



TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNÉE 3 - NUMÉRO 12

SEPTEMBRE 1997

Editorial

Lutter contre les dépendances constitue un impératif de Santé Publique qui s'impose à tous les professionnels de santé, non seulement en raison des bénéfices majeurs qui en résulte vis-à-vis des pathologies les plus graves, mais aussi au nom d'une certaine idée de la santé qui pose le principe de la responsabilisation du sujet sur ses propres choix de vie et de comportement. En ce sens, la lutte contre le tabagisme constitue une forme avancée de la démocratie visant aux partages des savoirs et des responsabilités. Le citoyen a le droit de savoir, d'être informé mais aussi d'être protégé.

La responsabilité dans cette gestion des risques doit être partagée entre l'Etat qui définit les conditions réglementaires d'un usage, le citoyen qui doit mesurer sa responsabilité non seulement vis-à-vis de lui-même mais aussi des autres (exemplarité, tabagisme passif) et les professionnels de santé qui constituent la seule source crédible d'information, et de soutien de proximité pour les personnes exposées au risque.

Plus que jamais, et nous sommes bien là au cœur de la Santé Publique, les risques graves de l'exposition au tabac menacent les groupes les plus vulnérables : les jeunes, les enfants, et tous ceux qui, dans les conditions de vie difficile, de précarisation, de fragilité économique ou sociale, sont en perte d'identité ou de repères.

Le tabagisme prend ainsi une connotation d'appartenance à des groupes sociaux défavorisés, surtout chez l'homme, pas encore chez les femmes.

Le spectaculaire accord passé en juin dernier aux USA entre l'industrie du tabac et de nombreux états fédéraux doit nous faire redouter plus encore que des sources de profits soient recherchés auprès des pays les plus fragiles, ne disposant pas d'une législation capable de les protéger.

De fait, une étude récente montre que la progression massive de la consommation du tabac concerne aujourd'hui des pays comme la Slovaquie, la Bulgarie, la Pologne, la Turquie. Et que dire de l'Afrique exposée à tous les risques sans qu'aucune donnée fiable ne permette d'en mesurer la gravité.

En revanche la France dispose d'une réglementation qui constitue une base importante d'action sur laquelle nous devons nous appuyer ; respect des interdictions de fumer dans les lieux de travail, lieux publics, hôpitaux, écoles, etc...

Mais, et c'est peut-être l'un des messages forts qu'il faut entendre de la Conférence mondiale qui s'est tenue à Pékin cet été, dans un étonnant silence médiatique, il faut aussi renforcer la prise en charge active des fumeurs. Si nous voulons vraiment avoir un impact sur les graves conséquences du tabagisme dans les 10 ans ou 20 ans à venir, il faut un immense effort de soutien aux fumeurs pour les libérer, comme ils l'attendent majoritairement, de leur dépendance.

Là encore, et plus qu'ailleurs peut-être, le rôle des professionnels de santé, et singulièrement des médecins, est irremplaçable.

Dans cette optique il faut élargir massivement notre mobilisation et développer nos compétences en la matière. Des initiatives essentielles sont prises en ce sens, en particulier l'organisation prochaine d'une conférence de consensus sur l'aide à l'arrêt du tabac.

Unis dans cette démarche, médecins hospitaliers et praticiens libéraux doivent agir. Notre responsabilité est clairement engagée. Mais pour être mieux entendus et plus efficaces il nous faut développer nos réseaux d'activité, échanger nos expériences, améliorer notre savoir-faire. C'est l'objectif des premières rencontres nationales que vont organiser ensemble Tabac et Liberté et le Réseau Hôpital sans Tabac en septembre 98 à Toulouse.

Nous savons ici que notre action est juste et nécessaire pour tous, fumeurs et non fumeurs. Plus que jamais elle s'impose auprès des plus vulnérables. Soyons là au rendez-vous de septembre 98.

Pr Gilles Brucker

Vigilance, Hygiène et Prévention - AHPH

Président du Réseau Hôpital Sans Tabac,

3 avenue Victoria - 75004 PARIS - Tél. 01 40 27 34 90 - Fax 01 40 27 52 63

TABAGISME PASSIF

Tabagisme passif et maladies coronaires

Une étude récente de Kawachi et al. montre le rôle du tabagisme passif sur la pathologie coronaire, non seulement à la maison mais aussi au travail.

Les auteurs ont étudié pendant 10 ans de 1982 à 1992 une cohorte de 32046 infirmières âgées au début de l'étude de 30 à 61 ans à partir d'une cohorte établie en 1976 à partir des 121700 femmes qui ont répondu à un questionnaire et se sont portées volontaires pour une étude à long terme. Jusqu'en 1982 elles ont été suivies tous les deux ans par questionnaire.

Toutes les femmes participant à l'étude n'avaient jamais fumé et ne présentaient aucun signe de maladie cardiovasculaire cérébrale ou cardiaque ou de cancer. En 10 ans, on a observé dans cette

cohorte exposée régulièrement à la fumée du tabac à la maison et au travail 152 incidents coronaires dont 25 mortels.

