

TABAC & LIBERTÉ

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNÉE 5 - NUMÉRO 18

MARS 1999

EDITORIAL

Les échecs du sevrage ou cent fois sur le métier, remettez votre ouvrage

Les médecins connaissent les difficultés rencontrées par leurs patients pour prendre un nouveau médicament, se présentant sous une forme nécessitant une préparation. Qui n'a pas été confronté à la prise approximative d'un spray, au suivi approximatif d'un traitement, d'un régime alimentaire, etc.

Si le traitement n'a pas eu les résultats escomptés, il est bien rare qu'il ne se soit pas passé quelque chose de positif. L'échec de la prescription est vécu de manière passive par le patient « le traitement n'a pas marché » et la cause est évacuée ailleurs où ni le médecin, ni le malade ne se sentent véritablement responsables. Lors du sevrage tabagique, l'évaluation du résultat est net « fume ou ne fume pas » et le patient rend compte de son action, d'où une situation difficile à vivre tant pour le médecin que pour le fumeur. Des deux côtés va se développer une culpabilité et une culpabilisation réciproque « je ne suis pas capable de, il n'a rien compris à mon tabagisme, il est incapable de faire un effort, je n'ai jamais été formé à ce problème ». Et les deux partenaires savent ce que pensent l'autre...

Or qu'est-ce qu'un échec de sevrage ?

C'est confinuer à fumer ou avoir repris à un moment donné du suivi; une situation qui mérite plus une analyse qu'une culpabilisation. Est-ce que l'on a correctement étudié les dépendances biologiques, comportementales, relationnelles, affectives, sociales ? A-t-on évalué les risques de dépression, de prise de poids ? A-t-on prévenu le futur ex-fumeur des symptômes désagréables pouvant survenir dans les premiers jours ? A-t-on mis en place un véritable suivi sur plusieurs mois ? Il est important de ne pas oublier que fumer représente un comportement intéractif inscrit dans la durée, 20 ans et plus et qu'aucun geste de la vie courante n'a été fait de manière aussi fréquente que d'allumer une cigarette. Fumer s'inscrit dans un contexte relationnel et social, fumer participe à un équilibre psychoaffectif. L'arrêt du tabac est donc à envisager comme un changement profond de comportement, d'autant plus difficile que la nicotine est une substance addictive, avec une action psychopharmacologique très puissante.

Changer de comportement demande un accompagnement, des difficultés, des erreurs et des rechutes. La rechute n'est pas un échec mais une étape de l'apprentissage à la vie d'ex-fumeur. Elle permet de pointer les pièges venant de l'environnement, ou de soi-même, de prendre conscience de ses limites. Le rôle du médecin alors est de valoriser les aspects positifs de la période sans tabac, de déculpabiliser la rechute, de faire trouver de nouvelles motivations pour un nouveau bout de chemin.

Une meilleure connaissance des points faibles et des ressources de son patient permet d'anticiper les causes de rechute et de les prévenir. La rechute sert de tremplin pour un sevrage réussi.

Dr A.-M. Clauzel - Expert Tabacologue, Membre du conseil d'adminisatration de Tabac & Liberté

INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

Le guide du National Health Service (United-Kingdom) à l'usage des professionnels de santé

Le guide est basé sur la revue de l'ensemble des études disponibles menées par le groupe d'examen anglais Cochrane de la toxicomanie tabagique et de l'agence américaine de la politique des soins. Les recommandations ont été évaluées et leur efficacité déterminée.

Recommandations pour les soins primaires :

- 1 évaluer le rapport du patient avec le tabac à chaque consultation, donner des informations sur le sevrage, proposer une aide et un suivi en cas d'essai, et l'envoyer dans un centre spécialisé si besoin est,
- 2 recommander aux fumeurs qui veulent s'arrêter de fumer d'utiliser le traitement par une substitution par la nicotine et donner des informations sur cette thérapie

Recommandations pour les professionnels de santé :

3 - s'informer de l'état de dépendance au tabac des patients à chaque occasion, leur conseiller avec insistance l'arrêt.

Recommandations

pour les spécialistes du sevrage :

- 4 les efforts de sevrage des gros fumeurs peuvent être conduits en groupe avec des aides sociales et des hommes et doivent offrir au moins 5 sessions d'environ une heure sur un mois avec un suivi.
- 5 l'aide au sevrage des grands fumeurs doit être accompagnée de la recommandation d'utiliser la substitution nicotinique en donnant des informations claires et des règles d'utilisation.

