

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 6 - NUMÉRO 22 MARS 2000

LE MOT DU PRÉSIDENT

Tous au travail !

Sans perdre de temps, mettons-nous au travail pour montrer notre efficacité en terme d'aide au sevrage et en terme de prévention.

L'assemblée générale du 9 mars a renouvelé sa confiance à l'équipe en place (cf. le compte-rendu plus loin) sur les projets présentés et a soutenu la politique de formation au sevrage des médecins et des pharmaciens dans le concept Tabac & Liberté. Là est l'essentiel. Nous avons du travail : continuer la formation des médecins praticiens, assurer la formation des 8000 médecins des sapeurs-pompiers et des pharmaciens suivant un calendrier très chargé. A cela s'ajoute notre participation au projet européen « General Practitioners' empowerment » qui réunit 6 pays européens et dans lequel Tabac & Liberté représente la France. Nous devons nous mobiliser pour fournir un travail de qualité en échange de la subvention accordée par l'Union Européenne dans le cadre du programme « L'Europe contre le Cancer ». Enfin, nous avons décidé d'apporter notre concours au programme « Quit and Win 2000 ».

Mes cher(e)s collègues, nous avons du pain sur la planche, faisons table rase des susceptibilités et des subtilités de la politique en matière de tabac et attaquons-nous aux vrais problèmes :

- 1 - Le sevrage de nos patients fumeurs,
- 2 - La prévention au quotidien dans nos consultations.

Tabac & Liberté, grâce au nouveau partenariat des Laboratoires Pierre Fabre Santé, peut vous promettre toute l'aide nécessaire en hommes et en documents pour nous permettre de réussir ces différentes actions.

Le dernier séminaire de réflexion des formateurs (hommes & femmes) de Tabac & Liberté qui a eu lieu à Paris pendant 2 jours a été très productif (cf. compte-rendu plus loin). De nouveaux outils sont en train de s'élaborer qui vont faciliter la tâche des généralistes dans ses aides au sevrage tabagique. Nous aurons l'occasion d'en parler dans la prochaine lettre qui sera entièrement consacrée aux travaux de ce séminaire.

Pour conclure, je vous informe que notre association fonctionne d'ores et déjà suivant les règles qui vont être appliquées aux réseaux. De plus, les membres fondateurs ont pris bonne note de leur départ programmé.

Pour que le réseau vive sa vie il faut que chacun apporte sa contribution. Commencez par adhérer à la charte en nous la renvoyant signée avec votre cotisation, c'est cette année, compte tenu des nouvelles règles, la condition sine qua non pour être membre de l'association en l'an 2000.

Cher(e)s Collègues au travail dès aujourd'hui, tous ensemble, pour une lutte encore plus efficace contre le tabagisme.

Dr Jean Daver, Président

Le sevrage tabagique des personnes âgées

La cigarette augmente significativement la morbidité et la mortalité chez les personnes âgées hommes et femmes. C'est un risque majeur de cause de mort des personnes âgées.

Kviz et al. étudient, sur une population au travail de personnes âgées de 50 ans et plus, l'impact des aides à l'arrêt du tabagisme suivant un protocole en quatre points : interroger, informer, assister et accompagner.

L'étude conclue à la nécessité de faire aussi une offre d'aide à l'arrêt du tabac chez les personnes âgées de plus de 50 ans. Kviz et al. ont montré qu'on pouvait avoir un succès en mettant en avant non seulement l'amélioration de la santé des sujets mais aussi leur responsabilité professionnelle vis-à-vis des collègues de travail. Les auteurs pensent qu'à partir de ces éléments il faut développer une méthode appropriée aux personnes âgées pour les inciter à cesser de fumer. C'est un problème de santé publique qui aurait été négligé ces dernières années.

Kviz F.J., Clark M.A., Slezak J.A., Davis A.M. - Providers' Smoking Cessation Attitudes and Practices for Older Patients - *Behavior Med.* 1999; 25: 53-61.

Le bupropion est-il efficace chez les patients psychiatriques ?

C'est la question à laquelle C. R. Farnam a essayé de répondre dans une publication récente.

Il existe une corrélation forte entre la dépression et la dépendance au tabac. On note que 50 à 60 % des patients dépressifs ont un problème avec le tabac. Ce pourcentage augmente à 70-90 % chez ceux atteints de schizophrénie. Ce dernier groupe dépense aux Etats-Unis 20 milliards de \$US par an en cigarettes.

