

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 7 - NUMÉRO 28 SEPTEMBRE 2001

EDITORIAL

Aide à l'arrêt du tabac chez les sujets coronariens

Le rôle du tabac, principalement celui de la cigarette, dans la genèse des maladies artérielles est bien établi. Le tabagisme est un des trois grands facteurs de risque vasculaire en association avec l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie ; viennent ensuite les différentes formes de diabète, d'obésité, la sédentarité et, éléments inévitables, l'âge, l'hérédité et le sexe masculin. Lorsque plusieurs de ces facteurs sont présents, ils multiplient leurs effets nocifs.

Le rôle du tabagisme est différent suivant les localisations de l'athérosclérose :

- il est majeur dans l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et du carrefour aortique, dont il est responsable dans 90 % des cas.

- il est important chez les sujets présentant une athérosclérose coronaire : il intervient également dans la survenue des troubles du rythme cardiaque et des accidents thrombotiques d'origine artérielle.

- sa responsabilité est moindre, mais réelle, dans les accidents vasculaires cérébraux.

La conclusion est simple : l'arrêt du tabac est impératif chez tout sujet à risque vasculaire, d'autant que l'efficacité est bien démontrée, tant en prévention primaire que secondaire. Les conseils d'arrêt sont donc habituellement donnés, mais ne suffisent pas toujours, même en présence d'une atteinte cardiaque ou vasculaire avérée :

- après un infarctus du myocarde, plus de 50 % de patients continuent à fumer ou rechutent après les semaines ou les mois après l'accident ; les tentatives d'arrêt se soldent souvent par un échec.

- dans 25 à 50 % des cas les arrêts « allégués » ne sont pas confirmés, s'ils sont vérifiés par des marqueurs du tabagisme (CO dans l'air expiré, cotinine...).

La raison de cette situation qui heurte le bon sens est maintenant connue : le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance, dont la nicotine est responsable : " jamais la connaissance d'un risque n'a suffi, à elle seule, à modifier un comportement ". Plusieurs faits expliquent ces difficultés chez les coronariens :

- paradoxalement, la motivation à l'arrêt de ces sujets est faible, malgré l'évidence du risque.

- en cas de dépendance à la nicotine, le traitement de substitution nicotinique (T.S.N) est indispensable, mais il doit être utilisé avec précaution, c'est-à-dire en évaluant si possible les apports nicotiques par la mesure de la cotinine ou des

métabolites de la nicotine dans le sang ou dans les urines. La quantité de nicotine fournie doit être suffisante pour supprimer le besoin, mais doit rester inférieure à celle provenant de la fumée des cigarettes.

Les états dépressifs et les différentes formes d'anxiété telles l'anxiété généralisée, les phobies, les paniques sont fréquents chez les fumeurs avec une forte dépendance tabagique. Chez ces sujets la motivation à l'arrêt est souvent incertaine, comme est faible en général " la confiance en soi " : l'arrêt du tabac est donc toujours difficile, s'accompagnant d'un syndrome de sevrage très intense et de rechutes fréquentes.

L'état dépressif peut se démasquer au détour de l'accident coronaire. Il est alors considéré comme la conséquence de l'accident cardiaque ; sa survenue constitue un élément de pronostic défavorable, prédictif d'un risque de mortalité multiplié par trois (M. Frasure Smith).

En fait les troubles anxiodépressifs existent le plus souvent avant l'accident : pour R. Carney, la présence d'un état dépressif, démontré par les échelles psychologiques usuelles, est prédictif de la survenue d'un accident cardiaque majeur dans la décennie suivante.

Les analyses statistiques ont montré que les états anxiodépressifs et les accidents coronariens étaient corrélés, indépendamment du facteur " tabac ", qui cependant, bien évidemment, joue un rôle aggravant considérable. Ainsi, il existe des liens étroits entre la maladie coronaire, les états anxiodépressifs et le tabagisme avec forte dépendance.

Ces états anxiodépressifs doivent donc être recherchés systématiquement, par exemple par des auto-questionnaires (H.A.D., Beck...) et par une interview structurée (Mini-interview). Ils doivent ensuite être traités, le plus souvent par des psychotropes antidépresseurs, les inhibiteurs de recapture de la sérotonine (I.R.S.), qui agissent à la fois sur les composantes dépressives et anxieuses. Les I.R.S. ont, en plus, l'intérêt de corriger les anomalies de l'hémostase, facteur favorisant d'une thrombose coronaire.