L'analyse des résultats montre que le tabagisme passif régulier augmente le risque de maladie coronaire par rapport aux femmes non exposées à la fumée du tabac.

TL103 - Kawachi I, Colditz GA, Speizer FE, Manson JAE, Stampfer MJ, Willett WC, Hennekens CH - A prospective Study of Passive Smoking and Coronary Heart Disease - 1997 ; 95 : 2374-79.

Le tabagisme passif au travail

Brenner et al. ont conduit une étude chez les cols bleus dans une entreprise métallurgique de l'Allemagne du Sud. Un questionnaire a été adressé par la poste à 1500 employés. A la suite de cet envoi, 974 personnes ont accepté de participer à l'étude (64,9 %).

Environ 30 % des travailleurs n'avaient pas l'autorisation de fumer sur leur poste de travail et 95 % d'entre eux, fumeurs ou non étaient d'accord avec cette interdiction.

Sur les autres postes de travail, 60 % des cols bleus non fumeurs seraient gênés par la fumée et souhaiteraient que l'interdiction de fumer soit étendue aux postes de travail voisins du leur.

Parmi les cols blancs 52 % se plaignent de la fumée des autres s'il n'est pas interdit de fumer sur les lieux de travail, et 18 % dans le cas contraire.

Cette étude apporte une confirmation de l'évolution des mentalités des travailleurs qui rend possible l'interdiction de fumer au travail. Il faut faire des efforts pour limiter le tabagisme actif et passif surtout chez les cols bleus.

TL - Brenner H, Born J, Novak P, Wanek V - Smoking Behavior and Attitude Toward Smoking Regulations and Passive Smoking in the Workplace Preventive Med 1997 ; 26 : 138-143.

Enfants de mères fumeuses

Les auteurs rappellent que le tabagisme passif est un fléau, surtout le tabagisme maternel qui s'accompagne d'une augmentation du risque d'infection des voies respiratoires basses, d'une aggravation de la symptomatologie pathologique respiratoire, des crises d'asthme, des troubles de l'oreille moyenne, des fonctions pulmonaires, et de la mort subite du nourrisson.

Sarna et Brecht ont fait une étude chez 520 femmes vivant au foyer avec de jeunes enfants de moins de 5 ans. Environ 18 % des femmes étaient des fumeuses régulières et plus de 40 % d'entre elles fumaient plus de 10 cigarettes par jour. Une majorité de fumeuses montre un haut degré de dépendance à la nicotine et ont le désir de cesser de fumer.

L'étude sociodémographique a montré que les célibataires, les chômeuses, et celles qui n'ont pas fait d'études fument plus que les autres. Cette consommation excessive semble liée aux stress de la vie quotidienne et à la pauvreté. Des efforts particuliers doivent être faits en direction de ces catégories sociales.

Les tabagismes actif primaire et passif seraient responsables chaque année, aux Etats-Unis, de la mort de 106000 femmes (sur 23 millions de fumeuses) et de 3500 enfants.

TL104 - Sarna L, Brecht ML - Smoking Status among Women in Households with Young Children - J Soc Pediatr Nurses 1996 ; 1 : 117-125

SEVRAGE

Vers une révision du test de Fagerström ?

Dans un article récent (1996) l'auteur du célèbre test utilisé dans le monde entier fait une revue générale très complète de la pharmacologie de la nicotine et jette peut-être les bases d'un test simplifié. La question est posée, cela demande réflexion mais attention à la traduction du test de l'anglais vers le français et de la nécessaire adaptation pour lui garder sa valeur.

TL102 - Balfour DJK, Fagerström KO - Pharmacology of Nicotine and Its Therapeutic Use in Smoking Cessation and Neurodegenerative Disorders - Pharmacol. Ther. 1996, 72, 51-82.



L'importance de l'âge du sevrage

Les auteurs, partant du principe que le tabac est un des facteurs responsables de 30 % des morts par cancer, de 30 % des morts par maladies cardio-vasculaires, de 80 % des morts par maladies respiratoires, et d'une façon générale d'une diminution de la durée de vie, ont cherché à connaître l'âge auquel les fumeurs désirent cesser de fumer en fonction notamment de la consommation et de facteurs sociaux.

L'étude a été faite chez 465 fumeurs (292 hommes et 193 femmes) qui ont accepté de participer par courrier à une campagne de sevrage offerte en Galice en Espagne par voie de presse, de radio, et de télévision.

L'âge des fumeurs, qui ont répondu au questionnaire sur leurs habitudes tabagiques, variait de 16 à 76 ans (moyenne 37,5 ans) et ceux-ci fumaient en moyenne 26,3 cigarettes par jour.

L'analyse de résultats montre que :

- entre 15 et 34 ans la consommation est en moyenne de 16 à 25 cigarettes par jour, les célibataires représentent 57,5 % et les femmes 52 %.

- entre 35 et 44 ans la consommation moyenne est de 26 cigarettes et plus par jour, 77,7 % des participants sont mariés et les hommes sont majoritaires (59,6 %). Après 45 ans les mariés sont largement majoritaires (82,5 %).

