



TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNEE 2 - NUMERO 5

DECEMBRE 1995

Editorial

« Apprendre la vie » ou « comment vivre sa vie » est bien la question fondamentale à laquelle chacun cherche à répondre, de tout temps, à tout âge.

Continuer la tradition ou rompre avec la coutume, perpétuer ou innover sont les choix périodiques qui doivent animer nos sociétés démocratiques, reflète aussi de nos choix individuels et personnels.

Pour le médecin ces choix doivent tendre vers un objectif fugace et instable : la santé. Pour le citoyen la santé n'est pas un objectif, elle est un état naturel. Elle ne devient un besoin que si elle est menacée.

En la matière, les médecins ont la redoutable responsabilité de savoir. Et savoir impose le devoir de prévenir au sens d'alerter, d'annoncer à l'avance, prévenir au sans de mettre à l'abri...

Il y a bien là un devoir. Se taire serait passible de condamnations pour silences coupables.

A l'heure où nos systèmes de santé sont durement mis en cause par l'inflation des dépenses de santé dues aux consommations de soins, ne doit-on pas prendre en compte, plus que jamais, la démarche qui consiste à prévenir : cette médecine qui écoute et conseille, faite d'attention et de vigilance immédiates et futures pour vivre une vie par des choix plus que par des contraintes.

Or cette médecine là, parce que préventive, est aujourd'hui peu reconnue comme relevant de la solidarité nationale.

La prévention qui peut aujourd'hui éviter, souvent par une simple information bien construite, plus de 40 % des cancers n'est pas remboursée par l'assurance maladie.

La prévention n'est retenue que comme une disposition exceptionnelle, relevant d'un Fonds spécial ou d'opérations pilotes.

Conseiller, informer des dangers mortels du tabac, apprendre à s'en libérer pour en éviter les effets pathogènes, éviter à la collectivité le poids considérable de la prise en charge de ces maladies n'est pas reconnu. Cela doit être changé. La médecine aujourd'hui se doit tout autant d'être préventive que curative.

Les premiers succès de la prévention du tabagisme sont perceptibles : la consommation de cigarettes amorce une baisse depuis quatre ans. Ces résultats sont encore fragiles et l'industrie du tabac mobilise de gros moyens pour casser les dispositions réglementaires visant à protéger la population.

Plus que jamais il nous appartient d'être mobilisés pour défendre la santé des fumeurs et de ceux qui les entourent.

Notre responsabilité en ce domaine est directement engagée.

Pr Gilles BRÜCKER

Le Président Clinton dans la bataille contre le tabagisme chez les jeunes

Le Président Clinton s'est lancé dans la bataille contre les méfaits du tabac en déclarant en août 1995 que la nicotine et l'usage du tabac doivent être considérés légalement comme des drogues et il a autorisé la FDA (Food and Drug Administration) à en réglementer la production et l'usage. La préoccupation du Président est surtout l'usage immodéré du tabac par les jeunes et les incitations multiples

à la consommation dirigées vers cette fraction de population.

L'administration a fait des propositions qui suivent les recommandations de l'association américaine des médecins et de l'institut de médecine et visent à limiter l'accès des jeunes au produit et de faire cesser les incitations publicitaires.

Cette action est basée sur les données fournies par la coalition sur le tabac et la santé qui rapporte que la moitié des adultes fumeurs sont devenus des accros du tabac avant l'âge de 18 ans et que 80 % d'entre-eux avaient fumé leur première cigarette avant

Les propositions visaient à obtenir que la vente du tabac soit interdite aux moins de 18 ans, que les distributeurs automatiques soient supprimés ainsi que la vente par correspondance, à supprimer toute publicité pour les marques, à interdire aux producteurs de faire de la publicité dans le sport et le spectacle. De plus les auteurs voulaient obtenir que les producteurs créent sur leurs recettes un fond public pour la mise en garde des adolescents contre les méfaits du tabac. Ces propositions ont eu l'assentiment du public même chez les fumeurs car elles visent à protéger les jeunes.

