

LA LETTRE

Des Paramédicaux



Diabète & Tabac

Compte-rendu de la journée de Printemps 2004 - Nice



alfediam
ASSOCIATION DE LANGUE
FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE
DU DIABÈTE ET DES
MALADIES MÉTABOLIQUES
Paramédical



La diététique du sevrage tabagique chez le diabétique

Aide ou contrainte ?

Jocelyne Bertoglio - Diététicienne - Service de Diabétologie - C.H.U. Nice.

LE TABAC

- ☹ 4.000.000 DE DECES /AN DANS LE MONDE
- ☹ 60.000 DECES/AN EN FRANCE
- ☹ DONT 3.000 LIES AU TABAGISME PASSIF

AlfédiAM Paramédical - Nice 2004

LE TABAC (2)

Les années 70 : Loi Veil (1976)

Les années 90 : Journée mondiale sans tabac (1988)
Loi Evin (1991)

Les années 2000 : Anti-tabac

Mai 2003 : Convention mondiale contre le tabac

AlfédiAM Paramédical - Nice 2004

Les effets délétères du tabac sur la santé ne sont plus à montrer et les pouvoirs publics ces dernières années mènent une politique de santé publique visant à réduire le tabagisme.

LA NICOTINE (1)

DOUBLE ACTION POTENTIELLE :

- ☹ sur le système nerveux central
- ☹ sur le système nerveux autonome

EFFETS SUR L'ORGANISME :

- ☹ contraction des muscles lisses et striés
- ☹ stimulation système nerveux sympathique
- ☹ effets psycho actifs

AlfédiAM Paramédical - Nice 2004

LA NICOTINE (2)

☹ EFFETS SUR LES VARIATIONS PONDERALES

- ↑ de la lipolyse
- ↓ de la sécrétion d'insuline ⇒ baisse de la lipogénèse
- ↑ de la thermogénèse
- ↓ de la dépense énergétique à l'effort

☹ EFFETS SUR LE TRACTUS DIGESTIF

☹ EFFETS SUR LA REPARTITION DE LA MASSE ADIPEUSE

AlfédiAM Paramédical - Nice 2004

C'est la nicotine qui est surtout responsable des maux causés par la cigarette, et sur le plan alimentaire le tabac peut engendrer des comportements parfois déviants chez les fumeurs, parce que le goût et l'odorat sont perturbés.

LA NICOTINE (3)

☹ EFFETS SUR LE CHOIX ALIMENTAIRE

⇒ Attirance viande

☹ MODIFICATIONS DU GOUT ET DE L'ODORAT

- ⇒ Attirance plats épicés, sel
- ⇒ Attirance plats en sauce, charcuterie
- ⇒ Peu d'attirance pour les légumes, fruits
- ⇒ Attirance pour le sucre (?)

AlfédiAM Paramédical - Nice 2004

SANS OUBLIER...

☹ UNE ALIMENTATION SOUVENT DESTRUCTUREE...

☹ UN MODE ALIMENTAIRE DEFINI COMME CONVIVIAL...

☹ UNE ACTIVITE PHYSIQUE IRREGULIERE...

AlfédiAM Paramédical - Nice 2004

Questionnaire : population et tabagisme

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION :

- 68% Hommes et 32% Femmes
- 48% DT2 et 52% ND
- Age moyen : 53,8 ± 12,7 ans

Age début tabac (ans)	17,2	± 5,3
Age d'arrêt	47,0	± 13,0
Durée tabagisme	29,2	± 12,7
Cigarettes (nb/j)	29,0	± 14,7

Alfédiem Paramédical - Nice 2004

Questionnaire : prise de poids

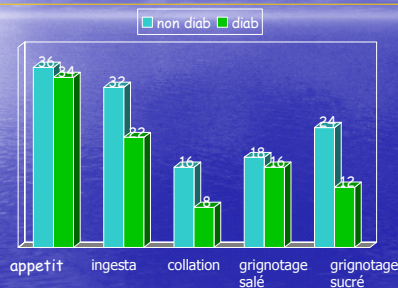
PRISE DE POIDS (kg)	4,0	± 0,9
DIABETIQUE TYPE 2	3,9	± 1,0
NON DIABETIQUE	4,0	± 0,8

