



# TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNÉE 4 - NUMÉRO 14

MARS 1998

## MOT DU PRÉSIDENT

Mes chers collègues,

Notre association est aujourd'hui forte de ses 1.900 membres qui travaillent activement en réseau dans le domaine de la formation au sevrage, de l'aide à la prévention et à la création de consultations pour lutter contre le tabagisme.

Notre ambition est de faire cette année un énorme effort pour que ces activités se développent de plus en plus, de telle sorte que nous nous affirmons comme le premier des réseaux de praticiens en Europe.

Nous multiplions en ce moment les contacts avec les autres réseaux européens de praticiens afin de participer à la constitution du réseau européen.

Nous avons l'ambition de participer, à l'avenir, par notre action commune à un large travail épidémiologique sur l'efficacité des praticiens dans les actions de sevrage dans le cadre des consultations contre le tabagisme dont Tabac & Liberté favorise la mise en place.

Nous nous trouvons à un tournant de la vie de notre association. Nous avons réalisé le plus difficile, nous organiser et trouver un mode de fonctionnement. Il nous reste à nous faire reconnaître en France et en Europe.

D'aucuns pensent qu'étant aidés depuis notre création par les Laboratoires Pierre Fabre Santé, nous ne serions pas dignes de considération. Mais je pose une simple question : comment aurions-nous fait sans ce financement d'autant que nous n'avons pas eu à ce jour malgré nos demandes réitérées la moindre subvention nationale ou européenne ?

Toutes les associations ont besoin d'aide, surtout celles qui luttent contre le tabagisme et qui se trouvent opposées aux masses d'argent du lobbying des cigarettiers.

A y regarder de près toutes les associations ont besoin de moyens financiers pour se développer. L'important est que leur effort contre le tabagisme doit rassembler et l'origine des moyens ne pas diviser.

De mon point de vue, notre association doit être reconnaissante aux Laboratoires Pierre Fabre Santé de l'aide constante qu'ils nous ont apportée et qui nous ont permis de nous développer sans contrainte. Nous avons maintenant l'aide de la CNP (Caisse Nationale de Prévoyance) et d'autres partenaires vont très prochainement nous rejoindre.

Pour toutes ces raisons, les premières rencontres nationales des réseaux de praticiens et d'hospitaliers sur le tabagisme que nous organisons avec le Réseau Hôpital Sans Tabac, sous le patronage du Secrétaire d'Etat à la Santé, sont très importantes.

Nous devons montrer à cette occasion, notre dynamisme et notre compétence par le nombre des participants et par la qualité de nos travaux que nos réseaux sont parmi les composantes essentielles de la lutte contre le tabagisme.

Nous conforterons, par la même occasion, les Laboratoires Pierre Fabre Santé dans le choix qu'ils ont fait de nous soutenir pour nous permettre d'atteindre la taille européenne, et nous convaincrions nos futurs partenaires du bien fondé de leur décision de nous aider.

Nous sommes sûrs qu'après les Rencontres de Toulouse, les consultations des membres de Tabac & Liberté contre le tabagisme se multiplieront dans tout l'hexagone.

Dr Jean Daver  
Président

## PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

### TABAC et entreprise

#### Le respect de la législation anti-tabac dans les entreprises françaises

Les limitations au tabagisme sur les lieux du travail sont une des composantes majeures des recommandations de l'OMS pour protéger les individus.

Depuis, la loi Evin de mai 1992 est venue modifier les règles antérieures en faisant de l'espace non-fumeur la règle.

Une enquête a été menée pour évaluer, 3 ans après sa mise en œuvre, l'application de la loi Evin dans les entreprises grâce à un questionnaire.

Partant du texte qui prévoit que dans les locaux collectifs l'interdiction est la règle, que dans les locaux individuels, la liberté est possible, que dans les bureaux ou ateliers collectifs, les fumeurs ont des espaces réservés, la coexistence entre fumeurs et non-fumeurs doit être gérée, avec une consultation obligatoire du médecin du travail, un avis du CHS-CT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail) ou à défaut des représentants du personnel.

Dans l'enquête du CFES les petites entreprises de moins de 3 salariés ont été exclues. L'enquête a été menée par questionnaire ou par téléphone auprès d'un membre de la Direction et d'un membre des structures électives après des courriers explicatifs des buts et des modalités de l'étude. Une enquête pilote préalable a permis de tester le questionnaire et la pertinence des questions.