Par contre dès l'annonce de ces propositions les fabricants de produits tabagiques (cigarettes, tabac pour pipe, etc.) ont réagi en assurant qu'elles violaient le premier amendement de la constitution sur la liberté d'expression d'une part et en critiquant d'autre part la méthode choisie pour atteindre les jeunes.

Aux USA on pense aujourd'hui que la réglementation fera l'objet d'un débat au congrès et que les propositions de la FDA seront rejetées.

TL37 - Cardiology Oct. 1995.

Les 10 recommandations de la FDA pour contrecarrer le « marketing et la manipulation des industriels du tabac »

- 1 - Supprimer les distributeurs de cigarettes.
- 2 - Interdire la vente par correspondance.
- 3 - Interdire la distribution d'échantillons pour la promotion des cigarettes.
- 4 - Interdire la publicité des cigarettes sur le lieu de vente.
- 5 - Interdire la publicité des cigarettes dans un rayon de 3 km autour des écoles.
- 6 - Interdire la promotion, par les industriels du tabac, des cigarettes avec des produits autres que le tabac (chapeau, tee-shirts...).
- 7 - Autoriser, dans les magazines pour la jeunesse, une publicité en noir et blanc et ne comportant que du texte.
- 8 - Autoriser les industriels du tabac à sponsoriser des événements sportifs en utilisant exclusivement le nom de leur société, à l'exclusion du nom de leurs produits.
- 9 - Mettre un frein à la publicité qui présente le tabagisme sous l'angle amusant, rebelle ou « glamour », thèmes particulièrement valorisés par les jeunes.
- 10 - Exiger des industriels du tabac qu'ils versent 150 milliards de \$ US par an pour la mise en place d'un programme visant à informer les jeunes sur les risques liés au tabagisme.

TL38 - Document transmis à Tabac et Liberté par le Pr M. Brochier.

Les audio-visuels d'information sur le tabac :

A la suite de la réunion des associations œuvrant contre les méfaits du tabac organisée



Le mot du président

Chers collègues et amis,

En cette fin d'année ma première pensée est pour vous tous membres de l'association qui vous êtes engagés avec nous dans une bataille de communication auprès de nos patients que nous ne devons pas perdre. Je tiens à remercier chacun d'entre vous de l'aide qu'il nous apporte et je vous souhaite, malgré la conjoncture (ou à cause de), de bonnes fêtes de fin d'année et je vous adresse mes vœux les plus sincères pour la nouvelle année pour vous et les vôtres.

Je souhaite aussi que notre association continue à se développer à la même vitesse (près de 700 membres à ce jour ce qui fait de Tabac & Liberté la plus importante association confraternelle de praticiens luttant contre les méfaits du tabac).

Depuis un an notre action est devenue, comme l'on dit maintenant plus lisible.

Les responsables régionaux et départementaux ont été choisis. Le Vice-Président de l'association, le Docteur Etienne André et votre Président ont écrit à chacun des nominés pour avoir leur assentiment. Les difficultés d'acheminement du courrier sont responsables de la non publication de la liste dans cette Lettre de Tabac & Liberté. Ce sera chose faite dans la prochaine en mars. Ainsi le réseau se structure pour offrir localement des services de formation et d'information et des aides aux actions locales visant à favoriser le sevrage tabagique.

Déjà est prévue dans le premier trimestre une réunion des responsables régionaux, puis des réunions des responsables départementaux dès le deuxième trimestre.

Nous envisageons un congrès et une assemblée à la fin de cette année ou au début de la suivante quand nous serons plus de 1000 membres dans l'association...

Chers collègues les projets ne manquent pas. Nous essayons de tenir fidèlement le cap fixé et avec votre aide je suis sûr que nous l'atteindrons.

Merci de votre collaboration et Bonne Année !