1/3 : pas de prise de poids

Alfédiem Paramédical - Nice 2004

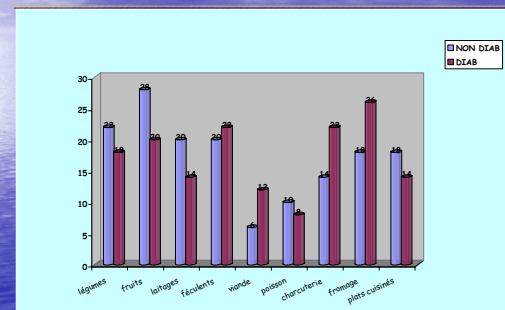
Le sevrage tabagique des diabétiques est important puisque un diabétique fumeur multiplie les facteurs de risque vasculaire.

Questionnaire : modifications des habitudes alimentaires



Alfédiem Paramédical - Nice 2004

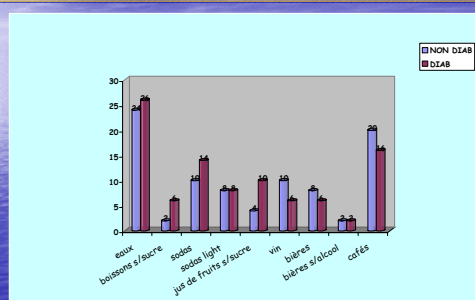
Questionnaire : modifications des aliments consommés



Alfédiem Paramédical - Nice 2004

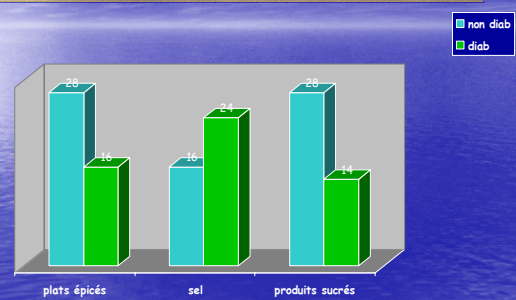
Il est primordial d'accompagner sur le plan diabétologique, tabacologique et diététique les diabétiques qui souhaitent arrêter de fumer. Les difficultés dans le sevrage tabagique sont

Questionnaire : modifications des boissons consommées



Alfédiem Paramédical - Nice 2004

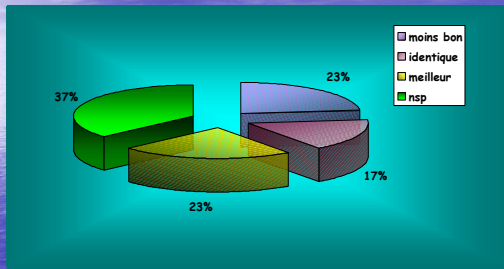
Questionnaire : consommation de plats épicés, sel et produits sucrés



Alfédiem Paramédical - Nice 2004

nombreuses, en particulier la prise de poids et la compensation par l'alimentation, et les diabétiques se tournent dans ce cas, en priorité vers les aliments salés.

Questionnaire : équilibre glycémique



Alfédiam Paramédical - Nice 2004

Questionnaire : conclusion (1)

- ☺ Les diabétiques en sevrage tabagique sont confrontés aux mêmes difficultés que les non diabétiques.
- ☺ Rôle important de l'entourage +++
- ☺ La prise en charge diététique est essentielle

Alfédiam Paramédical - Nice 2004

Souvent, les diabétiques ne voient pas l'intérêt pour le contrôle glycémique d'arrêter de fumer.

SYNTHESE : la diététique (1)

- ☺ Evaluation alimentaire (repartir de zéro)
- ☺ Informer et rassurer sur une (éventuelle) prise de poids
- ☺ Définir des objectifs raisonnés et raisonnables
- ☺ Modifier la diététique si nécessaire (collations?)

Alfédiam Paramédical - Nice 2004

SYNTHESE : la diététique (2)

- ☺ Insister sur l'équilibre alimentaire :
 - ⇒ reprendre chaque groupe d'aliments
 - ⇒ proposer des recettes adaptées
 - ⇒ message sur le sel
- ☺ Valoriser le plaisir du goût retrouvé
- ☺ Insister sur l'apport hydrique (min 2l/jour)
 - ⇒ messages sur boissons s/sucre et sucrées
 - ⇒ message sur la caféine

Alfédiam Paramédical - Nice 2004

L'accompagnement des soignants est donc essentiels à l'arrêt du tabac chez le diabétique, ainsi que le soutien de l'entourage dans le quotidien.