Le sevrage tabagique des patients psychiatriques doit être fait avec beaucoup de prudence et une très vigilante surveillance de l'évolution des troubles psychiatriques par les psychiatres. Le bupropion apporte dans ce cas une aide importante pour éviter ces accidents psychiatriques aigus. Les infirmières doivent rester en contact permanent avec les patients pour les surveiller pendant cette période; elles doivent recevoir une formation appropriée.

Farnam C.R. - Zyban: A New Aid to Smoking Cessation Treatment - *Will it Work for Psychiatric Patients?* - *J. Psychol. Nursing* 1999; 37: 36-42.

L'action commerciale des compagnies cigarettières sur les détaillants

Feighery et al. ont fait une étude comparative dans le comté de Santa Clara en Californie entre les pratiques commerciales en usage suivant différents produits. Cette étude a été faite chez 108 petits détaillants de même taille commerciale.

Les auteurs montrent que les détaillants reçoivent une ristourne très significativement supérieure pour le tabac comparativement à tout autre produit. En fonction du débit, elle peut atteindre 62,4 %, ce qui est considérable, elle représente jusqu'à 78 % de tous les avantages consentis aux détaillants.

Feighery et al. concluent qu'il faut, dans les recherches de méthodes de lutte contre le tabagisme, prendre en compte aussi les méthodes et les programmes de formation commerciale des industriels du tabac.

Feighery E.C., Ribist K.M., Achabal D.D., Tyebejee T. - Retail Trade Incentives: How Tobacco Industry Practices Compare With Those of Other Industries - *Am. J. Public Health* 1999; 89, 1564-1566.

Impact de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail

Une méta-analyse a été réalisée à partir de 19 études publiées en Australie et aux Etats-Unis pour évaluer l'impact de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail sur la consommation de cigarettes.

Dans 18 études, on a noté une diminution de la consommation quotidienne de cigarettes et, dans 17, du nombre de fumeurs. Les auteurs ont calculé que l'interdiction de fumer sur les lieux de travail permettrait de diminuer de 1,8 % la consommation totale de cigarettes en Australie (602 millions de cigarettes en moins) et de 2 % aux Etats-Unis (9,7 milliards de cigarettes). Il semblerait que 22,3 % de la baisse de consommation de 2,7 milliards de cigarettes, observée en Australie entre 1988 et 1995, puisse être attribuée à l'interdiction de fumer sur les lieux de travail, ainsi que les 12,7 % des 76,5 milliards de cigarettes non consommées entre 1988 et 1994 aux Etats-Unis. Si la décision d'interdire de fumer au travail était généralisée, la baisse de consommation pourrait atteindre 3,4 % en Australie (1,14 milliards de cigarettes en moins) et 4,1 % (20,9 milliards de cigarettes) aux Etats-Unis.

Chapman S., Borland R., Scollo M, Brownson R.C., Dornello A., Woodward S. - The impact of Smoke-Free Workplaces on Declining Cigarette Consumption in Australia and the United States - *Am. J. Public Health* 1999; 89: 1018-1023.

Pourquoi les jeunes filles continuent de fumer ?

Pour répondre à cette question, Crisp et al. ont fait une étude sur une population d'adolescentes à Londres et à Ottawa et une population de femme d'âge moyen de Londres et en milieu rural. Les résultats indiquent que le sous poids des fumeuses de la population moyennement âgée, par rapport aux non-fumeuses, pourrait justifier l'usage du tabac pour prévenir le gain de poids. Le tabac, chez les adolescentes, est, le plus souvent, comme le vomissement, une façon de lutter contre la prise de poids. De plus, on note chez les adolescentes fumeuses un certain

état d'anxiété qui leur donne une motivation supplémentaire pour fumer. Pour les auteurs, une bonne prévention doit répondre à ces demandes des adolescentes.

Crisp et al. Why may teenage girls persist in smoking? - *J. Adolesc.* 1999, 22, 657-672.

Les adolescents et le tabac en Chine

La Chine a atteint le premier rang de production et de consommation de cigarettes. Une cigarette sur trois fabriquées dans le monde est fumée en Chine et trois chinois sur cinq sont des fumeurs qui ont commencé entre 15 et 20 ans. On a calculé que 50 millions de ces jeunes vont mourir à cause du tabac. C'est un urgent problème de santé publique en Chine et l'association nationale de lutte contre le tabagisme a pour objectif de diminuer l'usage du tabac dès l'an 2000 grâce à une action d'information auprès des jeunes et en interdisant de fumer dans les écoles.

Cheng T.O. - Teenage smoking in China - *J. Adolesc.* 1999, 22, 607-620.