Le recours aux psychiatres ne s'impose que pour les formes graves, comme en particulier le risque suicidaire. Dans la majorité des cas, le médecin généraliste et le cardiologue devraient pouvoir assurer cette prise en charge, comme ils savent traiter les autres facteurs de risque vasculaire, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle. Sinon, ils peuvent recourir à ces nouveaux spécialistes, les tabacologues, qui ont maintenant bien appris à dépister et à traiter ces troubles psychologiques.

Pr. G. Lagrue - Centre de Tabacologie - Hôpital Albert Chenevier - Créteil (94).

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

BUPROPION

Pour Tabac & Liberté, Jean DAVER a réalisé une étude bibliographique scrupuleuse des publications sur bupropion. En pratique, deux études constituent l'argumentaire, l'une amfébutamone versus placebo, l'autre amfébutamone versus patch. Les résultats confirment que ce médicament psychotrope antidépresseur trouve sa place du fait de la présence de plus en plus fréquente des états dépressifs ou des troubles de l'adaptation avec humeur dépressive chez les fumeurs et anciens fumeurs. Reste à bien peser l'équilibre entre les bénéfices et les risques : notre responsabilité de médecin est fortement engagée dans la prévention des effets secondaires : le plus à risque est la convulsion, le plus gênant dans la vie de tous les jours est l'insomnie.

ADRAC - Update on bupropion (Zyban SR) - Austr Adverse drug react bull - 2001 ; 20 : 6-7

(site internet www.health.gov.au) Anonyme - Bupropion to aid smoking cessation - DTB 2000 ; 38 : 73-75

Anonyme - GSK's Zyban under scrutiny again - Script 2001, n°2639 - 22

Anonyme - Convulsions et hypersensibilité liées au Bupropion - LRP 2001 ; 21 : 514

Balfour DJK - The pharmacology underlying pharmacothérapie for tobacco dependence : a focus on Bupropion - IJCP 2001 ; 55 : 53-57

Benson E - Bupropion-induced hypersensitivity reactions - MJA 2001 ; 174 : 650-651

Breckenridge A [chair of the safety of Medicines] - Important safety message : safety of Zyban-Statement - (site internet www.mca.gov.uk)

Brown RA, Larkin JC, Davis RL - Current concepts in the Management of smoking Cessation : A Review - Am J Manag Care 2000 ; 6 : 394-401

Conférence de consensus - L'arrêt de la consommation du tabac - Paris 8-9 octobre 1998 - EDK ed Paris 1998 - 413p

Farnam CR - Zyban : A New Aid to Smoking Cessation Treatment - Will it work for psychiatric Patients ? J Psycho Nursing 1999 ; 37 : 36-42

Geronimi JL - Le Monoxyde de Carbone Editions Médicale internationales 2000 Paris 170p

Holm KJ, Spencer CM - Bupropion - A Review of its Use in the Management of smoking Cessation - Drugs 2000 ; 59 : 1007-1024

Hurt RD, Sachs DLP, Glover ED, Offord KP et al. - A comparison of sustained release bupropion and placebo for smoking cessation N Engl Med 1997 ; 337 : 1195-1202

Jamerson BD, Nides M, Jorenby DE, Donahue R, Garrett P., Johnston JA, Fiore MC, Rennard S.J., Leischow S.J. - Late-Term Smoking Cessation Despite Initial Failure : An Evaluation of Bupropion Sustained Release, Nicotine Patch, Combination Therapy, and Placebo - Clinical Therap 2001 ; 23 : 744-752

Jorendy DE et al. - A controlled trial of sustained release Bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation - N Engl J Med 1999 ; 340 : 685-691

Laguerre G - Arrêter de fumer ? Odile Jacob ed Paris 2000 284p
Laguerre G - Le bupropion (Zyban®), un psychotrope antidépresseur, actif dans le traitement de la dépendance tabagique - Courrier des addictions 2000 ; 2 : 153-156

Laguerre G, Cormier S, Mautrait C - Dépendance tabagique et comorbidités anxiodépressives - Interventions 1999 ; 72 : 31-34

Mc Neil A, Armstrong M - The impact of anfebutamone (Bupropion) on national Health Service Smoking Cessation Services - The Pharmaceutical J 2000 ; 265 : 860-862

