

[Hypnose
Qu'est ce ?](#)[Hypnose
Pourquoi ?](#)[La séance
d'hypnose](#)[Auto
Hypnose](#)[Informations
pratiques](#)[Situation
Accès](#)[Recherche
personnelle](#)

Cliquez sur la rubrique désirée pour l'atteindre.
Si vous souhaitez enregistrer une rubrique, cliquez sur le bouton "Adobe Reader" [PDF](#) à droite.

Pour enregistrer l'ensemble : cliquez ici [PDF](#)

[Témoignages](#) (seulement avec l'accord de leurs auteurs).

[Les stratégies des marchands de tabac.](#) [PDF](#)

[Les bienfaits de l'arrêt du tabac \(en 5 sessions et 3 semaines\).](#) [PDF](#)

[Le mécanisme de dépendance à la nicotine.](#) [PDF](#)

[La broncho-pneumopathie chronique obstructive \(BCPO\).](#) [PDF](#)

[Le tabagisme passif augmente de 25 % le risque de cancer du poumon.](#) [PDF](#)

[Dès les premières bouffées de cigarette, une femme enceinte soustrait de l'oxygène à son enfant.](#) [PDF](#)

[Les enfants souffrent d'asthme presque 2 fois plus fréquemment si leurs parents fument.](#) [PDF](#)

[Le nombre de morts subites de nourrissons est 3 fois plus élevé chez les mères fumeuses.](#) [PDF](#)

[Fumée et dépendance.](#) [PDF](#)

[Fumer du tabac équivaut à inhaler plus de 40 substances cancérigènes.](#) [PDF](#)

[En Suisse, près de 18'000 hommes ont des problèmes d'érection parce qu'ils fument](#) [PDF](#)

[Les décès liés à une crise cardiaque avant la retraite : 3 fois plus chez les fumeurs réguliers.](#) [PDF](#)

[Chaque jour en Suisse, 20 personnes meurent du tabagisme.](#) [PDF](#)

[Comparaison des décès prématurés en Suisse.](#) [PDF](#)

[Chaque année en Suisse, le tabac tue 3 fois plus que la route.](#) [PDF](#)

Tabagisme - [Arrêter de fumer, ici on en parle...](#)

1. Juste pour le souvenir : je suis venu chez vous vers la fin août pour une journée entière afin d'arrêter de fumer !!! et le résultat : super, depuis donc je suis mariée, j'ai arrêté de fumer et de surcroît j'attends un bébé pour la fin mai début juin.....donc parfait tous mes voeux sont réalisés !!!!!!!!!!!!!!! Cette journée avait été très sympathique et conviviale,

2. Je suis venu en juillet de l'année dernière pour des séances d'hypnose afin d'arrêter de fumer. C'est vraiment super, car je n'ai absolument plus aucune envie de fumer et même l'idée me rebute. Votre support m'a bien aidé mais j'avais déjà fait le chemin à 90% dans ma tête avant de venir chez vous. Il n'y a pas de miracle, il faut avant tout une forte volonté personnelle et votre accompagnement fait le reste. Le "sevrage" s'est fait sans aucune souffrance en partie grâce à vos cassettes. Pour compenser l'absence de cigarette et éviter la prise de poids, j'ai pratiqué la course à pied de manière régulière, comme je le faisais avant d'arrêter de fumer. Mais c'est tellement mieux pour le souffle sans les poumons rempli de goudron :-)
Par ce message, je tenais à vous faire part de mon expérience et vous remercier pour votre aide. Je ne manque en tout cas pas de parler de cette expérience autour de moi et vante les bienfaits de l'hypnose thérapeutique.

Sources des documents :

Office fédéral de la santé publique
Diverses publications scientifiques



Télécharger le logiciel de lecture gratuit Adobe Reader



Les bienfaits de l'arrêt du tabac: à court, moyen et long terme



Vous connaissez déjà parfaitement les méfaits du tabac. Mais en arrêtant de fumer, vous ressentirez les bienfaits pratiquement immédiatement. Le corps se met tout de suite en charge de réparer les dommages occasionnés par les années de tabagisme.

Voici comment les choses se passent lorsque vous arrêtez de fumer :

Après 20 minutes	La pression sanguine et la fréquence cardiaque s'améliorent. La circulation s'améliore au niveau des mains et des pieds dont la température augmente.
Après 8 heures	Le taux de nicotine et de monoxyde de carbone dans le sang sont réduits de moitié. Le taux d'oxygène dans le sang revient à la normale.
Après 24 heures	Le monoxyde de carbone est éliminé de l'organisme. Les poumons commencent à éliminer les sécrétions bronchiques et les autres résidus de fumée. Les risques de crise cardiaque commencent à diminuer.
Après 48 heures	Toute la nicotine a quitté l'organisme. Le goût et l'odorat sont nettement meilleurs.
Après 72 heures	La respiration devient plus facile. Les voies respiratoires pulmonaires commencent à se relâcher. Le niveau d'énergie augmente.
Après 2-12 sem.	La circulation s'améliore rendant la marche et la course beaucoup plus facile.
Après 3-9 mois	La toux, la respiration sifflante et les problèmes respiratoires disparaissent
Après 1 an	Le risque de maladie cardiaque est réduit de moitié par rapport à un fumeur qui n'aurait pas arrêté.
Après 10 ans	Le risque de cancer du poumon diminue de moitié par rapport à un fumeur qui n'aurait pas arrêté. Le risque de maladie cardiaque est similaire à celui d'une personne qui n'a jamais fumé.
Après 15 ans	Le risque d'accident cérébro-vasculaire est similaire à celui d'une personne qui n'a jamais fumé. Le risque de cancer du poumon est similaire à celui d'une personne qui n'a jamais fumé.



La dépendance nicotinique

La nicotine est responsable de votre dépendance physique et psychique à la cigarette. La dépendance physique disparaît assez rapidement après l'arrêt du tabac : dans les 72 heures. Il reste à lutter contre le principal responsable de vos difficultés lorsque vous souhaitez arrêter de fumer : **la dépendance psychique**. C'est là que les techniques hypnotiques peuvent vous aider.

Nicotine et le cerveau

Lorsque vous tirez sur une cigarette, 10 secondes plus tard une dose concentrée de nicotine est délivrée directement à votre cerveau, produisant ainsi des effets bien connus : étourdissement, plaisir et autres... Cependant, votre cerveau va rapidement s'adapter en multipliant les récepteurs à la nicotine ce qui aura pour conséquence de vous obliger à augmenter le nombre de cigarettes pour ressentir les mêmes effets. Ces changements sont en étroite relation avec le phénomène de dépendance lui-même :

Prise d'une cigarette	
5 & 1. La nicotine stimule la production de substances actives dans le cerveau (plaisir, éveil, énergie)	4. Besoin urgent de fumer
2. Entre deux cigarettes, le taux de nicotine chute	3. Déséquilibre de l'activité chimique dans le cerveau (sensation désagréable, irritation, trouble de la concentration, frustration, stress)



Industrie du tabac et pandémie tabagique

www.medhyg.ch .Médecine& Hygiène 2452. ; .octobre 2003 - 11839

Cet article fait le point sur la responsabilité de l'industrie de la cigarette face la pandémie tabagique qui a touché le monde occidental durant le XXe siècle, en mettant en lumière ses scandaleuses pratiques. Celles-ci lui ont permis, d'abord de nier la nocivité du tabac, puis la dimension addictogène de la nicotine, ensuite les analyses montrant que leur cible privilégie tant les adolescents et les jeunes adultes, son implication dans la contrebande et enfin l'achat de scientifiques pour contrecarrer les données sur le tabagisme passif. Ainsi donc, les .100 millions de morts dues au tabac au X Xe siècle ne sont pas le rsultat du choix conscient de consommateurs adultes et responsables, mais les victimes d'une politique volontaire, agressive et conquérante d'une industrie qui a voulu imposer mondialement son produit hautement addictogène ainsi que ses intérêts financiers, au mépris de la vie et du droit, par la duperie, la tromperie, la fourberie, la duplicité et la corruption.

La dimension de la pandémie tabagique est sans équivalent dans l'Histoire, puisque Le tabagisme a tué 62 millions de personnes depuis la Seconde Guerre mondiale et en tuera 100 millions dans les vingt prochaines années. Quelle est la responsabilité de l'industrie du tabac face un tel désastre ? Les cigarettiers sont restés invincibles pendant quarante ans face des centaines de procès lancés contre eux. Ils se parjurent même en 1994 en niant que la nicotine est une drogue. Ils paraissent alors invincibles. Mais, cette même période, les premiers documents internes des cigarettiers sont rendus publics. En 1998, une décision judiciaire dans l'état du Minnesota les contraint ensuite à rendre publics la totalité de leurs documents internes. Plusieurs dizaines de millions



de ces documents deviennent ainsi accessibles et mettent à jour le pire comportement de l'industrie du tabac. Cet article est une actualisation d'un article publié en 2000 sur la responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique.

