



TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNEE 2 - NUMERO 8 SEPTEMBRE 1996

Editorial

Tabac et cholestérol, un problème quotidien.

Deux études récentes démontrent, s'il en était besoin, l'effet nocif du tabagisme (à la cigarette) sur les patients hypercholestérolémiques. En effet, l'athérosclérose chez les hypercholestérolémiques et l'hypertension sont souvent associés avec une dysfonction de l'endothélium vasculaire. Le tabagisme intervient comme un facteur complémentaire pour aggraver la dysfonction endothéliale des vaisseaux périphériques par l'intermédiaire de l'oxydation de LDL cholestérol. Une première étude* a comparé les réponses vasculaires aux tests à l'acétylcholine et aux nitroprussides, étudiés sur plusieurs groupes de sujets normaux, hypercholestérolémiques, fumeurs chroniques, ou à la fois hypercholestérolémiques et fumeurs. De ces deux tests il ressort que le tabagisme à la cigarette et l'hypercholestérolémie aggravent, de façon synergique, la fonction endothéliale. Leur présence combinée est associée à des taux plasmatiques élevés d'autoanticorps contre le LDL cholestérol oxydé. Une autre étude canadienne récente** a précisé l'effet du tabagisme sur l'évolution de l'athérosclérose coronaire grâce à des angiographies coronaires sériées. près de 100 fumeurs avec athérosclérose coronaire et des taux élevés de cholestérol (2,20 à 3 g/l) ont été inclus dans une étude randomisée et comparés à 240 non fumeurs ou ex-fumeurs. Après un traitement hypocholestérolémiant, les coronarographies ont été répétées après deux ans et comparées chez les fumeurs et chez les non-fumeurs. De cette étude il résulte que le tabagisme accélère la progression des lésions coronaires et la formation de nouvelles lésions. Les hypocholestérolémiants se révèlent efficaces pour ralentir la progression de cette athérosclérose coronaire et limiter le développement de nouvelles lésions. Il est évident que l'arrêt du tabac demeure le but primordial pour la modification des facteurs de risque chez les fumeurs avec athérosclérose coronaire. Cependant, nombre de patients se disent incapables d'arrêter cette drogue légale ! Dans cette éventualité, les hypocholestérolémiants trouveront une indication supplémentaire pour réduire le taux de progression de l'athérosclérose coronaire et aussi la formation de nouvelles lésions. Cette étude confirme ce qui avait déjà été observé dans l'étude 4S (Scandinavian Simvastatin Survival Study) qui avait montré que l'abaissement du cholestérol réduisait les événements coronaires chez les fumeurs. C'est sans doute la raison pour laquelle, dans l'étude portant sur des écossais d'âge moyen***, hypercholestérolémiques, l'abaissement du cholestérol a réduit significativement le risque de décès coronaire ou d'infarctus du myocarde de 31 % à la fois chez les fumeurs et chez les non-fumeurs.

Professeur Mireille Brochier

Membre du Conseil Scientifique de Tabac & Liberté

* Heitzer T et al. Cigarette smoking potentiates endothelial dysfunction of forearm resistance vessels in patients with hypercholesterolemia, role of oxidized LDL. *Circulation* 1996; 93: 1346-53.

** Waters D et al. Effects of cigarette smoking on the angiographic evolution of coronary atherosclerosis, a Canadian Coronary Atherosclerosis Intervention Trial (ICAT) Substudy. *Circulation* 1996; 94: 614-21.

*** Shepherd J et al. For the West of Scotland Coronary Prevention Study Group. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. *N. Engl. J. Med.* 1995; 333: 1301-7.

Effets de la fumée de cigarette sur les fonctions pulmonaires des adolescents (garçons et filles).

Diane Gold et ses collaborateurs ont étudié l'effet de la fumée de cigarette sur deux cohortes de jeunes de 10 à 18 ans dans 6 états des USA entre 1974 et 1989.

Au total les auteurs ont inclus dans l'étude 12 253 écoliers blancs de Watertown (Mass.), de Kingston et d'Harriman (Tennessee), de Steubenville et de Mingo Junction (Ohio), St Louis (Missouri), Portage (Wisconsin), Topeka (Kansas) entre 1974 et 1979.

A chaque examen annuel des enfants, on a fait remplir des questionnaires aux parents ou proches qui les prennent en charge pour connaître les habitudes des parents en matière de tabac, des données démographiques, l'anamnèse des maladies respiratoires et la symptoma-

tologie respiratoire des enfants et des parents. De leur côté les enfants sont interrogés individuellement sur leur consommation tabagique. Au cours de l'examen de l'enfant on mesure le volume expiratoire maximum (assis sans obstruction des narines), et la capacité vitale maximum.

