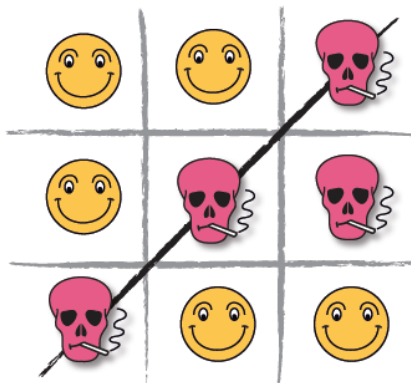


BPCO *

On ne joue plus !



Fumer, c'est perdre !

La BPCO est une maladie qui empêche des millions de gens de respirer, avant de les asphyxier et de les tuer. Les signes d'alerte : l'essoufflement, la toux quotidienne, les expectorations et les bronchites à répétition... Consultez dès ces tout premiers signes, et n'oubliez pas que le tabac reste la principale cause de BPCO.

LJ Communication

www.lesouffle.org



Avec le soutien de : AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Glaxo SmithKline, Novartis Pharma, Pfizer

* Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

PREVENTION DU TABAC CHEZ LES JEUNES : UNE CONDITION MAJEURE DE LA LUTTE CONTRE LA BPCO

DOSSIER DE PRESSE

13 novembre 2012



SOMMAIRE

Communiqué de presse

- BPCO les informations clé
- L'action de la Fondation du Souffle
- Le tabac, principale cause de la maladie : agir en amont
- Prévenir le tabac chez les jeunes : une approche complexe
- La lutte contre la BPCO progresse sur tous les fronts



Contacts presse :

Nathalie Garnier
Tel : 01 45 03 89 95
Courriel : n.garnier@ljcom.net

Maryam De Kuyper
Tel : 01 45 03 89 94
Courriel : m.dekuyper@ljcom.net



COMMUNIQUE DE PRESSE

BPCO

Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

« ON NE JOUE PLUS ! FUMER, C'EST PERDRE »

Bien qu'elle soit la 4^{ème} cause de mortalité dans le monde et touche 3,5 millions de Français, la BPCO reste une maladie sous estimée et méconnue. A l'occasion de la Journée Mondiale contre la BPCO, la Fondation du Souffle présente sa campagne 2012 axée sur le tabac et les jeunes.

Le tabac est la principale cause de la maladie et au regard des récentes enquêtes¹, la consommation tabagique des jeunes français, toujours à un niveau élevé, a encore augmenté. Parallèlement les projections de l'OMS concernant la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) sont alarmantes, elle pourrait devenir la 3^e cause de mortalité dans le monde d'ici 2030. Il s'agit donc d'agir dès maintenant auprès des jeunes générations pour inverser la tendance.

La BPCO est une maladie irréversible (par l'obstruction des voies respiratoires, notamment à cause du tabagisme) diagnostiquée souvent trop tard. Les 2/3 des patients ignorent qu'ils en sont atteints, et continuent donc à fumer. Mais il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer et enrayer l'évolution de la maladie, quel que soit son stade. La Fondation du Souffle remplit donc ici l'une de ses missions majeures : agir pour une meilleure prévention de la BPCO ... et du tabagisme.

Une campagne au ton décalé pour marquer les esprits

La campagne « BPCO, On ne joue plus ! Fumer, c'est perdre ! » au ton volontairement décalé, insiste sur l'importance d'agir très en amont, compte tenu de la progression sournoise de la maladie après 20 ans de tabagisme, pour éviter que les prochaines générations ne soient touchées par ce fléau.

L'arrêt du tabac est prioritaire quel que soit le stade de la maladie. Mais commencer à fumer, c'est perdre déjà contre la maladie ... et contre l'industrie du tabac qui met tout en œuvre pour recruter auprès des jeunes ses nouveaux clients.

Les jeunes : une cible vulnérable face au tabac

Plus on commence à fumer jeune, plus le risque de dépendance est élevé, et plus le risque de BPCO augmente. La durée du tabagisme est un facteur important dans la genèse de la maladie... Et même si lorsque l'on est jeune on ne fume « que » deux ou trois cigarettes par jour ou par semaine, on entre dans un engrenage : aucun fumeur n'a commencé à fumer 1 paquet de cigarettes par jour dès l'âge de 13 ans !

Malgré la ratification par la France de la Convention Cadre sur le contrôle du tabac de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui a permis la mise en œuvre de mesures pour limiter la place du tabac dans l'environnement (interdiction de fumer dans les lieux publics, ...), l'augmentation du prix du tabac, ... le tabagisme reste à un niveau élevé chez les adolescents français. Les jeunes restent toujours une cible très vulnérable face aux promoteurs du tabac. En témoigne la récente étude de l'Université de Sydney qui montre une centaine d'applications sur les smart phones Iphone et Android ayant un lien avec le tabac. Certaines simulent même l'action de fumer. Les smart phones, détenus par la grande majorité des adolescents, sont déjà un espace de communication pénétré par les grandes marques de fabricants de cigarettes ... détournant alors l'interdiction de publicité en faveur du tabac.

