



TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNEE 2 - NUMERO 6

MARS 1996

Editorial

Le mot du Président du Comité d'Action et de Formation.

Tabac et Liberté : pourquoi liberté ?

La question m'a été posée et bien que n'étant pas l'inventeur du patronyme de notre association, je me ferai volontiers défenseur de LIBERTÉ.

LIBERTÉ individuelle tout d'abord de chaque médecin adhérent à l'association qui lors de son adhésion ne s'engage que sur un point : la charte pour la santé. « Tabac & Liberté » est ensuite pour lui un prestataire de services, proposés mais non imposés, ou demandés et alors discutés avec les responsables de l'association.

LIBERTÉ collective ensuite vis-à-vis des associations déjà existantes en matière de lutte contre l'intoxication tabagique, avec une volonté de ne pas franchir leurs frontières et envahir leurs territoires, mais bien au contraire de leur fournir une aide extérieure lorsqu'elle est souhaitée, et indépendamment d'explorer des zones médicales non encore habituée de cette volonté d'action.

LIBERTÉ aussi vis-à-vis des mécènes de nos actions afin de garder une totale indépendance dans nos choix et nos possibilités critiques, sans oublier ce que nous leur devons et avec le commun souci d'un mutuel respect qui ne peut être à long terme que bénéfique aux différents partenaires.

LIBERTÉ enfin dans le sens de la tolérance que nous manifestons vis-à-vis des fumeurs qu'il ne s'agit pas d'agresser mais de libérer de l'escavage de leur dépendance notamment s'ils sont médecins du fait de leur rôle d'exemplarité. Cette libération nécessite une amélioration de la connaissance par une formation aux techniques du sevrage.

Pr Bernard LEBEAU

Tabac et grossesse

Usage de l'alcool, de la marijuana et du tabac pendant la grossesse : effet sur le développement mental et moteur des enfants.

L'étude a été réalisée entre mai 1983 et février 1986 sur 829 femmes sélectionnées pour l'usage de l'alcool et de marijuana, d'un âge moyen de 23 ans, d'un niveau d'éducation de 12 années en moyenne (8 à 18 ans) et 74 % avaient suivi une formation universitaire. On note que l'échantillon est composé à 52 % des femmes noires et de 48 % de femmes blanches, et que 32 % étaient primipares.

On a suivi 763 enfants uniques avec à la naissance un score d'Apgar de 7,9 à 1 minute et 8,8 à 5 minutes (1-9), un poids moyen de naissance à 3198 g (1040-4990 g) après en moyenne 39,7 semaines de gestation (28-44 semaines).

On a noté 1 % de très bas poids à la naissance (<1500 g) 8 % de bas poids (<2500 g), et 23 enfants (3 %) avec un score d'Apgar inférieur à 7 à 1 et 5 minutes dû à une asphyxie (57 % à terme).

Les enfants ont été examinés à 8 mois et 18 mois avec l'échelle de développement de Bayley. Les auteurs ont montré que la consommation de

marijuana et de tabac pendant la grossesse ont un effet négatif sur le développement mental et moteur des enfants. Si cette étude n'a pas montré de liaison entre la prise d'alcool pendant la grossesse et un retard de développement de l'enfant, les auteurs rappellent que d'autres études ont eu un résultat différent.

TL 44 - RICHARDSON G.A., Day N.L., GOLDSCHMIDT L. : Prenatal Alcohol, Marijuana, and tobacco Use: Infant Mental and Motor Development - Neurotoxicology and teratology 1995, 17, 479-487.

Effet du café et de la cigarette sur le temps de la conception

Une étude a été menée chez 1341 femmes primipares habitant dans la zone est de la baie de San Francisco entre 1959 et 1966 prenant en compte leur statut social et économique, leur habitude de vie notamment pour le tabac et la cigarette et les méthodes de contraception utilisées.

On a étudié les temps de conception entre l'arrêt de la contraception et les dernières règles avant la grossesse.

On a montré que les femmes qui fument ont une fertilité de moitié inférieure à celles qui ne fument pas et ne consomment pas de café. Par

contre les femmes qui ne fument pas ont une fertilité normale qu'elles consomment ou pas du café. Cela confirme le rôle du tabac, même à faible dose (1 à 9 cigarettes par jour) pour réduire la fertilité. Les auteurs discutent les résultats de deux autres études qui ne trouvent pas les mêmes résultats.

