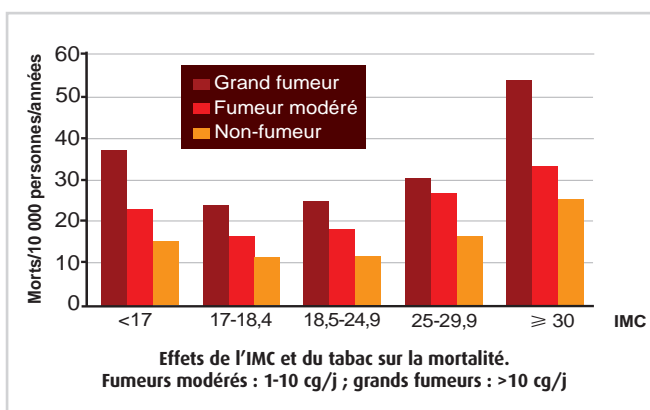
Le tabac est un facteur de risque supplémentaire

Cet article est-il de qualité ?

Ce travail est tout à fait sérieux. Les auteurs sont reconnus sur le sujet, la publication est parue dans un journal de haute notoriété, le nombre de sujets étudiés est particulièrement élevé, la cohorte est représentative d'une tranche entière de la population à cet âge particulier, le recueil des données est exhaustif (poids, tabagisme...), le statut pondéral est évalué en fonction des catégories d'IMC définies par l'OMS, et la durée du suivi est particulièrement longue.

Le surpoids chez les adolescents est-il associé à un sur-risque de mort prématurée ?

Avec un suivi médian de 38 ans, il s'agit de la plus longue étude sur le sujet. Les résultats en ont d'autant plus de valeur. On sait ainsi désormais que le surpoids, c'est-à-dire un IMC compris entre 25 et 30 kg/m², augmente d'un tiers la mortalité. Les jeunes en surpoids ont un risque de décès ultérieur à 1,33 par rapport aux jeunes ayant un poids dans la zone de corpulence souhaitable. Cette information est très utile, car l'importance du poids dans la mortalité avait essentiellement été démontrée pour l'obésité, en particulier grâce à l'étude de Framingham avec son recul de 26 ans sur les décès de cause cardiovasculaire. Aujourd'hui, il ne fait plus de doute que le surpoids, dès l'adolescence, lui aussi, pèse négativement sur la survie.



Le statut tabagique et l'IMC ont-ils des effets additionnels en matière de risque ?

Le schéma ci-contre tiré de l'étude suédoise montre clairement ce qu'il en est. Il s'agit d'une courbe « en barres de J ». On peut visualiser une ligne passant par le haut de chacune des barres d'une même couleur et ayant la forme d'un J. Les 3 lignes, de couleurs différentes, sont parallèles, ne se superposent pas et ne se croisent pas. Cela signifie que l'augmentation du risque de mortalité avec l'IMC est similaire quel que soit le statut tabagique ; cependant, et c'est un point majeur, le risque de mortalité est plus élevé chez les fumeurs quel que soit l'IMC, et ce d'autant plus qu'il s'agit d'une consommation forte ; il n'existait pas dans cette étude d'interaction entre IMC et tabac, cependant pour les fumeurs ayant un IMC ≥ 30 kg/m² et un tabagisme important (barre proportionnellement plus haute), le risque est le plus élevé (2,17).

La forme en J traduit le fait que la mortalité est la plus basse pour les poids normaux, qu'elle augmente avec l'élévation de l'IMC ainsi qu'avec sa baisse (maigreur).

Que faut-il retenir de ces études sur le plan de la santé publique ?

Trois idées fortes émergent de ce travail. Tout d'abord, le surpoids à l'adolescence a un impact sur la mortalité ultérieure. En ce sens, la promotion d'une alimentation équilibrée et diversifiée et la promotion d'une activité physique régulière et suffisante chez les adolescents sont des priorités. Ensuite, le tabagisme, quel que soit le statut pondéral, augmente de façon significative la mortalité. C'est un facteur de risque supplémentaire auquel il faut sensibiliser les jeunes. Enfin, de manière simplifiée, on peut estimer qu'en termes de mortalité le surpoids équivaut à fumer de 1 à 10 cigarettes par jour et l'obésité plus de 10 cigarettes par jour.

→ TABAGISME PASSIF

Bilan positif de l'année 2008

Grâce à la loi Évin de 1991⁽¹⁾, qui a marqué le début de l'interdiction de fumer dans les lieux publics clos et couverts, la notion de tabagisme passif a été acceptée par les Français, mais c'est avec le décret Bertrand du 15 novembre 2006⁽²⁾, beaucoup plus restrictif et accompagné d'une communication efficace, que les effets bénéfiques de l'arrêt de l'exposition au tabagisme passif se sont fait sentir.