Les résultats font état de 1.442 interviews réalisées (2 par entreprises). Avant le décret peu d'entreprises avaient pris des mesures anti-tabac, elles étaient alors motivées pour des raisons de sécurité.

Depuis le décret, 36,4 % des entreprises ont pris des dispositions spécifiques. Globalement, aujourd'hui, en tenant compte de l'ensemble des mesures avant et après le décret, 55 % des entreprises ont d'une façon ou d'une autre, limité le tabagisme dans leurs locaux.

Par contre, 38 % des entreprises ne semblent pas avoir pris la moindre mesure anti-tabac, arguant du fait que personne ne le leur a demandé.

Les entreprises de plus de 50 personnes prennent plus de mesures que celles de moins de 50 personnes, cela s'explique par la présence d'un CHS-CT. Les très grosses entreprises de plusieurs centaines de personnes ont pris les mesures les plus fermes.

Les mesures prises :

- signalisation,
  - réunion d'information,
  - inscription des mesures anti-tabagisme dans le règlement intérieur,
  - affichage des dangers du tabac et rappel des interdictions,
  - création de groupes de soutien au sevrage.
- L'évaluation a porté sur :
- la perception des mesures prises par le personnel,
  - le respect des mesures.

Il semble que l'efficacité dans l'entreprise dépende aussi des connaissances sur les dangers du tabagisme passif et une information plus précise des risques pour la santé.

NDLR - Il ne semble pas dans cette enquête qu'une place est été faite au stress dans l'entreprise qui est souvent lié au tabagisme dans l'entreprise.

Grizeau D., Baudier F. - Evaluation de l'application des limitations au tabagisme dans les entreprises françaises - Santé Publique 1997; 9: 185-206.

**Inscrivez-vous sans tarder  
aux Premières Rencontres Nationales  
des Réseaux de Praticiens et d'Hospitaliers  
sur le Tabagisme**

**Toulouse - 25/26 Septembre 1998.**



**Inscrivez-vous sans tarder  
aux Premières Rencontres  
Nationales des Réseaux  
de Praticiens et d'Hospitaliers  
sur le Tabagisme**

Toulouse - 25/26 Septembre 1998.

## Contrôle des fumeurs sur les lieux du travail

Il est établi que la fumée de tabac dans l'environnement est un carcinogène humain responsable chaque année de plus de 3.000 morts par cancer du poumon chez des adultes non-fumeurs aux Etats-Unis.

Les lieux de travail sont les plus importants au point de vue tabagisme passif car l'exposition est, en temps, beaucoup plus importante qu'à domicile.

Au Canada, dans l'Ontario, un tiers des travailleurs sont employés par des entreprises de moins de 50 personnes.

L'étude a porté surtout sur la population de la métropole de Toronto. On a évalué les connaissances sur le fléau tabac, les attitudes des travailleurs face aux restrictions imposées aux fumeurs, leurs perceptions par les fumeurs, et les réactions par rapport à l'entreprise. L'étude a aussi essayé d'évaluer l'implication des personnels de direction et leur attitude.

### La méthode

L'enquête a été faite entre décembre 1992 et mars 1993 sur une population de plus de 18 ans par téléphone avec un questionnaire (français, anglais, italien) demandant 25 à 30 minutes par interview.

Sur une population éligible de 2.286 personnes, 1.429 ont été interrogées (62,5 %).

La distribution de la population est gaussienne en ce qui concerne l'âge. Pour l'éducation elle est à peu près représentative de la population de la province.

On note dans cette population de l'enquête une égalité entre les sexes et entre les fumeurs (ayant ou non cessé) et les personnes n'ayant jamais fumé.

On souligne l'importance de la taille des entreprises et des postes de travail. Les petits postes de travail doivent être le challenge de l'entreprise. Chaque entreprise est un cas particulier qui nécessite une adaptation des mesures, des informations aux personnels, et des contrôles.

Ashley MJ, Eakin J, Bull S, Pederson L - Smoking Control in the Workplace: Is Workplace Size Related to restrictions and Programs? - J. Occupational and Environmental Med. 1997; 39: 866-873.

## Initiative anti-tabac sur les lieux de travail au Canada

Au Canada, une seule assurance pour les soins et la faible proportion du coût de la santé par rapport au PNB pourraient faire que les entrepreneurs fussent moins motivés par les actions de prévention en matière de santé que leurs voisins des Etats-Unis.