TL 45 - ALDERETE E., ESKENASI B., SHOLTZ R. : Effect of Cigarette Smoking and Coffee Drinking on Time to Conception - Epidemiology 1995, 6, 403-408.

L'alimentation est-elle différente chez les fumeuses ?

En Norvège on a étudié qualitativement l'alimentation pendant la grossesse chez 821 femmes enceintes. Cette étude est partie d'une étude multicentrique beaucoup plus large étudiant les facteurs de risque dans les retards de développement intra-utérin.

Les prises alimentaires des femmes enceintes sont recueillies pendant 3 jours à deux reprises, pendant la 17^e et la 33^e semaine.

L'analyse des résultats montre une différence significative dans l'alimentation des fumeuses et des non-fumeuses. En effet les fumeuses consomment significativement moins de pain, de gâteaux secs, de légumes, de fruits, de yaourt, de lait écrémé de jus de fruit et de thé que les non-fumeuses. De plus les fumeuses significativement plus de viandes, de margarine, de lait complet, de boissons non alcoolisées et de café que les non-fumeuses. Ces constatations sont valables pour les deux périodes étudiées.

On observe que le régime des fumeuses est significativement plus riche que celui des non-fumeuses en protéine, sucres, fibres, vitamines B et C, en calcium et en fer.

En fait le tabac pendant la grossesse a une action préjudiciable sur la nutrition et la croissance du fœtus. Cette action se fait par plusieurs mécanismes :

- hypoxie due au monoxyde de carbone,
- diminution du flot sanguin placentaire par l'effet vasoconstricteur de la nicotine,
- la qualité de l'alimentation qui est modifiée chez les fumeuses, comme nous l'avons vu plus haut,

- enfin la déperdition des calories alimentaires par un métabolisme accru chez les fumeuses.

TL 46 - TRYGG K., LUND-LARSEN K., SANDSTAD B., HOFFMAN H.J., JACOBSEN G., BAKKETEIG L.S. / Do pregnant smokers eat differently from pregnant non-smokers? - Pediatric and Perinatal Epidemiology 1995, 9, 307-319.

Grossesse, mode de vie et tabac dans le nord-ouest du Royaume Uni

Au cours d'une enquête effectuée par questionnaire expédié par la poste et portant sur 60.000 personnes 513 femmes ont répondu



Le mot du président

Chers collègues et amis,

Le nombre des membres de notre association croît chaque jour, nous avons largement dépassé les 800 et si chacun fait un effort pour recruter des confrères, surtout fumeurs, nous serons bientôt à l'objectif de 1000 membres, fixé pour cette année.

Nous avons maintenant avec nous la quasi-totalité des responsables régionaux et nous les avons réunis à Paris le 16 février pour débattre des méthodes de travail à appliquer dans l'association.

Aujourd'hui une trentaine de confrères ont accepté d'être responsables départementaux et la majorité a été réunie le 21 mars à Paris, juste avant la session tabac du Medec.

La liste des responsables est publiée par ailleurs dans cette lettre.

Le Conseil Scientifique s'est réuni le 21 mars et il a admis le principe de la création d'un prix tabac pour un membre de l'association. Le règlement sera publié dans la prochaine lettre et le prix attribué et remis lors de notre prochaine journée de travail et de notre assemblée générale la fin de l'année.

Par ailleurs le Conseil Scientifique étudie la mise en place d'une enquête auprès des médecins de notre association pour mieux approcher l'attitude des confrères vis-à-vis du tabac. La finalité est d'accumuler des arguments pour arriver à faire rembourser les actes de prévention.

Le calendrier des prochaines formations de formateurs est aussi publiée dans cette lettre. Vous pouvez vous joindre à la formation de votre choix, ou en mettre de nouvelles sur pied. Dans un cas comme dans l'autre n'oubliez pas de le signaler à l'association par téléphone (61 22 61 55) ou par fax (61 22 83 07). Merci.

Je considère aujourd'hui que la phase de lancement se termine et que notre association commence à vivre sa vie.

