

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION

ANNÉE 5 - NUMÉRO 19

JUIN 1999

EDITORIAL

Les comparaisons internationales réalisées sur un intervalle de temps de plusieurs décennies contiennent de plus en plus d'informations susceptibles, a posteriori malheureusement, de refléter les résultats des politiques de santé publique des pays. Ainsi, le taux de mortalité par cancer du poumon, chez l'homme et chez la femme, reflètera-t-il dans les vingt à trente années à venir, le succès ou l'échec de la lutte de chaque pays contre le tabagisme. En 1976 et 1991, Simone Veil et Claude Evin étant ministres de la santé, notre pays a été mobilisé pour prendre conscience des effets nocifs du tabac sur les fumeurs eux-mêmes, mais aussi pour ceux qui, involontairement, sont exposés passivement, à la toxicité des multiples ingrédients du tabac, en particulier, avant la naissance, dans la jeune enfance et sur les lieux de travail ou de détente.

Quelques années après, sommes-nous bien sûrs de faire tout ce qu'il faut pour que nos statistiques de mortalité par cancer du poumon ne soient pas bientôt pires que celles des Etats-Unis, dont la pugnacité dans la lutte contre le tabagisme est malheureusement jugée comme excessive par beaucoup de français ? Est-il normal que plus de 30 % des médecins français continuent, en fumant eux-mêmes, à ne pas remplir le rôle de modèle qu'ils devraient avoir ? N'en n'est-il malheureusement pas de même pour beaucoup trop d'enseignants ?

Le plan annoncé par Bernard Kouchner en mai 1999 survient dans un contexte scientifique et international favorable. L'Union Européenne et l'Organisation Mondiale de la Santé se sont toutes deux mobilisées en 1997 et 1998 (1). Des recommandations ont été édictées à la fin de 1998, au Royaume-Uni et en France, avec une parfaite cohérence des conclusions proposées. Il est évident que c'est l'accès à l'usage du tabac qu'il faut d'abord empêcher par l'éducation à la santé des jeunes, et en particulier des jeunes femmes, et que le contrefeux législatifs et réglementaires à toutes les tentatives d'incitation à l'entrée dans le tabagisme faites par des industriels sans scrupules doivent être renforcés.

L'aide à l'arrêt de la dépendance au tabagisme doit aussi être développée. C'est pourquoi les professionnels les plus motivés ont été réunis, en 1999, autour des dernières données de la science, synthétisées par conférence de consensus ou livre blanc en 1998. L'objectif a été que tous collaborent à une diffusion accélérée de nos connaissances vers le plus grand nombre possible de soignants (médecins, dentistes, infirmières, sage-femmes) sur l'ensemble du territoire français.

Un médecin par région et un médecin par département vont ainsi amplifier la diffusion de connaissances validées et mobiliser autour d'eux, selon leur pugnacité, vingt à soixante autres médecins en l'an 2000. Les pharmaciens, dans une situation nouvelle pour eux d'aide à la dispensation de la substitution nicotinique, reçoivent cette même année une formation spécifique pour faciliter l'accès à cette substitution de ceux qui veulent faire leur première ou leur seconde tentative d'arrêt du tabagisme sans passer par un médecin. L'accès gratuit à la substitution nicotinique sera organisé dans les centres d'examen de santé et dans les CCAA.

Depuis près de trente ans, des médecins se sont mobilisés pour aider les fumeurs à échapper à cette dépendance. Nous ne sommes malheureusement pas à la fin de cet exercice médical particulièrement difficile, qui demande des connaissances pharmacologiques larges et précises sur les pratiques addictives, associées à une grande capacité d'écoute et de compréhension des personnes dépendantes. Le travail personnel et la réflexion sur les méthodes et les résultats deviennent de plus en plus indispensables. La mobilisation des Ordres, l'appui de tous les industriels, la cohésion de tous les leaders et la confiance des soignants sont indispensables pour relayer la volonté de l'Etat. S'il existe 5.000.000 de fumeurs dépendants en France, si un médecin en traite efficacement 50 par an, s'il réussit une fois sur cinq, calculez combien de soignants (médecins et infirmières) doivent être motivés et formés pour cette activité...

Pr Joël Ménard

(1) OMS Europe. Un partenariat pour réduire la dépendance tabagique. 1999, pp. 1-15.

Comité Interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie - Réunion du 16 juin 1999

L'alcool et le tabac aussi :

A cette réunion du Comité il a été notamment décidé que :

... Les missions du comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie sont ... étendues à la prévention de ces dépendances. La MILD sera chargée (comme d'autres structures comme le CFES pour la communication) de la mise en œuvre de la prévention, de l'information, et participera aux réflexions sur la prise en charge, ou le soin, dans la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les polytoxicomanies...