En Espagne comme dans les autres pays les fumeurs envisagent le sevrage tabagique autour de 40 ans, probablement parce que la symptomatologie devient plus évidente. La jeunesse de certains participants montrent que la sensibilisation des jeunes est possible, enfin le statut social semble jouer un rôle.

Les efforts doivent être très importants à partir de 40 ans pour persuader les fumeurs de cesser de fumer.

TL105 - Becona E, Vasquez FL - The age of stopping smoking: the spanish example - Perceptual Motor Skills 1996; 83: 1304-06.

Evaluation du taux de succès du sevrage après l'emploi de la nicotine transdermique

Swan et al. ont essayé par une méthode d'analyse particulière de déterminer des groupes en fonction du taux de succès du sevrage en employant des patchs à 14 mg (n=275) et à 21 mg (n=262). Utilisant les autres facteurs sexe, âge, test de dépendance de Fagerström, motivation du patient, nombre de cigarettes fumées.

L'étude a montré qu'avec la dose de 21 mg de nicotine le sevrage est plus long à s'installer chez l'homme que chez la femme.

De plus, chez les hommes, ceux qui sont le moins dépendants sont plus longs à arriver au sevrage que ceux qui sont fortement dépendants.

Chez les femmes, les plus motivées se sevrèrent moins vite que les moins motivées.

Swan GE, Jack LM, Ward MM - Subgroup of smokers with different success rates after use of transdermal nicotine - Addict 1997; 92: 207-218.

La nicotine transdermique pour le sevrage préalable à l'hospitalisation

Campbell et al. se sont servis de la nicotine transdermique pour compléter les adjonctions d'arrêt du tabac faites aux patients devant être hospitalisés.

Dans une étude randomisée en double aveugle contre placebo, 234 patients de 18 à 75 ans, hospitalisés ou non, souffrant de maladies cardiovasculaires ou respiratoires en relation avec le tabac devaient s'arrêter de fumer avant l'entrée à l'hôpital. Ils ont reçu les conseils d'un conseiller spécialisé et un patch de 24 heures ajusté à la dose pendant la durée du sevrage.

Les auteurs notent que le patch à la nicotine augmente de 50 % le sevrage par rapport au placebo.

Campbell JA, Prescott RJ, Tjeder-Burton SM - Transdermal nicotine plus support in patients attending hospital with smoking-related diseases: a placebo-controlled study - Respir Med 1996; 90: 47-51.

Un spray nasal de nicotine comme aide au sevrage

Blöndal et al. ont rapporté leur expérience de l'utilisation d'une solution nasale de nicotine (1 mg de nicotine pour 100 µl) en spray dans le sevrage tabagique. L'étude en double aveugle a été réalisée chez 157 sujets de 21 à 68 ans (79 verum et 78 placebo) pendant au moins un an. Les auteurs concluent que l'utilisation du spray nasal augmente le nombre de sevrage pendant les 6 mois qui suivent le

jour de l'arrêt. Ce résultat n'est pourtant pas significatif, peut-être parce que le nombre de participants à l'étude est trop faible.

TL- Blöndal T, Franzon M, Westin A - A double-blind randomized trial of nicotine nasal spray as an aid in smoking cessation - Eur Resp J 1997; 1585-1590.

FEMMES ET TABAC

Grossesse et cigarette (1)

En dépit de la connaissance des dangers pour l'enfant, du tabagisme pendant la grossesse, un tiers des femmes enceintes continuent de fumer au Royaume-Uni.

Le gouvernement dans son livre blanc sur la santé de la nation s'est donné comme objectif de réduire d'un tiers d'ici à l'an 2000 le nombre des femmes enceintes qui fument.

Par l'inhalation, la fumée du tabac inonde l'organisme du fœtus de nicotine, de goudrons et de monoxyde de carbone. Il en résulte des troubles du développement des cellules qui entraînent un retard staturo-pondéral. Les enfants de mères fumeuses pèsent en général 200 g de moins que ceux des mères qui ne fument pas. Cela est fonction de la consommation de tabac pendant le premier et le dernier trimestre de la grossesse. De plus on observe aussi des lésions du placenta qui prédisposent aux accidents hémorragiques, aux avortements et augmentent la mortalité périnatale.

L'auteur insiste sur l'importance de la prise en charge des femmes pour les aider à arrêter le tabac et sur le rôle irremplaçable des sages-femmes dans ce domaine.

TL106 - Tyley T - Cigarette smoking in pregnancy - Modern Midwifery 1996; 6: 17-19.

Grossesse et cigarette (2)

Dans une autre étude en Norvège, Haugland et al. essayent de déterminer l'impact des conseils prodigués par les médecins et les sages-femmes au cours des 12 consultations légales pendant la grossesse. Il faut tenir compte du fait que certaines femmes cessent de fumer dès le début de leur grossesse spontanément sans aucune aide médicale.

Les résultats dépendent de la qualité et de la force des relations entre la parturiente et son médecin ou sa sage-femme.