Les stratégies efficaces pour diminuer le tabagisme chez les adolescents

Willemsen et De Zwart ont essayé de dégager de l'étude de la littérature internationale les mesures les plus efficaces pour réduire l'usage du tabac chez les adolescents. Il en résulte qu'aucune action isolée n'a d'effet notable. Pour espérer un résultat, il faut la combinaison de multiples actions : la suppression totale de la publicité pour les produits du tabac, une augmentation des prix, une restriction des primes de ventes des produits du tabac aux buralistes, une forte éducation de masse de la population, en particulier des jeunes, notamment à l'école et dans leur environnement. La moins efficace des mesures dans cette étude est la limitation de l'accès au tabac en augmentant l'âge d'accès à l'achat des produits du tabac.

Willemsen M.C., De Zwart W.M. - The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: a review of the evidence - *J. Adolesc.* 1999, 22, 587-599.

Les prédictifs psychosociaux du tabagisme des jeunes

Les auteurs d'une étude réalisée à New York ont étudié comme facteur de risque tabagique le fait, pour des jeunes, de vivre dans des logements sociaux à loyer modéré. Ils ont étudié une population de 624 adolescents (moyenne d'âge 12,9 ans, 42 % de garçons, 27 % d'hispaniques et 73 % de noirs, vivant à 54 % dans une famille mono-parentale féminine le plus souvent et recevant gratuitement ou avec un faible ticket modérateur un repas à l'école à midi) à l'aide d'un questionnaire remis et rempli en classe (45 minutes). Dans ce questionnaire les facteurs de risque connus comme l'éducation, les influences sociales, le contrôle de la croissance, les caractères psychologiques individuels favorisant sont pris en compte.

Les résultats mettent en évidence la difficulté de la prévention dans un tel milieu. Il faut être très vigilant et attirer l'attention des jeunes sur l'importance de la pression sociale, la perception erronée qu'ils ont de l'environnement, des amis et des enseignants, et il faut les armer psychologiquement à faire face à ces pressions.

Epstein A., Williams C., Botvin G.J., Diaz T., Ifill-Williams M. - Psychological predictors of cigarette smoking among adolescents living in public housing developments - *Tobacco Control* 1999, 8: 45-52.

Le tabagisme dans les pays méditerranéens

Un groupe d'experts de l'IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) de différentes régions a organisé le recueil des données concernant le tabac dans plusieurs pays méditerranéens (Algérie, Espagne (Catalogne), Egypte, Grèce, Iran, Italie, Liban, Maroc, Syrie et Tunisie).

Les résultats mettent en évidence l'importance du tabagisme dans ces pays et son évolution croissante (plus de 45 % des hommes et 15 % des femmes fument). L'âge moyen de l'initiation à la cigarette est de 15 ans. Les jeunes préfèrent les cigarettes américaines, les médecins fument autant que le reste de la population. Si tous les pays participant à l'étude ont des législations anti tabac, celles-ci ne semblent pas appliquées, en dehors de quelques restrictions sur la publicité et le sponsoring.

En conclusion, les auteurs recommandent de porter les premiers efforts sur le corps médical qu'il faut d'abord convaincre afin qu'il puisse ensuite être un relais valable de la prévention et plus tard du sevrage.

Tessier J.-F., Nejari C., Bennani-Othmani M. - Smoking in Mediterranean countries: Europe, North Africa and Middle-East. Result from a co-operative study - *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 1999, 3: 927-937.

Une action au niveau régional pour lutter contre le tabagisme en Angleterre

Le tabac est au Royaume-Uni la seule cause de mort évitable, qui tue chaque année 120.000 personnes contribuant largement aux inégalités à la santé, et l'usage du tabac chez les jeunes a augmenté depuis 1988 et encore récemment.

Pour lutter contre ce fléau, les auteurs rapportent l'expérience faite dans un district et une région en établissant un contrôle étendu du tabagisme, en analysant les données des mesures de la prévalence du tabagisme et en portant ces données à la connaissance de la population, en faisant des interventions pour indiquer l'impact du tabagisme, en favorisant par des provisions financières, la disponibilité des produits de sevrage pour les personnes qui veulent cesser de fumer, en renforçant l'interdiction des ventes aux mineurs, en luttant contre la contrebande, en finançant des campagnes médiatiques d'information et des actions de lobbying pour obtenir des mesures fiscales et législatives d'aide à l'arrêt du tabac.

Pour les auteurs, seuls le district ou la région peuvent veiller à la bonne coordination de ces actions et à disposer des moyens et des personnes nécessaires pour réussir*. Pour cela, il faut une volonté politique forte.

Edwards R., Brown J.S., Hodgson P., Kyle D., Reed D., Wallace B. - An action for tobacco control at regional level - *Public Health* 1999, 113: 165-170.