Nielsen K, Fiore MC - Cost Benefit Analysis of Sustained Release, Bupropion, Nicotine patch, or Both Smoking Cessation Prev Med 2000 ; 209-216

Okuyemi KS, Ahluwalia Js, Harris KJ - Pharmacotherapy of Smoking Cessation - Arch Fam Med 2000 ; 9 : 270-281 (96 réf)

Robinson MD, Smith Wa, Cederstrom EA, Sutherland DE, - Bupropion Effect on Tobacco Withdrawal Symptoms. A pilot study J Am Board Fam Pract 1991 ; 4 : 89-94

Steele C - Zyban : an effective treatment for nicotine addiction - Hospit Med 1998 ; 61 : 785-788

Tuker WE - Preclinical Toxicology of Bupropion : An Overview - J Clin Psych 1983 ; 44 : 60-62

Vervaeren J - Un nouveau médicament : le Bupropion - J Pharm Belg 2000 ; 55, 65-68

Williams - New guidelines issued to doctors on the prescribing of Zyban - [note du Committee on Safety of Medicines (CSM)] 12 juin 2001 sur site www.nics.gov.uk

Cotisation 2001-2002 et Charte des médecins de l'association

Cher(e) Collègue,

La force de notre association est son nombre de médecins travaillant en réseau. Mais pour les pouvoirs publics et les institutions avec lesquelles nous sommes en négociation, ce qui compte, au vu des nouvelles directives, ce sont les cotisations perçues et le nombre d'acceptations signées de la charte. Pour nous aider à développer l'association et la mettre encore plus à votre service, je vous prie instamment de renvoyer la charte ci-jointe, signée, avec votre cachet, et votre cotisation. Un grand merci à tous de faire cet effort, vital pour notre crédibilité nationale et européenne.

Dr J. Daver - Président

Consensus d'Experts sur : " la réduction des risques par un bon usage des substituts nicotiques "

Réunis sous la présidence du Professeur Gilbert LAGRUE, F. Arnold-Richez, H.J. Aubin, I. Berlin, A.M. Clauzel J.F. Collin, J. Daver, M. Foucade, R. Grailhe, F. Lebargy, J. Prignot, D. Thomas, D. Touzeau, se sont réunis dans le cadre des Entretiens du Carla, consensus d'Experts organisé avec le soutien des Laboratoires bioMérieux - Pierre Fabre. Les Experts ont répondu aux questions suivantes :

1) - Dans le cadre d'un objectif d'aide à l'arrêt du tabac, faut-il se donner la possibilité d'augmenter les doses de substituts nicotiques soit en conservant une seule forme galénique soit en associant 2 formes galéniques ?

2) - Peut-on envisager l'usage de substituts nicotiques dans le but d'une diminution de la consommation de tabac ayant pour objectif une préparation à l'arrêt ultérieur ?

3) - Peut-on envisager l'usage de substituts nicotiques dans le but d'une diminution de la consommation de tabac ayant l'objectif de diminuer les risques de complications liées au tabagisme, soit visant la population des fumeurs d'une façon générale, soit chez le sujet " victime du tabac " qui ne réussit pas à arrêter ?

Les experts, recommandent l'augmentation du dosage des substituts nicotiques, l'association de galéniques complémentaires, l'usage des S.N. pour une réduction progressive sous réserve d'un suivi régulier par des tabacologue compétents. Ils recommandent également un usage plus large chez les patients atteints de pathologies cardio-vasculaires et chez les patients alcool dépendants, ainsi qu'une utilisation plus importante des marqueurs du tabagisme. Les Experts invitent à la prudence dans l'usage des S.N dans le seul objectif d'une modération de la consommation. Toutes ces recommandations ont été récemment publiées dans un supplément du Courrier des Addictions de Septembre 2001. Vous pouvez le demander auprès de Dr Etienne ANDRE (andree@imaginet.fr)

Impact du tabac sur la resténose après intervention percutanée

Des études récentes ont suggéré que les resténoses étaient moins fréquentes chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, après intervention coronaire percutanée. Cohen et al confirment cette donnée sur 8671 patients ainsi traités dans une étude multicentrique effectuée sur 9 centres spécialisés.

Cohen DJ, Doucet M, Cutlip DE, Ho KKL, Ppma JJ, Kuntz RE Impact of Smoking on Clinical and Angiographic Restenosis after Percutaneous Coronary Intervention - Another Smoker's Paradox ? Circulation 2001 ; 104 : 773-778.