Thérapeutique de substitution par la nicotine :

- 6 les fumeurs doivent être encouragés à utiliser la substitution nicotinique comme aide à l'arrêt,
- 7 les professionnels de santé qui interviennent dans l'arrêt du tabac doivent donner aux fumeurs des informations pertinentes sur la substitution nicotinique.

Autres populations et actions :

- 8 le personnel hospitalier doit s'informer du rapport au tabac des patients à leur entrée à l'hôpital, conseiller aux fumeurs de s'arrêter de fumer et aider ceux qui manifestent un intérêt,
- 9 les patients hospitalisés qui fument doivent se voir proposer une aide au sevrage et offrir une provision de produits de substitution de la nicotine,
- 10 les femmes enceintes doivent recevoir des avis clairs et fermes pour arrêter de fumer durant la grossesse et une assistance si cela est nécessaire,
- 11 les interventions de sevrage reconnues comme efficaces chez l'adulte, peuvent être utilisées chez les jeunes avec les adaptations nécessaires,
- 12 un intérêt particulier doit être apporté aux différentes possibilités d'utiliser le traitement substitutif à la nicotine chez les fumeurs légers. Il est aussi nécessaire de réduire le coût de ces traitements,
- 13 les dangers du tabac et le sevrage tabagique doivent faire partie du cursus de formation de tous les personnels de santé,
- 14 des formations au sevrage tabagique doivent faire partie du programme de base des formations des professionnels de santé.

Recommandations pour les délégués à la santé :

15 - pour connaître le niveau significatif de gain pour la santé de la population les interventions de sevrage doivent être rationnalisées,

- 16 en pratique courante l'identification des besoins et l'établissement des scores doivent être intégrés dans les services de santé, afin de planifier une stratégie de sevrage recherchant les avis des spécialistes,
- 17 ces stratégies doivent inclure un service de spécialistes du sevrage,
- 18 au centre des formations de sevrage se pose le problème du budget, il faut s'assurer que le sevrage tabagique fait bien partie des objectifs prioritaires pour lesquels il existe des budgets spécifiques.
- 19 faire des stocks pour être sûrs que les traitements de substitution par la nicotine sont disponibles à l'hôpital si un patient en a besoin pour compléter les conseils donnés et les moyens de sevrage,
- 20 demander à tous les services, départements cliniques d'introduire dans les dossiers des patients un système de contrôle permettant à tout moment de connaître le rapport d'un patient avec le tabac. Cette information doit être considérée comme fondamentale,
- 21 s'assurer que tous les espaces des premiers secours et leurs environs sont bien non-fumeurs,
- 22 travailler avec les cliniciens pour mettre en place un audit des interventions de sevrage dans le système de soins.

NDLR - Le Script (N° 2405 janvier 1999) rapporte à propos de ce guide que le coût des maladies reliées au tabac a été estimé à 1,5 milliard de livres en Angleterre. Pharmacia & Upjohn estiment que le marché de l'arrêt du tabac au Royaume-Uni est de 27,8 millions de livres avec ûne croissance annuelle de 15 %. Le partage du marché serait de 54 % pour les gommes, 28 % pour les patchs, 15 % pour les inhalateurs. SmithKline Beecham estime ce même marché des substituts de la nicotine à 38 millions de livres.

Raw M., McNeill A., West R. - Smoking cessation Guidelines for Health Professionals - Thorax 1998; suppl. 5) S1-S38.

Rôle des généralistes dans la médecine préventive

Doran et al. publient une étude, réalisée en Australie, qui entre dans l'actualité puique la nouvelle politique de santé envisage de faire jouer un rôle plus important et nouveau aux praticiens en terme de santé publique, avec malheureusement une formation plus que succincte dans ce domaine.

Le but de l'étude est, en prenant le tabac comme exemple de sujet de santé publique, d'analyser différents scénarios pour évaluer les stratégies qui pourront aider les praticiens à remplir leur nouveau rôle.

La méthode utilisée analyse un scénario en 4 étapes :

- 1 analyse des facteurs du processus de décision : le fumeur doit consulter son médecin, son médecin doit détecter le fumeur, puis il doit intervenir pour donner le conseil minimum, le fumeur doit prendre en compte l'information de son médecin qui le conduira à vouloir s'arrêter, enfin il faut juger du résultat en terme de gain en morbidité et en mortalité.
- 2 analyse de la littérature pour recenser les différents processus attendus du médecin par les fumeurs pour l'aider à prendre la décision de cesser la consommation de tabac. Le praticien doit avoir présent à l'esprit l'arbre décisionnel pendant sa consultation et prendre en compte l'âge, le nombre de cigarettes fumées, les symptômes qui peuvent être liés aux méfaits du tabagisme.
- 3 analyse de l'information donnée et de son impact chez le fumeur avec une recherche des méthodes statistiquement les plus efficaces pour servir de guide pratique à l'action du praticien.
- 4 la dernière étape est l'étude de l'efficacité des différents scénarios par l'évaluation du nombre de succès sur l'ensemble des sevrages réalisés.

