



TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNEE 2 - NUMERO 7

JUIN 1996

Le mot du président

Décidément, mes chers collègues, les questionnaires ne sont pas votre tasse de thé.

Je n'ose pas dire le nombre de réponses obtenues pour le dernier ! Mauvaises questions sans doute et absence d'enveloppe T pour la réponse. Je vous promets que nous ferons des efforts sur ces deux points pour faciliter le dialogue entre tous nos membres (près de 1.000 à ce jour).

Nos objectifs sont clairement définis pour les mois à venir :

- accélérer la mise en place des formations qui se fait progressivement. Nous comptons beaucoup sur ces réunions pour « activer » le réseau et convaincre d'autres confrères de nous rejoindre.

A quand le 1.000^e membre de l'association ?

- continuer nos démarches pour faire connaître notre association comme un réseau représentatif des praticiens en France et en Europe,

- développer les actions auprès des confrères pour les encourager et les aider dans leur démarche d'information et de sevrage de leurs malades.

Au risque de me répéter, je vous rappelle que l'association a vocation d'être un réseau efficace. Ce réseau ne vaut que par les actions que chacun d'entre nous entreprend.

Docteur Jean DAVER
Président

Journée Mondiale sans Tabac du 31 mai 1996

Actions de Tabac et Liberté

1 - Le communiqué de Presse ci-dessous a été adressé aux journalistes qui suivent notre action depuis la création de l'association :

A l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac du 31 mai 1996, les praticiens, membres de l'association Tabac & Liberté, auront pour objectif particulier de

faire connaître leurs actions dans le domaine de la prévention des méfaits du tabagisme.

Ils auront aussi pour mission de faire connaître l'association Tabac & Liberté qui rassemble aujourd'hui près de 900 praticiens qui se sont engagés à faire de la prévention active du tabagisme auprès de leur patients.

L'association Tabac & Liberté a aussi pour objectif d'aider et d'accompagner toutes les initiatives locales, régionales, nationales et européennes dans les domaines :

- de la prévention auprès des patients,
- du sevrage tabagique des fumeurs,
- de la formation à la prévention des professionnels de santé.

Tabac & Liberté - 36, rue Alsace-Lorraine - 31000 Toulouse - Tél. 61 22 61 55/Fax. 61 22 83 07.

2 - Une lettre a été adressée à tous les membres de l'association leur demandant d'avoir une action auprès de la presse locale sur leur action (le message de l'OMS devant aider à cette communication). Nous vous remercions de nous tenir au courant des retombées obtenues et de nous adresser les coupures de presse. MERCI.

3 - Tabac & Liberté a participé aux manifestations organisées :

- au centre hospitalier de Royan par le Docteur J. Y. Colin,
- par le Docteur Q. Tran à La Rochelle,
- par le Médecin en Chef Vauterin à Toulon,
- par le Docteur P. Aeberhard et sa Fondation du Cœur et des Vaisseaux dans la ville de Saint-Denis,
- par le Docteur Simoni à Allauch (13) avec la participation du Vice-Président, le Docteur E. André.

Cette liste est incomplète. Merci de nous donner les informations qui nous manquent. Notre force sera faite par notre nombre et par notre solidarité.

Sport et tabac

Dans le cadre de la Journée Mondiale sans Tabac organisée par l'OMS nous analysons l'article suivant qui rappelle particulièrement les relations sport et tabac.

R. Meunier et J. Talmud ont fait part de leur expérience dans ce domaine aux jeux mondiaux de la médecine à Saint-Malo.

J. Talmud continue le travail en réalisant actuellement une enquête chez les jeunes sportifs des deux sexes au niveau des clubs dans sa région (sur les 1.500 premières réponses il apparaît que les jeunes faisant des compétitions individuelles fument nettement moins que ceux qui pratiquent des sports collectifs).

Les auteurs rappellent que les effets des composants de la fumée au niveau des voies respiratoires et du poumon :

- **La nicotine** induit généralement une tachycardie, une élévation de la pression artérielle et une vasoconstriction qui est défavorable aux performances physiques qui entraînent les mêmes effets. La réserve maximale en fréquence cardiaque est réduite.