Docteur Jean DAVER

à Paris par le Pr. Dautzenberg le 13 septembre 1995 Tabac & Liberté a accepté de recenser et de faire connaître les documents (livres et audiovisuels) disponibles pour la formation et l'information au niveau de ces associations. Aujourd'hui seule l'association Paris sans Tabac a répondu à notre appel. Si vous êtes en relation avec des associations nous vous demandons instamment d'user de votre influence pour les convaincre de répondre à notre appel. D'avance merci !

Bourse et Tabac

La consommation de tabac est en baisse en France depuis la loi Evin (diminution des ventes de cigarettes de 9,4 % et du tabac de 7,3 %

depuis 1992) et aux USA depuis 1970. Cette baisse de consommation a amené les industriels à modifier leur politique commerciale en baissant de 20 % le prix du paquet de cigarettes [initiative de Philip Morris le 2 avril 1993 suivie par les autres grandes marques (Marlboro, Winston, Camel)], en cherchant de nouveaux marchés et en luttant contre les groupes de pression antitabac au nom de la liberté individuelle d'agir et d'expression.

Des efforts ont été réalisés aussi sur la plante pour la rendre plus résistante et plus riche en nicotine (Pr Van Montagu en Belgique d'abord et la firme Monsanto ensuite). D'autres actions ont eu pour but de réduire artificiellement le taux de nicotine et certaines cigarettes faussement dites légères ont été dénoncées par la FDA.

En 1993 la consommation de tabac dans le monde a été de 900 millions de tonnes dont 25 % en Europe, 50 % en Asie et 17 % sur les continents américains nord et sud. Les USA ne représentent que 8 % de la consommation mondiale mais exportent le quart de leur production (194 milliards de cigarettes en 1991), les gains de marché se faisant surtout en Europe et en Asie. Ainsi Philip Morris a gagné en deux ans 30 % du marché espagnol, 20 % du marché allemand, 7 % du marché français avec un budget publicitaire qui a été en 1990 de 2 milliards de \$ US. La publicité est efficace car pour 80 % des enfants nord-américains le chameau Old Joe est associé à l'image de la cigarette.

Le repli de la consommation au niveau mondial a conduit les firmes à des actions agressives dont la première a été une guerre des prix commencée par Philip Morris (40 % de baisse sur un paquet) suivi par Nabisco RJR et Reynolds qui a entraîné des pertes de bénéfice et des licenciements. La phase suivante a été une hausse en 1994 avec des bénéfices accrus. Toutefois la consommation continue à baisser (de 45 à 37 % de fumeurs aux USA en 10 ans) et les producteurs cherchent de nouveaux marchés à développer (Chine, et Europe de l'Est).

Les groupes de pression antitabac ne sont pas inactifs rappelant que le tabagisme tue chaque année 3 millions de personnes dont 500.000 en Europe, 400.000 aux USA ce qui représente la moitié des décès entre 40 et 60 ans. Mais les moyens (2,5 MF consacrés en France à la lutte contre le tabac) sont très insuffisants par rapport aux investissements publicitaires des industriels du tabac, d'autant que paradoxalement la CEE a entre 1980 et 1990 augmenté de 400 % les subventions aux planteurs de tabac.

Les enjeux économiques sont de part et d'autre tellement importants que la bataille risque d'être longue et son issue dépendra des politiques gouvernementales, de la relation « Bourse-Tabac ».

TL38 - Tout prévoir 1995, (266) 52-53

La journée du 10 octobre 1995 sur la Prévention du tabagisme dans le cadre de la semaine européenne contre le cancer organisée par le Pr. G. BRÜCKER

Malgré la gêne apportée par la grève générale organisée ce jour-là, l'association a participé activement à cette journée. Le président dans son intervention a insisté sur les buts poursuivis

et les résultats, déjà obtenus, des actions entreprises. Un mini-compte-rendu a été adressé aux membres présents et aux absents excusés qui en ont fait la demande.