* *NDLR - Comme cela a été fait avec succès dans certains états des Etats-Unis.*

Les raisons de fumer ou de cesser de fumer des afro-américains dans les villes aux USA

Ahluwalia et al. ont étudié, à l'aide des questionnaires, l'attitude des afro-américains des villes vis-à-vis du tabac.

Sur 833 personnes pouvant participer à l'étude, 586 ont été sélectionnées et 410 ont répondu au questionnaire. Ces 410 personnes étaient âgées, en moyenne de 48 ans et comprenaient 60 % de femmes. Le revenu de plus de 70 % de ces personnes était inférieur à 14.000 US\$ par an et, pour 51 % d'entre elles, inférieur à 8.000 US\$.

Ces 410 personnes ont été réparties en deux groupes randomisés pour faire une étude en double aveugle du patch à la nicotine contre un patch placebo. Le résultat est mesuré par l'abstinence à 10 semaines et à 6 mois. 99 % des individus veulent s'arrêter de fumer, mais les raisons en faveur du sevrage sont nettement moins bien définies que celles pour continuer à fumer comme l'anxiété, la stimulation et le geste du fumeur qui donne une contenance sociale. Il ressort de cette étude qu'il faut déployer de plus en plus d'efforts pour convaincre les fumeurs de s'arrêter de fumer. C'est la raison pour laquelle l'éducation pour empêcher la première cigarette est primordiale.

Ahluwalia J.S. et al. - Knowledge About Smoking, Reasons for Smoking, and Reasons for Wanting to Quit in Inner-City African Americans - *Ethnicity Dis.* 1998, 8: 385-393.

Cotinine

La nicotine a des propriétés psychoactives et les fumeurs ont une activité mono amine oxydase (MAO) plus basse que les non-fumeurs. La nicotine est très rapidement métabolisée par le foie (à 90 % lors du premier passage), les reins et les poumons, en cotinine et N-oxyde de nicotine qui ne sont plus, aujourd'hui, considérés, comme par le passé, comme pharmacologiquement inactifs.

La cotinine agit sur le système nerveux central du rat en ayant chez l'animal un effet inhibiteur sur l'équilibre et la mobilité, un effet activateur sur les convulsifs. Elle inverse les effets de la nicotine sur la sécrétion d'adrénaline et de dopamine. Enfin, la cotinine protège aussi de l'hypertension artérielle.

La nicotine et la cotinine diminuent le turnover de la 5HT. La nicotine agit probablement de façon indirecte par la cotinine ce qui suppose un métabolisme cérébral de la nicotine et la fixation de la cotinine au niveau cérébral. La transformation métabolique de la nicotine agit sur la libération de la noradrénaline. La cotinine diminue la libération de l'adrénaline et la captation neuronale et extra-neuronale de la sérotonine; elle protégerait des maladies cardio-vasculaires induites par la nicotine grâce aussi à ses propriétés sur les radicaux libres (provenant de la réaction de pyrolyse pour des températures de combustion entre 500 et 600°C), radicaux azotés, la stimulation de la PGI-2-synthétase et fibrinolytiques que la nicotine inhibe.

La cotinine est le meilleur marqueur de l'intoxication tabagique et un bon marqueur du tabagisme passif. Les dosages de cotinine ont été utilisés chez l'homme comme marqueurs de la consommation ou de l'abstinence du tabac par différents auteurs. Les dosages sériques de cotinine sont parfaitement corrélés avec les données du test de Fagerström (Pomerleau, Bauman). Dans la salive, chez les non-fumeurs, le taux de la cotinine est inférieur à 25 ng/ml (Nolan). Pendant la grossesse, le taux de cotinine sérique des femmes qui fument permet de prévoir le sous-poids des enfants à la naissance par rapport aux enfants nés de mères ayant un taux de cotinine inférieur à 25 ng/ml (non-fumeuses). Le taux de cotinine dans les urines des nouveaux-nés de mères fumeuses (ou nourris au sein par des femmes qui fument) est directement proportionnel au nombre de cigarettes fumées par jour (Labrecque).

Dosage urinaire de cotinine

Pour que les observations cliniques de sevrage des médecins de Tabac & Liberté, puissent, une fois colligées, soutenir la comparaison avec les publications internationales, il est recommandé de doubler le questionnaire de Fagerström par la mesure du CO expiré ou par un dosage de cotinine. Pour les membres de l'association qui ne peuvent effectuer la mesure du CO, Tabac & Liberté pense être en mesure d'assurer, dans un avenir très proche, le dosage de la cotinine urinaire au début du sevrage, à 3 mois et à 1 an. Les conditions de recueil et d'acheminement des urines seront données dans le cadre des réunions d'information des médecins de l'association participant au travail subventionné par l'union européenne dans le cadre du programme de l'Europe contre le Cancer.

