

TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

Le mot du Président du Conseil Scientifique

Menaces sur la Loi Evvin

Alors que nous enregistrons les premiers effets des mesures contre le tabagisme mises en place au début des années 1990 - la consommation de tabac a baissé en France de 8 % dans les trois dernières années - un tir nourri s'exerce sur l'élément central du dispositif : les lobbys de l'alcool et du tabac achètent à coup de millions, les panneaux dans les stades des pays dans lesquels la publicité pour ce produit reste télédiffusable.

Ces groupes de pression privent au dernier moment les téléspectateurs français amateurs de sport, d'événements sportifs, comptant sur le CSA qui fait appliquer la loi qui interdit la diffusion de ces publicités, tout au moins pour le tabac puisque depuis Juin 1994 le rétablissement de l'affichage pour l'alcool rend la publicité pour ce produit possible sur les stades français. L'objectif, recherché par les producteurs d'alcool et fabricants de cigarettes, est d'étendre à tous les sports l'amendement de Décembre 1992 qui a permis la télédiffusion des panneaux publicitaires pour le tabac sur les stades de la Formule 1 dans les pays étrangers où cette publicité reste légale. Ne voit-on pas le ministre de la Jeunesse et des Sports prendre la tête d'un mouvement réclamant le rétablissement de ces publicités sur le petit écran, en attendant une harmonisation européenne, hypothétique compte tenu de l'hostilité du Royaume-Uni, de l'Allemagne et des Pays-Bas vis-à-vis de l'adoption d'une directive commune d'interdiction de la publicité.

Sachons opposer à ces ennemis de la politique de contrôle du tabagisme la plus ferme résistance. En effet, dans quelques mois, un procédé permettra de gonfler électroniquement, et en temps de retransmission légèrement différé, les panneaux illégaux. Il sera alors possible de ne plus priver d'événements sportifs, les téléspectateurs sportifs français, que l'on s'acharne à transformer en otage du tabac et de l'alcool.

Pr A. HIRSCH

Insuffisance coronarienne et nicotine percutanée

Une étude en double-aveugle portant sur 156 fumeurs (plus d'un paquet par jour) montre l'intérêt de la nicotine percutanée chez les patients atteints de maladie coronarienne.

La fumée de la cigarette est très fortement liée au développement des maladies coronariennes. L'arrêt de l'utilisation du tabac chez ces malades améliore les fonctions cardiaques, évite les récidives d'infarctus et diminue de façon significative la mortalité.

La nicotine transcutanée est bien tolérée, elle ne modifie pas les paramètres cardiaques de ces malades mais permet d'ob-

tenir plus de cessation de l'usage du tabac que dans le groupe placebo, et donc les protège des récidives et des complications.

TL 11 - Working group for the Study of Transdermal Nicotine in patients with Coronary Artery Disease / Arch. Intern. Med. 1994, 154, 989-995.

Femme et tabac

Les études de médecine comportementale montrent la nouvelle prévalence du tabagisme chez les femmes.

La prévalence du tabagisme sera cette année, plus grande chez la femme que chez l'homme. Alors qu'entre 1965 et 1985 la chute du nombre de fumeurs a été de 20 % chez les hommes, elle n'a été que de 6 % chez la femme.

Pour l'initiation des habitudes tabagiques chez la femme l'auteur met en première motivation le désir de rester mince et pour expliquer la poursuite de cette habitude néfaste, la peur de grossir au moment du sevrage. Il faut donc lutter contre l'importance culturelle accordée à la minceur pour aider le sevrage tabagique des femmes.

TL 12 - Chesnay/3^e Congrès International de Médecine Comportementale - Amsterdam 1994.

Le mot du président :

Depuis sa création, notre association a œuvré dans les directions que j'avais exposées dans notre lettre d'information n° 1. Je suis heureux de pouvoir faire aujourd'hui un premier bilan de notre activité.