SYNTHESE : l'éducation

- ☺ Proposer un suivi diététique en ambulatoire si possible avec l'entourage du patient.
- ☺ Proposer des réunions de groupe consacrées entièrement au tabac...
- ☺ Garder en mémoire la possibilité de rechute...

Alfédiam Paramédical - Nice 2004

SYNTHESE: conclusion

- ☺ **Aider** : Faciliter les actions entreprises par une personne
- ☺ **Aides** : Unir ses efforts à ceux d'une autre personne
- ☺ **Contraindre** : Obliger, forcer quelqu'un à agir contre son gré
- ☺ **Contraintes** : Pressions exercées sur quelqu'un. Obligations, règles

Alfédiam Paramédical - Nice 2004

Enfin il est primordial de déculpabiliser le patient car dans le domaine de l'éducation thérapeutique, nous le savons, la culpabilité est une barrière très difficile à franchir.

La Responsabilité De L'industrie Du Tabac Dans La Pandémie Tabagique

Gérard DUBOIS[°] et Blaise TRAMIER^{°°} *REV. PNEUMOL.CLIN.,2000,56,6-339-343*

[°] Professeur de Santé Publique Expert auprès de l'OMS , Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine, Président d'Honneur du Comité National Contre le Tabagisme, Chef du Service d'Evaluation Médicale, Hôpital Nord - 80054 AMIENS Cedex 1

^{°°} Interne de santé publique au CHU d'Amiens

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 (1)**. Face à un tel désastre il est légitime de se poser la question de la responsabilité de l'industrie du tabac. Jetant d'abord le doute, puis mettant en cause le choix personnel des fumeurs, abrités derrière des bataillons d'avocats qui épuisent financièrement ceux qui portent plainte contre eux, les cigarettiers sont restés invaincus pendant quarante ans face à des centaines de procès lancés contre eux. Les dirigeants des six principales compagnies vont même jusqu'à se parjurer le 14 avril 1994 devant une commission de la Chambre des Représentants américains, niant une dernière fois que le tabac est dangereux pour la santé et que la nicotine est une drogue. C'est alors que sont rendus publics (3) des documents internes des cigarettiers. Pour la première fois, ceux-ci acceptent une conciliation avec la quarantaine d'Etats américains qui les poursuivent en proposant 240 milliards de dollars sur vingt cinq ans et le démantèlement de ses organes de désinformation, équivalents du Centre de Documentation et d'Information sur le Tabac (CDIT) en France. Une décision judiciaire dans l'action du Minnesota contraint les cigarettiers à rendre publics la totalité de leurs documents internes. Plusieurs dizaines de millions de ces documents deviennent ainsi accessibles. Ils mettent à jour le pire côté du comportement de l'industrie cigarettière.

1° L'INDUSTRIE DU TABAC CONNAISSAIT LES DANGERS DU TABAC

Dès 1958, l'industrie sait que le tabac est cancérogène : *« A une seule exception près, les personnes que nous avons rencontrées pensent que fumer est une cause du cancer du poumon »*. Compte rendu de chercheurs de British American Tobacco (BAT) après une visite de Philip Morris, American Tobacco, Liggett,

Cela ne l'empêche pas 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 à 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 public ces résultats maintenant si elle y est contrainte dans le futur, peut-être dans l'ambiance défavorable d'une action judiciaire ? »* Alan Rodgman chercheur chimiste - RJ Reynolds 1962.

A cette question les entreprises cigarettières à gestion privée (BAT, Philip Morris, Imperial Tobacco, RJ Reynolds, Reemtsma, Rothmans International et Gallaher) vont donner une réponse lors du sommet de Shakerwick House en juin 1977 (6-7). «L'opération Berkshire» peut être considérée comme un véritable complot qui débouche sur la constitution de l'International Committee on Smoking Issues (ICOS) et la décision 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.» « Position Paper », (document secret) , numéros 2501024522 à 2501024525 du site Philip Morris.

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.