... Le comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances succède au comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

L'article 1^{er} du décret du 24 avril 1996 sera modifié. Il précisera « en outre, ce comité contribue à l'élaboration de la politique du gouvernement dans le domaine

de la prévention, de la prise en charge, de l'éducation et de l'information en matière de dépendances dangereuses pour la santé et la sécurité publiques... »

2 - 1 ...Le comité interministériel est élargi aux ministres de la culture, des transports, de l'agriculture et de l'industrie.

... La mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (et de prévention des dépendances) se voit dotée d'emplois permanents.

... L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) deviendra, en liaison avec le ministère de la Recherche, le CNRS et l'INSERM..., le lieu de référence et de pilotage de la recherche dans le domaine des drogues,

... 2 - 2 Une politique de formation initiale et continue renforcée...

... Un plan de formation sera engagé sur toute la durée du plan triennal, autour de 4 axes,

- une formation commune de tous les acteurs de la prévention,

- une formation de tous les professionnels non spécialisés dans les problèmes de toxicomanie et qui se

trouvent en relation avec des usagers de drogue, (gendarmes, policiers, douaniers, surveillants pénitentiaires).

Cette formation sera étendue aux problèmes posés par les consommations excessives (alcoolisme, tabagisme...)

- une formation des professionnels spécialisés : enseignants, médecins...

- une formation plus ciblée sera mise en œuvre avec les services de police et de gendarmerie, notamment sur la lutte contre le trafic.

2 - 3 La formation des médecins en tiendra compte.

- un diplôme d'études spécialisées complémentaires en addictologie (DSEC) sera notamment créé afin que les compétences acquises obtiennent une reconnaissance universitaire.

INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

Tabac et efficacité de l'angioplastie transluminale percutanée

Hasdal et al., constatant que les thrombi intravasculaires des coronaires sont plus fréquents chez les fumeurs, ont fait une étude comparative de l'efficacité de l'angioplastie percutanée transluminale pour le traitement des infarctus aigus du myocarde chez les fumeurs et les non-fumeurs.

Les patients présentant un infarctus aigu du myocarde sont traités par tirage au sort soit par un activateur du plasminogène soit par angioplastie. L'étude a porté sur 344 patients non-fumeurs, 294 ex-fumeurs, et 490 fumeurs. Les résultats de la thérapie sont jugés à 30 jours sur la taille résiduelle de la sténose (inférieure à 50 %). L'angioplastie transluminale permet d'obtenir nettement de meilleurs résultats que l'activateur du plasminogène chez les fumeurs.

Hasdal D., Lerman A., Rihal Ch. S., Griger D.A. et al. - Smoking status and outcome after primary coronary angioplasty for acute myocardial infarction - Am heart J 1999, 37 : 612-620.

Cigares et risques cardiovasculaires

Aux Etats-Unis la vente de cigares augmente régulièrement depuis 1993. Par ailleurs il est bien établi que le cigare est un facteur de risque connu pour certains cancers et pour les maladies chroniques obstructives pulmonaires. Par contre la relation avec les maladies cardiovasculaires n'est pas clairement établie comme pour la cigarette. Iribaren et al. ont étudié cette relation sur une population de 17 774 hommes âgés de 30 à 85 ans enrôlés dans une enquête (Kaiser Permanente health plan) entre 1964 et 1973.

Dans cette population 1 546 hommes étaient des fumeurs de cigares et 16 228 ne fumaient pas. Ils ont été suivis de 1971 à 1995 jusqu'à une première hospitalisation ou un décès par une maladie cardiovasculaire majeure, une maladie chronique obstructive pulmonaire ou un cancer.

Par une analyse multivariable les auteurs ont comparé les fumeurs de cigares aux non-fumeurs. Les fumeurs de cigares ont un risque beaucoup plus élevé de maladie coronarienne (risque relatif de 1,27 avec un intervalle de confiance à 95 % de 1,12 à 1,45), de maladie chronique obstructive pulmonaire (risque relatif de 1,45 avec un intervalle de confiance à 95 % de 1,10 à 1,91), ou de cancer de la partie haute du tractus aérodigestif (risque relatif de 2,02 avec un intervalle de confiance à 95 % de 1,01 à 4,06), ou du poumon (risque relatif de 2,14 avec un intervalle de confiance à

95 % de 1,12 à 4,11) avec des effets qui sont fonction de la dose.

En conclusion les fumeurs réguliers de cigares ont globalement les mêmes risques pathologiques que les fumeurs de cigarettes.

Iribarren C, Tekawa I.S., Sidney S., Friedman G.D. - Effect of cigar smoking on the risk of cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease and cancer in men - *N Engl J Med* 1999; 340: 1773-80.

Est-ce que cesser de fumer diminue les risques de pathologie et/ou de mort ?

Une méta-analyse de Leistikow et Shipley du risque relatif du tabac dans des études contrôlées et randomisées publiées apporte des résultats à la limite de la significativité. Or nous savons tous que l'arrêt de l'usage du tabac réduit au bout d'un certain temps les risques des maladies dues ou aggravées par le tabac. Cette étude pose le problème méthodologique des méta-analyses sur des sujets ou des points particuliers qui n'étaient pas envisagés lors de la mise en place de l'étude.

