



PORTRAIT-ROBOT p.1
 VIVRE LA MALADIE p.2
 ACTUALITÉ p.3
 LE GRAND ENTRETIEN p.4

PORTRAIT-ROBOT DU JEUNE FUMEUR

à fond le souffle

OCTOBRE 2017

EDITORIAL



LA PRÉVENTION N'EST PAS UNE OPTION

Il n'est plus concevable aujourd'hui, dans le cadre de la prévention de la santé, de ne pas accorder toute sa place à l'éducation. Chaque citoyen, tout au long de sa vie, a besoin d'acquérir des compétences en vue de préserver sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité.

La santé étant définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'absence de pathologie, la lutte contre les maladies n'est pas la seule action à envisager pour la garantir. La promotion de la santé en fait partie intégrante, un élément nettement plus positif mais aussi plus ambitieux à la fois en matière d'objectifs et de prise en charge. Il faut tenir compte entre autres de toutes les initiatives pouvant exercer une influence sur la santé des populations : logement, éducation, fiscalité, agriculture etc. Toutes ces mesures ont chacune leur poids dans la prise en charge de la BPCO ; les logements insalubres ou la pollution intérieure pouvant par exemple aggraver une BPCO, l'éducation dès l'école étant indispensable vis-à-vis de l'acquisition des habitudes d'activité physique mais aussi de la prise de conscience de la toxicité du tabagisme.

Le sondage NXA 2017 commandé par l'Association BPCO et conduit chez les jeunes de 15 à 25 ans ajoute un argument de poids en faveur de l'éducation à l'école : il faut agir avant 15 ans, âge moyen d'entrée dans le tabagisme. Profitons-en, les jeunes sont

demandeurs ! Ils nous suggèrent une éducation à la santé qui leur corresponde, fait appel à leurs émotions, à l'aide d'outils adaptés à leur époque et à leur mode de vie. C'est pourquoi nous avons choisi « BPCO : et si l'éducation était la clé ? » pour thème des 10èmes rencontres de l'Association BPCO lors de son colloque annuel au Sénat (Paris) le 9 novembre 2017. Cela englobe l'éducation en milieu scolaire mais aussi l'éducation thérapeutique chez les patients BPCO. Enfin, pour atteindre les jeunes et leur faire abandonner la cigarette, il ne faut pas oublier le levier de l'accessibilité, avec une hausse prévue du prix du tabac à 10 euros ou la mise en place du paquet neutre. Lutter contre le tabagisme est un combat permanent qu'il faut mener sur tous les fronts. Pas plus tard que début septembre, des bruits courraient que les élèves seraient autorisés à fumer dans l'enceinte des établissements scolaires par crainte d'attentats terroristes.

Il faut certes légiférer, mais faire appliquer la législation actuelle en France serait déjà un grand pas, en particulier le respect par les buralistes de ne pas délivrer de tabac aux mineurs et l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

La BPCO, c'est près de 18 000 décès par an, pour une maladie évitable.

A tous et toutes, je donne rendez-vous le 9 novembre prochain. Les Rencontres BPCO fêteront leur 10ème anniversaire.

Frédéric Le Guillou
Président de l'Association-BPCO

Plus d'un quart des jeunes entre 15 et 25 ans fume régulièrement, selon une enquête NXA pour l'Association BPCO. Au-delà d'un constat édifiant, cette enquête fournit les premiers éléments de compréhension utiles à la conception d'une prévention plus adaptée à cette tranche d'âge.

Parce que les données existantes sur les sujets de la prévention du tabac, des drogues et sur l'éducation à la santé sont anciennes et ne ciblent pas uniquement les jeunes, l'Association BPCO a commandé une enquête* sur « Les jeunes de 15 à 25 ans face au tabac ». Premier constat, le tabac reste aujourd'hui la première drogue consommée par les jeunes Français : 40% des jeunes de 15 à 25 ans sont fumeurs dont 27% qui fument régulièrement. Déjà, à ces âges, 21% se décrivent comme d'anciens fumeurs.

15 ans, la première cigarette

Les premiers pas d'un jeune fumeur se font dès le collège ; l'âge moyen de la première cigarette étant 15 ans. 31% de collégiens ont fumé leur première cigarette au collège (moins de 15 ans), soit par curiosité (31%), soit sous l'influence d'un proche (32%).

