

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 6 - NUMÉRO 24 SEPTEMBRE 2000

LE MOT DU PRÉSIDENT

Cher(e) Collègue,

La rentrée est là, et si le monde extérieur peut inciter à des réflexions variées sur l'avenir de la médecine et de notre société, pour Tabac & Liberté les choses paraissent claires. Il nous faut travailler et nous battre contre les industriels du tabac dont la duplicité et la malveillance sont publiquement démontrées par la publication du rapport des experts indépendants mandatés par l'OMS.

Notre objectif doit être de faire un maximum de sevrage, et d'être le plus performant possible dans notre domaine. En effet, le délistage des patchs a triplé la consommation, mais qu'en est-il des résultats? Nous pensons que plus les tentatives seront nombreuses plus les échecs le seront sur le plan quantitatif et donc plus nous devons, nous praticiens, être capables de montrer notre efficacité à accompagner avec succès les fumeurs en situation d'échec de sevrage.

L'été a été productif pour les groupes de travail de l'association sur la communication, sur l'Europe, et sur la formation.

Le groupe de travail sur la formation a terminé la mise en forme de la méthode Tabac & Liberté en accord avec le concept que nous avons toujours défendu: il faut uniquement donner au praticien le nécessaire pour prendre en charge les sevrages tabagiques de leurs patients.

Les formateurs réunis le 15 septembre à Paris ont apporté la dernière touche à ce concept de formation avant de l'adopter. Cette formation a été présentée à la Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers de France dans le cadre de la convention qui nous lie, et adoptée. Nous nous sommes engagés à ce qu'elle soit appliquée par tous les formateurs de Tabac & Liberté appelés à intervenir auprès de leurs médecins.

De ce fait, nous ferons d'autres réunions de formateurs pour discuter ensemble de la méthode, et non du fond qui est l'acquis de chacun.

En attendant, je vous rappelle que la traditionnelle journée de formation aura lieu à Toulouse le 9 novembre.

Le groupe communication ouvre des voies nouvelles pour essayer de toucher les fumeurs (deux premiers stades de Prochaska) échappant à tout contact (80 % des fumeurs). Nous travaillons à la mise en œuvre de ces nouvelles actions avant de vous demander, en temps utile, votre participation.

Le groupe de travail sur tabac et entreprise est au terme de sa réflexion et après une dernière réunion en novembre nous aurons son rapport qui servira à établir un guideline pour les membres de l'association.

Le groupe de travail Europe nous a permis de mieux participer à l'enquête faite cette année et va nous aider à préparer la suite, le programme GP-II qui sera coordonné cette fois-ci par l'Italie. Enfin, nous déposons avec les sapeurs-pompiers un projet européen dont nous serons les partenaires de la formation en tabacologie.

A la fin du travail on espère avoir le plus large consensus sur un programme commun adapté à chaque pays.

Le partenariat nouveau avec les Laboratoires Pierre Fabre Santé nous donne la possibilité d'augmenter notre efficacité à former plus de médecins à l'aide au sevrage, et donc à multiplier les sevrages de fumeurs. C'est une tâche de santé publique importante, c'est la raison d'être de ce réseau, nous franchissons une étape il faut continuer et décupler nos efforts.

Une fois par mois, une conférence téléphonique réunit les 12 personnes en charge de tâches au niveau de l'association. Si des volontés d'investissement personnel pour le réseau naissent, vous serez les bienvenus, on agrandira le cercle. Au travail et bon courage, je suis sûr qu'ensemble nous obtiendrons de bons résultats.

Dr Jean Daver, Président

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Sevrage tabagique et dépression

Il est classique de dire qu'un sevrage tabagique sans évaluer l'état psychiatrique du fumeur peut entraîner l'apparition d'une dépression majeure.

Tsoh et al. ont réparti 304 participants au sevrage tabagique (dont 172 femmes) en 2

groupes dont l'un reçoit des gommes à la nicotine et l'autre soit de la nortriptyline soit un placebo.

L'apparition de dépression majeure a été faite par une échelle de diagnostic de la dépression (Mental Health Diagnostic Interview Schedule) basé sur la DSM-III-R. Au début de l'étude, l'état mental des fumeurs a été évalué par le Beck Depression Inventory.

Les résultats montrent au bout de 12 mois que l'incidence de dépression majeure est de 14,3 %. L'abstinence à la fin de cette période n'est pas prédictive de l'apparition d'une dépression majeure, car on en mesure autant chez ceux qui réussissent le sevrage que chez ceux qui échouent.

Tsoh JY, Humfleet GL, Munoz RF, Reus VI, Hartz DT, Hall SM
— Development of Major Depression After Treatment for Smoking Cessation — *Am. J. Psychiatry* 2000; 157: 368-374.

Tabac et démence

Une étude prospective a été menée pour déterminer la possible association entre le tabagisme et la démence.

La population concernée est celle des médecins anglais suivis depuis 1951. Sur les 34 439 médecins anglais mâles entrés dans la cohorte, 24 133 sont morts.

Le risque relatif pour tous les types de démence est de 0,96 avec un intervalle de confiance de 95 % basé sur 473 morts d'âge moyen de 81 ans analysées. Pour la maladie d'Alzheimer chez les fumeurs, le risque est de 0,99 basé sur l'analyse de 370 morts analysées d'âge moyen de 82 ans.