A terme 5158 garçons et 4902 filles constituent les cohortes étudiées.

Les auteurs ont trouvé une relation entre la quantité de tabac consommé et la diminution des fonctions pulmonaires. Avec un paquet de cigarettes par jour la diminution est de 3,2 % pour les filles et 3,5 % chez les garçons. Chez les adolescents qui fument 5 cigarettes ou plus par jour les fonctions respiratoires se développent moins que celles des non-fumeurs et les filles sont plus sensibles que les garçons.

TL 61 - Gold DR, Wang X, Wypij D, Speizer FE, Ware JH, Dockery DW - Effects of cigarette smoking on lung function in adolescent boys and girls - *New Engl. J Med* 1996; 335: 931-937.

La nicotine est une drogue. Les données récentes de la pharmacologie au niveau du cerveau.

Les preuves nouvelles obtenues en pharmacologie permettent aujourd'hui de classer définitivement la nicotine parmi les drogues qui provoquent la dépendance.

Comme celles-ci la nicotine activent le système cortical mésolimbique à la dopamine et renforce ses propriétés de récompense que l'on trouve dans toutes les dépendances. Cette activation des cellules dopaminergiques du système mésolimbique peut induire l'habitude tabagique. Ces actions sont inhibées par la mécamylamine.

La nicotine provoque une sécrétion instantanée de la dopamine dans les neurones de la zone du cerveau qui est physiologiquement associée au développement des processus cognitifs et d'apprentissages.

L'activité physiologique de la nicotine peut être associée, en plus de la dépendance, à des dysfonctionnements du cortex pré-frontal et des pathologies psychiatriques.

TL 62 - Nisell M, Nomikos GG, Svensson TH. Nicotine dependence Midbrain Dopamine Systems and Psychiatric Disorders. *Pharmacology & Toxicology* 1995; 76: 157-162.

Incidence de la cigarette sur le cancer du poulmon dans le Connecticut

La prévalence du cancer du poulmon dans le Connecticut est plus importante chez la femme que chez l'homme la différence entre les deux sexes est nette en ce qui concerne la morbidité; Plus d'hommes que de femmes échappent à la maladie.

TL 63 - Holford TR, Zhang Z, Zheng T, McKay LA. A model for the effect of cigarette smoking on lung cancer incidence in Connecticut. *Stat Med* 1996; 15: 565-580.

Carcinome pulmonaire chez des ex-fumeurs

On a observé une diminution du risque de carcinome des poulmons et des morts chez les ex-fumeurs par rapport aux fumeurs.

L'étude se proposait de déterminer l'influence des habitudes tabagiques et de l'âge de l'arrêt du tabac sur l'incidence du diagnostic de carcinome du poulmon et la détermination du type histologique.

Il s'agit d'une étude transversale portant sur 1039 patients âgés de 19 à 88 ans et atteints de carcinome du poulmon histologiquement confirmés vus entre janvier 1992 et décembre 1993 à l'université du Texas.

Les fumeurs représentent près de 50 % des sujets, les Ex-fumeurs près de 43 %, et 10 % environ n'ont jamais fumé.

L'âge moyen du groupe des carcinome est plus élevé chez les ex-fumeurs par rapport aux non-fumeurs.

L'histologie montre que les types cellulaires sont différents entre les fumeurs et ceux qui ont cessé de fumer dix ans avant.

Ceci est particulièrement vrai pour la femme chez laquelle l'arrêt du tabac peut nettement retarder l'apparition du carcinome du poulmon.

TL 64 - Tong L, Spitz MR, Fueger JJ, Amos CI. *Cancer* 1996; 78: 1004-1010.



Prévention de l'adhésion des monocytes sur l'endothélium vasculaire par la vitamine C chez les fumeurs

Dans les possibles mécanismes éboqués pour expliquer l'athérogénèse on retient l'adhésion des monocytes sur l'endothélium vasculaire.

L'augmentation de l'adhésion des monocytes s'observe chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs. Elle s'accompagne le plus souvent d'une baisse du taux de vitamine C.

L'étude de Weber et coll. montre que l'administration per os de vitamine ramène le taux d'adhésion des monocytes des fumeurs à celui des non-fumeurs.

TL 65 - Weber C, Erl W, Weber PC. Increased Adhesiveness of Isolated Monocytes to Endothelium is prevented by vitamin C intake in smokers. *Circulation* 1996; 93: 1488-1492.