Le modèle familial entre en ligne de compte avec, chez les fumeurs, la mère (51%), le père (50%) et les frères ou sœurs (58%) qui fument. A l'inverse et sans trop de surprise, un environnement non-fumeur semble favorable à l'éviction du tabac chez le jeune.

Quant à l'élément déclencheur, le « collectif » occupe la première place pour 83% des fumeurs et surtout chez les plus jeunes, devant les situations de stress, les situations répétitives ou l'inactivité.

Jeunes fumeurs, le déni

Enseignement majeur de cette enquête, le fait que pour les jeunes fumeurs et en majorité les fumeurs occasionnels, « griller » une cigarette de temps en temps n'est pas « fumer ». « Dès lors qu'ils ne fument pas quotidiennement mais seulement occasionnellement, les jeunes refusent de se considérer comme des fumeurs, souligne Cécile Grosset, directrice de l'institut de sondage NXA : 38% fument mais ne se considèrent pas fumeurs pour autant ! ».

Des jeunes bien informés

La prise de conscience est incontestable : 94% des 15-25 ans s'estiment bien informés sur les risques liés au tabac. A noter, ce sont surtout les 21-25 ans, les non-fumeurs, ceux qui n'ont aucun fumeur dans l'entourage proche et les anciens fumeurs qui se déclarent très bien informés. Ils savent comment faire pour arrêter de fumer et vers qui se tourner. A ce propos, 33% de ceux qui ont arrêté de fumer l'ont décidé pour préserver leur santé ; 43% par manque d'intérêt.

Pour la plupart, les jeunes sont assez réalistes : 74% déclarent que l'information reçue sur les risques liés au tabac leur

a fait prendre conscience du danger. « Ces chiffres illustrent tout le paradoxe entre la conscience du danger et le vécu, analyse Cécile Grosset. Chez eux, le phénomène de distanciation est net, avec un plutôt bon niveau d'information sur les risques liés au tabac chez la quasi majorité des jeunes interrogés. Ça n'est pas pour autant qu'ils s'arrêtent de fumer : un peu moins d'un jeune sur deux fume entre 15 et 25 ans ».

L'autre enseignement de l'enquête est que si la prévention produit un réel impact, cela ne touche pas ceux qui fument déjà. Or puisque la première cigarette est fumée tôt, vers l'âge de 15 ans en moyenne, l'objectif est d'atteindre les plus jeunes. D'autant plus que les jeunes qui ont fumé leur première cigarette au collège ont tendance à devenir des fumeurs réguliers (33%). Agir tôt, avant l'entrée dans le tabagisme est donc la clé de la prévention. Après, c'est trop tard, la défiance s'installe : selon l'enquête, un gros noyau dur de fumeurs réguliers (62%) déclare être insensibles aux campagnes de prévention.



Les jeunes légitiment l'école comme premier lieu de prévention

Les jeunes interrogés souhaiteraient des campagnes d'information et de sensibilisation qui les touchent émotionnellement, dans lesquelles ils se reconnaissent. Seuls 39% des fumeurs réguliers se disent réceptifs aux campagnes anti-tabac fondées sur des images et des slogans chocs dans lesquels ils ne s'identifient pas.

En revanche, l'enquête NXA atteste que les fumeurs sont sensibles aux mesures qui impactent matériellement leur pratique, à savoir la hausse des prix ou l'interdiction du fumer dans des lieux publics. « Ce que veulent les jeunes, c'est être sensibilisés le plus tôt possible, dès le collège, avec des interventions diversifiées et concrètes, résume Cécile Grosset. Ils aspirent à être confronté au réel (cours de Sciences de la Vie et de la Terre, témoignages patients, débats/conférences, informations prodiguées par le corps enseignant etc.). En quelques sortes, il s'agit de décloisonner les moyens d'intervention dans le milieu scolaire ».

Par ailleurs, ils émettent des idées de sensibilisation en lien avec leur génération, comme des applications smartphone en mesure d'enregistrer leurs données de santé, d'estimer l'impact de leur consommation tabagique sur l'espérance de vie ou les aidant à diminuer leur consommation etc. Le tout sur un mode ludique et non pas moralisateur.