Leistikow B.N., Shipley M.J. - Might Stopping Smoking Reduce Injury Death Risks? A Meta-analysis of Randomized, Controlled Trials - *Prévent med* 1999; 28: 255-259

Le sevrage tabagique des parents a un effet sur la consommation de tabac de leurs enfants

Farkas et al. ont fait une analyse multivariable des données de l'enquête faite en 1992-93 pour établir les habitudes tabagiques dans des foyers américains. De cette étude, avec les réticences logiques qu'il faut avoir pour ce type d'analyse, les auteurs montrent qu'un tiers des jeunes, qui ont des parents qui s'arrêtent de fumer, cessent à leur tour de fumer. Si les parents s'arrêtent de fumer avant que leurs enfants n'atteignent l'âge de 9 ans, la moitié d'entre eux ne fumera pas.

Cette étude apporte de l'eau au moulin des tabacologues qui portent leurs efforts de sevrage sur les populations qui ont valeur d'exemple pour les jeunes (en particulier les médecins).

Farkas A.J., Distefano J.M., Choi W.S., Gilpin E.A., Pierce J.P. - Does Parental Smoking Cessation Discourage Adolescent Smoking? - *Prévent med* 1999; 28: 213-218.

Grossesse et tabac

Une étude de Hakansson et al. réalisée en Suède étudie le processus de sevrage tabagique chez les femmes enceintes.

Cette étude a pris en compte l'ensemble des facteurs environnementaux comme les habitudes tabagiques du conjoint, l'activité professionnelle, le niveau culturel etc.

La première conclusion est qu'un bon quart des femmes cesse spontanément de fumer dès qu'elles ont la certitude d'être enceinte.

L'action médicale et sociale pour informer la femme enceinte sur les dangers du tabac pour l'enfant à venir est entreprise dès l'inscription à la maternité.

Elle est poursuivie à chaque visite à la clinique (1 à 2 par mois) mais elle n'a qu'un effet limité, puisqu'à terme plus de la moitié des parturientes continue de fumer. Dans cet échec le poids du milieu social et du conjoint sont de première importance. Il faut faire beaucoup d'efforts sur cette population à risque pour améliorer ces résultats qui restent préoccupants.

Hakansson A., Lendahl L., Petersson C. - Which women stop smoking? A population based study of 403 pregnant smokers - *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 217-224.

Le tabac dans le monde du travail

Gaudette et al. ont analysé les données recueillies par le National Population Health Survey en 1994-95 portant sur 10 provinces du Canada et 58 439 personnes. Dans cette population 5 674 personnes âgées de 15 à 64 appartenaient au monde du travail au moment de l'interview et 1 640 étaient des fumeurs.

Les jeunes âgés de 15 à 44 ans fument plus que les plus âgés (45 à 64 ans). Les travailleurs en extérieur fument aussi plus que ceux des bureaux. Les espaces non-fumeurs augmentent sur les lieux de travail contribuant à la diminution de la consommation de tabac. D'autres doivent se mettre en place très rapidement pour inciter les travailleurs à l'arrêt du tabac.

Gaudette L.A., Richardson A., Huang S. - Which workers smoke? *Health reports* 1998; 10:35-45.

Dépendance à la nicotine

La dépendance à la nicotine entre dans le mécanisme général de la dépendance aux drogues qui a une base biologique et pharmacologique au niveau du cerveau. Ces données sont maintenant bien connues et elles doivent être prises en compte pour obtenir un sevrage tabagique sans rechute. Si les substituts nicotiques ont prouvé leur efficacité, leur mode d'utilisation fait encore l'objet de discussions. Il paraît sûr que le sous-dosage fréquent aujourd'hui est une obstacle aux bons résultats et que les risques de surdosage sont minimes.

Tous ceux qui veulent mieux comprendre les mécanismes de la dépendance devraient lire la revue générale de Gold et Herkov qui résume l'ensemble des données actuellement disponibles.

Gold M.S., Herkov M.J. - Tobacco Smoking and Nicotine Dependence: Biological Basis of Pharmacotherapy from Nicotine to Treatments that Prevent Relapse - in "Smoking and Illicit Drug Use" Gold S. et Stimmel B. ed. The Haworth Press 1998, p 7-21.

Dépendance à la nicotine chez les adolescents fumeurs

Rojas et al. ont cherché à mettre en évidence la dépendance à la nicotine des jeunes fumeurs pour établir les troubles de manque qui peuvent survenir lors du sevrage tabagique.

En mai 1996, 2 2246 étudiants de différents groupes ethniques intégrant les études supérieures ont répondu à un questionnaire ayant pour but de détecter les signes de risques de maladies coronaires. La participation des étudiants a été de 80 % avec l'accord des parents. A cette occasion on a noté que 50 % des étudiants vivaient dans une famille monoparentale. De plus ils ont donné le nombre de cigarettes fumées pendant les 30 derniers jours précédant l'enquête (chiffre fragmenté de aucune à plus d'un paquet par jour). Il leur avait été aussi demandé s'ils avaient réellement essayé de s'arrêter de fumer. Ceux qui répondaient positivement devaient répondre à un questionnaire complémentaire pour évaluer la présence et l'importance des symptômes de sevrage.