Le Pr. G. Brückner a, dans l'éditorial de cette lettre n° 5 de Tabac & Liberté, rappelé l'essentiel de son intervention sur l'importance, dans les pays développés, de la prévention en terme d'économie de la santé.

Au cours de cette journée le Pr B. Lebeau a insisté sur l'importance du travail en réseau pour amplifier et développer les actions d'information et de formation proposées aux médecins pour les aider dans les actions de prévention du tabagisme, et a aussi insisté sur le rôle des réseaux en prévention dans le domaine de la santé.

Le Pr. M. Brochier a insisté sur la complémentarité des actions menées par l'association Tabac & Liberté et celles de la Fédération de Cardiologie, conseillant en terme d'efficacité de nous rapprocher ce qui est en cours pour mener des actions communes dès 1996 afin d'accroître les actions de prévention du tabac par la mise en commun des moyens.

Au cours de cette Journée le Pr. Lagrue a assuré Tabac & Liberté de son concours et nous avons porté une attention particulière à ses travaux sur l'aide au sevrage tabagique des femmes enceintes présenté par le Dr A. Borgne.

A cette occasion le Conseil Scientifique de l'Association s'est réuni et a décidé d'étudier :

- la création d'une bourse annuelle destinée à récompenser un médecin membre de l'association pour une action remarquable dans le domaine de la prévention des méfaits du tabac,
- l'élaboration d'un programme de recherches épidémiologiques sur les attitudes des patients vis-à-vis du tabac, avec une méthodologie européenne et impliquant tous les médecins de l'association.

Un compte-rendu plus détaillé de cette journée sur la prévention du tabagisme réalisé à partir de l'enregistrement des débats sera publiée dans la prochaine lettre de Tabac & Liberté.

Remise du prix Elisabeth Chaumier

Dans le cadre du FORUM SANTÉ de la semaine européenne de lutte contre le cancer, qui s'est tenu à Paris à la Grande Arche de la Défense, le prix ELISABETH CHAUMIER a été remis le lundi 9 octobre à Anne LE ROUX DUBEYRON pour son travail sur **Epidaire** et la **prévention dans les écoles primaires**.

Ce prix, créé à l'initiative des partenaires français du Programme « l'Europe contre le Cancer », est destiné à perpétuer la mémoire du Docteur Elisabeth CHAUMIER, par la création d'une bourse qui porte son nom. Il vise à récompenser chaque année, une idée novatrice dans le domaine de la communication en matière de prévention, en particulier, du cancer.

Lors de cette émouvante cérémonie qui s'est déroulée en présence des membres de la famille et des amis du Docteur CHAUMIER, ainsi que des partenaires du programme, Monsieur Régis MALBOIS, Directeur honoraire de la commission européenne a rappelé l'engagement, la motivation et la capacité de mobilisation d'Elisabeth pour le programme et pour la prévention. Il a souhaité que la lauréate puisse élargir son projet à la recherche d'une meilleure approche de la passation des messages de prévention.

Claudine ESPER, Directeur Général de la ligue contre le Cancer s'est ensuite attachée à souligner les caractéristiques et la finalité de la bourse ainsi que les modalités d'attribution du prix.



Un renfort de qualité

Monsieur Régis MALBOIS, Directeur honoraire de la commission européenne a accepté de prendre en charge, à la demande du conseil d'administration de notre association, les relations avec la Communauté Européenne et d'être notre porte parole à l'étranger.

Au nom de tous je le remercie très vivement de cette marque de confiance et d'amitié.