* Etude sur l'éducation à la santé des jeunes de 15 à 25 ans. Enquête conduite par l'Institut de sondage NXA (mai 2017).



BPCO, DIABÈTE, CANCER, VIH...

LORSQUE LE PATIENT DEVIENT EXPERT

20 % de la population souffre d'une maladie chronique. Dans le diabète, l'insuffisance cardiaque, le cancer, le sida et bien évidemment la BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), des malades formés et qualifiés d'« experts » ou de « partenaires » sont un soutien indispensable pour qui la maladie est un fardeau quotidien.

L'Université des Patients, soutenue par l'Université «Pierre et Marie Curie» et logée à la Faculté de médecine du même nom (13ème arrondissement de Paris), est une première dans le monde universitaire en France : elle diplôme les patients afin qu'ils deviennent des « acteurs de santé », en collaboration avec les équipes soignantes. Ce dispositif pédagogique * du «Patient Expert» créé en 2009 par le Pr Catherine Tourette-Turgis et qui lui préfère désormais le terme de « patient partenaire » consiste à créer des parcours universitaires diplômants à destination des personnes touchées par une maladie chronique qui désirent étudier, devenir

patients experts, formateurs, pédagogues ou patients intervenant en éducation thérapeutique.



Droits : DR

Un diplôme pour aider les autres

Vivre la maladie ne donne pas une légitimité de facto à devenir un «patient expert». Une année universitaire ne sera pas de trop pour acquérir des connaissances pédagogiques et aussi médicales sur les maladies chroniques, sur la psychologie des malades et des soignants, sur les modes de transmission de l'information et des savoirs pratiques comme l'accès aux soins etc. Cela inclut aussi des compétences transversales qui valent pour toutes les maladies chroniques : savoir vivre avec l'incertitude liée à la maladie, communiquer de manière affirmative avec l'entourage, maintenir un haut degré d'estime de soi, une qualité de vie affective et sexuelle, gérer un projet de couple, de grossesse...

Retour sur les bancs de la fac

Année après année, les étudiants se succèdent. Mais ces étudiants-là ne sont pas comme les autres : ce sont soit des soignants, des paramédicaux, des formateurs mais aussi des malades chroniques pour un tiers d'entre eux dans les diplômes d'éducation thérapeutique. S'ils ont décidé de retourner sur les bancs de la faculté, deux jours par mois, c'est pour suivre les enseignements du diplôme universitaire (120 heures) ou des Master 1 et 2 (600h) afin de devenir des «patients experts»*.

Parmi les 200 patients diplômés depuis la création du diplôme universitaire, plus d'une cinquantaine à chaque session, il y a eu de belles «success stories» et certains ont

été recrutés pour être coordinateurs d'éducation thérapeutique dans des hôpitaux. Car la finalité de ce diplôme est en particulier de «professionnaliser» les malades qui désirent trouver un emploi dans le champ de l'éducation et de la formation des adultes. Ils deviennent pédagogues, éducateurs thérapeutiques, formateurs, responsables de programmes dans les associations de patients, autoentrepreneurs, animateurs de communautés de malades. 20% des patients inscrits dans le DU « Mission d'accompagnement du parcours patient en cancérologie » ont trouvé un travail rémunéré, comme à l'Institut Curie, dans des hôpitaux publics ou privés en région ... témoignant du besoin et de l'intérêt des missions réalisées par les patients-partenaires au sein du système de santé.

Ceci pour l'aspect «professionnalisation» car le diplôme est aussi en soi un levier de resocialisation et d'amélioration de l'estime de soi.

Les universités ouvrent leurs portes aux malades

Depuis, le concept a fait des émules, telle la faculté de médecine d'Aix-Marseille, l'Université de Grenoble mais aussi des régions qui commencent à concevoir des Diplômes universitaires en direction des malades chroniques. Des universités canadiennes et scandinaves, marocaines, italiennes et brésiliennes s'intéressent à cette initiative innovante.

«DÉCULPABILISER L'IMAGE DE LA MALADIE BPCO»

3 questions au Pr Catherine Tourette-Turgis, enseignante-chercheuse, directrice du master en éducation thérapeutique à l'UPMC -Sorbonne Universités, créatrice de l'université des patients, auteure de « L'Éducation Thérapeutique du Patient : la maladie comme occasion d'apprentissage » (février 2015. Editions De Boeck).