Fumer est une cause de cancer du poumon

A une seule exception près, les personnes que nous avons rencontrées pensent que fumer est une cause du cancer du poumon, indique en 1958 le compte rendu de chercheurs de British American Tobacco (BAT) après une visite de Philip Morris (PM), American Tobacco, Liggett, ... Cela n'empêche pas les cigarettiers de nier publiquement ces effets: J'affirme que tout bien considéré, il n'y a aucune preuve que fumer est une cause de cancer du poumon et que, bien plus, il semble que ce ne puisse en être la cause, (Imperial Tobacco, branche de BAT, 1958). C'est en 1962 que, pour la première fois, un rapport officiel, celui du Royal College of Physicians Londres, établit les conséquences du tabac sur la santé. L'inquiétude monte chez certains chercheurs de l'industrie. Quel sera l'effet pour notre entreprise de ne pas rendre publics les résultats maintenant, si elle y est contrainte dans le futur, peut-être dans l'ambiance défavorable d'une action judiciaire écrite de façon prophétique Alan Rodgman, chercheur chimiste de Ri Reynolds (RJR), en 1962. A cette question, les entreprises cigarettières internationales vont donner une réponse lors du sommet de Shockerwick House en juin 1977. Elles décident de nier la causalité des relations entre tabac et maladies : Si les gouvernements proposent une rédaction impliquant ou disant que le tabagisme cause certaines maladies, les Compagnies doivent y résister avec acharnement et par tous les moyens à leur disposition. Il y est aussi décidé que les fumeurs savent à quoi ils s'exposent, de s'opposer aux mentions concernant les taux de goudron et de nicotine ainsi qu'à toute restriction de la publicité, de ne pas utiliser l'argument qu'une cigarette puisse être moins dangereuse qu'une autre.



La nicotine est... une très bonne drogue



La nicotine est... une très bonne drogue dit Sir John Ellis, président de BAT en 1962. La nature du business du tabac et le rôle crucial qu'y joue la nicotine titre en 1972 un rapport de C.E. Teague Jr (adjoint au directeur de la recherche de RJR) dans lequel on lit : Les produits du tabac, de manière unique, contiennent et fournissent la nicotine, une drogue puissante... Donc, un produit du tabac est, par essence, un support qui fournit la

nicotine, réalisé pour fournir la nicotine sous une forme généralement acceptable et attractive. Le sommet est atteint par BAT. BAT devrait apprendre à se considérer comme une entreprise vendant une drogue et non du tabac écrit Robin A Crellin, le 11 avril 1980. Déclaration sous serment des représentants de l'industrie des cigarettes lors d'une audience devant le Congrès américain, avril 1994: "Je ne crois pas que la nicotine soit addictive."

Cela n'empêche pas les dénégations publiques : dire que les cigarettes sont addictives est contraire ou bon sens... C'est une escalade de la rhétorique antitabac... sans fondement médical ou scientifique (Tobacco Institute 1988), ni le parjure des responsables de sept entreprises cigarettières devant une commission de la Chambre des représentants américains le 14 avril 1994 : Je ne crois pas que la nicotine soit addictive.



Les cigarettiers n'hésiteront pas aller jusqu'à la manipulation de la nicotine. Manipulation chimique avec l'ajout d'ammoniaque qui accroît la proportion de nicotine libre et qui pénètre plus rapidement dans le flux sanguin que la

nicotine libre. La cigarette shoote ainsi mieux. L'ajout d'ammoniaque est le secret de la Marlboro, Les ventes sont liées au niveau de nicotine libre, Tout indique que le pH élevé de la Marlboro est voulu et contrôlé conclut en 1973 une étude de RJR (CE Teague) sur la cigarette de son concurrent. **Certains cigarettiers iront plus loin encore. Ainsi BAT obtient de DNA Plant Technology la manipulation génétique du tabac** pour accroître la concentration en nicotine et la création du plant Y1: Y1 produit 50% de nicotine en plus, même s'il produit 20% de feuilles en moins (BAT, 1990). C'est un succès. Avec moins de goudrons, la nicotine supplémentaire de Y1 est absorbée plus rapidement (BAT, 4 mars 1994), rapport du Dr Bevan.



Les **14-24 ans...** représentent l'avenir du business cigarettier. L'industrie nie vouloir viser les jeunes alors que le personnage de Joe Camel lancé en 1988 est aussi connu des jeunes Américains âgés de six ans que Mickey. Les notions de pré-fumeur (pre-smoker) et d'apprenti (learner) étaient déjà une curiosité propre à l'industrie cigarettière. *Pour s'assurer la croissance long terme de Camel Filtre, la marque doit accroître sa part du marché des 14-24 ans qui ont de nouvelles valeurs plus libérales et qui représentent l'avenir du business cigarettier* indique un mémo secret de RJR du 23 janvier 1975. Un des vecteurs de cette croissance sera l'alliance entre, d'une part, l'industrie du tabac, et d'autre part, celle du cinéma et des acteurs-vedettes de Hollywood, tels que Sylvester Stallone dont le comportement tabagique à l'écran a été remercié prix d'or.

Lettre de l'acteur Sylvester Stallone

confirmant la collaboration entre l'industrie du tabac et celle du cinéma.

April 28, 1983 ASSOCIATION FILM PROMOTION

DearBob: As discussed, I guarantee that I will use Brown & Williamson tobacco products in no less than five feature films. *Comme convenu, je garantis que j'emploierai des produits tabagiques Brown & Williamson dans au moins 5 films.* It is my understanding that Brown & Williamson will pay a fee of \$ 500 000.00 Il est bien entendu que Brown & Williamson me paiera un cachet de 500 000 \$ (cinq cent mille dollars)



On retrouve dans un document PM de 1994 le cri de victoire suivant: Marlboro domine le marché des 17 ans et moins, captant plus de 50% de ce marché.

L'étude faite par l'agence de publicité Ted Bates en 1975, pour BAT, est éloquent sur les motivations de ce comportement : les fumeurs doivent affronter le fait qu'ils sont illogiques, irrationnels et stupides... Il faut partir du fait que fumer est dangereux pour la santé et tenter de le contourner d'une manière élégante sans le combattre, ce qui serait peine perdue... Présentez (aux jeunes) la cigarette comme une des quelques initiations au monde adulte. Les milliards de dollars dépensés par les cigarettiers dans la publicité et le parrainage (dont la Formule 1) n'ont d'autre but que d'obtenir l'essai de leurs produits par les enfants et les adolescents le plus tôt possible. La nicotine en fait ensuite de fidèles consommateurs.



L'industrie du tabac organise et favorise la contrebande

Soyons clairs, ce n'est pas la peine d'essayer de tromper qui que ce soit, le fait est que les taxes ont un impact sur la consommation admet William Neville, membre du conseil des cigarettiers canadiens en 1990. En effet, une augmentation de 10% des prix réellement payés par les fumeurs induit une réduction des ventes de 4% dans les pays développés, de 8% dans les pays en voie de développement.

Voilà qui satisfait le ministre de la Santé (la consommation baisse) et le ministre des Finances (les recettes augmentent). Par contre, les cigarettiers voient baisser leur marché et donc leurs profits. Dans certains pays, l'augmentation des taxes est suivie d'un accroissement de la contrebande que les cigarettiers s'empressent d'annoncer, de dénoncer et qui devient leur argument principal pour s'opposer ces hausses. Leurs déclarations publiques tendent à laisser présumer de leur impuissance dans la lutte contre ce fléau.



Il en va en réalité tout autrement. En 1998, Jerry Lui, directeur l'exportation de BAT Hong Kong, est condamné à trois ans et huit mois de prison ferme pour avoir accepté de l'argent de trafiquants. Leslie Thomson, directeur de la Northern Brand International, filiale de RJR est condamné en 1999 aux Etats-Unis et en février 2000 au Canada pour avoir organisé la contrebande entre les deux pays. Après deux années d'enquête par l'Office européen de lutte antifraude (OLAF), la Commission européenne porte plainte le 6 novembre 2000 aux Etats-Unis contre PM, RJR et Japan Tobacco International UTI, propriétaire aujourd'hui de RJR international). En 2001 et 2002, la plainte est réorientée vers le blanchiment de capitaux et le financement de réseaux terroristes par la contrebande de cigarettes.