Les résultats montrent que l'augmentation de 5 % du diagnostic systématique des intoxications tabagiques par le praticien a permis de détecter 100.000 furneurs de plus dont près de la moitié ont eu une offre d'intervention. Le dixième de cette population a été sevré avec succès. Ce qui représente plus de 18.000 années de vies sauvées.

L'intervention directe du médecin va permettre de sevrer près de 3.000 fumeurs de plus ce qui permet de sauver 10.000 années de vies supplémentaires.

Une intervention volontaire et l'implication du médecin permettent de réussir le sevrage de près de 10.000 fumeurs supplémentaires ce qui représente 100.000 années de vies gagnées.

Cette étude montre combien le rôle du praticien en terme de santé publique et particulièrement de lutte contre le tabagisme est important

NDLR - Le but des médecins du réseau Tabac & Liberté doit être de prendre en charge les fumeurs et d'entreprendre les sevrages. C'est pour cela que nous avons organisé les formations des confrères formateurs. Vous allez recevoir dans les prochaines semaines, l'observation type qui nous permettra de prouver notre efficacité, tant au point de vue national qu'au niveau de l'Europe puisque nous sommes, cette année, l'association française participant à un projet européen des praticiens luttant contre le tabagisme.

Doran C.M., Pekarsky B., Gordon M., Sanson-Fischer R.W. - General practitioner's role in preventive medecine: scenario analysis using smoking as a case study - Addiction 1998; 93: 1013-1022.

Les fumeuses en France et dans le Connecticut

Dans une étude réalisée en 1992 et 1993 simultanément en France par le CFES et aux Etats-Unis à l'université du Connecticut, King, Grizeau et al. ont cherché les facteurs associés à une augmentation des femmes fumeuses dans les deux pays.

Bien que différents par le langage et les traditions socio-culturelles, les 2 pays font partie du monde occidental développé où un nombre important de femmes fument. Jusqu'ici on évaluait en France les morts, par maladies rattachées au tabac chez la femme comme faible, 3,7 % de la totalité des morts imputées au tabac. Mais, si le nombre des jeunes femmes qui fument continue à augmenter au même rythme, les projections indiquent que la mortalité sera très vite multipliée par 10. Pour faire ces projections, les auteurs se basent sur les données américaines qui montrent que le taux de mortalité des fumeuses est passé de 16,7 % en 1960 à 47,4 % en 1980 de l'ensemble des morts dues au tabac.

L'étude a montré que le nombre de femmes qui fument est significativement plus important en France (30 %) qu'aux Etats-Unis (26 %), par contre si seulement 5,2 % des françaises fument plus de 15 cigarettes, les américaines sont à ce niveau de consommation 3 fois plus nombreuses (17,4 %). D'une façon générale, le nombre de cigarettes fumées par jour est plus important en Amérique (18,3) qu'en France (12,2).

Il existait en France, au moment de l'étude, une bonne tolérance à la femme fumeuse, alors qu'aux USA la société était moins tolérante. C'est dans ce pays que le nombre de fumeuses est significativement plus faible dans les couches sociales les mieux éduquées ayant un rôle social important. L'évolution dans ce sens est en train de se développer en France, suivant l'exemple d'outre-atlantique.

Pour les auteurs, cette étude souligne l'intérêt des pays développés à lutter ensemble contre ce fléau qu'est le tabagisme pour amplifier les résultats.

King C., Grizeau D., Bendel R., Dressen Ch., Delaronde S.R. -Smoking Behavior among French and American Women -Prev. Med. 1998; 27: 520-529.

L'impact de l'interdiction de fumer sur les lieux scolaires en Ontario

L'interdiction de fumer sur les lieux scolaires est entrée en vigueur en Ontario en 1994. Au début de l'été 96 une enquête a été faite au téléphone auprès de 213 administrateurs d'écoles secondaires et de 38 employés d'unités de santé chargés de faire respecter cette interdiction pour en évaluer l'efficacité. Il faut noter qu'aucune visite n'a été effectuée sur les lieux pour accompagner cette enquête.

