

## EDITO

## SPORT ET TABAC

Pas un jour ne passe sans que le problème du tabac ne soit abordé par les médias : interdiction de fumer et retentissement économique, comment appliquer la loi en respectant la liberté individuelle, conséquence et prévention du tabagisme passif, ... la liste des interrogations et des préoccupations est longue.

BULL SANTÉ SPORT a souhaité aborder ce sujet brûlant de l'actualité sous l'angle de la santé et de la pratique sport : il explique sans esprit moralisateur, se réfère aux connaissances scientifiques, rapporte et valorise les actions de terrain qui se déroulent dans la région et conduit chaque lecteur à s'interroger.

Quel que soit votre âge, votre engagement dans le sport, votre niveau de pratique, vous trouverez, j'en suis certain, de l'intérêt à poursuivre votre lecture.

Je remercie particulièrement toutes celles et ceux qui ont bien voulu apporter leur contribution à la rédaction de ce numéro, mais aussi tous les acteurs de terrain qui oeuvrent à la préservation de la santé des sportifs et à la promotion de la santé par la pratique des activités physiques et sportives.

Yannick Barillet,

Directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la vie associative



## > LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME : UN OBJECTIF REAFFIRMÉ DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le tabac, comme l'alcool et les drogues, peut être à l'origine d'une toxicomanie aux conséquences dramatiques pour la santé des personnes. La lutte contre le tabagisme a connu un regain depuis les années 80 (loi Evin, plans gouvernementaux successifs, augmentation des taxes, ...) ; Elle constitue un des axes du plan national de lutte contre les addictions 2004-2008 piloté par la MILDT (mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) et fait le sujet de deux objectifs de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

En Auvergne, comme dans toutes les régions, un plan régional de santé publique (PRSP) pour la période 2005-2009 a été arrêté par le Préfet de région. Ce plan compte 13 programmes d'actions dont la finalité commune est de promouvoir les comportements favorables à la santé. La lutte contre le tabagisme constitue un thème transversal à plusieurs programmes, dont l'un est intitulé « santé, sports et activités physiques ».

## > TABAC ET SPORTS : VERS LA CONTRE-PERFORMANCE

Pour fonctionner, le muscle a besoin de l'oxygène transporté par les globules rouges. Chez le fumeur, le monoxyde de carbone produit par la combustion de la cigarette prend la place de l'oxygène et réduit ainsi la capacité de transport de l'oxygène du sang. Ce phénomène est encore aggravé par la nicotine qui augmente le rythme cardiaque et entraîne la contraction des vaisseaux sanguins.

## > SPORTS ET TABAC : LE SPORT, FACTEUR DE PRÉVENTION

De nombreuses études montrent que la prévalence du tabagisme est deux fois moins élevée chez les sportifs que dans la population générale et que leur consommation quotidienne de cigarettes est deux fois moindre.

On ne trouve en général pas de fumeurs dans les sports de haut niveau fort consommateurs d'oxygène, de même les fumeurs sont peu nombreux dans les sports d'endurance comme la course, la natation, le cyclisme, le ski de fond.

## > SPORTS ET TABAC : LA FRANCE DOIT MIEUX FAIRE\*

Une enquête sur 20 000 sportifs de 13 pays européens a montré que la France tient toujours une très mauvaise place chez les plus jeunes.

Le sport est un excellent moyen de prévention du tabagisme, sous réserve qu'il ne serve pas d'alibi du style « je fume car grâce au sport j'élimine ».

Docteur Pâquerette Lonchambon,  
Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Auvergne

\*TALMUD J. le comportement des sportifs vis à vis du tabac, à propos de 7 002 licenciés en clubs représentant 56 disciplines. Médecin du sport 1997 ; 71 (4) : 127-144

\*TALMUD J. European survey about 20 308 sports persons from 13 countries attitude to tobacco

## TABAC, QUI ES-TU, D'OÙ VIENS-TU, QUE FAIS-TU ?

## FICHE D'IDENTITÉ

**Famille :** solanacées

**Nom :** "Nicotiana tabacum" en latin, "tabac en français. Dans le passé, j'ai aussi été connu sous les noms de "pétun" puis d'"herbe d'angoumoise"

**Cousins / cousines :** piments, poivrons, aubergine, pomme de terre, tomate, pétunia, belladone, mandragore, datura...

Je suis une plante annuelle qui peut atteindre 1m70. Vous pouvez me voir à la belle saison près de Clermont-Ferrand, cultivé dans des champs, avec mes grandes feuilles, qui à l'automne seront précieusement récoltées et mises à sécher.

Je vivais à l'état sauvage dans les régions tropicales du continent Américain et en Australie. Les Indiens m'utilisaient comme médicament et m'attribuaient, dit-on, des pouvoirs magiques. La découverte de l'Amérique par Christophe Colomb en 1492 a tout fait basculer. Ses compagnons, en fouillant le sol de Cuba, furent bien étonnés de voir les Indiens fumer par les narines des cylindres d'herbes sèches, enveloppées dans des feuilles roulées en forme de pétard.

Le médecin du roi Philippe II d'Espagne me ramène en Europe au XVI<sup>ème</sup> siècle et Jean Nicot, Ambassadeur de France au Portugal, m'introduit à la cour de France. La Régente, Catherine de Médicis se servira beaucoup de moi, pour soulager ses migraines, même si elle ignorait le nom de mon principe actif « la nicotine ».

La nicotine ne sera découverte qu'en 1809 et baptisée ainsi en l'honneur de mon ambassadeur. Ma consommation était différente : on me prisait beaucoup et on me buvait même en tisane.

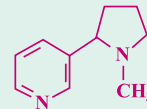
Ma culture va se développer à Cuba, puis un peu partout dans le monde. C'est en 1762 que la cigarette représente la nouvelle façon de fumer et 1847 voit la première usine de cigarettes ouvrir ses portes en France.

Et pourtant je fais peur, j'inquiète : Claude Bernard par exemple étudie les caractéristiques toxiques de la cigarette et dès 1877 est créée la première société contre l'abus du tabac.

Toutes les parties de ma plante sauf mes graines contiennent ce fameux alcaloïde très puissant que l'on nomme « principe actif » : la nicotine ; ça ne vous rappelle rien ? Le chanvre dit "cannabis" et son delta 9 THC : lui aussi en contient partout, sauf dans les graines.

Je renferme beaucoup d'autres substances : d'autres alcaloïdes, des tanins, des résines... et l'on me rajoute tout un tas de produits pour me faire pousser, me désherber, tuer les insectes qui se posent sur moi, me conserver, m'aromatiser... La composition du papier qui m'habille n'est pas triste non plus. ... Quant à tout ce qui est produit comme déchets toxiques et cancérigènes lors de ma combustion...tant pis pour les poumons !

La nicotine que je renferme est utilisée dans des médicaments prescrits dans le sevrage tabagique. Mais à forte dose, c'est un poison violent, employé dans le passé comme pesticide dans l'agriculture, mais aussi pour éliminer les poux, les acariens et autres parasites et même les embryons et foetus indésirables avec le risque d'empoisonner les mères.



Malgré tout j'ai quelques qualités. Ma variété ornementale est une plante très décorative avec ses fleurs en trompettes roses, saumon et carminées, admirées du père Thévét qui rapporta du Brésil ma première graine. Je peux servir à préparer une vitamine dite anti-pellagreuse, appelé Nicotinamide ou vitamine PP, mais qui le sait.

Les hommes sont également capables de me manipuler génétiquement pour produire de l'hémoglobine humaine, et même des molécules pour traiter les cancers !... mais est-ce une qualité ?

**Je suis ambigu, pervers et démoniaque jusqu'au bout...**

Je suis une drogue licite contrairement au cannabis, la cocaïne, l'héroïne... Je bénéficie de « protections » comme « l'alcool » avec qui je fais équipe pour dégrader votre santé plus efficacement.

La nicotine n'est pas sur la liste des produits dopants et pourtant certains sportifs m'utilisent dans le but d'améliorer leurs performances. Même mes pâtes à mâcher fabriquées pour vous aider à vous libérer de mon emprise sont détournées de leur emploi médical à des fins de dopage. Pourquoi cette faveur ? Mon allié « l'alcool » figure sur la liste des substances et procédés interdits mais seulement dans certains sports.

**Tabac, cigarettes...mon poids économique est énorme.** Je rapporte en taxes et en emplois, mais je coûte très cher en dépenses de santé. Je coûte surtout très cher en souffrances inutiles et en vies écourtées. Les cigarettiers ont bien compris ma personnalité. Ils m'accrochent, me parfument sans scrupule et à volonté pour aguicher de nouveaux consommateurs potentiels et augmenter mes ventes. Si vous me rencontrez, prenez garde, je pourrais vous séduire et très rapidement faire de vous mon esclave et bien souvent, ma victime.

Dr Marguerite Dupéchet, médecin conseiller DRDJS Auvergne

# REGLEMENTATION



## LE TABAC ET LA LOI

« Si depuis 1995 la production, l'importation et la distribution du tabac ne sont plus le monopole de la SEITA (Société d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes), devenue ALTADIS (totalement privatisée et fruit de la fusion avec une société espagnole), la vente du tabac au détail reste un monopole d'Etat par l'intermédiaire des débitants de tabac.

## LOI EVIN ET LIEUX COLLECTIFS

La loi du 10 janvier 1991 sur la lutte contre le tabagisme, dite loi Evin, interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, comme les établissements scolaires, les transports collectifs. Toutefois, la loi prévoit la possibilité d'établir dans ces lieux des espaces réservés aux fumeurs, qui doivent :

- répondre à des normes de ventilation,
- être signalés de manière apparente.

### En cas de non-respect de la loi,

- le fumeur s'expose à une amende pouvant s'élever jusqu'à 450 euros (contravention de 3<sup>e</sup> classe),
- les propriétaires ou gérants d'établissements (bar, restaurants, entreprises, etc.) qui ont fait le choix d'offrir un emplacement fumeurs à leurs clients et n'ont pas respecté les normes prévues par la loi risquent une amende pouvant s'élever jusqu'à 1 500 euros (contravention de 5<sup>e</sup> classe).

Concernant les trains, les TGV sont devenus totalement non fumeurs depuis le 12 décembre 2004. Une mesure qui s'est étendue à l'ensemble des trains de la SNCF depuis la fin de l'année 2005.

A la fin de l'année 2005, une réflexion a été entamée autour de la possibilité d'interdire le tabac dans tous les lieux publics.

Le décret du 15 novembre 2006 prévoit qu'à compter du 1<sup>er</sup> février 2007, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans les établissements de santé, dans l'ensemble des transports en commun et dans toute l'enceinte des écoles (y compris les endroits ouverts tels que les cours d'écoles), collèges et lycées publics et privé. Il en sera également ainsi dans les établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

## RÉGLEMENTATION DE LA VENTE ET DE LA DISTRIBUTION

### La loi prévoit :

- l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans (loi du 31 juillet 2003),
- l'interdiction de la vente de paquets de moins de 20 cigarettes (loi du 26 juillet 2005),
- les teneurs maximales des cigarettes en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone,
- l'obligation de faire figurer sur les paquets la teneur moyenne en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone ainsi que l'un des deux avertissements généraux suivants : « fumer tue » ou « fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage ». Un avertissement (extrait d'une liste de 14 avertissements établis par arrêté) est apposé sur l'autre côté du paquet, tel que « fumer peut nuire aux spermatozoïdes et réduit la fertilité » ou « fumer provoque un vieillissement de la peau »...

Le numéro de téléphone de Tabac Info Service est également inscrit sur les paquets.

Ces mesures s'inscrivent dans l'application des directives européennes.



### La loi interdit par ailleurs :

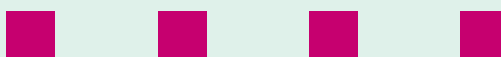
- toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac,
- toute distribution gratuite,
- toute opération de parrainage lorsqu'elle a pour objet la publicité en faveur du tabac.

## DES CONVENTIONS INTERNATIONALES

Dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé, une convention-cadre pour la lutte antitabac a été adoptée par la 56<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé, signée le 16 juin 2003 par la France, puis ratifiée le 19 octobre 2004. Ce traité, premier accord international juridiquement contraignant sous l'égide de l'OMS, donne un cadre international à la lutte contre le tabac. Il prévoit des dispositions sur la publicité, les parrainages, les taxes, l'augmentation des prix, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. Ce texte est entré en vigueur le 27 février 2005. »

*Extrait de « Drogues et dépendance, le livre d'information, état des connaissances : mars 2006, éditions INPES », p 116 et 117*

Dr Marguerite Dupéchet



# PREVENTION

## Coordination dans la prévention

### Un outil de référence en milieu scolaire Une formation cohérente pour les intervenants

Docteur Isabelle Petit,  
Médecin du centre médico-sportif de Riom

Pour développer une politique nationale cohérente dans le cadre de la prévention des conduites addictives dans les établissements scolaires, la direction de l'Enseignement scolaire, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, la direction générale de la santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ont rédigé un guide à l'intention des intervenants en milieu scolaire. La lutte contre le tabagisme, prévue dans le programme régional d'éducation à la santé et le projet de santé académique, en fait partie. Des actions sont développées dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

La formation des intervenants en milieu scolaire, utilisateurs du guide, a débuté en Auvergne au printemps 2006.

Le public formé est varié : infirmières et responsables scolaires, professeurs, médecins ... La formation comprend, sur un jour et demi, une mise à niveau des connaissances puis un travail sur l'intervention en milieu scolaire et les techniques d'animation appropriées.

La première demi journée est donc consacrée à des exposés sur le tabac et le cannabis : un peu d'histoire, de la physiopatholo-

gie, de l'épidémiologie, de la psychologie, de la législation ... bref un tour assez exhaustif des bases indispensables à connaître pour les futurs intervenants. Le Guide d'intervention en milieu scolaire (Prévention des conduites addictives) édité en Octobre 2005, sert de référence et de base de travail pour ces journées.

### Un projet original pédagogique et ludique Des outils validés

Docteur Marguerite Dupechot,  
Médecin conseiller, DRDJS Auvergne



Après le succès du « Train de la vie » à Clermont-Ferrand, le projet « Etre et Savoir, l'École de la Santé », reprend le même principe avec un bus allant d'école en école. Ce projet souhaite s'intégrer au programme éducatif mené par les enseignants de cycle 3. Cette intégration se traduit par une préparation à la venue du bus avec les instituteurs et un suivi en vue de préparer les Olympiades de la santé.

Le coffret pédagogique « Léa et l'air », conçu et édité par l'INPES, en partenariat avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie, destiné aux classes du troisième cycle de l'école primaire (CE2 2, CM1, CM2) est l'un des outils incontournables de la mallette remise aux instituteurs. Il vise, entre autres, à prévenir le tabagisme, sans parler directement du produit aux enfants, mais en se basant sur un des éléments indispensables à la vie : l'air. Sujet d'apprentissages, de découvertes, de réflexions et d'échanges, il conduit à réfléchir au fonctionnement du corps humain et à la question : « c'est quoi être en bonne santé ? »

## De nombreuses associations se mobilisent pour lutter contre le tabagisme

Les acteurs de terrain, passionnés et convaincus de la légitimité de leur engagement pour protéger la santé font le plus souvent un travail considérable, sans recherche de notoriété ni de reconnaissance. Bull Santé Sport a voulu leur rendre hommage à travers l'exemple d'Eugène Parra qui a bien voulu témoigner de son expérience et se prêter au jeu des questions réponses.

**BSS :** Qui êtes vous et pourquoi cette volonté de lutter contre le tabac ?

**EP :** Je suis un retraité, j'ai perdu mon épouse en 2001, des suites d'un cancer. Elle s'était fortement engagée par voie associative dans la lutte contre cette terrible maladie, dans le secteur du bassin minier. Quand la mort me l'a enlevée, j'ai voulu poursuivre son engagement et réaliser une continuité de l'action pour laquelle elle s'était impliquée.

J'ai découvert et réalisé le fléau que provoquait celui que j'appelle « le meurtrier », plus connus sous le nom de « la cigarette ». Il s'attaque à nos jeunes de plus en plus tôt. C'est pour cela que je me suis mobilisé depuis 2001 et je ne regrette vraiment pas ma décision. Je suis intervenant du comité du Puy de Dôme de la

Ligue Contre le Cancer (1) pour la prévention du tabagisme chez les jeunes, par l'intermédiaire du club « pataclope ». J'en retire énormément de joie et de bonheur car les jeunes nous apportent une grande richesse et une nouvelle jeunesse.

**BBS :** Comment vous êtes vous formé sur le sujet ? Avez-vous suivi une formation pour vous permettre d'intervenir auprès des jeunes ?

**EP :** Je me suis documenté et j'ai beaucoup lu. J'ai suivi une formation initiale à Montpellier (EPIDAURE (2)) à la demande la Ligue contre le cancer. C'est une formation mise en place pour les intervenants de la Ligue. J'ai continué de m'informer et de me former en assistant à divers colloques, conférences, soirées débats organisés dans la région sur le sujet, avec des intervenants reconnus comme le Professeur Llorca (3) et le Docteur Perriot (4). Il ne faut pas non plus oublier l'expérience de terrain qui est un outil de formation continue indispensable.

**BBS :** Comment se déroulent vos interventions ?

**EP :** Les intervenants formés disposent de différents outils, cassettes vidéo, diaporama, la poupée qui fume, des illustrations..... Si l'on prend l'exemple de la cassette vidéo « le vrai combat »,

elle se divise en deux parties. Une partie de 12 minutes que l'on peut utiliser pour des interventions CM1, CM2, 6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup>, et une autre partie de 12 minutes pour les 4<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et Lycées. Nous pouvons choisir d'en utiliser qu'une partie.

J'ai également réalisé un quiz que j'utilise parfois.

Mais je privilégie le dialogue et la discussion en adaptant mes propos et les pistes de réflexions proposées à l'âge des élèves. On n'aborde pas le sujet de la même façon en CM1/CM2 ou au Lycée !

Je me dis que je ne suis pas là pour empêcher tous les jeunes de fumer. J'aimerais... mais c'est une utopie ! Si seulement j'en avais le pouvoir... !

Je me suis fixé pour mission de les éclairer, les sensibiliser, les informer, les mobiliser, leurs donner des connaissances justes qui leur permettent de faire le choix d'une meilleure qualité de vie.

**BSS** : En pratique, comment procédez-vous ?

**EP** : Je prépare mes interventions en partant du canevas suivant et des 5 phases qui conduisent selon moi à la dépendance :

La préparation , l'essai, l'expérimentation, l'utilisation et la dépendance

Le jeune veut montrer qu'il est mature, il a besoin d'établir des liens avec le groupe mais il a également besoin d'indépendance, d'où le passage de la préparation à l'essai. Il peut entrer dans la phase d'expérimentation en fumant de façon répétée mais pas encore régulière, ensuite c'est la phase d'utilisation quand il devient fumeur régulier avec bien évidemment le risque de passer dans la phase suivante, celle de la dépendance.

En fonction de l'âge je n'aborde pas la problématique de la même façon. Chez les plus jeunes, je les fais réfléchir et discuter sur l'air, le souffle, la beauté (certains éléments comme la fumée nuisent à la beauté), la pauvreté et l'appauvrissement (coût des cigarettes si l'on dépense tous les jours de l'argent pour en acheter un paquet) et ensuite nous abordons le thème de la santé et des performances physiques (fumer ne rime pas avec sport ni avec santé).

La durée de mes interventions varie également avec l'âge des élèves : 30 minutes chez les plus jeunes à 120 minutes chez les plus âgés avec parfois des discussions en tête à tête à la demande de certains pour aborder des problèmes plus personnels ou des questions concernant le sevrage.

**BSS** : Qui vous sollicite et vous demande d'intervenir ?

**EP** : en 2001 et 2002, je proposais mes services et le comité départemental du Puy de Dôme de la ligue contre le cancer me sollicitait. Depuis 2002, ce sont les établissements scolaires qui me demandent d'intervenir par l'intermédiaire des infirmières scolaires, des assistantes sociales, parfois des proviseurs des directeurs ou certains professeurs. La Ligue Contre le Cancer du Puy de Dôme reste l'élément principal pour les interventions, en les pilotant .

**BSS** : En 2006, vous êtes intervenu combien de fois, combien d'élèves avez-vous rencontrés ?

**EP** : Je suis intervenu dans 10 écoles primaires, soit 15 classes, dans 21 collèges, soit 64 classes, et 4 lycées, soit 25 classes. Le tout représente environ 3 000 élèves.

**BSS** : Et en temps , quelle est votre contribution ?

**EP** : environ 250 à 300 heures

**BSS** : Ce qui représente 7 à 8 semaines de travail à temps plein, sans compter le temps passé en préparation, la participation à différentes manifestations : la Santé Par Coeur, les Parcours Santé...

On ne peut que remercier et féliciter à travers votre exemple, tout les bénévoles qui comme vous s'engage pour une meilleure qualité de vie et la préservation de notre bien le plus précieux : LA SANTE

Tous les messages de gratitude qu'il reçoit suite à ses interventions, sont pour Eugène Parra un encouragement à poursuivre son combat contre le tabagisme et ses ravages.

Propos recueillis par  
Dr Marguerite Dupechot

## PRECISIONS

(1) La Ligue Contre le Cancer du Puy de Dôme qui mène également des actions d'aide aux malades et à leurs proches, d'aide à la recherche, d'information, de prévention et de dépistage, est classée au 4<sup>o</sup> rang national parmi les 101 comités.

(2) Il existe en France de nombreuses organisations travaillant dans le domaine de la prévention tabagique. EPIDAURE, espace de prévention des cancers à Montpellier, intervient notamment dans le domaine de la formation. En collaboration avec l'Education nationale, la faculté de médecine de Montpellier et des partenaires associatifs (comme la ligue contre le cancer), EPIDAURE met en place de nombreuses actions de formation en éducation à la santé et développe une recherche, des productions et des enseignements dans ce domaine.

(3) C'est dans le service dirigé par le Professeur Llorca (service de psychiatrie adulte bâtiment B) qu'est implantée l'Antenne de Prévention du dopage pour l'Auvergne (04 73 752 125)

(4) Le Docteur Perriot est le référent en matière de tabacologie pour la région Auvergne.



Depuis mars 2005, un programme de prévention du tabagisme en milieu scolaire permet à l'Académie de Clermont-Ferrand de renforcer ses actions de prévention et d'éducation à la santé. Ce programme s'inscrit dans le cadre d'un partenariat avec les services de la santé de la Ligue Contre le Cancer, le C.H.U. et le Rectorat de Clermont-Ferrand en réponse à un appel à projet INPES « Cancer & Tabac » pour une durée de trois ans. Son objectif prioritaire est d'augmenter le nombre d'établissements scolaires non-fumeurs de la région Auvergne (Allier, Cantal, Haute-Loire et Puy-de-Dôme).

Les établissements de l'académie adhèrent de façon massive à ce programme. En effet, si en 2004-2005, une dizaine de lycées se déclaraient « sans tabac » en Auvergne, ce sont plus de 30 établissements scolaires du second degré qui ont choisi de s'engager dans une démarche « non-fumeur » en 2005-2006. D'ores et déjà, une dizaine de nouveaux lycées de la région devraient s'ajouter au programme lors de la rentrée de septembre 2006.

Au travers de ce programme, c'est l'absence complète de tabac dans les établissements qui est visée. Les étapes pour y parvenir sont néanmoins progressives et s'adaptent bien sûr aux spécificités de chaque contexte. Les établissements scolaires mènent des actions qui portent sur trois points essentiels : faire respecter la loi Evin, diminuer par la prévention le nombre d'élèves entrant dans le tabagisme mais aussi augmenter par l'accompagnement le nombre d'élèves et d'adultes fumeurs qui décident d'arrêter. Pour atteindre ces objectifs, le projet Libertabac s'appuie sur l'ensemble des partenaires santé susceptibles de vouloir s'impliquer et trois coordonnateurs académiques sont là pour apporter un accompagnement méthodologique aux établissements afin qu'ils puissent répondre à la problématique du tabagisme. Des formations sont également mises en place en direction des personnels et plus particulièrement des enseignants et des infirmières scolaires.

Au travers de ce programme Libertabac, c'est bien la mobilisation de tous les acteurs de la communauté éducative du lycée qui est visée afin de proposer une approche globale et innovante en matière d'addiction.

## ETUDES ET RECHERCHES

### > Enquête dans un collège... suite\*

Qu'en est-il du tabac ?

\*Bull Santé Sport n°3 dans « initiative locale » donne quelques résultats d'une enquête réalisée dans un collège de l'agglomération clermontoise durant l'année scolaire 2003/2004, concernant le cannabis, les drogues en général, le dopage. Cette enquête a été exploitée pour la réalisation d'une thèse de médecine présentée et soutenue publiquement le 8 juin 2005 à Clermont-Ferrand par Anne Kieffer.

**L'information est-elle suffisante ?**

Le tabac est l'un des trois domaines dans lesquels les collégiens interrogés se disent le mieux informés (les deux autres étant l'alimentation et le sommeil) : « très bien et bien informés » représentent 81,2% des réponses.

**L'information et la connaissance du problème n'empêche pas la consommation !**

15,1% des élèves interrogés déclarent fumer (19,4% des garçons et 11% des filles), avec une consommation moyenne de 4 à 5 cigarettes par jour et un âge moyen pour la première cigarette de 11 ans et 3 mois

Par rapport aux données nationales : les garçons interrogés présentent une conduite tabagique quatre fois plus importante. Cette différence n'est pas retrouvée chez les filles. Il n'y a pas non plus de différence significative concernant la quantité de cigarettes consommée en moyenne par jour comparée aux données nationales.

**Savoir dire non au tabac**

Un peu plus de la moitié des élèves (55,3%) n'ont jamais fumé et n'en n'ont pas envie et près de 4% n'ont jamais fumé mais seraient tentés de le faire ;

Le tabagisme passif présente également des risques pour la santé...

La majorité des élèves vivent dans un environnement de fumeur : plus de la moitié ont au moins un parent qui fume et près de 80% déclarent que certains de leurs amis, voir tous, fument !

Plus des deux tiers de ces élèves se sentent gênés par la fumée des autres.

\*cf : Bull Santé Sport n°3

Ref : Thèse pour le Doctorat en médecine, Université de Clermont-Ferrand, faculté de médecine, Anne Kieffer, 8 juin 2005. Projet de prévention et d'éducation à la santé dans un collège de l'académie de Clermont-Ferrand - Réalisation et exploitation d'un questionnaire, pistes d'actions.

### > Enquête sur la santé des étudiants sportifs

Dans le cadre du programme de prévention des addictions 2003-2004, le Service de Santé Inter-Universitaire a mené une étude descriptive sur l'utilisation de substances « dopantes » et les drogues en milieu sportif étudiant. Cette étude s'adressait aux étudiants sportifs de tout niveau âgés de 18 à 25 ans, distinguant les étudiants de l'UFR STAPS et ceux des autres filières (Service Inter Universitaire des Activités Physiques et Sportives) S'agissant de la consommation de tabac des étudiants sportifs, la consommation est différente selon la filière 23,9% soit 60 étudiants déclarent être fumeurs de tabac. La consommation quotidienne moyenne se situe à 8,5 cigarettes +/- 5,4. On note que les étudiants sportifs fument moins que leurs homologues étudiants et qu'ils fument moins en quantité.

Ref : Enquête sur la santé des étudiants sportifs 2004 Pr Gerbaud L; (1,2), Mlle Marjani H. (2), Dr Perrève A. (2), M. Dupont M. (3), Mme Gonzalez H. (4).

(1) Département de santé publique, CHU de Clermont-Ferrand.

(2) Service de santé inter universitaire de Clermont-Ferrand.

(3) Service Inter-Universitaire des Activités Physiques et Sportives (SIUAPS).

(4) Directrice de l'UFR STAPS.



## Tabac et sportifs en filière d'accès vers le haut niveau en Auvergne

À l'occasion de la journée mondiale sans tabac 2006\*(1), une enquête a été menée auprès des sportifs auvergnats des pôles " espoir " : une occasion pour les sportifs comme pour les entraîneurs de s'intéresser à cette problématique de santé.

Bull Santé Sport remercie les cadres techniques, les professionnels de santé et les sportifs qui ont permis la réalisation de cette enquête.

Un peu plus de la moitié de l'effectif a participé (108/201) avec 7 disciplines sur les 11 représentées, regroupant à la fois des sports collectifs et individuels \*(2). Les garçons représentent 70% des réponses. La moyenne d'âge est de 16 ans \*(3) et la durée moyenne de pratique est de 10 heures hebdomadaire, ce qui correspond bien à la définition du sport intensif.

Les trois quarts des sportifs pensent qu'ils sont suffisamment informés sur le thème : « tabac et pratique sportive ». La quasi totalité (97%) répond que « fumer nuit à la performance sportive », ce qui est vrai. Seulement 1% pense que non et 2% ne sait pas. Un quart ne sait pas si fumer après un effort est très dangereux pour la santé. 3% pensent que non : ils ont tort. Souhaitons qu'ils reçoivent l'information nécessaire et qu'ils changent d'avis \*(4).

50% des sportifs de l'enquête ne sait pas si la nicotine est ou n'est pas sur la liste des produits interdits par la loi contre le dopage et un cinquième pense que oui. Seulement 30% des sportifs en pôle sait que la nicotine n'est pas sur la liste des interdictions\*(5). Sans doute faudra-t-il développer l'information et la prévention envers les sportifs en filière d'accès vers le haut niveau en Auvergne, concernant les méfaits non seulement du dopage, mais aussi de l'alcool et du tabac.

Seulement 55% déclarent avoir été questionné par un médecin sur sa consommation éventuelle de tabac.

Or ces sportifs ont un suivi médical régulier, avec deux visites médicales obligatoires par an, effectuées par un médecin diplômé de médecine du sport.

La société française de médecine du sport et d'autres sociétés savantes concernées ont émis des recommandations et réalisé une fiche médicale type pour la conduite de ces consultations\*(6). Les habitudes de vie sont à considérer et la consommation éventuelle de tabac en fait partie au même titre que le sommeil, l'alimentation, la prise éventuelle de médicaments, la consommation d'alcool, de cannabis... La visite médicale initiale ou de suivi de l'entraînement devrait être un moment privilégié pour discuter avec le sportif de son mode de vie et l'informer si besoin afin qu'il puisse faire les bons choix.

Parmi ces sportifs, seuls 7% fument actuellement et se considèrent fumeurs, avec une consommation modérée variant de 4 cigarettes par jour à moins d'une cigarette par mois. Ces quelques

sportifs devraient être informés que même une consommation modérée de tabac n'est pas sans risque pour la santé\*(7).

Selon l'enquête ESCAPAD 2002/2003 les jeunes de 17 ans révolus ont en Auvergne, un niveau de consommation de tabac équivalent à celui de la France\*(8).

Dans notre région près de 80% déclarent avoir expérimenté le tabac. Bien que l'on ne puisse pas comparer strictement les données, nos sportifs d'une moyenne d'âge de 16 ans ne sont que 45% à déclarer avoir déjà fumé.

La pratique relativement intensive d'un sport de manière bien encadrée est-elle un facteur de protection vis à vis de l'expérimentation et la consommation de tabac ? On peut le penser\*(9). L'étude « tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, région PACA 2002 » révèle que les prévalences déclarées d'usage de tabac sont beaucoup plus faibles pour les sportifs des pôles que dans les sous échantillons PACA des enquêtes Espad et Escapad à tranche d'âge identique. 25% des filles et 21% des garçons en pôles âgés de 16 à 20 ans disent fumer de façon quotidienne ou occasionnelle versus 46% et 44% pour l'enquête Espad\*(10).

Dans notre enquête, plus de la moitié (54%) n'ont jamais fumé et n'en n'ont pas envie, un très petit nombre (1%) n'a jamais fumé mais a envie d'essayer. Quelques-uns (2%) ont fumé pendant 8 à 12 mois et ont décidé d'arrêter.

13 ans est l'âge moyen de la première cigarette (5 à 16), âge sensiblement identique aux données de l'Auvergne et de la France (13 ans et 5 mois)

Si l'on demande aux 7% qui se considèrent comme fumeurs, pourquoi ils ont fumé la première fois : « par curiosité » est le motif principal (2/3), puis « parce que c'était interdit » (plus de 1/3) et enfin « pour imiter les autres » (1/4) et « par ennui » (1/4).

Ils se disent, en très grande majorité, calmés par la cigarette (72%), et pour plus de la moitié, elle procure du plaisir (57%). La cigarette est également déclarée stimulante par certains (14%), elle faciliterait les relations avec les autres (14%) et permettrait une détente dans la routine de la vie quotidienne (14%)

Seulement un quart des sportifs se considérant fumeurs a envie d'arrêter avec pour raison principale et qui fait l'unanimité, le danger pour la santé. Les autres raisons sont le coût trop élevé des cigarettes et le fait que fumer nuit à la performance sportive.

Parmi ceux qui déclarent ne pas souhaiter arrêter de fumer est évoqué le fait que c'est trop difficile, qu'ils n'en ont pas envie, et qu'ils ne ressentent pas de gêne dans leur pratique sportive.

La très grande majorité des sportifs en pôle espoir ne fument pas (93%). Les raisons principales évoquées sont qu'ils n'en ont pas envie (78%), que c'est dangereux pour la santé (75%) et que le tabac nuit à la performance sportive (73%)

Les autres raisons citées ensuite sont, pour près de la moitié, le fait d'avoir choisi d'être non-fumeur (42%), le coût élevé des cigarettes (33%), le fait de ne pas vouloir devenir dépendant (33%) et pour un quart, le fait que c'est interdit par l'entourage.

D'autres raisons, parfois médicales sont évoquées : la peur de la dépendance, le fait d'être asthmatique.

Avoir vécu le décès d'un proche en relation avec le tabac fait prendre conscience de ses dangers et peut être une des raisons de dire non.

L'esthétique joue aussi un rôle: « le tabac rend les dents jaunes et donne mauvaise haleine » sont aussi des raisons évoquées pour ne pas fumer.

L'inutilité de la cigarette est également citée.

La moitié des sportifs qui ont participé à l'enquête subissent un tabagisme passif

Moins de la moitié n'ont pas d'amis fumeurs ; dans ce cas, ils sont tous non-fumeurs.

Tous les sportifs fumeurs ont certains ou tous leurs amis qui fument. Parmi eux, les deux tiers ont un entourage qui fume.

Les deux tiers des sportifs fumeurs se déclarent un peu gênés par la fumée des autres, et seulement un tiers pas du tout.

Les trois quarts des sportifs non-fumeurs est un peu ou beaucoup gêné par la fumée des autres (56% et 29%) et seulement un quart pas du tout.

Quand on pratique le sport de façon intensive, il semble, en règle générale, que la fumée des autres dérange. Elle dérange un peu, même si l'on est fumeur. Elle dérange beaucoup quand on ne l'est pas. Il est vrai que notre enquête révèle une consommation modérée parmi les fumeurs et que la question du moment où les sportifs fument et où les sportifs sont gênés n'a pas été abordée.

Dr Marguerite Dupechot

## INFOS +

\*(1) 31 mai : journée mondiale sans tabac. L'O.M.S fixe un thème tous les ans.

\*(2) La région Auvergne comptait en 2006 11 pôles " espoir " qui regroupent 201 sportifs. Les pôles d'Athlétisme, Basket-Ball, Football, Judo, Savate Boxe française, Tennis de table ont participé à l'enquête.

\*(3) Les sportifs qui ont participé sont âgés de 12 à 23 ans

\*(4) Le tabac, ennemi du sport : une capacité respiratoire diminuée, même au repos, le système cardio-vasculaire plus sollicité et moins performant, les muscles moins résistants dans l'effort

Les effets du tabac sont majorés au cours de l'effort. Ils nuisent gravement aux performances et comportent un risque sérieux d'accidents vasculaires graves : mort subite, infarctus du myocarde...

Ces risques s'expliquent par l'action conjuguée des substances inhalées. La nicotine est responsable de tachycardie, de poussées hypertensives et de vasoconstriction artériolaire. L'oxyde de carbone empêche une bonne oxygénation du sang et des muscles, phénomène majoré à l'effort avec apparition plus précoce d'acide lactique et chute des performances. Les substances irritantes qui augmentent les sécrétions de mucus bronchique, provoquent une inflammation des muqueuses et un ralentissement des mouvements ciliaires entraînant un encombrement des bronches.

En altitude, le tabac aggrave la baisse de l'oxygénation et du fait de la vasoconstriction qu'il provoque, augmente la sensibilité au froid et les risques de gelure.

Fumer une cigarette après un effort augmente le risque d'accidents coronariens : infarctus du myocarde, mort subite.

Diverses études ont mis en évidence une moins bonne qualité du sommeil chez les fumeurs, d'où un risque de moins bonne récupération, d'accumulation de fatigue, d'erreur techniques chez le sportif. (Pour plus de précisions, lire l'article « résumé de l'intervention du Professeur Jean Coudert, présentée lors de la journée du 6 octobre 2005, traitant de la santé du sportif. »)

\*(5) Pour toute information sur les textes : <http://www.santesport.gouv.fr>

\*(6) Fiche consultable et téléchargeable : <http://wwwsfms.asso.fr> « textes utiles »

\*(7) Le tabagisme mineur n'est pas anodin  
Réf : Actualité tabac, décembre 2005-n°68, p3 :  
« Parmi les idées fausses circulant sur le tabagisme, il en est une solidement ancrée dans de nombreux esprits : celle du caractère anodin d'un tabagisme mineur, compris entre une et quatre cigarettes par jour. L'étude citée en référence, menée par deux auteurs norvégiens, tord le cou à cette notion, en montrant que même un tabagisme aussi limité n'est pas sans risque puisqu'il a pour conséquences une augmentation du risque de maladie cardiaque et, du moins chez la femme, une augmentation du risque de cancer bronchique. » *Healthy consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. K. Bjartveit et A. Tverdal. Tobacco Control 2005 ; 14 : 315-320*

\*(8) Extrait du rapport « atlas régional des consommations de produits psycho-actifs des jeunes français » exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002/2003 OFDT

\*(9) Le sport, nouvel allié contre le tabac. Journée mondiale sans tabac 2002. INPES

Le sport peut aider de multiples façons les fumeurs à s'arrêter. Il constitue à la fois une forte motivation pour cesser de fumer, mais aussi pour soutenir l'arrêt. Pour exemple : une étude a montré que les fumeuses qui arrêtent en ayant une pratique sportive ont trois fois plus de succès à un an dans leur démarche que celle qui arrêtent simplement.

Le sport limite le stress, les sautes d'humeur et autres symptômes liés au manque de nicotine. Il aide à prévenir la prise de poids et à diminuer le désir de fumer.

Le sport en structures organisées a prouvé qu'il pouvait jouer un rôle préventif essentiel chez les 12 à 24 ans. Il y a trois fois moins de fumeurs chez les sportifs qui pratiquent en club que dans la population générale.

\*(10) BHE n°15/2003 et la lettre du site ORS PACA-INSERM U379/ n°3

## ILS ONT DIT

Certains sportifs ont souhaité apporter un commentaire, une réflexion à cette enquête.

Voici quelques extraits :

**Chaque fois que je passe devant quelqu'un qui fume, je retiens ma respiration. Je n'ai pas envie de perdre mes performances sportives. Je suis motivé par ce sport. Je n'ai pas envie de tout gâcher**

un sportif en filière d'accès vers le haut niveau, non fumeur, dont ni les proches, ni les amis fument et qui est très gêné par la fumée des autres.

**Stop et mort au tabac ! Fumer tue et nuit à la santé d'autrui et surtout aux enfants**

un sportif en filière d'accès vers le haut niveau, non fumeur, dont les proches ne fument pas mais dont certains amis fument et qui se dit un peu gêné par la fumée des autres.

**La cigarette est un ennemi, voir l'Ennemi mais quand tout va mal, elle devient comme une clef de la délivrance du mental**

un sportif en filière d'accès vers le haut niveau, fumeur occasionnel qui a fumé la première fois par ennui et parce que c'était interdit, qui se dit actuellement calmé par la cigarette, dont l'entourage proche et tous les meilleurs amis fument, un peu gêné par la fumée des autres et qui ne souhaite pas arrêter.

**Une cigarette de temps en temps ne fait pas de mal**

un sportif en filière d'accès vers le haut niveau, fumeur occasionnel, qui a fumé la première fois par curiosité, qui se dit actuellement calmé par la cigarette, dont l'entourage proche et tous les meilleurs amis fument, pas du tout gêné par la fumée des autres et qui souhaite arrêter car c'est dit-il dangereux pour la santé et que fumer nuit à la performance sportives.

**Chacun doit être libre de ces choix**

un sportif en filière d'accès vers le haut niveau, non fumeur, dont les proches fument mais aucun de ses amis. Lui n'a jamais fumé, n'en a pas envie et se dit être un peu gêné par la fumée des autres.

**Ne commencez jamais à fumer**

un sportif en filière d'accès vers le haut niveau, fumeur quotidien modéré, âgé de 15 ans qui a fumé la première fois à l'âge de 14 ans, pour imiter les autres, qui se dit actuellement calmé par la cigarette qui lui procure un certain plaisir et lui facilite les relations aux autres. Il ne souhaite pas arrêter bien que ça coûte trop cher, car c'est trop difficile, il n'en a pas envie et ne se sent pas gêné dans sa pratique sportive.

# LE SAVIEZ-VOUS ?

## TABAC : VUE D'ENSEMBLE

Le tabac est avec l'alcool la substance psychoactive la plus consommée en France. On estime en 2003 à 13 millions le nombre de fumeurs quotidiens (12 à 75 ans). Même si les hommes fument davantage (et que la mortalité liée au tabagisme est encore essentiellement masculine), l'écart entre les sexes tend à se réduire chez les adultes. Les ventes de cigarettes sont en forte baisse ces dernières années alors qu'on assiste à un essor des prises en charge spécialisées.

Les saisies de cigarettes par les services douaniers sont pour leur part en augmentation.

## LE TABAGISME PASSIF

**La fumée de tabac est une pollution environnementale importante.**

*Réf : Info santé environnement intérieur n°4 mars 2003*

C'est l'inhalation involontaire de la fumée dégagée au voisinage d'un fumeur. Plus de 4000 composés peuvent être mesurés, à la fois dans le courant primaire expiré par le fumeur après chaque bouffée et dans le courant secondaire qui se dégage de la combustion directe du tabac entre les bouffées.

L'ensemble des études toxicologiques et épidémiologiques disponibles ont conduit différentes autorités à considérer la fumée de tabac environnementale dans son ensemble comme étant un cancérigène. L'augmentation du risque de cancer bronchique est d'environ 30%.

Les liens entre tabagisme passif et symptômes respiratoires ou hyper-réactivité bronchique sont bien établis chez l'enfant et chez l'adulte. Il est démontré qu'il est également un facteur aggravant d'asthme préexistant. Les enfants exposés au tabagisme de leurs proches présentent en moyenne plus d'infections respiratoires, de rhino-pharyngites, d'absences scolaires et ont plus de risque de devenir asthmatiques ou bronchiteux chroniques à l'âge adulte.

Le tabagisme passif serait responsable de 30% des accidents coronariens aigus (infarctus du myocarde et mort subite).

Pendant la grossesse, l'exposition à la fumée des autres fait encourir à l'enfant à naître, un risque de faible poids à la naissance et probablement un risque d'accouchement prématuré.

(Outil : « le tabagisme passif », brochure tout public, consultable et téléchargeable sur le site de l'INPES)

## LES DANGERS DU TABAC

**NICOTINE, OXYDE DE CARBONE, IRRITANTS BRONCHIQUES, CARBURES POLYCYCLIQUES associés pour vous agresser !**

66 000 décès en France par an (équivalent de la population de l'agglomération de Vichy) moins 4 à 8 ans d'espérance de vie, un cancer sur quatre.

La fumée de tabac est un mélange de produits toxiques, sous forme de gaz ou de particules très fines qui pénètrent dans au plus profond des poumons, et qui, transportés par le sang agressent les muscles et les organes.

> **La nicotine**, principal alcaloïde du tabac, très diffusible, passe directement dans le sang. C'est elle qui est responsable de la dépendance tabagique.

C'est un poison violent : chaque bouffée de cigarette en contient une quantité suffisante pour tuer un rat auquel on l'aurait injecté. 80% de la quantité inhalée est retenue dans l'organisme. Les 20% expirés peuvent à leur tour être inhalés par l'entourage du fumeur (tabagisme passif).

La nicotine agit sur le système nerveux (nausées, sueurs froides lors de la première cigarette) plus vite que n'importe quelle drogue prise par injection. Un quart de la quantité inhalée atteint le cerveau en 7 secondes (deux fois plus vite que l'héroïne). Elle agit comme coupe faim.

Elle provoque un spasme des petites bronches d'où une gêne respiratoire qui peut être dramatique chez l'asthmatique. Ses effets sont majeurs sur le système cardio-vasculaire : accélération du pouls (de 30 à 40%), augmentation de la tension artérielle (de 1 à 2 points), augmentation de la viscosité sanguine par diminution de la déformabilité des globules rouges, vasoconstriction avec risque d'accidents vasculaires, cardiaques ou cérébraux (infarctus du myocarde, mort subite). On comprend mieux le danger de fumer après un effort.

De nombreux autres alcaloïdes, en quantité moindre, dont les effets sont peu étudiés chez l'homme sont également présents dans le tabac. Nornicotine et Anabasine auraient des effets similaires à ceux de la nicotine, d'autres pourraient influencer ses effets.

> **L'oxyde de carbone**, dégagé également lors des fuites de gaz et des combustions incomplètes (chauffe-eau mal réglé, moteur qui tourne dans un garage fermé...), très diffusible, passe directement dans le sang, se fixe très fortement à l'hémoglobine, en compétition avec l'oxygène pour former un composé très stable « la carboxyhémoglobine ». L'hémoglobine a deux cent fois plus d'affinité pour l'oxyde de carbone que pour l'oxygène. Ainsi le sang transporte moins d'oxygène et ce phénomène est majoré à l'effort, quand des masses musculaires importantes sont mobilisées.

Fumer un paquet de cigarettes par jour diminue de 7% sa capacité à transporter l'oxygène.

Au niveau musculaire, l'oxyde de carbone se fixe de façon similaire à la myoglobine, diminuant encore le rendement musculaire.

> **Les irritants bronchiques** agressent tout l'arbre respiratoire. Une seule cigarette suffit à bloquer les cils vibratiles des cellules (qui servent à la défense des bronches et permettent d'évacuer certaines particules vers l'extérieur) pendant quatre jours. Ils sont responsables de l'encombrement bronchique et favorisent les infections en diminuant les moyens de défense de l'appareil respiratoire.

> **Les carbures polycycliques**, substances cancérigènes responsables d'agression sur leur passage : lèvres, langue, pharynx, larynx, bronches, vessie...

## LE TABAC MORTEL SOUS TOUTES SES FORMES\*

*Il n'existe pas de produits de tabac inoffensif pour la santé*

> Les cigarettes dites « légères, light, mild » ou « super extra légères », sont un leurre. Elles affichent sur les paquets des taux de nicotine et de goudron considérablement inférieurs à ceux des cigarettes conventionnelles, se définissent par un moindre rendement en goudrons. Mais les teneurs correspondent à des quantités standard mesurées par une machine à fumer. Or, en réalité, tous les fumeurs sont différents et leur façon de fumer aussi. Ils recherchent inconsciemment la dose de nicotine dont ils ont « besoin » et compensent par l'augmentation du volume des bouffées et par une plus grande consommation de cigarettes.

Les cancers provoqués par les cigarettes « ultra et extra légères » sont situés plus profondément, tendent à être décelé plus tard et sont plus difficiles à soigner que ceux provoqués par les cigarettes conventionnelles.

> Les cigares et cigarillos sont plus riches que la cigarette en nitrosomonocotine, hautement cancérigène. Fumer le cigare plutôt que la cigarette ne diminue pas le risque de dépendance.

> Le narghilé, la chicha, nouvelle tendance depuis 2001. Le fait que l'eau retienne une partie de la nicotine au passage, incite les fumeurs à inhaler plus profondément (pour avoir « leur dose »). Cela les expose à des quantités plus importantes de carcinogènes et de monoxyde de carbone. Le fait d'aspirer la fumée sur un même embout pose le problème de la transmission de certaines maladies : hépatite, tuberculose, mononucléose...

> Les tabacs sans fumée : peu consommé en France, le tabac à chiquer est revenu à la mode aux États-Unis. Leur consommation peut provoquer une dépendance à la nicotine. Elle augmente la probabilité de devenir fumeur. Elle peut être responsable de pathologies très graves : cancers de la joue, de la gencive, de la bouche, de l'oesophage, du pharynx, du larynx, de l'estomac, du pancréas...

> Les bidis : tabac enroulé dans une feuille végétale. Ils produisent trois fois plus de monoxyde de carbone et de nicotine et cinq fois plus de goudrons que les cigarettes traditionnelles. L'absence de filtre et le défaut de porosité de la feuille oblige le fumeur à inhaler plus souvent et plus profondément pour éviter que le bidi ne s'éteigne, avec un risque accru de cancers, de maladies cardiovasculaires, de bronchite chronique.

> Les kreteks, cigarettes fabriquées en Indonésie. Composés de 60% de tabac et de 40% de clous de girofle (et qui contiennent d'autres additifs), délivrent plus de nicotine, de monoxyde de carbone et de goudrons que les cigarettes conventionnelles et augmentent le risque de pathologies pulmonaires.

> Les cigarettes aux clous de girofle peuvent changer la façon de fumer. L'eugénol, principal agent actif de ces cigarettes, peut, en anesthésiant l'arrière-gorge et la trachée, favoriser une inhalation plus profonde et encourager à fumer des personnes qui seraient dégoûtées par l'âcreté de la fumée de cigarettes classiques.

L'eugénol est communément utilisé comme anesthésiant dentaire local.

Réf : journée mondiale sans tabac 2006

\*Thème retenu par l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour la journée mondiale sans tabac 2006.

## TABAC : LES JEUNES PLUS VULNÉRABLES

Entre 15 et 20 ans, 5 années de tabagisme sont plus préjudiciables pour la santé que 10 ans de tabagisme au delà de cet âge.

La capacité fonctionnelle respiratoire du jeune est amputée de 30% après seulement 2 ans de tabagisme.

## TABAC ET SEXUALITÉ

L'association tabac / contraception orale augmente le risque d'accident cardio-vasculaire chez la femme : risque d'infarctus multiplié par 34.

La cigarette augmente de 37% la fréquence des impuissances d'origine organique.

En association avec d'autres causes (diabète, hypertension artérielle, hyperlipémie), elle augmente ce risque de 96%.

Les troubles de l'érection provoqués par les lésions vasculaires liées au tabac peuvent apparaître dès l'âge de 25 ans.

## ARRÊT DU TABAC ET PRISE DE POIDS

La crainte d'une prise de poids constitue un obstacle important dans la décision d'arrêter et une raison de rechute en particulier chez les jeunes filles et les femmes.

Les anciens fumeurs qui font de l'exercice régulièrement ont plus de chance de contrôler leur poids que ceux qui sont sédentaires. L'exercice physique est l'une des clés du contrôle du poids pendant les deux ans qui suivent l'arrêt : plus les personnes font de l'exercice, mieux elles contrôlent leur poids.

Ainsi, les femmes fumant moins de 25 cigarettes par jour et faisant 1 à 2 heures d'exercice par semaine ne prennent en moyenne que 2,2kg à l'arrêt contre 3,8kg pour celles qui n'en font pas. Lorsque l'exercice dépasse 2 heures par semaine, elles limitent la prise de poids à 1,5kg.



## UNE LUEUR D'ESPOIR

*Globalement, le tabagisme des jeunes auvergnats comme celui des jeunes français diminue enfin*

Selon l'enquête Espad, menée auprès de plus de cent mille adolescents âgés de 16 ans dans trente-cinq pays, c'est en France qu'ils ont le plus réduit leur consommation de tabac au cours de ces dernières années.

Les enquêtes ESCAPAD 2000/2001 et 2002/2003 mettent en évidence un usage du tabac désormais moins important en Auvergne chez les jeunes comme dans le reste de la France.

Réf : les niveaux d'usage des drogues en France en 2005 et extrait du rapport « atlas régional des consommations de produits psycho-actifs des jeunes français » exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002/2003 – OFDT.

Dr Marguerite Dupechot

## LA CIGARETTE, UN FACTEUR À RISQUE ?



Malgré la pression des industries du tabac, petit à petit la vérité sur le tabac vient à la surface de la désinformation. La cigarette est une drogue. Aujourd'hui tout le monde en est d'accord. La cigarette tue un fumeur sur deux. Aujourd'hui tout le monde devrait le savoir.

La difficulté avec le tabac c'est que le mal est insidieux. La nicotine provoque vertige et plaisir pour les cerveaux exposés et les dépendances développées sont les mêmes que pour l'héroïne. La substance, c'est cette nicotine (avez-vous noté que la terminaison est la même... héroïne, cocaïne, mescaline...) qui est source de dépendance. Les industriels ajoutent aussi des produits qui majorent le phénomène d'accrochage comme l'ammoniaque ou autres secrets de fabrication. Voici comment le piège se referme sur nous. Le fumeur est prisonnier de la substance.

Pour les médecins du sport, la cigarette est un ennemi. Une seule raison serait que la cigarette est tout le contraire du sport santé... Dépendance, cancer, insuffisance respiratoire, hypertension artérielle, infarctus, accidents vasculaires....

Chez les jeunes le risque est l'action aiguë de la nicotine. Elle a une action vasoconstrictrice. C'est à dire qu'elle commande aux artères de rétrécir leur calibre. La conséquence est la diminution du flux sanguin amené aux muscles, donc de l'oxygène, donc une baisse de la performance. Chez certains sujets une seule cigarette crée une constriction telle que l'artère se bouche et entraîne un infarctus, c'est-à-dire une mort d'une partie du muscle cardiaque. C'est une cause essentielle d'infarctus chez le jeune de moins de 30 ans. Voici pourquoi les médecins du sport

## + D'INFOS

POUR

<http://www.ofdt.fr>

<http://www.inpes.sante.fr>

<http://www.ligue-cancer.net>

<http://www.drogues.gouv.fr>

<http://www.lesouffle.org>

vous recommandent de ne pas prendre la « cigarette de sortie de match ». Les vaisseaux sont en période de fragilité sur le plan de leur motricité et la nicotine complique le travail de régulation du système nerveux.

À partir de 40 ans, par son action prolongée, la nicotine va favoriser l'athérosclérose. C'est la molécule parfaite pour encrasser la paroi interne de l'artère, réduire son calibre en favorisant le dépôt de cholestérol et aboutir à l'infarctus du myocarde. Ce processus a normalement lieu de façon naturelle, l'homme étant fait pour vivre en théorie jusqu'à 120 ans. Mais des facteurs ajoutés accélèrent ce phénomène. L'hypertension artérielle, la consommation de sel de table, le cholestérol, la sédentarité, l'obésité sont autant de facteurs de risque qui contribuent à cette dégénérescence. La médecine sportive de nouveau insiste sur l'intérêt de pratiquer du sport pour acquérir une hygiène de vie et lutter contre la sédentarité. Nous insistons en parallèle sur le besoin, après 40 ans de faire un bilan médical pour tenter de dépister l'apparition d'altérations artérielles. L'examen roi s'il est indiqué sera une épreuve d'effort pour étudier le cœur en situation d'effort. C'est à partir de cet âge que celui qui aura toujours pratiqué une activité physique régulière et jamais fumé commence à tirer les bénéfices du plaisir qu'il a toujours eu à faire du sport. À l'opposé le fumeur, lui, doit commencer à prendre des assurances sur la qualité de son réseau artériel.

Docteur Manuel Font,  
Cardiologue médecin du sport Centre médico-sportif Aurillac

Docteur Cathy Gerles,  
Médecin départemental jeunesse et sports 15

## LA DÉPENDANCE PHYSIQUE AU TABAC

Les professionnels de santé l'évaluent grâce aux 6 questions du test de Fageström. Les enquêtes en population générale ne posent que les 2 premières de ces questions.



Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?

- ▶ dans les 5 premières minutes 3
- ▶ entre 6 et 30 minutes 2
- ▶ entre 31 et 60 minutes 1
- ▶ après 60 minutes 0

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- ▶ 10 ou moins 0
- ▶ 11 à 20 1
- ▶ 21 à 30 2
- ▶ 31 ou plus 3

Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit (cinéma, avion, train, salle d'attente..)?

- ▶ Oui 1
- ▶ Non 0

Fumez-vous d'avantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

- ▶ Oui 1
- ▶ Non 0

Quelle est la cigarette que vous détesteriez perdre le plus ?

- ▶ La première le matin 1
- ▶ une autre 0

Fumez-vous si vous êtes malade et alité la majeure partie du jour ?

- ▶ Oui 1
- ▶ Non 2

La somme des points obtenus à chaque réponse indique le degré de dépendance à la nicotine : 0 à 3 peu ou non dépendant / 4 à 6 dépendant / 7 à 10 très fortement dépendant

## COLLOQUE FORMATION

### Usage du tabac et pratique sportive : une association des plus contradictoires

Dans le cadre du plan régional de formation continue des personnels, mis en place par la direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports d'Auvergne, une journée traitant de la santé du sportif était organisée le 6 octobre 2005 à Clermont-Ferrand. Cette formation ouverte à d'autres publics, susceptibles d'être intéressés par le sujet, a compté plus de 90 participants.

Voici le résumé de l'intervention du Professeur Jean Coudert\*, qui traitait de la thématique « tabac et pratique sportive ».

« L'usage du tabac + pratique sportive constituent une association des plus contradictoires. En effet, les différents composants de la fumée de cigarettes et en particulier, la nicotine et le monoxyde de carbone (CO) ont des effets négatifs sur l'ensemble du système respiratoire :

**1/** Au niveau bronchopulmonaire (inflammation, hypersécrétion et constriction des voies bronchiques, altération des échanges gazeux au niveau pulmonaire et alvéolo-capillaire).

**2/** Au niveau cardio-vasculaire (élévation des pressions artérielles systémiques avec vasoconstriction artériolaire périphérique sous l'influence, en particulier, de la stimulation adrénérgique de la nicotine, altération progressive des parois vasculaires sous l'influence des lésions endothéliales associées aux perturbations métaboliques lipidiques (augmentation du cholestérol libre et des lipoprotéines) et induction d'un stress oxydant (libération accrue de radicaux libres et diminution du statut antioxydant, lié à la chute du stock de vitamine C, en particulier).

**3/** Au niveau du transport de l'oxygène par l'hémoglobine (Hb). Le CO, à haute affinité pour Hb (250 fois plus élevée que O<sub>2</sub>) aboutit à une forte concentration de HbCO (jusqu'à 15% chez les gros fumeurs, alors qu'elle n'est que de 1% chez les non fumeurs, non exposés au tabagisme passif), et immobilise une partie de la myoglobine musculaire, indispensable pour le bon fonctionnement de la voie métabolique aérobie cellulaire (muscle squelettique et myocarde).

**4/** Au niveau musculaire lui-même : en diminuant le pourcentage des fibres lentes, de type I (aérobie), en faveur des fibres glycolytiques de type II.

Tous ces effets aboutissent à une hypoxie cellulaire avec production accrue d'acide lactique facilitant l'apparition de la fatigue et rendant plus difficile la récupération chez le sportif.

La première victime sera surtout le sportif endurant, avec chute de ses performances "aérobie" et de sa capacité d'endurance. Ce dernier, s'il veut atteindre le haut niveau, sera, bien entendu, le plus souvent un non fumeur (3% des fumeurs dans cette catégorie contre 23% dans les sports collectifs tels que le football, SERRAINO D. et al, 1988).

L'opposition effets néfastes du tabac/effets bénéfiques de l'activité physique et sportive (APS), justifie l'utilisation précoce et soutenue des programmes d'éducation physique pour prévenir le tabagisme, en particulier en milieu scolaire (TRUDEAU F. et al, 1999). Enfin les programmes d'APS individualisés, progressifs et soutenus doivent être considérés comme une aide indispensable dans le cadre du sevrage tabagique. Ils seront associés à une prise en charge psychologique et à une éducation nutritionnelle dans le but d'éviter la prise de poids, souvent observée dans de telles conditions. »

\*Professeur Jean Coudert, Laboratoire de Physiologie et Biologie du Sport, Faculté de Médecine, Clermont-Ferrand - Président du comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires du Puy de Dôme - Président de la société de médecine du sport Auvergne

# OUTILS ET METHODES

## Des outils pour la prévention du tabagisme

Comité Départemental d'Education pour la Santé du Puy de Dôme (CODES 63)

Le CODES 63 est un lieu ressource qui propose aux professionnels de l'éducation, de la santé, du social... des conseils et de l'appui méthodologique, de la formation, des actions et de l'information sur les différents thèmes de santé : accidents domestiques, addictions, nutrition, hygiène, politiques de santé, épidémiologie...

Tabac, alcool et cannabis sont les trois substances psychoactives les plus consommées par les jeunes et le CODES 63 dispose de différents types de documents et d'outils pédagogiques concernant ces produits. Le tabagisme des jeunes représente un enjeu prioritaire de santé publique. Un projet de prévention du tabagisme ne s'improvise pas et se bâtit selon une méthodologie. Afin d'aider les porteurs de projets, le CODES 63 propose une sélection de supports sur lesquels ils peuvent s'appuyer tout au long de la conduite de leurs actions.

Anne Bergeal

### > Aborder la méthodologie de projet en éducation pour la santé

Avant de se lancer dans un projet d'éducation pour la santé, il est parfois bien utile de se (re)plonger dans quelques ouvrages généraux sur la méthodologie de projet en éducation pour la santé. Le CODES 63 dispose d'une sélection de guides qui portent notamment sur des projets concernant la prévention du tabagisme dont voici quelques exemples :

#### ► Prévention des conduites addictives, guide d'intervention en milieu scolaire.

Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Paris, 2005. 124 p.

*Réalisé avec la MILDT, ce guide d'intervention a été conçu pour mettre à disposition des éléments concrets susceptibles de vous aider à intervenir en milieu scolaire sur le thème des addictions.*



### > Analyser la situation

L'analyse de la situation locale peut s'effectuer grâce à des recueils d'informations sur les consommations, auprès des animateurs ou par le biais d'une enquête auprès des jeunes, des éducateurs sportifs.... Il est intéressant de comparer les résultats de celle-ci à des statistiques nationales, des éléments sociologiques... De nombreux éléments sur la santé des jeunes et sur leur consommation de produits psychoactifs sont disponibles.

#### ► La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002.

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Paris, 2005. 284 p.

*Résultats de l'enquête sur la santé des jeunes réalisée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé.*

#### ► Baromètre santé 2000 : les comportements des 12-25 ans. Paris, 2004. 216 p.

*Cet ouvrage s'adresse aux acteurs et décideurs de santé publique qui souhaitent approfondir leurs connaissances sur la santé des jeunes tels que ceux-ci la déclarent.*

Une bonne connaissance du contexte réglementaire est nécessaire. De nombreuses brochures rappellent les grands points de la loi Evin concernant le tabac.

Loi Evin :

#### ► Droits des Non-Fumeurs. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Loi Evin Paris, 2004

*Dépliant trois volets reprenant l'ensemble des articles de loi relatifs à la lutte contre le tabagisme dans les lieux publics.*

#### ► Réussir la loi Evin dans les établissements scolaires Paris, 2004

*Dépliant trois volets à destination des équipes pédagogiques d'établissements scolaires. Ce dépliant travaillé conjointement avec la MILDT et l'Education Nationale apporte des éléments pour une application de la loi réussie en milieu scolaire.*

#### ► Le tabagisme passif. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Saint Denis, 2003

*Brochure d'information qui répond aux questions suivantes : pourquoi le tabagisme passif est-il toxique ? Quels sont les risques majeurs du tabagisme passif ? Comment la loi nous protège-t-elle du tabagisme passif ? Quelle est la position de l'industrie du tabac ? Que faire pour se protéger et protéger les autres du tabagisme passif si vous êtes fumeur... si vous êtes non fumeur ?*

## > Réaliser le projet

Des guides méthodologiques peuvent vous donner des pistes pour la conduite d'un projet et vous apporter des idées d'actions.

### ► **Tabac, cannabis... et jeunes : guide méthodologique pour l'intervention en milieu scolaire.** PRS Addictions Ile-de-France. Paris, 2004. 31 p.

*Ce guide récapitule les questions à se poser, propose des pistes de travail à explorer, accompagne dans la réflexion à mener avant de mettre en place un projet de prévention. Il contient une bibliographie et une liste de sites à consulter.*

## > Utiliser des outils pédagogiques existants

Pour la conduite de l'action, vous pouvez vous appuyer sur différents types d'outils pédagogiques, à choisir seulement quand les objectifs, le public, le type d'approche (cognitive, participative...) sont déterminés.

### ► **Libre comme l'air**, coffret pédagogique. Saint Denis : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, 2005

*Coffret pédagogique pour aider les professionnels à mettre en oeuvre une action d'éducation pour la santé visant les adolescents. Il contient 7 fiches d'animation utilisant des techniques variées (jeux de rôle, rédaction d'une charte des civilités, Abaque de Régnier, méthode Delphi, débats, jeu théâtral...) permettant d'atteindre les objectifs fixés. Moi, ma bande et les autres : tabac et relations aux autres - Assume tes choix : tabac, liberté individuelle et dépendance - Citoyen, à tes marques ! : tabac, rapport à la loi et citoyenneté - Des sous pour faire ce qu'il te plaît : le tabac et l'argent - Le fumeur, il assure ? : tabac et représentations sociales - Respirer dans un environnement sain : tabac et environnement - Avoir du souffle pour s'éclater.*

### ► **Léa et l'air**, coffret pédagogique. Coll. "Les chemins de la santé". Saint Denis : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, 2005

*Construit autour de cinq chapitres : "De l'air sur la terre", "De l'air pour vivre", "De l'air pour s'amuser", "De l'air pour voyager", "De l'air à partager", cet outil est destiné aux professionnels scolaires et périscolaires (cycle III de l'école primaire).*

*Il est composé d'un livret pédagogique à l'usage de l'enseignant, de 28 livrets et 28 carnets personnels pour les enfants, d'un jeu collectif, d'une frise de 5 panneaux et de fiches d'évaluation.*



## > Evaluer et communiquer

Tout au long des étapes d'un projet, l'évaluation du processus consiste en une description claire et précise des éléments du projet et de son déroulement (actions menées, partenaires impliqués, moyens et ressources utilisés, facteurs facilitants, obstacles...). Au terme du projet, une évaluation des résultats est conduite, afin de vérifier si les actions prévues ont été effectivement réalisées et si les objectifs fixés ont été atteints.

À l'issue de l'action, il est important de rédiger un document reprenant les principaux éléments. Cette communication sert à informer les financeurs et elle permet aussi de présenter l'action à d'autres structures, de la valoriser, de partager les expériences.

### Pour plus d'informations, contacter :

Anne Bergeal  
chargée d'études documentaires CODES 63  
30 rue Etienne Dolet  
63000 Clermont-Ferrand  
04 73 93 89 20

## > Les outils de l'INPES

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (établissement public administratif, créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) est un acteur chargé de mettre en oeuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement.

Il édite et met à disposition de nombreux outils destinés aux professionnels de l'éducation, de la santé... ou du public : lettre d'information (tabac actualité), affiches, brochures, dépliants et flyers, dossiers et livres, coffrets pédagogiques...

un numéro vert « tabac info service  
0 825 309 310

un site internet d'aide à l'arrêt du tabac  
[www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr)

Pour en savoir plus  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

# BREVES

## ► Prévention des comportements à risque chez les jeunes en espace de loisirs socio-éducatifs et sportifs.

Deux projets proposés en Auvergne ont été retenus au niveau national.

### **Cantal**

Une formation des professionnels est organisée à partir du 26/02/2007. Elle vise à apporter de l'information et de la méthodologie pour que soient mises en place des actions de prévention par les acteurs eux-mêmes.

Pour plus d'informations : 04 71 48 72 66

### **Puy de Dôme**

Le 15/03/2007, une demi-journée de sensibilisation est ouverte aux professionnels et aux bénévoles. Celle-ci sera le point de départ à la mise en place de formations en fonction des besoins et de la demande exprimée.

Pour plus d'informations : 04 73 34 91 91

## ► L'Agence française de lutte contre le dopage.

Issue de la loi dite Lamour de 2006, elle se substitue au CPLD (Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage) créé par la loi « Buffet » de 1999.

Pour en savoir plus : <http://www.afl.d.fr>

## ► Prochaines conférences de la société de médecine du sport d'Auvergne

19 avril 2007 : psychologie et sport

14 juin 2007 : activités physiques et pathologies chroniques

## ► Groupement régional de santé publique

Actions de santé : procédure d'appel à projets 2007

Pour en savoir plus :

<http://auvergne.sante.gouv.fr>

## ► Sport et Handicaps

Mise en ligne du site Handiguide des sports

Le pôle ressource national « Sport et Handicaps » met en ligne en avril un site internet qui recense les lieux de pratiques sportives accessibles aux personnes en situation de handicap sur l'ensemble du territoire.

Pour consulter ou renseigner le site :

<http://www.handiguide.gouv.fr>

## DVD de sensibilisation à la pratique sportive des personnes en situation de handicap

Créé par la DRDJS d'Auvergne, ce DVD s'adresse à la fois aux personnes handicapées et aux responsables de structures sportives. Son but est de sensibiliser les différents acteurs et d'inciter à faciliter la pratique sportive de ce public.

Pour le commander : par téléphone à la DRDJS au 04 73 34 99 70 ou par internet : [laurence.benezit@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:laurence.benezit@jeunesse-sports.gouv.fr)

## Contribution à l'intégration socioprofessionnelle de jeunes adultes en situation de handicap.

Évaluation des capacités psychophysiologiques, relation avec pénibilité aux postes de travail et détermination professionnelle.

Les résultats de l'enquête présentée dans le précédent BSS sont disponibles auprès de Gil Boudet, Institut d'hygiène industrielle, de médecine du travail et d'ergonomie, Faculté de Médecine, Université d'Auvergne.

28 place Henri Dunant, 63001 Clermont-Ferrand - 04 73 17 82 69

**BULL SANTÉ SPORT** est téléchargeable sur le site :

[www.auvergne.pref.gouv.fr](http://www.auvergne.pref.gouv.fr)

et prochainement sur le site de le DRDJS :

[www.drdjs-auvergne.jeunesse-sports.gouv.fr](http://www.drdjs-auvergne.jeunesse-sports.gouv.fr)

### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Yannick BARILLET • Directeur Régional Jeunesse et Sports

### REDACTRICES EN CHEF

Marguerite DUPÉCHOT • Médecin conseiller du Directeur Régional Jeunesse et Sports

Laurence BÉNÉZIT • Conseillère d'animation sportive à la Direction Régionale Jeunesse et Sports

### SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

Anne BERGEAL • Chargée d'études documentaires, Comité d'Education pour la Santé du Puy-de-Dôme

Les témoignages et les suggestions sont les bienvenus.

Aussi pour collaborer à **BULL SANTÉ SPORT**

Laurence Bénézit - 04 73 34 99 70

E-mail : [laurence.benezit@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:laurence.benezit@jeunesse-sports.gouv.fr)

Marguerite Dupéchet - 04 73 34 91 61

E-mail : [marguerite.dupechet@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:marguerite.dupechet@jeunesse-sports.gouv.fr)

## > COMITÉ DE RÉDACTION

Yves LAIR > Président du Comité régional des Offices Municipaux des Sports • Docteur Eric BEGON > Médecin chargé de la lutte antidopage en Auvergne.

Docteur Hubert VIDALIN > Médecin chargé de mission, suivi médical des sportifs de haut niveau • Docteur Gilles THOMAS > Médecin départemental de l'Allier

Docteur Didier BRIAT > Médecin départemental de la Haute-Loire • Docteur Cathy GERLES > Médecin départemental du Cantal

Docteur Patrick CROIZY > Médecin départemental du Puy de Dôme • Docteur François POYET > Médecin responsable de l'AMPLD de Clermont-Ferrand

Jean-Claude DEFOSSE > Pharmacien inspecteur en chef de santé publique, DRASS Auvergne • Georges HONORÉ > Inspecteur pédagogique régional d'éducation physique et sportive

Docteur Jacques ROUSSEL > Président de la commission sport santé du CROS Auvergne



Nous remercions toutes les personnes qui ont bien voulu apporter leur contribution à la réalisation de ce numéro.