Depuis 2000, BAT, en Grande-Bretagne, fait l'objet d'une enquête pour des activités de contrebande avec perquisition de son quartier général. De même, en janvier 2003, police et douanes perquisitionnent les locaux de Reemtsma (Allemagne), filiale d'Imperial Tobacco (GB). Cette maison mère anglaise a fait l'objet d'une enquête parlementaire en 2002 qui l'a conduite à interrompre ses exportations vers la Moldavie, la Lettonie, l'Afghanistan, Kaliningrad et Andorre. Deux de ses marques représentaient en 2000 la moitié des cigarettes vendues en contrebande en Grande-Bretagne. En 2003, JTI est accusé au Canada de complicité

et de fraude pour la contrebande de ses produits. L'analyse des documents internes est particulièrement éclairante en ce qui concerne la contrebande: Comme vous le savez, les cigarettes de contrebande (conséquences des taxes exorbitantes) représentent presque 30% de nos ventes globales au Canada, et ce taux augmente... Jusqu'à ce que le problème de la contrebande soit résolu, un volume croissant de nos ventes domestiques au Canada sera exporté puis réimporté en contrebande pour y être vendu. Courrier de Don Brown, président de Imperial Tobacco Limited (Canada), Ulrich Herter, directeur général de BAT, le 3 mars 1993. Le cynisme de BAT va jusqu'à maintenir un faible volume d'importation légale comme base légale la publicité: é ..Un faible volume en DP (Duty Paid ou Taxes Payes) permettra la publicité et le support promotionnel afin de positionner les marques à moyen et long terme, le marché étant approvisionné essentiellement par la voie DNP (Duty Not Paid ou contrebande) K. Dunt, directeur régional pour l' Amérique latine de BAT, début des années 90. La plupart des documents sont signés de



personnes aujourd'hui membres du conseil d'administration de BAT. KI Clarke, vice-président de BAT, ancien ministre des Finances, ancien ministre de la Santé, dit au Guardian le 3 février 2000 : Les gouvernements ne désirent pas agir ou si leurs efforts sont vains, nous agissons dans les limites de la loi, sur le principe que nos marques seront disponibles et de celles de nos concurrents, sur le marché noir, comme sur le marché légal.

Nous savons l'industrie cigarettière atypique sur bien des points, mais que dire d'une industrie qui fabrique

5600 milliards de cigarettes par an et dont 30% des 1000 milliards de cigarettes exportées en 2000 ont disparu. Les cigarettiers ne pouvaient ignorer qu'elles servaient la contrebande puisqu'il est aujourd'hui bien démontré qu'ils ont organisé et favorisé, au plus haut niveau, le trafic international et que de lourds soupçons se font jour sur leur participation au blanchiment de capitaux. La Banque mondiale avait d'ailleurs souligné que la contre-bande est plus liée au degré de corruption des pays qu'au niveau de taxation des cigarettes. **A la lumière de ces révélations, ce qui sépare l'industrie du tabac de l'industrie du crime n'a plus guère que l'épaisseur d'une feuille de papier cigarette.**



L'achat de scientifiques.

Les effets sur la santé de l'exposition la fumée de tabac des non-fumeurs constituent pour les cigarettiers *la plus dangereuse menace ayant jamais existé sur la viabilité de l'industrie du tabac*, Roper Organisation pour le Tobacco Institute en 1978. L'industrie, PM en tête, va monter un système de désinformation dénommé Whitecoat Project ou projet Blouse Blanche dont le seul but est: ...de mettre en place une équipe de



scientifiques organisée par un coordinateur scientifique et des avocats américains, pour revoir la littérature scientifique ou faire des tudes sur le tabagisme passif pour maintenir une controverse. Ils dépensent dans ce but des sommes considérables..., note de S. Boyse (BAT) sur une réunion sur le tabagisme passif de l'industrie du Royaume Uni, Londres le 17 février 1988. Relativement peu de scientifiques accepteront de travailler sauf, malheureusement, deux statisticiens de renom international. PM se basera cependant sur eux pour mener en 1996 des campagnes publicitaires

indiquant qu'il est plus dangereux de manger un biscuit ou boire un verre de lait que de respirer la fumée de cigarette. Ces campagnes, partout en Europe, seront interrompues tant elles provoqueront de réactions hostiles. Postérieurement, un scandale en Suisse révèle l'implication majeure d'un chercheur suédois exerçant à Genève, Ragnar Rylander, dans l'entreprise de désinformation de PM. Son action en justice pour diffamation contre ceux qui ont révélé ses agissements a permis au contraire de confirmer en 2003 les accusations de fraude scientifique portées contre lui.

Les cigarettiers tenteront aussi d'influencer les journaux médicaux de haut niveau comme le *Loncet*, d'espionner les études en cours et, dans deux cas, elles ont provoqué des conférences de presse avant leur publication pour désinformer de manière outrancière. Ce fut le cas en 1992 pour une étude suisse où les cigarettiers se sont servis d'un document volé à l'auteur de l'étude et, en octobre 1998, pour un travail réalisé par le Centre international contre le cancer qui dépend de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Plus grave encore, une enquête a été diligentée à la demande de la directrice générale de l'OMS sur la nature et l'étendue de l'influence abusive de l'industrie du tabac sur les organismes de l'Organisation des Nations Unies dans leur lutte contre le tabac.



L'enquête, dirigée par l'actuel directeur de l'Office fédéral suisse de la santé publique, le, Dr Thomas Zeltner qui a mis en lumière l'existence d'un plan concerté et subversif établi en 1988 sous la direction personnelle du président de PM, Geoffrey Bible: le Boca Raton Action Plan. Ces menées subversives étaient élaborées,



bien financées, *sophistiquées et habituellement camouflées*. Elles ne concernaient pas uniquement l'OMS mais aussi les autres agences des Nations Unies (F AO, Organisation internationale du travail...). Décidées au plus haut niveau, les manoeuvres ont consisté à payer des consultants ensuite présentés comme indépendants, mettre en place des réseaux d'information et d'influence, créer et financer des organisations faussement indépendantes, tenter d'orienter la politique de l'OMS dans d'autres domaines, influencer médias et décideurs par des informations fausses ou tronquées relayées par des intermédiaires financiers.

Quelques citations de l'industrie du tabac.

Si les gouvernements proposent une rédaction impliquant ou disant que le tabagisme cause certaines maladies, les Compagnies doivent y résister avec acharnement et par tous les moyens à leur disposition. - Position Paper.. (document secret), numéros 2501024522 2501024525 du site Philip Morris

Les produits du tabac, de manière unique, contiennent et fournissent la nicotine, une drogue puissante... Donc, un produit du tabac est, par essence, un support qui fournit la nicotine, réalisé pour fournir la nicotine sous une forme généralement acceptable et attractive. Rapport de C.E. Teague Jr (adjoint au directeur de la recherche de RJR), 1972 BAT devrait apprendre se considérer comme une entreprise vendant une drogue et non du tabac. Robin A. Crellin

Le 11 avril 1980 ,pour assurer la croissance à long terme de Came! Filtre, la marque doit accroître sa part du marché des 14-24 ans qui ont de nouvelles valeurs plus libérales et qui représentent l'avenir du business cigarettier. Mémo secret de RJR du 23 janvier 1975

Les fumeurs doivent affronter le fait qu'ils sont illogiques, irrationnels et stupides... Il faut partir du fait que fumer est dangereux pour la santé et tenter de le contourner d'une manière élégante sans le combattre, ce qui serait peine perdue...

Présentez (aux jeunes) la cigarette comme une des quelques initiations au monde adulte. Etude faite par l'agence de publicit Ted Bates en 1975, pour BAT

Comme vous le savez, les cigarettes de contrebande (conséquences des taxes exorbitantes) représentent presque 30% de nos ventes globales au Canada, et ce taux augmente... Jusqu'à ce que le problème de la contrebande soit résolu, un volume croissant de nos ventes domestiques au Canada sera exporté puis réimporté en contrebande pour y être vendu. Courrier de Don Brown, Président de Imperial Tobacco limited (Canada),

Ulrich Herter, directeur général de BAT, mars 1993 ... de mettre en place une équipe de scientifiques organisée par un coordinateur scientifique et des avocats américains, pour revoir la littérature scientifique ou faire des études sur le tabagisme passif pour maintenir une controverse. Ils dépensent dans ce but des sommes considrables....

L'industrie du tabac est-elle coupable ?

L'industrie du tabac a écrit son propre réquisitoire car:

- elle a caché les dangers du tabac, puis les a admis,
- elle a caché que la nicotine est une drogue, puis l'a nié;
- elle a manipulé chimiquement et génétiquement la nicotine pour accroître la dépendance de ses produits, puis l'a nié en se parjurant;
- elle a visé spécifiquement les enfants et les adolescents;
- elle a organisé la contrebande internationale de ses produits;
- elle a entrepris une véritable conspiration pour créer une fausse controverse sur les dangers de l'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac ;
- elle a organis la dsinformation par de faux organismes d'information ou de recherche qu'elle a été contrainte de fermer aujourd'hui aux Etats-Unis .



Il est donc évident que les 100 millions de morts dus au tabac au XXe siècle ne sont pas le résultat du choix conscient de consommateurs adultes et responsables (60 80% des fumeurs dsirent arrter), mais qu'ils sont les victimes d'une politique volontaire, agressive et conquérante d'une industrie qui a voulu imposer mondialement son produit hautement addictogène, ainsi que ses intrts financiers, au mpris de la vie humaine et du droit, par la duperie, la tromperie, la fourberie, la duplicit et la corruption.