Je vous demande d'aider l'association en prenant des initiatives, en donnant des papiers pour la lettre de Tabac & Liberté, et en organisant des réunions de formation et d'information, surtout pour les confrères qui continuent à fumer pendant leurs consultations.

Je le répète encore une fois l'association ne continuera son développement que si nous nous y mettons tous avec un grand esprit de tolérance (cf l'éditorial du professeur B. Lebeau).

Docteur Jean DAVER
Président

qu'elles étaient enceintes parmi les 38.014 réponses obtenues.

Dans cette population 29 % fumaient et 8,4 % fumaient plus de 15 cigarettes par jour.

Parmi les fumeuses 40 % étaient propriétaires de leur logement contre 80 % chez les non-fumeuses. Cette différence est hautement significative ($p < 0.00001$).

Seulement 28 % des fumeuses ont un emploi à plein temps contre 41 % chez les non-fumeuses.

Les femmes enceintes ne fumant pas vivent à 85 % avec un mari ou un compagnon alors que le taux est seulement 63 % chez les fumeuses.

Des suites de cette étude les auteurs déduisent que les efforts de prévention du tabagisme chez les femmes enceintes doit porter surtout chez les femmes d'un milieu social défavorisé, mal logées, et ne vivant pas une relation stable avec un partenaire.

TL 47 - FOREST D., HORSLEY S., ROBERTS E., BARROW S. - Factors relating to smoking and pregnancy in the North Western Region - J. Public Health Med. 1995, 17, 205-210.

La cigarette affecte la maturation des ovocytes

Il existe une relation entre le tabagisme et une certaine réduction de la fertilité, une précocité de la ménopause.

On en a déduit que la fumée agit sur la fonction et la viabilité des ovocytes.

Une étude chez 156 femmes, 102 non fumeuses, 21 victimes du tabagisme passif, 19 petits fumeurs (< 15 cigarettes/jour) et 14 grosses fumeuses (> 15 cigarettes/jour) a permis de confirmer ces données.

De plus les auteurs ont montré que chez les fumeuses des troubles de la maturation étaient très fréquents avec une plus grande proportion des diploïdies et des triploïdies que chez les non fumeuses.

Toutes ces données doivent faire recommander l'arrêt du tabac dès qu'une grossesse est envisagée.

TL 48 - ZENZES M.T., WANG P., CASPER R.F., * Cigarette smoking may affect meiotic maturation of human ovocytes - Human reproduction 1995, 10, 3213-3217.

L'humour dans la lutte contre le tabac

Phil Marso de la société de presse Megacom-1k à Paris écrit des « Polar live » pour servir aux actions de prévention et introduire des débats dans les lycées et les entreprises notamment. Le dernier en date de ses titres est « Passage à Tabac ». Cette monographie démontre les biens faits de l'arrêt du tabac, dans un esprit de tolérance qui est proche de celui de notre association.

TL 49 - MARSO Ph. - Passage à Tabac - Megacom-1k BP 252 - 75624 Paris Cedex 13.

La dépendance à la nicotine : application à la psychiatrie

Sandrine Lision a soutenu sa thèse de docteur en médecine à Montpellier en octobre 1995 sur ce sujet.

Il existe outre une dépendance comportementale une dépendance pharmacologique à la nicotine.

La nicotine est le principal alcaloïde de la feuille de tabac, qui est absorbé par le fumeur plus ou moins rapidement selon sa façon de fumer.

La nicotine se fixe en quelques secondes sur les récepteurs nicotiniques, les récepteurs à acétylcholine présents dans les jonctions neuromusculaires, les ganglionparasympathiques, la

medullosurrénale et dans certaines aires du cerveau. Les aires cérébrales sont innervées par les voies dopaminergiques composées des voies nigrostriale et mésolimbique. Ces voies font partie du système de récompense, ce qui explique les effets psychoaffectifs de la nicotine et la dépendance psychologique.

Il s'ajoute souvent une dépendance physique à la nicotine que l'on peut évaluer par le test de Fagerström et qui pousse à fumer « contre son gré ».

Les implications du tabagisme sont nombreuses en psychiatrie car la nicotine interagit avec de nombreux psychotropes. L'anxiété, la dépression, l'alcoolisme, la schizophrénie sont influencées par la prise de nicotine.

