



20 secondes pour réfléchir

Une brochure de prévention de la Ligue contre le cancer



Sommaire

Impressum

_Editeur

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

_Collaboration scientifique

Prof. Dr med. Theodor Abelin, Berne
Dr phil. Georges Bretscher, Ober-Ohringen
Dr med. François van der Linde, Saint-Gall

_Auteur

Hans Krebs, Kommunikation und
Publikumsforschung, Zurich

_Mise à jour

Dr phil. Nicolas Broccard, journaliste
scientifique, Berne

_Photos

Couverture, p. 4: ImagePoint SA, Zurich
p. 21: Lennart Nilsson, «Eine Reise in
das Innere unseres Körpers», Rasch und
Röhring
pp. 28, 32: Boehringer Ingelheim
International GmbH

_Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

_Impression

galledia ag, Berneck

Cette brochure est également disponible
en allemand et en italien.

© 2011, 2009, 2007

Ligue suisse contre le cancer, Berne
4^e édition revue et corrigée

Editorial	5
La première cigarette ou comment devient-on fumeur?	6
De l'habitude à la dépendance	9
La publicité pour le tabac: la cigarette omniprésente	11
Plus de 4 milliards de francs ou 12,3 milliards de cigarettes	14
Les habitudes tabagiques en Suisse	16
La fumée du tabac	19
Les non-fumeurs vivent plus longtemps	23
Environ 300 millions d'alvéoles pulmonaires	25
La toux du fumeur, la bronchite chronique, l'emphysème pulmonaire	26
Le cancer du poumon: une maladie des temps modernes	28
L'infarctus du myocarde et la «jambe du fumeur»	31
Les femmes et la fumée	34
Le fumeur passif: contraint de fumer avec les autres	37
La pollution de l'air est-elle aussi responsable?	39
Fumer léger: un piège	41
Il vaut la peine d'arrêter	42
Comment devenir non-fumeur?	44
Vous pouvez vous féliciter de ne pas fumer ou d'avoir cessé de fumer!	49
Adresses	50



La forme féminine ou masculine utilisée dans le texte vaut pour les deux sexes.

Chère lectrice, cher lecteur,

La plupart des gens savent aujourd'hui que fumer nuit à la santé. Mais à quel point? Au voisin quinquagénaire et fumeur invétéré qui est mort d'un cancer du poumon, on peut opposer de nombreux fumeurs qui, eux, ne meurent pas d'un cancer du poumon. Ces observations, difficiles à interpréter, sont souvent source d'incertitudes et de préjugés dont il est devenu quasiment impossible de se débarrasser.

Cette brochure a l'ambition de remplacer les préjugés par des informations. Vous y puiserez une foule de renseignements sur les habitudes tabagiques et leurs origines, sur les risques engendrés par le tabac et finalement sur les possibilités de perdre ces habitudes. Chaque chapitre est complété par des réponses aux questions les plus couramment posées sur le tabagisme.

Cette publication s'adresse à tous: aux jeunes, aux parents, aux enseignants, aux non-fumeurs, aux fumeurs convaincus, aux fumeurs qui veulent arrêter, aux fumeurs en bonne santé et à ceux qui sont déjà touchés par une maladie du fumeur. Nous attirons l'attention sur le fait que les termes «fumeurs» et «non-fumeurs» désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Comme cette brochure contient de nombreuses informations, elle pourra vous servir «d'ouvrage de référence». La table des matières, les graphiques et les questions numérotées vous permettront de trouver facilement les renseignements que vous cherchez. Par ailleurs, nous espérons que vous trouverez aussi de l'intérêt à la lire en entier.

Votre ligue contre le cancer

La première cigarette ou comment devient-on fumeur?

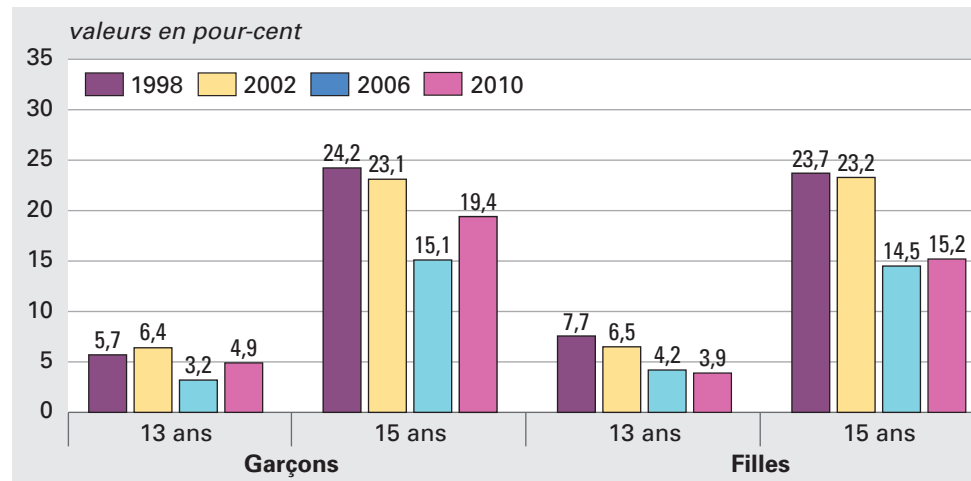
Personne ne vient au monde avec une cigarette au bec! L'habitude de fumer «s'apprend». Cet apprentissage, d'abord inconscient, commence dès la plus tendre enfance et connaît une phase décisive durant l'adolescence. Si on atteint 21 ans sans avoir fumé, on a peu de risques de fumer un jour.

Aucun enfant ne naît fumeur, mais fille ou fils de fumeur(s). Or, il est connu que l'influence du modèle parental, ou adulte en général, est déterminante pour les habitudes futures. En effet, des recherches scientifiques ont confirmé à plusieurs reprises que les enfants de

parents fumeurs prennent plus souvent cette habitude que les enfants issus d'une famille de non-fumeurs.

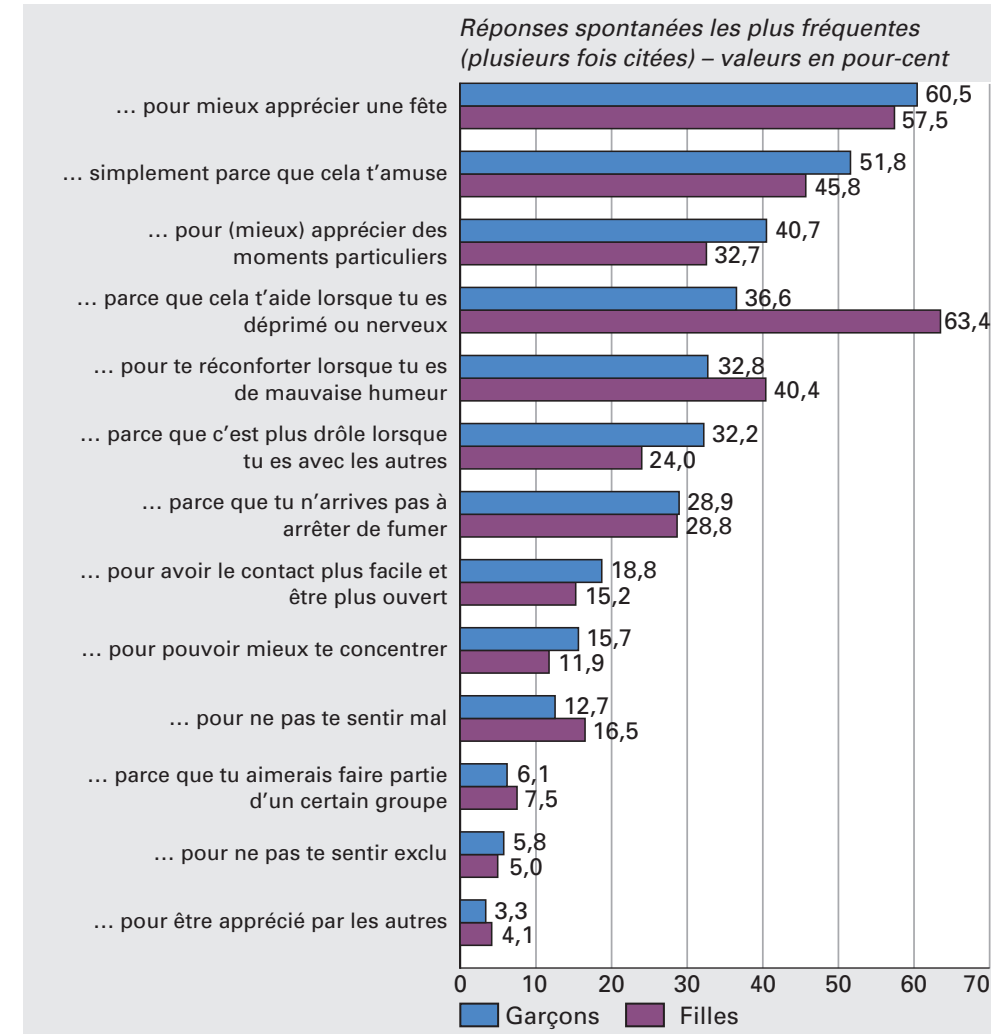
Trois jeunes de 13 ans sur dix ont déjà allumé au moins une cigarette. Cette proportion passe à six sur dix chez les jeunes de 15 ans. D'une façon générale, les jeunes fument leur première cigarette entre amis ou copains, le plus souvent à l'occasion de fêtes ou de rencontres organisées le week-end. Un grand nombre d'entre eux s'arrêtent après la première tentative ou quelques semaines ou mois plus tard, beaucoup (trop) continuent.

Jeunes fumeurs réguliers (au moins hebdomadaires) de 1998 à 2010



Source: Windlin, B., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. N., (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 58, en allemand seulement). Lausanne: Addiction Info Suisse.

Motivation des jeunes de quinze ans à fumer, en 2006



Source: Schmid, H., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). Evolution de la consommation de substances psychotropes chez les écolières et les écoliers en Suisse (rapport de recherche n° 42, version révisée et actualisée). Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

La consommation de tabac: stabilisée à un niveau élevé

Selon l'enquête réalisée tous les quatre ans auprès des élèves de Suisse, le pourcentage des jeunes qui fument toutes les semaines au moins a augmenté jusqu'en 1998 pour se stabiliser à un haut niveau en 2002 redémarrer à la baisse en 2006 et se stabiliser à nouveau en 2010 (cf. graphique «Jeunes fumeurs réguliers», p. 6). Parmi les jeunes de 15 ans, 17% environ fument au moins toutes les semaines et à peu près 12% tous les jours. Ce chiffre a certes plutôt baissé ces 12 dernières années, mais il correspond quand même à quelque 10 000 jeunes fumeurs quotidiens de 15 ans.

Les fumeurs de 15 ans ont été interrogés en 2006 aussi sur leur motivation à fumer. Le premier argument cité est leur envie de renforcer leurs sensations positives avec la cigarette. La volonté de maîtrise de soi est aussi souvent citée, dans le but d'atténuer des sentiments négatifs. La motivation sociale est plus rare.

Les jeunes sous-estiment la dépendance à la nicotine et la difficulté à quitter la cigarette. Parmi les fumeurs de 15 ans, presque 30% n'arrivent déjà plus à se passer de fumer.