Une étude publiée récemment (1997) fait le bilan des actions de lutte contre le tabagisme dans les entreprises non gouvernementales.

L'enquête a été menée sur tout le territoire (excepté le Saskatchewan) sur les lieux de travail dans des entreprises de plus de 20 employés. Les auteurs ont distribué 10.000 questionnaires, et ont reçu 3.549 réponses (35,5 %). Une enquête par sondage téléphonique a permis de s'assurer qu'il n'existait aucune différence entre les deux populations étudiées (répondeurs et non-répondeurs).

La moitié des postes de travail ont été l'objet d'actions d'information sur le tabac, mais seulement 11,7 % des personnes se sont vu proposer une aide au sevrage tabagique.

Les auteurs pensent que si le Canada veut tendre à devenir une société libérée des dangers du tabac, il faudra faire des efforts plus importants d'information et proposer beaucoup plus d'aide au sevrage sur les lieux du travail. Pour eux, c'est là le lieu privilégié pour faire la promotion de la santé dans une société.

Frankish CJ, Johnson JL, Ratner RN, Lovato CY - Relationship of Organizational Characteristics of Canadian Workplaces to Anti-smoking Initiatives - Prevent. Med. 1997; 26:243-256.

## Les recommandations contre le tabagisme offrent le meilleur ratio coût-effet des actions de prévention

Cromwell et al. ont fait pour la Health Economics research Inc. l'étude du coût des recommandations pour l'arrêt de l'usage du tabac de l'AHCP (Agency for Health Care Policy and Research). Les auteurs ont analysé le coût des interventions en faveur du sevrage et évalué le bénéfice économique en terme de coût pour la société afin d'en déterminer le ratio. Le sevrage est assuré aux sujets de plus de 18 ans qui manifestent la volonté de s'arrêter de fumer. Les consultations des praticiens (généralistes et spécialistes) sont prises en compte ainsi que les moyens utilisés (patch et gomme à la nicotine).

Dans l'évaluation du coût, les auteurs ont pris en compte :

- le coût du tri de la population fumeuse par les praticiens,
- le coût des efforts faits pour motiver les fumeurs à arrêter de fumer,
- les coûts directs du sevrage exprimés en nombre de sevrage ou en années de vie sauvées ou en années de qualité de vie gagnées (QALY = quality-adjusted life-year).

Les auteurs montrent que le meilleur rapport efficacité-coût est obtenu par le sevrage avec intervention importante du praticien et en groupe : avec patch à la nicotine, 272,37 US\$ en groupe, et 323,73 US\$ en individuel, et avec la gomme respectivement 441,64 US\$ et 493 US\$.

L'application des recommandations coûterait 6,3 milliards de US\$ la première année pour un gain espéré pour la société de 1,7 millions d'ex-fumeurs avec un coût de 3.779 US\$ par personne sevrée, et un coût de 2.587 US\$ par année de vie sauvée et 1.915 US\$ pour la qualité de vie ajustée.

En conclusion, plus l'intervention du médecin est importante et se fait en groupe plus les résultats sont financièrement satisfaisants. Ce doit être un but pour les médecins, les assureurs-vie, les administrateurs en charge de la santé.

Cromwell J, Bartosch WJ, Fiore MC, Hasselbach V, Baker T - Cost-effectiveness of the Clinical Practice Recommendations in the AHCP - Guideline for Smoking Cessation - JAMA 1997; 278:1759-1766.

## Les maladies cardiaques et le tabagisme passif au poste de travail

Une étude épidémiologique a montré que les personnes exposées au tabagisme passif sur les lieux de travail ont la même augmentation du risque de maladie cardiaque que celui trouvé dans les précédentes études sur l'augmentation du risque de tabagisme passif à la maison. L'ensemble des résultats de l'augmentation des risques de maladies cardiaques fatales et non fatales se situe entre 18 et 50 % suivant les études.

Une revue générale faite en 1994 incluant 7 études qui n'avaient pas été incluses précédemment n'a pas permis de mettre en évidence de changement dans le taux de risque des maladies cardiaques fatales (23 %) mais a montré une légère augmentation des maladies non fatales (de 42 à 29 %). Cette augmentation du risque est statistiquement significative. La concordance des résultats des enquêtes sur le tabagisme passif à domicile et sur les lieux de travail souligne l'importance de ce mécanisme comme facteur de risque de maladie cardiaque.