Quelles sont les particularités de l'éducation thérapeutique dans la BPCO ?

« Ces malades sont souvent soit invisibles soit stigmatisés. Cette maladie nécessite d'emblée un plaidoyer pour une reconnaissance, ce qui contribue largement au mal-être de ces personnes qui souffrent d'un déficit d'image, pour peu qu'elles soient en plus d'anciens fumeurs. A mon sens, ce sont des malades en souffrance, qui endurent aussi un déficit de soutien général.

L'éducation thérapeutique ne doit pas être réduite à l'appréhension de la subjectivité du patient, aux soins médicaux ou autres, mais aller au-delà. L'ETP dans la BPCO est citoyenne, avec plus de visibilité pour une maladie méconnue et invisible, des dispositifs d'accompagnement pour les patients eux-mêmes ainsi que leurs proches, des programmes de construction

collective, pour les soutenir, les encourager à ne pas baisser les bras, pour inciter le public et les soignants à prendre en compte leur handicap dû à l'insuffisance respiratoire mais aussi à l'âge et aux multiples comorbidités. Ce sont des laissés-pour-compte au sein des maladies chroniques.

Et si l'éducation était la clé ?

Dans la BPCO, ce serait l'éducation de la société en premier lieu, puis celle du milieu de soins, du patient et des proches. Une éducation structurée selon une approche d'émancipation, plutôt qu'une éducation sur la physiopathologie de la BPCO, laquelle, si elle est indispensable, ne suffit absolument pas. L'éducation serait une équation combinée, axée sur l'amélioration de la prise en charge médicale globale du patient, et doublée d'une éducation de la société collective et des soignants afin de modifier l'image négative de la BPCO.



Droits : DR

Pourquoi diplômer des «patients-partenaires» ?

Le «patient partenaire» n'est surtout pas un soignant mais un acteur de santé au sens large. Il doit pouvoir transformer son expérience personnelle en expérience et expertise pour autrui. Cette légitimité passe par trois conditions : une distance suffisante par rapport à sa maladie, finaliser un projet en éducation thérapeutique ou dans l'accompagnement ou la formation et désirer se former. Mais tout reste à construire afin de créer une génération de patients experts dans la BPCO. Ils sont encore trop peu nombreux, contrairement aux malades du sida, ceux atteints de diabète, de cancer, de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ».

«LES PATIENTS-EXPERTS SONT DES PIONNIERS»

Fraîchement diplômée de la Faculté de Médecine d'Aix-Marseille avec un certificat universitaire Education Patient-Expert depuis juillet 2017, Christiane Pochulu souhaite désormais intégrer le cursus suivant : le Diplôme Universitaire.

Les patients-experts BPCO sont peu nombreux. Avant même l'obtention du certificat, Christiane est sollicitée pour animer un programme d'Education Thérapeutique (ETP) au sein de l'Ecole du Souffle, de l'Allergie et du Sommeil de l'hôpital Nord de Marseille.

Au-delà de l'ETP à proprement parler, elle s'engage dans la préparation du Moi(s) sans tabac 2017. Réfléchir à la conception des messages de la lutte anti-tabac est son projet phare. « Les messages de santé publique présentent le sevrage comme une épreuve extrême et s'adressent à la rationalité. Or la raison des fumeurs a depuis longtemps abdiqué face à l'addiction;

de quoi décourager toute bonne volonté de changement -thème central de l'ETP- avant même de l'avoir entrepris ! Puisque le fumeur place la cigarette sur le plan du plaisir, la prévention doit s'engager sur ce terrain.

L'arrêt du tabac doit devenir un « plus » et non une « perte ». Grâce à son expérience, Christiane est parvenue à faire abandonner la cigarette à sa fille, sans jamais le lui demander mais en insistant sur les plaisirs et les bénéfices qu'elle peut en retirer.

Cette volonté de sensibiliser le grand public à la BPCO passe par une présence régulière sur les réseaux sociaux, qui sont devenus une source d'informations, un lieu d'entraide et un moyen de rompre l'isolement. « Internet doit devenir un outil d'ETP et de suivi post-réhabilitation, par des séances d'activité physique à distance par exemple. Patient-expert est un nouveau métier, nous sommes des pionniers ».