Il est donc toujours nécessaire d'aider les jeunes à réfléchir, à faire le choix d'être non fumeurs qui limitera considérablement leurs risques de souffrir un jour de BPCO. Mais l'approche reste complexe.

La mesure du souffle : un enjeu pour prévenir la BPCO

Le message « Tousser, cracher, ce n'est pas normal ! » n'est pas encore assez ancré dans l'esprit du grand public qui minimise les symptômes, temporise au lieu de consulter et perd ainsi un temps précieux. Et on ne veut pas s'entendre dire qu'il faut arrêter de fumer. Bien souvent les médecins ne s'approprient pas toujours les gestes de prévention, à commencer par la mesure du souffle. La mesure du souffle doit être réalisée dès l'âge de 40 ans, en cas d'exposition au risque (tabagisme ou profession à risque), en cas de toux avec ou sans expectoration et en cas d'essoufflement.

La Journée Mondiale contre la BPCO en France le 14 novembre 2012 : en pratique



¹ Enquête ESCAPAD 2011 de l'OFDT / Baromètre santé 2010 de l'INPES

GOLD (Global initiative on Obstructive Lung Disease) fédère chaque année depuis 2001 une Journée dédiée afin de renforcer l'information de la population sur la connaissance de la maladie et de mobiliser les professionnels de santé en faveur d'un meilleur dépistage.

Le thème GOLD 2012 est « il n'est pas trop tard ... », pas trop tard pour diagnostiquer la maladie, se faire soigner, arrêter de fumer, agir auprès des jeunes pour améliorer l'avenir...

- Un **Colloque au Sénat** organisé par l'Association BPCO mardi 13 novembre, la veille de la Journée Mondiale, sur le thème : « BPCO, une épidémie moderne. Un défi pour les patients, un défi de santé publique ». Cet événement souhaite réunir autour d'une même table les différents acteurs à la recherche de solutions concrètes pour pérenniser la qualité de la prise en charge du patient.
- Un site Internet : www.lesouffle.org pour connaître les initiatives de proximité, télécharger les informations et un questionnaire permettant de déterminer si l'on est concerné par la maladie.
- Des **actions de sensibilisation et de dépistage** sur des lieux publics dans plus de 50 villes à l'initiative des Comités départementaux de Lutte contre les Maladies Respiratoires et de la Fédération Française des Associations et Amicales des malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires (FFAAIR).
- Une **mobilitation des professionnels de santé** : médecins du travail, médecins généralistes et pharmaciens d'officine qui relaieront les messages de sensibilisation au moyen d'affiches et de brochures d'information.
- Une **vidéo à partager sur Internet pour faire connaître la BPCO** : intitulé « BPCO : bientôt la 3^{ème} cause de mortalité en France ? » ce film de 7 minutes peut être diffusé et partagé sur internet.





Contacts presse :

Nathalie Garnier
Tel : 01 45 03 89 95
Courriel : n.garnier@ljcom.net

Maryam De Kuyper
Tel : 01 45 03 89 94
Courriel : m.dekuyper@ljcom.net

LA BPCO : LES INFORMATIONS CLE

Lorsque le patient consulte, il est souvent bien tard : 2 malades sur 3 l'ignorent.

- a BPCO est caractérisée par une diminution non réversible des débits expiratoires. Les premiers symptômes se développent en général après 20 ans de tabagisme. Diagnostiquée trop tard, elle expose à des risques graves de handicaps : essoufflement au moindre effort et nécessité d'assistance respiratoire dont oxygénothérapie permanente au long cours.
- 16 000 morts chaque année en France, soit 3 fois plus que les accidents de la route
- 3,5 millions de personnes touchées soit 8% de la population, dont 2/3 l'ignorent
- 80 % des BPCO sont liées au tabac (source HAS 2012)
- De plus en plus de femmes (40% en 2005)
- 800 000 hospitalisations par an
- 11% des invalidités, 8% des arrêts de travail et 11% des hospitalisations une à plusieurs fois par an.
- Selon l'OMS, la BPCO sera en 2020 la 3ème cause de mortalité dans le monde.

Répercussions économiques et sociales sur les patients, les familles, les employeurs et la société ...

- Concerne en majorité les personnes de 40 à 65 ans (principale tranche démographique de la main d'oeuvre mondiale)
- En arrêt maladie jusqu'à 10 heures par semaine
- Soit plus de 2 milliards d'heures de travail perdues chaque semaine dans le monde
- Coûte plus que l'asthme et le diabète
- Met les systèmes de santé à dure épreuve (hospitalisations d'urgence, co-morbidités...)
- Impacte considérablement les familles (augmentation du nombre de femmes touchées...)

LA BPCO*, L'AUTRE MALADIE DU TABAC

* Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

LA BPCO, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une maladie des poumons et des voies aériennes caractérisée par une obstruction permanente des bronches et bronchioles. Conséquences : le passage de l'air vers les alvéoles pulmonaires est freiné, l'oxygénation du sang est perturbée. Le fait de monter quelques marches d'escalier ou de porter une valise, peut devenir très difficile. La BPCO engage le pronostic vital. C'est une maladie irréversible.