Presque toutes les écoles secondaires (96 %) interdisent de fumer sur les lieux scolaires. Les quelques personnes qui continuent de fumer ont trouvé d'autres lieux. La perception du danger que représente le tabac a été modifiée et différentes plaintes ont été déposées par les parents, des étudiants, des voisins et des commerces avoisinants, en fonction des conditions locales. Une majorité faible d'administrateurs pensent que l'interdiction n'a pas eu d'influence sur le tabagisme et sur les attitudes à son sujet. Seule, une minorité juge qu'elle a eu un effet bénéfique.

Une explication peut être trouvée dans le manque d'identification des responsables de l'application de cette interdiction de fumer sur les lieux scolaires et de directives claires sur l'attitude à adopter à l'égard des contrevenants. Il n'est pas évident que les personnes chargées de faire respecter les espaces non fumeurs aient la volonté et les moyens nécessaires pour être efficaces. Les responsables pensent qu'il faudrait ménager de nouveaux espaces fumeurs dans les établissements.

NDLR - En fait, l'intolérance des fumeurs et nonfumeurs semble être la base d'une lutte permanente entre ceux-ci dans certains groupes sociaux (bureaux, usines, transports, etc.). La conviction des médecins du réseau Tabac & Liberté, est qu'il faut convaincre et non pas interdire.

Northrup D.A., Ashley M.J., Ferrence R. - The Ontario Ban on Smoking on School Property: Perceived Impact on Smoking-Rev. Can. Santé publ. 1998; 89: 224-228. Ashley M.J., Northrup D.A., Ferrence R. - The Ontario Ban on Smoking on School Property: Issues and Challenges in Enforcement - Rev. Can. Santé publ. 1998; 89: 229-232.

L'intoxication tabagique est fonction du sexe, le sevrage aussi

L'étude publiée par Gritz et al. a impliqué 28.000 travailleurs sur 114 sites différents (lieux et activité). C'est une méta-analyse qui retiendra en fin d'étude les données de 87 sites portant sur 15.582 personnes.

Les résultats montrent que chez les fumeurs les femmes sont plus nombreuses que les hommes au

PROPOSITIONS POUR UNE ACTUALISATION DE NOTRE CHARTE DES MÉDECINS DU RÉSEAU TABAC & LIBERTÉ

- 1 La lutte contre le tabagisme est une priorité dans l'activité de santé publique du médecin praticien.
- 2 Le médecin adhérant au réseau Tabac & Liberté s'engage à :
- s'informer auprès de tous ses patients des rapports qu'ils ont avec le tabac et l'alcool,
- donner à tous les patients fumeurs ou non-fumeurs le conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac,
- proposer aux fumeurs une aide à la prise de décision d'arrêter de fumer,
- assurer le sevrage des fumeurs qui le désirent,
- prendre en charge le suivi dans le temps des ex-fumeurs,
- impliquer l'entourage des fumeurs dans le sevrage,
- assurer une mission de prévention des populations ciblées particulièrement les femmes et les enfants,
- utiliser les documents fournis par Tabac & Liberté pour l'information du grand public,
- assurer la formation des professionnels de santé de son entourage,
- participer aux réunions locales ou régionales organisées par Tabac & Liberté

Pour aider les médecins du réseau Tabac & Liberté l'association fournira les moyens de faire face à ces obligations par :

- une sensibilisation au rôle irremplaçable du médecin dans la lutte contre le tabagisme,
- une formation initiale et continue,
- une mise à disposition des outils et des moyens nécessaires,
- un cahier d'observation clinique,
- une évaluation et la valorisation des actions réalisées par les médecins de l'association.

De plus, l'association continuera son action pour obtenir le remboursement des actes de médecine préventive et de sevrage tabagique à tous les médecins ayant reçu la formation Tabac & Liberté, et pour avoir l'agrément de la FMC lorsqu'elle sera mise en pratique.



départ, mais que cela ne se retrouve pas dans le suivi. Le sexe ne permet pas dans cette étude de prédire le succès de l'arrêt du tabac, mais il semble que les femmes s'arrêtent plus facilement que les hommes si elles sont l'objet de sollicitations et de prise en charge.

Gritz E.R. et al. - Gender Differences among Smokers and Quitters in the Working Well Trial - Prev. Med. 1998; 27: 553-561.

Le bupropion dans le sevrage

Jorenby et al. ont fait une étude comparative de l'antidépresseur bupropion (244 sujets) avec le patch à la nicotine (244 sujets) et l'association des deux (245 sujets).

Le traitement par bupropion dure 9 semaines à la dose de 150 mg par jour pendant 3 jours puis 150 mg tous les deux jours. Le patch est prescrit à la dose de 21 mg par jour pendant les semaines 2 à 7 puis de 14 mg par jour pendant la semaine 8, et de 7 mg par jour pendant la semaine 9. Les auteurs observent une abstinence à 12 mois de 35,5 % dans le groupe recevant à la fois le patch et le bupropion, de 30,3 % dans le groupe bupropion, de 16,4 % pour le patch seul, et de 15,6 % pour le placebo.