D'après cette étude, il n'existe pas de risque augmenté de démence ou de maladie d'Alzheimer par le tabagisme chronique continu.

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I — Smoking and dementia in male British doctors: prospective study — *BMJ* 2000; 320; 1097-1088.

Un suivi de 12 mois, après l'accouchement, des interventions de prévention du tabagisme

Une étude canadienne examine les effets à long terme, 12 mois après l'accouchement, des actions de prévention du tabagisme menées pendant la grossesse.

Les 238 femmes ayant participé à une étude clinique, randomisée par rapport à un groupe témoin, de prévention du tabagisme pendant la grossesse ont été interviewées à domicile douze mois après leur accouchement. Les données récoltées concernaient le tabagisme, la sensation d'efficacité au travail, la santé mentale, l'attitude vis-à-vis de l'alcool, l'allaitement au sein, l'aide sociale, les habitudes tabagiques de l'environnement, et les données socio-démographiques. Le rapport au tabac est vérifié par une mesure du CO de l'air expiré.

Les résultats montrent qu'au bout de 12 mois, 21 % du groupe traité et 18,5 % du groupe témoin ne fument plus. Par contre, 50,4 % du groupe contrôlé et 41,2 % du groupe traité fument quotidiennement. Les membres du groupe traité se sentaient plus efficaces au travail. L'allaitement et la bonne santé mentale sont des facteurs protecteurs de la rechute des fumeurs. A l'opposé, les femmes qui fumaient beaucoup avant la grossesse et/ou celles qui ont des partenaires qui fument présentent un risque élevé de rechute.

Ratner PA, Johnson JL, Bortoff JL, Dahinten S, Hall W — Twelve-month follow-up of a smoking relapse prevention intervention for postpartum women — *Addict. Behav.* 2000; 25: 81-92.

Le sevrage tabagique en Espagne pendant 30 ans (1966-1996)

Becona Iglesias et Vazquez Gonzalez ont fait un énorme travail d'analyse des publications espagnoles (sur des bases de données nationales et internationales) entre 1966 et 1996 ayant trait, concernant le tabac, aux différents

aspects de l'information, de la pharmacologie, de la psychologie, de l'environnement socio-économique et à la combinaison de ces items.

Sur un total recensé de 1024 articles pour la période concernée la plus grande partie (44,3 %) a été publiée entre 1991-1996. De plus, sur les 125 articles traitant du sevrage tabagique, seulement la moitié (48,8 %) rapporte des études expérimentales. Les auteurs soulignent la nécessité et l'urgence de mettre en place des études expérimentales sur la thérapie substitutive de nicotine et sur les autres méthodes utilisées. Enfin, il paraît utile aux auteurs de faire des études de sevrage dans des populations spécifiques.

Becona E, Vazquez FL — Smoking Cessation Treatments in Spain. A Thirty-Year Perspective: 1966-1996 — *Substance Use & Misuse* 2000; 35: 433-449.

Acupuncture et sevrage tabagique

Au Royaume-Uni, 16 % de la population a recours à l'acupuncture pour le sevrage tabagique. White et al. ont réalisé une méta-analyse des techniques d'acupuncture pour le sevrage tabagique.

Pour la plupart des études, la qualité n'est pas excellente et les résultats ne sont pas convaincants pour l'efficacité de cette méthode. Mais, comme le soulignent les auteurs, la méthodologie employée est généralement inadéquate. Le seul résultat non discutable est de noter le même effet que les techniques d'aide psychologique au sevrage tabagique. Comme pour toutes les médecines non conventionnelles.

L'acupuncture a besoin d'une méthodologie rigoureuse et adaptée pour prouver son éventuelle efficacité.

White AR, Resch KL, Ernst E — A meta-analysis of acupuncture techniques for smoking cessation — *Tobacco Control* 1999; 8; 393-397.

Les comportements de santé des jeunes

Les résultats préliminaires de cette étude menée par le Dr Navarro et son équipe médicale au SIMPPS de Toulouse montrent, par rapport à l'étude précédente de 1998, une stabilité en ce qui concerne la consommation d'alcool, une légère reprise du tabagisme après une baisse et une nette augmentation de la consommation de haschich.

A 15 ans, les 2/3 des jeunes ont déjà fumé et un peu moins du tiers a consommé du haschich. Le travail de prévention doit se centrer sur la compréhension des comportements pour essayer de les modifier.

BEH 1999; 201-203.

La décision de sevrage tabagique chez les adolescentes enceintes

L'adolescence est une période de la vie difficile entre l'enfance et l'âge adulte marquée par la volonté de montrer son indépendance et de prendre des décisions dont les implications à terme ne sont pas toujours appréhendées.