Amélioration des fonctions endothéliales par un antioxydant : la vitamine C

Les fumeurs chroniques présentent constamment un dysfonctionnement de l'endothélium qui peut avoir pour conséquence une augmentation de la dégradation de NO secondaire à la formation de dérivés oxygénés des radicaux libres.

TL 66 - Heitze TH, Just H, Münzel TH. Antioxydant Vitamin C Improves Endothelial Dysfunction in Chronic Smokers. *Circulation* 1996; 94: 6-9.

Dépendance à la nicotine : le traitement

Haxby DG en 1995 a fait une revue épidémiologique du tabagisme aux USA et souligne que de 1990 à 1992 la prévalence des fumeurs n'a pas été modifiée. Pour cet auteur il faut donc intensifier les efforts pour prévenir les effets du tabagisme.

Haxby rappelle les conséquences sur la santé et en pathologie du tabac : plus de 400 000 morts en 1990. Il rappelle que dans la fumée de cigarette sur les 4000 substances présentes 43 sont carcinogènes. Les fumeurs ont deux fois plus de risques d'avoir un cancer que les non-fumeurs. Les fumeurs représentent 30 % des morts par cancer.

Le total des dépenses de santé dues au tabac est aux USA supérieur à 100 milliards de \$US par an.

L'auteur montre aussi l'intérêt individuel et collectif de la diminution de la consommation de tabac. Il rappelle aussi les données pharmacologiques et pharmacocinétiques de la nicotine avec une demi-vie de 2 à 4 heures. La cotinine produit du métabolisme de la nicotine est un bon marqueur biologique.

La dépendance à la nicotine est complexe et implique de nombreux facteurs physiques, psychologiques, et sociaux.

Les grands et anciens fumeurs présentent à 80% un syndrome de manque lorsqu'on arrête brutalement le tabac.

L'hésitation est entre :

- d'une part le plaisir de fumer, le contrôle du poids, le risque des désagréments du syndrome de manque en cas d'arrêt, la pression sociale, et l'environnement familial ou professionnel.

- d'autre part la conscience de son propre problème de santé, le coût et la pression sociale.

Les méthodes de sevrage étudiées sont classées en :

- non pharmacologiques : psychologie, travail de groupe, hypnose, acupuncture, phytothérapie.

- pharmacologique : seules celles à base de substitution de nicotine sont considérées comme efficaces par l'auteur.

Le patch à la nicotine, la gomme associés à un accompagnement psychologique paraissent les méthodes les plus efficaces.

TL 67 - Haxby DG. Treatment of nicotine dependence. *Am J Health Syst Pharm* 1995; 52: 265-281.

Le stress oxydant chez les fumeurs chroniques de cigarettes

Les radicaux libres entraînent des lésions oxydatives qui sont impliquées dans la pathogénie de l'athérosclérose.

Le 8-epi-PGF2 peut représenter un index du stress oxydant *in vivo*. Les taux élevés de cet index chez les fumeurs peuvent être diminués par l'arrêt du tabac, ou grâce à des thérapeutiques antioxydantes (vitamine C, E).

TL 68 - Reilly M, Delanty N, Lawson JA, Garret BS, FitzGerald GA. Modulation of Oxidant Stress *In Vivo* in Chronic Cigarette Smokers. *Circulation* 1996; 94: 19-25.

Utilisation d'un inhibiteur de la monoamine oxydase pour le sevrage des grands fumeurs dépendants

Berlin et coll. se basant sur la liaison forte qui existe entre les gros fumeurs et la dépression ont pensé que fumer pouvait être une automédication pour traiter la dépression.

De plus la fumée de cigarette a des propriétés inhibitrices de la monoamine oxydase, et les fumeurs ont une plus faible activité de monoamine oxydase que les non-fumeurs.

Les auteurs ont fait sur 88 personnes un essai, randomisé en double aveugle contre placebo, du traitement des fumeurs à la dose de 400 mg/jour pendant 2 mois et à la dose de 200 mg/jour le troisième mois.

Dans cette étude préliminaire Berlin et coll. ont montré que l'inhibiteur de monoamine oxydase utilisé (moclobémide) facilite le sevrage des grands fumeurs dépendants.

TL 69 - Berlin I, Said S, Spreux-Varoquaux O, et al. A reversible monoamine oxydase A inhibitor (moclobemide) facilitates smoking cessation and abstinence in heavy, dependent smokers. *Clin. Pharmacol Ther.* 1995; 58: 444-452.

Buspirone contre les symptômes de manque de la nicotine

Dans une très courte étude en ouvert Robinson et coll. ont utilisé le buspirone pour prévenir les symptômes de manque de la nicotine dans le sevrage brutal.