Cette étude montre l'intérêt des inhibiteurs du recaptage de la sérotonine. Par contre, on peut s'étonner des conditions dans lesquelles le patch a été prescrit de façon systématique, sans tenir compte des données du test de Fagerström et pendant une période de temps trop courte. On peut s'étonner qu'une revue de cette qualité n'ait pas été plus vigilante sur la méthodologie de cette étude.

Jorenby D.E. et al. - A controled trial of sustained-released bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation - N. Engl. J. Med. 1999; 340: 685-91.

Tabagisme passif et risque cardiovasculaire

He et al. ont conduit une méta-analyse sur le risque cardiovasculaire lié au tabagisme passif chez les non-fumeurs. Leur recherche bibliographique a permis de sélectionner 18 études épidémiologiques permettant d'évaluer l'exposition des sujets, de contrôler les facteurs intercurrents et de faire estimer les risques liés au tabagisme passif par trois investigateurs suivant un protocole standard.

<u>Résultats</u>: les sujets non-fumeurs exposés au tabagisme passif ont un risque de maladie coronaire qui est de 1,25 par rapport à des sujets non-fumeurs non soumis à un tabagisme passif. Ce risque est dose dépendant. Il est plus important chez les non-fumeurs exposés à la fumée de fumeurs, fumant plus de 20 cigarettes par jour, que chez ceux soumis à la fumée d'une dizaine de cigarettes par jour.

<u>Conclusions</u>: il est maintenant démontré que le tabagisme passif augmente le risque de maladies cardiovasculaires, ce qui est très important en terme de santé publique.

He J., Vupputuri S., Allen K., Prerost M.R., Hughes J., Whelton P.K. - Passive smoking and the risk of coronary heart disease - a meta-analysis of epidemiologique studies - N. Engl. J. Med. 1999; 340: 92°-926.

Bertrand Dautzenberg fait une revue générale des données récentes sur le rôle du tabagisme passif dans les pathologies cardiovasculaires. Le tabagisme passif d'après le rapport de l'Académie de Médecine (que les médecins de notre association ont reçu) serait responsable de 2.500 à 3.000 décès par an. Ce nombre de décès est dix fois supérieur à celui des cancers du poumon dus au tabagisme passif. Une donnée à méditer, qui devrait stimuler les praticiens pour lutter dans leur pratique quotidienne contre le tabagisme.

Dautzenberg B. - Le tabagisme passif est-il un facteur de risque cardiovasculaire ? - Réalités Cardiologiques 1999; (137) 35-39.

LE MOT DU PRÉSIDENT

Mes chers collègues,

Notre association entre dans une nouvelle phase de son développement car nous sommes enfin reconnus au niveau de l'Europe. Nous participerons en 1999 à un travail européen portant sur le sevrage tabagique fait par les médecins généralistes. Ce travail de recherche subventionné par « l'Europe contre le Cancer » concerne 6 pays européens (Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal). Il débutera très bientôt et je suis sûr que tous les membres de l'association y participeront dans la mesure de leurs moyens pour prouver le dynamisme et l'efficacité de notre réseau. En effet, je dois dire, que nous avons été très étonnés et frustrés à la réunion du 5 février à Paris (voir compte-rendu plus loin) de voir que dans la table ronde de la session « du sevrage dans la lutte anti-tabac », consacrée aux réseaux des professionnels de santé en France et en Europe, le débat prévu sur les réseaux de médecins généralistes n'a pas eu lieu. D'abord parce que le danois chargé du rapport était absent et ensuite parce que la plus grande association de médecins d'Europe, Tabac & Liberté, n'était pas invitée à faire part de son expérience.

Depuis, dans d'autres occasions, notamment dans l'élaboration du projet et du document de la DGS pour la formation des médecins, nous nous sommes aperçus que Tabac & Liberté est considérée quand elle peut apporter l'aide de ses fichiers, des réunions qu'elle organise et des tribunes qu'elle procure. Tabac & Liberté est laissée de côté en tant que réseau de médecins généralistes dans les réunions traitant de la formation des médecins généralistes alors que nous avons dans ce domaine une des plus grandes expériences en France et en Europe. Le conseil d'administration de votre association a donné mission à votre président de faire en sorte que cet état de chose ne perdure. Il souhaite que l'association Tabac & Liberté, réseau de médecins, soit reconnue et ait la considération à laquelle elle a droit en France et en Europe. Dans ce sens, le conseil d'administration a souhaité qu'une lettre solennelle de protestation soit adressée à la DGS. Nous vous tiendrons au courant des suites données à cette affaire.