UNE MALADIE QUI EMPÊCHE DE RESPIRER

BRONCHE SAINES
Les bronches et bronchioles conduisent l'air jusqu'aux alvéoles pour oxygéner le sang

BRONCHE MALADE
L'obstruction est causée par une inflammation accompagnée d'augmentation des sécrétions bronchiques

UNE MALADIE FRÉQUENTE ET MORTELLE

EN FRANCE

- 3 500 000 de personnes touchées
- 16 000 morts par an, soit 3X plus que les accidents de la route
- 100 000 hospitalisations par an d'une durée moyenne de 8 jours

LE MONDE

- 64 000 000 de personnes touchées
- 5% des décès dans le monde
- 3ème cause de mortalité en 2030 (selon les prévisions de l'OMS)

55% DES MALADES SONT DES HOMMES

45% DES MALADES SONT DES FEMMES

La BPCO atteint les adultes de plus de **40 ANS** et sa fréquence augmente avec l'âge

À **65 ANS**, un patient qui continue de fumer a **50%** de risque d'avoir une BPCO

On estime que **2/3** des patients ignorent qu'ils sont touchés

PRINCIPAL FACTEUR : LE TABAC

La BPCO est provoquée à **80%** par le tabac que l'on soit fumeur ou victime du tabagisme passif.

Des expositions professionnelles peuvent aussi être en cause dans **20%** des cas : mines, fonderies-sidérurgie, bâtiment et travaux publics, textile...

AGIR DÈS LES PREMIERS SIGNES

LA BPCO SE MANIFESTE PAR :

- UN ESSOUFFLEMENT
- UNE TOUX QUOTIDIENNE OU PRESQUE
- DES EXPECTORATIONS (CRACHATS)
- DES BRONCHITES À RÉPÉTITION OU TRAÎNANTES

COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC ?

Une **CONSULTATION MÉDICALE** qui comporte un interrogatoire précisant les facteurs de risque et un examen clinique.

Des **TESTS DE MESURE DU SOUFFLE** qui permettent de faire un diagnostic précoce. Ces tests sont indolores et permettent en particulier de mesurer le volume maximum d'air expiré par le patient en une seconde.

ON PEUT PRÉVENIR ET RALENTIR LA MALADIE

- ARRÊTER LE TABAC** et l'exposition aux autres polluants
- Mettre en place un **TRAITEMENT PRÉCOCE**
- Pratiquer une **ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE**

le souffle c'est la vie
Fondation du Souffle
contre les
maladies respiratoires

ON NE JOUE PLUS, FUMER C'EST PERDRE !
www.lesouffle.org

Sources : Organisation mondiale de la santé, Ministère des Affaires sociales et de la santé

Ne pas fumer : mieux, ne pas commencer à fumer est fondamental

- Les jeunes fumeurs sont plus vulnérables aux méfaits du tabac que leurs aînés et ce pour 2 raisons :
- Lorsqu'on commence à fumer tôt, le tabac a plus d'impact. Les poumons n'achèvent en effet pas leur croissance avant l'âge de 20 ans et sont donc moins capables de se défendre contre la nocivité de la cigarette. Malheureusement, la plupart des jeunes ont déjà commencé à fumer bien avant cet âge !
- Beaucoup de jeunes fument non seulement des cigarettes mais aussi du cannabis. Et les produits de combustion de celui-ci aggravent la situation.
- Leur faire réaliser qu'en fumant, ils perdent leur liberté et deviennent les jouets des firmes du tabac est un argument qui peut les toucher !

CE QU'IL FAUT RETENIR

On peut prévenir la BPCO en évitant le tabac !

A l'instar du cancer et des maladies cardio-vasculaires, la BPCO est un fléau du tabac : 80% des cas lui sont imputables.

On peut enrayer la maladie si on la repère à temps.

Un diagnostic précoce,
permet de traiter et de stopper l'évolution de la BPCO.

On peut aussi minimiser le retentissement de la BPCO sur la vie quotidienne
et diminuer les souffrances des patients... à condition qu'ils soient diagnostiqués et traités.

L'ACTION DE LA FONDATION DU SOUFFLE

Président : Professeur Gérard Huchon

Les acteurs de la lutte contre les maladies respiratoires se sont regroupés sous l'égide de la Fondation du Souffle² qui est présidée par Le Professeur Gérard Huchon, Chef du Service de Pneumologie & Réanimation de Hôtel Dieu (Paris).

Un bref historique ... pour une longue histoire

Reconnue Fondation de Recherche d'utilité publique depuis le décret du 15 novembre 2011, elle a cependant une longue histoire, longtemps confondue avec celle de la Tuberculose.



En 1916, Léon Bourgeois (Prix Nobel de la Paix en 1920) crée le Comité Central d'Aide aux Militaires Tuberculeux, prenant en charge les 60 000 « Poilus » gazés, réformés pour tuberculose. Manquant rapidement de moyens financiers, le Comité lève des fonds en faisant appel à la générosité des donateurs, puis met en place un véritable programme de prévention et de lutte contre la tuberculose, et de formation des personnels de santé. Le comité s'implique aussi dans la campagne de généralisation du vaccin BCG.