FORMATIONS

Formations des pharmaciens organisées par Pierre Fabre Santé et Tabac & Liberté

- 15 février, Paris Boulogne - formateur : Dr Dupont,
- 15 février, Castres - formateur : Dr André,
- 17 février, Nîmes - formateur : Dr Clauzel,
- 22 février, Paris Espace Tarn - formateur : Dr Dupont,
- 24 février, Toulouse - formateur Dr Lelong,
- 29 février, Lyon - formateur Dr Cêtre,
- 02 mars, Paris Boulogne - formateur : Dr P. Dupont,
- 02 mars, Montpellier - formateur : Dr Clauzel,
- 07 mars, Lyon - formateur : Dr Cêtre,
- 13 mars, Dunkerque - formateur : Dr André,
- 14 mars, Lille - formateur : Dr André,
- 14 mars, Paris Boulogne - formateur : Dr Guimard,
- 14 mars, Tarbes - formateur : Dr Rouzaud,
- 14 mars, Nantes - formateur : Dr Yvinec,
- 14 mars, Toulon - formateur : Dr Lanteaume,
- 16 mars, Epinal - formateur : Dr Couval,
- 16 mars, La Roche-sur-Yon - formateur : Dr Yvinec,
- 16 mars, La Rochelle - formateur : Dr Gendreau,
- 16 mars, Avignon - formateur : Dr Salmon,
- 20 mars, Saint-Etienne - formateur : Dr Mathern,
- 21 mars, Nancy - formateur : Dr Gillet,
- 21 mars, Grenoble - formateur : Dr André,
- 21 mars, Annecy - formateur : Dr Plassard,
- 23 mars, Valence - formateur : Dr Lainier,
- 23 mars, Carcassonne - formateur : Dr Clauzel,
- 23 mars, Poitiers - formateur : Dr Underner,
- 23 mars, Brives - formateur : Dr Danis,
- 26 mars, Aix-en-Provence - formateur : Dr Lanteaume,
- 28 mars, Rodez - formateur : Dr Rouzaud,
- 28 mars, Chambéry - formateur : Dr Plassard,
- 04 avril, Perpignan - formateur : Dr Arpaillange,
- 04 avril, Niort - formateur : Dr Bourlaud,
- 12 avril, Arras - formateur : Dr Vanenterghem,
- 12 avril, Le Mans - formateur : Dr André,
- 18 avril, Marseille - formateur : Dr Lanteaume,
- 25 avril, Angoulême - formateur : Dr Underner.

Au 15 mars, 270 formations ont été réalisées et 4000 pharmaciens formés.

Formations des formateurs de Tabac & Liberté Paris 8-9 mars 2000

Le séminaire de travail et de réflexion des formateurs (trices?) de Tabac & Liberté qui s'est déroulé à Paris les 8 et 9 mars a été très enrichissant pour les participants.

Dès l'ouverture, le Pr Lebeau a rappelé les enjeux actuels de la lutte contre le tabagisme en soulignant combien on était en retard chez certaines populations à risque notamment les femmes et les enfants.

Un large tour d'horizon de l'ensemble des participants a permis d'échanger sur les attentes des uns et des autres par rapport à Tabac & Liberté et réciproquement.

Le travail en atelier a ensuite pris le relais :

L'atelier A, animé par P. Rouzaud et consacré au mode de travail en réseau, a travaillé sous la direction de P. Larcher, expert.

L'atelier B, animé par A.M. Clauzel et consacré à la motivation du corps de santé et à la formation, a travaillé sous la direction de S. Lelong, expert.

L'atelier C, animé par R. Bierné et consacré au projet européen, a travaillé sous la direction de A.M. Schoelcher expert, remplaçant au pied levé S. Fleitmann, retenue à Bruxelles.

L'atelier D, animé par J. Daver et consacré à la communication en formation, a travaillé sous la direction de P. Noirot, expert.

Les synthèses des travaux des ateliers ont été rapportées en présence du Pr Joël Menard qui a enrichi la discussion de sa grande expérience. Les résultats obtenus lors de ces ateliers ont été jugés tellement intéressants qu'il a été décidé :

1 - que les participants poursuivraient leurs réflexions jusqu'à la prochaine réunion. Celle-ci sera programmée en fonction de l'avancement des travaux.

2 - que la prochaine lettre (n° 23) serait essentiellement consacrée à la publication des premiers résultats.