La prescription a été de 30 mg/jour de buspirone par voie orale pendant 2 semaines avant l'arrêt du tabac. Les patients sont vus le jour de l'arrêt du tabac (J15 du traitement) puis 24, 48 heures après l'arrêt, et enfin 1 semaine et 2 semaines (J30 du traitement).

Pour les 2/3 des sujets les symptômes de manque sont diminués par buspirone. On note que 46 % d'entre eux ont commencé à cesser de fumer pendant la période préliminaire de 2 semaines.

Ces résultats doivent être confirmés.

TL 70 - Robinson MD, Smith WA, Cederstrom EA, Sutherland DE. Buspirone Effect On Tobacco Withdrawal Symptoms: A Pilot Study. *J Am Board Fam Pract* 1991; 4: 89-94.

Les bases pharmacologiques du sevrage tabagique

Bobrie et coll. (1993) font une revue de la pharmacologie de la nicotine, de la dépendance et des méthodes de sevrage.

La nicotine, amine tertiaire composée d'une pyridine et d'un noyau pyrrolidine, se lie de façon spécifique aux récepteurs de l'acétylcholine des ganglions autonomes, de la médullo-surrénale,

des jonctions neuromusculaires et du cerveau. Les récepteurs (C6) sont stimulés par de faibles concentrations de nicotine et sont responsables de la plupart des actions de la nicotine apportée par l'usage du tabac. Sous l'influence de la nicotine l'activation de plusieurs systèmes neuro-hormonaux du système nerveux central conduit à la sécrétion d'acétylcholine, de norépinéphrine, de dopamine, de sérotonine, de vasopressine et d'hormone de croissance. Les récepteurs (C6) sont bloqués par l'hexaméthonium (système nerveux périphérique) ou par la mécamylamine (système nerveux central et périphérique).

Les critères majeurs de dépendance à une drogue, donnés par les auteurs : utilisation compulsive, effets psycho-affectifs, comportement renforcé par l'usage de la drogue.

L'évaluation de la dépendance tabagique est mesurée par le test de Fagerström.

L'arrêt de la consommation donne un syndrome de sevrage fait d'agitation, d'irritabilité, d'anxiété, d'impatience, de désir de fumer, d'augmentation de l'appétit, de diminution de la concentration et de troubles de l'éveil. Ce syndrome est majoré par l'usage de la caféine.

Les méthodes pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique sont l'utilisation de :

- remplacement de la nicotine (système transdermique, spray, aérosol, gomme),
- d'antagonistes : mécamylamine à action centrale et périphérique,
- traitement non spécifiques :
 - clonidine,
 - sédatifs (anxiolytiques, antidépresseurs),
 - anticonvulsifs,
 - anticholinergiques, sympathomimétiques.

TL 71 - Bobrie G., Battaglia C., Loufrani E., Ménard J. L'aide médicamenteuse au sevrage tabagique - *Rev. Prat.* 1993; 43: 1238-1244.

La clonidine par voie transdermique dans le sevrage tabagique

Green et coll. rapportent 2 cas cliniques de sevrage utilisant le patch à la clonidine. En effet il a été montré ces derniers temps que la clonidine permettait de supprimer les symptômes dus au manque de nicotine chez les fumeurs lorsqu'ils cessent de fumer.

Dans ces cas il a été mis un patch à 0,2 mg de clonidine, 5 jours après le début de l'arrêt du tabac, à raison d'un par semaine pendant 5 semaines. Dans les deux cas on observe à 12 semaines une non reprise de la cigarette et le patch est continué au même rythme.

TL 72 - Green JJ, Cordes DH. transdermal clonidine therapy and nicotine withdrawal. *West J Med* 1989; 151: 79-80.

La fluphénazine permet-elle un sevrage étiologique ?

Des auteurs (Drtl et coll) ont observé chez des alcooliques traités dans un établissement psychiatrique que l'utilisation d'injection d'une ampoule de decanoate de fluphénazine tous les 3 jours facilite le sevrage tabagique (contre placebo).

Les auteurs pensent que les récepteurs à la nicotine sont bloqués par la fluphénazine et que dans ces conditions aucun signal n'est émis pour faire connaître l'état de manque en nicotine et de produire le besoin de fumer.

TL 73 - Drtil J, Balasova G, Jandova E, Duchackva K. *Activ. nerv. super.* 1990; 32: 301-302.