*4 cursus diplômants : Diplôme universitaire (DU)/Master en Education Thérapeutique du Patient, DU de démocratie sanitaire, DU Accompagnateurs du parcours patient en cancérologie (en cours de validation interne)

CONTRE L'ENTRÉE DANS LE TABAGISME LES PROGRAMMES D'INTERVENTION ANGLO-SAXONS TESTÉS EN FRANCE

En agissant très tôt sur le climat de travail en classe, au domicile familial, en soutenant les enfants en difficulté ou en formant des pairs « influenceurs », il est possible de faire baisser l'entrée dans le tabagisme à l'adolescence.

Pour le Dr Pierre Arwidson, directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France, « il est possible de réduire l'entrée dans le tabagisme au moyen d'interventions complémentaires aux mesures réglementaires. Plusieurs programmes d'intervention l'ont clairement démontré, y compris ceux qui ne sont pas spécifiquement centrés sur la cigarette ». L'un d'entre eux, le programme américain Good Behavior Game en classe de primaire focalisé sur l'installation de simples règles de travail en petits groupes à l'aide d'un jeu etc. [dans l'optique de créer une certaine solidarité dans le travail qui aide en premier lieu les plus en difficulté scolaire, ndlr] a produit des effets positifs à très long terme (à l'âge de 14 ans), y compris sur le tabagisme alors que la cigarette n'est jamais évoquée dans le programme. Le risque d'entrée dans le tabagisme a été réduit de 38% chez les garçons, mais pas chez les filles.⁽¹⁾ C'est aussi l'impact du projet américain Strengthening Families Program (programme de soutien à la famille et à la parentalité) avec l'amélioration de la qualité de la communication au sein de la famille, des temps en commun etc.⁽²⁾ qui a montré qu'il réduisait l'entrée dans le tabagisme quatre ans après l'intervention comparativement au groupe contrôle. Quant aux projets plus spécifiques au tabac, à l'instar d'ASSIST, programme anglais où des pairs choisis par les collégiens exercent leur influence de façon informelle, « il a permis une réduction de l'entrée dans le tabagisme entre 23% et 15%, détaille Pierre Arwidson grâce à ces « influenceurs » populaires qui font passer en douce des messages anti-tabac ».⁽³⁾

Ces trois programmes éprouvés dans les pays anglo-saxons, dont certains ont été conçus il y a plusieurs décennies, sont actuellement en phase pilote en France. Une adaptation du programme ASSIST est notamment conduite depuis un an au sein de quatre collèges français dans l'Académie de Versailles et celle de Reims. L'initiative est plutôt bien accueillie. Une extension à huit autres collèges est envisagée pour l'année scolaire 2017-2018.

(1) Kellam SG et al American Journal of Public Health. October 1998, Vol. 88, No. 10 ; (2) Spoth RL Journal of Consulting and Clinical Psychology 2001, Vol 69, No 4, 627-42 ; (3) Campbell R et al Lancet 2008; 371: 1595-1602



Christiane Pochulu, 62 ans, BPCO sous oxygène à l'effort

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE : COMMENT VAINCRE LES INÉGALITÉS FRANÇAISES ?

Question posée à : Françoise Martin-Dupont, directrice du Centre d'Education Thérapeutique de Bordeaux Aquitaine (CETBA). Le CETBA propose des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) spécifique à la BPCO depuis 2006.

« L'accès à l'ETP est souvent problématique car celle-ci est en grande majorité réalisée à l'hôpital ou dans les éta-

blissements proposant de la réhabilitation à l'effort. Le patient hospitalisé en particulier pour une BPCO en bénéficie de façon ponctuelle, sorte de « one shot » sans aucun suivi dans le temps. Par ailleurs, la seconde inégalité est le manque de visibilité pour les patients mais aussi les soignants vis-à-vis de l'offre en matière d'ETP. Pour contourner cette difficulté d'accès aux programmes proposés en ambulatoire, le CETBA a créé l'outil ETP Advisor*. Cette plateforme accessible sur web s'adresse aux patients et aux

professionnels de santé. Elle a pour objectif de rendre lisible les programmes ETP existants sur les territoires en les géolocalisant. Développé pour l'instant sur la région Aquitaine, il ne demande qu'à être incrémenté par les structures proposant ce type de services sur le territoire français. La BPCO et les maladies respiratoires sont concernées, au même titre que l'ensemble des pathologies chroniques, le handicap ou les maladies requérant des traitements complexes.