Sandrine Lision sur une population en entreprise (SNCF) montre que les fonctions cognitives (concentration, mémoire, performance intellectuelle) sont stimulées par la prise de nicotine mais sans répondre à une relation dose-effet.

A l'opposé les fonctions affectives, comportementales et le syndrome de sevrage répondent à une relation dose/effet.

Par ailleurs après avoir observé la très grande dépendance au tabac et le nombre important de fumeurs chez les schizophrènes, l'auteur essaie d'expliquer cette relation. Il pense que la cigarette est chez le schizophrène un objet transitionnel qui lui permet de s'inscrire dans la symbolique collective et de retrouver le fondement « d'Être-soi ».

TL50 - LISION S. - Dépendance à la nicotine : actualités neuropharmacologiques et implications en psychiatrie - thèse Med Montpellier - octobre 1995 - (99 réf.) 155 pages.

Coût et efficacité du tabagisme des enfants au Royaume-Uni.

La publication des données sur le tabagisme chez les enfants à l'école au Royaume-Uni montre que le gouvernement doit faire des efforts car les résultats sont en 1994 moins bons qu'en 1988.

Le gouvernement a dépensé en 1994 10 millions de £ dans des actions de prévention, alors qu'il a reçu dans le même temps 8643 millions de £ de taxes sur les ventes de tabac, dont 108 millions de £ sur les ventes illégales aux enfants de moins de 16 ans.

Il est à noter qu'entre 1988 et 1994 si on note une faible diminution de la consommation chez les garçons on observe une nette augmentation des filles qui fument de façon habituelle. Ce qui est très préoccupant pour l'avenir quand on connaît l'importance de la mortalité prématurée des femmes par cancer dus au tabac.

Pour le professeur Peto et ses collègues 4 à 5 millions d'enfants et d'adolescents sont des fumeurs réguliers, 1 million d'entre eux décèderont précocement, perdant 22 années d'espérance de vie par rapport aux non-fumeurs.

C'est une bataille à gagner par tous les moyens possible, et notamment l'augmentation du prix du tabac (recommandation de la CE).

Mais contrairement à ce que l'on pourrait penser on observe que l'augmentation de prix n'amène pas les jeunes à fumer les marques les moins chères. Ils fument en général la marque adoptée par la majorité d'entre eux.

En 1994 les jeunes du Royaume-Uni ont dépensé 135 millions de £ pour acheter du tabac, somme qu'il faut comparer à celle des taxes récoltées par l'état sur le tabac (108 millions de £).



Les auteurs remarquent que le gouvernement fait de gros efforts pour empêcher que les criminels ne puissent profiter de leur argent mal acquis. Ils suggèrent qu'il devraient en faire autant pour les gens qui font des fortunes en vendant des cigarettes aux jeunes enfants et font la promotion du tabac.

Pour améliorer la situation il faudrait peut-être reprendre les 59 recommandations du Collège Royal des praticiens de 1992. Notamment en élevant à 18 ans l'âge légal pour acheter du tabac et en veillant à l'application de cette réglementation.

Il faut améliorer l'information, faire respecter la législation sur le tabac, interdire toute publicité, utiliser les 108 millions de £ de taxes sur les ventes illégales aux jeunes de moins de 16 ans pour faire de l'information et de la prévention (à comparer au 10 millions de £ attribués à ce poste en 1994).

Une étude en Californie et une autre en Australie montrent que l'augmentation des taxes et des campagnes anti-tabac donnent des résultats spectaculaires.

TL 51 - FOULDS J., GODFREY C. - Counting the costs of children's smoking - BMJ 1995, 311, 1152-1154.

Tabac et exercice physique

Exercice physique et tabac chez les marins de l'US-Navy.

Une étude a été réalisée chez 3045 marins en ce qui concerne le mode de vie, l'usage du tabac, la pratique de l'exercice physique.

Le tabagisme a une influence négative sur la santé à long terme, alors que l'exercice physique a une influence positive sur la durée de vie.

La quantification de l'exercice physique est faite d'après le barème en vigueur dans la marine.