Nicotine et lésions lipidiques artérielles

La nicotine n'influencerait pas les dépôts lipidiques artériels chez des lapins exposés passivement à la fumée de cigarette d'après une étude de Sun et al effectuée sur 48 lapins mâles blanc de Nouvelle Zélande pesant en moyenne 2 kilogrammes. Un groupe de 12 animaux est soumis à l'atmosphère de fumée de 48 cigarettes (avec ou sans nicotine) pendant 5 jours par semaine pendant 10 semaines. Le groupe soumis à la fumée de cigarettes avec nicotine montrent une élévation de la nicotine sérique et de la cotinine par rapport au groupe témoin de cigarettes sans nicotine. Par contre, on n'a trouvé aucune différence dans les taux de lipides sériques, ni dans les lésions artérielles identiques en nombre et en intensité dans les 2 groupes.

On pense que l'augmentation des lésions artérielles est due à d'autres produits de combustion du tabac que la nicotine.

Sun Y-p, Zhu B-p, Browne AE, Sievers RE, Bekkier JM, Chatterjee K, Parmely WW, Glantz SA - Nicotine Does Not Influence Arterial Lipid Deposit in Rabbits Exposed to Second-Hand Smoke - Circulation 2001 ; 104 : 810-814.

Evolution de l'activité des consultations de tabacologie hospitalières entre 2000 et 2001.

En conclusion de cette étude, les auteurs soulignent que les actions de lutte contre le tabagisme augmentent dans les établissements de santé, mais ils déplorent l'absence de structure dans encore 22 départements. Les efforts doivent être poursuivis.

Jean François M, Fernandes E, Dautzenberg B - Evolution de l'activité des consultations de tabacologie hospitalières entre 2000 et 2001. BEH 2001 ; 22-23 : 101-103.

Evolution de l'activité des consultations non-hospitalières de tabacologie entre 2000 et 2001

Le privé prend en charge seulement 1/3 des fumeurs en comparaison avec les centres hospitaliers. Le nombre de structures ne progresse pas. Il faut que tous les professionnels de santé fassent du sevrage, les centres de tabacologie hospitaliers devant être réservés aux cas les plus graves.

Dautzenberg B, Brucker G, Borgne A, Jossesan L, Dragos S, Fernandez C, Jean François M - Evolution de l'activité des consultations non-hospitalières de tabacologie entre 2000 et 2001 - BEH 2001 ; 22-23 : 103-104

LE MOT DU PRÉSIDENT

Cher(e) Collègue,

Cette lettre marque la fin d'une période de 7 ans de développement de notre association. S'il est vrai que le chiffre 7 est un grand nombre biblique hautement symbolique de la création et chargé de pouvoirs magiques, il faut nous arrêter un instant pour regarder le chemin parcouru par Tabac & Liberté et surtout évaluer tout ce qu'il nous faut faire à l'avenir. Vaste sujet de réflexion, essayons de ne pas nous y perdre.

D'abord une évidence, le monde change et depuis l'attentat des deux tours jumelles de Manhattan rien ne sera plus comme avant, ni en politique, ni en économie, ni dans les relations dites « nord sud », euphémisme pour parler des rapports entre pays en voie de développement pour ne pas dire pays pauvres et pays riches.

Ce siècle et cette nouvelle période vont amener les peuples et leurs gouvernements à réfléchir à de vraies réformes dans leurs rapports entre eux, à l'intérieur et à l'extérieur de leur pays.

Elle est morte la période où pour effacer les problèmes, on se contentait de faire des innovations sémantiques en remplaçant sourds par malentendants, aveugles par non-voyants, balayeurs par techniciens de surface, ballon de foot par « référent bondissant » et ballon de rugby par « référent bondissant aléatoire » etc.

Il va falloir maintenant arrêter ces jeux pervers de pseudo-intellectuels le plus souvent sectaires et cramponnés à leurs avantages acquis pour se poser les vrais problèmes de notre survie. Avons-nous la capacité à vivre ensemble solidement en respectant notre voisin quel que soit son patronyme ou sa couleur de peau ou sa religion pour en venir aux questions fondamentales ? est-il honnête ?, travaille-t-il ? bon voisin ?, peut-on compter sur lui ? sommes-nous membres de la même société et capables de nous enrichir de nos différences ? sommes-nous assez tolérants ?