Et parmi ceux qui fument tous les jours, ce chiffre dépasse déjà 80%. De plus, en 2010, parmi les fumeurs quotidiens, quatre cinquièmes fument leur première cigarette le matin au plus tard sur le trajet de l'école.

Une fois que l'on commence à fumer, le corps s'habitue vite à la nicotine. Et comme l'action de celle-ci devient de plus en plus agréable, elle n'est plus associée à une nuisance. Du moins pour un moment. Car ses effets, qui sont néfastes à long terme et qui peuvent déboucher sur la maladie, l'invalidité, voire la mort prématurée, n'apparaissent qu'après une vingtaine d'années ou plus.

Dès que la cigarette est devenue une habitude, le fumeur inhale profondément la fumée du tabac et augmente sa consommation quotidienne. Une partie des fumeurs tombe lentement et parfois sans s'en apercevoir dans un état de dépendance involontaire dont il est de plus en plus difficile de se libérer.

La dépendance physique et psychique constitue un véritable problème. Près de la moitié des fumeurs souhaitent se débarrasser de leurs habitudes tabagiques, mais parmi ceux qui ont réellement tenté de le faire ces douze derniers mois, 80% n'y sont pas arrivés, une proportion qui illustre bien le problème de la dépendance psychique et physique.

Question n° 1

Les jeunes fumeurs constituent-ils une majorité?

Non. 76% des jeunes de 14 à 19 ans ne fument pas, comme le montre l'enquête sur la consommation de tabac en Suisse (2010). Beaucoup de jeunes fumeurs souhaiteraient arrêter: seuls 53% d'entre eux ne pensent pas à mettre fin à leur consommation.

Question n° 2

Le fumeur est-il intoxiqué?

Tous les fumeurs et fumeuses ne sont pas dépendants de la cigarette. Toutefois, certains fumeurs sont tellement dépendants que l'on peut parler d'une véritable intoxication. Les signes typiques de l'intoxication sont le besoin impératif de prendre une cigarette, la dépendance psychique et parfois physique, ainsi que la tendance à augmenter les doses. Chez les gros fumeurs, seule la dernière caractéristique n'est pas très marquée. La plupart des fumeurs ne sont dépendants «que» sur le plan psychique. Chez eux toutefois, une certaine dépendance physique à l'égard de la nicotine se manifeste par le besoin constant de sentir l'action calmante ou stimulante d'une cigarette, dont l'effet ne dure de toute façon que quelques minutes.

La publicité pour le tabac: la cigarette omniprésente

La dépendance physique

est surtout due à l'effet de la nicotine (voir p. 19). Elle se traduit, par exemple, par une plus grande irritabilité et sensibilité au stress dès que le taux de nicotine dans le sang baisse. Il est faux de croire que le fumeur est moins stressé que le non-fumeur. La réalité est plutôt que les fumeurs doivent sans arrêt – à travers un apport constamment renouvelé de nicotine – abaisser leur plus grande irritabilité au niveau des non-fumeurs.

La dépendance psychique

est causée entre autres par la nicotine. En outre, la cigarette est inconsciemment associée à des émotions, des ambiances et des situations bien définies, dont la manifestation incite presque automatiquement le fumeur à prendre une cigarette. Le tabagisme est fortement lié à l'ambiance. La publicité pour les cigarettes recourt volontiers à cette sensation en associant régulièrement la cigarette à des ambiances particulières (voir p. 11).

La publicité déploie beaucoup d'ingéniosité pour associer la cigarette à la liberté, au plaisir et à toutes les joies de la vie auxquelles aspirent les hommes et les femmes confrontés au stress et à la monotonie quotidienne. La publicité va dans le sens des désirs les plus répandus en montrant des fumeurs bien dans leur peau, qui ont du succès, dans des cadres naturels ou des soirées animées: les hommes sont conquérants, les femmes sont séduisantes, tous sont indépendants, sûrs d'eux, ils vivent des aventures, ils sont sportifs et personne ne doute de leur bonne santé!

La publicité associe systématiquement à la cigarette certaines situations et ambiances, y compris en relation avec le sport et la nature. Les dépenses publicitaires pour les annonces, affiches ou spots au cinéma sont nettement à la baisse depuis quelques années.

Par contre, les dépenses pour la promotion (en particulier les mesures de promotion des ventes) de la publicité indirecte pour le tabac (briquets, habits, etc. avec le logo de la marque) sont en hausse.

La publicité est efficace

Le lancement d'une nouvelle marque n'est pas seul à entraîner l'investissement d'énormes sommes. Pour accroître leur part de marché, les fabricants de cigarettes doivent augmenter leurs ventes au détriment de leurs concurrents. Environ un huitième des fumeurs de cigarettes change chaque année de marque en choisissant toutefois le plus souvent leur nouvelle marque dans l'assortiment du même fabricant. Mais les fabricants de cigarettes essaient surtout de trouver de nouveaux consommateurs.

La publicité vise d'abord les jeunes

Certes, la loi interdit d'adresser la publicité pour le tabac directement aux mineurs. Les multinationales du tabac se tiennent à ces restrictions, du bout des lèvres. Mais les

jeunes sont nombreux à vouloir avoir l'air plus vieux qu'ils ne sont et à prendre modèle sur les jeunes adultes. La publicité pour le tabac profite de la situation, comme le prouvent de nombreux exemples.

La publicité pour la marque «X» profite indirectement à tous ses concurrents aussi car, d'une part, elle rappelle l'existence de la cigarette et, d'autre part, elle entretient l'image de l'individu intégré dans la société grâce à la cigarette.

Large interdiction publicitaire visée par la convention internationale

Le 21 mai 2003, les 192 Etats membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont approuvé à l'unanimité à Genève, lors de la 56^e assemblée, la convention-cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) qui vise à endiguer la pandémie de maladies et de décès entraînés par la consommation de tabac. L'une des mesures centrales préconisées pour contrôler ce phénomène est une «interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac, de toute promotion et de tout parrainage».

Le 26 mai 2003, l'Union européenne a adopté la directive sur la publicité pour le tabac. Une interdiction de la publicité et du parrainage s'applique aux produits du tabac depuis le 1^{er} août 2005. Certains Etats membres de l'UE appliquent des réglementations encore plus sévères, interdisant toute forme de publicité pour le tabac hormis de rares exceptions. La réclame pour le tabac est interdite à la télévision dans l'UE depuis 1989.

En Suisse, l'Ordonnance sur le tabac interdit depuis 2004 la publicité pour les produits du tabac et les succédanés du tabac qui s'adresse spécialement aux jeunes de moins de 18 ans. Il est expressément interdit de faire de la publicité pour le tabac dans les lieux fréquentés principalement par les jeunes; lors des manifestations culturelles, sportives ou autres, principalement fréquentées par les jeunes; sur les supports publicitaires remis aux jeunes à titre gratuit tels que T-shirts, casquettes, fanions, ballons de plage. Quant à l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac à la radio et à la télévision, elle existe depuis 1964.

Même si la publicité pour le tabac est interdite à la télévision, elle est quand même bien présente sur le petit écran, notamment à travers les films. Quant à la publicité au cinéma et sur les affiches publicitaires, elle s'intensifie même. Les revenus provenant de la publicité en faveur du tabac sont tellement importants que de nombreux journaux et hebdomadaires ne libè-

rent qu'à contrecœur l'espace rédactionnel pour des campagnes efficaces soutenant la lutte contre le tabac.

Les cigarettiers s'en tiennent bon gré mal gré à ces restrictions, ce qui ne les empêche pas de prendre les jeunes pour cible de la publicité pour le tabac, comme le prouvent de nombreux exemples.

Question n° 3

L'interdiction de la publicité diminuerait-elle la consommation de tabac?

Tous les pays qui ont interdit la publicité l'ont fait dans le cadre d'un large train de mesures. La question de l'efficacité d'une interdiction isolée suscite de nombreuses discussions. En revanche, il est certain que l'information associée à des mesures législatives (interdiction de la publicité, avertissement sur les paquets, augmentation de l'impôt sur le tabac, introduction légale de lieux publics sans fumée et de transports publics sans fumée) a fait diminuer la consommation de tabac dans plusieurs pays.

Plus de 4 milliards de francs ou 12,3 milliards de cigarettes

Au total 12,3 milliards de cigarettes – soit 615 millions de paquets – ont été vendus en Suisse en 2009. Une partie de cette consommation est liée au trafic des voyageurs (touristes étrangers, frontaliers). Les cigarettiers suisses ont exporté 46,6 milliards de cigarettes en 2009.

Les cigarettes sont en vente libre. Elles peuvent être achetées en nombre voulu, en tout lieu et à toute heure, malgré leur effet nocif pour la santé. En Suisse, le secteur du tabac peut s'appuyer sur un vaste réseau de distribution: quelque 30 000 points de vente (dont plus de la moitié sous forme de distributeurs automatiques).

Quelque 4,6 milliards de francs ont été dépensés en Suisse en 2009 pour des cigarettes. Un fumeur qui fume un paquet par jour consomme 7300 cigarettes dans l'année, ce qui lui coûte quelque 2700 francs par an (au prix de base de 2011).

A partir du 1^{er} janvier 2011, l'Etat perçoit, sur un paquet de cigarettes vendu à 7 francs 40, environ 64,2% du produit de la vente sous forme d'impôt sur le tabac (56,1%) et de TVA (7,4%). De plus, 2,6 centimes (soit 0,35% du prix) sont prélevés sur chaque paquet de cigarettes pour financer le fonds de prévention du tabagisme et la culture de tabac indigène (fonds SOTA).

L'impôt sur le tabac est destiné à des fins déterminées. Il sert à cofinancer la contribution fédérale à l'AVS (article 112 de la Constitution). En 2009, il a rapporté 1987 millions de francs pour l'ensemble des produits du tabac. Il fournit tout juste 20% de la contribution fédérale annuelle aux deux œuvres sociales (AI + AVS), soit quelque 4% de leurs recettes.

Dix milliards de francs de coûts

Si les rentrées fiscales provenant du tabac se chiffrent à 2 milliards de francs, les coûts engendrés par le tabac représentent une somme nettement plus importante. Selon les derniers calculs en date, les coûts sociaux liés directement et indirectement au tabagisme s'élèvent chaque année à environ 5 milliards de francs. Les coûts directs des traitements médicaux sont estimés à 1,2 milliard de francs et les coûts indirects (perte de production) entraînés par les décès, les cas d'invalidité ou les pertes de main-d'œuvre à 3,8 milliards de francs. S'y ajoutent les coûts occasionnés par les maladies et les morts prématurées pour un montant de 5 milliards. Ces chiffres ne tiennent pas compte des répercussions de la fumée passive.

L'étude* menée pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique indique notamment que les fumeurs n'assument que 40% des coûts liés directement au tabagisme. Le reste est financé par les non-fumeurs et les entreprises (p. ex. en cas d'absence pour cause de maladie).

* Sarino Vitale, France Priez, Claude Jeanrenaud (1998): Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Université de Neuchâtel.

Les habitudes tabagiques en Suisse

Environ 27% de la population résidant en Suisse, âgée de quatorze à soixante-cinq ans, fument (24% de femmes et 30% d'hommes), selon l'enquête suisse sur le tabagisme réalisée en 2010. Les fumeurs quotidiens sont 19%, les fumeurs plus occasionnels, 8%.

- > Parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne quotidienne en 2010 est de 14,2 cigarettes (13,1 pour les femmes et 15,7 pour les hommes).
- > Parmi les fumeurs occasionnels, la consommation moyenne hebdomadaire est de 8 cigarettes environ. Quelque 64% d'entre eux fument moins d'une cigarette par jour.

La classe d'âge des 20/24 ans compte le pourcentage de fumeurs le plus élevé: 39% (36% chez les femmes et 42% chez les hommes). Au-delà de 25 ans, le nombre de fumeurs diminue nettement. Parmi les 55/65 ans, il n'y a «plus» que 18% des femmes qui fument et 24% des hommes.

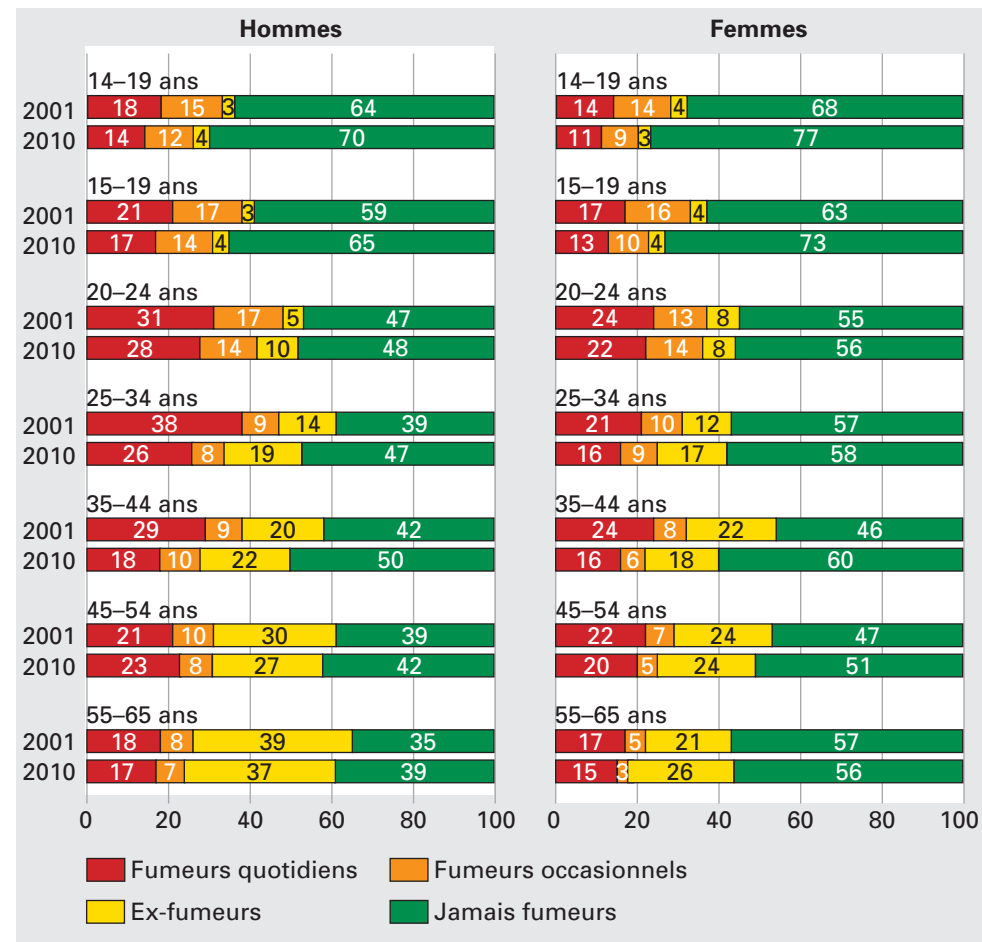
Tendance à long terme

La proportion de fumeurs a baissé dans les années 1970–1980 tandis qu'augmentait celle des fumeuses. Le pourcentage des deux sexes s'est stabilisé à un niveau encore plus élevé dans les années 1990. Les proportions de fumeurs semblent être à nouveau plutôt à la baisse pour les 14/19 ans après une très forte augmentation ces dernières années (voir graphique).

En tout, les hommes restent plus nombreux à fumer que les femmes. Mais les habitudes des deux sexes en matière de tabagisme se sont rapprochées avec la nouvelle génération.

La consommation de tabac par tête d'habitant n'a cessé de baisser ces vingt-cinq dernières années. Pendant longtemps, on a pu constater que de moins en moins de gens fumaient de plus en plus (augmentation de la part de «gros» fumeurs). Une nouvelle tendance se dessine: les fumeurs quotidiens sont à la baisse, tandis que les fumeurs occasionnels restent plus ou moins le même nombre.

Proportion de fumeurs, par âge et par sexe en 2001 et 2010



Source: la consommation de tabac en Suisse de 2001 à 2010, Monitoring sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme 2011.

La fumée du tabac

En Suisse, la consommation moyenne par tête d'habitant est plus importante que dans la plupart des autres pays européens, ce qui pourrait s'expliquer notamment par le prix relativement bas des cigarettes par rapport au niveau de vie élevé. Si l'on compare le temps de travail nécessaire à l'achat d'un paquet de cigarettes, la Suisse, avec son haut niveau de salaires, compte parmi les pays dans lesquels cette charge est la moins élevée. Des enquêtes récentes indiquent que l'augmentation du prix des cigarettes peut renforcer l'effet des mesures de prévention. En effet, il est possible d'agir sur la demande en jouant sur les prix. Ces dernières années, l'impôt sur le tabac a été relevé petit à petit dans notre pays.

Augmentation de la disponibilité à arrêter

Quelque 48% des fumeurs aimeraient bien tirer un trait sur la cigarette (Enquête suisse sur le tabagisme 2010). Alors que 26% des fumeurs pensent arrêter au cours des six mois à venir. Cette proportion est plus grande parmi les fumeurs quotidiens (28%) que parmi les fumeurs occasionnels (17%). La tranche d'âge des 25–34 ans est la plus tentée par un arrêt du tabagisme avec 30% de personnes intéressées. Par contre, la disponibilité à arrêter ne dépend guère du sexe.

Comme le montre une étude sur la désaccoutumance au tabac*, les grands fumeurs souhaitent très souvent arrêter, mais ne réalisent que rarement ce souhait. Une plus grande conscience en matière de santé peut favoriser l'arrêt du tabagisme. Les problèmes de santé débouchent souvent sur la concrétisation du souhait d'arrêter de fumer. Les fumeurs devraient être encouragés à arrêter avant l'apparition de problèmes de santé.

La fumée qui se dégage lors de la combustion du tabac contient environ quatre mille éléments différents qui se présentent à l'état gazeux ou solide et qu'on regroupe sous l'appellation de goudrons.

Aujourd'hui encore, toutes ces substances ne sont pas connues, pas plus que leur effet sur la santé humaine. La personne qui fume un paquet de cigarettes par jour absorbe six kilos de poussières (= dix briquettes) en vingt ans et une tasse de goudrons par an. Avant d'être éliminée par l'organisme, toute cette «crasse» y laisse des dépôts toxiques qui provoquent des lésions organiques durables.

La fumée de cigarette contient des éléments dont la toxicité a déjà été prouvée ou est supposée. Parmi ces substances, les mieux connues actuellement sont la nicotine, les goudrons, le monoxyde de carbone et certains gaz irritants tel l'oxyde d'azote.

Nicotine

La nicotine est le principal déclencheur de la dépendance vis-à-vis de la cigarette. Une fois dans les poumons, il lui suffit de quelques secondes pour atteindre le système nerveux central. Elle compte parmi les poisons les plus violents qui existent. Une dose de trente à cinquante milligrammes suffit pour tuer quelqu'un. Inhalée en petites quantités, elle entraîne un grand nombre d'effets complexes. Le fumeur recherche d'une part l'effet stimulant de la cigarette et d'autre part son effet calmant, ce qui déclenche une forte dépendance et constitue la raison principale de la consommation de tabac. Le potentiel de dépendance psychique et physique de la nicotine est comparable à celui des drogues dures. C'est pourquoi la dépendance envers le tabac est aujourd'hui considérée comme une maladie.

Il a en outre été prouvé, par exemple, que la nicotine accélère le rythme cardiaque et qu'elle entraîne une baisse de la température cutanée due au rétrécissement des vaisseaux (voir photographies p. 21). Elle favorise également la formation de thromboses (forma-

* Christoph Junker, Gian Töny, Theodor Abelin (1999): Wunsch, Versuch und Erfolg mit dem Rauchen aufzuhören. Institut de médecine sociale et préventive, Berne.

tion d'un caillot sanguin obturant un vaisseau sanguin) dans les artères par le biais des mécanismes hormonaux de régulation. A long terme donc, les effets nocifs de la nicotine se manifestent surtout sur le système cardiovasculaire (voir p. 31).

Dans un premier temps, la nicotine a des effets secondaires désagréables (nausée, transpiration abondante, vomissements), mais le corps s'y habitue assez rapidement.

Selon l'ordonnance sur le tabac, la teneur en nicotine d'une cigarette ne doit pas être supérieure à un milligramme; cette teneur maximale est mesurée par machine et correspond à la quantité assimilée par jour. Un fumeur absorbe entre un et trois milligrammes de nicotine par cigarette, soit entre vingt et quarante milligrammes par jour.

Produits du goudron

Une quarantaine de substances dont l'effet cancérigène ne fait actuellement plus aucun doute sont regroupées sous le nom de goudrons. A celles-ci s'ajoutent encore quelques substances en petites quantités et dont le rôle joué dans l'apparition de cancer est encore incertain.

La quantité de goudrons peut être déterminée en fonction de la condensation de la fumée. Voilà pourquoi elle est appelée «condensat» sur certains paquets de cigarettes. La teneur en goudron ne doit pas dépasser dix milligrammes par cigarettes; cette teneur maximale est elle aussi mesurée par machine. La quantité absorbée par le fumeur dépend de la façon de fumer et surtout de la profondeur de l'inhalation.

Contrairement à ceux de la nicotine, les effets des goudrons ne peuvent être observés immédiatement. Ils se déposent principalement dans les voies respiratoires et dans les poumons et leurs dégâts ne se manifestent qu'à long terme (voir p. 26 et p. 28). Les goudrons se logent également dans les émonctoires et peuvent être à l'origine d'un cancer de la vessie ou des reins.

Avaler du tabac peut être mortel

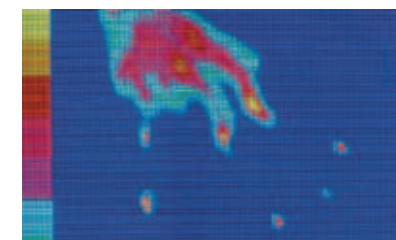
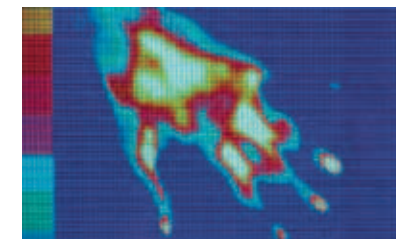
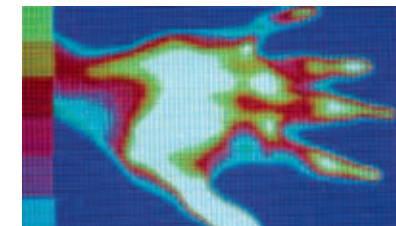
Il peut être mortel pour un petit enfant d'ingurgiter la dose de nicotine contenue dans une seule cigarette. Toutefois, la déglutition du tabac provoque de tels vomissements que l'estomac n'en retient généralement qu'une partie.

Monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique très dangereux car il empêche l'oxygène, vital pour l'organisme, de se fixer sur l'hémoglobine. La teneur, mesurée par machine, ne doit pas dépasser dix milligrammes par cigarette.

Dès lors les tissus et les organes des gros fumeurs reçoivent jusqu'à 15% d'oxygène en moins. Si une personne en bonne santé ne ressent pratiquement rien au repos, il n'en va pas de même pour les sportifs, par exemple, ou les cardiaques, qui ont besoin de certaines réserves d'oxygène.

Les non-fumeurs ont une meilleure capacité respiratoire, surtout lorsqu'ils pratiquent des sports d'endurance. Un test effectué sur des recrues de dix-neuf ans a montré que le fait de fumer depuis quelques années seulement provoque déjà une diminution des performances en rapport avec les années de tabagisme et le nombre de cigarettes. Au cours d'une course de douze minutes, les non-fumeurs ont parcouru une distance moyenne de 2600 mètres alors que les fumeurs (qui consommaient un paquet de cigarettes par jour depuis quatre ans) ont parcouru 300 à 400 mètres de moins. Les performances étaient d'autant diminuées que les recrues fumaient beaucoup et depuis longtemps.



© Lennart Nilsson, «Eine Reise in das Innere unseres Körpers», Rasch und Röhring

La nicotine gêne la circulation du sang

Ces photographies ont été prises avec une caméra à infrarouges et montrent comment la chaleur se répartit dans la main du sujet photographié. Après quelques bouffées de cigarette seulement, le sang quitte déjà les doigts. Dans une main normalement irriguée, sous l'action de la nicotine, les vaisseaux se rétractent passagèrement et la température cutanée baisse. Sur les photos, les doigts s'effacent peu à peu. Ces effets de courte durée se répètent à chaque cigarette, soit 7300 fois par an chez celui qui fume un paquet par jour, et peuvent provoquer des troubles durables de la circulation sanguine.

Les non-fumeurs vivent plus longtemps

Question n° 4

A quoi servent la mise en garde et la mention des substances toxiques sur les paquets de cigarettes?

Depuis le 1^{er} mai 2007, tous les produits du tabac dont ceux à fumer doivent être pourvus d'avertissements écrits de taille conséquente. Les avertissements combinant texte et image sont imposés à partir du 1^{er} janvier 2010; les avertissements écrits seront ainsi complétés par une image et une référence au numéro 0848 000 181 de la ligne stop-tabac. Les avertissements illustrés permettent d'atteindre des personnes qui ne savent pas lire (ou pas couramment).

De plus, les fabricants sont tenus d'imprimer sur les paquets de cigarettes la teneur en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone. Les teneurs en substances toxiques sont calculées par des machines. Leur effet sur les fumeurs dépend toutefois de chaque individu. Les tests organisés par l'Organisation mondiale de la Santé ont démontré que les fumeurs, notamment de cigarettes dites «légères», peuvent inhaler des doses nocives nettement plus élevées que celles mentionnées sur le paquet. Très rares sont les fumeurs qui connaissent la dose de goudron, de nicotine et de monoxyde de carbone qu'ils absorbent.

Question n° 5

Le filtre de la cigarette ne retient-il pas une grande partie des substances nocives?

Techniquement, il est tout à fait possible de produire un filtre à haut pouvoir filtrant, mais, outre les substances nocives, il retiendrait également l'arôme tant souhaité. Les filtres courants disponibles aujourd'hui sont donc des compromis: ils enlèvent une partie seulement, plus ou moins limitée, de goudron, de nicotine et de monoxyde de carbone.

Question n° 6

Les cigarettes mentholées sont-elles plus «saines»?

Certainement pas. Le menthol n'est qu'un additif aromatique destiné à modifier le goût du tabac.

Le plaisir de fumer se paie de sa santé: ainsi, chaque fumeur subit dans son propre corps la réduction de ses capacités physiques. Certes, la plupart l'acceptent, mais ils oublient souvent que le plus pénible reste à venir.

Les nombreuses études scientifiques réalisées ces cinquante dernières années arrivent à la même conclusion: les fumeurs vieillissent plus vite et leur espérance de vie est beaucoup plus courte. Le risque de mourir d'une maladie liée au tabagisme augmente plus on fume, plus on commence tôt, plus on fume longtemps et plus on inhale la fumée profondément.

Espérance de vie réduite de treize à quatorze ans pour les fumeurs

Le risque de maladie et de décès est nettement augmenté pour toute une série de maladies. En Suisse, plus de neuf mille décès sont attribués chaque année au tabagisme, soit vingt-cinq décès prématurés par jour. Quelque 41% de ces décès entraînés par le tabagisme sont dus à des maladies cardiovasculaires, et 18% aux maladies des voies respiratoires. Les principales causes de décès sont le cancer du poumon (27%), les maladies coronaires (17%) et la bronco-pneumopathie chronique obstructive BPCO (15%). Les fumeurs

adultes ont une espérance de vie réduite en moyenne de treize à quatorze ans.

Pour le fumeur, la probabilité de contracter une bronchite, un emphysème pulmonaire ou un cancer du poumon est largement plus grande que pour le non-fumeur du même âge. Les risques de cancers de la bouche, du larynx, de l'œsophage et de la vessie sont nettement plus importants. En outre, si le fumeur consomme également de l'alcool de manière immodérée, le risque de contracter un cancer du larynx ou de l'œsophage est encore nettement plus élevé.

Les maladies cardiovasculaires touchent aussi beaucoup plus de fumeurs que de non-fumeurs (voir p. 24).

Les risques liés au tabagisme sont proportionnels au nombre de cigarettes consommées et sont les mêmes pour les hommes et les femmes. Quant aux fumeurs de pipe et de cigares, ils sont tout autant menacés que les fumeurs de cigarettes.

Les substances toxiques du tabac provoquent des lésions de tous les organes dans lesquels elles se déposent.

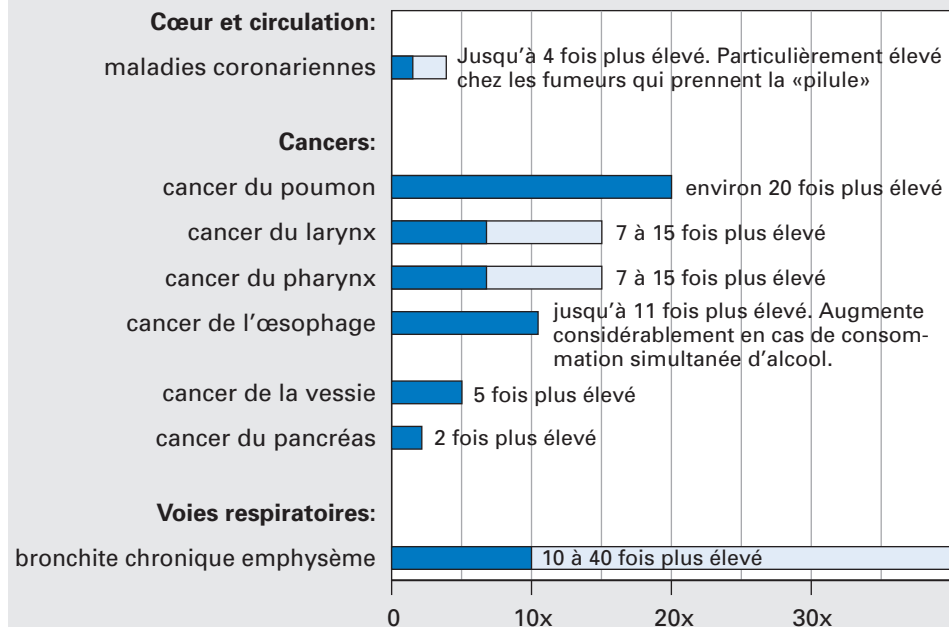
Environ 300 millions d'alvéoles pulmonaires

Ainsi, elles peuvent modifier le goût et l'odorat, et favoriser les affections gingivales. On retrouve leur trace jusque dans les émonc-

toires (reins, vessie). La conséquence en est presque toujours une diminution de la durée de vie et de la qualité de la vie.

Fumeurs: aggravation des risques de décès et de maladie par rapport aux non-fumeurs

*Le risque de mourir d'un cancer du poumon est en moyenne vingt fois plus important.
Le risque de mourir d'une maladie coronarienne est jusqu'à quatre fois plus important.*

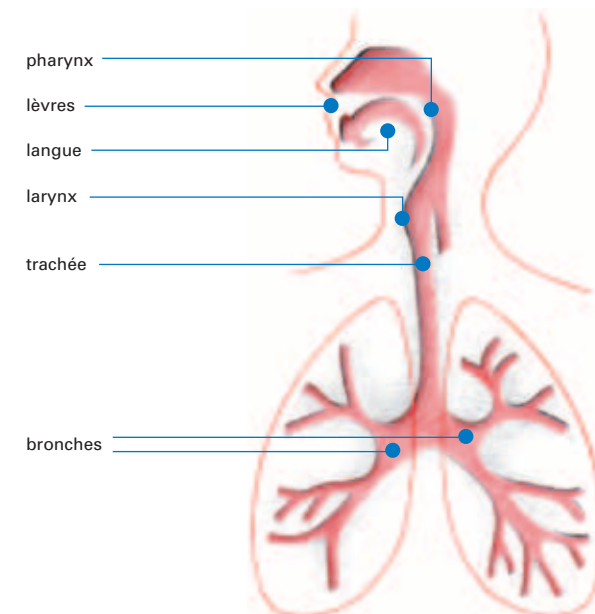


Plus une personne fume, plus elle augmente ses risques de mourir et de tomber malade des suites de son tabagisme.

Source: US Surgeon General's Report 2004.

L'air parvient aux poumons, siège des échanges gazeux, par les voies respiratoires (nez, pharynx, trachée et bronches). C'est dans les quelque 300 millions d'alvéoles pulmonaires qu'est absorbé l'oxygène nécessaire à notre corps. La surface de l'ensemble de ces alvéoles pulmonaires est comprise entre cinquante-cinq et cent mètres carrés, ce qui correspond aux dimensions de treize à vingt-quatre tables de ping-pong. Ce système d'importance vitale doit être protégé des impuretés de l'air.

Les plus grosses particules étrangères restent accrochées dans les voies nasales (filtre nasal) qui sont tapissées de petits poils et de muqueuse. Les autres voies respiratoires, y compris les ramifications les plus fines, sont recouvertes d'une muqueuse qui produit continuellement du mucus et qui est pourvue de cils vibratiles toujours en mouvement. Ces derniers, tel un tapis roulant, ramènent vers la bouche les corps étrangers (p. ex. la poussière, la suie) à la vitesse d'un à deux centimètres environ à la minute.