- **Le monoxyde de carbone**, du fait de son affinité 250 fois supérieure à celle de l'oxygène se combine préférentiellement avec l'hémoglobine. De ce fait, le CO prend la place de l'oxygène au niveau des sites accepteurs d'hémoglobine.

Cela n'a que peu d'influence chez un sujet sain au repos, mais par contre la diminution de l'oxygénation artérielle qui en résulte est néfaste au myocarde des patients coronariens et diminue la performance.

- **Les irritants** (phénols, aldéhydes, acroléine, acide cyanhydrique...) ont une toxicité directe au niveau du tapis muco-ciliaire.

- **Les hydrocarbures** sont cancérigènes et participent aux cancers des fumeurs.

La fumée de cigarette a des actions nettes au niveau respiratoire :

- au niveau des alvéoles, le tabac favorise le développement de l'emphysème.

- au niveau de l'arbre bronchique, les altérations portent d'abord sur le tapis muco-ciliaire, puis sur des métaplasies épidermoïdes.

- sur la fonction respiratoire, la fumée de cigarettes augmente la résistance des voies aériennes. Pendant l'exercice, la consommation d'oxygène des muscles ventilatoires est deux à quatre fois plus élevée chez le fumeur qui a fumé dans l'heure qui précède. Ce coût plus élevé du fonctionnement diminue la quantité disponible pour les muscles squelettiques et le myocarde, donc pour la performance.



Chez le sportif, le tabagisme actif ou passif diminue de façon significative la performance.

A long terme, la bronchite, les épisodes infectieux rhino-bronchiques augmentent par rapport aux non-fumeurs. Il en est de même pour les cancers des voies aériennes.

Le sport en incitant les athlètes à ne plus fumer joue un rôle très important dans la prévention de ces affections.

TL 55 - MEUNIER R., TALMUD J. Fonctions respiratoires, sport et tabac. Cinésiologie 1994, 33, 91-97.

Réunions d'information de Tabac & Liberté

Des réunions ont eu lieu à :

- à Deauville, le 16/06/96, organisée par le Docteur B. Le Maître, responsable départemental,
- à Reims, le 11 mai, organisée par le Docteur P. Conninx, responsable départemental,
- à Saint-Omer, le 8 juin, organisée par le Docteur Vanrenterghem, responsable départemental,
- à Bordeaux-Mérignac, le 28 juin, organisée par le Docteur Fossoux, responsable départemental avec le Docteur J. Talmud, responsable régional pour l'Aquitaine.

Prochaines réunions régionales de Tabac & Liberté

- Montpellier, le 17 septembre, Dr. A.M. Clauzel.
- Lyon, le 26 septembre, Dr. J.C. Cetre.
- Paris, le 8 octobre, Pr. B. Dautzenberg.
- Biarritz, le 15 octobre, Dr. J. Talmud.
- Besançon, le 24 octobre, Dr. Pernet.
- Marseille, le 21 novembre, Dr. S. Saretto.
- Nancy, le 5 décembre, Pr. F. Paille.

Nous vous demandons de confirmer auprès des responsables régionaux les dates ci-dessus annoncées. Merci.

Prix Tabac & Liberté

Notre ami Pierre Rouzaud, membre du Conseil Scientifique a pris en charge la préparation du prix « Tabac & Liberté » et a réagit à des articles parus dans la presse médicale :

1 - *Le Prix Tabac & Liberté* : (règlement)

L'association Tabac & Liberté a décidé de créer un prix qui sera remis une fois par an.

Ce prix est destiné à encourager ou récompenser une action dans le domaine de la lutte contre les méfaits du tabac.

Seuls les membres de l'association peuvent être candidats. Ils devront adresser au siège de l'association Tabac & Liberté (36, rue Alsace-Lorraine - 31000 Toulouse) un résumé dactylographié sur les actions contre le tabagisme de 2 pages maximum (format A4 - 21 cm x 29,7 cm).

Date limite de candidature : 30 septembre 1996.

Le prix d'un montant de 15.000 FF offert par les Laboratoires Pierre Fabre Santé sera remis en décembre 1996.