Les choses vont changer et en dehors des réactions d'orgueil qui inclinent à reconstruire les tours jumelles encore plus grandes, on peut se poser la question de savoir s'il est pertinent de grouper en un même lieu tous les organes de décision des plus grands groupes industriels, piliers du système capitaliste, à la merci d'un attentat, d'une bombe ou même d'une coupure prolongée accidentelle de courant ? est-il pertinent de regrouper dans un bâtiment toutes les informations militaires et tous les centres de décision, Internet a bien été créé pour envisager une ébauche de la solution à ce problème de la centralisation.

Il va falloir repenser organisation, architecture, fonctionnement et, en un sens, les terroristes ont peut-être rendu à long terme un énorme service (payé très cher en peine et en vies humaines) aux américains qui pourraient demain être beaucoup plus puissants qu'hier.

L'explosion de l'usine à Toulouse que les toulousains continuent à appeler « l'onia » amène une autre réflexion. Quand je suis arrivé à Toulouse dans les années 50 on se posait des questions sur l'implantation de cette usine qui émettait des vapeurs nitreuses rouges à la limite Sud de l'agglomération.

Aujourd'hui, l'usine est dans la ville et on peut s'interroger sur sa pérennisation. On est en droit de se demander s'il est légitime de stocker sans précaution 300 tonnes de produits dangereux dans un hangar sous prétexte qu'une mauvaise qualité de fabrication n'en permet pas la vente en l'état.

Pour nous, l'explosion de Toulouse, c'est un drame humain considérable. Ses conséquences matérielles sont aussi très difficiles à vivre. Ainsi, la dévouée secrétaire de notre association, est sans domicile, son appartement ayant été soufflé par l'explosion. Aussi, pendant quelques temps, aurons-nous des problèmes de fonctionnement ; merci de nous aider de votre compréhension et de votre patience.

Le drame toulousain a mis en relief aussi les effets d'une politique de santé, technocratique et restrictive, continue de Mme Veil à Mme Aubry. Malgré le dévouement exemplaire des hommes, les structures d'urgences ont été insuffisantes et la dispersion des blessés la règle, ce qui ajoute au drame et à la douleur des familles touchées. L'insuffisance des lits de réanimation est criante, celle des lits d'hospitalisation aussi. La politique poursuivie depuis plus de 25 ans porte ses fruits et il n'y a pas beaucoup de candidats pour les carrières médicales : pénurie de médecins, pénurie d'infirmières sans compter les 35 heures, non encore en application heureusement lors de ce drame.

On ne peut bâtir une vraie politique de santé sur le dos de professionnels déconsidérés, en butte aux brimades administratives et financières continues. Le régime prévu par nos technocrates arrive au terme de son installation, nous le connaissons bien dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni, et personne ne l'envie. Adieu à la qualité des soins qui était notre fierté.

Aujourd'hui, plus que jamais, il faut, pour éviter la maladie au traitement non parfaitement assuré, cultiver sa santé. Les priorités de santé publique sont à définir ; nous devrions, alors, développer encore plus énergiquement notre action contre les drogues, dont le tabac, et concourir à l'élaboration d'une vraie charte de santé publique.

Une consolation au milieu de tous ces malheurs, à Toulouse comme à New York la solidarité de voisinage a été particulièrement exemplaire.

Dr J. Daver - Président

Effet du délistage des substituts nicotiques

Pour les auteurs, il est possible d'affirmer que le délistage s'est accompagné d'un doublement des ventes et d'une diminution de moitié des prescriptions par les médecins non spécialistes de tabacologie. Suivant des hypothèses non-étayées, 160000 arrêts supplémentaires du tabac seraient espérés.

Dragos S Dautzenberg B - Estimation du nombre de fumeurs traités avant et après délistage des substituts nicotiques - BEH 2001 ; 22-23 : 104-105

Exposition des officiers de police de Hong Kong à la fumée du tabac

Lam et al ont étudié les effets de l'exposition à la fumée du tabac à la maison et au travail chez des officiers de police qui n'avaient jamais fumé. L'étude a été réalisée par un auto-questionnaire et menée, sur 4468 hommes et 728 femmes, officiers de police n'ayant jamais fumé, entre décembre 1995 et janvier 1996. Dans l'enquête, 80% des participants ont rapporté être exposés à la fumée de cigarettes des fumeurs. Les symptômes pulmonaires et les consultations auprès des médecins pour des atteintes respiratoires ont été les critères de jugement de la pathologie engendrée par le tabac. Les résultats montrent de façon significative que les expositions augmentent la fréquence des troubles respiratoires et qu'il existe un effet dose entre ces atteintes et le nombre de fumeurs dans l'environnement du poste de travail. Sur la base de ces résultats, les auteurs affirment qu'il faut bannir le tabac du lieu de travail et à Hong Kong une action est entreprise dans ce sens.