Essais thérapeutiques contrôlés de l'arrêt du tabac

Said et coll. rapporte l'analyse des résultats de différents essais des traitements médicamenteux dans le sevrage tabagique.



les auteurs ont retenu 10 études. Elles portent globalement sur près de 4300 personnes. Les durées de traitement varient de 6 semaines à 3 mois. Les résultats sont évalués par les pourcentages d'abstinence à un an. Le meilleur score est pour le patch à la nicotine avec un taux de 9 à 26 %. Les auteurs recommandent d'adjoindre au traitement médicamenteux, à base de psychotropes, une psychothérapie.

(NDLR : Aujourd'hui les indications et les protocoles d'utilisation des patchs étant mieux précisés, les résultats devraient être meilleurs.)

TL 74 - Said S, Berlin I, Puech AJ. Essais contrôlés randomisés d'aides médicamenteuses de l'arrêt du tabac. Résultats et perspectives. *Thérapie* 1994; 49 : 313-319.

La FDA et produits du tabac

Kessler et coll. rapportent les raisons prises en considération par la FDA pour déterminer sa position face au tabac, justifier sa prise en charge par l'agence et ses propositions pour obtenir des réductions de la consommation du tabac.

Les investigations de la FDA ont commencé en 1994 en dénonçant la politique des fabricants de produits tabagiques qui cherchent à développer par une concentration convenablement choisie de nicotine, l'accoutumance.

La FDA a réagi lorsque que des scientifiques de Philip Morris ont témoigné devant le Congrès aux USA en avril 1994 sur les recherches de la Santé de la société pour trouver un produit semblable à la nicotine et qui entraîne aussi l'accoutumance.

La FDA a ensuite appris que Brown et Williamson principal producteur de tabac aux USA avait créé au Brésil une nouvelle espèce de tabac, ayant par rapport au tabac habituellement cultivé une concentration double en nicotine.

D'autres informations ont permis d'apprendre que les industriels du tabac manipulaient les mélanges de tabac pour améliorer la satisfaction des fumeurs et leur accoutumance progressive.

On sait par ailleurs que 3000 jeunes commencent à fumer chaque jour (soit plus d'un million par an). Enfin les experts de la FDA estiment que, sur les 50 millions de fumeurs aux USA, 77 à 92 % d'entre eux ont une accoutumance marquée à la nicotine.

Ces faits sont à la base des actions de la FDA contre les produits du tabac, parce que le tabac est la plus grande cause de mort (400 000 morts par an) aux USA que l'on peut totalement prévenir. Encore faut-il trouver la bonne méthode pour contrôler le marché du tabac et pour rompre l'addiction à la nicotine.

La FDA a aussi pour objectif de restreindre l'accès des jeunes au tabac. En effet malgré les différentes lois qui interdisent la vente de tabac aux mineurs dans plusieurs états, les jeunes achètent pour plus d'1,26 milliard de \$ US de produits du tabac.

En 1993 les sociétés de commercialisation des produits du tabac ont dépensé aux USA plus de 6 milliards de \$US en publicité. C'est pourquoi la FDA veut limiter la publicité destinée aux jeunes et consacrer une partie des taxes perçues sur cette publicité à l'éducation des jeunes à l'école dès 9-10 ans.

La FDA espère que ses règlements permettront d'augmenter les économies de santé publique de 28 à 43 milliards de \$US chaque année.

TL 75 - Kessler DA, Wit AM, Barnett PS, Zeller MR, Natanblut SL, Wilkenfeld JP, Lorraine CC, Thompson LJ, Schultz WB. The Food and Drug Administration's regulation of tobacco products. *New Engl. J. Med.* 1996; 335: 988-994.

Le Réseau Européen pour la prévention contre le tabagisme

Le Réseau Européen pour la prévention du tabagisme a été créé en octobre 1995, et fonctionne dans le cadre du programme « Europe contre le Cancer » des Communautés Européennes. Ses objectifs sont de créer des Coalitions contre le tabagisme dans les 15 Etats membres de l'Union Européenne, de coordonner les demandes de subvention des partenaires du réseau et d'échanger les informations et les expériences. Sont membres du réseau les différentes associations concernées par la lutte antitabagique et notamment les ligues européennes contre le Cancer. Le réseau comprend 4 sous-réseaux thématiques (Villes et hôpitaux sans tabac - Jeunes et médecins généralistes contre le tabagisme). Deux réunions annuelles se tiennent à Luxembourg, où chaque état membre est représenté par deux personnalités désignées par la coalition nationale (pour la France, les professeurs G. DUBOIS et A. HIRSCH) et chaque sous-réseau est sous la responsabilité d'un Comité Exécutif élu de 5 personnes, présidé par le Professeur A. HIRSCH. Une association de droit belge, en cours de constitution, aura d'ici mars 1997 la responsabilité de gérer, en liaison avec la Commission Européenne (DG V), le budget tabac du Programme Europe Contre le Cancer (1996, budget de 1,7 million d'écus soit environ 10 MF de francs français). Tabac et Liberté, probablement le plus important réseau de médecins généralistes en Europe, en liaison avec le réseau européen des médecins généralistes devrait constituer un des pôles le plus actif en Europe de l'action des médecins généralistes dans le contrôle de la pandémie tabagique.

