



TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNÉE 3 - NUMÉRO 10 MARS 1997

Le mot du président

Le président a l'impression aujourd'hui que toute l'énergie dépensée depuis des mois commence à porter ses fruits. En effet, il lui semble que l'association est maintenant connue et reconnue et que ses 1 500 membres sont devenus ses meilleurs agents de publicité. Le bilan montre des réalisations diverses.

Nous sommes un des partenaires de la campagne d'information des jeunes sur les dangers du tabagisme de la Fédération Française de Cardiologie.

Nous avons déposé une demande de financement auprès de la Commission Européenne pour développer un projet d'information au niveau européen en collaboration avec les réseaux nationaux de praticiens d'autres pays européens (Belgique, Finlande, Italie, Irlande).

Après avoir distribué les CD-I C-ditabac et des jeux de 40 diapositives aux responsables régionaux pour l'information et la formation au sevrage, nous élaborons pour les réunions départementales qui commencent à s'organiser des séries de transparents thématiques et des affiches qui devraient être mises à la disposition de nos membres à la rentrée d'automne.

Des fonds ont été trouvés pour attribuer le prix Tabac & Liberté 1997. Le Conseil scientifique s'est réuni le 26 mars pour examiner les dossiers transmis par les candidats et décider de l'attribution.

Des négociations sont en cours pour trouver de nouvelles aides pour développer notre association et nous donner les moyens de continuer à progresser dans nos actions et dans notre recrutement.

Nous visons à être 2 000 dans un an. Notre fonctionnement en réseau porte ses fruits et nous aurons l'occasion d'en débattre à notre prochaine assemblée générale à l'occasion de la présentation que je ferai du rapport moral.

Nous ne sommes pas au bout de nos peines, loin de là même puisque nous en sommes encore à l'installation. Il nous faut tous continuer nos efforts, nous motiver, et agir pour que nos patients s'arrêtent de fumer et pour convaincre d'autres confrères de nous rejoindre.

Dans un réseau, chaque membre est aussi important que son voisin. Je vous remercie tous de votre enthousiasme et de votre aide.

Unis et solidaires, nous représentons une réelle force au niveau européen.

*Docteur Jean Daver
Président*

Le médecin face au tabagisme : ni résigné, ni fataliste, ni terroriste

A propos d'un message du Pr. Jacques Delaye Président de la Fédération Française de Cardiologie.

Se convaincre, informer, persuader, témoigner : 4 substantifs pour assurer le discours du médecin :

- le médecin doit d'abord se **convaincre** de la toxicité du tabac (et si possible ne pas fumer pendant les consultations surtout s'il est pneumologue ou cardiologue),

- le médecin doit **informer** les sujets des dangers connus du tabac,

- le médecin doit **persuader** le fumeur qu'il peut s'arrêter de fumer, sans conséquences fâcheuses pour sa santé,

- le médecin doit **témoigner** des jeunes qui meurent tous les jours en urgence cardiologique de maladies cardiovasculaires pour lesquelles le

tabac est le facteur déclenchant ou aggravant le plus fréquemment rencontré.

Le Président rappelle aux cardiologues que l'enjeu vaut bien quelques minutes passées à discuter « tabac » avec les patients.

Delaye J - Message faxé de la Fédération Française de Cardiologie - Mars 1997.

Ne pas fumer, un devoir conjugal

Ces dix dernières années une quinzaine d'études épidémiologiques ont montré de façon consistante que le tabagisme passif augmentait la mortalité cardio-vasculaire de près de 20 %.

Ces données ont été critiquées par les fabricants de cigarettes, ce qui a conduit l'American Cancer Society à faire une étude du tabagisme passif chez les conjoints de fumeurs.

Cette immense étude a porté sur 353 180 femmes et 126 500 hommes avec un suivi de 1982 à 1989.

Cette étude a montré que le tabagisme du conjoint augmente le risque de mortalité cardio-

vasculaire de l'autre conjoint non-fumeur de 23 % chez l'homme et de 19 % chez la femme.

Il faut donc éviter le « tabagisme conjugal ».

Vahanian A - Message faxé de la Fédération Française de Cardiologie - Janvier 1997.

Après angioplastie coronaire percutanée le tabac devrait être proscrit

Une publication récente dans une des plus célèbres revues médicales dans le monde fait état du pronostic à long terme, en fonction des habitudes tabagiques, des revascularisations par angioplasties percutanées pratiquées avec succès à la Mayo Clinic entre 1979 et 1995.