Les meilleurs résultats sont obtenus chez les femmes qui souhaitent ne plus fumer pendant la grossesse car elles sont plus réceptives aux conseils. Pour les autres, il semble que l'information soit insuffisante. Il faut motiver et entraîner les médecins et les sages-femmes à communiquer plus efficacement au sujet du tabac.

TL107 - Haugland S, Haug K, Wold B - The pregnant smoker's experience of antenatal care - result from a qualitative study - Scand J Prim Health Care; 14: 216-222.

Rôle des médias dans la prévention du tabagisme chez les jeunes filles

L'augmentation importante de la consommation de tabac par les femmes dans la deuxième partie du XX^e siècle a accru de façon spectaculaire la morbidité et la mortalité. Depuis 1990 la diminution de consommation amorcée dans les années 70 et confirmée dans la décennie suivante s'est inversée avec une augmentation notable qui préoccupe les pouvoirs publics de tous les pays.

Une des causes de cette augmentation de consommation se trouve sûrement dans l'accroissement considérable de la publicité vers les jeunes faite par les industriels du tabac.

Les auteurs ont étudié l'impact d'une campagne médiatique à destination des filles pour accompagner un programme scolaire de prévention du tabagisme portant sur 4 ans dans le secondaire. Le suivi a été fait sur 2 ans après l'arrêt de la campagne.

L'argumentation du programme scolaire et de la campagne médiatique vise à encourager les jeunes à avoir :

- une vue positive des non-fumeurs,
- une vue négative des fumeurs,
- une conviction pour refuser les cigarettes,
- la notion que beaucoup de jeunes de leur âge ne fument pas.

Plus tard furent ajoutés des arguments pour le sevrage et la mise en garde contre la publicité.

La publicité a consisté en messages radio (17) et télévisés (36) de 30 à 60 secondes. Ces messages ont été pré-testés sur des classes correspondantes à la cible de la campagne.

Les publicités ont été diffusées sur 190 chaînes hertziennes de télévision, sur 350 chaînes de télévision câblées, et 350 radios chaque année pendant 4 ans. Elles étaient indépendantes du programme scolaire de prévention.

La mesure de l'impact s'est faite sur des questionnaires annuels se référant à la période (semaine) précédant l'interview et sur la mesure de la cotinine dans la salive.

Les auteurs ont noté que dans le groupe des filles recevant à la fois le programme éducatif scolaire de prévention et la campagne médiatique la baisse de consommation est de 40 % supérieure à celle du groupe de filles n'ayant que le programme scolaire.

En conclusion l'usage des médias est d'un grand appoint pour la prévention du tabagisme chez les jeunes filles.

TL 108 - Worden JK, Flynn BS, Solomon LJ, Secker-Walker RH, Badger GJ, Carpenter JH - Using Mass Media to prevent Cigarette Smoking Among Adolescent Girls - Health Educational Quarterly 1996; 23: 453-468.

Evolution des habitudes tabagiques des collégiens et lycéens parisiens depuis la loi de 1991 sur le tabac

B. Dautenberg vient de publier dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire les résultats d'études transversales effectuées sur 27267 élèves de 1991 à 1996.

Ces études font état d'un doublement de la proportion d'ex-fumeurs, de la diminution du nombre moyen de cigarettes fumées et soulignent le fait que plus de 6 fumeurs sur 10 déclarent vouloir cesser de fumer. Les études plus récentes montrent une diminution relative du pourcentage de fumeurs par rapport à 1991/1992.

La diminution de 11,3 % des ventes de cigarettes observée en France depuis 1991 n'est cependant qu'en partie expliquée par une diminution du tabagisme des jeunes.

Dautenberg B, Birkui P, Perdrizet S, Arcival C, Rubal J, Paillotet P - Evolution des habitudes tabagiques des collégiens et lycéens parisiens depuis le vote de la nouvelle loi sur le tabac en France (1991 à 1996) - BEH 1997; 112-113.

EUROPE

Un numéro spécial de la revue «Prévention» (1997, n° 3) de la Direction Santé Publique et Sécurité du Travail est consacré au Tabac.

Dans son éditorial Padraig Flynn souligne la contradiction au sein de l'Union Européenne entre la politique anti-tabac et les subventions accordées aux tabaculteurs.

Ce n'est pas la proposition d'augmenter de 1 à 2 % le prélèvement annuel imposé aux producteurs de tabac qui améliorera les choses ; cela paraît illusoire.

La communauté propose une stratégie anti-tabac (communication du 18/12/96) de catalyse et de stimulation des politiques des états membres.

On note que les plus gros fumeurs de l'Union Européenne sont les Grecs suivis par les Danois, les Espagnols et les Autrichiens, alors que les plus petits fumeurs sont les Finlandais, les Suédois et les Portugais.

De plus en plus de femmes fument surtout chez les jeunes, et l'augmentation de la fréquence des cancers du poulmon chez les femmes accompagne et confirme cette évolution.

Des mesures diverses ont déjà été prises au niveau européen pour lutter contre la consommation du tabac mais elles doivent être complétées et renforcées.

L'alourdissement de la taxe n'est pas suffisante (ne pourrait-elle pas être dangereuse ?).