Professeur A. Hirsch Président du Conseil Scientifique de Tabac et Liberté.

Publications nouvelles

« Les classiques Santé »

Une nouvelle collection des éditions Privat

Les Editions Privat de Toulouse lancent une nouvelle collection, destinée au grand public, pour laquelle elles ont organisé une réunion de presse dans le musée de l'ancienne école de médecine de la rue des écoles.

Cette collection est patronnée par le docteur JL Etienne. Les deux premiers volumes sont dans le commerce.

- « Le tabagisme » par le professeur Dautzenberg est un livre qui fait en 157 pages le tour de l'ensemble des données que les gens veulent savoir. C'est un livre très agréable à lire, bien documenté et très joliment illustré. Ce livre est sûrement un futur best-seller car il répond de manière ludique à un besoin inexprimé, et qu'il s'adresse à tous les publics.

- « La nutrition » par le docteur JM Lecerf du même nombre de pages donne de façon aussi ludique, avec une iconographie particulièrement soignée, les informations essentielles pour bien manger même en faisant attention à sa ligne. La nutrition vue par le docteur Lecerf est agréable, elle respecte votre goût, et le bien manger devient une fête tous les jours. Ce livre sonne le glas de beaucoup de fausses idées sur la nutrition, qui ont la vie dure.

« Nicopatch Dossiers »

Une nouvelle publication pour la formation au sevrage tabagique

Nous saluons la sortie d'un nouveau « Home-journal » d'information des laboratoires Pierre Fabre Santé destiné aux médecins pneumologues, ORL, et oncologues.

Nicopatch-Dossiers se propose d'aider ces médecins à accompagner leurs patients qui veulent s'arrêter de fumer en leur apportant de façon simple les données essentielles sur le sevrage tabagique et sur les pathologies liées au tabagisme.

Nous avons retenu les articles de FMC et le dossier sur la dépendance tabagique.

Conférence de presse

Partenariat entre la Fédération Française d'athlétisme et les Laboratoires Pierre Fabre Santé

Notre partenaire privilégié les laboratoires Pierre Fabre Santé continuent leurs actions de prévention du tabagisme.

1- Les laboratoires Pierre Fabre Santé ont décidé (et c'est une bonne nouvelle pour nous)

de prolonger leur aide à Tabac & Liberté jusqu'au 1500^{ème} adhérent.

2- Les laboratoires Pierre Fabre Santé viennent de signer un accord de partenariat avec la Fédération Française d'Athlétisme qui a plusieurs volets :

- un partenariat avec le service médical de la fédération pour réaliser des études cliniques, des évaluations de produits, et des conférences médico-sportives,
- des actions de lutte contre le tabac associant la Fédération à des opérations médiatiques en particulier à la journée mondiale sans tabac de l'OMS chaque 31 mai.
- un soutien aux actions locales de communication sur la santé aux niveaux des clubs.

Conférence de presse conjointe - septembre 1996

Lu dans la presse

Treize états américains ont intenté dix-neuf procès contre plusieurs sociétés de l'industrie du tabac dans le but d'obtenir des indemnités pour les consacrer aux soins des fumeurs malades indigents.

Les industriels essayent en vain pour le moment de négocier.

Le tabac sera très présent dans la campagne présidentielle aux USA.

En effet M. Bill Clinton considère le tabac comme une drogue, alors que la campagne de M. Bob Dole serait très largement financée par les industriels du tabac.

Quotidien du Médecin 1996- N° 5894 23 août.

Conférence sur le tabac et la santé - Helsinki, Finlande

Nous avons été représentés à cette conférence. AM Schoelcher et le Docteur A. Borgne nous rendront compte dans la prochaine lettre des principales avancées dans le domaine de la prévention du tabagisme.

Le docteur Anne Borgne, correspondant départemental en Seine-Saint-Denis, a présenté un poster sur notre association pour faire connaître notre action au niveau international.

L'existence de Tabac & Liberté et son mode de travail en réseau a fortement intéressé les participants.

Nous espérons dans un avenir proche pouvoir travailler directement en réseau avec les autres associations de praticiens en Europe.