Dans cette étude le maximum de suivi est de 16 ans. Les non-fumeurs et les anciens fumeurs qui ont arrêté de fumer depuis un certain temps ont un pronostic très favorable.

Par contre le risque de mort est significativement très supérieur chez les malades qui continuent à fumer par rapport à ceux qui s'arrêtent de fumer et qui ont eux-mêmes un risque de mort statistiquement supérieur à celui des non-fumeurs.

TL 80 - Hasdai D, Garratt KN, Grill DE, Lerman A, Holmes DR - Effect of smoking status on the long-term outcome after successful percutaneous coronary revascularisation. N Engl J Med 1997; 336: 755-761.

FEMME ET TABAC

Tabac et Grossesse (épidémiologie)

Une nouvelle étude très récente (1996) confirme, une fois de plus l'importance du risque, pour le fœtus, de la cigarette maternelle pendant la grossesse.

L'étude canadienne a été réalisée sur les femmes enceintes venant faire surveiller leur grossesse dans les services spécialisés de Nouvelle Ecosse entre le 1^{er} janvier 1986 et le 31 décembre 1993.

Au total ont été incorporées dans l'étude 87 184 grossesses (pour 61 667 femmes). Les femmes qui fumaient pendant la grossesse (33 %) ont été comparées à celles qui ne fumaient pas.

Les femmes qui fument ont deux fois plus de risques d'avortement que les non-fumeuses et un risque plus élevé de placenta praevia. Cependant, on n'a pas trouvé de liaisons entre le tabac et les hémorragies utérines.

TL 81 - Ananth CV, Savitz DA, Luther ER - Maternal Cigarette Smoking as a Risk Factor for Placenta Abruption, Placenta Praevia, and Uterine Bleeding in Pregnancy. Am J Epidemiol 1996; 144 : 881-889.

Tabac et Grossesse (mécanismes physiopathologiques)

Crimail a fait en 1992 une revue générale (95 références) des conséquences du tabagisme maternel sur le fœtus.

Chez le fœtus la nicotine se répartit très vite, en quelques minutes, dans les organes cibles (cerveau, glandes surrénales, cœur, estomac,



liquide amiotique). Les taux de catécholamines sont plus élevés chez le fœtus que chez la mère car ses capacités de métabolisation sont beaucoup plus faibles. Pour les mêmes raisons le taux de carboxyhémoglobine est chez le fœtus supérieur de 10 à 15 % par rapport à celui de la mère. Le fœtus d'une mère fumeuse est victime d'une intoxication chronique par l'oxyde de carbone.

La détoxication de l'acide cyanhydrique en thiocyanates exige de grandes quantités de Vitamines B12, consommant le stock de vitamine B12 qui fera défaut ensuite pour établir l'activité enzymatique normale du fœtus et notamment au niveau de la cytochrome oxydase qui participe à l'activité de nombreuses enzymes.

Un excès de cadmium diminue la disponibilité du zinc chez le fœtus ce qui gêne la synthèse de métallo-enzymes à zinc si importantes pour le métabolisme normal du fœtus.

Bien que 481 substances cancérigènes aient été identifiées dans la fumée du tabac, on n'a pas pu, à ce jour, prouver la relation entre le tabagisme maternel et l'apparition éventuelle plus tard de cancer chez les enfants.

De plus on a montré les réactions physiologiques du fœtus à la cigarette maternelle : une tachycardie, avec une augmentation de la contractilité du myocarde fœtal, une somnolence ; une diminution des mouvements spontanés.

On note aussi un retard de croissance *in utero* avec un poids de naissance plus faible que celui des enfants de femmes ne fumant pas.

Il ne semble pas que le nombre de malformations soient augmentées par le tabac.

Les avortements sont plus fréquents chez les fumeuses. Mais les hémorragies ne sont pas plus fréquentes, et la prématurité à cause du tabagisme n'a pas été retrouvée.

TL 82 - Crimail Ph - Retentissement fœtal du tabagisme maternel. Reproduction Humaine et Hormones 1992; 5: 47-57.

Incompatibilité : Tabac et grossesse

Les auteurs, rappelant la diminution de la fécondité, l'augmentation des fausses couches et des grossesses extra-utérines, les troubles de la croissance fœtale, et l'augmentation de la fréquence des morts subites du nourrisson, montrent que le rôle du médecin est fondamental pour obtenir de la femme enceinte fumeuse qu'elle cesse de fumer.