En 1926, le Comité lance la première opération de collecte de fonds et d'éducation, avec la première campagne du timbre antituberculeux.

Les progrès scientifiques et l'amélioration de l'hygiène de vie font de la tuberculose une maladie moins dévastatrice... mais d'autres maladies respiratoires émergent. En 1970, l'importance de la bronchite chronique, de l'insuffisance respiratoire, du cancer du poumon... conduisent le Comité à devenir « Comité National contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires ». En 2000, l'appellation devient « Comité National contre les Maladies Respiratoires », avant le travail de réflexion préliminaire qui va conduire à la création de la Fondation.

² Il s'agit d'une initiative conjointe de :

- * le Comité National contre les Maladies respiratoires [CNMR](#)
- * le Fonds de Dotation « Recherche en Santé Respiratoire » [FRSR](#)
- * la Société de Pneumologie de Langue Française [SPLF](#)—
- * la Fédération Française de Pneumologie —[FFP](#)—
- * Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux —[CPHG](#)—
- * la Fédération Française des Associations et Amicales d'Insuffisants Respiratoires —[FFAIR](#)—

Les missions de la Fondation du Souffle

Elle favorise et valorise la lutte contre les maladies respiratoires, en s'appuyant sur un réseau départemental et régional très actif. Ses 4 thèmes prioritaires sont

- Souffle et Société
- Souffle et Environnement
- Souffle et Handicap
- Souffle et Innovation

Les missions de la Fondation du Souffle sont :

1 / Fédérer et soutenir la recherche pneumologique française

Des subventions sont attribuées aux travaux les plus prometteurs, grâce principalement à la générosité publique. Les projets sont sélectionnés par un Conseil Scientifique composé de 20 membres reconnus pour leur expertise : projets de recherche fondamentale, épidémiologique, clinique et de santé publique.

Depuis 1970, plus de 600 travaux de recherche médicale ont été financés grâce au soutien des donateurs.

2 / Prévenir et promouvoir la santé respiratoire



La Fondation développe 2 actions majeures auprès des jeunes, cible prioritaire : **la campagne du timbre**, qui chaque année depuis 1925, est destinée à sensibiliser dès l'enfance à la préservation du souffle et permet également de collecter des fonds pour la lutte contre les maladies respiratoires ; et **la prévention du tabagisme** pour contrer les incitations dont ils sont la cible.

Auprès du grand public et des patients, la Fondation participe aux Journées Mondiales de sensibilisation (Asthme, Tuberculose, Sans Tabac, BPCO ou à la Fête du Souffle...) et à l'éducation respiratoire pour les patients asthmatiques et les insuffisants respiratoires. Elle promeut le sevrage tabagique et l'accompagnement des fumeurs dans cette démarche.

Plus de 200 000 brochures à destination du grand public sont distribuées tous les ans.



3 / Soutenir les malades respiratoires défavorisés

Faire face aux besoins immédiats, répondre aux situations d'urgence en attente d'une prise en charge régulière... La Fondation et son réseau interviennent dans toute la France en attribuant un soutien financier aux malades respiratoires confrontés à des situations sociales mettant en péril leur guérison. Ainsi, il n'est pas un jour sans qu'un malade des voies respiratoires ne soit secouru par la Fondation et son réseau.

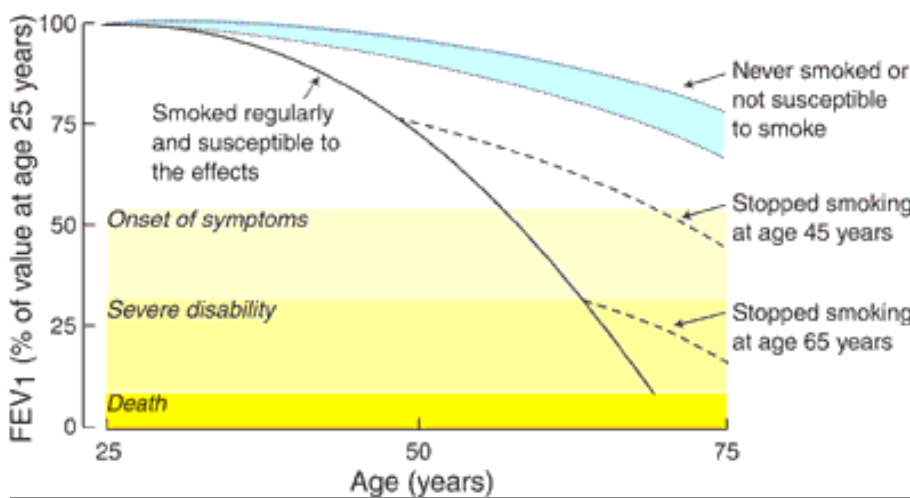
LE TABAC, PRINCIPALE CAUSE DE BPCO : AGIR EN AMONT

par Dominique Bacrie, Directrice adjointe de la Fondation du Souffle en charge des missions de prévention

Le tabac et la BPCO

Les liens entre tabac et BPCO ne sont plus à démontrer. A 65 ans, un patient qui continue de fumer a 50 % de risque d'avoir une BPCO. Et on constate une augmentation de l'incidence de la BPCO chez les femmes, consécutive à l'augmentation du tabagisme chez ces dernières, avec un décalage d'une vingtaine d'années correspondant au temps de constitution de la maladie. 20% des décès dus au tabac le sont en raison de la BPCO.