Cette responsabilité a été reconnue de manière sévère dans les termes et le montant des dommages et intérêts (145 milliards de dollars), en Floride, le 14 juillet 2000, dans le procès Engle.. Si un accord pour 202 milliards de dollars sur 25 ans a été signé en 1998 avec 46 états américains, en 2003, l'Etat fédéral demande 289 milliards de dollars en compensation. Il pourrait arriver pire encore. En 1998, les Nations Unies ont établi une cour criminelle internationale qui peut engager des poursuites judiciaires pour des faits postérieurs à cette date, notamment pour crime contre l'humanité dont *les autres actes inhumains de caractre similaire causant intentionnellement une grande souffrance, de sérieuses atteintes du corps, de la santé physique ou mentale*. Les faits dont s'est rendue coupable l'industrie cigarettièrre correspondent à cette définition. L'histoire n'est pas finie mais l'existence même de l'industrie du tabac, telle qu'elle existait et était gérée, est dorénavant en jeu et se pose avec acuité.



Acculée, l'industrie du tabac n'est pas encore vaincue. Elle prétend même aujourd'hui dans de nombreux pays participer à l'éducation de nos enfants. Qui pourrait l'accepter au vu de ces révélations ? Elle promet de changer d'attitude, mais nous n'avons pour cela que sa parole et nous savons désormais ce qu'elle vaut. Elle poursuit son oeuvre de mort avec les mêmes méthodes en Afrique, en Asie, en Europe centrale et de l'Est.

C'est la raison pour laquelle, il faut attirer l'attention sur le rôle majeur, de référence, que joue l'Organisation mondiale de la santé. Sous la conduite énergique de sa directrice, Mme Gro Harlem Brundtland, un traité



sans compromis ; ni complaisance, la Convention cadre pour la Lutte Anti-Tabac, a été adopté le 21 mai 2003 à l'unanimité. Cette réaction est à la dimension des dommages mondiaux causés par le tabac , avec 4,9 millions de morts par an, 8,8 millions par an d'ici 2020 et surtout 1 milliard pendant le XXIe siècle si rien ne change. Le tabagisme: est une épidémie industrielle. Il n'est pas d'exemple dans l'Histoire: d'un plus grand mensonge d'une industrie entière, d'une attitude fausse, suffisante et hypocrite, d'une recherche: de profit sans limite menant au plus grand désastre sanitaire planétaire de tous les temps. **Nous savions l'industrie du tabac mortifère, nous la découvrons meurtrière.**

Implications pratiques

La responsabilité de l'industrie de la cigarette, face à la pandémie tabagique qui a touché le monde occidental durant le XXe siècle est énorme Cette industrie a d'abord nié la nocivité du tabac, puis la dimension addictogène de la nicotine, ensuite les analyses montrant que leur cible privilégiée était les adolescents et les jeunes adultes, son implication dans la contrebande et enfin l'achat de scientifiques pour contrecarrer les données sur le tabagisme passif. **Les 100 millions de morts dues au tabac au XXe siècle ne sont pas le résultat du choix conscient de consommateurs adultes et responsables, mais les victimes d'une politique.**



Accro, un fumeur sur quatre développe une insuffisance respiratoire à la fin de sa vie. Serez-vous du nombre?

La broncho-pneumopathie chronique obstructive

A 35 ans déjà, un examen médical tout simple vous indiquera en 3 minutes si vous avez du souffle.

Monter quatre à quatre les escaliers est une prouesse réservée aux plus jeunes. Dès l'âge de 25 ans, la capacité respiratoire diminue régulièrement de 30 ml en moyenne par an. Cela n'explique pas le souffle court de certains fumeurs. Chez des individus aux poumons particulièrement fragiles, la présence de gaz ou de poussières irritantes provoque une diminution de la capacité respiratoire trois à cinq fois plus rapide que la normale. Une prédisposition héréditaire et, peut-être, une série d'infections respiratoires dans l'enfance expliquent le plus souvent cette vulnérabilité. Dans notre pays, cette situation concerne avant tout les fumeurs qui consomment plus de vingt cigarettes quotidiennes pendant des années. Parmi eux, une personne sur quatre développera en sourdine une BPCO, soit une broncho-pneumopathie chronique obstructive. Mais elle est déjà décelable avant 40 ans, souligne le Dr Jean- Pierre Zellweger, pneumologue, consultant à la policlinique médicale de Lausanne et médecin-conseil de la Ligue pulmonaire suisse. «A 32 ans, on peut mesurer chez des personnes très sensibles une perte de la capacité respiratoire.»

L'idéal serait donc de dépister la maladie avant même l'apparition des symptômes, lorsque l'atteinte est encore minime. Et c'est techniquement possible par une mesure simple et rapide du souffle. La suite dépendra de l'arrêt du tabagisme et de l'état des poumons au moment du diagnostic..

Un enjeu important

A partir de 35-40 ans, chaque fumeur devrait faire régulièrement un test de spirométrie, au même titre qu'il surveille sa pression sanguine ou son poids. Pour ce faire, il serait souhaitable que les généralistes s'équipent d'un appareil peu coûteux, un portable qui permet de visualiser le Vems (volume expiratoire maximal par seconde), seule mesure fiable pour dépister une BPCO, explique le Dr Zellweger. Un diagnostic qu'il s'agira ensuite de confirmer par des examens plus pointus chez le spécialiste car cette maladie est souvent confondue avec l'asthme.

L'enjeu est important. La BPCO a long- temps été considérée comme une maladie de l'homme âgé, alors qu'une personne atteinte sur deux a moins de 60 ans et que de plus en *plus* de femmes en sont victimes.

Avec l'augmentation du tabagisme chez les jeunes, cette affection va devenir un fléau. L'Organisation mondiale de la santé prévoit qu'elle sera la troisième cause de décès dans le monde dans vingt ans, derrière les maladies cardiovasculaires et les cancers, et la quatrième cause d'invalidité.

Eh Suisse, plus de 350'000 personnes en sont aujourd'hui affectées. Un tiers seulement des malades sont diagnostiqués. Cela s'explique par la banalisation de la présence de toux et d'essoufflement chez les fumeurs. Beaucoup de patients ne consultent que lorsque les symptômes deviennent particulièrement invalidants, lorsqu'il est trop tard et que les poumons ont déjà perdu la moitié de leur capacité respiratoire. A ce stade, on ne peut plus faire marche arrière. Seul, l'arrêt de la fumée permet de ralentir la dégradation du souffle, inéluctable avec le vieillissement. Des médicaments broncho-dilatateurs diminuent l'essoufflement et, dans les formes les plus graves, des corticoïdes réduisent l'inflammation des bronches. L'association de ces substances parvient alors à améliorer la fonction pulmonaire et la tolérance à l'effort et, surtout, elle abaisse la fréquence des exacerbations qui nécessitent une hospitalisation. Mais les individus les plus atteints vont devoir vivre sous atmosphère enrichie en oxygène pendant seize heures par jour. A ce stade, les infections respiratoires sont particulièrement dangereuses.

«Cette maladie, qui conduit à une lente destruction irréversible des poumons, est chronique et irrémédiable si la personne aux poumons fragiles n'arrête pas de fumer à temps», insiste le Dr Zellweger. «Certes, tous

les fumeurs sont en danger car le tabac est responsable de nombreux maux, mais un fumeur sur quatre «seulement» l'est encore davantage car il est la cible de la BPCO. Il est alors crucial qu'il tente un traitement de sevrage du tabagisme.»

Les femmes en première ligne

Pourquoi un seul gros fumeur sur quatre est-il visé? On n'a pas encore découvert les facteurs génétiques à l'origine de cette fragilité qui semble affecter davantage les femmes. On connaît en revanche les étapes qui conduisent à cette atteinte des poumons. La diminution de la capacité respiratoire fait suite à une inflammation chronique des voies aériennes en présence de particules ou de gaz nocifs, beaucoup plus rarement suite à une maladie héréditaire caractérisée par un déficit en protéines. Le rétrécissement des bronches malades freine le passage de l'air, entraînant un essoufflement à l'effort. Cette situation déjà difficile peut se compliquer d'une destruction progressive du tissu pulmonaire (emphysème): les zones où les membranes des bronchioles sont détruites se remplissent d'air et enflent, et les poumons se contractent difficilement et ne remplissent plus leur rôle de soufflet. Dans le stade le plus sévère, l'essoufflement se produit déjà au repos et le sang est insuffisamment oxygéné, en particulier durant la nuit.



Cette maladie n'est pas assez connue, même parmi les médecins. «Je viens de détecter, chez une femme de 60 ans une incapacité respiratoire grave. Elle est au seuil de l'invalidité et son généraliste ne lui a jamais fait faire une spirométrie», s'étonne le Dr Zellweger.

Au contraire de l'asthme, la BPCO laisse parfois un silence de plus de dix ans entre la formation des lésions et l'apparition des premiers symptômes. Et quand ils apparaissent, nul ne s'inquiète. Un fumeur qui tousse, c'est normal! La toux n'est même pas un signal infallible : 18% des fumeurs présentent une obstruction mesurable déjà avant qu'elle se manifeste, cette fréquence monte à 27% lorsqu'ils toussent et à 29% lorsque l'essoufflement s'y ajoute.