S'il faut alerter les femmes qui fument sur les dangers encourus par le fœtus, par fait de cette habitude néfaste, il ne faut pas pour autant culpabiliser les futures mères.

En fait, dans ce cas comme dans d'autres, il faut convaincre sans ordonner, autrement dit le médecin doit savoir communiquer avec ses patientes.

TL 83 - Benachi A, Pons JC - Tabac et grossesse Incompatibles. La Rev du Prat 1995; 9, 25-27.

Tabagisme maternel et comportement de l'enfant

Fergusson a étudié le comportement agité des enfants en fonction du tabagisme de la mère avant et après la grossesse, en soulignant la diversité des facteurs pouvant interférer sur le comportement.

L'étude réalisée en Nouvelle Zélande par Fergusson a porté sur 1 265 enfants et duré 15 ans.

En premier abord les enfants, dont les mères fumaient 20 cigarettes par jour et plus, étaient

plus agités (agitation évaluée sur la conduite et l'attention jugée par les parents et l'enseignant) que ceux des mères qui ne fumaient pas. Mais compte-tenu des nombreux facteurs interférants, il n'a pas été possible d'obtenir une preuve statistiquement significative.

TL 83 - Fergusson D in Pediatrics 1993, 92, 815-822.

Mère fumeuse, troubles respiratoires chez l'enfant

Dans le Michigan aux USA une enquête a été menée par questionnaire distribué par le service de santé municipal et les établissements de soins spécialisés. Les questions portaient sur les habitudes tabagiques de l'environnement familial à la recherche du tabagisme passif, de l'exposition au tabac pendant la grossesse et des signes respiratoires chez l'enfant.

L'analyse statistique n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative pour l'apparition de l'allergie et des troubles respiratoires entre les enfants ayant été exposés à la fumée du tabac *in utero* et ceux qui n'ont pas été exposés.

Par contre il semble que l'asthme soit statistiquement associé à une exposition passive au tabac.

TL 84 - Barber K, Mussin E, Taylor DK - Fetal exposure to involuntary maternal smoking and childhood respiratory disease. Ann Allergy Asthma Immunol 1996; 76: 427-430.

Sachez parler aux femmes

Fumer des cigarettes a des répercussions diverses sur la santé, qui peuvent aller du cancer du poumon au plus petit poids à la naissance des enfants de mères fumeuses.

Aux Etats-Unis en 1994 23,1 % de l'ensemble de la population féminine fumaient ainsi que 14,6 % des femmes enceintes.

Kendricks et Merritt regrettent que seulement peu de praticiens fassent des efforts pour la prévention du tabagisme, alors qu'un effort minimal aurait d'importantes conséquences sur le comportement des patientes.

Pourtant les femmes connaissent l'importance pathogène du tabac, et savent que l'arrêt de l'usage du tabac diminue de façon notable les risques de cancer du poumon, de maladie cardiovasculaire. L'arrêt du tabac permet un meilleur développement du fœtus.

Les médecins ont un rôle considérable à jouer pour convaincre et aider leurs patientes à perdre la mauvaise habitude de fumer. Un peu d'effort pour de grands résultats.

TL 85 - Kendrick JS, Merritt RK - Women and smoking: an update for the 1990s. Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 528-535.

UN PEU D'HISTOIRE

La longue lutte antitabac

Il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre ni de réussir pour persévérer. Telle est la leçon du fabuliste mais telle est aussi la devise du lutteur antitabac. Sachons que les premiers ont commencé leurs actions en 1877. L'ancêtre de notre lettre s'appelait le « Bulletin de la Société Antitabac ». Il était imprimé au 38 rue Jacob à Paris. Ses lecteurs étaient tout aussi motivés mais un peu moins favorisés que vous car ils devaient payer l'abonnement (10 francs de l'époque pour un an !) Le tabac avait été introduit en France au XVII^e siècle par Jean Nicot et adapté sous forme de cigarette en 1843. Ce fut un vété-

rinaire militaire, le Docteur Emile Decroix, qui le premier s'illustra dans la lutte contre l'herbe à Nicot. Ses arguments étaient basés sur des preuves un peu scientifiques de l'époque et surtout sur les règles de la bienséance. C'est lui qui obtint ainsi la création des « compartiments non fumeurs » dans les wagons de chemin de fer. Il faudra attendre 1995 pour voir les vols des compagnies nationales devenir « non fumeurs » dans nos civilisations où l'avion est utilisé plus facilement que les trains ne l'étaient il y a plus de cent ans.