Une amélioration « spectaculaire »

Dans les lieux publics et les entreprises, la pollution intérieure, mesurée par l'Office français de prévention du tabagisme (OFT), a baissé de 80 % dès mars 2007. Les lieux de travail sont devenus moins pollués par les particules fines PM 2,5 (diamètre de 2,5 µm au plus) et les salariés ont vu diminuer leur exposition à la fumée de tabac des autres et leurs symptômes respiratoires, comme le montrent les enquêtes ImETS (indices mensuels exposition tabagisme santé)⁽³⁾, et SST (santé et sécurité au travail) condui-

Pour en savoir plus

Dautzenberg B. Tabagisme, bilan de l'année 2008. Rev Prat 2009;59:156-58.

te par 145 médecins du travail auprès de 18 516 salariés⁽⁴⁾. Cette diminution des symptômes respiratoires, observée quand les salariés travaillaient dans des locaux non fumeurs, a profité aussi bien aux non-fumeurs qu'aux fumeurs, exposés eux aussi au tabagisme passif. Dans le secteur « café hôtel restaurant discothèque » (CHRD), où l'interdiction de fumer a été décalée au 1^{er} janvier 2008, l'amélioration a été spectaculaire dès le premier mois ; en novembre 2008, moins de 1 % des mesures des particules PM 2,5, réalisées dans ces établissements dépassaient les niveaux d'alerte de l'air dans les villes (25 µg/m³). Jusque-là, les taux de PM 2,5 étaient parfois supérieurs à 1 000 µg/m³ dans les discothèques. Or, il a été prouvé qu'un taux de 10 µg/m³ de PM 2,5 dans l'air des villes augmente la mortalité cardiovasculaire de 0,76 % et qu'à contrario l'espérance de vie est augmentée de 0,6 % par an quand cette pollution baisse de 10 µg/m³^(5,6).

Cette réduction de la pollution dans le secteur CHRD s'est d'ailleurs traduite par une diminution en parallèle des symptômes respiratoires (essoufflement, toux, respiration sifflante, expectoration) et de l'irritation oculaire chez les employés. Des données, signalées dès février 2008, montrent aussi une dimi-

nution du taux d'admission aux urgences par accident vasculaire cérébral ou coronarien, mais ces données demandent une confirmation, attendue en 2010. En revanche, elle n'a eu d'effet que limité sur le tabagisme actif, puisque la vente de cigarettes a diminué de 2,5 % par rapport à 2007. Mais ce n'était pas le but poursuivi par le décret Bertrand. L'objectif était d'obtenir la quasi-disparition du tabagisme passif dans les lieux publics et de travail, et cet objectif est atteint. ●

Références

- Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme.
- Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006. JO n° 265 du 16/11/06:17249.
- Enquête mensuelle INPES BVA menée de décembre 2006 à septembre 2008.
- Dautzenberg B, et al. Enquête sur l'évolution du tabagisme sur le lieu de travail avec l'interdiction de fumer au 1^{er} février 2007, France, janvier-mars 2007. BEH 2007;21.
- Analitis A, et al. Short-term effects of ambient particles on cardiovascular and respiratory mortality. Epidemiology 2006;17:230-3.
- Franklin M, et al. The role of particle composition on the association between PM2,5 and mortality. Epidemiology 2008;19:680-9.

→ AIDE À L'ARRÊT

CPAM du Tarn : des consultations gratuites avec des tabacologues

Il n'est pas facile de renoncer au tabac. La décision d'arrêter de fumer doit être prise pour soi, sa santé et ses projets. La plupart des fumeurs font ce choix seuls, mais les chances de succès sont fortement augmentées par le soutien de l'entourage et une aide médicale. C'est pourquoi la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Tarn a étendu son champ d'action dans le domaine de la prévention en permettant un accompagnement au sevrage tabagique avec des médecins formés en tabacologie. Des consultations individuelles gratuites de sevrage tabagique sont proposées dans les

Cette initiative n'est pas la première prise par la CPAM du Tarn en matière de sevrage tabagique puisque c'est en 1993 que les centres d'examen de santé de cette caisse se sont engagés dans la lutte contre le tabagisme en organisant régulièrement et gratuitement des « plans Oxygène », une formule où l'arrêt du tabac se fait par petits groupes de 10 à 15 personnes. La méthode comprend 6 séances de 1 h 30 chacune sur une durée de 3 semaines. Elles sont animées par un médecin tabacologue assisté d'un technicien santé de la CPAM. Cinq « plans Oxygène » sont prévus durant l'année 2009 dans le Tarn. De plus, pour les personnes en situation de précarité, une prise en charge financière peut être accordée pour l'achat de substituts nicotiques.