Il faut donc améliorer la connaissance et la formation, préserver les consommateurs, diminuer les agents cancérigènes des cigarettes et renforcer la coopération inter-état.

Les recommandations des experts oncologues sont :

- interdire la publicité,
- contrôler la composition et obtenir un étiquetage « honnête »
- préserver les enfants,
- augmenter le prix,
- prévenir le tabagisme passif.

MONDE

Le tabagisme une préoccupation mondiale !

Un rapide coup d'œil sur la bibliographie mondiale montre la préoccupation commune des communautés face au tabac.

En Arabie Saoudite on étudie les habitudes des adultes face au tabac dans la capitale pour conclure qu'il faut que l'éducation religieuse et à la santé soient les pierres angulaires du combat qu'il faut mener de façon urgente contre ce fléau.

En Australie c'est le problème de l'interdiction de fumer au poste de travail chez les travailleurs des territoires du sud. L'étude a impliqué près de 5000 travailleurs entre 1989 et 1994. Les résultats positifs obtenus par la fermeté de l'interdiction encouragent les auteurs à poursuivre leurs efforts vers les postes où fumer est autorisé.



Editorial

A PROPOS DE LA 10^e CONFÉRENCE MONDIALE SUR LE TABAC ET LA SANTÉ

2000 délégués, de provenance mi-chinoise mi-hors Chine (dont une vingtaine de français) se sont réunis à Pékin à l'occasion de la 10^e Conférence Mondiale sur le Tabac et la Santé, du 24 au 28 août 1997. Il faut retenir de cette réunion internationale un certain nombre de faits saillants.

La Chine comporte environ 300 millions de fumeurs, et est l'objet actuellement d'une attaque sans précédent des multinationales du tabac, avides de conquérir cet énorme marché (un accord a été signé l'an dernier entre le monopole chinois du tabac, RJR Nabisco et Philip Morris). Une politique de contrôle du tabagisme se met en place activement dans ce pays, l'enjeu étant de casser la progression attendue du nombre de décès. Il est certain que la tenue à Pékin de la Conférence Mondiale est un stimulus puissant pour activer la mise en place de cette politique, puissamment relayée par l'association médicale chinoise et le Comité chinois contre le tabagisme (CASH).

Le projet d'accord américain entre les attorneys general (procureur) de 40 états de l'Union et l'industrie américaine (RJR Nabisco, Philip Morris et UST) a fait l'objet de nombreux débats, notamment dans les couloirs. S'il s'agit d'une affaire certes purement américaine, ses implications internationales sont en effet certaines. Réduire la consommation domestique aux Etats-Unis ne peut qu'augmenter l'agressivité des compagnies américaines vis à vis des marchés de l'Asie, de l'Afrique, et de l'Europe et tout particulièrement de l'Europe Centrale et de l'Europe de l'Est. Il s'agit de répondre à ce défi en instituant une stratégie de contrôle international, et notamment européenne.

A ce titre, la proposition de directive d'interdiction de la publicité dans l'Union Européenne est plus que jamais à l'ordre du jour, compte-tenu notamment du changement de la position anglaise, qui la soutient. Toutefois, compte tenu du revirement de l'Espagne, cet enjeu est loin d'être acquis. Dans les semaines qui viennent, un intense travail au niveau européen et au niveau des coalitions nationales des états membres de l'Union Européenne doit se développer afin que cette proposition soit adoptée par le Conseil des ministres de la santé puis votée par le Parlement européen. Une première étape décisive pourrait être lors du prochain conseil santé des ministres de la santé européens (le 4 décembre), puis à l'occasion de la présidence britannique de la commission européenne dans le premier semestre 1998.

Enfin, et ceci intéresse tout particulièrement les médecins de Tabac & Liberté, la première des recommandations officielles de la Conférence de Pékin concerne l'aide à l'arrêt chez les fumeurs. Il est en effet apparu que ceci était justifié à 2 points de vue, d'une part, il est scientifiquement prouvé que, aussi longtemps que l'on ait fumé ou autant que l'on ait fumé, l'arrêt du tabac entraîne un gain en terme de santé lié à la réduction du risque (rapide pour le risque vasculaire, plus lent pour les risques de cancer et d'insuffisance respiratoire chronique). Par ailleurs, aucune réduction significative de l'initiation du tabagisme chez les jeunes ne peut espérer être obtenue sans un arrêt massif du tabagisme chez les adultes. A ce titre signalons que, soutenu par le programme l'Europe contre le cancer, est en place un réseau de médecins libéraux et hospitaliers dans notre pays concernant l'arrêt du tabagisme.

Professeur Albert Hirsch
Président du Conseil Scientifique de Tabac et Liberté

En Afrique du Sud une étude sur 2238 hommes adultes de plus de 18 ans a montré que 34 % des adultes fument (52 % d'hommes et 17 % de femmes). Ces chiffres sont à modérer en fonction du sexe, de l'origine (hindous, noirs, blancs) et de la province. La moitié des fumeurs ne fait pas la relation entre tabagisme et cancer.