Les fumeurs ont une moins bonne résistance à l'exercice physique que les non-fumeurs. Ils doivent être encouragés à s'arrêter de fumer comme une part de leur entraînement.

TL 52 - CONWAY T.L., CRONAN T.A. smoking Exercise, and Physical Fitness - Preventive Medicine 1992, 21, 723-734.

Cigarette, exercice physique et blessures chez les fantassins

Chez 181 soldats d'une unité d'infanterie légère suivis pendant un an à l'entraînement et en opérations.

Les auteurs montrent la forte incidence des blessures chez cette catégorie de soldats et une grande morbidité en terme de perte de temps.

Pour prévenir ces blessures il faut bien identifier les facteurs de risque incluant la fumée de cigarette le pourcentage important de graisse corporelle, très haut ou bas BMI (body mass index), la faible endurance musculaire.

Il faut envisager de développer des stratégies pour éviter les blessures à l'exercice.

TL 53 - REYNOLDS K.L., HECKEL H.A., WITT C.E., MARTIN J.W., POLLARD J.A., KNAPIK J.J., JONES B.H., - Cigarette Smoking, Physical Fitness, and Injuries in Infantry Soldiers - Am. J. Prev. Med. 1994, 10, 145-150.

Lettre du Président du Comité d'action et de formation aux pneumologues

Lettre ouverte aux pneumologues... et aux autres médecins.

Me croirez-vous ? Consulté pour un troisième avis, l'interrogatoire d'un patient déjà examiné par un généraliste, puis par un pneumologue pour une pneumopathie trainante inexplicable, me plonge dans la stupeur quand je découvre la surprise du patient à mes questions sur son intoxication tabagique : aucun de nos deux confrères ne lui avait posé la moindre question sur ce sujet, ne s'était enquis de savoir s'il était fumeur ou non. Bien sûr, il l'avait son cancer de fumeur et je le confirmais quelques jours après. Mais pourquoi ne pas avoir posé la question. Négligence ou pudeur. Négligence coupable puisqu'il est maintenant démontré que le simple fait de dialoguer quelques secondes sur ce sujet lors de toute consultation de médecin généraliste avec tous ses patients a un effet positif sur la réduction de l'incidence de l'intoxication tabagique de la population interrogée par rapport à une population témoin. Pudeur d'un spécialiste qui a peut-être voulu éviter à son patient l'évocation de la cause de « son cancer » pour ne pas aller trop vite et trop loin dans l'approche de la vérité diagnostique. Cette pudeur traduit aussi sans doute la propre peur du médecin vis-à-vis de cette maladie, d'autant plus marquée s'il est lui-même fumeur (et près d'un pneumologue sur cinq reste un fumeur !). Elle a ici conduit à une perte de confiance du patient bien informé du risque et n'entendant pas a question attendue. Il est du devoir des pneumologues de profiter de chaque occasion offerte pour souligner les ravages respiratoires du tabagisme, avec force auprès des pouvoirs publics et des médias dont l'accès nous est limité, avec tact auprès des patients et de leurs familles dont le contact nous est quotidien. Ce contact nous ouvre les portes de la diffusion du bouche-à-oreille avec sa puissante insidiosité. Sachons l'utiliser. Soixante mille morts par an ne peuvent plus nous le demander...

Pr. Bernard LEBEAU

Sport et tabac chez les jeunes italiens

Une étude portant sur 1153 hommes âgés de 20 ans effectuée par questionnaire a pour but de connaître les modes de vie de ces jeunes. On note 560 fumeurs dont une grande proportion de gros fumeurs et 464 sont des athlètes.

On observe que les sportifs sont moins impliqués dans le tabac; le sport peut être une bonne méthode de prévention du tabagisme chez les jeunes.

TL 54 - FERRANTE E., MUZZOLON R., FUSO L., PISTELLI R., CORBO G.M., CIAPPI G.* The Relationship between Sporting Activity and Smoking Habits in Young Adults - Military Med. 1993, 158, 696-698.