Judson Wells A - Heart Disease From Passive Smoking in the Workplace - JACC 1998, 31, jan.

## SEVRAGE TABAGIQUE

### Traiter la dépendance au tabac Nicotine ou pas de nicotine ?

Benowitz N.L. dans un éditorial se pose la question de savoir si la dépendance au tabac est mieux traitée par la nicotine ou par d'autres médicaments notamment les antidépresseurs.

Reprenant les résultats des travaux de Hurt et al. sur le bupropion et ceux d'Humfleur sur la nortriptyline, antidépresseur tricyclique, testé sur 200 sujets l'auteur se pose la question de la légitimité des indications de ces thérapeutiques et s'inquiète de leur passage dans l'OTC. Il pense que les généralistes doivent saisir les opportunités de s'investir dans le sevrage tabagique. La substitution de nicotine peut être très utile pour obtenir le sevrage qui doit être le but final car le tabac reste la plus importante cause de mort inévitable.

Benowitz NL - Treating Tobacco addiction - Nicotine or non Nicotine? - N. Engl. J. Med. 1997; 337: 1230.

### L'activité du bupropion dans le sevrage tabagique

Richard et al. rapportent une étude faite en double aveugle, contre placebo sur 615 personnes dans 3 sites de bupropion dans le sevrage tabagique.

Le bupropion a été utilisé à la dose de 100, 150, 300 mg par jour pendant 7 semaines. La surveillance se fait au temps 0, puis chaque semaine pendant le traitement, puis à 8, 12, 26, 52 semaines. Le questionnaire sur l'abstinence est conforté par une mesure de l'oxyde de carbone expiré (concentration exigée inférieure à 10 ppm).

Les résultats montrent à la fin du temps de traitement un taux d'abstinence de 19 % dans le groupe placebo, de 28,8 % dans le groupe recevant 100 mg/J, de 38,6 % dans celui recevant 150 mg/J, et de 44,2 % à 300 mg/J qui est un résultat significatif (p<0,001).

Au bout d'une année, les résultats sont respectivement de 12,4, 19,6, 22,9 et 23,1 %. Les résultats sont significatifs par rapport au placebo pour le traitement à 150 mg/J et à 300 mg/J. Aucun effet n'a été noté à cette dose sur la dépression mesurée suivant l'échelle de Beck.

Hurt RD, Sachs DPL, Glover ED, Offord KP et al. - A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation - N. Engl. J. Med. 1997; 337: 1195-1202.

## NOUVELLES DE L'ETRANGER

### Japon

### L'industrie du tabac renonce à la publicité à la télévision, à la radio, au cinéma et sur internet (au Japon !)

Comme signe du mouvement grandissant anti-tabac au Japon les industriels du tabac ont annoncé par la voix de M. Katsushi ONO, leur porte-parole leur décision de stopper à partir du mois d'avril toute publicité dans une volonté de contribuer à la réduction du nombre des jeunes fumeurs.

Cette décision a été prise après que 10 patients atteints de cancer aient attaqué l'industrie et le gouvernement en demande d'indemnisation pour insuffisance de mise en garde contre les dangers du tabac.

Watts Jonathan - Industry's voluntary tobacco-advertising ban to be tightened in Japan - The Lancet (letter) 1998, 351, 579.



**Inscrivez-vous sans tarder  
aux Premières Rencontres  
Nationales des Réseaux  
de Praticiens et d'Hospitaliers  
sur le Tabagisme**

Toulouse - 25/26 Septembre 1998.

## Colombie

### Bogota : les médecins en croisade contre le tabac

La Colombie était en terme de tabac un pays traditionnellement sous l'influence quasi-exclusive de Marlboro (Philip Morris). Mais British American Tobacco est venu semer le trouble il y a quelques années investissant en publicité en 1997, la somme de 20 millions de dollars US. Dans le même temps, le budget du Ministère de la santé pour la protection contre le tabagisme est passé de 200.000 \$ en 1996 à rien en 1997. La législation anti-tabac (régulation des ventes, de la publicité) est inexistante en Colombie.

C'est pourquoi l'Association Médicale Colombienne qui représente 40.000 médecins s'est lancée dans la lutte contre le tabagisme, ce qui ne sera pas une tâche facile compte-tenu de l'environnement très favorable au tabac surtout dans les milieux élevés.