Signes d'alerte

Additionnez les points lorsque vous répondez affirmativement à la question :

- Fumez-vous ou avez-vous fumé ? : .5 points
- Toussez-vous souvent, même lorsque vous ne souffrez pas d'un refroidissement ? : 5 points
- Expectorez-vous lorsque vous toussiez le matin ? : 5 points .
- Etes-vous essoufflé, en particulier à l'effort [escaliers, marche rapide, montée] ? : 2 points
- Avez-vous une respiration sifflante? : 2 points
- Etes-vous âgé[e] de plus de 45 ans?. : 2 points
- .A-t-on diagnostiqué de l'asthme chez vous? : 2 points

Si vous totalisez plus de 11 points, prenez rendez-vous chez un médecin et demandez un examen BPCO. De 8 à 11 points, votre risque BPCO augmente légèrement, Parlez-en à votre médecin lors d'une prochaine consultation.

Cesser de fumer et faire de l'exercice

Si vous êtes du nombre, un conseil: écrasez votre cigarette. A terme, la perte de la capacité respiratoire devient si invalidante que vous risquez de n'être plus capable de monter des escaliers, voire même de prendre une douche ou de faire la cuisine. De plus en plus de médecins se forment à l'aide au sevrage tabagique, une démarche qui s'appuie sur des substituts de la nicotine, des médicaments et une thérapie comportementale (hypnothérapie). Pour un fumeur accro à ses deux ou trois paquets de cigarettes, le défi est difficile mais vital.

C'est un cercle vicieux: les patients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique présentent

souvent une forme physique extrêmement mauvaise car l'essoufflement altère leur performance et, sans exercice, l'essoufflement empire en cas d'effort. Même si vous haletiez comme une locomotive en grim pant les escaliers, efforcez-vous de poursuivre vos activités physiques afin de conserver une musculature performante et d'utiliser au mieux vos capacités respiratoires.

Via les ligues cantonales, la Ligue pulmonaire suisse fournit de l'oxygène à 3300 patientes et patients : 750 ont besoin d'oxygène, 2500 d'un concentrateur.



Le tabagisme passif augmente de 25% les risques de cancer du poumon

La fumée passive (= fumée involontairement inhalée) contient les mêmes substances que la fumée inhalée activement par le fumeur. A cette différence près que, comparée à la fumée inhalée par un fumeur, la fumée qui s'échappe de la cigarette contient des quantités plus importantes de substances toxiques telles que dioxines, nitrosamines, benzène et cadmium...

Quelle que soit la dilution des quelque 40 substances cancérigènes connues ainsi que des gaz toxiques, l'air contaminé reste dangereux pour la santé. Après avoir dégagé la synthèse de 37 publications répondant à de sévères critères de qualité et portant sur l'incidence de la fumée passive sur le risque de cancer du poumon, Hackshaw aboutit à la conclusion que, dans la pratique, l'exposition à la fumée augmente de 25% le risque de développer un cancer du poumon chez les non-fumeurs (Hackshaw, 1997).

La fumée passive représente donc le premier agent polluant de l'air en milieu confiné.



Notre odorat ne se trompe pas sur la nature de la fumée, qui est perçue comme désagréable et irritante. Certes, comme pour les autres sens, une stimulation continue – par exemple chez les fumeurs – est susceptible d'affaiblir cette perception. Mais, dans des conditions normales, l'odorat humain est très sensible à la fumée. Le docteur Junker (Ecole polytechnique de Zurich, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie) a démontré récemment qu'une très faible concentration de fumée inconfortable pour le nonfumeur, il suffit, en effet, de la fumée d'une cigarette diluée dans un volume correspondant à celui de plusieurs dizaines d'appartements. En conclusion, l'auteur considère que la dilution de la fumée, par un ventilateur par exemple, n'est pas une solution satisfaisante. En conséquence, il est utile de créer des espaces distincts pour les nonfumeurs, séparés des zones fumeurs.

Hackshaw A. et al. : The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. British Medical Journal 1997; 315: 980-988

Löfroth G., Zebühr Y. : Polychlorinated Dibenzo-p-dioxins (PCDDs) and Dibenzofurans (PCDFs) in mainstream and sidestream cigarette smoke. Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology, 1992; 48: 789-794

Junker M. : Acute effects of environmental tobacco smoke at very low exposure concentrations. Dissertation, ETH Zürich, 2000



Dès les premières bouffées de cigarette, une femme enceinte soustrait de l'oxygène à son enfant.

En fumant une cigarette, les composants inhalés passent immédiatement dans le sang et provoquent un rétrécissement des vaisseaux sanguins. Lorsqu'une femme enceinte fume, la circulation sanguine au niveau du placenta est ainsi diminuée de 21%. (Lehtovirta et al., 1978 ; Morrow et al., 1988). Le placenta étant le siège de tous les échanges entre la mère et le fœtus, les échanges d'oxygène et de nutriments sont fortement réduits et le développement normal du fœtus est entravé.



En outre, l'approvisionnement du fœtus en oxygène est réduit par un autre phénomène qui fait intervenir le monoxyde de carbone. Ce gaz toxique est présent dans la fumée en quantités importantes. Il a pour propriété de se lier très fortement à l'hémoglobine et de « bloquer » ainsi l'accès de l'oxygène. Or l'hémoglobine est indispensable au transport de l'oxygène dans le sang. Les fœtus sont particulièrement sensibles à une intoxication au monoxyde de carbone qui se traduit chez eux par une hypoxie (apport d'oxygène insuffisant dans les tissus). Chez les fœtus de mères fumeuses, on estime qu'env. 9% de l'hémoglobine est rendue durablement inapte au transport d'oxygène à cause du blocage provoqué par le monoxyde de carbone inhalé par la mère (Bureau et al., 1982).

La diminution des apports en oxygène et la réduction de la circulation entraînent, chez les fœtus de mères fumeuses, des troubles du développement qui se manifestent par une réduction du poids à la naissance : le poids moyen des bébés de mères fumeuses est inférieur de 200g à celui des bébés de mères non-fumeuses. En conséquence, la mortalité infantile augmente, tout spécialement chez les prématurés. De plus, les fausses couches sont 2 fois plus fréquentes chez les femmes fumeuses (Wisborg et al., 2001) et on ne peut pas exclure que le développement psychique du bébé puisse être affecté (troubles de l'apprentissage, du comportement ou de l'attention). Même les fœtus de mères non-fumeuses ne sont pas à l'abri des effets nocifs de la fumée : en effet, le poids moyen des nouveaux-nés est également diminué lorsque les mères non-fumeuses sont exposées à la fumée passive, et des composants provenant de la fumée peuvent être détectés dans le sang des nouveaux-nés (Pichini et al., 2000).

Bureau M. et al.: Carboxyhemoglobin concentration in fetal cord blood and in blood of mothers who smoked during labour. *Pediatrics*, 1982; 69: 371-373

Lehtovirta P. et Forss M.: The acute effects of smoking on intervillous blood flow of the placenta. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1978; 85: 729-731

Morrow R. et al.: Maternal cigarette smoking: The effects on umbilical and uterine blood flow velocity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1988; 159: 1069-1071

Pichini S. et al.: Cord serum cotinine as a biomarker of fetal exposure to cigarette smoke at the end of pregnancy. *Environmental Health Perspectives*, 2000; 108: 1079-1083



Les enfants souffrent d'asthme presque deux fois plus fréquemment si leurs parents fument.

En Suisse, l'asthme est nettement plus fréquent que dans les années soixante, en particulier chez les enfants. Bien que sa progression ait été stoppée depuis une dizaine d'années, sa fréquence demeure très élevée : 8% des enfants de 6-7 ans sont asthmatiques (Braun-Fahrländer et Grize, 2001). L'asthme est ainsi la maladie chronique la plus fréquente chez les enfants.



Le risque qu'un enfant développe de l'asthme est pratiquement doublé s'il est exposé à la fumée de tabac à la maison, en particulier si sa mère fume (Ehrlich R. et al., 1992; Gupta D. et al., 2001; Infante-Rivard C., 1992; Larsson et al., 2001).

Une étude récente semble indiquer que c'est avant tout lorsque la mère fume pendant la grossesse que l'asthme serait induit (Gilliland F. et al., 2001).

Quant à l'exposition à la fumée de tabac après la naissance, elle aurait pour effet de déclencher et de renforcer les symptômes typiques de l'asthme : respiration sifflante, difficulté à respirer, essoufflement à l'effort. Ces symptômes ainsi que la fréquence anormalement élevée d'une toux répétitive et d'infections respiratoires ont également été observés en Suisse (étude SCARPOL : Braun-Fahrländer et Grize, 2001 ; Latal Hajnal et al., 1999).

En Suisse, 44% des enfants de 6-7 ans sont exposés à la fumée de tabac à la maison et 15% des femmes enceintes fument pendant la grossesse (Braun- Fahrländer et Grize, 2001).