Responsables régionaux (1ère liste)

- Aquitaine : Dr. Talmud J.
- Auvergne : Dr. Perriot J.
- Bretagne : Dr. Larzul.
- Centre : Dr. Le Clesiau H.
Dr. Demigneux G.
- Franche-Comté : Dr. Pernet D.
- Ile-de-France : Pr. Dautzenberg B.
Dr. Aubin H.J.
- Languedoc-Roussillon : Pr. Michel F.B.
Dr. Clauzel A.M.
- Limousin : Dr. Honore P.
- Lorraine : Pr. Paille F.
- Midi-Pyrénées : Pr. Leophonte P.
Dr. Letourmy F.
- Normandie (Basse) : Dr. Huissman
- Poitou-Charentes : Dr. Underner M.
- Provence-Côte d'Azur : Dr. Saretto S.
- Rhône-Alpes : Dr. André E.
Dr. Cetre J.C.

Responsables départementaux (1ère liste)

- Aquitaine : Dr. Delhoume (24)
Dr. Fossoux H. (33)
Dr. Texereau (40)
- Auvergne : Dr. Geraads A. (03)
Dr. Guilas M. (43)
Dr. Perriot J. (63)
Dr. Perret T. (21)
- Bourgogne : Dr. Tcherakian (89)
- Bretagne : Dr. Bougeart (22)
- Centre : Dr. Demigneux G. (41)
Dr. Clerant-Mycynski (37)
Dr. Roland P. (45)
- Champagne : Dr. Menu G. (08)
Dr. Coninx P. (51)
- Franche-Comté : Dr. Pernet D. (25)
Dr. Maheu M.F. (70)
- Ile-de-France : Dr. Garelik D. (75)
Dr. Letourmy (77)
Dr. Muller P. (78)
Dr. Pezet (92)
Dr. Borgne A. (93)
Dr. Decraenne (94)
- Languedoc-Roussillon : Dr. Arpaillange (66)
- Limousin : Dr. Honore P. (19)
Pr. Bessedé (87)
- Lorraine : Dr. Gillet C. (54)
- Midi-Pyrénées : Dr. Letourmy F. (31)
Dr. Arcier A. (12)
Dr. Lagorde P. (32)
Dr. Labourie (65)
- Normandie (Basse) : Dr. Le Maître B. (14)
- Pays de Loire : Dr. Chomard D. (53)
- Poitou-Charentes : Dr. Colin J.Y. (17)
Dr. Bourlaud (79)
Dr. Bouchard (86)
Dr. Ravel T. (05)
- Provence-Côte d'Azur : Dr. Francon (13)
Dr. Burzoni F. (83)
Dr. Salmon M. (84)
- Rhône-Alpes : Dr. Larinier (26)
Dr. Vergnon (42)
Dr. Khalatbari (69)
Dr. Plassart (73)
Dr. Chevalier (74)



Calendrier des formations

- Aquitaine : 30/09/96
- Bretagne : juin 1996
- Champagne-Ardenne : 11/05/96
- Ile-de-France : 15/06/96
- Midi-Pyrénées : 30/09/96
- Normandie (Basse) : à Deauville le 16/06/96
- Nord Pas de Calais : 08/06/96

ces formations sont ouvertes à tous les membres de l'association il suffit de prendre contact avec les responsables et d'informer l'association - Merci.

Réunion des responsables régionaux

Le 16 février 1996 nous avons réunis sous la présidence de B. Lebeau Président du Comité d'Action et de Formation, les responsables régionaux. Beaucoup ont fait l'effort de se déplacer et certains dont la réponse positive était à venir ont apporté leur contribution.

Commencée par un rappel des conditions de la création de Tabac & Liberté par le Président et de ses objectifs, la réunion s'est poursuivie par un rappel fait par le Vice-Président de la philosophie qui préside aux actions de l'association.

Cette réunion a permis de préparer la réunion des responsables départementaux et de fixer les objectifs de formation ainsi que les modalités d'action.

On peut dire qu'un large consensus s'est fait sur les objectifs et les moyens à développer :

- des outils de communication (lettre de Tabac & Liberté, communications diverses, organisation de formation etc.),

- des actions réalisées ou en cours : distribution du CD-I (C-Ditabac[®]), animation de réunions nationales ou locales, inventaire et diffusion de moyens audio-visuels pédagogiques pour la formation au sevrage.

Plusieurs régionaux ont rappelés les actions locales en cours et qui se développeront dans le cadre des réunions générales.