On observe que l'arrêt du tabac freine considérablement le déclin du VEMS (volume expiratoire maximum seconde) comme le montre la courbe ci-dessous.



La courbe de Fletcher montre que le tabagisme n'est pas seulement une cause importante de la BPCO, mais qu'il est extrêmement important d'arrêter de fumer, même si il y a déjà des signes importants d'une BPCO

Source : GOLD

Il n'est donc jamais trop tard pour arrêter

La prévention du tabagisme (actif et passif) et l'arrêt du tabac - notamment pour les patients fumeurs atteints de BPCO - sont reconnus éléments essentiels de la lutte contre la BPCO³.

Cependant, on connaît les difficultés à s'arrêter que rencontrent les fumeurs, même malades, en raison d'une intrication pour chacun de dépendances physique, psychologique, comportementale. Ce n'est pas seulement une question de volonté : de nombreux fumeurs sont « accro ».

Aussi, pour inverser la tendance qui place la BPCO au 3ème rang des causes de mortalité dans le monde en 2020, il est essentiel aussi d'agir en amont, en direction des jeunes, afin qu'ils ne commencent pas à fumer ou qu'ils arrêtent au plus vite pour ceux qui ont déjà commencé.

³ Programme d'actions en faveur de la BPCO 2005-2010 - Ministère de la Santé

La consommation de tabac des jeunes en France et en Europe

Dans le domaine de la prévention, il reste beaucoup à faire en France. En effet, la dernière enquête ESCAPAD⁴ (enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense) qui concerne les jeunes de 17 ans montre une tendance à la hausse de l'usage régulier du tabac depuis 2008 alors qu'il était en baisse auparavant. Ainsi, on observe que 31,5% des jeunes Français interrogés déclarent fumer quotidiennement. On note également que l'expérimentation du tabac - bien que diminuant régulièrement - reste à un niveau très élevé (68,4%).

Ces chiffres sont particulièrement alarmants lorsqu'on les met en regard des risques encourus, d'autant plus probables que la durée du tabagisme est importante, et des risques accrus de dépendance lorsque l'on commence tôt. Les études publiées et les observations de terrain montrent que le tabagisme précoce concorde avec un risque de dépendance élevé et de grandes difficultés à s'arrêter. Ainsi, l'étude⁵ « Comprendre la dépendance pour agir » publiée par l'INSERM en 2004 indique que les personnes qui ont commencé à fumer avant 16 ans ont deux fois plus de risques d'être encore fumeuses à 60 ans que celles qui ont commencé plus tard.

Enfin, le tabagisme est pour certains une porte d'entrée vers d'autres consommations, cannabis en particulier, qui est aujourd'hui à un niveau important chez les jeunes Français et est aussi un facteur de risque de BPCO.

On le sait, la prévention du tabagisme chez les jeunes est complexe ; cependant, il n'y a pas de fatalité. Au vu des enquêtes menées au niveau international, on constate que beaucoup peut encore être fait dans notre pays : les résultats de l'enquête ESPAD 2011 - qui concerne les jeunes européens - révèlent que le pourcentage de fumeurs dans le mois est de 38% en France contre 18 % en Norvège et 21% en Suède, Grèce ou Irlande. A noter qu'en Norvège, ce chiffre était de plus de 40% en 2000.

Pour une prévention renforcée

Une prévention efficace du tabagisme des jeunes est possible en s'appuyant sur les recommandations de la CCLAT (Convention Cadre de la Lutte Anti Tabac) ratifiée par la France en 2004.

Elle suppose une cohérence avec la combinaison :

- de mesures réglementaires visant à la dénormalisation du tabac (limitation de la place du tabac dans l'espace public, interdiction de vente aux mineurs réellement appliquée,...) et à la lutte contre les manœuvres de l'industrie du tabac jamais en reste d'initiatives destinées à rendre le produit attractif pour les plus jeunes qui constituent sa « réserve » de clientèle potentielle (arômes, aspect des paquets, placement du tabac dans les films, et aujourd'hui applications Smartphones ludiques, ...)
- de programmes éducatifs mis en œuvre en tenant compte des études qui ont montré quelles étaient les conditions de l'efficacité notamment l'implication cohérente des adultes et des familles.

Un engagement fort pour prévenir le tabagisme des jeunes c'est de notre responsabilité aujourd'hui pour faire reculer la BPCO dans les générations futures.