La toux du fumeur, la bronchite chronique, l'emphysème pulmonaire

Le système de tapis roulant, qui assure la propreté des voies respiratoires, est tout d'abord paralysé, puis détruit par la fumée du tabac. Quand le mécanisme de transport des cils vibratiles est entravé, les particules de fumée inhalées ne peuvent plus être éliminées normalement. Les glandes des voies respiratoires continuent toutefois à produire du mucus et même en quantité plus abondante puisqu'elles sont irritées. L'accumulation de mucus provoquée par la présence des résidus de fumée rétrécit les plus petites voies respiratoires et finit par les boucher. Par la toux, l'organisme tente d'éliminer ces bouchons muqueux (toux irritative).

Il est surprenant de constater que la toux et les expectorations sont rarement prises au sérieux, bien qu'elles constituent de véritables signaux d'alarme. Et leur persis-

tance prouve que les voies respiratoires et les poumons sont déjà bien détériorés.

Nid à bactéries

Le blocage du mécanisme du tapis roulant a encore d'autres conséquences. Le mucus restant dans les voies respiratoires devient un terrain propice au développement des bactéries, ce qui provoque très souvent une inflammation des voies respiratoires principales et périphériques avec expectoration de mucosités purulentes. Par la suite, l'inflammation traverse la paroi de ces voies respiratoires pour atteindre les tissus pulmonaires avoisinants. Les vaisseaux sanguins et les tissus sont alors détruits.

Quand les symptômes bronchitiques (toux, expectorations) durent plus de trois mois par an et se manifestent plusieurs années de

suite, on peut parler de bronchite chronique. Celle-ci s'accompagne de gêne respiratoire, d'abord lors d'effort physique (monter l'escalier par exemple), mais plus tard aussi au repos.

La bronchite chronique constitue aussi un problème économique puisque de nombreux bronchitiques chroniques doivent cesser de travailler avant l'âge de la retraite ou se recycler.

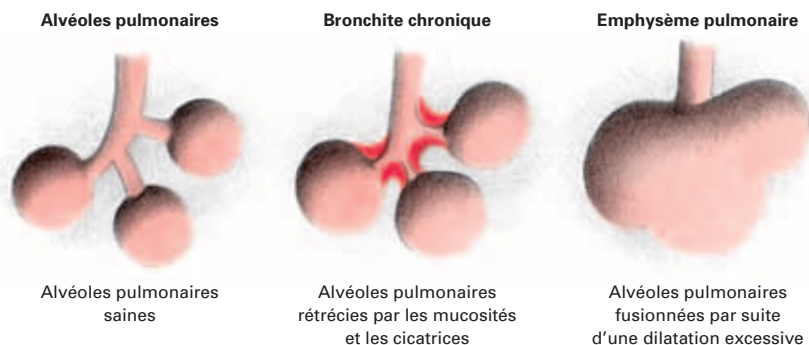
Détresse respiratoire

Comme elles sont sans cesse soumises à une dilatation excessive, les alvéoles pulmonaires encore en état de fonctionner perdent de leur élasticité. Par la suite, elles fusionnent pour former de grandes bulles et la surface pulmonaire disponible pour les échanges ga-

zeux se réduit constamment. Les inflammations périodiques réduisent encore l'élasticité des tissus.

Cela débouche finalement sur le syndrome de l'emphysème pulmonaire, caractérisé par des difficultés respiratoires accrues. L'expiration est particulièrement pénible et le patient ne peut même plus souffler une allumette située à quinze centimètres.

Bien entendu, il faut des années avant d'en arriver à ce stade final de l'emphysème pulmonaire. Mais déjà chez les jeunes fumeurs qui se sentent encore en parfaite santé, on peut déceler, grâce au test de la fonction pulmonaire, des altérations précoces des voies respiratoires périphériques et de la capacité de dilatation des poumons.



Question n° 7

Si les voies respiratoires sont déjà endommagées, est-il utile de cesser de fumer?

Oui, certainement. Bien que les dommages à un stade avancé (emphysème) subsistent, le processus peut être arrêté. Le poumon malade commence à se rétablir dès que le sujet arrête de fumer. Les tissus des poumons qui ne sont pas encore détruits ou touchés par un cancer peuvent se «réparer» d'eux-mêmes. Généralement, la toux, la gêne respiratoire et les sentiments de fatigue disparaissent relativement vite. Le risque de contracter un cancer du poumon ou d'autres maladies typiques du fumeur (infarctus) diminue proportionnellement au temps qui s'est écoulé depuis que le sujet a cessé de fumer (voir p. 31).

Le cancer du poumon: une maladie des temps modernes

Avec le temps, un cancer du poumon ou des bronches peut se développer sur les tissus irrités en permanence, surtout par les goudrons de la fumée du tabac.

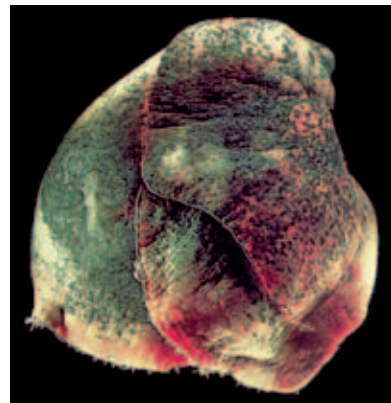
Avant, on n'entendait guère parler de ce type de cancer. Au début des années 1900, une trentaine de personnes mouraient chaque année en Suisse d'un cancer du poumon. Avec la diffusion toujours plus grande de la cigarette, le nombre de ces cancers a augmenté en flèche, mais avec un certain décalage dans le temps. Ainsi, en 1950, on comptait 661 cas mortels, en 1965 déjà 1302 et en 1980 2372. Désormais, ce sont quelque 3000 personnes qui en meurent chaque année, dont presque un tiers de moins de 65 ans. Ainsi, le cancer du poumon tue au-delà de huit fois plus que le trafic routier par an. Entre 45 et 64 ans, un homme sur huit et une femme sur neuf en meurt.

Dans la majorité des cas, il s'écoule un certain temps avant que le poumon ne réagisse au tabac par la formation d'un cancer. Dès lors, le nombre de cancers du poumon enregistré aujourd'hui correspond aux habitudes tabagiques d'il y a vingt ou trente ans. La cigarette, dont la consommation n'a cessé de progresser jusqu'au début des années 1970 et stagne à un haut niveau depuis, a entraîné une hausse

parallèle des maladies cancéreuses. Chez les hommes, le recul, un temps amorcé, n'a pas continué depuis 1995, et chez les femmes, la hausse de la mortalité des suites d'un cancer se poursuit.

Maigres chances de guérison

En raison de sa croissance maligne et de son dépistage difficile, les chances de guérison d'un cancer du poumon sont encore faibles. Ainsi, sur cent patients atteints d'un cancer du poumon, trente seulement vivent encore un an après le premier diagnostic et moins de dix sont toujours en vie cinq ans plus tard.



© Boehringer Ingelheim International GmbH

Goudron dans les poumons

Tissu pulmonaire noirci par les goudrons chez un fumeur de longue date. Le poumon d'une personne adulte mesure de dix à quatorze centimètres de large et de vingt-deux à trente centimètres de haut.

La maladie est généralement décelée tard. Voilà pourquoi les chances de guérison sont si faibles. Les premiers symptômes du cancer du poumon (toux, bronchite, douleurs thoraciques, gêne respiratoire, parfois expectorations sanguinolentes) font partie de ce que l'on considère habituellement comme le cortège obligé du tabagisme.

D'où la difficulté de déceler la maladie à son début.

Généralement, le cancer du poumon ne peut être soigné qu'en enlevant la partie malade du poumon, à condition toutefois que le cancer soit localisé. Mais la radiothérapie et les médicaments sont en train de prendre de l'importance.

Question n° 8

A partir de combien de cigarettes les risques de contracter un cancer du poumon sont-ils plus élevés?

La cigarette est toujours dangereuse, même en petites quantités. Celui qui ne fume qu'une cigarette par jour accroît déjà ses risques d'avoir un cancer du poumon. En moyenne, les fumeurs multiplient leur risque par vingt par rapport aux non-fumeurs. En résumé, plus il y a de goudrons dans les poumons, plus l'éventualité de contracter une maladie est grande.

Question n° 9

La pipe et le cigare ne sont-ils pas moins nocifs?

Le «véritable» fumeur de pipe ou de cigares absorbe la nicotine de la fumée (alcaline) de la pipe et du cigare par les muqueuses de la bouche et n'inhale pas la fumée ou très peu. Dès lors, ses risques de contracter un cancer du poumon sont moins élevés que ceux du fumeur de cigarettes.

Toutefois, les gros fumeurs de pipe et de cigares sont davantage exposés aux cancers de la bouche, du pharynx et du larynx. Le passage de la cigarette à la pipe ou au cigare peut être dangereux. En effet, le fumeur continue, par habitude et par inadvertance, à inhaler la fumée qui est encore plus forte que celle de la cigarette.

L'infarctus du myocarde et la «jambe du fumeur»

Question n° 10

Pourquoi tous les fumeurs ne sont-ils pas atteints du cancer du poumon?

Le cancer est présent à son premier stade chez presque toutes les personnes qui fument depuis longtemps. Mais celles-ci meurent souvent d'autres maladies, imputables en partie au tabagisme, avant que le cancer du poumon ne se soit déclaré. Il est probable également que des facteurs héréditaires associés à certaines habitudes tabagiques jouent un rôle.

Question n° 11

Les non-fumeurs peuvent-ils aussi avoir le cancer du poumon?

Oui, cela peut arriver. Peut-être même parce qu'ils ont dû séjourner longtemps et souvent dans des pièces enfumées (fumeurs passifs, voir p. 37). Quoi qu'il en soit, plus de 80% des malades atteints de cancer du poumon ont fumé pendant des années.

Question n° 12

Y a-t-il d'autres causes au cancer du poumon?

Le cancer du poumon peut être provoqué ou favorisé par la radioactivité (notamment par le radon, gaz rare, et ses dérivés), les vapeurs de goudron ou la manipulation de l'amiante et de certaines substances chimiques. La recherche s'applique sans cesse à déceler toutes les causes possibles de cancer du poumon. Mais il est certain aujourd'hui que fumer est la première cause du cancer du poumon. Par ailleurs, toute personne qui encourt déjà un risque de cancer du poumon par l'exercice de sa profession l'augmente considérablement en fumant.

Comme nous l'avons déjà vu, les goudrons sont les principaux responsables de l'effet cancérigène du tabac. Le monoxyde de carbone et la nicotine sont, eux, par leur action combinée, à l'origine de la dégénérescence du système cardiovasculaire.

Le monoxyde de carbone inhalé en fumant diminue la capacité d'absorption de l'oxygène par le sang; de ce fait, tous les organes du corps sont moins bien oxygénés. Même les parois internes des artères sont moins bien oxygénées, de sorte que des dépôts s'y forment, qui rétrécissent et durcissent les vaisseaux (artériosclérose, appelée aussi «durcissement des artères»).

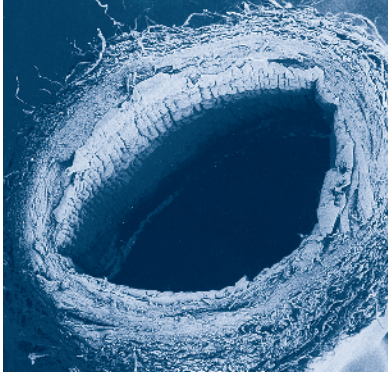
Infarctus

La nicotine qui passe dans le système circulatoire oblige le cœur à travailler plus, elle rétrécit les vaisseaux sanguins et favorise la formation de thromboses (formation d'un caillot sanguin obturant un vaisseau sanguin).