Un test de Fagerström a été fait pour mesurer la dépendance à la nicotine des jeunes fumeurs.

Les résultats montrent que sur les 485 participants qui ont déclaré avoir fumé pendant les 30 jours précédents, 249 ont déclaré avoir essayé de s'arrêter de fumer. Parmi ceux-ci, la majorité présentait des symptômes de sevrage (impérieux besoin de fumer, nervosité, agitation, irritabilité, colères, incapacité à se concentrer). Ces symptômes sont dépendants du nombre de cigarettes fumées. Les garçons qui fument ont un test de Fagerström significativement plus élevé que celui des filles, par contre les filles fumeuses ont des scores de dépression très supérieurs à celui des garçons. Le test de la cotinine au niveau de la salive valide ces résultats doivent aider le thérapeute à élaborer des protocoles de sevrage plus efficaces pour les adolescents.

Rojas N.L., Killen J.D., Haydel F., Robinson T.N. - Nicotine Dependence Among Adolescent Smokers - *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1998; 152: 151-156.

Mécanisme biologique de la dépendance à la nicotine

La nicotine du tabac est métabolisée à 80 % en cotinine par une enzyme, la CYP2A. Cette enzyme est génétiquement polymorphe.

Son activité chez les individus est très variable allant d'une grande efficacité métabolique à une activité quasiment nulle. Une grande activité métabolique sur la nicotine

protège le sujet de la dépendance. Ces données doivent être prises en compte lors de la prescription des thérapies par les substituts nicotiques. Les auteurs suggèrent que l'inhibition de cette enzyme peut être une nouvelle voie de prévention et de traitement de la dépendance tabagique.

Pianezza M.-L., Sellers E.M., Tyndale R.F. - Nicotine metabolism defect reduces smoking - *Nature* 1998; 393: 750.

Tabac et dépression

Covey et al. ont colligé les données de la littérature qui montrent l'association entre les fumeurs de cigarettes et les dépressions majeures. Il est clair que les patients souffrant de dépressions majeures ont une forte propension à être dépendants de la cigarette et à avoir de grandes difficultés pour s'arrêter de fumer.

Il existe une réelle possibilité d'apparition de nouveaux épisodes de dépression qui peuvent apparaître entre quelques semaines et quelques mois après le sevrage tabagique.

Les données recueillies permettent d'affirmer que les relations entre la dépression et l'intoxication tabagique sont complexes, insidieuses et évoluent de façon chronique. Le sevrage tabagique comporte un important risque d'accident dépressif, rare chez les sujets sans antécédents psychiatriques, mais considérable chez les patients ayant un passé de dépression majeure, particulièrement chez la femme.

Cette revue générale confirme, si besoin était, qu'il faut absolument, avant d'initier un sevrage tabagique, évaluer l'état psychiatrique du patient à la recherche d'une dépression latente ou affirmée. La présence d'un tel symptôme doit faire accompagner le sevrage, s'il reste d'actualité, d'un traitement antidépresseur adapté et d'une surveillance à long terme après l'arrêt du tabac.

Covey L.S., Glasman A.H., Stetner F. - Cigarette Smoking and Major Depression in « Smoking and Illicit Drug Use » Gold S. et Stimmel B. ed. The Haworth Press 1998, p. 35-46.

Formation sur le tabagisme dans les études médicales

Richmond et al. ont fait une enquête par questionnaire dans le monde sur la formation concernant le tabagisme dans les études médicales. Le questionnaire a été adressé aux doyens de 1353 écoles de médecine par la Direction des écoles de médecine de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les questions portaient sur l'importance dans le cursus des études de la formation sur les dangers du tabagisme, sur les modalités de cet enseignement (contenu, forme, enseignants) et sur les problèmes rencontrés pour l'introduction de ce sujet dans le cursus normal des études.

Les résultats portent sur 493 écoles de médecine couvrant 64 % des pays et 36 % des écoles. D'après ces réponses, seulement 12 % des écoles de médecine n'ont pas inscrit le tabac à leur programme d'enseignement. Par contre 58 % des écoles parlent du tabac à l'occasion de la formation dans d'autres disciplines. Dans 40 % des écoles, le tabac est intégré dans la formation dans d'autres modules. Seulement 11 % des écoles ont un enseignement spécifique sur le tabac. A peine un tiers des enseignements envisage les techniques de sevrage et 22 % des écoles ont eu des difficultés pour intégrer le sujet « tabac » dans leur programme d'enseignement.

Richmond R.-L., Debono D.-S., Larcos D., Kehoe L. - Worldwide survey of education on tobacco in medical schools - *Tobacco Control* 1998; 7: 247-252.

Tabac et poids corporel chez les jeunes

Le problème de poids préoccupe les jeunes et dans certaines études on a signalé qu'un tiers des jeunes fumait pour maintenir leur poids ou en perdre. Klesges et al. ont fait une étude de deux cohortes de jeunes, l'une de race blanche, l'autre de race noire, avec un suivi sur 7 ans pour étudier les relations tabac et poids. La population sélectionnée a été prise dans les participants à l'étude Coronary Artery Risk Development in young adults (CARDIA). Elle comptait 5115 personnes, hommes et femmes, blancs et

LE MOT DU PRÉSIDENT

Je vous ai fait part dans la précédente lettre de ma colère au nom de l'association contre la façon dont le projet « Nicomède » de la DGS a été mené. M. Menard, alors Directeur Général de la Santé, a répondu à ma lettre en reconnaissant l'apport de Tabac & Liberté sous forme d'une sélection d'une centaine d'adresses de confrères (en 48 heures). Après l'utilisation faite par l'équipe de la DGS du fichier, sans référence aucune à Tabac & Liberté, j'ai eu la stupéfaction d'entendre expliquer publiquement, par l'un des membres de ce groupe de travail, que le projet « Nicomède » avait permis de « détecter les acteurs locaux efficaces sur le terrain dans le domaine du tabac ». Cela confirme le mépris affiché pour les membres de notre association par le pouvoir et les amis de ce pouvoir. Ils ne connaissent Tabac & Liberté que lorsque cela peut leur être utile, par exemple pour organiser les Rencontres de Toulouse, ou utiliser le fichier de l'association pour développer leurs projets ou pour annoncer une réunion. L'éditorial du Pr Joël Ménard est laissé à votre appréciation.

Compte-tenu de ces données nous avons besoin de votre aide et de votre soutien pour faire reconnaître notre association en France (en Europe c'est fait, nous en reparlerons).

Je vous adresse dans ce but avec cette lettre :

1 - un tirage 21x29,7 de l'affiche qui caractérise maintenant l'association Tabac & Liberté. L'affiche 40x60 à mettre dans les salles d'attente, pour permettre à vos patients de reconnaître les membres de notre association, vous sera remise par les délégués de notre partenaire majeur les laboratoires Pierre Fabre Santé.

Pour réaliser cette affiche qui devient notre signature nous avons cherché, avec le photographe, une image :

- qui fasse de l'arrêt du tabac une belle chose pleine d'espoir,
- que vous ayez plaisir à afficher,
- qui rompe avec les tristes cendriers pleins de mégots.

2 - la nouvelle charte des médecins membres de notre association, tenant compte de la Conférence de Consensus sur le Tabagisme.

Cette charte a été publiée dans la lettre n° 18 et elle n'a pas fait de votre part l'objet de nombreux commentaires.

Si vous l'acceptez, il n'y a pas de problème, nous considérerons que vous désirez rester membre de notre association. J'espère que vous vous exprimerez à notre prochaine assemblée générale à la fin de l'année. Dans le cas contraire, et dans ce cas seulement, renvoyez la charte avec votre tampon professionnel pour que nous supprimions votre nom de la liste des membres de l'association Tabac & Liberté

3 - la feuille d'observation clinique de sevrage tabagique « Tabac & Liberté ».

Nous comptons sur vous pour faire un effort pour prendre en charge le sevrage tabagique de vos patients. Nous souhaitons vous apporter comme par le passé, si vous le désirez, notre aide sous forme de formation et de documents pratiques. La réflexion qui prévaut à Tabac & Liberté est qu'il n'est pas nécessaire que les confrères deviennent des tabacologues avertis pour entreprendre des sevrages tabagiques en pratique quotidienne. Nous voulons vous apporter, en un minimum de temps, les justes connaissances qui vous permettront de prendre en charge dans de bonnes conditions vos patients désirant cesser de fumer.

Vous aurez aussi, comme tout le monde, des échecs et vous devrez les prendre avec sérénité, d'abord comme une expérience positive, ensuite les centres de tabacologie sont là pour prendre le relais en cas de difficultés.

L'utilisation, par tous les membres de l'association, de la même fiche d'observation de sevrage tabagique nous permettra de colliger tous nos cas et de nous situer positivement en France et en Europe.

Enfin, au moment où les actes de prévention sont ou vont être pris en charge par la Sécurité Sociale, si nous voulons éviter que l'acte médical de sevrage tabagique soit confisqué par des structures néoformées au détriment de la pratique des généralistes, nous devons montrer notre efficacité dans ce domaine et travailler ensemble dans ce but.

Depuis cinq ans nous essayons avec beaucoup de bonne volonté d'être au service du réseau et d'apporter à chacun toute l'aide qu'il peut désirer grâce à l'appui des laboratoires Pierre Fabre Santé que nous remercions de la constance de leur aide. Nous comptons développer pour les médecins praticiens des actions concertées qui s'inscriront aussi dans le cadre européen.

Aujourd'hui nous avons besoin de l'aide du réseau pour assurer la survie de l'association, merci de répondre positivement à notre appel.

Dr Jean Daver Président

noirs âgés de 18 à 30 ans, recrutés et suivis dans les zones urbaines de Birmingham (Alabama), Chicago (Illinois), Minneapolis (Minnesota), Oakland (Californie). Cette population a été revue à 2, 5 et 7 ans.

Les participants ont été classés au début de l'étude et à la fin (au bout de 7 ans) en non-fumeurs, ex-fumeurs et fumeurs. Des ajustements du modèle ont été effectués pour tenir compte pour l'évolution du poids de la ration alimentaire, de l'exercice physique, de la prise d'alcool et de la position vis-à-vis du tabac dans chaque groupe.

En conclusion de cette étude, les auteurs ne trouvent aucune évidence que la perte de poids soit associée au fait de fumer ou de commencer à fumer*.

Ils notent qu'au bout de 7 ans les fumeurs noirs ont une plus faible prise de poids, qui est aussi une retrouvée chez les blancs. Le sevrage tabagique est accompagné d'une prise de poids importante dans les deux races et les deux sexes. Si une légère perte de poids peut être observée chez les fumeurs au terme de 7 ans, elle ne justifierait pas l'argument des jeunes qui déclarent fumer pour ne pas grossir.

*NDLR : Alors qu'il est communément admis que les fumeurs ont un sous-poids de 2,5 à 4 kg suivant le sexe et l'importance du tabagisme.

NDLR - Les résultats de cette étude sont intéressants car ils vont à contre courant des données généralement admises. Ils montrent aussi la difficulté méthodologique des études qui reprennent des données recueillies sur des cohortes dans un autre but que celui envisagé par les auteurs.

Klesges R.-C., Ward K.-D., Ray J.-A., Jacobs D.-R., Cutter G., Wagenknecht L. - The Prospective Relationships Between Smoking and Weight in a Young, Biracial Cohort: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults study - J. Cons. Clin. Psychol. 1998; 66, 987-993.

Tabac et obésité

Une étude de Flegal et al. publiée en 1995 a étudié le sevrage tabagique comme facteur prépondérant de l'augmentation du surpoids de la population aux Etats-Unis.

Se basant sur le fait que la proportion des adultes obèses de 35 à 74 ans a augmenté de 9,6 % chez les hommes et de 8,0 % chez les femmes entre 1978 et 1990 alors que le nombre de fumeurs diminuait pendant le même temps. Les auteurs ont cherché s'il y avait une corrélation entre les deux faits.

Bien qu'il soit certain que le sevrage tabagique apporte un indéniable bénéfice pour la santé des hommes et des femmes de tous âges, et pour lutter contre les risques associés au Tabac.

Flegal et al. affirment aussi qu'en 1995 les efforts déployés pour éviter que le sevrage tabagique ne s'accompagne d'une prise de poids sont restés vains. En moyenne la prise de poids à l'arrêt de l'usage du tabac est de 4 à 5 kg et quelquefois plus. Les auteurs insistent sur le fait qu'il faut absolument continuer à œuvrer pour le sevrage des fumeurs et pour décourager les jeunes à commencer à fumer. Cette action participera à une augmentation du surpoids de la population. Il faut donc travailler pour trouver les moyens de contrôler la prise de poids des fumeurs qui cessent de fumer*.

*NDLR - En 1999, on peut estimer que nous avons fait des progrès dans cette voie.

Flegal K.-M., Troiano R.-P., Pamuk E.-R., Kuczmarski R.-J., Campbell S.-M. - The influence of smoking cessation on the prevalence of overweight in the United States - N. Engl. J. Med. 1995; 333: 1165-70.

Le programme de prévention de la Carélie du Nord en Finlande

Vartiainen et al. rapportent les résultats d'une étude de prévention menée à l'école accompagnée par une action forte de communication de prévention et d'incitation au sevrage des adultes fumeurs au niveau de la communauté sociale. Pendant 2 ans, des jeunes de 12 à 13 ans de la Carélie du Nord ont eu un programme spécifique de prévention du tabac. Ce programme prenait en compte le lobbying des industriels du tabac, la publicité, et les pressions sociales exercées par les copains, les adultes et les médias, etc. Des exercices ont été effectués pour apprendre aux jeunes à résister à ces pressions. Dans le même temps, une très forte communication sociale incitait les adultes à cesser de fumer dans le cadre d'une campagne de prévention des risques des maladies cardiovasculaires.

Des évaluations ont été faites dans les établissements scolaires en 1980, 1981, et par correspondance en 1982, 1986 et dans les centres de santé par questionnaire en 1993.

Les résultats de cette étude sont remarquables car 71 % de la cohorte est retrouvée après 15 ans.

A 21 ans, les non-fumeurs sont significativement plus nombreux chez les enfants ayant reçu les informations que chez les témoins. Cette différence est retrouvée significative à 28 ans.

La proportion de fumeurs est très nettement inférieure dans la population ayant bénéficié du programme de prévention que dans le reste de la population du même âge, et le nombre de fumeurs diminue plus vite après 21 ans.

Au bout de 15 ans, le groupe ayant reçu l'information, est à 22 % moins exposé aux dangers du tabagisme que le groupe contrôle. Les membres de ce groupe ont significati-

vement fumé un plus petit nombre de cigarettes à cet âge crucial de 13 à 28 ans.

Cette étude confirme toutes celles qui insistent sur l'importance de l'intervention préventive en milieu scolaire dans les classes de fin de primaire et au tout début du secondaire.

Vaananen E., Peavola M., McAlister A., Puska P. - Fifteen-Year Follow-up of Smoking Prevention Effects in the North Karelia Youth Project - *Am. J. Public Health* 1998; 88: 81-85.

Le rôle des praticiens dans la prévention du tabagisme

Dans une étude réalisée chez les jeunes en Californie, Perez-Stable et al. ont analysé les échecs de la prévention du tabagisme sur les jeunes alors que la consommation diminue chez les adultes. L'analyse de tous les facteurs qui interviennent dans la politique de prévention mise en place n'ont pas l'efficacité attendue. En conclusion, les auteurs réclament une plus grande implication des médecins et des infirmières qui s'occupent de ces jeunes. Le succès de l'ensemble des mesures adoptées pour lutter contre le tabagisme passe par la participation des médecins et des infirmières dans le cadre d'un programme bien établi au niveau de la communauté.

Perez-Stable D.J., Fuentes-Afflick E. - Role of Clinicians in Cigarette Smoking Prevention - *West J. Med.* 1998; 169: 23-29.

Des médecins et des infirmières qui ne fument pas... en Nouvelle-Zélande !

La Nouvelle-Zélande est le premier (et probablement le seul) pays au monde à avoir inclus un questionnaire sur l'usage du tabac dans le recensement de la population en 1976. Depuis l'expérience a été renouvelée en 1981 et en 1996.

L'analyse des résultats des médecins et des infirmières (7335 médecins, 30507 infirmières) permet d'observer qu'en 1996 seulement 5 % des médecins fument alors qu'ils étaient beaucoup plus nombreux que précédemment (15 % en 1981, 20 % en 1976 et 35 % en 1963). Il s'agit là d'une diminution régulière constante sur 30 ans. Les médecins de Nouvelle-Zélande espèrent arriver à 0 % de fumeurs en l'an 2000. Cela paraît possible. Pour les infirmières, l'évolution se fait dans le même sens et elles fument nettement moins que la population générale (18 % pour 23 %).

Hay D.-R. - Cigarette smoking by New Zealand doctors and nurses: results from the 1996 population census. - *N.-Z. Med. J.* 1998; 111: 102-105.

Un exemple de promotion du sevrage tabagique chez les militaires

Carpenter publie son expérience de promotion de l'arrêt du tabac chez les volontaires dans une unité de marines dans une petite ville de l'Arizona. Le coût pour l'armée a été de 165 \$ US par individu. Le résultat global est de 47 % d'abstinence pour une période de 7 à 32 semaines. Les rechutes sont fréquentes dans les 2 premières semaines du sevrage.

La conclusion de Carpenter est que l'on peut aussi impliquer la population militaire dans la grande cause nationale contre les méfaits du tabagisme.

Carpenter C.-R. - Promoting Cessation in the Military: An example for primary Care Providers - *Military Med.* 1998; 163: 515-518.

INFORMATIONS

Association de médecins pour la lutte contre le tabagisme au Canada

Physicians for a Smoke-Free Canada, organisation nationale de santé, créée en 1985 et enregistrée comme une association de bienfaisance est la seule organisation de médecins avec pour seul but la réduction des maladies dues ou aggravées par le tabac.

Au 1^{er} juin 1999, le Président est Mark C. Taylor de Winnipeg, Manitoba, Canada.

E-Mail : www.smoke-free.ca

Grossesse et Tabac

Les actes de la 3^e journée consacrée à « La Grossesse et le Tabac » qui s'est tenue sous la présidence de Bernard Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale auprès du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sont publiés. Cette journée se déroulait dans le cadre des 1^{ers} Rencontres Nationales Grossesse Tabac Alcool organisées à Lille les 27, 28 et 29 mai 1999 par l'Appri (Association Périnatalité Prévention Recherche Information) présidée par le Pr Michel Delcroix.

Tous ceux que le sujet intéresse, voire passionne, devraient lire ce document qui fait le point sur un certain nombre de problèmes que pose la liaison grossesse et tabac.

Pr Michel Delcroix - Maternité Saint Philibert, 155 rue du Grand But, BP 249 - 59462 Lomme cedex (Tél. : 06 80 22 33 43).

OMS et tabac

Le Directeur Général de l'OMS, M^{re} Gro Harlem Brundtland a ouvert, pour la première fois dans l'histoire de l'OMS, la voie à des négociations pour établir des conventions afin d'arriver à contrôler le fléau tabac.