Smoketree Europe
Conference on tobacco or health 2-4 octobre 1996.



Anniversaire

Il y a un an le 10 octobre 1995 Tabac & Liberté participait à la journée sur « la Prévention du tabagisme » organisée dans le cadre de la semaine européenne contre le cancer par le Professeur Brucker.

La journée avait été très riche en enseignements. En relisant le compte-rendu que nous en avons fait à l'époque nous avons réalisé combien les idées progressent vite dans ce domaine et que notre association se situe bien dans cette progression. C'est pour vous permettre comme nous de mesurer le chemin parcouru depuis un an que nous avons décidé d'encarter dans cette lettre ce compte-rendu.

Supplément à la lettre n°8 de Tabac & Liberté

Prix Tabac & Liberté

Nous avons reçu plusieurs dossiers de candidature pour le prix de Tabac & Liberté qui doit récompenser une action particulièrement efficace ou originale de prévention ou de sevrage tabagique. Nous remercions vivement ces candidats qui ont fait l'effort pour respecter le calendrier fixé.

Sur les instances de plusieurs des membres de notre association il a été décidé de reporter la date limite de dépôt des candidatures au 31 octobre 1996, et comme d'habitude le cachet de la poste fera foi.

Tabac et Liberté : correspondants régionaux et départementaux

Le dernier annuaire de « Tabac & Liberté » fait état de 1042 membres (nous sommes aujourd'hui près de 1200).

La liste des 19 correspondants régionaux comporte deux erreurs : en effet les docteurs Bonte et Saretto nous ont fait savoir qu'elles ne pouvaient assurer cette responsabilité non compatible avec leurs activités professionnelles. Le docteur Saretto est remplacée par le Docteur Annie Claire Sadania.

Les responsables départementaux sont maintenant au nombre de 59. La liste peut être demandée à Tabac et Liberté (la place manque pour la publier dans cette lettre).

Les réunions de Tabac & Liberté

Réunions passées

- Quimper le 27 juin 96 : Le Docteur Larzul, responsable régional de Bretagne nous a adressé un compte-rendu de cette réunion réussie. Avec des propositions intéressantes pour le fonctionnement régional de l'association et sur la méthodologie des réunions de Tabac & Liberté.

- Bordeaux Mérignac le 28 juin 96. Le Docteur J. Talmud responsable régional d'Aquitaine et le Docteur H. Fossoux correspondant départemental ont organisé une réunion qui s'est déroulée dans une ambiance excellente. On a noté la participation du Docteur JB Perrein de l'UNAFORMEC et celle du Professeur Courty. Cette réunion a obtenu un franc succès souligné par la multidisciplinarité des présents.

(NDLR : Nous souhaiterions avoir un compte-rendu de chaque réunion en quelques lignes pour notre information et pour la lettre.)

- Montpellier 17 septembre 96. Responsable régionale Docteur AM Clauzel.

- Lyon 26 septembre 96. Responsable régional Docteur JC Cêtre.

- Paris le 8 octobre 96. animateurs le Pr Dautzenberg membre du Comité d'action et de formation et le Docteur E. André vice-président de l'association.

- Clermont-Ferrand le 10 octobre 96. Responsable régional Docteur Perriot.

Toutes ces réunions ont été très positives, accueillant non seulement des membres de l'association mais aussi des confrères intéressés par notre association. Nous souhaitons que ces confrères deviennent à leur tour des membres actifs de notre association.

Réunions à venir

- Anglet (Aquitaine) le 15 octobre 96. Responsable régional Docteur J. Talmud.

- Franche-Comté 24 octobre 96. Responsable régional Docteur Pernet.

- Toulouse (Midi-Pyrénées) le 3 décembre 96. Responsable le Professeur Leophonte.

- Strasbourg le 4 décembre 96. Responsable Docteur Quoix.

- Nancy le 5 décembre 96. Responsables Professeur Paille et Docteur Gillet.

Brèves

Création de consultations d'aide au Sevrage Tabagique que Tabac & Liberté aidera dans la mesure de ses moyens :

- Centre Hospitalier de Bayonne : Docteurs Lamouliatte et Lenfant-Lafitte.

- Hôpital de Houdan : Docteur Hamel.

Tabagir-Hôpital

La Présidente de cette association le docteur Jeanne Mesny nous a adressé le guide réalisé par le service de Médecine du Travail du CHU Trousseau de Tours.

Cette brochure, distribuée aux membres du personnel hospitalier, fait le point sur les différentes méthodes de sevrage tabagique après avoir brièvement rappelé les méfaits du tabac.