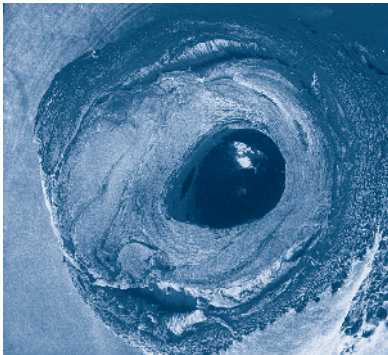
Si un caillot de sang ou une contraction rétrécit encore un vaisseau coronaire déjà calcifié, il s'ensuit des douleurs dans la région du cœur (angine de poitrine), voire un infarctus (si l'obturation est complète), ce qui provoque la mort d'une partie du muscle cardiaque.

A l'heure actuelle, il ne fait aucun doute que la fumée du tabac, un taux élevé de graisses dans le sang et l'hypertension artérielle sont les principaux facteurs de risque des maladies coronariennes.

Le risque de décès est quatre fois plus élevé pour le fumeur que pour le non-fumeur, tant chez la femme que chez l'homme. (Pour en savoir davantage sur le risque supplémentaire d'infarctus des fumeuses qui prennent la pilule comme moyen de contraception, voir p. 34.)

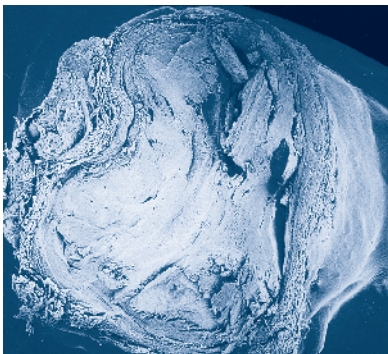


Chaque année, en Suisse, plus de 1600 personnes meurent des conséquences d'une maladie coronarienne, un tiers environ d'entre eux d'un infarctus du myocarde. Les jeunes en particulier sont presque toujours des fumeurs. L'infarctus a plus souvent une issue fatale chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, probablement à cause de l'effet direct de la nicotine qui est un poison pour le muscle cardiaque. Comme pour le cancer du poumon, le risque d'infarctus s'accroît avec le nombre de cigarettes quotidiennes. Remarque importante: fumer des cigarettes dites «légères» ne permet pas de diminuer le risque d'infarctus.



Jambe du fumeur

Le terme «jambe du fumeur» désigne le rétrécissement et l'obturation des artères des jambes, ce qui provoque de violentes douleurs à la marche. Comme pour l'infarctus, la calcification et la dégénérescence graisseuse des vaisseaux sanguins sont à l'origine de cette maladie.



Rétrécissement des vaisseaux sanguins

Sous l'influence de la calcification et des graisses qui se déposent sur leur paroi, les artères (en haut, une artère normale, d'un diamètre de 5 à 6 millimètres) se transforment progressivement en tuyaux rigides au milieu. Il arrive qu'un caillot sanguin obstrue complètement ces vaisseaux (en bas).

Au repos, l'oxygénation de la jambe peut encore se faire tant bien que mal sans que le fumeur ne ressente de douleurs. Mais quand il marche, les muscles de la jambe ont besoin d'un surplus d'oxygène que les artères rétrécies ne peuvent leur apporter. Les muscles sont alors mis à trop forte contribution et la jambe réagit par des douleurs lancinantes. Le marcheur doit rester immobile jusqu'à ce que les douleurs aient disparu. Après quelques minutes, il peut reprendre sa route ... jusqu'à ce que le phénomène se reproduise. C'est à cause de son caractère répitif que l'on appelle aussi cette affection la «maladie du shopping».

Cette maladie ne touche que rarement les non-fumeurs. Ainsi, elle concerne presque exclusivement les fumeurs de plus de quarante ans et progresse rapidement à partir de quarante-cinq ans. Il n'est pas rare que la jambe du fumeur doive être amputée entièrement ou en partie.

Dès les premiers symptômes de cette affection, le fumeur doit cesser immédiatement de fumer. C'est la seule façon d'arrêter quelque peu la progression de la maladie.

Les femmes et la fumée

Pendant longtemps, la plupart des recherches sur les effets nocifs du tabac ont été effectuées sur des hommes, tout simplement parce que fumer était surtout une «affaire d'hommes». Les hommes continuent à être plus nombreux que les femmes à fumer, mais les habitudes tabagiques des femmes rejoignent de plus en plus celles des hommes. Une certaine publicité ciblée sur les femmes y a d'ailleurs largement contribué. Les femmes préfèrent les marques dites légères et fument en moyenne moins de cigarettes par jour que les hommes. Mais la part des grandes consommatrices de cigarettes n'a guère évolué ces dernières années.

De plus en plus de femmes contractent, elles aussi, des maladies liées au tabac. Le nombre de femmes atteintes d'un cancer du poumon a largement augmenté depuis les années 1970, et cette hausse n'est pas encore terminée!

Les femmes sont tout aussi sensibles aux effets nocifs de la cigarette que les hommes. Elles encourrent même des risques supplémentaires.

La pilule

Pilule contraceptive et fumée font mauvais ménage. Les femmes qui fument et prennent la pilule comme moyen de contraception courent un risque beaucoup plus grand d'infarctus du myocarde et de thrombose que les non-fumeuses. Le risque dépend du nombre de cigarettes et du type de pilule (inhibiteurs de l'ovulation à base d'œstro-progestatifs).

La grossesse

La femme enceinte porte une double responsabilité envers sa santé et celle du bébé à naître. La nicotine et le monoxyde de carbone dans le sang d'une mère fumeuse passent à travers le placenta et agissent sur le fœtus. Le bébé grandit plus lentement à cause de la mauvaise alimentation sanguine, de sorte que les enfants de mères fumeuses ont souvent un

poids plus bas à naissance. Leur poids est souvent inférieur à deux kilos et demi. Les naissances prématurées sont aussi plus fréquentes chez les fumeuses. Plus la mère est âgée et plus elle a fumé pendant sa grossesse, plus les risques pour le nouveau-né sont importants. La santé de ces enfants peut rester précaire pendant plusieurs années à cause d'un retard de croissance. Sans oublier un risque nettement supérieur de mort subite du nourrisson.

Les futures mères et les futurs pères devraient absolument arrêter de fumer et rester non-fumeurs après la naissance de leur enfant. Les bébés sont en meilleure santé lorsque le lait maternel ne contient pas d'agents nocifs du tabac et lorsqu'ils vivent dans une atmosphère sans fumée. Les enfants de parents fumeurs souffrent plus souvent d'inflammations de l'oreille moyenne et de bronchite. Leurs poumons grandissent plus lentement.

Question n° 13

Que doit encore savoir la femme sur la cigarette? En quoi est-elle plus particulièrement concernée?

La cigarette implique de nombreux risques durant la grossesse et en combinaison avec la pilule. Fumer est aussi à l'origine du cancer de l'utérus.

En outre, il semble que le fait de fumer accélère le processus de vieillissement: ainsi les fumeuses ont leur ménopause en moyenne deux ans plus tôt que les non-fumeuses et leur peau, moins bien irriguée, se ride plus vite. Enfin, les fumeuses encourrent plus de risques de développer une ostéoporose (déminalisation osseuse) après la ménopause.

Le fumeur passif: contraint de fumer avec les autres

Question n° 14

Pourquoi les femmes contractent-elles moins de maladies typiques du fumeur que les hommes?

Cette différence est appelée à disparaître. Aujourd'hui, bon nombre de femmes en âge de contracter les maladies typiques du fumeur n'ont pas derrière elles tout un passé de fumeuses, contrairement aux fumeurs masculins du même âge. Mais les jeunes femmes qui entament tôt leur «carrière» de fumeuse, et qui n'arrêtent pas au plus vite, encourent des risques similaires de souffrir de maladies du système respiratoire et cardiovasculaire que les fumeurs.

Question n° 15

Pourquoi les enfants de père et mère fumeurs souffrent-ils plus souvent d'infections respiratoires?

Les raisons peuvent être nombreuses. Tout d'abord, l'enfant inhale souvent de la fumée dans des pièces mal aérées. Ensuite, il peut être contaminé directement par des parents souffrant de bronchite chronique (toux du fumeur). Enfin, il peut subir les conséquences d'un affaiblissement survenu pendant la grossesse.

Dans un espace clos, la fumée de cigarette nuit également aux non-fumeurs. Ainsi, il y a pratiquement autant de monoxyde de carbone dans une pièce enfumée que dans une rue à grande circulation. Les poumons des non-fumeurs devant travailler pendant des années en compagnie de fumeurs fonctionnent moins bien que ceux des non-fumeurs travaillant dans un cadre sans fumée; aussi souffrent-ils plus souvent de troubles respiratoires.

Certes, ces substances nocives se diffusent dans l'air ambiant et la quantité absorbée involontairement par le non-fumeur est moindre par rapport à celle que le fumeur inhale directement de la cigarette. Mais la fumée qui se propage dans l'air à partir du bout incandescent de la cigarette contient certains éléments cancérigènes dont la concentration peut être cent fois plus élevée que dans la fumée inhalée par le fumeur. L'urine des fumeurs passifs peut contenir une grande quantité de substances cancérigènes et de cotinine, un produit de dégradation de la nicotine.

Protection efficace contre la fumée passive

Voici plusieurs décennies que des expériences sont réalisées dans le monde entier pour essayer de contrer les répercussions de la fumée passive, notamment sous forme de zones non-fumeurs, d'installations d'aération, de filtres à air et de locaux sans fumée.

Les zones non-fumeurs offrent une protection insuffisante. Même les installations d'aération les plus modernes ne constituent pas une solution. Quant aux filtres à air, ils ne permettent pas de filtrer les minuscules gaz ultra-toxiques de la fumée du tabac. Pour aérer suffisamment un local et le protéger efficacement contre ces gaz, il faudrait la force d'un ouragan!

La seule mesure capable d'instaurer une protection efficace contre les risques pour la santé entraînés par la fumée passive est l'introduction légale de locaux sans fumée.

Il y a eu récemment une prise de conscience par rapport au problème de la fumée passive, qui a débouché sur certaines mesures: ainsi, les lieux de travail sans fumée et les lieux publics sans fumée sont devenus la règle. Les conflits au bureau, dans les entreprises ou les écoles entre fumeurs et non-fumeurs peuvent être résolus en respectant certains principes.

La pollution de l'air est-elle aussi responsable?

Question n° 16

Pourquoi la fumée passive est-elle mauvaise pour la santé?

Etre contraint de fumer avec les autres n'est pas seulement désagréable (les substances irritantes contenues dans la fumée de cigarette provoquent des larmoiements, un dessèchement de la bouche et de la gorge, de la toux, des maux de tête) mais augmente aussi, comme on peut le démontrer, le risque de troubles respiratoires (respiration sifflante, essoufflement, asthme, bronchite). Ce risque augmente avec la durée d'exposition et le nombre de fumeurs côtoyés.