- Le Conseil Scientifique sous la présidence du Pr A. HIRSCH veille à ce que les informations diffusées par notre association dans cette lettre reflètent bien l'évolution des connaissances dans le domaine du tabagisme et ne s'écarte pas des objectifs fixés.

- Le Comité d'action de prévention et de formation a été créé sous la Présidence du Pr B. LEBEAU. Il assure déjà la réflexion sur les propositions d'action de formation qui sont proposées par notre association et favorise la mise en place du réseau des correspondants départementaux chargés de relayer les actions de notre association.

Tabac et Liberté a déjà assuré avec succès la formation de médecins praticiens de Charentes à Royan. Une seconde session est prévue dans un avenir proche.

Le nombre de nos membres est déjà supérieur à 150 et nous espérons rapidement augmenter ce chiffre.

Ces premiers résultats nous encouragent vivement à poursuivre notre action en faveur de l'information et de la formation sur les méfaits du tabac.

Que tous ceux qui nous aident dans cette tâche soient assurés de notre gratitude.

Dr J. DAVER

Le tabac comme cause de mortalité précoce

Etude de la mortalité d'une population de médecins hommes pendant 40 ans en fonction des habitudes tabagiques.

En 1951, un questionnaire a été adressé à plus de 40.000 médecins pour connaître leurs habitudes dans le domaine du tabagisme et leur demander de participer à une étude prospective sur 40 ans, jusqu'en 1991.

La majorité des réponses ont été le fait des hommes. Une première évaluation a été faite en 71 au bout de 20 ans. Sur les 34.439 médecins de sexe mâle qui ont répondu au questionnaire initial en 1951, 10.000 sont morts au cours des 20 premières années et 10.000 encore dans les 20 dernières années. L'excès de mortalité des tabagiques compa-

AVEZ-VOUS UN LECTEUR DE CD-I ?

Si oui, envoyez-nous une ordonnance pour participer au tirage des 100 C-ditabac® qui nous ont été généreusement donnés pour nos membres par les Laboratoires Pierre Fabre Santé que nous remercions très vivement.



ré aux non-fumeurs a été dans les 20 dernières années deux fois plus importants que pendant les 20 premières années.

Le ratio des morts des fumeurs par rapport aux non-fumeurs est de 3 fois entre 45 et 65 ans et 2 fois entre 65 et 84 ans.

L'excès de mortalité peut réellement être rattaché au tabac avec des associations positives pour les morts dues à des cancers de la bouche, du larynx, du pharynx, du poumon, du pancréas et de la vessie et des maladies cardio-vasculaires.

Les patients qui ont cessé de fumer aux environs de la quarantaine évitent pour une grande part l'augmentation des risques de mort.

TL 16 - DOLL et col./Imperial Cancer Research Fund General Practice Research Group/ BMJ 1994, 309, 901-911.

Supplémentation en Nicotine et arrêt du tabac (sur une durée d'un an)

Etude randomisée de l'efficacité de la nicotine transcutanée pour la cessation du tabac au bout d'un an chez 1686 patients.

Les 1686 patients de l'étude ont été recrutés dans la clientèle de 19 praticiens d'Oxford et ont été répartis en différents groupes qui reçoivent soit le patch nicotine, soit le patch placebo, soit une documentation de la Direction de l'Education à la santé.

Au bout de 12 semaines à la fin de la période thérapeutique on prend en compte les patients qui ont cessé de fumer et on surveille pendant un an l'apparition des rechutes ou le maintien de l'abstinence. L'avantage du patch de nicotine se prouve

Le bûcheron

En un an, chaque français contribue aux dépenses courantes de santé pour environ 12.000 F (*plus de 50.000 F pour un couple et ses deux enfants*). Evidemment, elles correspondent à des emplois, à une production de biens et de services, *mais également à des souffrances physiques, morales et affectives*. Si je laisse aux économies le soin de nous préciser la contribution du tabagisme à ces dépenses, je prends à mon compte la tâche de rendre plus opérationnel l'accueil des 5,85 millions de fumeurs qui essaient, chaque année, de s'arrêter.

Et tant mieux, si je scie la branche sur laquelle je suis assis, car le métier de bûcheron est un beau métier.

Dr Etienne ANDRÉ

par le nombre plus important de patients qui s'arrêtent de fumer au bout de 12 semaines et qui persistent après 52 semaines.

TL 13 - Imperial Cancer Research Fund General Practice Research Group/ BMJ 1994, 308, 1476-1477.

Ralentir la marche de l'homme Marlboro

La banque mondiale estime que l'actuelle consommation de tabac sera maintenue entre les années 1990 et 2000 (1,9 kg par personne âgée de 15 ans et plus).

Cette apparente stabilité cache une réalité différente :

- la consommation baissera de 17 % dans les 35 pays développés,
- et augmentera de 12 % dans les 180 pays en voie de développement et dans les ex-pays communistes européens.

Le Tabac est responsable de la mort de 3 millions de personnes par an (2 dans les pays développés et 1 dans les pays en voie de développement*) et si l'on n'inverse pas la tendance dès maintenant, on estime que l'on pourrait compter 10 millions de morts en 2025, (3 dans les pays développés et 7 dans les pays en voie de développement*).

TL 14 - DAVIS R.M./BMJ 1994, 309, 889-890
TL 15 - * PETRO R./BMJ 1994, 309, 937-939.

L'alcool facteur aggravant du tabagisme

Chez 12.321 médecins hommes participant à l'étude précédente, le même groupe de chercheurs a étudié sur 13 ans (1978-1991) l'influence de la consommation habituelle et/ou excessive d'alcool sur la mortalité due au tabac.

La quantité d'alcool absorbée chaque semaine est comptée en « unité d'alcool consommée » :

- verre de bière, de cidre, de vin, de sherry, de porto compte pour une unité,
- une pinte pour deux unités,
- une bouteille de sherry, de porto compte pour 14 unités,
- un verre de liqueur dans un café = une unité, à la maison = deux unités,
- une bouteille de liqueur = 28 unités.

Chez l'anglais d'âge moyen la consommation de deux unités par jour ou de moins de 21 unités par semaine entraîne une réduction des risques d'accidents cardiaques et une réduction significative de toutes les causes de mortalité.

Une consommation supérieure à 3 unités d'alcool par jour est associée à une augmentation progressive en fonction de la consommation de toutes les causes de mort.

TL 17 - DOLL et col./Imperial Cancer Research Fund General Practice Research Group/BMJ 1994, 309, 911-918

Cigarette et facteurs socio-économiques

Analyse par la méthode des régressions multiples de la hiérarchie des différents facteurs : âge, sexe, niveau économique (sur la base des impôts payés) social (habitat, métier, mode de vie), et actions de santé publique (1972-1990).

L'étude montre que les hommes et les femmes de milieux économiquement défavorisés sont beaucoup plus sensibles à l'augmentation du prix des cigarettes, et moins aux publicités de santé publique.

Les femmes de tous âges, y compris les adolescentes paraissent moins sensibles aux arguments de santé publique que les hommes mais plus sensibles qu'eux aux prix.

La consommation de cigarette est la plus grande cause évitable de maladie au Royaume-Uni. Le gouvernement doit user de la publicité pour l'éducation de la santé et d'une politique efficace des prix pour réduire la consommation de cigarettes.

L'augmentation du prix des cigarettes réduit les inégalités socio-économiques en terme de santé entre les différents groupes économiques.

L'éducation à la santé est plus efficace pour réduire la consommation de cigarettes des jeunes et les groupes socio-économiques favorisés, par contre l'augmentation du prix des cigarettes à plus d'efficacité chez les femmes et les groupes socio-économiques faibles.

TL 18 - Townsend J. et coll./ BMJ 1994, 309, 923-927

Données chiffrées France (1993)

Pourcentage de fumeurs

	1983	1993
Hommes	50 %	40,3 %
Femmes	29 %	27,3 %

En 1992, la population des plus de 15 ans était de 45.916.000/57.529.000 de population totale et le pourcentage des fumeurs réguliers (tous les jours) a été de 33 % et celui des fumeurs occasionnels de 7 %.

Consommation de cigarettes entre 1985 et 1993

	1985	1993
Globale*	94600	93600
Per capita**	2213	2025

* million d'unités
** plus de 15 ans



Revenu gouvernemental par les taxes sur le tabac :

	ECU*	%**
1991	4,6	2,2 %
1992	5,2	2,3 %
1993	6,34	2,7 %

* en milliard

** en pourcentage du budget

Marques les plus vendues

Gauloises brunes	% 20,89	SEITA
Marlboro	16,95	Philip Morris
Gitanes brunes	8,45	SEITA
Peter Stuyvesant	6,14	Rothmans
Gauloises blondes	8,16	SEITA

Nombre de morts reliés au tabac (1990)

	Hommes	Femmes
Tous cancers	31.000	800
Cancer poumon	16.700	600
Vasculaire	11.200	500
Respiratoire	7.300	600
Autres	7.600	400

TL 19 - Source : rapport de "European Bureau for Action on Smoking Prevention" 1994

Les réseaux européens de prévention du tabagisme

Soutenus très fortement par le programme « L'Europe contre le Cancer » ces réseaux ont dans leurs résolutions du colloque d'Empoli, confirmées à Paris (lors de leur réunion au sein de la 9^e conférence mondiale sur le tabac et la santé), affirmé que l'Europe sans tabac ne pourra devenir une réalité qu'en poursuivant la stratégie du programme « L'Europe contre le Cancer » et celle de l'OMS :

- interdiction de la publicité directe ou indirecte pour le tabac,
- augmentation des prix à un niveau dissuasif,
- protection des non-fumeurs du tabagisme passif,

- information et éducation sanitaire surtout vers les jeunes,

- aide aux fumeurs voulant s'arrêter de fumer.

Il existe un réseau principal qui réunit les associations contre le tabagisme et les ligues contre le cancer et des nouveaux réseaux spécialisés se développent (jeunes, villes, médecins, hôpitaux).

- un groupe de coordination des actions est créé au niveau européen.

TL 20 - Sources : Actes du Colloque d'Empoli (26-28 mai 1994) et réunion de Paris (13 octobre 1994)

Fumer, c'est vieillir plus vite

Faisons les comptes : les fumeuses de plus de 65 ans, sont plus vieilles de 5 ans par rapport à leur âge réel.

Une étude multicentrique effectuée aux USA sur 9704 femmes de plus de 65 ans réputées autonomes et recrutées dans 4 centres : Minneapolis (Minnesota), Baltimore (Maryland) et Monongahela Valley à côté de Pittsburg (Pennsylvanie) et Portland (Oregon).

Toutes ces femmes ont été examinées par leurs médecins et ont rempli des questionnaires pour évaluer leur consommation de tabac et d'alcool et leurs antécédents d'AVC et d'accidents cardiaques.

Il a aussi été fait un bilan de leur activité physique quotidienne pour mesurer leurs éventuels handicaps (marcher, monter et descendre des escaliers, préparer les repas, faire le ménage et les courses).

Par comparaison avec des femmes qui n'ont jamais fumé, les fumeuses ont une perte des fonctions physiques de 50 à 100 % qui est associée à un vieillissement de 5 ans. Les résultats sont d'autant plus mauvais que la consommation de tabac est plus importante ($p < 0,05$).

CONSEIL SCIENTIFIQUE

PRÉSIDENT : PR A. HIRSCH
MEMBRES : PR M. BROCHIER
PR R. MOLIMARD
PR G. NICOLAS
PR P. ROUZAUD

COMITE D'ACTION DE PRÉVENTION ET DE FORMATION

PRÉSIDENT : PR B. LEBEAU
MEMBRES : PR B. DAUTZENBERG
PR G. DEMIGNEUX
PR J. PERRIOT
MME A. M. SCHOELCHER

A noter que cette étude montre que les abstinents en alcool ont des fonctions diminuées par rapport aux buveurs modérés.

Les auteurs concluent que les fumeuses ont une diminution significative des fonctions neuromusculaires qui sont essentielles dans beaucoup d'activités de la vie quotidienne pour garder leur indépendance.

Les femmes qui boivent modérément sont plus actives que les non-buveuses.

TL 21 - NELSON et coll./ JAMA 1994, 272 1825-1831

FORMATIONS AU SEVRAGE TABAGIQUE

Tabac et Liberté se met à votre disposition pour organiser des formations à l'aide du sevrage tabagique. A partir de programmes types que vous pouvez vous procurer en nous écrivant, il est possible d'animer des soirées, des journées, des séminaires de deux jours, pour que les médecins libéraux hospitaliers soient plus performants dans l'accompagnement des fumeurs.

Concrètement, il est proposé des :

- E.P.U. en soirée, sans limitation de nombre,
- E.P.U. en une après-midi plus la soirée avec travail en groupe.

Quelle que soit la forme choisie, l'animateur, des exercices pratiques valideront les apports de connaissances sur la spécificité de la relation médecin-fumeur et la prise en charge des dépendances physiques et psychologiques.

Pour tout renseignement, ou pour recevoir les dossiers de formation, contact : Dr J. DAVER - Association Tabac & Liberté - Tél. 61.23.42.30 - Fax. 61.22.83.07.

Des rides faciales plus précoces chez les fumeurs !

Une étude récente (1991) confirme les résultats de Daniell (1971) et de Model (1985) qui avaient attiré l'attention sur les relations entre le tabac et les rides.

L'étude de Kadunce et coll. montre sur un échantillon de 136 personnes adultes fumeuses et non-fumeuses que les rides précoces sont sous la dépendance de facteurs connus (âge, sexe, et exposition au soleil) mais que leur apparition est très accélérée par le tabac et ce de façon linéaire en fonction de la consommation de cigarettes : ceci s'explique par la très grande production de radicaux libres.

Les grands fumeurs (plus de 50 paquets-année) sont 4,7 fois plus ridés que les non-fumeurs.

L'exposition excessive au soleil (50.000 heures dans une vie) augmente de 3,1 fois les rides.



La conjonction fumeurs et exposition excessive au soleil multiplie le risque de développer des rides de façon excessive et précoce.

Frances et coll. confirment que le tabac est un facteur important du vieillissement cutané prématuré par destruction accélérée des fibres élastiques chez les sujets de race blanche.

TL 22 - KADUNCE D.P. et coll./Annals Intern. Med. 1991, 114, 840-844

TL 23 - FRANCES et coll. Br. J. Dermatol. 1991, 124, 43-47

TL 24 - BEYLOT C./Rev. fr. Gynécol. Obstét., 1991, 86, 433-441

Un peu d'histoire

Les dates importantes de l'usage du tabac.

- Première mention sur une pierre sculptée Maya datée entre 600 et 900 après J.-C.

- Lorsqu'en 1492, Christophe Colomb a découvert le nouveau continent, les indigènes ont offert en offrande aux équipages des feuilles de tabac séchées. Colomb note qu'ils avaient l'habitude d'aspirer la fumée de ces feuilles à travers un roseau creux dénommé « tabacum ».

- Colomb et ses marins ramènent en Europe le tabac.

- L'usage du tabac se répand largement à travers le monde au 16^e et au 17^e siècles.

- Le promoteur du tabac en France au 16^e siècle fut Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal.

- Quand au 18^e siècle, on isolera le principe actif il sera pour cette raison appelé nicotine.