Quand à la bibliographie et à l'argumentation scientifique utilisée alors, elle n'avait pas les références scientifiques d'aujourd'hui mais les auteurs cités avaient pour nom, Napoléon, Hugo... Le prestige supplantait la science. Mais le raisonnement était déjà de grande valeur.

Nous retiendrons de Napoléon la citation « l'habitude du tabac n'est bonne qu'à déseniveler les fainéants ». De Victor Hugo nous extrairons la phrase suivante : « Le tabac change la fumée en rêverie. Remplacer la pensée par une rêverie c'est confondre un poison avec une nourriture ».

Depuis les brunes gitanes et les blondes américaines ont fait beaucoup de ravages. Il reste encore du travail et la croisade antitabac continue. Bonne chance aux Decroix de demain.

Dr. Rouzaud P.,

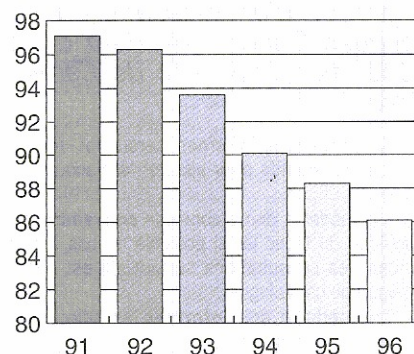
membre du comité scientifique de l'association

NDLR : Le docteur E. André, Vice-Président de l'association a été un des successeurs d'Emile Decroix à la présidence du CNCT de 1985 à 1990.

De plus en plus de français prennent la liberté de ne plus fumer

Depuis le vote de la loi Evin la consommation de tabac a fortement baissé en France : le nombre de cigarettes vendues a diminué de 11,3 % de 1191 à 1996. Cette baisse n'est que très partiellement compensée par l'augmentation des ventes de tabac en vrac. La diminution globale de la consommation de tabac est de 8,2 %.

Cette forte et persistante diminution semble liée au nombre de plus en plus grand de fumeurs qui quittent la cigarette, alors que le nombre de jeunes qui commencent à fumer avant 16 ans reste élevé et n'a pas diminué de 1991 à 1996 selon les dernières enquêtes conduites à Paris par l'association Paris Sans Tabac (à 12 ans les jeunes seraient les plus gros fumeurs d'Europe d'après une enquête récente du DFES).



Evolution des ventes de cigarettes en France de 1991 à 1996 exprimée en milliard de d'unités (réf. Revue des tabacs 1997, 429, 14-21).

Pr B, Dautzenberg - Président de Paris Sans Tabac.



Les stratégies comportementales et l'aide à la motivation dans l'arrêt du tabac

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont des outils efficaces et adaptés au sevrage tabagique parce qu'elles sont :

- interactives (implication du thérapeute),
- explicites et pédagogiques, (explication par le thérapeute de son objectif et le pourquoi),
- collaboratives et expérimentales (objectifs définis ensemble par le thérapeute et le sujet, avec contrôle commun des résultats),
- stratégiques (le thérapeute définit les moyens et les outils utilisés).

Le but des TCC est de développer les capacités d'autocontrôle du sujet pour arriver à modifier son comportement.

André C. - Unité de thérapie comportementale et cognitive de l'hôpital Saint-Anne à Paris.

PLACE RESPECTIVES DES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET DES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DANS L'ARRÊT DU TABAGISME (17 octobre 1996)

Réunion sous la coordination de G. Lagrue au IV^e Salon International de la Psychiatrie et du Système Nerveux Central.

Histoire naturelle du tabagisme. Typologie des fumeurs :

Il y a en France 33,6 % de fumeurs réguliers de cigarettes dont un tiers consomment vingt cigarettes et plus par jour. Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance pharmacologique à la nicotine. C'est pour les américains le problème médical le plus important dans leur société. Avec la cigarette l'absorption de nicotine est rapide avec une apparition rapide des effets psychiques et cardio-vasculaires qui sont les responsables de la dépendance. La cigarette est aujourd'hui quasiment le mode exclusif de consommation du tabac.