Rosselli Diego - Colombia's new medical association starts war on tobacco - The Lancet (letter) 1998; 351: 505.

## Etats-Unis

### L'American Lung Association et l'American Public Health demandent à la FDA de nouvelles mesures anti-tabac

En réaction aux révélations qui ont secoué les USA sur les activités du cigarettier RJ Reynolds envers les jeunes deux associations médicales, l'American Lung Association (ALA) et l'American Public Health (APH) ont demandé à la FDA de réagir très fermement en ce qui concerne les recommandations de renforcement de la législation sur la vente et la publicité pour le tabac aux USA.

John Garrison, le président exécutif de l'ALA pose la question suivante : pourquoi les patchs et les gommes à la nicotine doivent-ils avoir une autorisation spécifique de la FDA alors que les produits du tabac sont hors de cette législation ?

Firsheim Janet - US public-health groups petition FDA to take tougher action on tobacco - The Lancet (letter) 1998; 351: 276.

### Les cigarettiers US perdent la confiance du Congrès

Après les révélations de ces derniers mois sur les agissements des compagnies des industriels du tabac, notamment celles de RJ Reynolds envers les jeunes, les parlementaires US même ceux soutenant traditionnellement les cigarettiers commencent à se poser des questions. Il n'est pas sûr maintenant que l'accord avec les industriels du tabac portant sur le paiement de 368,5 millions de dollars US en échange de l'immunité pour les poursuites à venir soit signé.

NDLR - Il semble que cet accord ne sera pas, d'après nos dernières informations, signé.

Rovner Julie - Loss of Congressional support casts doubt over US tobacco settlement - The Lancet (letter) 1998; 351:426.

## JEUNES ET TABAC

### A propos d'une enquête sur 16.915 adolescents

Morrison et al. cherchent, à propos d'une étude épidémiologique sur le tabac portant sur deux années et 16.915 jeunes, une méthode qui permette d'éviter les sorties prématurées dans une étude épidémiologique surtout chez les jeunes. En effet, les pertes de sujets peuvent, si elles sont importantes induire une distorsion non négligeable des résultats. Il faut donc essayer de maintenir la cohorte pendant toute l'année au plus près des 100 % de la cohorte initiale.

Les efforts de l'équipe de coordination doivent être d'assurer un suivi individuel des sujets avec des relances périodiques. Grâce à cette volonté, les auteurs ont retenu 92 % des participants à la fin du travail. Toutes ces actions ont un coût. Le coût des observations qui ne nécessite pas de relances particulières est estimé à 52.762 \$US soit 4,16 par observation, tandis que celles qui ont nécessité un effort sont estimées à 70.757 \$US soit 16,64 \$US par observation.

Morrison TC et al. - Tracking and Follow-Up for 16,915 adolescents: Minimizing Attrition Bias - Controlled Clinical Trials 1997; 18: 383-396.

### Fumées et dépendance à la nicotine chez les enfants

L'usage du tabac demeure la cause la plus évitable de maladies et de mort. Aux Etats-Unis on estime à 400.000 les morts dues au tabac chaque année. Le Centre de Contrôle des maladies estime le nombre des fumeurs à plus de 24 millions (28 %) pour les hommes et 22 millions (23,5 %) pour les femmes avec une distorsion du plus grand nombre sur les tranches pauvres et peu éduquées de cette population de fumeurs.

L'épidémie des fumeurs commence dès l'adolescence. Tous les jours, on estime que 3.000 adolescents fument leur première cigarette. Bien que la vente de cigarette aux mineurs soit interdite aux USA on estime qu'ils fument chaque année 1,1 milliards de paquets de cigarettes, ce qui coûtera dans le futur à la société, plus de 200 milliards de \$US en frais médicaux.

L'effet pharmacologique de la nicotine qui conduit à la dépendance est aujourd'hui connu et a été exploité par les cigarettiers chez les adolescents. Entre la première cigarette et l'état de fumeur habituel dépendant le temps écoulé est en moyenne de deux ans. Bien que les effets adverses apparaissent très vite (toux, perte de poids, bronchites, etc.) la dépendance s'installe pour une longue période hypothéquant la durée de vie. De plus, ils contribuent à l'amplification des effets délétères du tabagisme passif. Les adultes suivent ensuite des affections (bronchites chronique, cancers du poumon, accidents cardiaques, etc.) dues au tabagisme de l'adolescence. La mise en vente libre, non contrôlée aux USA des substituts nicotiniques (patch, gomme, spray) sont accompagnés par un énorme effort d'information du grand public et l'organisation de très nombreux programmes de sevrage et de stages. Mais pour l'heure les résultats ne sont pas satisfaisants et tous les auteurs sont d'accord sur la nécessité de redoubler d'efforts de prévention et de sevrage.