Enfin, les Laboratoires Pierre Fabre Santé sont venus annoncer leur partenariat avec Tabac & Liberté et donner des informations sur la façon dont ils concevaient cette nouvelle collaboration.

Elle commence déjà par la formation des pharmaciens d'officine [cf. le communiqué de presse de la précédente lettre (n° 21)], la mise en place d'un plan de formation des 8000 médecins du corps des Sapeurs-Pompiers, et le soutien à notre action au niveau de l'Europe.

L'ensemble des formateurs présents a apprécié ce séminaire et assuré Tabac & Liberté de sa volonté de participer à la réussite de ces projets.

INFORMATIONS

La société Mastercom propose une réglette Tabac de poche appelée ABATABAC® qui permet de faire calculer au malade lui-même ses dépenses de tabac. Cela peut rendre service pendant une consultation tabagique.

Mastercom, 31 grande rue, BP 12, 91840 Soisy-sur-Ecole.

LU DANS LA PRESSE

La contrebande de cigarettes

Nous avons soutenu, dans des lettres précédentes et dans un certain nombre de réunions, que l'augmentation du prix du tabac avait des limites. Nous voyons se multiplier, ces derniers temps dans de nombreuses régions, les vols avec effraction de cartouches de cigarettes dans des débits de tabac. Même si, pour des raisons politiques, on en parle peu aux douanes et dans les journaux nationaux, le phénomène prend de l'importance. Comme prévu, et cela rappelle pour

les gens de ma génération l'après-guerre, le milieu s'est emparé de ce commerce qui est devenu extrêmement lucratif et la contrebande se développe dans tous les pays d'Europe, particulièrement en Italie. Les médias se font de plus en plus l'écho des conséquences financières pour les états de cette hémorragie des taxes. L'élévation du prix du tabac donc des taxes ne peut compenser le « manque à gagner ». Et la contrebande met à la disposition des fumeurs, et surtout des jeunes, des cigarettes à un prix plus que modique ce qui n'aide en rien la lutte contre le tabagisme.

Roland-Pierre Paringaux - Les mille routes du tabac « noir » - Le Monde 7 janvier 2000.

L'ordre des pharmaciens s'engage dans la lutte contre le tabagisme

La mise à disposition hors prescription médicale des produits de substitution nicotinique a placé le pharmacien au premier plan de la lutte contre le tabagisme. Dans la précédente lettre, nous avons annoncé que Tabac & Liberté et les Laboratoires Pierre Fabre Santé s'unissaient pour assurer la formation des pharmaciens (la liste des prochaines formations est donnée dans cette lettre).

De son côté, le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française a diffusé aux pharmaciens une fiche technique de 8 pages parfaitement adaptée à l'officine et très complète, réalisée par le Pr Albert Hirsch et le Dr Béatrice Le Maître.

CESSPF Fiche Technique Janvier 2000.

Informations sur l'action de l'Europe contre le tabagisme

Le bulletin d'information du REPT prend une nouvelle forme. Dorénavant, il s'efforcera de donner, aussi vite que possible, les informations sur la politique de l'Union Européenne en matière de lutte contre le tabagisme.

Dans l'éditorial du n°3/2000, le Pr Albert Hirsch rappelle l'enjeu de la lutte menée par les états de l'Union. Il insiste surtout sur les charges qui pèsent sur l'Union en fonction du prochain élargissement de la communauté. Est inclus dans cette publication l'appel à proposition à déposer le 20 mars 2000. Il est sûr que cela représente un énorme progrès par rapport au temps passé où seules quelques équipes avaient les informations en temps utile. Espérons qu'à l'avenir nous aurons les informations encore plus tôt pour disposer de plus de temps pour monter, avec l'aide de l'ENSP, des projets mieux structurés. Enfin, on trouve dans ce bulletin de façon claire les dernières informations européennes concernant le tabac et celles utiles sur le fonctionnement de l'Union.

ENSP INFO REPT n° 3/2000.

L'éditorial du bulletin n° 4/2000 apporte des informations sur la coalition allemande contre le tabagisme qui a eu plus de mal à s'imposer outre Rhin que son homologue française. Il est rassurant de voir son influence grandir en Allemagne ce qui consolide le pouvoir de lutte au niveau des états européens.

Ce bulletin donne les résultats de la conférence européenne contre le cancer 1999 pour encourager les jeunes à renoncer au tabac.

On y trouve aussi l'annonce du prochain (le 11^e) congrès mondial sur le Tabac à Chicago du 6 au 11 août 2000, et les projets retenus par le REPT pour l'an 2000.

ENSP INFO REPT n° 4/2000.