L'asthme est une maladie caractérisée par une hyperréactivité des voies respiratoires qui ont tendance à se rétrécir. Une stimulation par de la fumée, des poussières, des substances auxquelles le corps est allergique ou par un effort important accroît le rétrécissement des voies respiratoires et des symptômes apparaissent : toux, respiration sifflante, difficulté à respirer.

Le développement de l'asthme est conditionné non seulement par des facteurs comme l'hérédité, mais aussi par la pollution de l'air (et donc la fumée de tabac). En fait, la fumée de tabac est, dans les milieux confinés, le plus important polluant de l'air.

Braun-Fahrländer C., Grize L. : Bericht über drei aufeinanderfolgende Untersuchungen von 6-7-jährigen Kindern in den SCARPOL-Studienorten während der Schuljahre 1992-93, 1995-97 und 1998-99. Basel, Mai 2001.

Ehrlich R. et al. : Childhood asthma and passive smoking. American Review of Respiratory Diseases, 1992 ; 145 : 594-599

Gilliland F. et al. : Effects of maternal smoking during pregnancy and environmental tobacco smoke on asthma and wheezing in children. American Journal of Respiratory Diseases, 2001 : 163 : 429-436

Gupta D. et al. : Prevalence of bronchial asthma and association with environmental tobacco smoke exposure in adolescent school children in Chandigarh, North India. Journal of Asthma, 2001 ; 38 (6) : 501-507

Infante-Rivard C. : Childhood asthma and indoor environmental risk factors. American Journal of Epidemiology 1993 ; 137 : 834-844

Larsson M. et al. : Environmental tobacco smoke exposure during childhood is associated with increased prevalence of asthma in adults. Chest, 2001 ; 120 : 711-717

Latal Hajnal B. et al. : Effect of environmental tobacco smoke exposure on respiratory symptoms in children. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1999 ; 129 : 723-730



Le nombre de morts subites du nourrisson est 3 fois plus élevé chez les enfants de mères fumeuses

La mort subite du nourrisson, appelée aussi parfois « mort blanche », désigne le décès totalement inexplicable d'un nourrisson qui est apparemment en parfaite santé. Les causes et les mécanismes conduisant au décès des nourrissons demeurent inconnus, même si des autopsies sont effectuées.



Par contre, il est clairement établi qu'il existe des facteurs qui augmentent le risque qu'un bébé soit victime de la mort subite du nourrisson. Parmi ceux-ci, citons la position ventrale du bébé pendant le sommeil, **l'exposition à la fumée**, et une température trop élevée pendant le sommeil.

En Suisse, on a recensé en 1998 30 cas de mort subite du nourrisson. C'est beaucoup moins qu'en 1989, où 100 cas avaient été recensés. Ce recul spectaculaire s'explique par une meilleure connaissance des facteurs de risque et par la modification des comportements qui en est résultée.

Avec la position pendant le sommeil, la fumée est le plus important facteur de risque dont il faut tenir compte. Plusieurs chercheurs ont démontré que fumer pendant la grossesse triplait le risque de mort subite du nourrisson (MacDorman et al., 1997 ; Blair et al., 1996). De plus, même si sa mère s'est abstenu de fumer pendant la grossesse, le nourrisson présente un risque accru de mort subite s'il est exposé à la fumée de tabac (Blair et al., 1996).

Voici quelques conseils destinés à réduire le risque de mort subite du nourrisson chez des enfants en bonne santé

- mettre le bébé sur le dos avant son sommeil
- ne pas fumer pendant la grossesse
- ne pas exposer le bébé à la fumée de tabac
- éviter de trop chauffer ou de trop couvrir le bébé, surtout s'il souffre d'un refroidissement ou d'une infection
- nourrir le bébé au sein

Sur le dos, le bébé ne risque pas de s'étouffer s'il vomit et une surveillance accrue pendant son sommeil n'est pas nécessaire. Pendant les premiers mois, il est préférable que le bébé ne dorme pas dans le même lit que ses parents. 1(Réduisez le risque de mort subite du nourrisson. Brochure éditée en 2000 par la Société suisse de pédiatrie, Case postale 1969, 8021 Zurich)

Etant donné que les parents de bébés victimes de la mort subite du nourrisson ont naturellement tendance à se culpabiliser, ils ont parfois besoin de l'accompagnement d'un spécialiste.

Réduire les risques de mort subite du nourrisson. Recommandations éditées en 1997 par The Sudden Infant Death Network, Ledyard, Connecticut USA (www.sids-network.org/basic.htm) Blair P. et al.: Smoking and the sudden infant death syndrome: results from 1993-1995 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. British Medical Journal, 1996; 313: 195-198 MacDorman M. et al.: Sudden infant death syndrome and smoking in the United States and Sweden. American Journal of Epidemiology, 1997; 146: 249-257



La nicotine rend dépendant.

Le tabac renferme une drogue, la nicotine. Celle-ci agit extrêmement rapidement puisqu'il faut moins de 10 secondes pour qu'elle passe de la fumée inhalée au cerveau ! La nicotine peut maintenir éveillé en cas de fatigue, elle peut avoir un effet calmant en cas d'anxiété ou lorsque l'on est légèrement tendu. Fumer peut donc aussi bien stimuler que décontracter. La consommation de nicotine des fumeurs réguliers répond souvent aux critères médicaux définissant la dépendance.

Parmi ces critères, on trouve l'effet psychoactif, le besoin impérieux de consommer, la perte de contrôle sur sa propre consommation, un comportement qui se renforce lui-même, ainsi que la poursuite de la consommation malgré son effet néfaste sur la santé.

La cigarette rend aussi dépendant que l'héroïne.

Concernant le risque de développer une dépendance, la nicotine est encore plus problématique que ne le sont l'alcool, le cannabis ou la cocaïne. Ainsi, les fumeurs sont plus souvent dépendants que les consommateurs de ces autres drogues. Même si les symptômes de sevrage à la nicotine sont relativement légers, le fumeur qui n'arrive pas à arrêter de fumer est tout aussi dépendant que le consommateur chronique d'héroïne.



L'effet de la nicotine sur le système de récompense du cerveau est similaire aux effets de l'héroïne ou de la cocaïne. Toutes les phases conduisant à la dépendance – de l'euphorie à la rechute – se déroulent principalement dans une petite aire du cerveau nommée «système de récompense». L'évolution a attribué un rôle central à ce réseau nerveux qui associe le sentiment de plaisir à des activités aussi primordiales que manger, boire ou faire l'amour.

Lors de ces activités, les cellules nerveuses sécrètent des substances appelées transmetteurs, et en particulier de la dopamine. Ceci vaut aussi bien pour la nicotine que pour l'héroïne. Toutes les drogues perturbent ce système en augmentant la quantité de dopamine libre. Alors que la nicotine augmente par exemple la sécrétion de dopamine, la cocaïne agit, elle, en bloquant sa réabsorption.

Si la dopamine elle-même ne déclenche pas d'euphorie, elle induit un état d'hyper réceptivité. Ainsi, une poussée de dopamine sensibilise le fumeur sur le rôle extrêmement important joué par la fumée qu'il inhale à l'instant. La nicotine déclenche donc dans le système de récompense du cerveau une cascade d'événements qui conduisent au plaisir. La recherche de ce plaisir devient alors souvent compulsive et mène à la dépendance.

Seul un fumeur sur vingt arrive à arrêter de fumer durablement sans aide.

La différence existant entre le souhait d'arrêter et le taux de réussite effectif est probablement l'un des principaux indicateurs de l'effet qu'exerce la nicotine sur les fumeurs. La Suisse compte environ 1,9 millions de fumeurs, dont 53% souhaitent se libérer du tabagisme. Chaque année, environ 550'000 fumeurs essaient d'arrêter, mais seul un sur vingt y parvient durablement sans aide.

Si la volonté d'arrêter de fumer est la méthode la plus couramment utilisée, elle ne suffit le plus souvent pas. Près de 98% des fumeurs qui font une tentative pour arrêter de fumer sans recourir à des programmes de soutien rechuteront dans les douze mois. Ils disposent en fait de mesures efficaces qui leur sont aisément accessibles. Un soutien psychologique augmente considérablement les chances de succès. Toute une série de mesures sont à disposition du fumeur qui souhaite arrêter de fumer : brochures, conseil et accompagnement par un médecin, un psychologue, un pharmacien ou les spécialistes des centres régionaux, produit de substitution à base de nicotine, aide de la famille et des amis, etc.

Le recours à plusieurs des mesures de soutien proposées permet d'atteindre, voire même de dépasser, des

taux de réussite de 20%.

Dépendance à la nicotine et stress.

Beaucoup de fumeurs affirment que fumer des cigarettes leur permet de mieux contrôler le stress. En fait c'est le contraire qui est vrai.