* www.ETPAdvisor.fr - Contact : etpadvisor@gmail.com

BPCO : COMMENT CRÉER UNE PRESSION POSITIVE CONTRE LA MALADIE ?

Plusieurs leviers pourraient être actionnés pour faire connaître et reconnaître la BPCO auprès du grand public, mais aussi des proches. Des cinq idées suggérées par Michel Vicaire, président de la Fédération française des associations et amicales de malades insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR), la première semble faire consensus : à savoir « trouver un nom plus parlant et marquant que l'acronyme BPCO mais aussi moins difficile à prononcer que "bronchopneumopathie chronique obstructive". Cela devient indispensable pour promouvoir efficacement informations et prévention à propos de cette maladie. Une seconde initiative serait de multiplier auprès des jeunes, au collège notamment, les interventions et les témoignages de patients sur la maladie mais aussi sur les conséquences du tabagisme [des demandes justement émises par les 15-25 ans dans l'enquête NXA ndlr]. Les jeunes se

sentent trop peu concernés par les discours des tabacologues, principaux intervenants dans les classes. Dans le même ordre d'idées, il s'agirait de favoriser les interventions des patients dans des médias grand public et, si possible, plutôt à des heures de grande écoute dans les médias audiovisuels ».

Dans un autre domaine, il s'agirait d'étendre la Journée mondiale contre la BPCO qui a lieu en novembre à une semaine entière, comme c'est déjà le cas pour le diabète. Enfin, on pourrait imaginer une "Education thérapeutique des proches" sur le modèle de l'Education thérapeutique du patient. En effet, les proches ne sont pas suffisamment informés sur la maladie mais aussi très peu impliqués dans le parcours de soins. Une « cellule d'information des conjoints/compagnons/personnes de confiance » est une idée qui mériterait d'être développée.

ACTUALITÉ UNE MASTER CLASS POUR LES PORTE-DRAPEAUX ASSOCIATIFS DE DEMAIN

C'est une première en France. Les cours de la première master class dédiée aux pathologies respiratoires débuteront en janvier 2018 à l'Université des Patients. Son objectif : former les représentants des associations de malades respiratoires de demain. Et donner de la voix !

Il n'y aura que vingt inscrits dans cette master class exclusivement réservée aux maladies respiratoires (BPCO, allergies asthmatiformes, asthme). Vingt malades respiratoires convaincus que la partie ne pourra se gagner que grâce à l'enthousiasme et au militantisme des associations de malades conduites par des représentants dûment formés et rompus aux rouages de l'organisation des soins. « La master class est tour-

née vers l'organisation et l'accès aux soins dans les maladies respiratoires, précise Eric Salat, responsable pédagogique à l'Université des Patients. Ce sont 8 millions de personnes touchées en France et leur voix est finalement assez peu entendue. C'est pourquoi nous souhaitons donner la possibilité à des patients investis dans le secteur associatif de mieux connaître l'organisation du système de santé afin qu'ils puissent agir en représentation de ces pathologies, d'un point de vue local, régional ou national. Nous leur apprendrons à utiliser des outils de visibilité, dans l'optique de faire du « plaidoyer associatif » tel qu'on l'a connu dans le VIH ou en cancérologie, pour un impact réel, un dynamisme et un nouveau souffle dans les maladies respiratoires ».

Informations pratiques :

Début des cours en janvier 2018.

Ce diplôme de master class est délivré dans le cadre du cursus proposé par l'Université des patients (Université Pierre et Marie Curie, Paris), il n'est pas validant à la différence des Diplômes universitaires (DU).

Durée de l'enseignement : 60 à 90 heures, en 6 modules de 1 jour.