Le jury sera composé des membres du Conseil Scientifique et du Comité d'action et de formation de l'association.

2 - *La mère fume, le nouveau-né « tringue » !!*

On savait qu'une femme enceinte qui fume pendant la grossesse avait tendance à mettre au monde un nouveau-né de petit poids, avec un risque de mortalité élevé et présentant une intelligence moindre que celle d'un nouveau-né dont la mère n'avait pas subi d'intoxication tabagique pendant sa grossesse. Depuis avril 1996, on sait aussi que les femmes qui fument pendant la grossesse augmenteraient de 50 % leur risque d'avoir un enfant déficient mental.

Pierre Rouzaud d'après une étude américaine publiée dans *Pédiatrie* (04-1996)

3 - *Alcool et tabac font mauvais ménage*

Les alcooliques sont souvent des fumeurs invétérés. Les fumeurs sont souvent consommateurs d'autres drogues parmi lesquelles l'alcool. Pour évaluer les responsabilités de ces diverses intoxications dans les causes de décès, notre confrère Richard Hurt, de la Mayo clinic de Rochester, a étudié 214 malades décédés parmi 845 ayant suivi une cure de désintoxication alcoolique. Parmi eux 78 % étaient des fumeurs, 8 % des anciens fumeurs et 2 % consommaient du tabac à mâcher.

Dans plus de 50 % des cas, le tabagisme est la cause du décès (cancer, maladies cardiovasculaires). Dans 34 % des cas, l'alcoolisme est la cause du décès (cirrhose, hépatopathie).

NDLR : Pour les gens qui ont cru à la formule « l'alcool tue pas le vin » il faut leur apprendre « le tabac tue, mieux que l'alcool ».

Pierre Rouzaud d'après un article paru dans le *JAMA* du 10 avril 1996.

Dossier sur le tabac d'Impact Médecin Hebdo du 31 mai 1996 à l'occasion de la journée mondiale sans tabac

Un excellent dossier sur le tabagisme a été réalisé par Claire Gabillat, le Dr Sylvie

Riou et Patrice Bertrand avec un éditorial de Philippe Berrebi. Tabac & Liberté n'étant pas cité cela prouve qu'il nous faut encore faire beaucoup d'efforts de communication. De plus, il faut absolument que chacun d'entre nous participe au recrutement d'autres praticiens pour que nous soyons encore plus nombreux pour augmenter la pression contre le tabagisme.

TL 56 - Impact Médecin Hebdo 1996 N° 325 - 31 mai.

Tabagisme passif et lésions artérielles chez les jeunes adultes

Une étude récemment publiée en 1996 rapporte qu'aux Etats-Unis le tabagisme passif est un important risque de morbidité et de mortalité, responsable de 20.000 morts chez les non-fumeurs aux seuls Etats-Unis.

J. Deanfield dans un éditorial récent rapporte les résultats d'une étude qu'il a effectuée chez des adolescents ou des jeunes adultes. Il a montré qu'un dysfonctionnement de l'endothélium vasculaire, qui peut représenter les premières atteintes par le processus athérogénique, est le résultat d'une exposition passive à la fumée du tabac.

Ces atteintes sont doses-dépendantes et semblables à celles que l'on observe à doses équivalentes chez les fumeurs.

L'étude a été menée chez 78 jeunes de 15 à 30 ans : 26 non fumeurs et non exposés aux fumées du tabac, 26 non fumeurs exposés régulièrement au moins une heure par jour pendant au moins 3 ans à la fumée du tabac, et 26 fumeurs. Les 3 groupes sont randomisés pour les caractères de base notamment la pression sanguine, le profil lipidique, la taille des vaisseaux.

L'étude est basée sur la mesure, non invasive par les ultrasons, de la réponse des artères à l'augmentation du débit et à la trinitrine (la stimulation de la vaso-dilatation est une réponse en relation avec l'endothélium).

La réaction au débit est fonction de l'exposition aux fumées du tabac alors que celle à la trinitrine est identique dans les 3 groupes de sujets.

Cette étude suggère que la ou les substances toxiques de la fumée du tabac responsables des lésions vasculaires précoces sont semblables chez les fumeurs actifs et chez ceux qui y sont exposés passivement.