2° L'INDUSTRIE DU TABAC SAVAIT QUE LA NICOTINE EST UNE DROGUE

La nicotine est ... une très bonne drogue ». Sir John Ellis, BAT 1962. *« La nature du business du tabac et le rôle crucial qu'y joue la nicotine »*. C'est le titre du rapport de C.E. Teague Jr, adjoint au directeur de la recherche de RJ Reynolds, en 1972, 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** ». Dr Robin A. Crellin 11 avril 1980. Cela n'empêche pas les dénégations publiques : « *Dire que les cigarettes sont addictives est contraire au bon sens...C'est une escalade de la rhétorique antitabac... sans fondement médical ou scientifique* ». Tobacco Institute 1988, ni le parjure des responsables de six entreprises cigarettières devant une commission de la Chambre des Représentants américains le 14 avril 1994: « *Je ne crois pas que la nicotine soit addictive* ».

L'ajout d'ammoniaque (4-5-8) accroît la proportion de nicotine libre qui pénètre plus rapidement dans le flux sanguin que la nicotine liée. « **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 ». RJ Reynolds, C.E. Teague 1973.

En 1983, British American Tobacco obtient de DNA Plant Technology (9) la manipulation génétique du tabac pour accroître la concentration en nicotine et la création du plan Y1, cultivé, exporté et utilisé dans de nombreux pays dont la France (10) : « **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

3° L'INDUSTRIE DU TABAC VISE LES JEUNES , LES FEMMES, LES MINORITES

L'industrie va nier longtemps avoir visé les jeunes alors que le personnage de Joe Camel lancé en 1988 est aussi connu des jeunes Américains âgés de 6 ans que Mickey (11). Les notions de pré-fumeur (pre-smoker) et d'apprenti (learner) était déjà une curiosité « propre » à l'industrie cigarettière. « **Pour assurer la croissance à 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** ». RJ Reynolds 23 janvier 1975. Memo SECRET de J.F. Mind à C.A. Tucker. La cigarette Camel qui n'est la préférée que de 0,5% des jeunes en 1976 passera en 1998 à 32,8% du marché de la vente illégale de cigarettes aux mineurs aux Etats-Unis (12). Pas en reste, on retrouve dans un document Philip Morris de 1994 le cri de victoire suivant : « **Marlboro domine le marché des 17 ans et moins, capturant 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.**

« **Un marché potentiel massif existe encore chez les femmes et les jeunes adultes... Le recrutement de ces millions de futurs fumeurs constitue l'objectif majeur pour le futur immédiat mais aussi pour le long terme** ». United States Tobacco Journal 1950.

4° L'INDUSTRIE DU TABAC ORGANISE ET FAVORISE LA CONTREBANDE

L'accroissement des taxes sur le tabac augmente les revenus des Etats malgré la baisse de consommation qu'elle induit. « **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.** » William Neville, membre du conseil des cigarettiers canadiens, 1990.

Dans certains pays l'augmentation des taxes est suivie d'un accroissement de la contrebande, contrebande qui devient l'argument principal des industriels pour s'opposer à la hausse des taxes sur leurs produits. Leurs déclarations publiques tendent à laisser présumer de leur impuissance dans la lutte contre ce fléau. Il en va en réalité tout autrement de leurs comportements tels qu'ils sont révélés par leurs documents internes (13). Ils permettent de mettre à jour que non seulement ils n'ignorent pas ces pratiques illégales mais qu'ils organisent et favorisent le trafic.

Leslie Thomson, directeur de la Northern Brand International , filiale de RJ Reynolds, a été condamné en 1999 aux Etats-Unis et en février 2000 au Canada après avoir avoué avoir organisé la contrebande entre les deux pays via une réserve indienne. La même affaire a conduit le gouvernement fédéral canadien à déposer une plainte contre RJ Reynolds, certaines de ses filiales et le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac pour « avoir élaboré des plans dans le but de frauder, corrompre, tricher et voler ». Cette plainte a été déposée devant une cour fédérale de justice américaine afin de bénéficier de la loi contre les organisations se livrant au Racket, à la Corruption et au Trafic d'Influence (Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act ou RICO). Cette action, rejetée dans un premier temps, non sur le fond, mais sur la base d'un texte caduque du XVIIIème siècle, fait l'objet d'une

procédure d'appel. Les Etats colombiens et l'Equateur ont déposé le même type de plainte pour récupérer auprès des cigarettiers le produit financier des évasions en taxes douanières. Après deux années d'enquête par l'Office européen de répression des fraudes, la Commission européenne a déposé plainte le 6 novembre 2000 aux Etats-Unis contre Philip Morris, RJ Reynolds et Japan Tobacco (propriétaire aujourd'hui de RJR) « pour conspiration, trafic illicite et blanchiment d'argent ». Elle les accuse d'avoir mené « une campagne concertée » pour contourner les droits de douane et la TVA en Europe, d'avoir « créé et exploité un système sophistiqué de contrebande (...) qui opère à travers le monde ». Cette contrebande constitue la fraude qui affecte le plus le budget européen en lui faisant perdre « des milliards de dollars, en droits de douane, redevances et impôts ».