THESE

Les conduites tabagiques : leurs facettes et leurs déterminants contextuels et individuels

Un premier questionnaire de 2 items, construit à partir d'échelles pré-existantes, a été soumis à 180 fumeurs français (90 hommes et 90 femmes) de cigarettes. Une analyse en composantes principales suivie de rotations varimax a été appliquée à leurs réponses. Elle a permis d'isoler 4 facteurs, expliquant près de 52 % de la variance totale : la dépendance, la dimension sociale, la régulation des effets négatifs, la recherche du plaisir. Ainsi, un questionnaire définitif (QCT2) a été construit à partir des meilleurs items (28), constituant un outil dont les qualités métrologiques se sont avérées satisfaisantes.

Ces dimensions du comportement tabagique sont prédites par certaines caractéristiques socio-démographiques des sujets (l'âge, la situation familiale, l'ancienneté du tabagisme, le fait d'avoir des proches fumeurs et l'âge de la première cigarette), par certains indicateurs de dépendance (le score au test de Fagerström, les stades atteints dans le processus tabagique et le type de cigarettes fumées) et par certains traits de personnalité (l'anxiété-trait, la dépression-trait, et trois composantes de la recherche de sensations).

Enfin, certaines stratégies de coping (stratégies émotionnelles) ont un effet direct et un effet médiateur sur le comportement tabagique de recherche de plaisir. Mieux connaître le profil comportemental de chaque fumeur pourrait permettre de personnaliser les techniques de sevrage tabagique et accroître leur efficacité.

Thèse Gilliards Jérôme - Bordeaux II - UFR Sciences de l'Homme - Département psychologie oct. 99, 241 pages - E-mail : jerome_gilliard@yahoo.com

RÉUNIONS

Dix ans de lutte européenne contre le tabac. Quelles stratégies pour un XXI^e siècle sans tabac ?

Ce fut une très importante journée de réflexion sur les acquis dans la lutte contre le tabagisme ces dernières années et pour une évaluation du chemin qui reste à parcourir.

Pour ouvrir les débats M. Tubiana a rappelé :

- 1 - les 3 principales mesures de la loi Veil de 1976 :
 - l'interdiction de la publicité directe,
 - l'éducation à la santé à l'école
 - les campagnes d'information.
- 2 - l'action européenne contre le cancer lancée en 1986.
- 3 - la loi Evin, votée en 1990, qui a permis d'extraire le tabac de l'indice des prix, d'interdire la publicité directe et indirecte, et d'interdire de fumer dans les lieux publics.

Ces mesures ont permis d'obtenir une baisse notable de ventes de tabac entre 1991 et 1997.

Sybille Fleitmann et Annie Sasco ont fait le point de la politique communautaire et des choix politiques des états membres.

Guy Berger, Conseiller à la Cour des Comptes a donné les grandes lignes du rapport de la commission d'évaluation des effets de la loi Evin qu'il a présidée. Ce rapport est actuellement en vente à la Documentation Française et il est conseillé à

tous ceux qui s'investissent dans la lutte contre le tabagisme de le lire avec attention. La session présidée par Jacques Le Houezec a fait le tour des méthodes de sevrage dans différents pays d'Europe pour dégager celles pour lesquelles un consensus existe.

La session présidée par Albert Hirsch a bien montré que le problème est posé au niveau mondial et qu'il faut avoir une attitude commune pour avoir demain une plus grande efficacité comme le souhaite M^{me} Brundtland Directeur Général de l'OMS. La dernière session présidée par Bertrand Dautzenberg souligne le rôle de tous les acteurs de santé dans la lutte contre le tabagisme (médecins libéraux, médecins du travail, pharmaciens, et consommateurs) et enfin Karl Orlov Fagerström a fait une brillante revue des nouveaux médicaments en gestation pour la lutte contre le tabagisme.

A noter que l'intervention de Delon Human, secrétaire général de la World Medical Association, a conforté l'association Tabac & Liberté dans la politique qu'elle développe depuis 1994.

Colloque organisé par l'APHP dans le cadre du Programme « L'Europe contre le Cancer » à l'occasion du 10^e Congrès International sur les traitements Anti-Cancéreux.