Wolf AD - Smoking and nicotine addiction: a pediatric epidemic with sequelae in adulthood - Current opinion in Pediatrics 1997; 9: 470-477.

### Les copains peuvent aider à la prévention de l'alcoolisme, du tabagisme et de l'usage des drogues

Une étude de l'Addiction research Foundation, Toronto (Canada a essayé de mettre en évidence le rôle de copains dans la prévention de l'usage de drogues

illégales, de l'alcool, du tabac. Cette étude a porté sur 3.571 étudiants de 10 à 20 ans de 165 écoles avec une participation de 77 % des étudiants de la population ciblée. D'après cette étude l'action des amis pour prévenir l'usage des substances illégales du tabac et de l'alcool se font le plus souvent par ordre de fréquence :

- pour prévenir la conduite en état d'ivresse,
- pour éviter la consommation de tabac,
- pour empêcher l'emploi de drogues illégales,
- pour réduire la consommation d'alcool.

Il paraît important d'utiliser cette propension des amis à intervenir auprès des copains en donnant un maximum d'informations et en développant un programme éducatif important.

Smart RG, Stoduto G - Interventions by students in friend's alcohol, tobacco, and drug use - J. Drug Educ. 1997; 27: 213-222.

## INFORMATIONS SCIENTIFIQUES DIVERSES

### Cigares et maladies cardiovasculaires

Les effets du cigare sur la santé ne sont pas très bien connus. Une récente étude a étudié l'influence de la fumée du cigare sur les maladies cardiovasculaires par rapport à une cohorte de 14.613 personnes n'ayant jamais fumé.

Les résultats prouvent que le cigare ne semble pas avoir une action sur la mortalité par accident cardiaque aigu, par contre cela augmente le risque de mort par les autres maladies cardiovasculaires et par cancer.

Iribarren C et al. - Impact of cigar smoking on coronary, other heart-circulatory, cancer, and total mortality among never cigarette and never pipe smoking men - Circulation 1998; 97: P19.

### Tabagisme passif et risque de maladie coronarienne

He et al. ont fait une méta-analyse de 14 études épidémiologiques portant au total sur 6.166 sujets (8 populations tests et 6 populations contrôles) pour évaluer les risques dus au tabagisme passif.

Aux USA, on estime que sur 40.000 patients qui décèdent de maladie coronarienne sans avoir jamais fumé, 35.000 décès peuvent être attribués au tabagisme passif. Les auteurs insistent sur l'importance de la lutte contre le tabagisme passif dans une stratégie globale anti-tabac.

He et al. - Passive Smoking and Risk of Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis of Epidemiologic Studies - Circulation 1998; 97: P20.

### La nicotine a aussi des effets favorables

La nicotine n'a pas que des effets pervers; d'où son succès. Parmi ses bons côtés, il faut noter son effet analgésique. Des chercheurs américains ont synthétisé un nouveau médicament à partir d'une substance dérivée d'un des récepteurs chimiques de la nicotine. Ce produit (A.B.T-594) essayé chez l'animal se révèle être un antalgique aussi puissant que la morphine sans induire de dépendance. Ces composés risquent d'être à l'origine d'une nouvelle approche thérapeutique de la douleur.

Science 1998; 277-279. Analyse de P. Rouzard, membre du Conseil Scientifique de l'association.

### La publicité est parfois redoutable

Un tiers des jeunes Américains qui fument ont commencé à fumer sous la pression de la publicité faite par les compagnies de tabac. C'est le résultat d'une enquête réalisée auprès de 1.752 adolescents. C'est à cause des promotions publicitaires que 34 % des jeunes interrogés ont avoué avoir essayé le tabac. Les non-fumeurs qui possédaient ou désiraient un objet publicitaire promotionnel



## Inscrivez-vous sans tarder aux Premières Rencontres Nationales des Réseaux de Praticiens et d'Hospitaliers sur le Tabagisme

Toulouse - 25/26 Septembre 1998.

ont eu trois fois plus de risque de se mettre à fumer dans les trois ans suivants; ceux qui aimaient particulièrement une publicité deux fois plus de risques. Ce n'est pas pour rien que les producteurs consacrent de gros budgets pour accrocher les jeunes.