Déjà en juin 1998, Jerry Lui, directeur à l'exportation de BAT à Hong-Kong avait été condamné à 3 ans et 8 mois de prison ferme pour avoir accepté de l'argent de trafiquants pour leur assurer de l'exclusivité d'un territoire. Les charges retenues contre lui faillirent être abandonnées après la découverte du corps du principal témoin flottant dans un sac en plastique dans le port de Singapour. Un autre témoin se suicidait quelque temps après. Publiée en février 2000, l'analyse des documents internes de BAT publiée par le Centre Pour l'Intégrité Publique de Washington DC (13) montre qu'il ne s'agissait pas d'un cas particulier:

*« 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, à Ulrich Herter, directeur général de BAT, le 3 mars 1993.

Le cynisme de BAT va jusqu'à maintenir un faible volume d'importation légale pour maintenir une base légale à la publicité:

*« **Un faible volume en DP** (Duty Paid ou Taxes Payées) **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 membre du conseil d'administration de BAT. K.J. Clarke, vice-président de BAT, ancien Ministre des Finances, ancien Ministre de la Santé, dit au Guardian le 3 février 2000 (16, 17, 18) :

*« **Là où 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 à côté de celles de nos concurrents, sur le marché noir, comme sur le marché légal.** »* Le 30 octobre 2000, après une enquête parlementaire, le Département du Commerce et de l'Industrie britannique opérait une perquisition des locaux de British American Tobacco. En effet comment expliquer l'exportation de 9 milliards de cigarettes Regal ou Silk Cut à Chypres quand personne n'en fume localement ? Comment les Andorrans ont-ils pu fumer les 1,52 milliard de cigarettes britanniques importées en 1997 soit 3 paquets par jour et par habitant ? Des trafics similaires ont lieu en Afrique, en Asie et au Moyen Orient où la contrebande de cigarettes suit le cheminement des armes et des drogues illicites.

Nous savions l'industrie cigarettière atypique sur bien des points (19), mais que dire d'une industrie qui fabrique 5600 milliards de cigarettes par an et dont 33 % des 1000 milliards de cigarettes exportées disparaissent. Les cigarettiers n'ignoraient pas qu'elles servaient à 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 d'argent sale. La Banque Mondiale avait d'ailleurs déjà attiré l'attention sur le fait que la contrebande est plus liée au degré de corruption des pays qu'au niveau de taxation des cigarettes (20). **A la lumière de ces révélations, ce qui sépare l'industrie cigarettière de l'industrie du crime n'a plus guère que l'épaisseur d'une feuille de papier à cigarette.**

5° L'ACHAT DE SCIENTIFIQUES

Les effets sur la santé de l'exposition à 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 1978

L'industrie, Philip Morris 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 études 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 (Rothmans, Philip Morris, Imperial, Gallaher, Covington and Burling) Londres 17 février 1988

Relativement peu de scientifiques accepteront de travailler (mais malheureusement deux statisticiens de renom international). Philip Morris 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. Plus insidieusement, les cigarettiers tenteront d'influencer les journaux médicaux de haut niveau comme le Lancet (21), 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 (22) pour un travail réalisé par le Centre International contre le Cancer qui dépend de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 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 (23). Elle a mis en lumière, entre autres, l'existence d'un plan concerté et subversif établi en 1988 sous la direction personnelle du président actuel de Philip Morris, Geoffrey Bible : le « Boca Raton Action Plan ». Ces menées subversives étaient « élaborées, bien financées, sophistiquées et habituellement camouflées (invisible) ». Elles ne concernaient pas uniquement l'OMS mais aussi les autres agences des Nations Unies (FAO, Organisation Internationale du Travail...). Décidées au plus haut niveau, les manœuvres ont consisté à payer des consultants ensuite présentés comme indépendants, à mettre en place des réseaux d'information et d'influence, à créer et financer des organisations faussement indépendantes, à tenter d'orienter la politique de l'OMS dans d'autres domaines, à influencer médias et décideurs par des informations fausses ou tronquées relayées par des intermédiaires financés.