L'exposition passive au tabac détermine des actions sur les artères (augmentation des cellules endothéliales lésées circulantes, de l'aggrégation pla-



quettaire, et des effets néfastes sur le profil lipidique) dont le mécanisme n'est pas parfaitement élucidé. Toutefois, il semble que ces actions sont NO-dépendantes.

TL 57 - Deanfield J. - Passive smoking and early arterial damage, *European Heart J.* 1996, 17, 645-646.

Programme national de prévention du tabagisme en Finlande

Le programme finlandais de prévention du tabagisme a pour objet :

- mettre en place un cadre d'action adapté,
- prévenir la consommation de tabac chez ceux qui ne fument pas encore,
- protéger la population contre les expositions involontaires à la fumée de tabac dans la vie quotidienne,
- aider les personnes qui essaient d'arrêter de fumer.

La lutte antitabac en Finlande est appuyée sur des lois (1977, complétée en 1995) qui contient les dispositions suivantes :

- interdiction de fumer dans les écoles, les édifices et transports publics,
- les employeurs sont tenus de veiller à ce que les salariés ne soient pas exposés à la fumée du tabac,
- interdiction de la publicité indirecte en faveur des produits du tabac,
- interdiction de vendre des produits du tabac à des jeunes de moins de 18 ans,
- interdiction de la vente du tabac à priser,
- les conseils sanitaires locaux et régionaux compétents en matière de sécurité du travail sont chargés de veiller à l'application de la loi.

Grâce à l'ensemble de ces actions, la consommation par habitant de produits du tabac est en diminution depuis 1991 et le tabagisme involontaire ou passif diminue rapidement.

Présentation de M. Tapani Piha - Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de Finlande - Département « Prévention et promotion » - présenté à la réunion du Réseau Européen à Luxembourg le 23 octobre 1995.

European Conference on Tobacco or Health - Helsinki 2-4 octobre 1996

Le but de cette conférence est de créer une approche multidisciplinaire de la promotion d'un environnement sans fumée de tabac et de renforcer les réseaux internationaux de santé.

Internet aussi

Adresse :
<http://www.cec.lu/en/comm/dg05/tobacco/index.html>
 Userid : alliance
 Password : health96.

Conférence de consensus aux Etats-Unis

Une conférence de consensus s'est réunie aux Etats-Unis pour établir la procédure pour réussir le sevrage tabagique en pratique médicale quotidienne.

Les recommandations étaient destinées à 3 groupes professionnels :

- pratique médicale quotidienne,
- spécialistes du sevrage tabagique,
- acteurs de santé publique.

Les participants étaient des scientifiques, des cliniciens, des consommateurs, des épidémiologistes désignés par l'US Agency for Health Care Policy and Research.

Les recommandations sont les suivantes :

- le clinicien doit déterminer de façon précise la relation du patient avec le tabac et faire une offre de sevrage personnalisée,
- les prises en charge de longue durée sont plus efficaces que les actions courtes,
- l'apport de nicotine de substitution est important dans le sevrage,
- il faut accompagner les mesures individuelles de mesures générales pour modifier les rapports avec le tabac des fumeurs, avec des incitations financières,
- les cliniciens doivent motiver les fumeurs pour entreprendre un sevrage et les accompagner, obtenir absolument des femmes enceintes qu'elles cessent de fumer (la thérapie de substitution de nicotine peut être envisagée, si nécessaire, mais avec grande prudence),
- aider les patients hospitalisés à ne pas fumer pendant leur séjour hospitalier et à poursuivre ensuite à la sortie, veiller à éviter les prises de poids lors du sevrage tabagique (prise en charge diététique).

Le résultat le plus probant de cette conférence a été de mettre en évidence l'efficacité du simple conseil d'arrêt prodigué par le médecin traitant.

[NDLR Nous avons déjà insisté sur le rôle du praticien en rapportant l'étude de Slama et coll. (TL 39) dans la lettre n° 5].

Aux Etats-Unis la conférence de consensus (4 réunions sur 2 ans) a été sponsorisée par :

- Alza-corporation,
- Ciba-Geigy Corporation,
- Elan Pharmaceutical,
- Lederle Laboratories,
- Marion Merrell Dow Inc.