⁴ Enquête ESCAPAD 2011 de l'OFDT

⁵ Abrous N, Aubin HJ, Berlin I, Junien C et al. Tabac : comprendre la dépendance pour agir. Expertise collective Inserm, éditions Inserm, Paris, 2004, 473 p.IIIII.

PREVENIR LE TABAC CHEZ LES JEUNES : UNE APPROCHE COMPLEXE

L'expérience du Dr Nicole Stenger⁶, médecin tabacologue

Parler aux jeunes du tabac

Il n'y a pas de réponses toutes faites pour parler du tabac aux jeunes. Et ce qui fonctionne avec l'un ne fonctionnera pas forcément avec l'autre. Lorsque j'interviens dans des classes au collège et au lycée, je cherche à les amener à réfléchir par eux-mêmes. Je travaille généralement au tableau, surtout avec les collégiens, même si j'utilise des technologies modernes, et je leur demande de noter les éléments positifs et les éléments négatifs du tabagisme dans deux colonnes différentes. Qu'est-ce qui les inciterait à fumer ou au contraire à ne pas fumer ? Cela permet d'aborder beaucoup de domaines.

Les jeunes abordent évidemment le thème du cancer, mais ce que je tente d'aborder des éléments de santé « plus proches » d'eux, qui pourraient les toucher dans les deux ans à venir. Je ne m'appuie pas sur ces éléments de « peur » car les collégiens sont parfois des enfants de fumeurs, le but n'est donc pas de créer un pic d'anxiété concernant le tabagisme de leurs parents. Je ne pense pas qu'ils puissent s'approprier cette thématique de cancer. Nous abordons aussi les répercussions sur le sport, sur l'esthétique, la dépendance et l'esclavage. Cela me permet de leur expliquer comment la dépendance se met en place. Je les incite aussi à faire des exercices pour voir s'ils ne sont pas dépendants eux-mêmes de comportements particuliers (usage du téléphone portable, de facebook...) et de voir s'ils peuvent s'en défaire facilement ou pas. Cela leur permet notamment de percevoir ce que peut être une dépendance puisque dans le tabagisme, outre la présence d'habitudes, la nicotine permet l'enracinement des comportements.

Pour eux, il y a plus de côtés négatifs que positifs. Dans les éléments positifs, on retrouve l'idée que le tabac va les déstresser. Dans ce cas, je leur fais comprendre qu'il y a déjà une dépendance parce qu'il n'est pas prouvé que le tabac est un produit déstressant. Je leur donne des informations pour qu'ils aient les bases et qu'ils comprennent pourquoi le tabac est dangereux mais ensuite, il faut leur donner la possibilité de penser par eux même et de s'extirper du groupe. C'est le nœud du problème. Cela ne se fait pas en une séance mais je leur permets de verbaliser la chose.

Les mesures légales qui fonctionnent avec les jeunes : paquet neutre, photos difficiles, prix élevé ...

La mesure qui fait ses preuves est l'augmentation du prix du paquet de cigarettes. Encore faut-il que cette augmentation soit d'au moins 10%. Les toutes petites augmentations n'ont pas de répercussion sur la consommation. La suppression du paquet de 10 cigarettes il y a quelques années a également porté ses fruits.

Concernant les paquets neutres, nous n'avons pas encore de recul à ce sujet, l'Australie est en train de les introduire, il va falloir attendre un peu pour avoir les premiers résultats. Je pense toutefois que cela peut avoir un impact positif sur les jeunes car le côté attrayant de l'étui va disparaître. Mais qu'en sera-t-il du tabac à rouler ou du tabac à chicha dont la consommation se développe ?

En revanche, pour les photos « difficiles » sur les paquets, des études menées au Royaume-Uni, au Canada et en Australie montrent qu'il y a un impact positif sur les adolescents et sur leur intention d'arrêter. Cela ne dissuade pas de commencer mais cela incite à arrêter ceux qui fument déjà. On note aussi avec ces paquets une amélioration de leur connaissance. Le fait d'apercevoir d'autres éléments que le cancer (comme les dents jaunes, les problèmes de peau) améliore leurs informations sur le sujet.

A titre personnel, j'évite d'utiliser ces images une fois de plus pour ne pas susciter de crainte vis-à-vis de leurs parents.

Les nouvelles applications smart phones réalisées par les industries du tabac qui simulent le fait de fumer

C'est très réaliste et je constate que l'industrie a beaucoup d'imagination. Je n'ai pas trop d'avis là-dessus même si je pense que ça peut favoriser le passage à la consommation chez les jeunes. Cela fait entrer une fois de plus la cigarette dans leur conversation et va peut être les inciter à fumer. Cela me choque évidemment et c'est fou ce que l'industrie peut trouver pour pousser à la consommation.

Les dernières études sur le tabagisme des jeunes

⁶ CDMR44 et CHU de Nantes

Concernant le tabagisme des jeunes, il y a deux grandes études⁷. L'étude ESCAPAD menée au moment de la journée d'appel à la défense menée auprès des 16-17 ans. Il y en a une autre, moins connue, HBSC «Health Behaviour in School-aged Children » qui concerne les collégiens.