6° 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 niés,
- 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 à ses produits puis l'a nié en se parjurant,
- elle a visé spécifiquement les enfants et les adolescents, les femmes et les minorités,
- 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 organisé la désinformation par de faux organismes d'information ou de recherche qu'elle a été contrainte de fermer aujourd'hui aux Etats-Unis.

Sur les éléments présentés, il est évident que **les 100 millions de morts dus au tabac pendant le XXIème siècle** ne sont pas le résultat du choix conscient de consommateurs adultes et responsables (60 à 80 % des fumeurs désirent arrêter) mais qu'ils **sont les victimes d'une politique volontaire, agressive et conquérante d'une industrie qui a voulu imposer mondialement ses intérêts financiers au mépris de la vie humaine et du droit par la duperie, la tromperie, la fourberie, la duplicité et la corruption.**

Cette responsabilité a déjà été reconnue le 8 décembre 1999 en France, en première instance, dans le procès Gourlain. Elle a été reconnue de manière encore plus 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. Il pourrait lui arriver pire encore. Le 17 juillet 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. Onze cas sont répertoriés (extermination, esclavage, torture, apartheid...) dont **« les autres actes inhumains de caractère 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 cigarettière correspondent à cette définition (24). 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 on sait ce qu'elle vaut. D'ailleurs, ils poursuivent toujours leur œuvre 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 qui anime les réactions salutaires en Europe Centrale et de l'Est et dans le reste du monde (19). Son slogan pour la journée mondiale sans tabac de l'an 2000 était opportunément: **« Le tabac tue, ne soyez pas dupe »**. L'Assemblée Mondiale de la Santé lui a confié de mettre en place d'ici 2003 un Accord Cadre International pour le Contrôle du Tabac, de sa culture à sa promotion. Cette réaction doit être à la dimension des dommages mondiaux causés par le tabac avec 4 millions de morts par an, 10 millions par an d'ici 2020 et surtout 1 milliard pendant le XXIème siècle si rien ne change.

Pour conclure, il n'est pas d'exemple d'un plus grand mensonge d'une industrie entière, d'une attitude fautive, 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 cigarettière meurtrière.
Nous la découvrons assassine.*

Bibliographie

1. Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M. and Heath C. Mortality from tobacco in developed countries : indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992; 339 : 1268-78.
2. Pringle P. Cornered. Big tobacco at the bar of justice. New York : Henry Holt and company 1998.
3. Glantz S.A., Barnes D.E., Bero L. et al. Looking through a keyhole at the tobacco industry. The Brown and Williamson documents. JAMA 1995; 274: 219-58.
4. Hurt R.D., Robertson C.R. Prying open the door to the tobacco industry's secrets about nicotine. JAMA 1998; 280: 1173-81.
5. Tobacco Explained. The truth about the tobacco industry... in its own words. Action on Smoking and Health (ASH) 16 Fitzhardinge Street, London W1H9PL. 25 Juin 1998.
6. Milewski T. The Shockerwick File . report for CBC TV, 6 juillet 2000. www.cbc.ca/national/news/tobacco/index.html
7. Chapman S., Francey N. Communication personnelle et Nicotine and Tobacco Research (sous presse) août 2000.
8. Bates C., Connolly G.N., Jarvis M. : Tobacco additives. London : Ash and Imperial Research Fund, 1999.
9. Regulation of cigarettes and smokeless tobacco under the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act. Volume One : Proposed rule, jurisdictional analysis and appendices, and related notices. Department of Health and Human Services. US Food and Drug Administration. August 1996.
10. Lewan T. Dark secrets of tobacco exposed. Associated Press, 12 septembre 1998.
11. Fischer P.M., Schwartz M.P. Richardo J.W. Jr et al. Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel. JAMA 1991 ; 266: 3145-48.
12. Di Franza J.R., Richards J.W., Paulman P.M. RJR Nabisco's cartoon Camel promotes Camel cigarettes to children. JAMA 1991; 226: 3149-53.
13. Beelman, M S., Ronderos M.T., Schelzig E. J. : Major Tobacco Multinational Implicated In Cigarette Smuggling, Tax Evasion, Documents Show. International Consortium of Investigative Journalists, the Center for Public Integrity. www.public-i.org/story_01_013100.htm.
14. Investor's Tobacco Reporter. IRCC. RJR Affiliate pleads guilty in Canadian smuggling case. Janvier 1999.
15. Marsden. W. : Tobacco insider talks. Montreal Gazette, 18 décembre 1999. www.montrealgazette.com/news/pages/991218/3316186.html.
16. Maguire. K. : Clarke admits BAT link to smuggling. The Guardian, 3 février 2000.
17. Clarke K. : Dilemma of a cigarette exporter. The Guardian, 3 février 2000.
18. Campbell D., Beelman M.S. and Schelzig E.J. : Paper trail to markets of the East. The Guardian, 2 février 2000.
19. Dubois G. : La nécessaire internationalisation de la lutte contre le tabagisme. Bull. Acad. Natle. Méd 1998 ; 182 : 939-53.