De plus plusieurs suggestions ont été faites pour des actions nationales, qui impliqueraient tous les membres de l'association après concertation.

Réunion des responsables départementaux

Nous avons réuni les responsables départementaux de 21 mars dans la matinée avant la session du Médec consacré au Tabac et sponsorisée par les Laboratoires Pierre Fabre Santé.

Les échanges ont été très fructueux notamment avec les responsables régionaux qui se sont joints à nous.

Un calendrier des premières réunions de formation organisées par l'association a été fixé (cf plus haut).

Des diapositives ont été sélectionnées pour faciliter l'enseignement de la prévention tabagique.

Plusieurs membres ont annoncé leur intention de mettre à la disposition des membres de l'association leurs documents personnels (transparents et diapositives) qui pourront être utilisés par chacun. Nous remercions très vivement tous ceux qui s'impliquent ainsi dans la constitution d'un fond iconographique commun.

Session contre le tabagisme au MEDEC 1996

Les laboratoires Pierre Fabre Santé ont fait vivre cette journée pratique de santé publique qui avait pour titre : « Le sevrage tabagique. Comment gérer les freins et les motivations du fumeur ? Com-

ment pérenniser le sevrage » qui a été placée sous la Présidence du Docteur E. André, Vice-Président de l'association.

La journée a été organisée en deux sessions :

1-Des freins et motivations du fumeur à la prise de décision d'arrêt avec les exposés suivants :

- Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du sevrage : le message à transmettre par le Pr. A. Hirsch,

- les outils de motivation par le Pr. B. Dautzenberg,
- la création d'un climat favorable à la décision d'arrêt du tabac par J.J. Larzul.

2-La gestion des dépendances physiques et psychologiques pour un sevrage définitif avec les exposés suivants :

- la dépendance physique par R. Molimard,
- la dépendance psychique par H.J. Aubin,
- la prise en charge en pratique par J. Perriot.

Ces conférences ont été très suivies par environ une centaine de confrères très actifs pour dialoguer avec les conférenciers.

La journée a eu un très grand succès.

Par ailleurs le Président et le Vice-Président de l'association ont participé à une réunion de presse où ils ont exposé les buts de l'association et les relations avec les Laboratoires Pierre Fabre Santé.

Le peintre

J'ai bien regardé le peintre travailler, quand il redonne aux murs, aux portes et aux fenêtres, l'éclat qui leurs manquait. Bien sûr, il peut se limiter à recouvrir de propre, l'usure du temps passé, les traces des agressions, la vieillesse du lieu. Mais il y a de l'amour quand il recrée les ombres et les lumières d'un lieu chargé d'histoire, quand il ranime la flamme des boiseries anciennes, quand il répare les failles en respectant les rides.

J'aime bien regarder le peintre travailler qui respecte le lieu, comme le médecin respecte l'homme, sans fontaine de jouvence ni abus d'artifice mais riche d'expériences et d'amour du métier. C'est vrai que le métier de peintre est un beau métier.

Docteur E. André.

Questionnaire tabac pour mieux connaître les membres de l'association

Questions	Oui	Non
Fumez-vous ? Si oui moins de 10 cigarettes de 10 à 20 cigarettes plus de 20 cigarettes		
Voulez-vous cesser de fumer ?		
Voulez-vous suivre une formation de sevrage ?		
Pensez-vous qu'il est facile de s'arrêter de fumer ?		
Conseillez-vous à vos malades fumeurs de cesser de fumer ?		
Que faites-vous pour les aider ? Prescription de patch Prescription de gomme à la nicotine Recours à l'acupuncture Soutien personnalisé du type régime amaigrissant ? Réunion de groupe ?		
Faites-vous de la prévention systématique lors de vos consultations ?		
Distribuez-vous des prospectus ?		
Faites-vous de l'affichage dans votre salle d'attente ?		
Qu'attendez-vous de l'association ? Une aide à la sensibilisation (affiches, prospectus, gratuit) Une aide technique (stage de formation des formateurs) Des réunions d'informations pour les médecins Pour vos malades		

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 1996
ISSN 1260-2469

Conception et composition :
Montag - 81500 LAVAUR

Impression :
SIA - 81500 LAVAUR