Pour G. Lagrue on peut distinguer les étapes suivantes dans l'intoxication tabagique :

- 1 - le stade de la satisfaction qui peut durer 20 ans,
- 2 - le stade de l'indécision où la personne envisage de cesser de fumer, mais demain,
- 3 - la décision d'arrêter est prise elle dure plus ou moins longtemps,
- 4 - le stade où il faut consolider l'arrêt pour éviter la reprise.

Une autre classification peut aussi être établie en fonction de la consommation :

- fumeurs à consommation faible moins de 5 cigarettes par jour,
- fumeurs à dépendance comportementale et psychologique fumant 5 à 20 cigarettes par jour,
- les grands fumeurs consommant plus de 20 cigarettes par jour et parfois même plus de 30. Ce sont les fumeurs à grand risque pour leur santé mais aussi ceux qui auront le plus de difficultés à arrêter de fumer.

Les meilleurs résultats dans le sevrage sont obtenus chez les volontaires, et non chez ceux qui ont des raisons médicales de s'arrêter. La

connaissance d'un risque est déjà le premier pas vers un changement de comportement.

Lagrue G. - Consultation de tabacologie de l'hôpital Henri Mondor à Créteil.

Traitement de substitution nicotinique dans le sevrage tabagique

La dépendance physique est la cause principale des difficultés dans les premiers jours. Elle est responsable de la sensation de besoin, de la nervosité, de la pulsion irrésistible de recommencer à fumer.

Le syndrome de manque est considérablement réduit si on fournit une quantité suffisante de nicotine (timbre ou gomme) aux sujets ayant un score supérieur à 5 au test de Fagerström.

La méta-analyse de Silagy portant sur 50 études contrôlées et plus de 8 000 sujets montre qu'un apport de nicotine multiplie par 2 ou 3 les succès de sevrage par rapport au placebo.

Dans l'expérience de l'auteur, plus l'adaptation de l'apport nicotinique au sujet est rigoureux en fonction des nombreux facteurs d'évaluation de la dépendance et plus les résultats sont remarquables surtout à long terme.

Lagrue G. - Consultation de tabacologie de l'hôpital Henri Mondor à Créteil.

Traitement des comorbidités anxiodépressives et des conduites addictives associées

Il existe, dans la population générale, une association dose-dépendante entre les consommations d'alcool et de tabac.

La prévalence du tabagisme chez les alcooliques est particulièrement forte entre 80 et 90 % selon les études.

Chez le rat l'administration de nicotine provoque une augmentation spécifique de la consommation spontanée d'alcool.

Chez l'homme l'administration contrôlée d'alcool provoque une augmentation de la consommation tabagique.

La nature de l'interaction entre ces deux comportements de consommation est complexe :

- compensation de l'un à l'autre,
- les deux comportements sont déclenchés par les mêmes stimulus,
- interactions neuropsychologiques,
- interactions pharmacologiques,
- stimulation par l'alcool et la nicotine, comme par les opiacés, l'amphétamine, et la cocaïne de la voie dopaminergique mésolimbique considérée comme le principal système de récompense neuronal. Ce système est impliqué dans le conditionnement des comportements addictifs.

Enfin il ne faut pas oublier les facteurs favorisants : environnement (entourage), psychologiques (dépression) ou génétique.

Aubin HJ. - Centre d'alcoologie de l'hôpital Emile Roux de Limeil-Brevannes.

Stratégies comportementales et cognitives dans la prévention des rechutes du sevrage tabagique

Les approches comportementales et cognitives du sevrage tabagique incluent systématiquement des stratégies de prévention de la rechute qui sont multiples.

Elles comprennent :

- l'identification des facteurs susceptibles de provoquer une rechute,

- la prise de conscience des cognitions inadéquates du sujet,

- le développement de compétences de résolution de problème et de « gestion du soi ».

Ces méthodes peuvent être utilement associées aux traitements de substitution nicotinique.

Legeron P. - Unité de thérapie comportementales et cognitive de l'hôpital Saint-Anne de Paris.

PROCHAINES RÉUNIONS DE TABAC & LIBERTÉ

Rencontres Régionales

- **Champagne** : rencontre régionale prévue en juin 1997. Prévue également à Reims en octobre 97.
- **Nord** : prévue le 27 mai 97.
- **Normandie (Basse)** : prévue en juin 97.
- **Poitou-Charentes** : prévue le 10 juin 97 à Niort.
- **Pays de la Loire** : prévue en fin septembre 97. Prévue également au Mans le 23 octobre 97.