Entre 2008 et 2011 pour ESCAPAD, on assiste plutôt à une baisse de la consommation occasionnelle, une petite hausse du tabagisme quotidien et une stabilité du tabagisme intensif (+10 cigarette/jour). Si on regarde depuis 2000, il y a une pente descendante jusqu'à 2008 et ensuite une petite remontée.

Concernant les collégiens, les dernières données datent de 2010 et les études se font tous les 4 ans. Entre 2006 et 2010 pour les 11 ans et les 15 ans, la consommation est restée stable. Pour les 13 ans, elle a diminué. En 2010, ceux qui ont 11 ans sont 12% à avoir expérimenté le tabac, ils sont 52% chez les 15 ans.

Toujours en 2010 et pour le tabagisme quotidien, on passe de 1% en classe de 6ème, 1,7% en 5ème, 7,9% en 4ème et plus de 15% en 3ème. Si on compare à 1998, on note une petite augmentation en 6ème mais à une diminution pour les 3ème qui étaient proches des 20%.

Au début se sont plutôt les garçons qui expérimentent et puis en 3ème, les filles rejoignent les garçons. Pour l'étude des 16-17 ans, que ce soit en expérimentation ou en tabagisme occasionnel, les filles ont tendance à dominer. En revanche pour un tabagisme quotidien voire intensif, là on retrouve plutôt une prédominance des garçons. Par rapport aux décennies passées, les filles ont une consommation plus élevée.

Les jeunes, les parents et le tabac

Sur le tabac d'une façon générale, les jeunes en parlent avec leurs parents, certains mêmes s'interrogent sur la consommation de leurs parents. Ils parlent cependant moins facilement de leur propre consommation et beaucoup se cachent.

En consultation de tabacologie, les parents parlent parfois de leurs enfants. J'ai eu deux trois cas où le père vient avec son enfant parce qu'il est lui-même fumeur et qu'il veut réduire sa consommation et celle de son enfant.

La connaissance des patients sur la BPCO

De ma propre expérience, ils n'ont pas une grande connaissance du sujet et même pour ceux qui ont eu le diagnostic de la BPCO, cela reste vague. C'est d'ailleurs parce que c'est vague que cette maladie est sous diagnostiquée. Lorsque les premiers symptômes sont là, c'est parce que la maladie est déjà bien installée.

⁷ Enquête ESCAPAD 2001 de l'OFDT www.ofdt.fr / www.hbsc.org

LA LUTTE CONTRE LA BPCO PROGRESSE SUR TOUS LES FRONTS

Il y a 10 ans on ne parlait pas de l'entité B.P.C.O. ! Peut-être n'avait-on pas pris la mesure de sa gravité. Mais en une décade, pneumologues, chercheurs, généralistes et malades ont fait progresser la connaissance de la maladie et sa prise en charge sur tous les fronts, en terme de prévention et de soins des patients.

Des progrès majeurs obtenus contre la BPCO

- I. **Une généralisation de la mesure du souffle** - La mesure du souffle a fait sortir la BPCO du subjectif, de l'impalpable. Le déficit respiratoire lié à cette obstruction des bronches se mesure par un examen : l'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR), qui permet le diagnostic, la prise de conscience des malades et le suivi de la BPCO.
- II. **Une meilleure connaissance des causes** - La recherche des causes est à la base de toute prévention. L'ennemi N° 1, le responsable de plus de 80% des BPCO, a été identifié : le tabac. Des expositions professionnelles à des substances toxiques ont été aussi mises en cause. De là est née la prévention contre la BPCO : lutte antitabac et respect des consignes au travail.
- III. **Une accélération de la lutte anti-tabac** - Loi Evin en 1992, plan anti-cancer en 2002, application du décret en 2007... Les pouvoirs publics ont accéléré la lutte contre le tabac. Et tout ce qui va contre le tabac va contre ce fléau qu'est la BPCO.
- IV. **Une prise de conscience : les femmes aussi menacées que les hommes** - L'archétype du patient BPCO était jadis un homme autour de 60 ans, toussant, crachant... Mais la montée du tabagisme féminin a augmenté le nombre de femmes victimes de cette maladie. On compte aujourd'hui 40 % de femmes, d'où une vigilance des médecins et des actions de prévention bien ciblées sur cette « nouvelle » population à risque.
- V. **Une mise en garde aux jeunes qui fument d'aujourd'hui** - Les jeunes qui fument actuellement de plus en plus tôt risquent d'être les patients atteints de BPCO de demain. Un constat qui incite à une lutte anti-tabac féroce, dont l'enjeu est majeur : protéger les jeunes de ce fléau respiratoire.
- VI. **Une amélioration de la prise en charge thérapeutique** - En une décade, de grands progrès ont été accomplis dans la prise en charge de la BPCO, non seulement sur le plan pharmacologique, mais aussi par la prise de conscience de l'intérêt majeur de la réhabilitation respiratoire, prise en charge globale incluant l'éducation thérapeutique et le réentraînement à l'exercice.
- VII. **Un objectif nouveau : la qualité de vie** - Il ne s'agit plus seulement de limiter l'insuffisance respiratoire, de traiter les complications. La demande des patients est de pouvoir bien vivre malgré leur maladie. La qualité de vie est devenue un objectif à part entière.
- VIII. **Un développement de la réhabilitation respiratoire** - La réhabilitation respiratoire a fait ses preuves. Elle améliore la tolérance à l'effort et, en corollaire, la qualité de vie des patients.
- IX. **Une meilleure prise en compte des exacerbations** - Les exacerbations sont reconnues comme éléments majeurs de la vie des malades, aggravant la BPCO. D'où les efforts pour les traiter le plus tôt possible, afin de minimiser leur retentissement.
- X. **Une prise en compte des comorbidités** - Elles sont mieux connues et mieux prises en compte. La prise en charge devient globale, incluant non seulement le traitement de l'obstruction bronchique et la réhabilitation, mais aussi un soutien psychosocial et la prise en compte d'autres pathologies souvent associées (psychologiques, cardiovasculaires, métaboliques et nutritionnelles, osseuses...).