Jama 13/01/98 - Analyse de P. Rouzaud, membre du Conseil Scientifique de l'association.

### Le couple infernal : tabac-dépression

Une étude réalisée par les médecins du centre de santé Henry-Ford de Détroit (Michigan) portant que 1.007 adultes âgés de 22 à 35 ans montre que les sujets dépressifs chroniques ont trois fois plus de risques que les sujets normaux d'augmenter de façon importante leur consommation de cigarettes. De même, le risque de souffrir d'une grave dépression est plus élevé chez le gros fumeur que chez le sujet non-fumeur. Tout cela on s'en doutait mais nous sommes renvoyés devant la question :

- est-ce que la poule vient de l'œuf ou est-ce que l'œuf vient de la poule ?

La comparaison s'arrête là car poule et œuf sont normaux alors que tabagisme et dépression demeurent pathologiques.

Arch. Gener. Psych. 02-98 - Analyse de P. Rouzaud, membre du Conseil Scientifique de l'association.

## 1<sup>er</sup> PRIX TABAC & LIBERTÉ

### Texte du Communiqué diffusé à la presse

L'association Tabac & Liberté a attribué son premier prix au Docteur Noël Gaudéroy, praticien ORL, chirurgien cervico-facial et cancérologue de Cherbourg, membre de l'association, pour son ouvrage « Vaincre le tabac - Defi ou réalité » illustré par M. Michel Larrivière.

La remise du prix a eu lieu le 12 mars 1998 dans les salons d'un restaurant parisien en présence de membres du jury\* présidé par le Professeur A. Hirsch et composé des membres du Conseil Scientifique et du Comité d'action et de formation, en présence également de membres du Conseil d'administration de l'association\*\*, de représentants des Laboratoires Pierre Fabre Santé\*\*\* et de l'éditeur de l'ouvrage\*\*\*\*.

M<sup>me</sup> le Pr. M. Brochier, membre du jury rappelle la valeur du livre du Dr. Gaudéroy, un texte clair et très complet facilement compréhensible par tous ceux qui veulent combattre la dépendance au tabac; elle souligne la qualité des illustrations qui renforcent par leur humour les passages essentiels du texte. M<sup>me</sup> le Pr. M. Brochier illustre son propos par des exemples particulièrement démonstratifs puisés dans l'ouvrage et après avoir félicité le Dr Gaudéroy pour son travail et M. Larrivière pour ses illustrations, remet, au nom de Tabac & Liberté, le chèque du prix au récipiendaire.

Le président, le Dr J. Daver a remercié les Laboratoires Pierre Fabre Santé d'avoir accepté de doter le prix, en plus de l'aide constante apportée à l'association depuis sa création, aide qui n'a jamais fait défaut. Il se félicite aussi de la collaboration avec un nouveau partenaire la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP). Il souligne que l'association Tabac & Liberté forme avec ses 1.900 membres à ce jour, le plus important réseau, en France et en Europe, de médecins œuvrant dans le domaine du sevrage et de la prévention du tabagisme. Il souhaite que les efforts de communication déployés, permettent très rapidement la reconnaissance au niveau européen, comme un partenaire à part entière dans le domaine du tabac.

Pendant le repas qui suivit, un très large échange de vues a été organisé avec l'éditeur. Un tour de table a permis à chacun d'exprimer son opinion sur le positionnement de l'ouvrage et la méthode à adopter, selon lui, pour sa promotion et sa sortie prévue début juin 1998.

\* M<sup>me</sup> le Pr. M. Brochier, M. les Prs B. Dautzenberg, R. Molimard, G. Nicolas, Dr P. Rouzaud.

\*\* Dr J. Daver Pdt, Dr E. André vice-pdt, Dr J.M. Podesta secrétaire.

\*\*\* MM. Mudet Directeur Médical et ses collaborateurs M. J.M. Gassan, M. Driessens, M. Ph. Avril

\*\*\*\* M. D. Frison-Roche.

## REUNIONS

### Symposium femme et tabac

Dans le cadre du 8<sup>e</sup> congrès international sur les traitements anti-cancéreux (Pr D. Khayat) au palais des Congrès de la porte Maillot a eu lieu le 6 février sous la présidence du Pr Gilles Brückner un symposium « Femme et Tabac » qui a réuni plus de 200 congressistes.