De plus, nous vous proposons, pour tenir compte de cette évolution et de la conférence de consensus (qui a reconnu le médecin généraliste comme un véritable partenaire d'une politique de santé), une modification de notre charte. Je vous remercie à l'avance de vos commentaires et de vos contributions.

Dr Jean Daver Président

Les pneumologues italiens et le tabac

Sachant que le tabac est une cause majeure de maladies pulmonaires, les pneumologues présents au congrès de la Société Thoracique Nationale Italienne ont reçu un questionnaire à remplir sur leurs habitudes et connaissances tabagiques et un test de Fagerström à effectuer. Une étude statistique a permis de pondérer les résultats.

Sur 930 présents, seuls 605 ont répondu (61,5 %), dont 151 fumeurs (25 %), 208 exfumeurs (34,4 %), et 246 non-fumeurs (40,7 %). Dans leur ensemble les médecins fumeurs sousestiment à la fois les pathologies liées au tabac et leur rôle d'informateur sur les dangers du tabac. Peu sont vigilants vis-à-vis des interdictions de fumer dans l'hôpital et un nombre important d'entre eux fument dans les services hospitaliers (30,1 %). Un grand nombre de pneumologues ont été classés comme nettement dépendants à la nicotine. En conclusion, les auteurs de cette étude insistent sur les efforts d'information qui restentà faire vis-à-vis de nos confrères.

Nardini S., Bertoletti R., Rastelli V., Donner C.F. - The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians - Eur. Respir. J. 1998; 12: 1450-1453.

COMPTE-RENDU DE REUNIONS

« La prise en charge des fumeurs : stratégies de sevrage ». Vers un consensus européen ? Paris 5 février 1999

C'est le thème de la réunion qui a eu lieu à Paris dans le cadre du Programme l'Europe contre le Cancer, à l'occasion du « 9° Congrès International sur les traitements Anti-Cancéreux » organisé à Paris du 2 au 5 février par le Pr D. Khayat/Service d'Oncologie Médicale Pitié-Salpêtrière.

Tabac & Liberté en mobilisant ses adhérents a contribué au succès de cette journée, et nous félicitons les membres de l'association qui y ont participé.

Sibylle Fleitmann a rapporté les recommandations de la Conférence « Tabagisme au féminin » dont nous avons longuement rendu compte dans la lettre n° 17.

Nous avons aussi assisté à une très intéressante table ronde sur le sevrage tabagique en Europe après que le Pr Legrain ait rapporté les données essentielles de la conférence de Concensus (lettre n° 16). Nous en avons tiré un enseignement il faut absolument que les 2000 médecins membres de l'association fassent un effort de sevrage de leurs patients qui le désirent et pour convaincre les autres fumeurs d'essayer de s'arrêter de fumer. Le cahier d'observation clinique dont nous avons débattu à Toulouse est finalisé. Il sera imprimé et diffusé à tous les membres dans les prochaines semaines grâce à l'aide des Laboratoires Pierre Fabre Santé.

Enfin, nous avons encore été frustrés car, dans la table ronde de la session du sevrage dans la lutte antitabac, consacrée aux réseaux des professionnels de santé en France et en Europe, le danois chargé du rapport sur les réseaux des généralistes était absent et que la plus grande association de médecins d'Europe, Tabac & Liberté, n'était pas invitée à faire part de son expérience.

Deuxième conférence européenne sur le thème « le tabac ou la santé » Gran Canaria (Espagne) le 23 février

Cette conférence a été financée par « l'Europe contre le cancer ». Le commissaire européen Flynn a prononcé un discours marquant et rappelé son engagement à présenter dans un proche avenir une nouvelle version de la directive sur l'étiquetage des produits du tabac. Une déclaration sur la prévention du tabagisme a été rédigée sur place, approuvée, signée par sept titulaires du Prix Nobel et les 2000 experts présents sur place. C'est un document conçu pour servir de base à « un 21° siècle sans tabac », il sera soumis aux Nations Unies pour approbation.

Pour plus de détails consultez le site internet http://www.tobacco99.org.

TABAC & LIBERTÉ

REUNIONS A VENIR

Réunion Tabac & Liberté à Albertville le 8 avril

Notre confrère le Dr Plassart qui œuvre avec dévouement pour la lutte contre le tabagisme dans le cadre de l'association Tabac & Liberté, nous fait part du succès d'un EPU, le 4 mars à Annecy qui débouchera sûrement sur l'ouverture à la clinique d'Argonnay d'une consultation de sevrage tabagique et d'autres FMC notamment à Chambéry.