Nous avons une double raison d'établir un contact avec cette association. D'abord parce que le professeur Mireille Brochier, membre actif de notre comité scientifique (cf. l'éditorial) nous l'a recommandé et ensuite du fait de notre collaboration avec « Hôpital sans tabac » qui diffuse régulièrement notre lettre trimestrielle d'information.

Société Médicale de Royat

La société médicale de Royat est très dynamique. Sous la direction de son Président notre confrère le docteur JJ Dubost a été mis en place la semaine Royat-Oxygène qui chaque mois est le vecteur d'une action exemplaire de prévention du tabagisme.

A l'occasion de la saison thermique 1996, 6 groupes de fumeurs ont suivi une formation de sevrage tabagique.

La société médicale de Royat est très dynamique dans le domaine de la prévention puisqu'elle a créé sous la présidence du professeur Christian Cabrol, un institut de recherche cardio-vasculaire pour la prévention secondaire dans les maladies cardio-vasculaires.

L'association Tabac & Liberté soutient leur action dans le domaine de la prévention du tabac.

Le couvreur

La Pyramide de Maslow, vous connaissez ! Elle organise nos besoins fondamentaux selon une hiérarchie précise ; et si le besoin d'amour s'installe vers les sommets, celui d'un toit avec le besoin de se nourrir assure la base de cet édifice. J'ai bien dit que le toit était la base de la pyramide !

Dit autrement, le sentiment de sécurité est tellement prioritaire qu'il est plus facile de comprendre que, pour certains, fumer représente une réponse adaptée à d'autres sentiments tels l'angoisse, le complexe d'infériorité, l'échec, etc.

Est-il possible alors que nous apportions à nos patients de quoi se couvrir, de quoi se rassu-

rer dans ces premières semaines sans tabac ? Certainement, car il est vrai que le métier de couvreur est un beau métier.

Docteur E. André - Vice-Président de Tabac & Liberté.

Mot du Président

La rentrée se fait sous d'heureux auspices pour l'association, et je m'en réjouis. Le travail de toute l'équipe commence enfin à porter ses fruits.

Nous avons reçu l'adhésion avant la fin de l'année du 1.000^e membre de l'association. Nous allons, pour marquer cette étape, faire un événement autour de ce confrère et le médiatiser pour encourager de nouveaux confrères à nous rejoindre. La Prochaine étape est 1.500 membres. Nous sommes aujourd'hui près de 1.200. Nous sommes maintenant une association crédible qui veut se faire reconnaître au niveau européen (cf. note sur le congrès d'Helsinki).

Les formations se mettent en place un peu partout en France et elles attirent l'attention de confrères non encore membres de l'association. Ne manquez pas une occasion de convaincre nos confrères de nous rejoindre. Nous serons d'autant plus efficaces et écoutés que nous serons plus nombreux.

Enfin, nous développons nos relations avec les autres associations en respectant nos autonomies respectives. Cela augmente la diffusion de notre lettre trimestrielle.

Le président et le vice-président ont, dans cette optique, rencontré à Lille le Pr. Voisin et les docteurs Zylberberg et Bonte pour tout en respectant notre indépendance participer à l'espace de concertation « Eclat ».

Je vous informe que nous allons organiser l'assemblée générale pour la fin de l'année. Vous recevez en temps utile toutes les informations.

Même si nous pouvons nous réjouir du travail effectué il nous reste encore beaucoup de choses à faire dans les domaines de la formation et de l'information.

J'attire enfin votre attention sur le fait que la lettre trimestrielle est notre organe principal de communication (le téléphone marche pas mal aussi !). Les colonnes sont ouvertes à tous, exprimez-vous ! Merci de votre aide.

Docteur J. Daver - Président de Tabac & Liberté.

Le 1.000^e membre de l'association

Ce fut un événement très attendu depuis la création de l'association que la millième adhésion à l'association.

Il s'agit de Madame le Docteur Dumond Agnès à Verzy (51380).

Nous lui adressons nos vives félicitations.

Nous organiserons une petite réunion pour fêter cet événement et nous en profiterons pour communiquer avec les médias sur l'association Tabac & Liberté.

Editeur :

Association Tabac & Liberté

Siège Social :

36, rue Alsace-Lorraine,
31000 Toulouse

Tél. 05 61 23 42 30 - Fax 05 61 22 83 07

Directeur de la publication :

Docteur DAVER

Dépôt légal : 3^e trimestre 1996

ISSN 1260-2469

Conception et composition :

Montag - 81500 LAVAUR

Impression :

SIA - 81500 LAVAUR