C'est ce qui complique le problème des adolescentes enceintes qui doivent prendre la

décision de s'arrêter de fumer pendant la grossesse au moins. Les adolescentes enceintes représentent une part importante des jeunes filles (de 11 à 27 %) suivant les tranches d'âge et les pays. En général, ces jeunes filles enceintes fument plus que celles qui ne le sont pas. Les risques obstétricaux sont augmentés, en dehors du tabac, on observe 2 à 6 fois plus de petits poids à la naissance des nouveaux nés. Ces enfants dysnaturs sont 40 fois plus sujets à la mort subite du nouveau-né que les enfants de poids normal. Le tabac aggrave cette difficulté obstétricale. Il est médicalement indispensable d'obtenir un sevrage des parturientes.

Albrecht et al. sur 53 parturientes adolescentes montrent qu'il existe une différence nette entre les jeunes filles enceintes qui décident de s'arrêter de fumer et celles qui refusent. Il faut noter aussi que ce sont souvent des personnes de modeste éducation, de niveau socio-économique bas, et généralement célibataires. La première différence porte sur l'âge, les plus âgées comprennent mieux que les plus jeunes, les risques encourus par l'enfant et sont plus raisonnables. Celles qui s'arrêtent de fumer fument depuis moins longtemps et de façon moins importante. Ceci se confirme par le fait que les filles de race noire acceptent plus facilement le sevrage que celles de race blanche, mais dans l'ensemble elles fument moins de cigarettes par jour.

Un autre facteur intervenant dans la prise de décision est la religion qui peut avoir un effet globalement protecteur pour la santé des jeunes en retardant la date de prise de substances toxiques et des relations sexuelles.

L'environnement familial est aussi déterminant, de même que celui de l'entourage mais il est difficile d'analyser les influences qui sont variables en fonction du caractère très personnel des relations des jeunes filles avec leur famille et leur entourage.

Les auteurs insistent sur le fait que les risques médicaux de ces grossesses doivent inciter le médecin à être très contraignant si nécessaire pour obtenir le sevrage tabagique, si possible définitif, de ces adolescentes fumeuses.

Albrecht SA, Higgins LW, Stone C — Factors Relating to Pregnant Adolescent's Decisions to Complete a Smoking Cessation Intervention — *J. Pediatr. Nurs.* 1999; 14; 322-328.

Formation des enseignants pour modifier le comportement des étudiants pour la prévention des maladies. Application au tabac

Des programmes ont été élaborés pour modifier le comportement des étudiants dans le but de les protéger des maladies. Ces programmes doivent être mis en œuvre mais les échecs sont fréquents. Pour éviter ces échecs, il faut motiver l'enseignant. Kealey et al. rapporte une méthode de formation des enseignants qui doit les impliquer et qui a été utilisée pour le

DERNIERE MINUTE

L'Allemagne et des compagnies industrielles du tabac du Royaume-Uni obtiennent de la Cour Européenne de Justice, l'annulation de la Directive de l'Union Européenne sur la publicité du tabac qui devait commencer à s'appliquer en 2001.

Bien entendu, elle sera représentée et, nous l'espérons elle repassera, mais en attendant le lobbying des industriels du tabac a encore porté un sévère coup à la lutte contre le tabagisme et montré sa puissance.

Tous les organismes œuvrant dans le domaine du tabac ont poussé des grands cris et publié des communiqués de presse. Citons l'International Union Against Cancer and the Association of European Cancer Leagues, et l'Alliance pour la Santé — Coalition contre le Tabagisme (Pdt: Prof. Tubiana).

Ceci prouve une fois de plus, que pour lutter contre cette pandémie nous devons être tous unis pour essayer d'arriver à quelques résultats et qu'il faut savoir laisser de côté les problèmes de personnes et d'organismes qui sont sans intérêt devant l'ampleur de l'enjeu.

Nous remercions le Réseau Européen pour la Prévention du Tabagisme (REPT) (ENSP pour les Anglo-Saxons) M^{me} Sybille Fleitmann et son équipe de nous avoir tenus au courant, au fur et à mesure, par e-mail de l'évolution des événements.

Pouvons-nous convaincre les jeunes de ne pas fumer ?

Le tabac est la plus grande cause de morbidité et de mort évitable dans le monde. Des progrès ont été réalisés avec les programmes nationaux de prévention, et se basant sur leur expérience et sur les données rassemblées Sasco et Kleihues analysent les facteurs de la réussite de la prévention du tabagisme chez les jeunes.

Pour promouvoir une génération saine et heureuse, il faut avoir une politique compréhensive, globale et constante. Les législations dans différents pays, dont la France, sont en général adaptées à la prévention du tabagisme surtout auprès des jeunes, mais elles ne sont généralement pas appliquées !

La promotion de la santé doit se faire par l'éducation, les médecins, les pharmaciens et tous les professionnels de santé, et des campagnes générales de publicité à la radio et à la télévision. Des efforts doivent être faits pour la compréhension et la prise en compte par la société des actions de prévention.

Sasco AJ, Kleihues P — Why can't We Convince the Young Not to Smoke? — *Eur. J. Cancer* 1999; 14: 1933-1940.

Position des syndicats US sur le contrôle du tabac sur les lieux de travail

Les organisations syndicales représentent une aide potentielle importante pour aider au contrôle du tabagisme sur les lieux de travail, aide qui est en général peu sollicitée.