Il nous annonce la prochaine réunion Tabac & Liberté à Albertville le 8 avril. Bravo à notre confrère. Faites comme lui, faites-nous part de vos actions, la vie d'un réseau passe par là.

Réunion APPRI le 29 mai

L'Association Périnatalité Prévention Recherche Information - (Président Pr Michel Delcroix) organise dans le cadre du programme GEST'N une journée de formation « tabac et grossesse » le 29 mai 1999 suivant la journée régionale de la Société Française d'Alcoologie consacrée à « alcool et grossesse ».

Information/inscription: Pr Michel Delcroix - Maternité Saint Philibert - BP 249 - 59462 Lomme Cedex - Tél. 03 20 22 50 65.

Réunion Tabac & Liberté à Montbéliard 16 septembre 1999

L'association des médecins pour la formation continue de l'aire urbaine Belfort-Montbéliard organise une soirée d'enseignement sur le tabagisme le 16/09/99, à l'hôpital de Montbéliard sur le site de Mittan à 20 heures. Elle comportera quatre interventions sur les thèmes suivants :

- connaître le tabagisme pour mieux le com-
- la consultation d'aide au sevrage tabagique,
- -le médecin du travail dans la lutte contre le tabagisme en entreprise,
- la place du médecin généraliste dans la lutte contre le tabagisme.

Cette soirée sera animée par les docteurs Fritsch, Charbonneau, Brossier, Louis et Pernet.

Renseignements et inscriptions : Tél. 03 81 91 61 97.

La II^e Journée de tabacologie clinique à Metz 4 juin 1999

Cette journée organisée par la Société de Tabacologie avec l'aide des Laboratoires Pierre Fabre Santé sur le thème « Tabac et comportements à risques associés » se déroulera le 4 juin 1999 à Metz de 9 h à 17 h.

A cette journée participeront de nombreux experts tabacr ogues : Pr Molimard, Pr Lagrue, Pr Reynaud, Dr André et seront évoqués les relations entre le tabagisme et l'alcool, le haschich, les troubles du comportement alimentaire, les psychotropes.

Renseignements et inscriptions à : Journée de tabacologie clinique CHR / BP 81065 / 57038 Metz - Tél. 03 87 55 33 77 - Fax. 03 87 55 33 79. ou s'adresser au Dr G. Peiffer, Service de médecine D. Hôpital Bonsecours - CHR, (mêmes coordonnées) ou au Dr C. Gillet - Service de Médecine L. Hôpital Villemin - CHU 47, rue de Nabécor 54035 Nancy cedex - Tél. 03 83 85 24 92 - Fax. 03 83 82 24 58.

Réunion de l'ANSFIP 17-18 juin 1999

L'Association Nationale des Sages-Femmes pour l'Information de la Prévention organise une journée de formation pour les Sages-Femmes et personnels de proximité œuvrant pour la santé des femmes

enceintes, consacrée au tabac sous la présidence du Pr G. Lagrue. Cette formation aura lieu au département de chirurgie de l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris.

Informations et inscriptions : Marie-France Bouysset, Sage-Femme Chef d'unité, responsable de formation - Institut Mutualiste Montsouris, 42 bd Jourdan 75014 Paris (tél. 01 40 78 24 54).

LU DANS LA PRESSE

Santé de l'homme

Cette revue éditée par le Comité Français d'Education pour la Santé consacre le numéro 338 à un dossier « Arrêt du Tabac, les méthodes qui marchent... ». On trouvera un état des lieux, les techniques de l'arrêt du tabac après la conférence de consensus et le programme national d'éducation pour la santé. Il faut remarquer que ces notions ne nous ont pas été données pendant le cursus universitaire et il ne faut pas uniquement le déplorer, mais encore nous impliquer de plus en plus dans ce qui sera demain une part importante de l'activité professionnelle des médecins. Nous continuerons à réclamer le paiment des actes de prévention ce qui a déjà été promis publiquement par le Secrétaire d'Etat à la Santé.

Cœur & Santé

Dans Cœur & Santé, la revue de la Fédération Française de Cardiologie, une interview du Docteur Anne Borgne, coordinateur du Réseau Hôpital sans Tabac, sur le rôle du médecin généraliste dans la lutte contre le tabagisme et un excellent dossier sur le vieillissement. On trouvera aussi dans ce numéro une analyse favorable du livre de Noël Gaudefroy qui a recu le premier prix de Tabac & Liberté.