- 20.** Merriman D., Yurekli A. and Chloupka F. : « How big is the worldwide cigarette smuggling problem? » in Curbing the Epidemic. Publication de la Banque Mondiale. 1999. 122 pages
- 21.** Resisting smoke and spin. Editorial. Lancet 2000; 355: 1197
- 22.** Ong E.K., Glantz S.A. : Tobacco industry efforts subverting Agency Research on cancer's second-hand smoke study. Lancet 2000; 355: 1253-59
- 23.** Zeltner T., Kessler D., Martiny A., Randerer F. :Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at World Health Organisation. Report of the Committee of experts on tobacco industry documents. WHO July 2000, 245 p.
- 24.** Francey N. : The death toll from tobacco : a crime against humanity ? Letter to the Editor. Tobacco Control 1999; 8: 221-4.

Comment réussir le sevrage tabagique chez le diabétique?

Patricia Borrero, Sarah Kupferschmid
Infirmières spécialistes cliniques en tabacologie

Alfediam - Nice 25.03.04

1

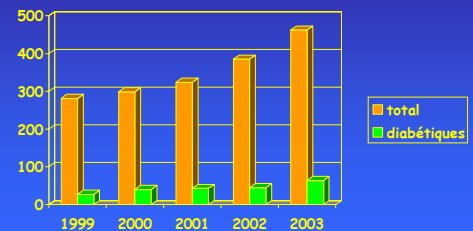
Caractéristiques de notre consultation

- Consultation au chevet du patient hospitalisé
- Accord du patient pour l'entretien
- Accompagnement du patient sur une partie de son processus

Alfediam - Nice 25.03.04

4

Proportion de diabétiques dans la consultation



Alfediam - Nice 25.03.04

6

Pour le traitement de sa maladie, comme pour l'arrêt du tabac, le diabétique doit être acteur et les soignants des guides.

Les patients diabétiques arrêtent-ils de fumer?

- Les diabétiques fument autant que les non diabétiques.
- Les diabétiques ont autant de difficultés que les non diabétiques à arrêter de fumer.

Alfediam - Nice 25.03.04

9

Diabète - tabac: quelques parallèles

- **Chronicité**
 - Accompagnement sur le long terme
- **Croyances**
 - Absence de signes dans les complications à long terme, donc pas de maladie, donc pas grave
 - Situation stable \Rightarrow baisse de la vigilance, de la motivation
 - Les dégâts sur la santé, c'est pour les autres \Rightarrow la connaissance à elle seule ne nous fait pas agir

Alfediam - Nice 25.03.04

10

Et dans le domaine du tabac, être diabétique ou pas implique les mêmes difficultés au sevrage.

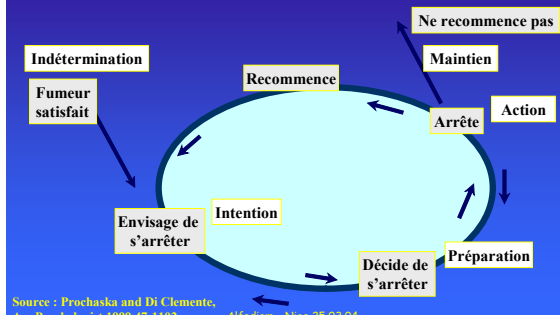
Prise en charge

- Adapter la prise en charge à la situation individuelle
- Établir une relation de confiance
- Évaluer:
 - La motivation à l'arrêt
 - La dépendance tabagique
- Tenir compte:
 - des croyances
 - de l'environnement du patient
 - des compétences de chacun

Alfediam - Nice 25.03.04

11

Les stades de changement



Alfediam - Nice 25.03.04

12

La prise en charge éducative de ces patients est identique à celle des patients atteints de maladie chronique.