Sorensen et al. ont interrogé aux Etats-Unis 577 syndicats pour connaître leur position vis-à-vis du tabac en entreprise. Sur les 569 réponses obtenues par téléphone sur l'échantillon national randomisé la position syndicale peut s'exprimer ainsi :

- 85 (15 %) demandent une interdiction totale du tabac sur les lieux de travail y compris dans les bureaux ;
- 47 (8 %) sont opposés à toute restriction du droit de fumer ;
- 249 (44 %) ne prennent pas position ;
- 48 % sont pour une restriction.

Pour les auteurs, les 48 % de réponses favorables au contrôle sur tabagisme sur les lieux de travail sans qu'aucune action spécifique n'ait été entreprise vers cette population sont un résultat très encourageant et devraient inciter à proposer une politique de formation aux syndicats afin d'atteindre avec leur aide une plus large population et développer une motivation plus grande des travailleurs dans l'entreprise sur ce thème de santé publique.

Sorensen G, Stoddard AM, Youngstrom R, Emmons K, Barbeau E, Khorasanizadeh F, Levenstein Ch. — Local Labor Union's Positions on Worksite Tobacco Control — *Am. J. Public Health* 2000; 90: 618-620.

NDLR. — Les formateurs de T & L pour les interventions sur le tabac en entreprise ont toujours insisté sur les relations positives qu'il faut établir lorsqu'on entre dans une entreprise avec les différents niveaux de compétence et de décision intéressés par les problèmes de santé, notamment avec les syndicats.

Hutchinson Smoking Prevention Project une étude contrôlée de prévention du tabagisme. Les 65 formations faites en interne ont permis de former 500 enseignants (grade3-10) de 72 écoles. La mise en œuvre est le fait de chacun et les résultats sont fonction de la motivation et de l'implication de l'enseignant, qui seules peuvent lui permettre de surmonter les obstacles qui surviennent naturellement. Les méthodes préconisées sont bien connues en formation*. Ce sont une bonne définition des buts et des objectifs, une stratégie de formation des enseignants en 4 objectifs :

- 1 — motiver,
- 2 — prise de conscience des responsabilités,
- 3 — fournir tout le matériel de formation,
- 4 — fournir toutes les informations, le savoir-faire pour donner la confiance.

La mise en œuvre de cette formation a donné de bons résultats, mais il semble en fin d'étude qu'il est plus efficace de former des enseignants formateurs qui forment à leur tour leurs collègues*.

Kealy KA, Peterson Av., Gaul MA, Dinh KT — Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results From a Longitudinal Study — *Health Educ & Behavior* 2000; 27: 64-81.

*N.D.L.R. — *Tabac & Liberté les utilise depuis des années ces méthodes pour la formation des médecins du réseau à l'aide au sevrage tabagique.*

Tabac & Alcool chez la personne âgée

Des études récentes longitudinales ont montré que le tabac entraîne une diminution des fonctions cognitives et qu'une consommation très modérée d'alcool pourrait prévenir.

Cervilla et al. ont étudié sur une population déterminée l'association tabac et alcool et ses effets sur la diminution des fonctions cognitives.

L'étude a été faite dans le nord de Londres chez des sujets de 65 ans et plus pendant un an. Un recensement en 1993 a compté 887 per-

sonnes âgées de 65 ans et plus. En 1994, les interviews ont été réalisées en 8 mois chez 654 personnes (74 % de la population recensée). Un an après 451 personnes ont été réinterrogées (69 % des 654). Les fonctions cognitives ont été évaluées par l'échelle de l'organic brain syndrome au début de l'étude et un an après. Les personnes présentant déjà une diminution au début de l'étude ont été exclues.

Les résultats de cette étude n'ont pas permis de mettre en évidence l'action de l'alcool (modérément) sur la baisse des fonctions cognitives, par contre la consommation de cigarettes dans cette période de la vie augmente le risque de diminution des fonctions cognitives. Cette population âgée fumeuse doit donc être prise en considération pour la prévention du tabagisme.

Cervilla JA, Prince M, Mann A — Smoking, drinking, and incident cognitive impairment a cohort community based study included in the Gospel Oak project — *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 2000; 68: 622-626.

Avertissement sur les dangers du tabac — Une affiche plus net

Le 28 juin, le Ministre de la Santé du Canada a annoncé les nouvelles règles d'affichage des mises en garde sur les paquets de cigarettes. A partir du 1er janvier 2001, elles doivent couvrir 50 % de la face et du dos du paquet, avec une image illustrant le message.

Le Canada n'est pas le seul pays à prendre de telles dispositions. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont fait de même. En Europe, le Conseil des Ministres a adopté une position commune le 29 juin : l'annonce de toxicité devra atteindre 45 % de la surface du paquet dans 18 mois. Mais il est vraisemblable que l'effet dissuasif sera peu important s'il n'est pas accompagné par une incitation forte à l'arrêt du tabac.

Senior K — Bigger and better tobacco warning labels — *The Lancet* 2000; 356: 139.

Prévention du tabagisme par le sport

Notre ami le Dr Talmud poursuit ses travaux sur les jeunes, le tabac et le sport qui sont reconnus au niveau international.