Billet d'humeur

Le tabac est un produit de grande consommation

Les règles de fabrication et de commercialisation des produits de grande consommation sont relativement strictes. Les fabricants sont tenus de les respecter et les contrôles sont parfois sévères (amendes, destruction des lots etc.). Pâtes gingivales, jus de fruits et autres sont soumis à une législation précise. Par contre les industries du tabac ne sont pas soumises à ces contraintes. Si le consommateur connaît la composition exacte du litre de lait, il n'a par contre aucun élément sur la nature exacte du contenu de sa cigarette. La publicité concernant le tabac pousse le consommateur, et particulièrement le jeune à fumer dans les mêmes conditions qu'on leur ferait signer un chèque en blanc.

Pour mettre un terme à ces pratiques inadmissibles un groupe d'associations médicales (American Cancer Association, American Heart Association, American Lung Association...) a demandé aux citoyens américains de signer une pétition exigeant une réglementation de la fabrication, de l'étiquetage, de la vente des produits du tabac.

Cette pétition a eu un grand succès et les signatures ont été déposées à la Maison Blanche et au Congrès.

Les américains s'intéressent donc de plus en plus à la protection vis-à-vis des méfaits de la consommation de tabac. Un des points importants de cette action vise les enfants qui ne devraient pas avoir le libre accès au tabac et qui surtout ne devraient pas être encouragés à fumer.

A quand la même démarche au niveau européen ?

Pierre ROUZAUD
Membre du Conseil Scientifique.

Collaboration avec la Fondation française de cardiologie

Madame le Professeur Mireille BROCHIER membre du Conseil Scientifique de l'association souhaite une collaboration plus étroite avec la Fédération de cardiologie dans la lutte contre les méfaits du tabac. A son initiative des contacts ont été pris et nous allons envisager très rapidement des actions communes. Le fait que Madame le professeur Brochier prenne en charge cette action nous assure du succès de cette collaboration

L'influence considérable du médecin praticien dans la lutte contre les méfaits du tabagisme

L'association Tabac & Liberté a été créée sur la conviction que seul un réseau de méde-

cins praticiens volontairement actifs dans le domaine de la prévention des méfaits du tabagisme pouvait être efficace. Une remarquable étude randomisée et contrôlée de Slama et coll. vient conforter cette pensée.

Méthode :

Le but de cette étude était de démontrer l'impact que peut avoir le médecin sur ses patients en terme de sevrage tabagique. Pour ce faire des praticiens de 3 départements de la région PACA ont été recrutés par téléphone pour participer à l'étude. Ceux qui ont donné leur accord ont été périodiquement recontactés, au rythme de 1 fois par semaine, pour les encourager dans leur démarche et les soutenir, par l'un des 50 médecins coordinateurs de l'étude.

Chaque praticien devait enrôler dans l'étude les patients de plus de 15 ans se présentant à leur consultation entre le 13 mai et le 8 juin 1991 en posant 2 questions :

- 1. fumez-vous ? La réponse négative excluant le patient de l'étude, et si la réponse était oui la question 2 était posée,

- 2. voulez-vous arrêter ? Si la réponse du patient à la deuxième question est oui le patient reçoit la brochure « Je tabastoppe » du CFES (Comité Français d'Education à la Santé) et le médecin demande à ce moment là au patient s'il veut participer à l'étude menée par l'observatoire régional de santé (interrogatoire et suivi). Les sujets contrôlés sont des fumeurs qui ne désirent pas s'arrêter de fumer, ne reçoivent aucune information mais doivent donner leur consentement pour être interrogés et suivis.

La remise de la brochure a été considérée par les médecins comme indispensable pour appuyer leur discours sur le sevrage tabagique.

Résultats :

Les médecins participants (n = 372) à cette enquête ont enrôlé 22,9 patients par semaine pendant 3,3 semaine en moyenne. Le nombre total de patients entrant dans l'étude a été de 28.215 répartis en 18.760 pour le groupe dit « intervention » et 9.455 pour le groupe contrôle. Dans le groupe intervention 5.560 fumeurs ont été identifiés, dont 3.367 ont accepté de participer à l'étude pour 4.956 témoins. Au bout d'un mois la répartition des participants était respectivement de 2.199 et 3.734, et au bout d'un an de 1.493 et 520.