De nouvelles études montrent que la dépendance à la nicotine est en elle-même un source de stress. Après avoir fumé, le taux de nicotine dans le sang diminue rapidement et le fumeur régulier développe alors souvent des symptômes de sevrage qui se manifestent par une tension. En fumant une nouvelle cigarette, ce taux augmente et fait disparaître la tension.

La sensation répétée d'humeurs négatives qui apparaît entre la consommation de cigarettes implique que les fumeurs ont tendance à avoir un niveau de stress quotidien légèrement supérieur à la moyenne.

Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, 2000. Voir www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/index.htm

Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health. Department of Health, 1998. Voir www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/tobacco/contents.htm 6 www.rauchen.de/gifte/neuro.htm

Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health. Department of Health, 1998. Voir www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/tobacco/contents.htm.

Junker C. et al.: Kenntnisse über die Raucherentwöhnung in der Schweiz. ISPM, Universität Bern, 1999. Cité dans: Programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2005. Office fédéral de la santé publique, 2001. Désaccoutumance au tabac. Programme de formation des médecins.

Humair J.-P., Cornuz J.. Fédération des médecins suisses et Office fédéral de la santé publique, 1999.

Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, 2000. Voir www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/index.htm



Fumer du tabac équivaut à inhaler plus de 40 substances cancérigènes.

Plus de 4'000 substances ont été identifiées dans la fumée de tabac et au moins 40 d'entre elles sont connues pour être cancérigènes (voir ci-dessous). On estime par ailleurs que plus de 40'000 autres substances non identifiées se trouvent dans la fumée de tabac.



Quant à la fumée passive inhalée de façon involontaire par de nombreux non-fumeurs, sa composition ne diffère pas d'une manière significative de la fumée directement inhalée par les fumeurs : souvent, les quantités de substances toxiques qui s'échappent d'une cigarette dans l'environnement sont même supérieures à celles qui sont directement inhalées par le fumeur.

Ce « cocktail » de substances très toxiques provoque chez les fumeurs des cancers de divers organes : poumons, bouche, pharynx, larynx, oesophage, estomac, vessie, reins. De plus, la fumée pourrait aussi provoquer des cancers du sein, de l'utérus et du foie.

Contrairement à un idée répandue, ce n'est pas le papier de cigarette qui est responsable de la toxicité de la fumée : en effet, la fumée de cigare contient au moins autant de substances toxiques que la fumée de cigarette. Il y a environ 30 ans que les cigarettes « légères » ou « Light » ont fait leur apparition. Incités par

les fabricants à miser sur ce type de cigarette afin de minimiser les risques pour leur santé, les consommateurs l'ont rapidement adopté. Plus particulièrement chez nous (les consommateurs suisses seraient-ils plus soucieux de préserver leur santé ?), les cigarettes « légères » ou « ultra-légères » ont très rapidement remporté un large succès. Leur part de marché est actuellement de 75% (CISC, 2002).

Cependant, au vu des données accumulées, on sait maintenant que ces cigarettes ne permettent pas de réduire les risques de manière significative au point qu'elles puissent être recommandées à celles et ceux qui souhaitent diminuer les risques encourus. (National Cancer Institute monograph, 2001) En effet, la méthode utilisée pour la détermination des quantités de nicotine et de goudrons est artificielle : elle recourt à une machine qui « fume » de manière standard et ne tient donc pas compte du comportement des fumeurs. Contrairement à cette machine, les fumeurs qui passent des cigarettes traditionnelles aux cigarettes « légères » adaptent – parfois inconsciemment – leur comportement et inhalent autant de nicotine et de goudrons qu'avec les cigarettes auxquelles ils étaient habitués. Cette adaptation se fait de différentes manières : bouffées plus fréquentes, inspirations plus profondes, rétention plus longue de la fumée dans les poumons, ou obstruction des minuscules trous de ventilation des filtres, une obstruction qui empêche que la fumée inhalée soit diluée par de l'air. De nombreux procédés permettant de diminuer les quantités de substances toxiques dans la fumée ont été développés et patentés par les fabricants (ASH, 1999). Les procédés de fabrication utilisés au niveau industriel étant secrets, on ne sait pas dans quelle mesure ces patentes ont été utilisées dans la pratique.

Cependant, rien n'indique que la toxicité des cigarettes ait significativement diminué ces dernières décennies.

Mis à part les propriétés cancérigènes de certaines des substances composant la fumée de tabac, la toxicité de la presque totalité des 4'000 substances identifiées est quasiment inconnue.

Si l'on connaît la toxicité de très nombreuses substances lorsqu'elles sont ingérées, on ne sait pratiquement rien de leur toxicité lorsqu'elles sont inhalées. Or la différence est de taille. Les substances ingérées peuvent, jusqu'à un certain point, être détoxiquées par le foie. Elles sont en effet absorbées au niveau de l'intestin pour être ensuite transportées par le sang dans le foie, puis le cœur, avant d'être distribuées aux autres organes via la circulation générale. Or, le foie est un organe très important qui peut transformer bon nombre de substances en les détoxiquant. C'est par exemple le cas de l'alcool qui est détoxiqué par le foie lorsqu'il est consommé en faibles quantités.

Les substances inhalées, elles, passent facilement dans la circulation sanguine au niveau des poumons, puis elles vont directement dans le cœur avant d'être distribuées dans tous les organes, sans avoir d'abord pu passer par le foie. Ceci explique peut-être pourquoi la fumée provoque des cancers dans des organes aussi différents. ASH (Action on Smoking and Health) : The safer cigarette: what the tobacco industry could do...and why it hasn't done it. Londres, mars 1999 (disponible à l'adresse Internet : www.ash.org.uk/html/regulation/html/patent.html) CISC (Communauté de l'industrie suisse de la cigarette): Le tabac en Suisse. Fribourg, février 2002 National Cancer Institute : Risks associated with smoking cigarettes with low tar machine-measured yields of tar and nicotine. Smoking and tobacco control monograph No. 13. Bethesda, octobre 2001 (disponible à l'adresse Internet : <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/>)

Liste des composants de la fumée de cigarette considérés comme étant cancérigènes

acétaldéhyde; acétamide; acrylonitrile; 4-aminobiphényle; aniline; oanisidine; benzo[a]anthracène; benzène; benzo[b]fluoranthène; benzo[j]fluoranthène; benzo[k]fluoranthène; benzo[a]pyrène; 1,3-butadiène; chrysène; DDT; dibenza[a,h]acridine; dibenza[a,j]acridine; dibenz[a,h]anthracène; 7H-dibenzo[c,g]carbazole; dibenzo[a,e]pyrène; dibenzo[a,h]pyrène; dibenzo[a,i]pyrène; dibenzo[a,l]pyrène; 1,1- diméthylhydrazine; formaldéhyde; hydrazine; nitrosamines (Nnitrosodiéthanolamine; N'-nitrosoornicotine; N-nitrosodi-n-butylamine; Nnitrosodiéthylamine; N-nitroso-n-méthyléthylamine; N-nitrosopipéridine; Nnitrosopyrrolidine); 2-naphthylamine; 2-nitropropane; styrène; 2,3,7,8- tétrachlorodibenzo-p-dioxine 2-toluidine; uréthane; chlorure de vinyl; arsénic; cadmium; chrome VI; plomb; nickel

Cette liste résulte de la compilation des sources suivantes : California Code of Regulations. Title 22, Section 12000 (Proposition 65). 1994*

California Air Resources Board : Toxic air contaminant identification list. Sacramento, avril 1993* International Agency for Research on Cancer : IARC Monograph, Volume 54. Lyon, 1992

Löfroth G., Zebühr Y. : Polychlorinated dibenzo-p-dioxins (PCDDs) and dibenzofurans (PCDFs) in mainstream and sidestream cigarette smoke. Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology 1992 ; 48 : 789-794

US Environmental Protection Agency : Respiratory health effects of passive smoking : lung cancer and other diseases. Publication No. EPA/600/6-90/006F. Washington, décembre 1992. * Un résumé de ces deux listes est présenté aux pages 15 et 16 de :

National Cancer Institute : Health effects of exposure to environmental tobacco smoke : The report of the California Environmental Protection Agency. Smoking and tobacco control monograph No. 10. Bethesda, 1999. (disponible à l'adresse Internet : <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/>)



En Suisse, près de 18'000 hommes ont des problèmes d'érection parce qu'ils fument.

Lorsqu'on inhale du tabac, il suffit de quelques secondes pour que la circulation du sang se modifie, notamment au niveau des vaisseaux périphériques, qui se contractent. L'irrigation sanguine est freinée, ce qui se traduit parfois par un refroidissement des extrémités. Cet effet est particulièrement visible sur les thermographies, une méthode simple qui permet de visualiser la baisse de température au bout des doigts.

Le phénomène de l'érection est déclenché par une information du système nerveux qui provoque un afflux de sang dans la verge, avec pour effet de la rigidifier. En se gonflant, les tissus du pénis compressent les veines, ce qui empêche le retour du sang et maintient l'érection.