Des aides particulières ont été apportées aux Chairmen par :

- Bristol-Myers Squibb Compagny,
- Glaxo Wellcome,
- Dupont,
- Merck,
- Eli Lilly,
- Boehringer Ingelheim,
- Pfizer Inc.

La qualité des travaux de cette conférence et son coût font que la France ou l'Europe devrait trouver une approche originale pour que leur contribution soit pertinente.

TL 58 - The Smoking Cessation Clinical Practice Guideline Panel and Staff - The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline - *JAMA* 1996, 275, 1270-1280.

L'analyse du Docteur A. Borgne responsable départemental de Tabac & Liberté

La conférence de consensus américaine parue dans le *JAMA* du mois d'avril représente un immense travail ayant permis d'établir des recommandations pour la prise en charge du fumeur, de l'incitation à l'arrêt jusqu'à la prévention des rechutes en passant par toutes les étapes du sevrage, en individualisant les diverses populations concernées (les femmes enceintes, les fumeurs hospitalisés...), à travers les professions de santé impliquées (les généralistes, les spécialistes du sevrage, les administratifs). Chacun y trouvera réponse à ses interrogations sur le sujet. Cependant on peut noter une certaine tendance, probablement très américaine à la prescription assez systématique des substituts de nicotine alors qu'en France, les indications sont encore limitées aux fumeurs dépendants.

De plus, notre mode de vie, bien que tendant à copier les américains, en est encore très éloigné et l'on peut se demander si certaines recommandations ne seraient pas différentes pour nos populations, voire si certaines questions concernant le tabagisme des Européens ne seraient pas différentes pour nos populations, voire si certaines questions concernant le tabagisme des Européens ne seraient pas intéressantes à poser. On peut également remarquer que ce travail n'est pas une conférence de consensus « stricto sensu » mais un consensus d'experts, la différence étant que le dernier mot sur la synthèse des données scientifiques est revenu à un groupe d'experts et non pas à un jury indépendant comme cela doit être dans une conférence de consensus.

Pour toutes ces raisons, il paraît tout de même judicieux que des recommandations européennes puissent être établies, sur la base des recommandations américaines, mais en travaillant avec les



publications européennes et en mettant en place une véritable conférence de consensus.

Docteur Anne Borgne Responsable départemental

Le médecin doit conseiller à son malade l'arrêt du tabac

Malcom Law and coll. rapportent les résultats d'une revue générale de l'efficacité des interventions de sevrage tabagique chez des fumeurs ayant manifesté leur désir de s'arrêter de fumer. Les auteurs ont analysé 188 essais contrôlés.

- les avis et les encouragements du médecin traitant lors d'une simple consultation de routine sont significativement efficaces dans 2 % des cas sans rechute après un an. Le coût de ce résultat est nul par rapport à celui d'une vie sauvée. Ces recommandations du médecin sont particulièrement efficaces chez la femme enceinte et chez les patients souffrant d'une maladie cardio-vasculaire.

- Les autres techniques (relaxation, récompenses et punitions, psychologiques etc.) en séances de groupes ou individuelles ne sont pas plus efficaces.

- l'effet de l'hypnose n'est pas prouvé,
- la substitution nicotinique est très efficace sur les fumeurs dépendants à la nicotine,

- l'acupuncture est inefficace.

Conclusions des auteurs : il est très important que les praticiens prennent le temps de demander à leurs patients de cesser de fumer.

[NDLR : c'est bien le sens de l'engagement des membres de l'association Tabac & Liberté.]

TL 59 - Law Malcom, Jin Ling Tang - An analysis of the Effectiveness of Interventions Intended to Help People Stop Smoking - Arch. Intern. Med. 1995, 155, 1933-1941.