Au bout d'un mois le nombre de patients ayant cessé de fumer est significativement plus élevé chez les fumeurs volontaires qui ont reçu l'information, et ce résultat significatif se retrouve au bout de 12 mois puisqu'on trouve 4 fois plus de sevrages effectifs dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle.

Les auteurs concluent sur le rôle très important du médecin dans la lutte contre le tabagisme simplement en introduisant systématiquement le tabac dans son interrogatoire du patient.

TL39 - Slama K, Karsenty S, Hirsch A. : Effectiveness of minimal intervention by general practitioner with their smoking patient : a randomised, controlled trial in France / *Tabacco control* 1995, 4, 162-169.

Sevrage tabagique et gain de poids

Une étude réalisée aux USA a eu pour but d'évaluer la réalité de la prise de poids chez les patients qui arrêtent de fumer.

Organisée par le National Center for Health Statistics du Centers for Disease Control and

Prevention cette étude a été effectuée sur un échantillon de 5247 sujets de plus de 35 ans qui participaient au 3ème National Health and Nutrition Examination Survey de 1988 à 1991.

La sélection a fait appel à des techniques complexes pour que l'échantillon soit représentatif de la population américaine notamment pour ce qui concerne l'âge, le niveau d'activité physique, la consommation d'alcool et pour les femmes la parité.

La proportion de sujets en surpoids aux USA a augmenté de 9,6 % chez les hommes et de 8,0 chez les femmes de 1978 à 1990. Dans le même temps la consommation de tabac et le nombre de fumeurs a diminué. L'étude a pour but de déterminer le rôle de l'arrêt du tabac dans cette augmentation de poids. En effet traditionnellement la consommation de tabac est associée à un poids au dessous de la normale et l'arrêt de tabac avec un gain de poids.

Les auteurs concluent que les bénéfices indéniables obtenus chez les fumeurs par l'arrêt de la consommation de tabac peuvent néanmoins être accompagnés d'une petite augmentation de surpoids (4,4 kg pour les hommes et 5,0 chez les femmes); Ils estiment qu'un quart chez les hommes et un sixième chez les femmes du surpoids est dû chez les fumeurs à l'arrêt du tabac. Des mesures diététiques doivent donc être initiées de façon contemporaine au début de tout sevrage tabagique.

TL40 - FLEGAL K.M. et coll. / The influence of smoking cessation on the prevalence of overweight in the United States / *N. Engl. J. Med.* 1995, 333, 1165-1170.

Le code européen contre le cancer

L'Europe contre le cancer a publié « le code européen contre le cancer » un outil destiné aux médecins généralistes qui a été révisé à la suite de la réunion des experts oncologues auprès de la Communauté européenne (Bonn, les 28-29 novembre 1994).

C'est un document dont la lecture serait très utile au médecin pour conseiller ses patients afin d'éviter certains cancer et améliorer leur capital santé en adoptant un mode de vie plus équilibré. C'est un acte de médecine préventive qui n'est pas actuellement considéré réellement en France comme un acte médical et dont la portée économique serait considérable.

Nous citons les 10 points essentiels retenus :

1 - Ne fumez pas. Si vous fumez, arrêtez le plus vite possible et ne fumez pas en présence des autres. Si vous ne fumez pas ne vous laissez pas tenter par le tabac.

2 - Si vous buvez des boissons alcoolisées - bière, vin ou alcool - modérez votre consommation.

3 - Augmentez votre consommation quotidienne de fruits et de légumes frais. Mangez souvent des céréales à hautes teneurs en fibres.

4 - Evitez l'excès de poids, augmentez votre activité physique et limitez la consommation d'aliments riches en matières grasses.

5 - Evitez la surexposition au soleil et évitez les coups de soleil, surtout durant l'enfance.