Sur la base de cette étude les auteurs demandent l'interdiction de la publicité à la radio, l'interdiction de fumer en public. Ils réclament encore l'augmentation des taxes sur le tabac et des subventions pour inciter les tabaculteurs à changer de culture.

Le tabac chez les jeunes est un très sérieux problème de santé publique pour l'Institut National de Santé d'Islamabad au Pakistan.

Pour prévenir le tabagisme des jeunes les auteurs envisagent une éducation à l'école, des restrictions des publicités sur le tabac, l'interdiction formelle de fumer dans les écoles. Ils demandent l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs ainsi qu'une forte augmentation des taxes.

Saeed A, Taha A, Khoja TA, Khan SB - Smoking behaviour and attitudes among adult Saudi nationals in Riyadh City, Saudi Arabia - Tobacco Control 1996; 5: 215-219.

Wakefield M, Roberts L, Owen N - Trends in prevalence and acceptance of workplace smoking bans among indoor workers in South Australia - Tobacco Control 1996; 5: 205-208.

Reddy P, Meyer-Weitz A, Yach D - Smoking status, knowledge of health effects and attitudes towards tobacco control in South Africa - SAMJ 1996; 86: 1389-1393.

Agha F, Sadaruddin - Teenagers' Smoking - A Great Health Problem, Renewing the Pool of Smokers - J Pak Med Assoc 1996; 46: 284-286.

LU DANS LA PRESSE

Un inhalateur de nicotine sans fumée

La FDA vient d'autoriser la mise sur le marché aux Etats-Unis d'un nouveau produit de sevrage tabagique Nicotrol inhaler sensé donner la nicotine et le geste du fumeur sans aucun des autres produits toxiques. Ce produit est délivré sur ordonnance et si il semble que les premiers essais aient donné d'aussi bons résultats que d'autres produits de la classe, la FDA souligne que le bénéfice psychologique n'est pas encore prouvé.

APM 97 12HE1221

Une vie sans tabac !

Sur une double page, la revue « Vu du pont » parle des dangers du tabagisme et rappelle l'action du Docteur Autran et de l'opération Mistral dont nous avons déjà parlé dans une précédente lettre d'information. Bravo !

Valienne S - Une vie sans tabac ! Vu du Pont-magazine d'Avignon 1997, n° 8, 26-27.

INFORMATIONS

Diplôme de tabacologie : enfin la reconnaissance

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a enfin suivi les nombreuses interventions du Pr Maurice Tubiana et du Pr Molimard. Le diplôme Inter-Universitaire de tabacologie a donc été reconnu par le Conseil de l'Ordre lors de sa dernière session. Cette sanction officielle d'un enseignement de qualité va sûrement stimuler la formation des médecins praticiens. En nous en félicitant nous espérons que c'est un premier pas vers la reconnaissance des actes de prévention.

Diplôme Inter-Universitaire de Tabacologie des Régions Languedoc et Midi-Pyrénées

Diplôme Inter-Universitaire de tabacologie et d'hygiène respiratoire.

Organisé en collaboration avec les universités de Montpellier I (Pr Ph Godard), de Toulouse Rangueil (Pr Leophonte) et de Bordeaux II (Pr Tayard).

Cet enseignement donne une formation de haut niveau théorique et pratique, concernant le diagnostic, les indications thérapeutiques et la surveillance scientifique des mécanismes, l'approche psycho-socio-comportementale, l'interactivité entre les participants et un stage dans un service agréé suivi d'un séminaire où seront présentés les travaux effectués durant l'année.

Public : Toutes les personnes impliquées dans une consultation de sevrage tabagique, notamment les médecins, les psychologues, les infirmières et les étudiants en médecine.

Organisation : 2 jours de formation dispensés alternativement sur Montpellier, Bordeaux et Toulouse.

Dr AM Clauzel - Université de Montpellier I
E Mail : Godard@bacchus.montp.inserm.fr

Montpellier : Tél. 04 67 33 61 77 - Fax 04 67 52 18 48

Toulouse : Tél. 05 61 32 27 79 - Fax 05 61 32 29 57

Bordeaux : Tél. 05 56 55 64 89 - Fax 05 56 55 65 47

Diplôme Inter-Universitaire de tabacologie à Paris. Pr Molimard - Tél. 01 49 89 66 15

Diplôme Inter-Universitaire de tabacologie à Nancy. Pr Paillé - Tél. 03 83 85 24 04

Pour ces diplômes, reportez-vous à la lettre n° 9 de Tabac & Liberté (décembre 96).

Association suisse pour la prévention du tabagisme

Cette association fait paraître un bulletin « AT-Information » qui reprend les principales informations pour ses membres.

Pour le numéro d'été 1997 le sommaire contient les rubriques : politique (l'industrie du tabac subit un revers), tabagisme passif (moins de fumée plus de plaisir, accroît les dépenses de santé pour

les enfants, manger et dormir sans tabac), habitudes tabagiques (en Suisse une personne sur trois fume), santé (le risque le plus grave est le tabac, le changement de comportement tabagique peut favoriser une nouvelle forme de cancer des poumons), sevrage tabagique (le rôle des médecins). Une prochaine réunion est annoncée pour le jeudi 27 novembre à Berne.