Deux mécanismes permettent d'expliquer pourquoi la fumée peut provoquer des troubles de l'érection. La nicotine, d'une part, provoque très rapidement une contraction des vaisseaux périphériques. Elle contribue, d'autre part, à obstruer les artères en favorisant la formation de plaques (athérosclérose). Chez les fumeurs, on a pu effectivement observer une obstruction des artères irriguant le pénis (Rosen, 1991). Les problèmes d'impuissance se manifestent soit par une impossibilité à avoir une érection, soit par des difficultés à la maintenir assez longtemps. Dans les trois quarts des cas, les causes sont d'ordre physique plutôt que psychique. Selon une étude anglaise, un homme adulte sur dix souffre de tels troubles.



Fumer augmente d'environ 50% les risques de développer des troubles de l'érection. En adaptant au cas suisse les données anglaises collectées par la British Medical Association et une organisation anglaise de prévention du tabagisme (proportion de fumeurs dans les différentes classes d'âge, taille de la population), on peut estimer qu'environ 18'000 hommes âgés de 31 à 49 ans présentent des troubles de l'érection en raison de leur consommation de tabac.

«Fumer peut influencer sur la circulation sanguine et entraîner des problèmes d'impuissance»: tel est l'un des avertissements qui devraient bientôt figurer sur les paquets de cigarettes mis en vente dans l'Union européenne. C'est en tout cas ce que prévoit un projet de directive de l'Union européenne qui doit être adopté prochainement.

Références : Action on Smoking and Health, British Medical Association: Warning: Smoking causes male sexual impotence. June 1999. Ce rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante: www.ash.org.uk/html/health/html/impotent.html

Rosen M.: Cigarette smoking: an independent risk factor for atherosclerosis in the hypogastric-cavernous arterial bed of men with arteriogenic impotence. Journal of Urology, 1991; 145(4): 759-763.



Les décès liés à une crise cardiaque avant la retraite sont environ 3 fois plus nombreux chez les fumeurs réguliers

Chez les fumeurs réguliers le risque de mourir d'un infarctus avant l'âge de 65 ans est trois fois plus grand que chez les non-fumeurs (Thun, 2000). La répartition par classes d'âges des décès prématurés causés par le tabac en Suisse montre qu'env. un quart de ces décès survient avant 65 ans (env. 2'100 des décès prématurés dus au tabac surviennent avant 65 ans, voir le tableau ci-dessous établi par Frei, 1998).



En Suisse, il y a chaque année au moins trois fois plus de fumeurs qui n'atteindront pas l'âge de la retraite qu'il n'y a de décès provoqués par les accidents de la circulation (en 1999, 583 décès provoqués par des accidents de la circulation ont été recensés). On pense actuellement que les maladies cardio-vasculaires causées par le tabac sont essentiellement provoquées par l'inhalation des gaz toxiques présents dans la fumée (monoxyde de carbone, acide cyanhydrique et oxydes d'azote).

Contrairement à une opinion répandue, ce ne sont pas les cancers du poumon qui sont responsables du plus grand nombre de décès parmi les fumeurs. En Suisse, la plus importante cause de mortalité prématurée due au tabac provient des maladies cardio-vasculaires – en particulier l'infarctus du myocarde – qui sont responsables de près de la moitié de ces décès prématurés (voir tableau). Les cancers du poumon sont responsables d'un quart environ des décès prématurés dus au tabac. Le fait que le cancer du poumon est souvent pris comme exemple des maladies causées par le tabac tient au fait que 90% des cas de cancer du poumon sont dus au tabac. Néanmoins ce type de cancer est moins fréquent que les maladies cardiovasculaires.

Thun M. et al: Smoking versus other risk factors as the cause of smokingattribuable deaths. Journal of the American Medical Association, 2000; 284: 706-712

Frei A. : Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz, Teil 1: Epidemiologie. Health Econ, September 1998 (pages 40-42, annexes 14.1 et 14.2)



Chaque jour, en Suisse, 20 personnes décèdent du tabagisme.

En Suisse, chaque année env. 8'300 personnes meurent prématurément à cause de leur consommation de tabac (Frei, 1998). Cela représente en moyenne 22,7 décès prématurés par jour.

Les décès prématurés causés par le tabac sont ainsi beaucoup plus nombreux que ceux provoqués par les accidents de la route (moins de 2 décès par jour) ou par le Sida (moins de 2 par semaine). Voir à ce propos le tableau ci-dessous.



Une autre comparaison montre l'impact de la consommation de tabac sur la santé publique : chaque année, ce produit provoque en Suisse env. trois fois plus de décès prématurés que les accidents de la route, les suicides, les homicides, les drogues illégales et le Sida réunis.

En Suisse comme dans les autres pays développés, **le tabac est de loin la première cause de décès prématurés qui soit évitable**. Les effets du tabac ne touchent pas uniquement les personnes âgées ou les retraités : chez les personnes de moins de 55 ans, il y a en Suisse plus de décès causés par le tabac que de décès consécutifs aux accidents de la circulation.

A cela s'ajoute que les décès dus au tabac sont précédés de maladies souvent invalidantes (troubles respiratoires, cancer, attaque d'apoplexie, etc.). Comme le constate l'Organisation mondiale de la santé, **le tabac est l'unique produit de consommation dont l'utilisation normale provoque la mort de son consommateur**.

Frei A. : Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz, Teil 1: Epidemiologie. Health Econ, September 1998 (pages 40-42, annexes 14.1 et 14.2) Berne, mai 2001 et 14.2)



Détails sur les décès prématurés en Suisse en 1996.



Tabac, total : 8'331
Tabac, moins de 55 ans : 828
Accidents de la circulation : 583
Suicides : 1'431
Homicides : 192
Sida : 71
Drogues illégales : 181

Remarque : le nombre de décès recensés en Suisse pour 1996 – toutes causes confondues – est de 62'637.



Chaque année en Suisse, le tabac tue treize fois plus que la route.

Chaque année, le tabagisme fait env. 8'300 victimes prématurées dans notre pays. C'est treize fois plus que les accidents de la route qui, en 2000, étaient responsables de 583 décès.

C'est aussi beaucoup plus que le triste record de 1971, année où les accidents de la circulation avaient provoqués 1'773 victimes (Office fédéral de la statistique). Malgré une très nette augmentation du parc automobile, du réseau routier et du nombre de kilomètres parcourus, le nombre de décès et de blessés graves a diminué en Suisse de deux tiers entre 1971 et 2001. Différents facteurs ont permis d'obtenir des résultats aussi spectaculaires. L'information a été améliorée (signalisation), elle a été intensifiée (formation des apprentis conducteurs, cours de perfectionnement), la prévention a été intensifiée (sensibilisation et enseignement dans les écoles, campagnes de prévention les fabricants – incités en cela par les associations de consommateurs – ont amélioré la sécurité des voitures (création de zones déformables sous l'effet du choc, freins ABS, airbags), le réseau



routier a été sécurisé (suppression des passages à niveau, création de pistes cyclables, etc.) et, enfin, de nouvelles lois et réglementations sont entrées en vigueur (limitations de vitesse, port obligatoire de la ceinture ou du casque, augmentation des amendes en cas d'infraction au code, cours de recyclage obligatoire pour les auteurs d'infractions graves).

Cette situation contraste fortement avec ce qui s'est passé dans le domaine de la prévention du tabagisme. Si l'information a été améliorée (avertissements de santé sur les paquets) et que de notables efforts ont été entrepris pour la prévention dans les écoles, la prévention n'a été soutenue que dans une mesure limitée (le budget au niveau fédéral est actuellement de 5,8 mio de francs, soit vingt fois moins que le budget publicitaire et promotionnel des fabricants). Les consommateurs ont bien essayé de limiter les risques pour leur santé, leurs tentatives se sont heurtées à la pratique des fabricants.

Ceux-ci, contrairement à ce qui se passe dans la branche automobile et d'autres branches, n'ont pratiquement pas fait d'efforts pour diminuer la toxicité de leurs produits. Ils se sont contentés de lancer et de promouvoir de nouvelles cigarettes légères, à grand renfort de publicité. Or on sait aujourd'hui que les cigarettes « légères » n'ont pas diminué les risques pour la santé et que les attentes des consommateurs et des autorités n'ont pas été entendues.

Finalement, force est de constater que la réglementation du tabac est, en Suisse, encore très libérale, qu'il s'agisse de la publicité, des espaces non-fumeurs ou de l'imposition.

Alors que dans le domaine de la sécurité routière la Suisse a fait de grands efforts qui lui ont permis d'être, avec la Grande-Bretagne, les Pays-Bas et les pays nordiques, l'un des pays en Europe où la circulation routière est la plus sûre, des mesures plus efficaces restent à prendre dans le domaine de la prévention du tabagisme si notre pays entend rejoindre les autres pays européens.



Bienvenue !
Accueil

Energie ou
magnétisme ?

Hypnose
Qu'est ce ?

Hypnose
Pourquoi ?

La séance
d'hypnose

Auto
Hypnose

Informations
pratiques

Situation
Accès

Recherche
personnelle