La première partie de la réunion a été consacrée à l'étude des risques spécifiques pour la population féminine avec notamment les interventions des :

- Pr D. Thomas qui insiste sur le fait qu'en cardiologie l'égalité des sexes n'existe pas et que la femme fumeuse est plus que l'homme fumeur candidate aux accidents cardiovasculaires.

- Pr B. Lebeau qui vient de voir cette année l'explosion épidémique du cancer du poumon de la femme de la quarantaine dus à l'extension du tabagisme suite à la libéralisation de 1968 hors des ressources thérapeutiques. Il faut multiplier les actions de sevrage en faveur des femmes.

- Pr Ch. Jamin dont la brochure réalisée avec le Pr Lagrue intitulée « Pilule, Femme et Tabac » est un document de travail quotidien pour tout médecin généraliste.

La femme est très sensible au tabac. La nicotine modifie le métabolisme des contraceptifs oraux et perturbe l'équilibre hormonal en favorisant notamment une hyperandrogénie, et en augmentant les risques de saignement sous pilule.

Dans une autre session, le Pr Papiernik et le Pr Kaminski insistent sur le fait qu'il faut être très volontaire pour obtenir d'une femme qu'elle cesse de fumer surtout en cas de grossesse ou avant car le tabac diminue la fécondité.

Le tabagisme actif et passif est nuisible pour le fœtus et le nouveau-né c'est pourquoi la position de l'accoucheur et du pédiatre doit être très ferme sur l'arrêt du tabac pendant la grossesse, et au moins la première année de la vie de l'enfant.

Enfin le Pr Lagrue a traité des difficultés de l'arrêt du tabac chez la femme. On se heurte surtout à la peur de la prise de poids.

Le Pr Louis-Sylvestre explique l'effet de la nicotine sur le système sympathique qui favorise la mobilisation et l'utilisation des réserves adipeuses. La femme qui fume aura donc un sous-poids de 3,8 kg en moyenne par rapport à la non-fumeuse. A l'arrêt du tabac il faut donc obtenir une réduction de la prise alimentaire. La prise de nicotine (patch ou gomme) facilite chez la femme le sevrage sans prise de poids.

## FORMATIONS TABAC & LIBERTÉ

### Paris le 27 mars

Journée de formation Tabac & Liberté assurée par le Dr André. Un groupe de 10 médecins généralistes a participé à cette formation au sevrage tabagique. Nous rappelons qu'en dehors des formations organisées à la demande dans les départements et les régions, Tabac & Liberté anime à Paris (pendant le MEDEC) et à Toulouse en septembre une journée de formation destinée aux membres de l'association.

### Périgueux 15 avril

Journée de formation Tabac & Liberté assurée par M<sup>me</sup> le Dr Saretto auprès de médecins généralistes et nutritionnistes.

## NOUVELLES BREVES

### Hôpital Sans Tabac

Le n° 5 de Réseau Infos a été diffusé aux membres de l'association avec le programme des rencontres de Toulouse.

## LIVRE

### Arrêter de fumer ? par le Pr Gilbert Lagrue\*

Pourquoi fume-t-on ? Comment agit la nicotine, ce psychotrope puissant, responsable de toutes les sensations agréables produites par inhalation de la fumée ? Pourquoi est-il si difficile de s'arrêter, alors que la santé et parfois même la vie sont en jeu ?

Ce livre provoquant s'adresse aux fumeurs et à tous ceux qui sont intéressés par les mystères du comportement humain. Il leur apporte une approche nouvelle pour comprendre le tabagisme et les aider à se délivrer du piège dans lequel ils sont enfermés : comment décider d'arrêter de fumer ? Quelles sont les différentes méthodes et que faut-il en penser ? Comment lutter contre la dépendance physique et psychologique ? Comment ne pas reprendre ?

NDLR - Les sommes récoltées par la vente de ce livre seront entièrement affectées à la recherche sur la dépendance tabagique.

\* Editions Odile Jacob.

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<sup>er</sup> trimestre 1998 - ISSN 1260-2469

Conception et composition : Pastel Créations - 81500 LAVAUR

Impression : SIA - 81500 LAVAUR

Je soussigné : M, Mme, M<sup>e</sup>

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