AT, Effingerstr. 40, 3001 Berne.

EUROPE : VIE DES RÉSEAUX

Réseau Européen de Prévention du Tabagisme [European Network for Smoking prevention (ENSP)]

Au niveau de ce réseau, il a été créé un comité exécutif présidé par A. Hirsch (France) avec la collaboration de G. Boethius (Suède), P. Bartsch (Belgique) et T. Hudson (Irlande) et M. Santos Pardal (Portugal). La coordination est assurée par S. Fleitmann (Belgique). C'est une structure soutenue financièrement par la Commission Européenne pour rassembler les organismes actifs dans la lutte contre le



tabagisme en Europe et élaborer une stratégie pour des actions coordonnées.

L'ENSP doit offrir un siège à un représentant de chaque réseau spécialisé jeunes, femmes contre le tabac, médecins, villes sans tabac, hôpital sans tabac. Bien évidemment en tant que représentant le plus important réseau de médecins en Europe nous serons candidats au siège ad hoc dès les premières élections.

Contact : Sibylle Fleitmann European Coordinator
ENSP/REPT - 33 rue de Pascale - 1040 Bruxelles (Belgique)
Tél. 32 2/230 65 15 / Fax 32 2/230 75 07
Met: fleitman@globalink.org

Rencontre des membres de l'association en 1998

Nous organisons à TOULOUSE les 25 et 26 septembre 1998 avec le Réseau Hôpital Sans Tabac et sous la Présidence du Professeur Gilles Brucker les premières RENCONTRES NATIONALES des membres des réseaux unis dans la lutte contre le tabagisme pour renforcer la prévention, confronter les expériences individuelles, définir les rôles des professionnels et des structures de santé, définir les meilleurs conditions de fonctionnement, et de développement des réseaux, promouvoir les collaborations à des enquêtes épidémiologiques, nationales, européennes et internationales.

Les premiers thèmes de réflexions retenus sont :

- 1) L'évolution des consommations, de la morbidité et de la mortalité en France et à l'étranger
- 2) Les facteurs de consommations :
 - le tabagisme passif
 - la dépendance
 - les facteurs psycho-sociaux
- 3) Le tabagisme féminin : les risques spécifiques
- 4) Les facteurs économiques liés au tabac
- 5) Le rôle des réseaux dans la prise en charge des fumeurs

De plus pendant ces rencontres seront organisés des ateliers d'échange et de propositions pour les membres de chacun des deux réseaux organisateurs. Les conclusions des travaux de ces ateliers seront rapportées dans une séance plénière regroupant tous les participants.

Des communications sur les expériences ou opérations pilotes pourront être présentées par les membres des réseaux et par les participants.

Le comité scientifique est composé des membres du comité scientifique et du comité d'action et de formation de Tabac et Liberté et des membres du comité scientifique du Réseau Hôpital Sans tabac ainsi que des personnalités engagées dans la prévention du tabagisme.

Le comité d'organisation à l'initiative de ces premières rencontres nationales des réseaux des praticiens et des acteurs, des structures hospitalières, réunit sous la présidence du Professeur Brucker G. est constitué de : André E., Borgne A., Dayer J., Lemaire Y., Sanmartin Y., Schoelcher A.M.

Nous espérons que vous serez très nombreux à participer à cette manifestation de portée européenne et nous vous demandons de nous faire connaître votre intérêt en retournant le bulletin de pré-inscription joint. Merci.

Assemblée Générale Mixte de Tabac & Liberté

L'assemblée générale Mixte de Tabac & Liberté s'est tenue le 28 août 1997 au siège de l'association.

Les différentes motions ont été votées à l'unanimité des présents et le nouveau conseil d'administration comprend :

Dr André E., Pr Bierné R., Dr Clauzel A.M., Dr Colson J., Dr Dayer J., Mme Guiraud M., Dr Podesta J.M., M Ricard P.

Analyseur de monoxyde de carbone dans l'air expiré

La société FIM nous propose des prix intéressants (50 % de réduction environ = 2500 F.H.T.) pour une commande groupée de 50 appareils. Afin de vous faire bénéficier de ces prix, si vous êtes intéressés et de négocier au mieux, faites-nous le savoir à l'association.

LIRE

Le tabagisme

Y. Martinet et A. Bohadana viennent de faire paraître avec l'aide d'une trentaine de collaborateurs un livre sur le tabagisme dans la collection des Abrégés Masson.

La collection est destinée aux médecins généralistes et aux spécialistes ainsi qu'aux médecins du travail, aux étudiants des 2^e et 3^e cycles des études médicales et au personnel de santé.

Ce livre sur le tabagisme d'un peu plus de 200 pages est une pierre nouvelle à la connaissance de ce fleau qu'est le tabac. En effet rappelons que le tabac tue chaque année 6 fois plus de personnes que les accidents de la route.

La puissance des industriels du tabac est telle qu'ils peuvent se permettre de nier, sans sourcilier devant toutes les évidences, le danger du tabac.