Permettre

Permettre est une association toulousaine de prise en charge des dépendances. Dans le cadre de ses réunions de formation, l'association a consacré une soirée au tabac. Les intervenants ont été Madame Lydia Fernandez de l'Université du Mirail, le Dr Jean Daver de Tabac & Liberté, et M^{me} le Dr Léophonte de la SADIR. Ce fut une soirée instructive et très interactive. Le développement des différents points de vue est une source d'enrichissement des uns et des autres.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Lutte contre le tabagisme, une initiative régionale pilote en Midi-Pyrénées

Le 9 février, le professeur Pierre PUEL, Maire-Adjoint de Toulouse, a réuni les représentants régionaux des organismes impliqués dans la lutte contre le tabagisme :

- Ligue Nationale contre le Cancer,
 - Comité de lutte contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose,
 - Fédération Française de Cardiologie,
 - Comité Régional d'Education à la Santé,
 - Tabac & Liberté;
- ainsi que d'autres partenaires locaux :
- Communauté Municipale de Santé,
 - Centre de tabacologie du CHU,
 - Département Universitaire de Formation Continue (FMC),
 - FMC-31 / FMC Midi-Pyrénées.

Les participants ont décidé, à l'unanimité, d'unir, au niveau de la Haute-Garonne et de Midi-Pyrénées, leurs connaissances, leurs expériences et leurs moyens dans l'objectif d'amplifier leur efficacité dans la lutte contre les méfaits du tabagisme. En effet, on sait bien aujourd'hui que cette lutte est un objectif prioritaire de santé publique pour la prochaine décennie.

De ce fait, dans la région Midi-Pyrénées, le contact avec l'une ou l'autre de ces associations offrira au demandeur la réponse la mieux adaptée à ses besoins.

La Ligue Nationale contre le Cancer - Tél. 05 61 54 17 17. La Fédération Française de Cardiologie - Tél. 05 61 77 22 74. Comité de lutte contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose - Tél. 05 61 55 17 62. Comité Régional d'Education à la Santé - Tél. 05 61 23 44 26. Tabac & Liberté - Tél. 05 61 22 61 55. Communauté Municipale de Santé - Tél. 05 61 22 21 80. Département Universitaire de FMC - Tél. 05 62 88 90 30. FMC-31 / FMC Midi-Pyrénées - Tél. 05 61 63 94 14. Centre de Tabacologie de Ranguel - Tél. 05 61 32 27 14.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE TABAC & LIBERTÉ 9 MARS 2000

L'assemblée générale s'est tenue à Paris le 9 mars à 17 heures.

Le rapport moral du Président a été approuvé, après discussions et précisions, à l'unanimité pour les actions passées, les prises de positions ainsi que pour les négociations entreprises, notamment celles qui ont permis de rassembler, pour travailler ensemble dans la région Midi-Pyrénées, toutes les associations s'occupant du tabagisme (cf. communiqué de presse ci-dessus).

Les comptes de l'association ont ensuite été présentés et adoptés, *quitus* a été donné au trésorier pour sa gestion.

L'assemblée s'est ensuite penchée sur les projets en cours en réfléchissant aux modalités à trouver pour démultiplier les actions de sevrage et de prévention.

Il est décidé de déposer conjointement un pré-projet au niveau de l'Europe avec les Sapeurs-Pompiers et une suite au travail en cours.

A.M. Schoelder et E. André sont chargés d'étudier la création d'un site internet propre à Tabac & Liberté avec différents partenaires.

P. Rouzard est chargé avec l'aide de J. Daver d'envisager les différentes voies de reconnaissance du réseau de médecins, pour offrir une alternative à la loi de 1901 et trouver une forme juridique plus dynamique de gestion de Tabac & Liberté.

P. Coninx intègre le Conseil d'administration avec pour charge de mettre à jour la bibliographie utilisée par la lettre d'information de Tabac & Liberté et de la rendre plus disponible pour les membres de l'association.

Enfin, il est suggéré d'organiser une réunion avec le prochain conseil d'administration du conseil scientifique et du comité d'action et de formation afin de débattre largement des orientations politiques et techniques prises en assemblée générale.

Après la discussion de sujets divers, non inscrits à l'ordre du jour, dans un climat serein la séance est levée à 19 h 15.

Dernière minute

Le Centre de Tabacologie de La Roche-sur-Yon organise le 21 mai 2000, pour la journée mondiale sans tabac, une journée d'activités diverses (marche, VTT...) en accord avec La Mutualité de Vendée, la CPAM, la Ligue contre le Cancer, le CDMRT, A tout Cœur (Fédération Française de Cardiologie), MNF, MGEN, les municipalités du canton...

Bien évidemment, nous félicitons de cette initiative le Dr Marie-Josée Yvinec membre de l'association qui montre que l'on peut, sur le terrain, travailler tous ensemble au profit de la même cause.

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 2000 - ISSN 1260-2469

Conception et composition : S.I.A. - 81500 LAVAUR

Impression : SIA - 81500 LAVAUR - 170 223