Certaines études suisses révèlent que la santé des personnes devant inhaler la fumée de leurs collègues, hôtes ou clients à leur travail est particulièrement menacée. Les enfants (en bas âge) et les malades sont aussi spécialement menacés. Les problèmes d'asthme, les maladies des voies respiratoires et de l'oreille moyenne sont d'autant plus fréquents chez les enfants de mères ou de pères fumeurs que ceux-ci fument davantage. De plus, la fumée passive ralentit la croissance des poumons chez les enfants.

La fumée passive augmente le risque de maladies cardiaques et entraîne même le cancer du poumon. Des études scientifiques montrent que les non-fumeuses dont le mari fume sont plus souvent atteintes d'un cancer du poumon que celles dont le mari ne fume pas.

De nombreuses substances nocives contenues dans la fumée de cigarette (les hydrocarbures par exemple) sont également présentes dans l'air pollué de nos villes. La pollution de l'air est un problème à prendre très au sérieux, car elle nuit à la nature et sans aucun doute aussi à notre santé. Les projets réalisés dans le cadre du programme national de recherche «Homme, santé, environnement» montrent que, chez l'enfant, même un accroissement minime des polluants atmosphériques provoque une hausse sensible des affections respiratoires. Dans les régions très polluées, des troubles bronchiques, de la toux et des expectorations apparaissent aussi

chez l'adulte. Qui plus est, lors de charges polluantes moyennes persistantes, la fonction pulmonaire est atteinte de manière notable, la capacité de performance physique (lors d'activités sportives, p.ex.) étant ainsi réduite.

Pourtant, une chose est certaine: la pollution de l'air ne peut être rendue responsable de l'«épidémie des cancers du poumon».

Le tabac est à l'origine de plus de 80% des cancers du poumon. La pollution de l'air et les professions à risque (dans l'industrie chimique, p.ex.) ne sont à l'origine que d'une petite part de ces cancers. Il faut toutefois tenir compte

Trois cigarettes: pire qu'un moteur diesel

La concentration en poussières fines peut être largement supérieure dans un local fermé qu'à l'extérieur. La fumée du tabac est la principale source en particules fines dans un lieu fermé. Les poussières fines pénètrent partout et atteignent jusqu'aux minuscules alvéoles pulmonaires.

Si l'on compare la fumée de trois cigarettes avec un moteur diesel économique tournant à vide, la charge en particules fines est nettement plus grande du fait des cigarettes! La charge moyenne en poussières fines d'une taille inférieure à dix microns (PM10) est de quarante-quatre microgrammes par mètre cube d'air au bout d'une heure dans un garage où tourne un moteur diesel économique. Dans les mêmes conditions, mais à la place du moteur trois cigarettes qui se consomment, elle est de 343 microgrammes.

Fumer léger: un piège!

des risques individuels qui augmentent le risque global: ainsi les gros fumeurs sont plus sensibles aux polluants que les non-fumeurs.

Certains indices montrent que les fumeurs vivant dans des villes très polluées sont plus souvent atteints de cancer du poumon, probablement parce que l'action combinée de plusieurs substances

nocives fait atteindre plus rapidement un seuil critique. Mais une fumeuse qui habite la campagne et qui consomme son paquet de cigarettes quotidien est nettement plus susceptible de contracter un cancer du poumon qu'une non-fumeuse qui habite vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans une rue mal aérée, coincée entre des immeubles.

Monoxyde de carbone

En outre, on absorbe plus de monoxyde de carbone, ce gaz toxique, en fumant qu'en respirant l'air pollué des villes. Certes, la pollution est responsable de 1,5 à 2% du monoxyde de carbone présent dans l'hémoglobine du citoyen. Mais si ce dernier fume, ce taux atteint de 3 à 7%. Dès lors, un agent fumeur qui règle la circulation au milieu d'un carrefour où il ne peut pas fumer a moins de monoxyde de carbone dans le sang que lorsqu'il fume durant ses loisirs.

La fumée des cigarettes commercialisées en Suisse ne doit désormais plus dépasser les valeurs maximales suivantes: dix milligrammes de goudron, un milligramme de nicotine et dix milligrammes de monoxyde de carbone.

Les marques dites légères sont surtout intéressantes pour le chiffre d'affaires de l'industrie du tabac. Car elles ne sont légères ni pour le cœur ni pour les poumons. Fumer «léger» ne diminue les risques ni de cancer du poumon ni d'infarctus du myocarde. Tout au plus les fumeurs de cigarettes «light» risquent-ils un autre type de cancer du poumon. A bien des égards, fumer «léger» est un piège!

Les réflexions suivantes montrent qu'aucune cigarette n'est inoffensive:

- > La cigarette «légère» contient aussi des substances cancérigènes.
- > Le besoin de cigarette est, en partie du moins, déclenché par

le besoin de l'effet de la nicotine: les fumeuses et les fumeurs dépendants ont besoin de leur dose de nicotine dans le sang pour ne pas se sentir irritables ou connaître d'autres symptômes de manque. Si la cigarette contient moins de nicotine, le fumeur risque de fumer davantage de cigarettes ou de tirer davantage sur sa cigarette. Or, une inhalation plus profonde permet à la fumée d'atteindre les plus petites voies respiratoires et les alvéoles pulmonaires.

- > Les cigarettes «légères» disponibles sur le marché sont désignées comme telles à cause de leur teneur plus faible en nicotine et en goudron. Mais la plupart des substances nocives sont les mêmes dans les cigarettes normales. D'ailleurs, aucun recul du risque d'infarctus du myocarde n'est avéré chez les fumeurs de cigarettes «légères». Une future mère fait tout autant de mal à son bébé en fumant «léger».

Question n° 17

Un fumeur a-t-il intérêt à passer aux cigarettes «légères»?

La plupart des fumeurs qui passent aux cigarettes «light» en fument plus et/ou inhalent plus profondément afin d'avoir leur dose de nicotine. En conséquence, ils risquent d'assimiler encore plus de substances toxiques qu'avant et obtiennent le résultat inverse de celui escompté.

Il vaut la peine d'arrêter!

Des études scientifiques le prouvent: même l'organisme des «gros» fumeurs de longue date se rétablit, jusqu'à un certain point, s'ils abandonnent leurs habitudes tabagiques.

Il vaut la peine d'arrêter! En arrêtant, les fumeurs diminuent peu à peu les risques pour leur santé qu'ils ont accumulés au cours de leurs années de tabagisme.

Non seulement les fumeurs se sentent très vite mieux en arrêtant, mais ils voient tout de suite leur risque d'infarctus du myocarde diminuer. Une personne qui fumait un paquet de cigarettes par jour a déjà diminué de moitié ce risque après une année sans fumer. Après quinze ans sans fumée, ce risque est plus ou moins identique à celui d'une personne qui n'a jamais fumé.

Le risque de cancer du poumon chez les ex-fumeurs a fait l'objet de nombreuses études très approfondies qui ont toutes abouti à la même conclusion: il commence à diminuer, tant chez l'homme que chez la femme, quelques années après l'abandon de la cigarette. Après dix ans, il est moitié moins important que celui d'un fumeur.

Les autres risques de cancer liés au tabac diminuent aussi fortement chez les ex-fumeurs (cancers de la bouche, de l'œsophage, du larynx, de la vessie et du col de l'utérus).

Arrêt du tabagisme: avantages pour la santé à court comme à long terme

- > Vingt minutes après la dernière cigarette: la fréquence cardiaque redevient normale.
- > Douze heures après: le taux de monoxyde de carbone est à nouveau normal.
- > Entre deux semaines et trois mois après: le risque d'infarctus du myocarde commence à diminuer, les fonctions pulmonaires se rétablissent.
- > Entre un et neuf mois après: la toux du fumeur et la détresse respiratoire commencent à diminuer.
- > Un an après: le risque de maladie coronaire a diminué de moitié.
- > Entre cinq et quinze ans après: le risque d'apoplexie est redevenu normal.
- > Après dix ans: le risque de décès par cancer du poumon a diminué de moitié par rapport aux fumeurs. Le risque d'un cancer de la bouche, des voies aéro-digestives supérieures (larynx, pharynx, œsophage), de la vessie, du rein et du pancréas diminue.
- > Après quinze ans: le risque de maladie coronaire est redevenu normal.

Source: US Surgeon General's Report 2004.

Comment devenir non fumeur?

Outre les presque deux millions de personnes qui fument (encore), la Suisse compte également près de 1,2 million de femmes et d'hommes qui ont cessé de fumer. Chaque année, un très grand nombre de fumeurs essaient d'arrêter, mais 80% n'y arrivent pas et rechutent tôt ou tard.

Bien entendu, il n'est pas facile de se défaire d'une habitude qui provoque une sensation agréable à court terme, simplement parce qu'elle peut être nuisible à long terme. Il s'agit d'une expérience difficile qui va souvent de pair avec la conscience de ses propres faiblesses. Car il n'existe pas de méthode miracle.

Avant de poursuivre votre lecture, demandez-vous sincèrement si vous voulez vraiment arrêter et si vous êtes prêt à accepter quelques désagréments passagers? Car toutes les méthodes ont leurs difficultés et demandent un effort au fumeur.

Coach en ligne

La plupart de ceux qui cessent de fumer le font sans aide extérieure, du jour au lendemain. La clé de leur succès est dans leur volonté d'arrêter. Le programme de coach en ligne est destiné aux fumeurs qui désirent arrêter par eux-mêmes sans renoncer pour autant à des conseils précis. L'efficacité de cette méthode a été prouvée scientifiquement. Ce programme gratuit de désaccoutumance est une offre de l'Institut de médecine sociale et préventive de la faculté de médecine de l'Université de Genève. Pour s'inscrire: sur le site www.stop-tabac.ch, cliquer sur l'icône «coach» en haut à droite.

Cours de désaccoutumance

Des centres cantonaux organisent des conseils individuels ou des cours de groupe dans de nombreuses villes. Ils conseillent les méthodes pour arrêter de fumer, qui ont fait leurs preuves scientifiquement et proposent différents programmes individuels. Les cours de groupe s'adressent aux personnes qui ont fait plusieurs vaines tentatives pour arrêter de fumer ou qui ont souffert à chaque fois de graves manifestations de manque. Comme tous les mem-

bres du groupe sont dans la même situation, ils peuvent s'encourager mutuellement. Les conseils individuels sont centrés sur l'analyse du comportement tabagique du fumeur.

Conseil médical

Avez-vous déjà parlé de votre désir d'arrêter à votre médecin de famille? Votre dentiste vous a-t-il parlé de votre tabagisme? Avez-vous demandé des informations à la pharmacie sur les différentes possibilités d'arrêter de fumer? Tous ces spécialistes peuvent vous informer avec compétence, vous accompagner et vous soutenir sur la voie vers une vie sans fumée.

Ligne nationale stop-tabac

La ligne nationale stop-tabac 0848 000 181 (huit centimes par minute sur le réseau fixe) permet d'obtenir des conseils personnalisés. Vous pouvez vous faire aider à choisir la méthode qui vous conviendra le mieux pour arrêter. Vous apprendrez notamment comment diminuer progressivement votre dépendance à l'aide de substituts nicotiques et comment atténuer les symptômes de manque. La ligne stop-tabac est gérée par la Ligue suisse contre le can-

cer en collaboration avec l'Association suisse pour la prévention du tabagisme, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique.

Arrêter de fumer nécessite une préparation

Commencez dès aujourd'hui à vous préparer psychologiquement à arrêter de fumer.