Dans sa dernière publication, il rapporte les résultats d'une enquête européenne portant sur 21 358 sportifs licenciés en club (âge moyen 24,15 ± 12,63) de 13 pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Irlande du Sud, Italie, Norvège, Portugal, Suède, Suisse). L'échantillon comprend un peu plus de deux tiers d'hommes (15 348) par rapport aux femmes (6 010). Par contre, le pourcentage de fumeurs est semblable dans les deux sexes (19,46 % pour les hommes et 17,23 % pour les femmes) sur les 4 257 fumeurs. Dans les 13 pays les sportifs fument deux fois moins que les jeunes du même âge et la consommation est aussi deux fois moindre. En conclusion, la pratique d'un sport, de préférence individuelle, est un moyen efficace de prévention du tabagisme chez le jeune.

Talmud J, Commandre F, Menier R, Sasco A — Prévention du tabagisme par le sport — Comm. à la 11^e World Conference on Tobacco or Health Chicago (USA 6-11 août 2000).

Peut-on changer les comportements tabagiques et alimentaires en milieu rural ?

La réponse apportée par l'étude pilote menée sur un an à Mекlenburg semble positive.

Mecklenburg est un comté du sud de la Virginie considéré à 80 % comme rural, où les gens souffrent d'un manque de soins médicaux, d'éducation pour la prévention des cancers. Les Afro-Américains constituent 45 % de la population avec de bas revenus. Le comté vit essentiellement des revenus du tabac (culture et manufacture) et des 4 majeures sociétés présentes.

Pour réaliser cette étude, il a été choisi une usine de fibre de verre entrant dans la fabrication des ordinateurs, représentative par la taille, la volonté de la direction. Cette usine travaille en continu par roulement du personnel en trois fois 8 heures.

Les questions majeures :

- peut-on mobiliser ces gens-là sur un sujet de promotion de la santé,
- le changement de comportement alimentaire et tabagique individuel peut-il être obtenu par des actions guidées par les employés eux-mêmes sur les lieux de travail, avec l'intervention d'un comité d'organisation interne de volontaires.

En un temps d'étude trop court pour obtenir des résultats significatifs (*NDLR — Un temps convenable serait de 3 à 5 ans*) les premiers résultats sont encourageants. La méthode employée a consisté à créer une cellule de management dont les membres ont été formés à la prévention dans le cadre de l'entreprise. Ils ont ensuite essayé de trouver une méthode pour faire passer les messages à leurs collègues.

De ce point de vue, l'étude a été un succès car il y a eu engagement des employés en faveur de la prévention en terme de santé. La formation par les pairs demeure efficace.

Les auteurs concluent qu'il faudrait peut-être plus souvent faire des études et de l'information sur la prévention des maladies (tabac, cancers) en milieu rural, l'impact pourrait être important.

Fries EA, Ripley JS, Figueiredo MI, Thompson B — Can Community Organization Strategies be used to Implement Smoking and Dietary Changes in a Rural Manufacturing Work Site. *J. Rural Health* 1999; 15: 413-420.

Délistage des substituts nicotiques : un succès !

L'IMS vient de publier une étude qui montre que la vente de substituts nicotiques aurait été multipliée par 2,45 entre janvier et avril 2000, par rapport à la même période de l'année précédente, soit un chiffre d'affaires de 260 millions de francs, dont 224 millions pour les patches.

Le CFES fait état de 143 000 fumeurs en « cure d'arrêt du tabac » en février 2000 pour 42 000 en décembre 1999 et les pouvoirs publics notent une stagnation de la prévalence du tabagisme sur la population et une amélioration du niveau de connaissances des risques encourus par les fumeurs.

La Secrétaire d'Etat chargée de la Santé et des Handicapés a décidé de consacrer 27 millions de francs au renforcement de l'offre de soins (consultations hospitalières de tabacologies, unités de coordination de tabacologie, développement de réseaux) et 105 millions de francs au renforcement des actions de prévention et d'éducation pour la santé notamment en campagnes radio-télévisées.

Le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens participera en organisant dès octobre des formations destinées aux pharmaciens.

Ventes de substituts nicotiques : des résultats qui dépassent les espérances. *Nouvelles Pharmac.* 29 juin 2000, p. 5.

INFORMATIONS

Réponses utiles sur la consommation du tabac dans l'Union Européenne

Sur le site européen (<http://europa.eu.int/rapid/cgi...> etc) tous ceux qui s'intéressent au tabac peuvent trouver en français des mémos utiles. On peut citer :

- 1 - Celui du 31 mai 2000 sur la déclaration de David Byrne commissaire européen responsable de la santé et de la protection des consommateurs à l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac.
 - 2 - Celui du 13 juin 2000 sur les réponses proposées aux questions les plus fréquemment posées sur la consommation du tabac :
- en quoi consiste actuellement la législation européenne relative aux produits du tabac,
 - quel est le contenu de la nouvelle proposition de directives sur le tabac, (*NDLR adoptée depuis en conseil des ministres le 29 juin*),