Renseignements : www.universitedespatients.org / Tél. : 01 40 77 96 11 et par mail : e.salat@sfr.fr



« La BPCO sportive ! Les pathologies respiratoires en forme »

« BPCO Respirons à pleins poumons »

« LE MARKETING SOCIAL CRITIQUE OU COMMENT ÉLABORER DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ANTI-TABAC PLUS EFFICACES »

Que signifie la notion de « marketing social critique » ?

« L'idée est de partir du constat que le tabagisme est une épidémie industrielle et qu'un certain nombre d'outils, en particulier issus du marketing, peuvent être utilisés cette fois-ci dans une optique de changement de comportement, pour servir des causes d'intérêt général comme la prévention du tabagisme. L'approche est donc de connaître le « lobby tabac » dans sa globalité, sans se restreindre à la seule fabrication de cigarettes. L'analyse des pratiques de marketing qui visent à attirer les jeunes permet de mieux les contrer et d'instaurer des mesures de santé publique. Cela s'inscrit dans une approche multidisciplinaire que l'on appelle le « contrôle du tabac », s'appuyant notamment sur le marketing, les études de marché etc. mais aussi les enseignements des neurosciences, la psychologie comportementale, les sciences politiques etc.

De nombreuses dispositions, issues de cette compréhension du tabagisme comme épidémie industrielle, ont été adoptées au niveau international dans le cadre du seul traité de santé publique élaboré sous l'égide de l'OMS : la Convention Cadre pour la Lutte Antitabac. Elles jouent à la fois sur la demande et l'offre et nécessitent d'être mises en œuvre au niveau national. Elles vont de la fiscalité à la lutte contre le commerce illicite en passant par la réglementation de la composition des produits, l'interdiction de toute publicité, de la promotion et du parrainage du tabac ou encore les aides à la reconversion pour les planteurs de tabac etc.

Pouvez-vous développer ces mesures de contrôle du tabac appliquées à la lutte anti-tabac ?

Le paquet neutre de cigarettes mis en place il y a quelques mois constitue une illustration. Il vise à empêcher l'utilisation de l'emballage comme support publicitaire (« tabac naturel » séduisant pour les jeunes, paquets « rouge à lèvres » féminins...) et à essayer de casser l'attachement souvent fort des fumeurs à l'égard de leur paquet. Avec un pa-

quet neutre, le packaging n'est plus aussi attractif et il montre mieux la réalité des conséquences du tabagisme au travers des avertissements sanitaires. Les études confirment que c'est une mesure de prévention non négligeable pour dissuader les jeunes de commencer à fumer. Au niveau des fumeurs, la perception de la dangerosité du produit est également meilleure avec le paquet neutre comparé au paquet marqué.

D'une manière générale, nous connaissons les mesures efficaces pour réduire la consommation de tabac et tous les pays ayant mis en œuvre ces mesures de manière complète, coordonnée et continue enregistrent des baisses importantes de la consommation de tabac (Australie, Canada, Nouvelle Zélande, Royaume Uni ... mais aussi Brésil, Thaïlande, Philippines ...). Ceci suppose que les responsables politiques résistent aux multiples pressions exercées par le lobby tabac, qui compte parmi les lobbys les plus puissants au monde, pour que ces dispositions ne soient pas bloquées, retardées, amoindries et une fois adoptées qu'elles soient réellement appliquées et que tous les acteurs, professionnels de santé, corps de contrôle mais aussi citoyens s'approprient ces mesures.

Le lobby tabac s'exerce de manière multiple et souvent en ayant recours à des tiers pour ne pas apparaître trop ouvertement. Aujourd'hui, il agit par exemple à l'encontre de la mesure d'une hausse des taxes pour mettre rapidement en place un paquet à 10 euros alors que ces mesures constituent la modalité la plus efficace pour réduire la consommation, en particulier celle des jeunes. On considère en moyenne qu'une hausse des prix de 10% induit une réduction en moyenne de 4% de la consommation et cette baisse peut être de 6% pour les jeunes plus sensibles à la variable du coût ainsi que les personnes ayant des revenus limités.

Ce lobby du tabac est également perceptible dans la mise en place d'un système de suivi et de traçabilité pour lutter contre les achats hors réseau officiel. Les produits de contrebande (5% des ventes en France) et les produits des achats transfrontaliers (15%) sortent des usines des fabricants de tabac et il est important que le traçage se fasse de manière indépendante directement et indirectement vis-à-vis des fabricants. Lesquels veulent, au contraire, garder la main sur ces marchés parallèles.

Auriez-vous un exemple de contre-marketing ciblé sur les jeunes ?

La mesure du paquet neutre précédemment évoquée est particulièrement importante vis-à-vis des jeunes. Globalement, les mesures de contrôle du tabac qui s'appliquent à l'ensemble de la population sont très efficaces auprès d'un public

jeune. Tel est par exemple le cas des campagnes grand public ou des mesures d'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, ou encore la réglementation des arômes pour rendre les produits moins attractifs etc.

S'agissant des campagnes de prévention particulièrement prisées par les jeunes, on note celles qui font état des risques visibles pour la santé, extériorisés, et également les campagnes décryptant les pratiques de l'industrie du tabac avec la démonstration qu'ils sont ciblés et manipulés, qu'ils tombent dans une forme de dépendance recherchée par les producteurs de tabac. Le côté cynique de la manipulation les fait souvent réagir.

Quelles ficelles pour réduire la consommation de tabac des jeunes ?

Rendre le produit inaccessible, en termes de prix et de respect de l'interdiction de vente aux mineurs, ce qui n'est absolument pas le cas aujourd'hui. Une enquête de 2011* toujours d'actualité révélait que dans 40% des cas environ, les buralistes vendaient du tabac à des enfants de 12 ans ! Or la Loi impose un contrôle systématique de l'âge.

Du fait de l'irrespect de nombreuses mesures, l'efficacité des dispositions de lutte contre le tabagisme se trouve amoindrie en France. Il faudrait également mentionner l'absence de contrôle des interdictions de fumer dans les cafés où les terrasses sont souvent converties en vérandas, ou encore les infractions dans les bars à shisha qui vendent, souvent sans licence, en particulier à des mineurs et laissent fréquemment fumer dans leur établissement. Les tribunaux sont régulièrement saisis pour des violations aux mesures de prévention du tabagisme par les associations.

La prise de conscience en France est insuffisante parmi de nombreux acteurs y compris de santé et le tabac jouit encore d'une image souvent trop glamour. Mais de nombreux pays se sont engagés avec force et constance et sont parvenus à réduire la consommation de tabac, au point de parvenir à ce que l'on appelle l'« End Game » : en Australie, 95% des jeunes n'ont jamais fumé à 17 ans (versus 60% en France). Cependant, la situation progresse avec le Programme national de réduction du tabagisme qui vise à instaurer une génération non-fumeuse d'ici 2032. Il s'agit d'une entreprise de longue haleine, mais qui s'avère toujours populaire ».

* Observatoire LH2 (16-28 mai 2011) pour le CNCT



Emmanuelle Beguinot, directrice du Comité National de Lutte Contre le Tabagisme

LIVRE SEVRAGE TABAGIQUE, LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES EN PRATIQUE

Parce que les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) permettent de doubler les chances de réussite à court et moyen terme, cette approche non médicamenteuse devrait être plus souvent envisagée, en complément d'un suivi psychologique, de la prescription de substituts nicotiques -qui multiplient par deux les chances de sevrage- ou des médicaments (varénicline, bupropion éventuellement). « Traiter l'addiction au tabac avec les thérapies comportementales et cognitives » (janvier 2017) est un ouvrage complet et détaillé sur les TCC, rédigé par le Dr Philippe Guichenez, pneumologue tabacologue au CH de Béziers.



Collection *Les ateliers du praticien*, Editions Dunod, prix 24 euros

Nous remercions les laboratoires AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Novartis et Philips Healthcare pour leur soutien à la réalisation de ce journal.

Merci d'envoyer ce bulletin*, daté et signé à : **Association BPCO - 115, rue Saint Dominique - 75007 Paris**



Les adhérents bénéficient de l'envoi gratuit du journal « À fond le souffle » et des newsletters trimestrielles. Si vous êtes déjà inscrit, ne renvoyez pas ce bulletin d'adhésion.

Nom : Prénom :
 Année de naissance : Téléphone : / / / /
 E-mail :
 Adresse Postale :

Souhaite adhérer gratuitement à l'Association BPCO
 Date et Signature :