

Prévention du tabac – le pédiatre est aussi concerné!

Groupe suisse de travail de pneumologie pédiatrique (SAPP)

Jürg Barben, Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gall, secrétaire SAPP

Carmen Casaulta, Pneumologie, Universitätskinderklinik, Inselspital, Bern, présidente SAPP

Traduction: Stéphane Guinand, Genève

En toute franchise: vous êtes-vous une fois préoccupés de la fumée passive lors d'une consultation pour une otite moyenne ou une bronchite? Le tabagisme parental fait-il partie des questions usuelles posées lors de la première entrevue avec un enfant? Abordons-nous le sujet de la fumée et ses conséquences avec les adolescents? Ce sont ces questions qui permettent au pédiatre d'apporter sa contribution à la prévention du tabagisme d'autant plus que l'on sait que la dépendance à la fumée et ses conséquences nuisibles prennent leurs sources déjà chez l'enfant et chez l'adolescent¹. Le pédiatre a donc un rôle important à jouer².

Il est unanimement reconnu que le tabagisme est un des plus grands problèmes de santé dans nos contrées et qu'il est responsable de 30% de tous les cancers et de 90% des cancers du poumon³. Une étude anglaise bien documentée interrogeant 34'000 médecins a mis en évidence que les fumeurs vivaient en moyenne 10 ans de moins que les non fumeurs⁴. En Suisse, environ un tiers de la population fume. 30% d'entre eux est composé de jeunes de 14-20 ans et 17% fument quotidiennement⁵. L'habitude de fumer débute majoritairement avant l'âge de 18 ans. Un des facteurs principaux est assurément la pression du groupe chez les adolescents. L'image des parents et des frères et sœurs joue également un rôle non négligeable: si les 2 parents fument, le risque est 4 fois plus élevé, si les frères et sœurs fument, le risque est trois fois plus élevé⁵. La publicité et l'image des stars du cinéma et de la musique jouent également un rôle important, comme l'a démontré dernièrement l'étude d'une cohorte américaine⁶. Actuellement, environ 85% des films comportent des scènes où les acteurs fument et dans 29% de tous les films des marques de cigarettes apparaissent: respectivement dans 35% des films pour adolescents et dans 20% des films pour enfants⁷. Mais la publicité peut s'immiscer aujourd'hui encore

beaucoup plus tôt: des tests sur 229 enfants d'âge pré-scolaire ont montré que 30% des moins de 3 ans associaient l'image de «Old Joe le chameau» (Old Joe le chameau est un personnage de bande dessinée présent sur le paquet de cigarettes Camel) à une marque de cigarette. Chez les enfants de 6 ans ce sont 91% qui font cette association.

Les effets nocifs de la fumée passive sont aujourd'hui bien documentés(1;8-13). Dans les émanations de la fumée (produits de combustion apparaissant à la fin d'une cigarette) on recense beaucoup des 40 substances tératogènes dans des concentrations souvent mêmes plus élevées que dans la fumée elle-même¹³. Les enfants exposés présentent un risque plus que doublé de mort subite et d'infections des voies respiratoires^{13, 14}. En Suisse ce ne sont pas moins de 50% des enfants qui sont exposés à la fumée passive sans aucune possibilité de pouvoir s'y abstraire¹⁵; mondialement on estime ce nombre à 700 millions³.

Au vu de ces faits impressionnants, une action est indispensable. A cet effet on relève les mesures de l'OFSP pour la protection des non fumeurs, mesures qui préconisent l'interdiction de la fumée dans les bâtiments publics, les restaurants, les transports publics etc., ainsi que l'augmentation du prix du paquet de cigarette et l'interdiction de la publicité pour le tabac¹⁶⁻¹⁸. Ces mesures sont également soutenues par la Société Suisse de Pneumologie et la ligue suisse des maladies pulmonaires, prise de position à laquelle la SAPP est associée activement (voir le texte ci-dessous). Un soutien large et généralisé de toutes les sociétés de médecine – y compris la Société Suisse de Pédiatrie – accélérerait sûrement l'application de ces mesures.

L'ensemble de ces actions réclamées par l'Etat sont malheureusement insuffisantes pour la protection de l'enfant dans la mesure où elles ont peu d'effets dans les foyers indi-

viduels. Les enfants exposés à la fumée passive ont besoin d'une protection efficace que nous, pédiatres devons réclamer^{2, 19}. L'action la plus efficace est assurément l'arrêt du tabagisme parental et nous, médecins d'enfants, pouvons donner le premier élan de motivation. En raison de la dépendance à la nicotine, ce premier pas est souvent difficile à franchir: selon le questionnaire suisse sur la consommation du tabac, 52% des fumeurs désireraient arrêter de fumer. Ce ne sont malheureusement que peu d'entre eux qui y parviennent⁵. Cependant tous les parents doivent être encouragés à franchir ce premier pas: la santé des enfants, en particulier pendant la grossesse, constitue pour beaucoup de parents une motivation forte. Le soutien dans cette démarche par le médecin de famille peut être très prometteur^{20, 21}. Une mesure efficace qui peut être appliquée rapidement est l'encouragement à fumer à l'extérieur de l'appartement (avec fenêtres et portes fermées!)²². Nous pouvons encourager les parents à voyager en compartiment non fumeurs et à choisir les coins non fumeurs dans les restaurants. Le pédiatre joue un rôle déterminant dans la prévention du tabac et il est astreint à un travail de persuasion quotidien. C'est une tâche de base pour le pédiatre d'informer les parents sur les conséquences nocives de la fumée. Il n'est pas inutile également d'informer les adolescents des effets néfastes de la fumée sur leur vie personnelle – beaucoup commencent à fumer de manière très irresponsable et la prise de position du pédiatre dans cette catégorie d'âge est importante! De plus en tant que pédiatres nous sommes impliqués dans les services de santé scolaires pour conseiller des programmes de prévention au sein des écoles ou des communes et nous pouvons y jouer un rôle essentiel dans la prévention du tabac.

Références

Voir texte allemand.