- pourquoi est-il nécessaire d'harmoniser à l'échelle de l'Union Européenne la teneur des cigarettes en goudron, nicotine, et en monoxyde de carbone,
- pourquoi l'Union Européenne fixe-t-elle la taille et le contenu de l'étiquetage ? N'est-ce pas au consommateur d'en décider ?
- la restriction des exportations (découlant de la proposition de directives) coûtera des emplois. L'Union Européenne souhaite-t-elle prendre ce risque dans la situation actuelle de l'emploi ?
- les mêmes arguments s'appliquent à la directive sur la publicité pour le tabac. Celle-ci coûtera des emplois dans le secteur de la publicité et, à terme, dans celui du tabac. Cet aspect n'inquiète-t-il pas l'Union Européenne ?
- d'autres produits sont-ils interdits de publicité dans l'Union et dans les états membres ? lesquels ?
- la publicité est une question exclusivement nationale. Pourquoi l'Union Européenne s'en mêle-t-elle ?
- pourquoi l'Union Européenne apporte-t-elle une aide financière aux producteurs de tabac ? n'est-ce pas absolument contradictoire ?
- pourquoi l'Union Européenne s'immisce-t-elle dans le droit de la liberté d'expression ?
- quelles sont les dispositions internationales en vigueur en matière de prévention du tabagisme et de lutte contre le tabac ?
- quelles sont les actions de prévention en cours dans l'Union Européenne ?

Si vous avez les réponses techniquement « correctes » à ces questions, vous méritez de sincères félicitations. Bravo. Sinon faites comme nous, visitez le site, cité plus haut.

DN. Memo/00/33 du 13 juin 2000 sur site : <http://europa.eu.int/rapid/cgi/...> etc

DESC d'Addictologie

Un DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires) d'addictologie est mis en place pour l'année 2000-2001 par le Collège National des Enseignants Universitaires d'Addictologie (CNEUA) (Président Pr JL Balmes, Secrétaire Général Pr M. Reynaud).

Les cours auront lieu à Paris à l'hôpital Sainte-Anne et comprennent deux modules :

- un module I intitulé Problématique générale (13, 14, 15 décembre 2000) ;
- un module II intitulé : santé publique : aspects sociaux et législatifs (14, 15, 16 mars 2001).

Renseignements auprès de l'un des 21 coordonnateurs ou auprès du Président (04 66 68 31 83) et du secrétaire général (04 73 75 21 24).

Union Européenne des progrès importants dans la lutte contre le tabagisme

Dans un communiqué de presse du 28 juin 2000 David, Commissaire chargé de la Santé et de la protection des consommateurs, se réjouit de l'accord politique intervenu au sein du conseil des Ministres de la Santé, à Luxembourg, sur une directive relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres.

L'accord interdit l'utilisation de termes pouvant induire en erreur tels que « léger », faiblement goudronné et « mild ».

De nouvelles dispositions réglementaires sont adoptées réduisant par cigarette la teneur en goudron à 10 mg, la teneur en nicotine à 1 mg, et celle en monoxyde de carbone à 10 mg. L'affichage de l'avertissement du danger sera augmenté dans un premier temps à 25 % de la surface de conditionnement.

Health and Consumer Protection Directorate-General — Communiqué de presse 29 juin 2000.

OMS contre le tabac

La Directrice de l'OMS, Mme Gro Harlem Brundland avait confié en octobre dernier au directeur de l'office fédéral suisse de la santé publique, le Dr Thomas Zeltner, le soin de diriger un comité d'experts indépendants pour enquêter sur la façon dont l'industrie a cherché à contrecarrer les décisions de l'ONU.

Le rapport publié le 2 août 2000 a dénoncé une tentative de subversion menée durant des années par l'industrie mondiale du tabac contre ses programmes de lutte contre le tabagisme.

Les industriels ont réagi brutalement notamment Philip Morris et British American Tobacco (BAT).

Une audition publique aura lieu à Genève des uns et des autres et toutes les contributions seront mises sur le net. Tabac & Liberté a envoyé sa contribution demandant une application des législations, une uniformisation des prix et une lutte contre la contrebande pour accompagner un effort sur le sevrage et la prévention.

Source ENSP et Globalink.

La Fondation Gilbert Lagrue

Le Pr Gilbert Lagrue anime la fondation qui porte son nom pour développer une recherche sur la dépendance tabagique.

Le premier boursier (100 000 FF pour l'année) est un étudiant travaillant sur les récepteurs nicotiques dans les laboratoires du Pr Jean-Pierre Changeux, à l'Institut Pasteur.

A terme, le Pr Lagrue espère avoir le support des laboratoires pharmaceutiques, les banques, des compagnies d'assurances, etc.

Si vous voulez aider le Pr Gilbert Lagrue et le mettre en contact avec des sponsors potentiels, vous pouvez le joindre à l'Hôpital Albert-Chenevier, 40 rue de Mesly, 94 000 Créteil, Tél. 01 49 81 32 50.

THESE

Aide au sevrage tabagique de la femme enceinte

Evaluation de l'intérêt de la mise en place d'un groupe d'aide au sevrage tabagique dans le département du Tarn réservé aux femmes enceintes.

Après un rappel des données générales sur le tabagisme de la femme enceinte le travail personnel est consacré à la mise en forme d'un questionnaire d'enquête auprès des femmes enceintes à réaliser par les gynécologues et les obstétriciens pour une population évaluée pour le temps de l'étude à 1 100 parturientes...