- En 1832, on crédite les égyptiens de la présentation moderne de la cigarette (tabac roulé dans du papier).

- La cigarette sera ramenée en Europe en 1856, par les soldats français et anglais de retour de la guerre de Crimée.

- Peu après, la cigarette fait son apparition aux USA.

- En 1881, James Bonsak en Virginie invente une machine capable de produire 100.000 cigarettes par jour.

- En 1882, c'est la découverte des allumettes sûres.

- Ces deux dernières découvertes favoriseront l'augmentation du nombre des consommateurs.

- C'est de la première guerre mondiale que date l'usage de mettre un paquet de cigarettes avec la boîte de ration. Ce qui augmente l'usage du tabac. En 1917, le commandant en Chef des forces américaines en Europe, le Général John « Black Jack » Pershing estime que le tabac est aussi utile au soldat que la ration alimentaire pour la défense des démocraties.

Les femmes commencent à fumer au début du 20^e siècle. Les filtres seront ensuite ajoutés par les fabricants de cigarettes pour développer cette clientèle.

- Hammond 1950, démontre par une étude effectuée chez des vétérans qu'il existe une relation de cause à effet entre tabagisme et altération de la santé. Il montre que la consommation d'un paquet de cigarettes par jour pendant 40 ans diminue l'espérance de vie de 8 ans.

- En 1963, la consommation était aux USA de 12 cigarettes par jour.

- En 1990, celle-ci est ramenée à 8 cigarettes par jour.

- Aujourd'hui, on consomme aux USA 20 milliards de cigarettes par an.

TL 25 - Meltzer E.O./Annals of Allergy 1994, 73, 381-388

Les femmes et le tabac

Rapport sur les femmes et le tabac « Fume-t-elle encore ? ».

L'augmentation du nombre des cancers du poumon chez la femme liée à l'augmentation du nombre de fumeuses est très préoccupant.

L'écart entre le nombre de fumeurs et de fumeuses diminue de façon impressionnante.

La consommation du tabac diminue chez les hommes depuis quelques années alors qu'elle continue à augmenter chez la femme.

Les femmes sont la nouvelle cible privilégiée des publicités des marchands de cigarettes.

L'âge de la première cigarette diminue chez la femme. Dans plusieurs pays européens, il y a plus de jeunes filles que de jeunes garçons qui fument.

On voit apparaître chez les femmes la pathologie connue comme liée au tabac chez l'homme.

TL 26 - Karaoglou A. et Naett C. Rapport sur la femme et le tabac publié en 1990 à Bruxelles

Comment protéger les jeunes des méfaits du tabac

Une enquête téléphonique menée à grande échelle sur la prévention chez les jeunes.

Plus de 94 % des interrogés pensent que chez les jeunes, le tabac est un problème très sérieux.

Ils proposent de rendre très difficile la mise à disposition des produits tabagiques chez les jeunes :

- amende aux vendeurs,
- suppression des points de vente du tabac,
- demande de suppression des distributeurs de cigarettes,
- interdiction de toutes les publicités pour le tabac,
- interdiction du sponsoring direct ou indirect des activités pratiquées par les jeunes,
- augmentation des taxes sur le tabac.

TL 27 - BAILEY et coll./School Health 1994, 64, 314-317.

Je soussigné : M., Mme, Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____

• désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 280FF) ☐

• Désire des informations :
Précisez _____

Association Tabac & Liberté : 36, rue Alsace-Lorraine, 31000 Toulouse - Tél. 61 23 42 30
Pour adhérer, adressez un chèque de 280 FF au nom de l'association

Editeur :

Association Tabac & Liberté

Siège Social :

36, rue Alsace-Lorraine,

31000 Toulouse

Tél. (16) 61 23 42 30 - Fax (16) 61 22 83 07

Directeur de la publication :

Docteur DAVER

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 1995

ISSN 1260-2469

Conception et composition :

Montag - 81500 LAVAU

Impression :

SIA - 81500 LAVAU