Martinet et Bohadana ont fait dans ce livre, avec leurs collaborateurs, le tour complet du problème du tabac en sept chapitres : de l'éloge culturel à l'enjeu économique et social, de la drogue banalisée aux stratégies mises en place par les fabricants pour piéger les adolescents, des difficultés du sevrage aux moyens de lutte contre le tabagisme en France, en Europe et dans le monde.

Tous ceux qui s'intéressent à la lutte contre le tabagisme liront avec beaucoup d'intérêt ce livre qui fait un point complet sur le sujet.

Martinet Y., Bohadana A. - Le tabagisme - De la prévention au sevrage - Abrégés - Masson ed. paris 1997, 221 p.

L'architecte

Ne sommes-nous pas tous architectes quelque part ?

Que fait-il cet homme (ou cette femme !) avant de proposer un premier croquis ? Il écoute son interlocuteur lui dessiner ses projets, schématiser ses besoins, caricaturer ses rites, faire un tableau de ses rêves, dépendre sa culture.

Puis il s'approprie toutes ces informations originales et personnelles presque des confidences indiscrettes, pour construire une œuvre. Non pas l'œuvre de sa vie, mais l'œuvre de la vie d'un autre ; cet autre, homme ou femme qui habitera ce lieu, cet espace, cette maison, il y sera chez lui dans ce que l'on appelle parfois, le corps principal d'habitation.

Voilà, nous y sommes, aider l'autre à habiter son corps. Il me semblait bien que j'étais architecte quelque part au niveau de mon vécu le plus profond, car le métier d'architecte c'est vrai, c'est un beau métier.

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

NOUVELLES BRÈVES

Une exposition sur le tabagisme a été conçue à l'initiative du service de communication de l'APHP par la mission prévention (tél. 01 40 27 39 94). Si elle vous intéresse vous pouvez la demander en prêt.

Source : Réseau Hôpital Sans Tabac Infos n° 3.

Prix européen d'éducation à la santé organisé par l'association départementale d'éducation pour la santé du Rhône avec l'aide de l'Europe contre le cancer, du CFES, du conseil général du Rhône et des Laboratoires Mérieux. Remise des prix à Lyon 1998.

Conférence anti-tabac de l'Union Internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires à Paris le 1^{er} octobre 1997 (Tél. 01 44 32 03 60).

Thèse

Notre ami le Docteur Jérôme Talmud, responsable régional d'Aquitaine soutiendra une thèse de Doctorat d'Etat ès Lettres et Sciences Humaines intitulée « Respect de l'Etre Humain et de la Vie dans la Médecine Hébraïque des origines à nos jours » à l'I.U.T. « Leonard de Vinci » à Reims le 25 septembre 1997 à 14 heures.

Dernière minute :

La session scientifique de nos premières rencontres, le 25 septembre 1998, sera commune aux membres de l'Association Tabac et Liberté et du Réseau Hôpital Sans Tabac et aux cardiologues de la Fédération Française de Cardiologie qui tient, à Toulouse, à la même date un congrès sur la prévention. Cette session sera co-présidée par les présidents des deux manifestations : les Prs G. Brucker et J. Delaye.

LE COUP DE CŒUR D'ETIENNE ANDRE

Congrès Mondial sur le Tabac et la santé en Chine

Le 10^e Congrès Mondial Tabac et Santé s'est déroulé à Pékin du 23 au 28 août 1997. Il a réuni près de 2000 congressistes venus de 110 pays différents.

En préambule à un compte rendu plus détaillé dans la prochaine lettre, les enseignements à tirer de cette semaine de réflexion et d'échanges sont les suivants :

« The time is now ». Ce message maintes fois répété affirme que l'heure est venue de faire un pas définitif dans la lutte contre le tabagisme.

- A un moment où les études épidémiologiques montrent les conséquences prévues pour les 30 prochaines années.

- Alors que les manufacturiers tentent de négocier des « gentleman agreements ».

- Quand pays développés et en voie de développement répètent d'une seule voix la priorité donnée à la lutte contre ce comportement.

- Priorité également à la réduction du tabagisme féminin.

- Intérêt pour la volonté politique et la bonne organisation des politiques de santé contre le tabagisme dans les pays d'Europe du Nord.

- Confirmation de la pertinence de l'association patch plus gomme dont nous espérons qu'elle fera l'objet d'une prochaine autorisation en France.

- Le Congrès de Pékin, c'est aussi la Chine, la cité interdite, les tombeaux Ming et la grande muraille, que nous avons pu admirer : ce congrès n'aurait pas été une telle réussite sans le sens d'organisation des chinois, sans leur amabilité et leur efficacité, sans leur disponibilité de tous les instants, témoignages de leur motivation à réussir.

Car la Chine change, vit un fantastique bouleversement culturel et économique (il y a même des embouteillages !) : si le pays et ses traditions vous tentent, allez-y vite, car demain sera différent.

Un grand merci à la Ligue Nationale Contre le Cancer qui a voulu ma participation

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

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 : 2^e trimestre 1997 - ISSN 1260-2469

Conception et composition : Pastel Créations - 81500 LAVAUR

Impression : SIA - 81500 LAVAUR

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