Aide au Sevrage Tabagique : le comportement aussi

G. Lagrue et S. Cornier analysent les succès et les limites de l'aide au sevrage tabagique.

Pour ces auteurs, le tabagisme regresse lentement et le pourcentage de fumeurs à forte consommation augmente. Cela serait dû au fait que le tabagisme est un comportement entretenu par une dépendance pharmacologique à la nicotine. Le timbre à la nicotine est une aide importante dans l'arsenal thérapeutique qui doit aussi prendre en charge les autres dépendances, notamment comportementales et psychiques. Le secret de la réussite du sevrage tabagique est

d'avoir une action parfaitement adaptée au patient. Le suivi et l'accompagnement sont indispensables à la réussite.

TL 60 - Lagrue G., Cormier S. - Les succès et limites actuels de l'aide au sevrage tabagique - Neuro psy 1995, 10, 504-508.

Bourse Elizabeth Chaumier (deuxième année)

Dans la lettre n° 3 de Tabac & Liberté, nous avions fait une large place à l'annonce de la création d'une bourse Elizabeth Chaumier.

La première bourse a été décernée le 9 octobre 1995 à Anne Le Roux-Dupeyron pendant la semaine européenne de lutte contre le cancer. Le jury était présidé par le Professeur Henri Pujol, Président de la Fédération des centres de lutte contre le cancer.

La deuxième bourse sera attribuée en octobre 1996 et récompensera un projet de prévention novateur en direction des jeunes sur les thèmes « tabac », « alcool », « soleil » et « nutrition ».

Vous pouvez présenter votre candidature par l'association et/ou aider au développement de ce prix en adressant vos dons à l'ordre de la « Ligue Nationale contre le Cancer/Bourse Elizabeth Chaumier - DCI, 62 rue Yvan Tourgueniev - 78380 Bougival ».

L'Europe remet en question la loi Evin

La commission Européenne estime que l'application de la loi Evin pour la retransmission télévisée de manifestations sportives ne se conforme pas aux exigences du droit communautaire.

Le Monde (28/06/96)

L'appel des 5 (lettre n° 3)

Nous vous avons demandé de soutenir l'appel lancé par les professeurs Christian Cabrol, Gérard Dubois, Albert Hirsch, Maurice Tubiana et le Docteur Bernard Glorion (Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins).

Vous avez été nombreux à répondre à cet appel mais cela n'a pas été suffisant !

La publicité Philip Morris

Un membre de l'association, cardiologue, indigné comme nous tous, par les pages de publicité de la Société Philip Morris dans les quotidiens, nous demandait d'attaquer cette société.

Nous regrettons de ne pas avoir les moyens de le faire mais vous devez savoir que des démarches sont faites au

niveau national et ministériel au nom de la coalition nationale. Cette dernière regroupe toutes les associations œuvrant dans le domaine du tabac.

Nous sommes heureux de constater que différentes personnalités médicales réagissent énergiquement dans la presse professionnelle contre cette publicité Philip Morris.

NDLR - Nous sommes heureux d'apprendre en dernière minute que la justice est intervenue pour mettre un terme à cette campagne indigne.

Communiqué de dernière minute

La LNCC, en partenariat avec l'Union Européenne crée des centres de références en tabacologie. Les médecins généralistes et les centres d'aide au sevrage tabagique sont invités à travailler ensemble et en réseau.

Pour bénéficier des moyens mis à la disposition de ces centres pour leur création ou leur développement, vous pouvez prendre contact avec les centres dép. de la LNCC ou le Centre National (Mme Anne Lecain). Faites-le dès que possible.

L'électricien

Etes-vous au courant ?

Fumer n'est plus à la mode. Bien sûr, il ne faut pas être une lumière pour savoir que le tabagisme n'est plus le comportement alternatif à notre vie survoltée.

Aujourd'hui, place à la détente, pas à la dépendance. Et si on recherche des générateurs d'énergie pour dynamiser le quotidien, si on veut recharger ses batteries personnelles, peut-être trouvera-t-on une force nouvelle dans un réseau actif où chacun apportera, par son expérience, l'éclairage nécessaire.

Alors restons branchés, car c'est vrai que le métier d'électricien est un beau métier.

Dr E. André, Vice-Président de Tabac & Liberté

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 : 2^e trimestre 1996

ISSN 1260-2469

Conception et composition :

Montag - 81500 LAVAU

Impression :

SIA - 81500 LAVAU