Avez-vous déjà essayé d'arrêter? Quelles sont vos expériences? Qu'est-ce qui vous a aidé? Qu'est-ce qui a fait échouer votre projet?

Conseils avant d'arrêter

- > Quelles difficultés pourraient à nouveau apparaître? Mettez un plan au point qui vous aidera de les maîtriser. Appelez la ligne stop-tabac au 0848 000 181 et demandez les derniers conseils pour arrêter de fumer.
- > Décidez à l'avance de la quantité d'alcool que vous vous autorisez à boire afin d'éviter de passer d'une dépendance à l'autre.
- > Parlez de votre projet à votre famille et à votre entourage. Demandez à quelqu'un de proche de vous soutenir activement tout au long du processus.

- > Les produits de substitution nicotinique (gomme à mâcher, patch, inhalateur ou comprimé) doublent les chances d'arriver à se passer de nicotine. Le Zyban, un médicament qui contient le principe actif Bupropion, atténue le besoin de cigarette. Quant au Champix, ce médicament fait croire aux récepteurs du cerveau qu'ils reçoivent de la nicotine: l'effet est similaire, mais sans la neurotoxine nicotine. Ces deux médicaments sont prescrits sur ordonnance. Faites-vous conseiller par les spécialistes de votre cabinet médical ou de votre pharmacie.
- > Déterminez le jour où vous allez arrêter. Choisissez le meilleur moment pour arrêter, par exemple un jour de congé ou une visite dans un endroit inhabituel qui vous permettront d'être plus réceptif à votre nouvel état. Prévoyez le premier jour de votre abstinence au moins dix jours à l'avance.
- > Observez votre propre comportement de fumeur et avant d'allumer une cigarette, écrivez ce que vous faites exactement, dans quel état d'esprit vous vous trouvez, quelle importance a pour vous cette cigarette à ce moment précis.
- > Réfléchissez aux activités qui peuvent remplacer une cigarette et vous éviter des tentations.
- > Notez vos raisons personnelles pour et contre la cigarette. Tenez régulièrement cette liste à jour.
- > Consignez vos habitudes en matière de fumée et essayez chaque jour de repousser le moment où vous allumez la première cigarette. Renoncez quelquefois à une cigarette «superflue»; vous commencerez ainsi à réduire votre consommation.
- > Quand vous avez envie d'une cigarette, obligez-vous à patienter trois minutes. Peut-être arrivez-vous bientôt à gagner plusieurs fois trois minutes.
- > Pour éviter les cigarettes allumées machinalement, ne gardez près de vous ni allumettes ni briquet. Le fait de chercher du feu vous fera prendre conscience que vous êtes sur le point d'allumer une cigarette.
- > Attendez que votre paquet soit vide pour en acheter un autre. Ne faites pas de réserve! A chaque achat, changez de marque. Votre dépendance sera plus évidente et les nouvelles cigarettes vous plairont moins.
- > Pour franchir les premières étapes – les plus difficiles – il est plus agréable d'être accompagné d'une personne qui veut aussi arrêter de fumer ou qui vous apportera un solide soutien moral.

- > Respectez le jour fixé pour arrêter de fumer et prévenez votre entourage de votre décision.
- > Informez-vous des différentes méthodes et aides pour arrêter de fumer. Consultez un(e) spécialiste ou appelez la ligne stop-tabac au 0848 000 181 pour obtenir davantage d'informations.

Conseils après avoir arrêté de fumer

- > Donnez beaucoup d'importance au jour fixé pour arrêter de fumer et faites en sorte de ne pas pouvoir trouver d'excuse ou de parade pour ne pas respecter votre décision ...
- > Jetez toutes les cigarettes qui vous restent, ainsi que tout ce qui est utile pour fumer (briquets, cendriers, etc.).
- > Évitez les lieux et les situations où la tentation de fumer est grande.
- > Veillez à rester dans un environnement non-fumeur, que ce soit au travail, à la maison ou dans les lieux que vous fréquentez pendant vos loisirs.
- > Sachez faire diversion pendant les premiers jours sans cigarettes. Faites tout pour éloigner la cigarette de vos pensées et de vos mains: mâchez des chewing-gums sans sucre, jouez avec un crayon pour occuper vos mains et votre bouche.
- > Apprenez à bien respirer pour vous détendre. Apprenez à gérer le stress sans fumer.
- > Faites de l'exercice ...
- > Récompensez systématiquement vos efforts. Vous pouvez transformer l'argent économisé sur les cigarettes en une prime de récompense pour votre abstinence.
- > Faites attention à la troisième semaine, qui entraîne souvent une crise et des problèmes plus graves que les deux premières semaines.
- > Quand vous aurez fumé votre dernière cigarette, soyez ferme, et pour toujours. Ce qu'il faut absolument éviter, c'est la première cigarette que vous pourriez prendre après avoir arrêté de fumer. Soyez particulièrement vigilants si vous côtoyez des fumeurs ou vous trouvez dans un état de stress.
- > Si vous rechutez, ne baissez pas les bras. Au contraire, fixez tout de suite le nouveau jour où vous allez arrêter de fumer, si possible dès le lendemain.
- > Si vous venez d'arrêter de fumer et que vous manquez d'assurance ou craignez de rechuter, demandez le soutien d'une personne spécialisée ou appelez la ligne stop-tabac 0848 000 181.

Vous pouvez vous féliciter de ne pas fumer ou d'avoir cessé de fumer!

Question n° 18

Les manifestations de manque sont-elles très désagréables?

La suppression brutale d'un apport de plusieurs années en nicotine peut provoquer des symptômes de manque comme des troubles de la concentration, de la nervosité, des maux de tête, de la fatigue, des troubles du sommeil et une sensation de faim. Généralement, ces symptômes disparaissent au cours du premier mois d'abstinence. Il peut arriver toutefois que l'ex-fumeur doive faire face de temps à autre à un besoin intense mais passager de nicotine (ce phénomène est aussi appelé «craving»).

Question n° 19

Grossit-on toujours quand on cesse de fumer?

De nombreux ex-fumeurs, pas tous, loin de là, se plaignent d'une prise de poids dont les raisons sont multiples. Premièrement, le corps doit se réhabituer à l'absence de nicotine. Deuxièmement, l'appétit et le sens du goût s'améliorent. Troisièmement, les ex-fumeurs ont tendance à remplacer la cigarette par des gourmandises très caloriques comme le chocolat, les biscuits salés, etc. La prise de poids peut être de deux à quatre kilos en deux à trois mois, plus dans certains cas. Le plus souvent, elle n'est que passagère. L'ex-fumeur peut la contrôler efficacement en faisant du fitness, en ayant une activité physique et en mangeant une nourriture saine et pauvre en calories. Il doit s'efforcer de ne pas manger plus qu'avant et de remplacer la cigarette par des aliments pauvres en calories, en faisant tout particulièrement attention aux sucreries et à l'alcool.

Tout bien réfléchi, le bénéfice physique et psychologique que l'on retire du fait d'arrêter de fumer n'est-il pas plus important qu'une petite prise de poids?

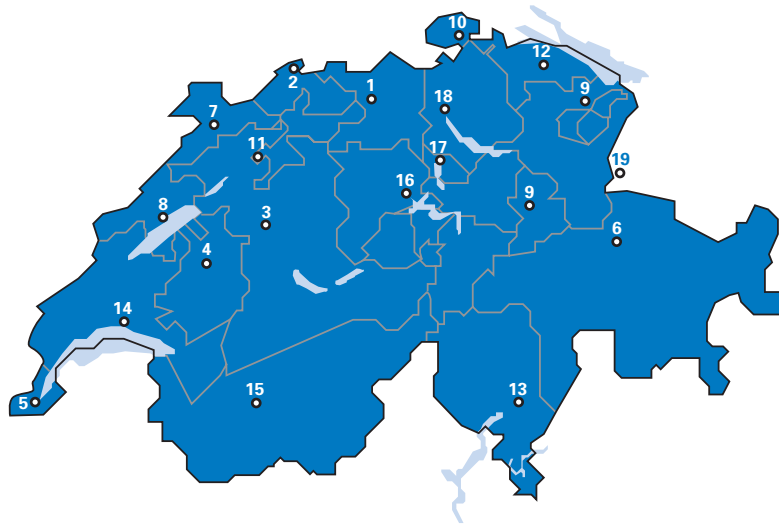
Devenez non-fumeur ou restez-le. Et si vous appartenez au groupe de ceux qui désirent cesser de fumer, ne vous laissez en aucun cas décourager. L'expérience montre que les «récidivistes» ne diminuent pas leurs chances d'arrêter définitivement un jour. La plupart des ex-fumeurs, en effet, sont passés par plusieurs étapes. Si vous ne réussissez pas du premier coup, essayez donc encore, par exemple en choisissant une autre méthode. Il est normal de devoir faire plusieurs tentatives, entrecoupées de phases d'abstinence plus ou moins longues. A chaque fois cependant, les chances de s'en sortir définitivement augmentent. Demandez conseil à la ligne stop-tabac au tél. 0848 000 181 pour trouver la méthode qui vous conviendrait le mieux.

L'homme et la femme qui ne fument pas ou plus augmentent l'espérance de vie et surtout améliorent la qualité de leur vie. Ils se sentent mieux physiquement et moralement. Sans compter qu'ils peuvent disposer d'une jolie somme d'argent à meilleur escient.

Aujourd'hui, la mode ne nous encourage plus à fumer. Elle cherche plutôt à nous faire prendre conscience de notre corps et nous incite à veiller à notre santé. Les non-fumeuses et les non-fumeurs sont majoritaires dans tous les groupes d'âge, même parmi les jeunes. Vous pouvez lancer le mouvement, que ce soit parmi votre cercle d'amis, à votre club sportif ou de loisirs.

Il est certes plus facile de rester non-fumeur que de le devenir après avoir commencé à fumer. C'est pourquoi nous devons faire en sorte que les enfants et les jeunes ne commencent jamais à fumer.

La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

**3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

**4 Ligue fribourgeoise
contre le cancer
Krebsliga Freiburg**
Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

**5 Ligue genevoise
contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
Rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

**8 Ligue neuchâteloise
contre le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
lncc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese
contro il cancro**
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**
Place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**
Siège central:
Rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
tél. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Ligue suisse
contre le cancer**
Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Ligne InfoCancer
tél. 0800 11 88 11
du lundi au vendredi
10-18 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Forum
www.forumcancer.ch,
le forum Internet de la Ligue
contre le cancer

Guide du cancer
www.liguecancer.ch/guide-
cancer, le répertoire Internet
de la Ligue contre le cancer
avec les offres de soutien
psychosocial (conseils,
cours, etc.) en Suisse

Ligne stop-tabac
Conseils téléphoniques
pour arrêter de fumer en
huit langues (8 cts/min. sur
le réseau, voire davantage
sur téléphone portable)

Français
tél. 0848 000 181
Allemand
tél. 0848 000 181
Italien
tél. 0848 000 181
Albanais
tél. 0848 183 183
Portuguais
tél. 0848 184 184
Espagnol
tél. 0848 185 185
Serbe-croate-bosniaque
tél. 0848 186 186
Turc
tél. 0848 187 187

Brochures
tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/brochures

Vos dons sont les bienvenus.

Unis contre le cancer

Votre Ligue contre le cancer: