

# TABAC & LIBERTÉ

## Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION  
ANNÉE 5 - NUMÉRO 20 SEPTEMBRE 1999

### LE MOT DU PRÉSIDENT

*Je suis très heureux de constater que les documents adressés avec la lettre n°19 correspondent bien à votre demande. Il ne pouvait en être autrement, semble-t-il, puisqu'ils sont le fruit du travail du réseau Tabac & Liberté depuis des années.*

*Devant la demande grandissante de feuilles de sevrage tabagique, nous avons décidé l'impression de la seule feuille des tests d'évaluation de la dépendance au tabac (4<sup>e</sup> page de la feuille d'observation clinique). Vous pouvez donc en demander à l'association.*

*Quitte à passer pour un rabâcheur, je redis les propos tenus dans toutes les formations organisées par Tabac & Liberté : le médecin généraliste n'a pas besoin de devenir un fin tabacologue pour prendre en charge le sevrage tabagique de ses malades. Bien sûr, il aura, comme tout un chacun des échecs qui appelleront la reprise en main du patient et de son environnement ou son envoi vers l'un des centres spécialisés de tabacologie. Mais l'important est de multiplier les sevrages tabagiques et tous les généralistes doivent, avec la formation minimale que nous leur assurons, être capables de les prendre en charge. C'est à notre avis la seule méthode efficace pour avoir une action de fond. Tous les médecins de Tabac & Liberté s'engagent à le prodiguer à tous leurs patients, à toutes les consultations : C'est la force de notre réseau.*

*Nous allons œuvrer pour qu'il soit de même au niveau groupe de travail européen (Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal) dont le projet a obtenu une subvention de l'Union Européenne. Tabac & Liberté est le représentant français de ce projet qui s'intitule : **Renforcement du rôle des médecins généralistes dans le sevrage tabagique** et dont les objectifs sont d'encourager le sevrage tabagique par une amélioration des connaissances et des méthodes de consultation ainsi que la production d'un matériel pédagogique approprié, pour le médecin généraliste. Dans ce groupe de travail nous défendons notre sentiment : point n'est besoin d'être spécialiste en cardiologie pour suivre un cardiaque, point n'est besoin d'être un spécialiste en néphrologie pour suivre un malade rénal etc. et point n'est besoin d'être un spécialiste en tabacologie pour assurer un sevrage tabagique en pratique quotidienne, ou alors fermons tous les cabinets de médecins généralistes. Pour ma part, il ne me semble pas que ce soit le choix actuel du Ministère de la Santé.*

*C'est, depuis le départ, notre pierre d'achoppement avec l'équipe du projet « Nicomède » de la DGS (dont certains formateurs utilisent cependant, souvent, nos documents). Il aurait été souhaitable de travailler ensemble pour avoir une meilleure utilisation des fonds engagés. Mais comme vous le savez déjà le plus grand réseau de médecins de France et d'Europe a délibérément été écarté de ce projet. On imagine aujourd'hui ce que notre expérience aurait pu apporter dans ce groupe de travail pour une meilleure adaptation de la formation aux médecins généralistes.*

#### L'Alliance, la Ligue, l'OFT et les autres

*Cela nous amène à une réflexion plus importante sur les comportements des uns et des autres. Dès sa création, Tabac & Liberté a fait des efforts pour avoir les meilleures relations de collaboration avec toutes les associations œuvrant dans le domaine du tabagisme, sans exclusive aucune, et nous devons souligner que notre partenaire principal, les laboratoires Pierre Fabre Santé, ne nous a pas imposé la moindre contrainte soutenant sans discuter notre politique de travail en réseau. Nous lui en sommes très reconnaissants. Actuellement, aucune intervention se voulant nationale ne peut se faire sans partenaires financiers ou sponsors et ceux qui ont manifesté leur désapprobation à cette aide affichée, en faisant tout pour nous écarter de certaines actions, notamment de celles de la Direction Générale de la Santé (DGS), sont maintenant au niveau de la France et de l'OMS entre les mains de grandes firmes pharmaceutiques multinationales qui ne cultiveront probablement pas comme les laboratoires Pierre Fabre Santé la tolérance et la non-intervention. Cela amène nécessairement à une réflexion sur les différences de poids et de mesures. Nous avons pourtant apporté la preuve de notre bonne volonté en établissant des partenariats tant au plan national (Fédération Française de Cardiologie, Ligue Nationale contre le Cancer, Hôpital sans Tabac, MRT, etc.) que régional pour les problèmes de formation notamment en Midi-Pyrénées et en Languedoc-Roussillon.*

*Je me suis, comme d'autres, beaucoup investi dans la création de l'OFT (Office Français du Tabagisme) en pensant que ce serait le rassemblement des compétences et des bonnes volontés se dévouant pour lutter contre le tabagisme. Aujourd'hui, j'ai des doutes. Il me semble que l'OFT est devenu, comme les autres organismes dans le domaine du tabac, l'affaire de quelques-uns.*

*J'espère, dans ce contexte, que tous les membres du réseau Tabac & Liberté auront à cœur de montrer en France et en Europe leur efficacité en faisant du conseil minimum et du sevrage tabagique un temps fort de leur pratique quotidienne.*

*Le réseau est notre force, nous dépendons tous les uns des autres, sachons être efficaces ensemble.*

Dr Jean Daver, Président

### INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

#### Cigarettes et cancer du poumon

**Dissociation entre la connaissance du danger et la prise en compte par les fumeurs**

Une étude réalisée à Tours chez 155 adolescents et adultes de 15 à 75 ans montre que tous les sujets ont la notion que le cancer du poumon est directement lié au tabagisme. Cette notion est prise en compte quel que soit le sexe, la concentration en nicotine des cigarettes fumées, et les habitudes tabagiques des

sujets. Toutefois, les jeunes sont plus conscients de la linéarité de l'augmentation du danger en fonction du nombre de cigarettes fumées par jour. En effet, comparé à des non-fumeurs, le risque de développer un cancer du poumon est multiplié par 10 pour un homme qui fume 20 cigarettes par jour, et par 25 pour un homme qui fume 40 cigarettes par jour.

Les médecins et les éducateurs doivent, forts de cette certitude, faire des efforts importants pour convaincre les fumeurs de s'arrêter de fumer quel que soit leur âge.

Munoz Sastre M.T., Mullet E., Sorum P.C. - Relationship between Cigarette Dose and Perceived Risk of Lung Cancer - Prev. Med. 1999; 28: 566-571.

#### Tabac et sport chez les jeunes

Talmud J. et al. mènent depuis des années des enquêtes portant sur des milliers de jeunes scolaires pour étudier les rapports entre le tabagisme et le sport chez les jeunes. Une des premières données recueillies est que les jeunes pratiquant des disciplines sportives individuelles fument moins que ceux qui ont des activités sportives collectives. Nous avons déjà rapporté ce résultat dans une lettre précédente.

Aujourd'hui, Talmud et son équipe ont étendu leur enquête à 12.000 jeunes sportifs de 12 pays de l'Union Européenne. Dans cet échantillon européen, il a été trouvé que 20,19 % des sportifs sont des fumeurs avec



un écart important entre la Norvège (8,97 % seulement de fumeurs) et l'Espagne (28,74 %).

Mais il faut noter que, pour un âge moyen général de 24 ans, on trouve 2 fois moins de fumeurs chez les sportifs que dans la population globale et que la consommation moyenne est deux fois moindre. Cette étude confirme le rôle essentiel que joue la pratique du sport dans la prévention du tabagisme chez les jeunes.

Talmud J., Sasco A., Commandré F., Bence Y., Malberti R. - A European Survey about Sportpersons Attitudes to Tobacco. - *Médecine du Sport* 1999; 73: 19-20.

## Tabac et risque de thrombose

La fibrinolyse endogène permanente qui est le principal facteur permettant de prévenir les risques de thrombose vasculaire nécessite la libération rapide, par l'endothélium vasculaire, de l'activateur tissulaire du plasminogène (tPA). Le fait de fumer est considéré comme un risque de thrombose artérielle et d'infarctus du myocarde.

Newby et al. ont étudié les effets de la fumée de tabac sur la substance P qui induit la libération de l'activateur du plasminogène (t-PA) *in vivo* chez l'homme.

Les résultats de cette étude apportent la preuve que la fumée de tabac inhibe de façon nette la substance P- induisant la libération de t-PA *in vivo* chez l'homme. Ce dysfonctionnement des cellules endothéliales vasculaires explique le risque accru de thrombose chez le fumeur par une diminution de la capacité fibrinolytique des vaisseaux.

Newby D.E., Wright R.A., Labinjoh C., Ludlam C.A., Fox K.A.A., Boon N.A., Webb D.J. - Endothelial Dysfunction, Impaired Endogenous Fibrinolysis and Cigarette Smoking - A mechanism for Arterial Thrombosis and Myocardial Infarction - *Circulation* 1999; 99: 1411-1415.

## Neurobiologie du tabagisme

Gamberino et Gold font le point des mécanismes neurobiologiques qui sont le substrat des toxicomanies et expliquent les pulsions incontrôlées de consommation de drogues malgré la connaissance des conséquences fâcheuses sur la santé et les relations psychosociales.

Il semble que toutes les drogues entraînant une toxicomanie partagent une action neurobiologique commune impliquant le système mésocorticolimbique. De nombreux faits montrent que le système dopaminergique a une action de renforcement positive cérébrale qui conduit aux troubles de la toxicomanie. Mais les études récentes ont montré que d'autres neurotransmetteurs (glutamate, sérotonine) sont impliqués dans l'apprentissage et la sensibilisation à l'usage des drogues. Les études neurobiologiques sur le tabac montrent que ces mécanismes participent au renforcement de l'usage du tabac y compris l'action sur l'amélioration de la mémoire et le traitement de la dépression avec la nicotine et les inhibiteurs chimiques des IMAO. Ces faits ouvrent la voie à un abord différent de certains fumeurs au sevrage difficile.

Gamberino W.C., Gold M.S. - Neurobiology of tobacco smoking and other addictive disorders - *The Psych. Clin. North Am* 1999; 22: 301-302.

## Dépression majeure et tabagisme

Covey et al. analysent les données récentes de la littérature qui montrent l'association forte entre le tabagisme et la dépression majeure. Les patients qui souffrent de dépression majeure ont une forte tendance à

fumer et ont beaucoup plus de difficultés à s'arrêter. Chez ces patients, le sevrage tabagique est accompagné d'une augmentation du risque de dépression moyenne ou majeure, voire d'une crise aiguë.

La période de vulnérabilité pendant le sevrage où peuvent apparaître des épisodes de dépression varie en fonction des individus et de l'environnement, se situe entre quelques semaines et quelques mois. Le sevrage de tels malades exige une évaluation très précise de l'état dépressif par l'échelle de Beck [Beck Depression Inventory (BDI) ou *Studies Depression Scale* (CES-D)] et une surveillance rigoureuse pendant une longue période, toute évolution de l'état dépressif exigeant une thérapeutique spécifique.

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

## Spray à la nicotine

Sur une petite série de 33 patients utilisant cette nouvelle forme galénique de substitut nicotinique Bende et coll. rapportent de bons résultats de sevrage (35 % de complètement abstinents à 20 semaines). Ces résultats doivent être confirmés par une grande série significative de patients. Par contre, il est intéressant de noter que presque tous les sujets de l'étude ont présenté des effets secondaires du type irritation nasale dès le début du traitement.

Bende M., Burian P., Danielson G.P., Kruse E., Millqvist E., Sävje U. - Evaluation of side effects after nicotine nasal spray in patients with chronic rhinitis - *Rhinology* 1998; 36: 98-100.

## NO et fumée de cigarette

Eiserich et al. ont montré, en phase gazeuse, que la fumée de cigarette peut convertir la tyrosine en 3-nitrotyrosine et en dityrosine en fonction du temps d'exposition et du pH. Le glutathion, l'acide ascorbique, et l'acide urique diminuent cette réaction. Les auteurs suggèrent que le NO de la fumée de cigarette peut modifier des protéines du tractus respiratoire et contribuer ainsi à la toxicité de la fumée du tabac.

Eiserich J.P., Vossen V., O'Neil C.A., Halliwell B., Cross C.E., Van der Vliet A. - Molecular mechanisms of damage by excess nitrogen oxides: nitration of tyrosine by gas-phase cigarette smoke - *FEBS Letters* 1994; 353: 53-56.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

### La taxation comme instrument de prévention de l'usage du tabac

Nicholl fait une analyse de résultats obtenus dans la prévention de l'usage du tabac dans 8 états des Etats-Unis (Californie 1988, Montana 1990, Massachusetts 1992, Nebraska et Arkansas 1992, Arizona 1994, Colorado 1994, Oregon 1996) par la perception d'une taxe spéciale sur les ventes de cigarettes qui serait totalement consacrée à la prévention.

C'est la Californie qui a donné l'exemple trouvant, dans une taxe exceptionnelle prélevée sur les ventes de cigarettes, des moyens financiers importants pour lutter contre le tabagisme.

Des campagnes différentes ont été financées dans les différents états avec plus ou moins de succès mais, dans l'ensemble, Nicholl pense que cela a été profitable car on a obtenu au minimum une mobilisation des citoyens contre le tabac et que les moyens dégagés ont permis de lutter contre l'influence des cigarettiers qui disposent de moyens financiers considérables.

Nicholl J. - Tobacco Tax Initiative to Prevent Tobacco use - A Study of Eight Statewide Campaigns - *Cancer* 1998; 83: 2666-2679 (suppl).

### Taxation du tabac : analyse du succès de la Californie

Depuis le vote en 1988 de la taxation de 25 cents sur chaque paquet de cigarettes vendu en Californie, la prévalence des fumeurs chez les adultes a diminué deux fois plus vite dans la dernière décennie que pendant la décennie précédente et plus vite que le reste de la nation. Depuis cette date, plus de 1,3 million de Californiens ont arrêté de fumer. Aujourd'hui, pratiquement tous les postes de travail à l'intérieur des bâtiments sont non-fumeurs de même que les restaurants qui sont florissants. Les californiens ont appris à respecter les espaces non-fumeurs et font des efforts aussi à la maison. En 1998, a été lancée l'opération « bars non-fumeurs » et la majorité des distributeurs de cigarettes ont disparu. Finalement, le nombre de détaillants qui vendaient illégalement du tabac aux mineurs est passé de 52 % à 21,7 %. Aucune de ces victoires n'a été facilement remportée. Il faut rester vigilant et continuer dans cette voie.

Russell C.M. - Evaluation: Methods and Strategy for Evaluation-California - *Cancer* 1998; 83: 2755-2759.

### Taxation du tabac : évaluation dans le Massachusetts

Les résultats de l'évaluation du Massachusetts Tobacco Control Program (MTCP) sont difficiles à évaluer car les initiatives ont été nombreuses et diverses et ont porté sur des cibles différentes. Le Massachusetts a participé au programme « American Stop Smoking Intervention Study » (ASSIST) qui a été organisé dans 17 états américains.

Il semble que tous ces efforts ont porté leurs fruits. De toutes façons, plus le nombre des actions menées est grand, plus la population s'informe et réagit favorablement.

Celebucki C., Biener L., Koh H.K. - Evaluation: Methods and Strategy for Evaluation-Massachusetts - *Cancer* 1998; 83: 2760-2765.

### Taxation du tabac : évaluation dans l'Oregon

La méthode d'évaluation des actions entreprises est difficile à mettre en place étant donné la diversité des moyens pris en œuvre. En effet, l'état a soutenu les coalitions locales, les programmes scolaires spécifiques, et ceux concernant certaines populations. On a aussi obtenu une diminution de la proportion des détaillants vendant illégalement du tabac aux mineurs, une augmentation des lieux non-fumeurs au travail, à la maison et dans les lieux publics.

Le système de surveillance est établi sur plusieurs items :

- les facteurs de risque,
- les risques chez les jeunes,
- les études sur les problèmes d'alcool et de tabac des jeunes à l'école,
- les certificats de naissance (indiquant si la mère a fumé pendant la grossesse),
- les certificats de décès,
- les registres des morts par cancer dans l'état.

L'ensemble de ces mesures permet d'évaluer le résultat des actions entreprises.

A terme, il est possible d'espérer contrer aussi le front uni des cigarettiers, malgré les moyens considérables mis en œuvre par ceux-ci.

Moore J.M., Bjornson W. - Evaluation: Methods and Strategy for Evaluation - Oregon - *Cancer* 1998; 83: 2770-2772.



## L'Union Européenne et le Tabagisme

M<sup>me</sup> Ursula SCHLEICHER (PPE) a posé au Conseil plusieurs questions écrites sur l'incidence de l'interdiction de la publicité sur le tabac (E-0856/98, E-0857/98, E-0858/98, E-0859/98, E-0860/98, E-0861/98, E-0862/98) qui ont reçu une réponse globale où le Conseil rappelle « ... qu'il incombe à la commission de veiller à l'application des dispositions prises par les institutions en vertu du traité et que la Cour de Justice est compétente pour les interpréter et en assurer la conformité avec le traité ».

J.O. des Communautés européennes du 21/10/98 (C323/95, 86, 87).

NDLR - C'est peut-être une nouvelle voie à prendre en considération pour nos actions législatives.

## Vingt ans de prévention du tabagisme en France : 1976 - 1996

Le CFES fait le bilan de la prévention du tabagisme depuis la loi de M<sup>me</sup> Veil en 1976. Le décalage, à l'époque, entre la volonté politique et l'opinion publique mal préparée à l'accepter a nécessité une nouvelle loi, la loi Evin, 16 ans après, pour relancer la lutte contre le tabagisme. Cette nouvelle loi a été très bien acceptée et la décroissance du nombre de fumeurs a été sensible. La prévalence du tabagisme qui était de 40 % pour l'ensemble de la population est passée à 35 %. La décroissance amorcée chez les jeunes s'est poursuivie. Toutefois, la situation est fragile, elle doit être consolidée et on ne doit pas relâcher son effort. Il faut faire un effort sur des populations particulières (les adultes jeunes, les femmes avec un niveau d'études supérieur et les médecins généralistes). Dans cette population, il faut privilégier l'action auprès des médecins fumeurs car, si l'un d'entre eux s'arrête de fumer, 30 % des fumeurs de sa clientèle s'arrêteront aussi de fumer. De plus, leur action sur les populations exposées est essentielle en matière de prévention et de sevrage d'autre part. Il paraît évident aujourd'hui que l'engagement des généralistes est essentiel pour faire évoluer le comportement des français.

Baudier F., Grizeau D., Draussin J., Rousille B. - Vingt ans de prévention du tabagisme en France: 1976-1996.

## Application de la loi Evin en France pour réduire l'incidence du cancer bronchique

A. Hirsch, dans une publication récente, a rappelé la situation de la France dans l'Europe en matière de lutte contre le tabagisme. Dans l'ensemble, celle-ci n'est pas si mauvaise que l'on pourrait le penser. En France, les éléments de lutte existent :

- réduction de l'offre,
- interdiction de toutes les formes de publicité (loi Evin),
- une augmentation de 70 % du prix de vente de la cigarette,
- respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics clos.

Ces mesures ont déjà montré leur intérêt dans la lutte contre le tabagisme, il faut les faire appliquer.

Hirsch A. : Lutter contre le tabagisme pour réduire l'incidence du cancer bronchique : application de la loi Evin en France - Cancer/Radiation 1998; 2: 600-603.

NDLR - Il y a une mesure à laquelle je n'adhère pas c'est l'augmentation excessive (70 %) prévue du prix du tabac. La restriction drastique de l'accès au tabac qu'une telle élévation du prix créerait très vraisemblablement

une forte augmentation de la demande et du désir du produit qui sont dans toutes les toxicomanies sources de violence pour se procurer la drogue. On note déjà les cambriolages en série des bureaux de tabac dans certaines régions. De plus, il faut craindre que ne s'installe une importante contrebande allant à l'encontre du but recherché. Pour preuve, il suffit de voir comment le marché des ventes parallèles des cigarettes est déjà bien organisé à partir de l'Andorre.

## A propos de cette réflexion le Pr A. Hirsch nous a fait part de sa totale désapprobation :

Il nous a fait parvenir le texte suivant : ... En effet, il y a un accord international pour considérer que cette disposition est extrêmement efficace, et qu'elle permet de diminuer la consommation tout particulièrement chez les jeunes. Quant à la contrebande elle est stable en France, parce que les débitants de tabac ont quasiment l'exclusivité de la vente au détail, et que les douanes sont vigilantes. La position de l'Alliance pour la Santé - Coalition contre le tabagisme est de demander une augmentation en une seule fois d'au moins 10 % du prix de vente au détail de tous les produits du tabac (cigarettes, cigares, tabac à rouler, cigarillos), par l'intermédiaire de taxes, rapportées au poids du tabac.

Par ailleurs, le Professeur Robert Molimard par une réflexion, certes provocatrice, a osé poser la question de la baisse du prix du tabac.

Molimard R. - Faut-il baisser le prix du tabac ? (propos hors-norme...) - Le courrier des addictions 1999; 1:18.

## LE CORPS MÉDICAL ET LE TABAC

### Sages-femmes et tabagisme pendant la grossesse

Des psychologues suédois ont essayé d'évaluer les facteurs qui rendent les efforts des sages-femmes pour lutter contre le tabagisme peu efficaces. Parmi les facteurs évoqués, on retiendra la mauvaise adaptation des programmes de sevrage à la grossesse, l'information insuffisante des sages-femmes, les femmes ne sont pas assez bien informées des dangers qu'elles font courir à leur enfant en fumant, et le fait que la dépendance nicotinique n'est pas évaluée. Les auteurs conseillent d'aborder le sujet du tabagisme des parturientes avec un questionnaire de questions ouvertes qui envisagera successivement les domaines suivants :

- avantages et désavantages de la consommation de cigarettes,
- expérience de grossesse et tabagisme,
- connaissances dans ce domaine,
- pensez-vous arrêter de fumer pendant votre grossesse ?
- comment la sage-femme peut-elle vous aider ?

Les femmes du milieu social défavorisé ont peu de motivation pour s'arrêter de fumer pendant leur grossesse. Les sages-femmes doivent renforcer leur action vis-à-vis de ces femmes. Elles doivent recevoir une formation spécifique.

Arbolerius E., Nyberg K. - How should midwives discuss smoking behaviour in pregnancy with women of low educational attainment? - Midwifery 1997; 13:210-215.

### Les médecins et le tabac

Une enquête a été menée fin 1998 par le CFES auprès de 2073 médecins généralistes exerçant en privé pour évaluer leur prise en charge de sevrage tabagique.

Le nombre de patients reçus pour être aidés dans l'arrêt du tabac est en moyenne de 1,94 par semaine en 98 par rapport à 2,19 en 93. Cela implique que, malgré les efforts d'information et les campagnes publicitaires, la demande de sevrage n'augmente pas, voire aurait tendance à diminuer légèrement. Les différents résultats recueillis montrent la faible implication des médecins pour le sevrage.

Joussant S., Baudier F., Velter A. - Les médecins et le tabac - La Santé de l'Homme 1999; (342) 47.

## Une stratégie pour impliquer les médecins généralistes dans la lutte contre le tabagisme

En Australie, en 1991, un programme a été établi pour bénéficier de la contribution des généralistes dans la lutte contre le tabagisme.

Le Victoria Smoking and Health Program a été basé sur une intervention simple et non onéreuse du médecin : le conseil minimum (fumez-vous ? voulez-vous arrêter de fumer ? et si la réponse est oui remise d'une plaquette sur les dangers du tabagisme et sur les différentes façons de cesser de fumer).

Les résultats confirment ceux d'autres études semblables. On observe une augmentation des patients avertis et une augmentation du nombre de sevrages accompagnés ou non.

Ces résultats sont très intéressants et ils pourraient être facilement amplifiés si les médecins s'engagent plus avant dans cette action par la prise en charge volontaire des patients qui désirent cesser de fumer.

Mullins R., Livingston P., Borland R. - A strategy for involving general practitioners in smoking control - Aust. N. Z. J. Public Health 1999; 23: 249-251.

## Le personnel hospitalier et le tabagisme

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers et le Comité Français d'Education à la Santé ont fait une enquête sur le tabagisme du personnel hospitalier portant sur 3082 personnes.

Cette enquête a montré qu'un tiers du personnel hospitalier (32,6 %) fume et qu'un certain nombre fume sur le site d'activité. Pourtant, la majorité du personnel (81,4 %) pense avoir un rôle d'exemple à donner aux malades et à leurs familles. Mais la prévalence du tabagisme est la même que pour le reste de la population. Un effort important doit être fait pour informer le personnel et obtenir l'arrêt du tabagisme de la majorité d'entre eux. On est en droit d'attendre de cette action, comme de celle auprès des médecins fumeurs, une valeur d'exemple qui agira favorablement sur les malades et leurs familles.

Grizeau D., Baudier F., Doucet C., Lemarié Y. - Attitudes et comportement du personnel hospitalier face au tabagisme - Rev. Mal. Resp. 1998; 15: 79-87.

## LE RÔLE DU DENTISTE

### Harvard School of Dental Medicine

Garvey de la Harvard School of Dental Medicine montre que l'action des chirurgiens dentistes est essentielle dans la lutte contre le tabagisme. En effet, pour cet auteur, il faut prendre en compte que les dentistes aux Etats-Unis voient dans l'année 50 à 70 % de la population et qu'ils sont les mieux placés, en raison des lésions buccales fréquentes dues au tabac, pour dialoguer avec leurs patients fumeurs.

Garvey propose que l'action des chirurgiens dentistes soit basée, comme celle des médecins, sur le questionnaire minimum, sur



la prise en charge du sevrage et sur le suivi du patient.

Il est des obstacles à l'action privilégiée de cette catégorie de praticiens. Ce sont :

- le fait que les chirurgiens dentistes ne se sentent pas suffisamment préparés à cette action et qu'ils préfèrent éviter d'entamer un dialogue dans lequel ils pourraient être en difficulté,
- le fait aussi que les chirurgiens dentistes ne sont pas du tout convaincus que leur action pourrait être utile à la lutte contre le tabac,
- le fait, en plus, que certains d'entre eux fument.

*NDLR - Pour aller dans le sens de Garvey, il serait nécessaire, pour amplifier la lutte contre le tabagisme, de faire profiter les chirurgiens dentistes des formations que nous organisons pour les médecins et les pharmaciens.*

Garvey A.J. - Dental Office Interventions are Essential for Smoking Cessation - J. Massach Dental Soc. 1997; 46: 16-19.

## Faculté de chirurgie dentaire de Toulouse

Le service de parodontologie de la Faculté de chirurgie dentaire de Toulouse se préoccupe du rôle pathologique du tabagisme sur le parodontite. On insiste, dans ce service, sur le rôle du chirurgien dentiste dans la prévention du tabagisme. Après avoir rapporté, dans une précédente lettre les travaux de la thèse de Anne Bousquet, nous attirons l'attention sur l'excellente communication de Djaoudi et al. présentée aux 2<sup>es</sup> Journées Nationales de Parodontologie de Toulouse en mai 1999 qui fait le point des données concernant le rôle du chirurgien dentiste pour le sevrage tabagique.

Djaoudi, Piotrowski, Baysse - Rôle que peut jouer le Chirurgien Dentiste dans le sevrage du fumeur - *Communication du département de parodontologie de la Faculté de chirurgie dentaire de Toulouse* (responsable Dr Pierre Barthet).

## WHO newsletter

Depuis le mois de juillet, nous recevons périodiquement par E-Mail une lettre de l'OMS pour les organismes et institutions œuvrant dans le domaine du tabac des initiatives prises par l'OMS et des actions des différents états en accord avec la politique de lutte contre le tabagisme développée par M<sup>me</sup> Brundtland, Directeur Général de l'OMS. A noter que la liste des destinataires prend 6 1/2 pages.

## C'est décidé, j'arrête !

Nous n'avons pas encore dit tout le bien que nous pensons de la petite brochure éditée par l'OMS à l'occasion de la journée mondiale sans tabac du 31 mai 1999.

Nous avons apprécié la qualité du texte, le graphisme, la mise en page, l'apparence. Cette plaquette est gaie, agréable à feuilleter et à lire. Il faut nous préoccuper de savoir dans quelles conditions nous pourrions disposer de cette brochure pour la remettre lors du conseil minimum.

## Projet européen de Tabac & Liberté

Aux dernières nouvelles, le budget de ce projet devrait être enfin accepté par le contrôleur européen le 8 novembre. Croisons les doigts pour qu'un nouveau scandale au niveau de la commission ne vienne pas encore retarder l'adoption définitive du budget de notre

projet. Si tout va bien, les responsables des 6 pays intéressés (Danemark, France, Grèce, Espagne, Italie, Portugal), devraient se réunir à la fin de l'année ou au début de l'an 2000 pour définir la méthode de travail et le calendrier des actions à mener.

## Le bon mangeur

C'est le titre du livre de Nicole Thonnat écrit pour la Fédération Française de Cardiologie. Ce livre rassemble, sous une forme très attrayante, les dernières connaissances permettant d'avoir, en satisfaisant sa gourmandise, une alimentation saine. Le livre de recettes culinaires offert par la Fédération Française de Cardiologie aux acheteurs du livre *Le Bon Mangeur* le prouve, en plus celles-ci sont très faciles à réaliser.

Nous signalons aux membres de l'association le chapitre intitulé « Pour éviter de prendre du poids à l'arrêt du tabac » (pages 240-242) qui sera utile à beaucoup d'entre nous pour expliquer clairement les données du problème à nos patients en particulier.

*Le Bon Mangeur*, 258 pages - Editions de la Fédération de Cardiologie « Cœur & Santé », 15 rue de Madrid - 75008 Paris (148 FF).

## Une intrigue policière dans le monde du tabac

Grisham John propose une intrigue policière qui a pour cadre un procès contre l'industrie du tabac aux Etats-Unis. Les risques tabagiques, les comportements des lobbies des anti-fumeurs et des industriels sont très bien exposés et le suspense tient jusqu'à la dernière page. Ceux qui comme nous sont impliqués dans la lutte contre le tabagisme trouveront matière à rêver sur ce que pourraient être des actions efficaces, même si les moyens sont discutables. Nous vous recommandons la lecture de ce livre pour le plaisir.

Grisham John - *Le Maître du Jeu* - format poche / coll. Pocket.

## Brochure du CFES d'aide à l'arrêt du tabac

Nous vous invitons à demander au Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) des exemplaires gratuits de la brochure intitulée « La vie sans tabac, vous commencez quand ? » afin de les remettre aux patients qui répondront « oui » à la deuxième question du questionnaire minimum « voulez-vous arrêter ? ».

Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), 2 rue Auguste Comte - 92170 Vanves. E-Mail : cfes@maginet.fr

## FORMATIONS

### Formation Tabac et Liberté

La prochaine journée de formation de Tabac & Liberté aura lieu à Paris en mars 2000 pendant le MEDEC à une date qui sera précisée rapidement, mais vous pouvez vous inscrire à l'association, dès maintenant, pour faciliter l'organisation.

### Avignon 26 octobre 1999

Notre ami le Dr Pierre Autran, Président du CDRMT 84, poursuit ses actions de formation à la prévention et à la lutte contre le tabagisme. Il a organisé en Avignon, le 26 octobre, une réunion sur le thème « les conditions à réunir pour aider à la prise de décision d'un changement de comportement chez les fumeurs » animée par le Dr Etienne André, vice-président de Tabac & Liberté.

### Toulouse le 27 octobre 1999

La journée régionale de formation au sevrage tabagique a eu lieu à Toulouse à l'Hôtel Palladia le 27 octobre. Cette journée a été animée par le Dr Etienne André, vice-président de l'association Tabac & Liberté. Le Dr Jean Daver président, et le Pr Robert Biermé, secrétaire, assistaient à cette journée, dont la réussite est aussi due à la prise en charge, par les Laboratoires Pierre Fabre Santé que nous remercions vivement, de l'organisation matérielle de cette journée.

La prochaine journée de formation au sevrage tabagique aura lieu, comme chaque année, à Paris pendant le MEDEC. **Vous pouvez déjà vous inscrire**, la date définitive de cette journée devrait être fixée rapidement.

Bien évidemment, Tabac & Liberté est prête à organiser, entre temps, à votre demande, des réunions en fin d'après-midi ou en soirée si vous pouvez rassembler un nombre suffisant de participants.

### 11<sup>e</sup> Forum Médical de Ranguel

Dans le cadre des accords de collaboration de Tabac & Liberté avec les organismes de FMC l'Université, de FMC-31 et de FMC-Midi-Pyrénées nous avons participé au 11<sup>e</sup> Forum Médical de Ranguel organisé avec succès chaque année par le Pr Ch. F. Roques.

Cette manifestation est la réunion commune de FMC des facultés de Médecine de Toulouse (Ranguel et Purpan) qui réunit près de 500 médecins libéraux de la région Midi-Pyrénées payant un droit d'inscription pour la journée. Cette journée est aussi soutenue par une quinzaine de laboratoires pharmaceutiques.

Dans cette manifestation, nous avons co-animé avec le Dr Stéphane Lelong, responsable de la FMC-31 deux ateliers pratiques sur le thème « Comment réussir le sevrage tabagique ? ». Nous avons pu débattre avec les généralistes non membres de l'association des problèmes qu'ils rencontrent pour le sevrage de leurs patients. Il faut souligner la participation proportionnellement importante de médecins de la Sécurité Sociale.

## MANIFESTATIONS

Notre ami, le Dr Pierre Autran, Président du CDRMT 84 a fait planter le 21 juin 1999, au sommet du Mont Blanc, à 4807 mètres, un drapeau « Mont Blanc sans tabac, le souffle gagnant » par 16 cheminots avignonnais sans expérience particulière de la montagne.

CDRMT 84 - 31 rue des Lices - 84000 Avignon - (Tel. : 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 : 3<sup>e</sup> trimestre 1999 - ISSN 1260-2469

Conception et composition : Pastel Créations - 81500 LAVAUR

Impression : SIA - 81500 LAVAUR