Ces initiatives reposent sur la bonne information des fumeurs. L'implication des médecins, qui proposent aux patients d'arrêter de fumer, et des infirmières des centres de santé est essentielle. Ces dernières ont le rôle majeur d'aiguiller les fumeurs vers les consultations de tabacologues ou les plans Oxygène. ●

Un accompagnement au sevrage

centres d'examen de santé à Castres et à Albi. Environ 500 personnes en ont bénéficié en 2008. Ces consultations sur rendez-vous sont accessibles à tous les assurés du régime général de la Sécurité sociale, soit 80 % de la population. Elles sont offertes en complément du bilan de santé proposé par la Sécurité sociale à chaque assuré, mais elles sont également possibles en dehors de ce bilan de santé.

REPÈRES

Aide au sevrage des chômeurs en Belgique

→ Le Fonds fédéral belge de lutte contre le tabac a décidé de lancer une action d'aide au sevrage réservée aux fumeurs demandeurs d'emploi, ce pour plusieurs raisons :

- les chômeurs fument plus que les actifs ;
- ils ont davantage de difficultés pour se soigner ;
- le tabac peut être un facteur discriminant à l'embauche : c'est théoriquement interdit, mais la mention « non-fumeur » figure de plus en plus sur les curriculum vitae. Les entreprises sont en effet attentives à ce phénomène : avoir en permanence une dizaine de fumeurs à l'extérieur n'est pas bon pour l'image de marque et les pauses cigarettes ont un coût.

→ Le fonds, qui consacre 70 000 euros à cet objectif, offrira un programme complet d'accompagnement au sevrage tabagique à dix groupes de douze demandeurs d'emploi, soit un groupe par province. Celui-ci comprendra une quinzaine de séances de 90 minutes avec un tabacologue qui s'appuiera sur les différentes stratégies de sevrage.

Référence :

Tabac : action de sevrage réservée aux chômeurs.

Disponible sur : www.rtbfb.be/info/node/84906

Pour en savoir plus

Centres de santé de la CPAM : Albi : 0 563 773 332.
Castres : 0 563 625 168. Ces81@cpam-albi.cnamts.fr

→ ÉDUCATION DE LA SANTÉ

Le coffret « Libre comme l'air »
envoyé à l'ensemble des collèges

À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, l'Inpes a adressé un exemplaire du coffret « Libre comme l'air » à l'ensemble des collèges.

Cette opération s'inscrit dans le cadre de la convention signée en 2003 entre l'Inpes et la Direction de l'enseignement



scolaire (DESCO), dont l'objet est la promotion et la diffusion de documents et outils d'intervention en éducation à la santé. Le coffret vise à développer une approche globale et positive de la santé des jeunes, autour des questions liées au tabagisme, et plus largement aux dépendances. Il a été édité pour

la première fois en 1999, réactualisé en 2004, puis en 2007 pour tenir compte de l'évolution des données économiques sur le tabac, des données épidémiologiques et des politiques de prévention du tabagisme en France.

Chaque coffret contient : 1 livret pédagogique ; 7 fiches d'animation ; 16 cartes de mise en situation ; 1 CD-rom ; 2 affichettes ; 30 brochures élèves. Le livret pédagogique est un support destiné à aider les professionnels à mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé. Outre le rappel du cadre réglementaire, des indications en termes de méthode sont fournies. Les 7 fiches d'animation traitent de différents thèmes : relation aux autres ; liberté individuelle et dépendance ; rapport à la loi et citoyenneté ; argent ; représentations sociales ; environnement ; souffle.

Outre la « duplication des éléments de la mallette », le CD-rom comprend des « éléments de compréhension » (cadre

réglementaire, rôle de l'Inpes, et loi tabac, économie du tabac, statistiques jeunes et tabac, qualité de l'air, stratégies de communication), et des « repères » (introduction, organismes ressources, bibliographie et sites Internet de prévention).

La brochure pour les collégiens, intitulée « Comment ça va ? », est exclusivement destinée aux jeunes, et propose une approche de la santé telle qu'ils se la représentent, en abordant le bien-être, la relation à soi, aux autres et à son environnement. À partir de petits tests, des thèmes tels que l'estime de soi, l'évolution du corps, les relations aux copains et aux parents, le sentiment amoureux y sont traités. Cette brochure permet de prolonger la réflexion dans d'autres lieux et particulièrement dans la famille.

En complément de cet outil, l'Inpes met à disposition un site Internet sur lequel on peut trouver des informations complémentaires :

www.tabac-info-service.fr ●

Ont participé à ce numéro de *Tabac Actualités* : Jean-Michel Oppert, Jean Perriot et Jean-Louis Wilquin.

Les articles de *Tabac Actualités* sont libres de droits et disponibles en version électronique.

ÉDITEUR DÉLÉGUÉ

Global Média Santé – 114, avenue Charles-de-Gaulle – 92522 Neuilly-sur-Seine Cedex

Tél. : 01 55 62 68 00 – E-mail : contact@gmsante.fr

Imprimé par RAS, Villiers-le-Bel (95)

inpes
www.inpes.sante.fr

CONTACT PRESSE

Tél. : 01 49 33 23 06

Fax : 01 49 33 23 90

E-mail : relations.medias@inpes.sante.fr