6 - Appliquez de manière stricte les recommandations dont la finalité est d'éviter l'exposition aux substances cancérigènes connues. Suivez toutes les consignes d'hygiène et de sécurité concernant les substances qui pourraient causer un cancer.



Plus de cancers pourraient être guéris s'ils étaient détectés tôt

7 - Consulter un médecin si vous remarquez une grosseur, une plaie qui ne guérit pas (y compris dans la bouche), un grain de beauté qui change de forme, de taille ou de couleur ou des saignements anormaux.

8 - Consultez un médecin si vous avez des troubles qui persistent comme la persistance d'une toux ou d'une voix enrouée, un changement des fonctions des intestins ou de la vessie, ou une perte inexplicable de poids.

Pour les femmes

9 - Faites pratiquer un frottis vaginal à intervalles réguliers. Participez à des campagnes de dépistage de masse du cancer du col.

10 - Examinez vos seins régulièrement. Si vous avez plus de 50 ans, participez à une campagne de dépistage de masse par mammographie.

Tous ces items sont développés et argumentés dans la brochure, qui fait aussi une analyse particulièrement intéressante sur le système de santé français, en soulignant son importance (14 % du budget des ménages en 1992) et ses carences (absence de planification rationnelle des soins, déséquilibre du budget des actions de soins en croissance et des actions de prévention et de réinsertion en stagnation ou en baisse, déséquilibre entre les secteurs hospitaliers et ambulatoire, entre généralistes et spécialistes, cloisonnement des secteurs, absence de système rationnel de régulation des dépenses, et manque de systèmes d'évaluation. L'ensemble aboutirait d'après cette analyse à une réponse non adaptée à la demande du malade dans la pratique courante « qui est d'être écouté, compris, aidé, réconforté, encouragé, accompagné, et pas nécessairement d'être soumis à de nombreuses investigations, à des diagnostics, ni d'être traité par de multiples prescriptions médicamenteuses ou chirurgicales ».

TL41 - Code Européen contre le Cancer - Edition pour la France - l'Europe contre le cancer - Office des publications officielles des Communautés Européennes L-2985 Luxembourg - ISBN 92-827-4589-9.

Rôle de la nicotine pour cesser de fumer

Sous ce titre un article de la « Medical Letter » fait la synthèse de l'utilisation de la nicotine comme aide au sevrage. La conclusion est que l'utilisation de la nicotine par voie transdermique ou sous forme de gomme à mâcher seul

ou associés sont efficaces s'ils sont correctement utilisés et accompagnés d'un suivi par le médecin praticien.

TL42 - Medical Letter éd. Franç. 1995, 17, 4.

Tabac et Alcool

Dans la population il y a une association dose-dépendante des consommations d'alcool et de tabac. La prévalence du tabagisme chez les alcooliques est de 80 % à 90 %; le sevrage tabagique des alcooliques est plus difficile, même s'ils sont devenus abstinentes pour l'alcool.

Expérimentalement on a montré chez le rat que l'administration de nicotine augmente la prise spontanée d'alcool. Chez l'homme on a montré que l'administration contrôlée d'alcool provoque une augmentation dose-dépendante de la consommation tabagique. Par ailleurs le sevrage d'alcool induit une augmentation du nombre de cigarettes fumées. On a montré que, contrairement à une idée reçue, le sevrage tabagique ne compromet pas l'abstinence alcoolique.

L'interaction alcool-tabac est très complexe. Ces deux intoxications semblent liées par un trouble du comportement.

La dépendance à l'alcool et celle du tabac pourraient faire intervenir les mêmes mécanismes neuropsychologiques basés sur des modifications des sécrétions hormonales situées au niveau du système limbique (siège probable du système de récompense). De plus le tabac et l'alcool partagent des étologies communes (notamment socio-culturelles).

Cette réflexion amène une ouverture sur les abords comportementaux du sevrage tabagique, maintenant que le problème pharmacologique est résolu par les patchs nicotiniques.