Ce qu'il reste à faire

Le nombre important de décès, les souffrances des malades et les menaces qui planent sur les jeunes montrent qu'il reste du chemin à faire pour lutter contre la BPCO.

Diagnostiquer la maladie plus précocement. Le message « Tousser, cracher, ce n'est pas normal ! » n'est pas encore assez ancré dans l'esprit du grand public qui minimise les symptômes, temporeise au lieu de consulter et perd ainsi un temps précieux. A ce jour, plus des deux tiers des 3,5 millions de personnes atteintes de BPCO ignorent encore leur maladie. L'essoufflement est souvent négligé, non exprimé. Aux médecins de poser des questions simples, sur la vie quotidienne, pour pouvoir démasquer ce handicap.

Un tiers des BPCO est aujourd'hui diagnostiqué lors d'une hospitalisation provoquée par une exacerbation sévère de la maladie.

La mesure du souffle doit être réalisée dès l'âge de 40 ans, en cas d'exposition au risque (tabagisme ou profession à risque), en cas de toux avec ou sans expectoration et en cas de dyspnée (essoufflement).

Renforcer encore la lutte contre le tabac. Le bilan reste aujourd'hui inquiétant. Les ventes de tabac et de cigarettes repartent à la hausse, en particulier chez les femmes et les jeunes. Un tiers des femmes adultes fume tous les jours en France et les jeunes, qui associent facilement cigarette et cannabis, cumulent ces deux facteurs de risque majeurs.

Favoriser et généraliser la réhabilitation respiratoire en centre ou en milieu hospitalier, dont l'efficacité sur l'activité quotidienne, le handicap et la qualité de vie n'est plus à démontrer. Pourtant, les structures manquent cruellement, seule une minorité de malades peut accéder à cette prise en charge.

Améliorer la réhabilitation à domicile pour maintenir les acquis des programmes en centre ou en milieu hospitalier. Certes, des prises en charge se développent, relayées par des encouragements à continuer une activité. Mais ce n'est pas assez, par manque de structures, manque de réseaux et absence de reconnaissance de l'acte de réhabilitation. La France doit rattraper son retard en termes de réhabilitation respiratoire.

Augmenter le travail en réseau entre pneumologue, généraliste, kinésithérapeute, psychologue, associations de patients, tous unis autour du malade. Ce réseau garantit l'observance du traitement, une meilleure anticipation des exacerbations et un entraînement à l'exercice régulier.



BPCO*
L'appel des pneumologues

Le tabac a deux assassins à sa solde : le cancer et la BPCO. Moins connue, cette maladie tue 3 millions de personnes par an dans le monde. Elle inflige d'immenses souffrances à 210 millions de patients, qui poursuivent souvent leur vie sous un masque à oxygène, à bout de souffle. Ce bilan va s'alourdir : les femmes fument plus qu'avant et les jeunes fument plus tôt cigarettes et cannabis, sans savoir que le « H » ajoute encore sa nocivité à celle du tabac. Pourtant, faire reculer la BPCO est possible, en intensifiant la lutte contre le tabac et en repérant la maladie assez tôt pour l'enrayer et la soigner !

Nous comptons sur l'engagement de tous pour faire reculer ce fleau que est la BPCO. Les progrès obtenus dans sa prise en charge ces dix dernières années sont très encourageants. Particulier et professionnel de santé, chacun a le pouvoir de changer le cours des choses et d'inciter au dépistage. Les Pouvoirs Publics doivent désormais reconnaître l'apport essentiel des techniques de réentraînement à l'effort. En 2001, nous vous alertions sur « la BPCO, cette meurtrière en série ». Pour cette 11e Journée mondiale, osons donc une note d'espoir : « le souffle, c'est la vie ! »

Dr Yves Joubert
Association BPCO

Dr Bernard Naveau
FFP

Dr Gérard Huchon
CNSM

Dr Dominique Valerye
SPLF

*BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE.

L'Esprit