Cœur & Santé n° 112 mars-avril 1999 (rédacteurs en chef : Docteur Anne Lavergne et Guy Malherbe).

Nicotine & Tobacco

Nous apprenons la naissance de cette nouvelle revue organe officiel de la Society for Research on Nicotine and Tobacco édité par Carfax publishing limited.

Editeur européen : Balfour DJK Dundee Medical School (Scotland) - Tél. 44 (0) 1 382 633923 E.mail: d.j.k.balfouràdundee.ac.uk.

Réseau des maternités sans tabac

D. Garelick, H. Bastian ont lancé l'idée d'un réseau des maternités sans tabac. L'idée est de profiter du moment privilégié de la grossesse et de la prise de conscience du danger que fait courir au foetus la tabagisme de la mère pour mener des actions efficaces contre le tabagisme.

Garelik D., Bastian H.: Vers un réseau des maternités sans tabac - Concours Médical 1999; 514-515.

INFORMATIONS

Coopération entre l'OMS et l'Union Européenne

Une dépêche de l'agence Europe nous informe de la visite officielle de M^{ro} le Docteur Gro Harlem Brundtland, Directeur Général de l'OMS, en Belgique et de sa rencontre avec le Président de la Commission Européenne Jacques Santer (NDLR à l'époque!). Les priorités de M^{ro} Brundtland sont la lutte contre la malaria et le tabagisme. Elle compte intensifier la coopération

avec l'Union Européenne et plus particulièrement avec la DG V (santé-emploi) et aussi avec l'OCDE, le Conseil de l'Europe et l'OSCE. Une rencontre est prévue entre M™ Brundtland et les ministres de la Santé publique de l'Union Européenne dans le premier semestre 1999. Parmi les domaines de coopération annoncés, celui concernant le contrôle du tabac paraît avoir une grande importance pour l'OMS.

Prix Tabac & Liberté

Monsieur Dominique Frison-Roche édite le livre du Docteur Noël Gaudefroy « Vaincre le tabac » qui a reçu le 1er prix Tabac & Liberté. Il propose aux membres de l'association d'acquérir ce livre (broché, format 15,5 x 22 cm, 200 p., quatre couleurs, 90 dessins) en groupant les commandes au prix de 125 FF TTC (franco de port). Les membres du jury, qui ont attribué le prix à cet ouvrage, ont reconnu la sincérité de l'expérience du praticien confronté tous les jours aux pathologies dues au tabac. Le texte, bien illustré par Michel Larivière, est un plaidoyer pour un arrêt sans plus tarder de la consommation du tabac par les fumeurs. Notre confrère se bat pour que ses patients ne payent pas douloureusement à terme un plaisir apparent et une affirmation de personnalité contractés pendant l'adolescence.

Pour commander en bénéficiant de ces conditions : envoyez le chèque à l'ordre des éditions Frison-Roche à l'association.

Opération Mistral dans le Vaucluse

Depuis 1996, la CPAM du Vaucluse développe un programme anti-tabac appelé « Opération Mistral » auquel participe activement le Dr Autran, membre de notre association. Cette année, à la demande de la CPAM, Tabac & Liberté va accroître sa collaboration.

Informations: CPAM du Vaucluse, 7 rue François-1er - 84043 Avignon cedex 9. Tél. 04 90 81 47 47 -E.mail: cpam84@abys-info.com

Annuaire des consultations de sevrage tabagique (réservé aux soignants)

C'est un travail très utile qui a été fait par le Pr Dautzenberg pour recenser les consultations publiques et privées de tabacologies prenant en charge les fumeurs. Tous ceux qui sont concernés doivent le consulter pour apporter leur contribution à une amélioration par leurs précisions ou remarques. Peut-on déjà suggérer un index géographique par ville à la fin pour en faciliter la consultation ? Cet annuaire est disponible à :

Paris Sans tabac - 7 rue du Château d'Eau - 75010 Paris - Tél. 01 44 84 29 49 - Fax. 01 42 08 84 98.

Dernière minute

Nous apprenons que le professeur Gilbert Lagrue a été, sur proposition du Ministère de la Santé, nommé Chevalier de la Légion d'Honneur. Tabac & Liberté adresse ses très vives félicitations au récipiendaire et se félicite de cette reconnaissance nationale de la contribution du professeur Gilbert Lagrue aux progrès de la médecine au cours des dernières décennies. L'insigne de Chevalier de la Légion d'Honneur lui a été remise par le professeur Maurice Tubiana, le 4 mai 1999.

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" trimestre 1999 - ISSN 1260-2469

Conception et composition : Pastel Créations - 81500 LAVAUR - Impression : SIA - 81500 LAVAUR