Le retour a été bon de 761 questionnaires qui montrent que 30 % des femmes enceintes fument, 78 % veulent s'arrêter, mais seulement 11 % souhaitent prises en charge par le groupe. Le résultat du Tarn est semblable à ce que l'on a eu dans d'autres régions européennes.

Cantegrel C - Groupe d'aide au sevrage tabagique de la femme enceinte — DIU de tabacologie (Bordeaux, Montpellier, Toulouse).

RÉUNIONS

Charleville 21 mars 2000

Réunion organisée par l'URML de Champagne-Ardenne et animée par le Dr Menu avec le CD-Rom de Nicomède. Cette présentation a été suivie par la présentation des 4 questionnaires élaborés sur fichier Excel par le docteur Menu pour mener à bien une consultation anti-tabac.

Ensuite une consultation anti-tabac en temps réel avec un médecin fumeur volontaire a servi de travaux pratiques.

Congrès de tabacologie de Caen 23 juin 2000

La réunion provinciale de la Société de tabacologie a un succès grandissant. Le nombre de participants en est la preuve. Cette journée représente maintenant un des endroits où l'on débat des problèmes pratiques d'actualité et où chacun apporte simplement son expérience. Bref, une réunion où on apprend des choses pratiques applicables le lendemain dans sa consultation de sevrage tabagique. A retenir notamment, les discussions sur les substituts nicotiques et sur le bipropion.

La prochaine réunion aura lieu le 13 octobre à Paris à l'hôpital Lariboisière.

Biermé R — Secrétaire de T & L.

Journée Mondiale sans Tabac à Toulouse

Le CDMRT présidé par le Pr P. Leophonte a organisé avec l'engagement de l'École Supérieure des Beaux-Arts de Toulouse (élèves et professeurs) un concours d'affiches pour sen-

sibiliser le public aux risques qu'encourent les fumeurs. Cette manifestation soutenue par la Mairie, la LNCC et Tabac & Liberté a été financée par l'industrie pharmaceutique. Le succès a été tel que l'ensemble des acteurs toulousains du groupe « Capitole » se réunira en octobre pour soutenir activement le CDMRT pour son action de l'année prochaine.

Enfin l'œuvre primée sera utilisée pour faire une carte de vœux commune pour l'année 2001.

Réunion du groupe de recherche européen (GP-1) à Rome

Le groupe européen intitulé GP-1 où Tabac & Liberté est le représentant français s'est réuni à Rome pour examiner les résultats de l'enquête obtenus dans les différents pays. La réunion avait aussi pour but de s'accorder sur la rédaction du rapport final par le coordinateur danois. L'enquête a concerné près de 4 000 médecins dans les pays participants à l'étude (Danemark, France, Grèce, Italie, Portugal). Les résultats sont assez comparables dans tous les pays. Le travail devrait en principe se poursuivre l'année prochaine avec une nouvelle subvention européenne. Ce travail GP-2 sera coordonné par l'Italie. Deux nouveaux pays européens se joindront au groupe, il s'agit de l'Irlande et de la Suède. La France a été le seul pays à donner un plan de formation des médecins validés par un séminaire pilote et des documents pour l'évaluation de ces formations, elle n'est donc pas de ce fait en retard sur les autres pays. Une réunion de coordination aura lieu à Toulouse pour lancer la deuxième étude probablement au printemps prochain.

Après la remise du rapport au Réseau Européen pour la Prévention du Tabagisme (REPT, plus connu sous son sigle anglo-saxon ENSP) ce travail sera publié. Il représente une avancée sur la connaissance de besoins réels ou supposés des médecins en matière de formation à l'aide au sevrage tabagique.

Formateurs de Tabac & Liberté

Le 15 septembre a eu lieu à Paris, une réunion des formateurs de Tabac & Liberté. Cette réunion a eu pour but de mettre la dernière main au programme de formation de Tabac & Liberté élaboré par le groupe de travail sur la formation médicale continue et présenté par notre amie AM Clauzel. Il est le fruit de notre expérience commune et de notre concept d'une formation suffisante pour permettre au médecin généraliste de prendre en charge le sevrage de ses patients sans pour autant le transformer en un tabacologue qualifié (les DU et DIU sont là pour remplir ce rôle).

Il a aussi été décidé que ce programme serait celui qui serait utilisé pour la formation des médecins des sapeurs-pompiers, pour répondre à leur souhait d'une homo-

répondre à leur souhait d'une homogénéisation des formations. Une réunion des formateurs aura lieu à Paris le 9 décembre. Il ne s'agira pas de discuter tabac mais de méthodes pédagogiques et de techniques personnelles de formation avec un fond de documents communs.

Formation des médecins des Sapeurs-Pompiers

Cette formation a eu lieu sous forme d'un séminaire à Paris les 16 au 16 septembre. Elle s'inscrivait dans le cadre de la convention que Tabac & Liberté a signé avec la FNSPF (Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France). Ce troisième séminaire avait pour but de finaliser le programme de formation et de se mettre d'accord sur la méthode à employer compte tenu des impératifs spécifiques qui sont les leurs et de notre méthode de formation confraternelle adaptée à notre conception. La réunion a permis de se mettre d'accord sur un programme, sur une méthode et sur un calendrier. Nous travaillerons ensemble avec des objectifs communs. Nous sommes sûrs que cette expérience sera bénéfique pour les deux parties signataires de la convention. Nous prolongeons notre collaboration en étant partenaires pour un projet européen qui doit être déposé à la fin du mois de septembre.