TL43 - Aubin H-J et coll./ Interrelations entre les dépendances alcoolique et tabagique / Alcoolologie 1995, 17, 281-286.

Information pratique

Dépendant du Centers for Disease Control and Prévention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, l'Office on Smoking and Health, Mail stop K-50, 4470 Buford Highway, N.E., Atlanta, GA 30341-3714 USA, offre un ensemble de documentation sur le tabagisme, le sevrage, le tabagisme passif, le tabagisme des femmes et des enfants et du matériel d'information pour le grand public.

Les rapports publiés aux USA sur le tabac sont aussi disponibles (Tél. 1914044885705).

Par ailleurs pour moins de 50 US\$ vous pouvez acquérir un CD-ROM contenant environ 50.000 citations bibliographiques et abstracts sur la fumée et l'utilisation du tabac.

(Tél. 1912027833238)

Epu

Les prochains EPU sur le sevrage tabagique par le Docteur E. ANDRE auront lieu :

- le 11 janvier à Biarritz,

- le 8 février au Puy.

Nous vous rappelons que Tabac & Liberté aide dans la mesure de ses moyens toutes les actions de formation et d'information organisées pour les médecins.

Medec 1996

Tabac & Liberté participera de façon active à la session sur la prévention du tabagisme qui aura lieu le 21 mars.

Ce sera probablement aussi l'occasion d'une conférence de presse pour faire connaître les activités de l'association afin d'augmenter le nombre de nos adhérents (objectif dépasser le nombre de 1000 en 1996 - Aidez nous faites adhérer vos confrères).

Le maçon

Les fondations supportent les murs, qui étayent les poutres sur lesquelles s'appuient les dalles et la charpente, ... et la sécurité est là. De même la pose de la première pierre, la base de la pyramide de Maslow, les fondements de notre histoire, l'éducation pour la santé, sont autant de fondations fondamentales.

Et le maçon nous interroge sur les fondations, les poutres et la charpente de nos programmes d'action contre le tabagisme. Où sont les outils et la méthode ? Quelle est la logique des décisions et des programmes ? Quelle assurance propose-t-on, comme lui s'impose une garantie décennale ?

Du patch aux techniques de groupe, de la FMC aux informations en milieu scolaire, du gros œuvre qu'est la prévention à l'aide au sevrage, les progrès sont bien réels.

Mais souvenons-nous que du gros œuvre au ravalement, le métier de maçon est un beau métier.

Dr E. ANDRÉ

Le Mot du Président du Conseil Scientifique

La réforme de la sécurité sociale proposée par le Gouvernement s'appuie sur les 5 principes suivants, auxquels nous sommes favorables :

• L'universalité, permettant l'égalité de l'accès à tous les moyens destinés à promouvoir, protéger et restaurer la santé, • la démocratisation, basée sur la discussion et l'approbation annuelle par le Parlement des grandes options de la politique de santé et du budget de l'assurance maladie, • la responsabilité de l'Etat, qui doit organiser le système de santé, • l'extension du financement au-delà des revenus du salaire pour éviter la délocalisation, • enfin, la décentralisation de la gestion qui permet l'exécution et le contrôle des décisions au plus près de chaque professionnel et usager.

Ces réformes n'atteindront le but que nous souhaitons, que si le système de prévention et de soins est profondément révisé. Une stratégie de politique de santé impose d'adopter une vision collective de la santé à la conception individuelle de combiner tous les moyens individuels ou collectifs, médicaux ou sociaux, pour promouvoir, protéger et restaurer la santé des personnes et des populations : la lutte contre les principaux facteurs de risque - le tabagisme, l'excès d'alcool, et la route- qui tuent 100 000 français chaque année doit être une des priorités affichées de la politique de santé du pays.

A. HIRSCH

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 : 4^e trimestre 1995

ISSN 1260-2469

Conception et composition :

Montag - 81500 LAVAUUR

Impression :

SIA - 81500 LAVAUUR