Dans ce but a été établie une convention cadre sur la lutte anti-tabac (CCLAT) qui n'est pas une convention ordinaire car elle constitue potentiellement pour l'OMS une action de santé publique.

Dans son message pour le 31 mai 1999, elle reconnaît qu'il existe des traitements efficaces pour augmenter les chances des gens à arrêter de fumer. Ces traitements sont les substituts nicotiniques (gomme, patch, spray nasal et inhalateurs) et des produits non nicotiniques comme le bupropion. L'OMS a la volonté de faire baisser les prix de ces produits.

Parallèlement, la World Federation of Self-Medication Industries (WSMI) a formé une task-force qui doit agir sur la dépendance tabagique dans un partenariat avec l'OMS. Cette task-force de la WSMI est constituée par 3 grandes compagnies pharmaceutiques : Novartis Consumer Health, Pharmacia & Upjohn Consumer Healthcare et SmithKline Beecham Consumer Healthcare. Elle prendra en charge la journée mondiale contre le tabac et la 11^e conférence mondiale sur le tabac et la santé qui tiendra en août 2000.

WHO setting anti-tobacco convention - *Script* n° 2242/43 June 2nd/4th 1999 p. 19. Aide mémoire OMS n° 221, avril 1999 et site web : www.who.int

Conférence de Presse de Bernard Kouchner - Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale à l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac

Le gouvernement annonce, après un rappel des méfaits dus au tabac (60.000 morts par an en France et 4 millions dans le monde) et les chiffres alarmants des projections à l'année 2030 (160.000 morts par an en France, 10 millions dans le monde) avec une mortalité féminine due au tabac multipliée par 10, (le cancer du poulmon devant le cancer du sein), les dispositions qu'il va prendre pour enrayer ce fléau :

- faire appliquer la législation existante (loi Evvin)
- augmenter significativement le prix du tabac*
- mettre en place un vaste programme de prévention du tabagisme par la CNAM et le CFES
- consentir un effort financier sans précédent de 130 MF en 1999 contre 26,7 MF en 1997. Cet effort devrait être amplifié en l'an 2000.

Pour le gouvernement, les objectifs de cet effort sont une baisse de la consommation de :

- 5 % par an pour toute la population,
- 30 % chez les jeunes en 3 ans,
- 50 % chez les femmes enceintes en 3 ans.

Parmi les autres mesures annoncées, on note :

- la mise en vente libre dans les pharmacies des substituts nicotiniques au premier janvier 2000
- la création de 150 nouveaux centres de sevrage tabagique dès l'an prochain
- l'implication des médecins généralistes par un programme de formation développé avec les associations participant à la lutte contre le tabagisme.

Par ailleurs, dans sa conférence de presse, Bernard Kouchner rappelle que 32,1 % des médecins généralistes fument (33,9 % des hommes, 25,4 % des femmes). Si on note une diminution légère de 1992 à 1998 elle n'est pas significative.

* *NDLR* - On sait qu'il y a une limite à l'augmentation du prix du tabac, c'est le prix qui rend la contrebande fructueuse. D'autant que cette activité lucrative dans des zones urbaines sensibles ne peut être contrôlée, si tant est que le pouvoir le veuille.

FORMATIONS

Formation au sevrage tabagique en Haute-Garonne

Afin de développer la compétence au sevrage tabagique des médecins généralistes, FMC 31 et Tabac & Liberté associent leurs efforts pour un partenariat efficace.

FMC 31 (plus de 1000 cotisants) apporte son expérience dans l'organisation et l'animation de réunion, Tabac & Liberté son savoir-faire en matière de tabagisme.

Cette expérience devrait s'étendre à l'ensemble des médecins généralistes de la Région Midi-Pyrénées.

Prochaine formation de Tabac et Liberté

La prochaine journée de formation réservée aux membres de l'association aura lieu à Toulouse le mercredi 27 octobre 1999 de 9 h 30 à 16 h 30.

Etant donné le nombre de places limitées, il est conseillé aux confrères intéressés de s'inscrire au plus tôt [soit en écrivant à l'association, soit par fax : 05 61 22 83 07], soit par E-Mail : daver@caplaser.fr ou andree@imaginet.fr

La journée suivante aura lieu comme d'habitude à Paris pendant le MEDEC de l'an 2000.

MANIFESTATIONS

Notre ami, le Dr Pierre Autran, Président du CDRMT 84 poursuit ses actions de promotion du sport dans la prévention et la lutte contre le tabagisme. Il a encore été cette année, le partenaire de la 38^e grimpe du Mont Ventoux, organisée le 27 juin 1999 à Malauca sur un parcours de 21 km et 1686 m de dénivellés. Cette manifestation a obtenu, comme les 37 fois précédentes, un grand succès. A cette occasion, notre confrère propose un logo pour une Europe sans tabac.

Dr Pierre Autran - CDRMT 84 - 31 rue des Lices - 84000 Avignon - (Tél. : 04 90 82 22 40).

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 1999 - ISSN 1260-2469

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