RÉUNION À VENIR

Le tabagisme au carrefour des addictions

Les 8 et 9 novembre 2000 ECLAT (Pdt: Professeur Voisin) organise avec le GRA (Groupement Régional d'Alcoologie) des journées scientifiques sur ce thème.

Renseignements et inscriptions: ECLAT, BP 245, 59019 Lille CEDEX, Tél. 03 20 21 06 05 — Fax. 03 20 74 33 22.

World Assembly on Tobacco Counters Health

Organisé par l'International Union Against Cancer, soutenu par la World heart Federation, l'International Association for the Study of Lung Cancer, l'International network of women against Tobacco aura lieu du 4-8 décembre 2000 à l'Hôtel Taj Palace à New Delhi (Inde).

11^e International Congress on Anti-Cancer Treatment — 6-9 février 2001

Ce congrès présidé par David Khayat accueille pour une journée le tabac dans le cadre du programme « l'Europe contre le cancer ». Cette journée a toujours un grand succès par la qualité de son programme et de ses intervenants. Aussi nous vous engageons à réserver d'ores et déjà sur votre agenda la journée du 9 février pour participer à cette journée.

LU DANS LA PRESSE

Tabac à rouler

L'INC publie une étude réalisée dans ses laboratoires du tabac à rouler, précédée d'un éditorial de MJ Husset Directrice de la rédaction et accompagnée d'une interview du Pr B. Dautzenberg qui attirent l'attention des consommateurs sur les dangers du tabac à rouler, longtemps ignoré par le législateur.

Le tabac à rouler fait des cigarettes à fumer qui ont été testées pour leur teneur en goudrons, en nicotine, et en monoxyde de carbone. Le résultat est probant, les cigarettes roulées sont beaucoup plus toxiques que les cigarettes industrielles.

De plus, le tabac à rouler est moins cher, car il peut aussi permettre d'ajouter d'autres ingrédients, notamment du haschich.

Il faut souhaiter comme le souligne le Pr Dautzenberg que ce tabac soit plus taxé et que l'on puisse imposer le dosage de composés plus directement responsables de sa toxicité que ceux retenus aujourd'hui, dont il faut souligner qu'ils ont déjà une certaine valeur indicative.

Dossier INC 60 millions de consommateurs — septembre 2000, n° 342, 38-42.

Les réseaux

La revue « le docteur d'oc » consacre tout un dossier aux réseaux (soins, informatique, en Midi-Pyrénées) et à la vision des réseaux par un généraliste. En plus, on a l'avis d'un pro des réseaux. Tabac & Liberté qui base toute son action sur le travail en réseau ne peut que souscrire à cette approche moderne semble-t-il de l'activité du médecin généraliste et des professionnels

de santé. Nous sommes en train de faire les formalités en vue de la reconnaissance de notre réseau comme un réseau de santé monothématique: tabac.

Le Docteur d'Oc 2000 N° 3 juin.

La loi Evin est inégalement respectée

Sous ce titre, un commentaire sévère sur la non-application de la loi Evin dans la Région Midi-Pyrénées, notamment dans les établissements de soins.

Le texte est renforcé par une interview du Pr P. Leophonte qui souligne la gravité du tabagisme passif plus agressif pour la santé que la pollution atmosphérique mais dont on parle moins et exorte les pouvoirs publics à faire respecter la loi Evin.

Rev. Sécurité Sociale Midi-Pyrénées 2000; 33^e année, n° 102-3.

LIVRES

La femme enceinte et la désaccoutumance tabagique

Ce livre est le fruit de l'expérience quotidienne de Marie-France Bouysset depuis plus de 5 ans, centre d'accueil « Grossesse Tabac Stop » dans le département Mère-Enfant de l'Institut Mutualiste Montsouris.

L'auteur apporte des données pratiques, essentielles, pour aider les femmes enceintes fumeuses et dépendantes, anxieuses et désespérées par leurs échecs de sevrage, à reprendre espoir en se sachant bien accompagnées dans leur démarche pour arrêter de fumer.

Bouysset MF - La femme enceinte et la désaccoutumance tabagique. Solal Ed. Coll. « Sage-femme » Marseille 2000, 144 pages.

Editeur: Association Tabac & Liberté

Siège Social: 36, rue Alsace-Lorraine, 31 000 Toulouse — Tél. 05 61 22 61 55 — Fax 05 61 22 83 07

Directeur de la publication: Docteur DAVER

Dépôt légal: 4^e trimestre 2000 — ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression: S.I.A. — 81 500 LAVAUUR

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné: M, M^{me}, M^{lle}, Dr

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____ Ville: _____

Pays: _____ Téléphone: _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 50 FF et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté).

Association Tabac & Liberté: 36, rue Alsace-Lorraine, 31 000 Toulouse — Tél. 05 61 22 61 55 — Fax. 05 61 22 83 07
E-mail: daver@caplaser.fr — andree@imaginet.fr