Réunions Départementales

- **Alsace** : prévue à Strasbourg le 29 mai 97.
- **Franche-Comté** : projet à Dôle (Dr Brignot) le 5 juin 97.
- **Ile-de-France** : prévu à Beaumont le 16 septembre 97 et avec le Dr Akesbi en juin 97.
- **Languedoc-Roussillon** : prévue à Carcassonne en juin 97 avec A.-M. Clauzel ainsi qu'à Nîmes et Alès.
- **Nord - Pas-de-Calais** : prévue à St-Omer le 27 mai 97.
- **Picardie** : prévue à Beauvais en mai/juin 97 et à Compiègne le 3 juin 97.
- **Rhône-Alpes** : prévue à Valence en octobre 97. Prévue à Grenoble Méd. Généralistes en octobre 97. Prévue à Grenoble Assoc. Cardio. en octobre/novembre 97. Et prévue à Chambéry le 26 mai 97.

LU DANS LA PRESSE

Dans le dossier Nicopatch de décembre 1996 :

- Un éditorial du Pr Dautzenberg sur les travaux de l'équipe Denissenko qui a montré la relation existante entre la lésion biologique due au tabac au niveau de l'ADN et le cancer bronchique.
- Un entretien avec le docteur Rempp du CHU de Strasbourg sur le rôle primordial du pneumologue dans le sevrage tabagique.
- Une mise au point sur le très difficile problème posé par le Syndrome d'apnée du sommeil. Les auteurs font une revue des nouvelles méthodes de diagnostic, des traitements médicaux, et des traitements chirurgicaux. Quand on connaît l'importance du handicap des patients (heureusement peu nombreux) qui sont atteints par ce syndrome, cette revue sera très utile.
- (Dr. Levy P., Pépin J.-L. - Grenoble)
- Un dossier sur la dépendance pharmacologique : diagnostic et traitement,
- Un dossier sur les facteurs qui favorisent l'arrêt de l'habitude tabagique.

Nicopatch-infor n°6, 1996.

NOUVELLES DE L'ASSOCIATION

Université sans tabac à Tours

Nous avons soutenu la semaine de prévention « Université sans Tabac » de Tours organisée du 3 au 7 mars 1997.

Au cours d'une soirée sous l'étiquette de « Tabac & Liberté » le 4 mars le Dr Arwidson, Directeur du Comité départemental d'Education pour la Santé a rappelé les buts de notre association.

Prévention du tabagisme - Université sans tabac - Semaine du 3 au 7 mars 1997 organisée par le Service de Médecine préventive et de Promotion de la Santé de Tours.

Tabac & Liberté et FMC

Nous faisons en ce moment les démarches pour obtenir que les sessions de formation organisées par notre association soit prises en compte pour la FMC. Nous vous tiendrons au courant du résultat de nos actions.

MEDEC et Tabac & Liberté

Participation de l'association à la journée sur le tabac organisée par la Fédération Française de Cardiologie au MEDEC.

Dans le cadre de notre collaboration avec la Fédération Française de Cardiologie pour sa campagne de prévention du tabagisme chez les jeunes « Jamais la première » le président et le vice-Président de Tabac & Liberté sont intervenus à la Journée organisée dans le cadre du MEDEC et patronnée par les laboratoires Pierre Fabre Santé, sur le thème : le tabagisme chez les jeunes « Génération sans tabac » et ont participé à la conférence de presse qui a suivi.

Dans ce cadre il a été rappelé que l'objectif de l'association cette année est de s'appuyer sur la crédibilité des confrères pour aider les jeunes à affirmer leur choix de comportement face à l'alcool et face au tabac.

MEDEC - Journée de santé publique du 25 mars 1997.

Union Européenne

Une demande de financement a été faite au niveau de la Commission Européenne pour mener une action avec d'autres réseaux européens de médecins (Italie, Belgique, Irlande, Finlande).

Nous vous tiendrons au courant des résultats de ces démarches ainsi que de celles entreprises auprès de sponsors institutionnels.

NOUVELLES DIVERSES

Prix Elizabeth Chaumier

Le prix Elisabeth Chaumier organisé par la Ligue Nationale Contre le Cancer (dont nous faisons chaque année l'information auprès de nos membres) a été attribué le 9 décembre 1996 par un jury présidé par le professeur Henri Pujol de Montpellier au Docteur Béatrice Le Maître.