La motivation

- Le projet de vie
- L'envie d'agir
- La confiance dans sa capacité à adopter un nouveau comportement

Alfediam - Nice 25.03.04

13

Préalable: Recueil de données

- Qui est le patient?
 - Situation familiale, professionnelle, maladies, etc.
- Quel est son parcours par rapport au tabac?
 - Tentatives d'arrêt, croyances
 - Nombre de cigarettes/j., type de tabac
 - Autres dépendances
 - Bénéfices/inconvénients du tabagisme
 - Environnement familial, social, professionnel
- Quelle est sa demande? Qu'attend-il de nous?

Alfediam - Nice 25.03.04

14

Un diagnostic éducatif doit être établi afin d'aider au mieux le patient dans sa démarche. Ceci nécessite

Les compétences du soignant

- Accepter le patient tel qu'il est et non comme on voudrait qu'il soit
- Respecter le patient, ses choix, son rythme
- Accompagner le patient pour l'aider à:
 - prendre des décisions pertinentes pour lui
 - formuler ses craintes
- Encourager tous les progrès même minimes

Alfediam - Nice 25.03.04

15

L'approche

- Court terme:
 - Fixer une date d'arrêt
 - Planifier un suivi
 - Trouver avec le patient des stratégies pour gérer
 - L'état de manque
 - Les situations à risque
 - Le stress et les émotions
 - Les changements d'habitudes
 - Offrir une aide médicamenteuse selon besoin
- Moyen terme et long terme:
 - Prévention de rechute
 - Bénéfices à l'arrêt
 - Difficultés, etc.

Alfediam - Nice 25.03.04

16

de la part de l'équipe des compétences identiques à celles nécessaires pour exercer l'éducation thérapeutique.

Les aides médicamenteuses

- Les substitutions de nicotine :
 - Patch sur 24 heures ou 16 heures
 - Gomme à mâcher sans sucre
 - Pastilles à sucer sans sucre ou sublinguales
 - Inhalateur avec cartouche de nicotine
- Zyban:
 - Attention au risque ou antécédents d'épilepsie: hypoglycémie, sevrage OH, etc.

Que pouvons-nous faire en tant que professionnel de la santé?

- 1- Saisir chaque opportunité sans jugement
- 2- Délivrer le « conseil minimal »
- 3- Travailler en réseau

Toutes les sources de motivation et aides seront utiles et essentiels aux soignants pour nourrir la motivation du patient et lui permettre d'atteindre au mieux ses objectifs.

Saisir chaque opportunité

J'aborde le thème du tabac à chaque consultation:

- médicale
- infirmière
- de diététique
- de pédicure, etc.

Ex. d'opportunité: l'hospitalisation

- En début d'hospitalisation, sevrage plus par obligation que par choix
 - Date d'arrêt = fait accompli
 - Pas de préparation préalable
- Perte des repères familiaux, des habitudes
- Lieu non fumeur
- Rencontre avec divers professionnels de santé

Le conseil minimal

1-Identifier le statut tabagique	Vous fumez?
2-Conseiller l'arrêt du tabac	En tant que professionnel de la santé, je ne peux que vous recommander l'arrêt du tabac
3-Offrir une brochure adaptée	Puis-je vous offrir cette brochure?

- une intervention < 3 min. augmente de 2,5% le taux d'abstinence à un an

Travailler en réseau

- J'oriente le patient: quelles ressources dans ma communauté? (groupes, consultations de tabacologie, etc.)
- Avec l'accord du patient, j'informe les autres professionnels de la santé qui suivent le patient (colloques, lettre de liaison, etc.)
- Je peux me former en désaccoutumance au tabac (DIU en tabacologie, etc.)

L'aide au sevrage tabagique des patients diabétiques ne peut se faire que dans de bonnes conditions si les professionnels ont les compétences et parviennent à travailler en équipe pluridisciplinaire.

Edité par l'ALFEDIAM Paramédical
58 rue Alexandre Dumas – 75011 Paris
01 40 09 89 07 – alfediam@magic.fr

www.alfediam.org

Responsable de Publication : Odile Lautier
Rédacteurs en Chef : Caroline Fouquet