La remise du prix a eu lieu à Caen le 16 mars 1997 par M Gabriel Pallez, Président de la Ligue Nationale Contre le Cancer.

Nous adressons nos très vives félicitations du Docteur Le Maître pour son travail et pour le prix qui en reconnaît et souligne la valeur.

Nous n'avons pas été surpris par cette distinction méritée car nous connaissons bien le dynamisme, l'enthousiasme et la compétence du docteur Le Maître qui a aidé de la même façon le développement de Tabac & Liberté dont elle est une responsable départementale particulièrement efficace.

Le plombier

J'ai toujours admiré ces hommes : ils travaillent accroupis, pliés en deux, debout ou couchés mais les bras en l'air, vrillés de la tête aux pieds; et quand ils viennent chez vous car tout est bouché, ils vous rassurent avec un grand sourire que ce n'est pas grave, qu'ils vont réparer « ça », mais qu'à l'avenir pour prévenir l'obstruction, des conseils sont à suivre.

J'ai toujours admiré ces hommes : dans cette maison neuve, y aurait-il une vie sans ce réseau discret, encastré dans les structures fondamentales du bâtiment, ce réseau distributeur de la seule boisson indispensable à la vie, l'eau, ce réseau synonyme d'hygiène et de qualité de vie ?

Oui, voilà des hommes rassurants qui se mettent en quatre pour nous aider, des éducateurs qui apportent de la vie, des hommes de réseau pas toujours visibles mais tellement efficaces : quels modèles pour le réseau Tabac & Liberté !

Et même si le plomb n'est plus aujourd'hui le matériau de base, le métier de plombier, c'est vrai, est un beau métier.

Dr E. André
Vice Président

Association « Mistral »

Nous voulons saluer le travail effectué dans sa région par le Docteur Pierre Autran, Président du Comité contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose du département de Vaucluse.

Le docteur Autran a réussi à lancer avec la C.P.A.M. de son département l'opération « Mistral » de lutte contre les méfaits du tabagisme qui recueille un très vif succès.

Une telle initiative devrait être reprise dans d'autres départements. Nous aiderons tout praticien, membre de l'association, qui se lancera dans ce type d'opération.

Contact : Docteur Pierre Autran - Centre Hospitalier Henri Duffaut - 84902 Avignon Cedex 9.

Prochaines réunions internationales sur le tabac

- American Society of Addiction Medicine's 28th Annual Medical Scientific Conference, San Diego, CA: 17-20 avril 1997,

- Society for Research on Nicotine and Tobacco 3rd Annual Conference, Nashville, Tennessee: 13-14 juin 1997,

- 10th World Conference on Tobacco or Health. Tobacco: The Growing Epidemic, Beijing, China: 24-28 août 1997

Un symposium de la Société Médicale de Royat (Chamalières le 31 mai 1997)

Nos amis de la Société Médicale de Royat présidée par le Dr. JJ Dubost organise

à l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac, le 31 mai 1997 à Chamalières, un Symposium médical sur le thème « Tabac et Artères ». Ce symposium a le patronage de Tabac & Liberté et la participation du Dr. JJ Perriot qui est aussi le représentant régional de l'association.

Le Symposium est couplé avec la présentation à Royat de l'opération « génération sans tabac - jamais la première » de la Fédération Française de Cardiologie que Tabac & Liberté soutient et à laquelle participe le Conseil Municipal des Enfants de Royat.

Informations, inscriptions : Office du Tourisme - Place Allard - 63130 Royat - Tél. 04 73 35 81 87 - Fax. 04 73 35 81 07.

Editeur :

Association Tabac & Liberté

Siège Social :

36, rue Alsace-Lorraine,
31000 Toulouse

Tél. 05 61 22 61 55 - Fax 05 61 22 83 07

Directeur de la publication :

Docteur DAVER

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 1997

ISSN 1260-2469

Conception et composition :

Pastel Créations - 81500 LAVAU

Impression :

SIA - 81500 LAVAU

Je soussigné : M, Mme, M^{lle}

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____

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

Association Tabac & Liberté : 36, rue Alsace-Lorraine, 31000 Toulouse - Tél. 05 61 22 61 55
Pour adhérer, adressez un chèque de 280 FF au nom de l'association