Lam TH, Ho LM, Hedley AJ, Adad P, Fielding R, McGhee SM, Aharonson-Daniel L - Environmental Tobacco Smoke Exposure Among Police Officers in Hong Kong - JAMA 2000, 284 : 756-763
(NDRL : Il faut rapporter cette étude de celle réalisée à Ankara chez les policiers (Atimlay et al Environmental Res Sect A 2000 : 82 222-230) analysée dans la lettre n°25

Changement d'attitude des jeunes vis-à-vis du Tabac

La mise en œuvre de programme de prévention semble modifier l'attitude des jeunes face au tabac. Suite à la mise en place du programme pilote de Floride de contrôle du tabagisme, Bauer et al ont fait une étude pour évaluer cette évolution afin de pouvoir en tenir compte dans les futurs programmes de prévention.

La population ciblée est constituée par les étudiants des établissements scolaires (*middle and high school*) qui ont été classés en non usagers, essayeurs, consommateurs habituels et ex-fumeurs.

Une étude préliminaire a été faite en 1998 comme référence avant la mise en œuvre du programme de prévention, puis l'étude a été refaite en 1999 et en 2000 pour juger de l'évolution à un et deux ans après l'initiation du programme.

En 1998, on compte 22 540 participants dans 255 établissements, en 1999, 20 978 étudiants dans 242 établissements et en 2000, 23 745 étudiants dans 243 établissements.

Les résultats montrent de façon significative une diminution de la consommation du tabac chez les étudiants au cours des deux années de ce programme pilote en Floride.

Les auteurs en concluent qu'il faut développer ces initiatives au niveau des états fédéraux.

Bauer UE, Johnson TM, Hopkins RS, Brooks RG - Changes in Youth Cigarette Use and Intentions Following Implementation of a Tobacco Control Program - JAMA 2000 ; 284 : 723-728.

Discussion médicale autour d'une fumeuse de 36 ans

Dans le cadre des conférences avec patients et médecins, la discussion s'est déroulée autour d'une femme âgée de 36 ans, fumeuse habituelle à plus d'un paquet depuis 25 ans. A l'occasion de réviser toutes nos connaissances sur les problèmes posés au médecins par les fumeurs invétérés, surtout lorsqu'il s'agit d'une femme.

Rigoti NA - A 36-Year-Old Woman Who Smokes Cigarettes - JAMA 2000 ; 284 741-749

(NDLR : Une bonne façon de travailler, à adopter ?)

Enfant et tabagisme passif

La combustion de la cigarette dégage 3 courants de fumée :

- le courant primaire inhalé par le fumeur,
- le courant secondaire dégagé par la combustion de la cigarette dans l'air ambiant,
- le courant tertiaire rejeté par le fumeur dans l'air ambiant.

Le tabagisme passif expose à la fumée de la combustion de la cigarette dans l'air ambiant par les courants secondaire et tertiaire. Cette exposition augmente le risque de pathologies pulmonaires et ORL de l'enfant. Il est important d'éviter cette exposition à l'enfant et d'en faire comprendre le danger aux parents.

Dr A. Lanteaume-Vaillant - communication Journées Cerdanes de Tabacologie - Osseja mai 2001.

Flamme Olympique ou flamme du briquet, il faut choisir

C'est le titre agressif de la communication de J. Talmud à la réunion de THS à Grasse 15 septembre 2001 avec les réflexions que lui inspirent des années d'enquêtes auprès des jeunes sportifs (plus de 25 000 enfants interrogés dans plus de 20 pays). Le sport individuel est un frein à la consommation de tabac et l'éducation des jeunes à l'école fondamentale.

J. Talmud - communication 5^{ème} colloque international toxicomanies, hépatites, sida - Grasse 11-15 septembre 2001.

Copine-clopot

Avec le sous-titre suivant : La femme, la plus belle conquête du tabac, J. Talmud, Médecin Tabacologue et Docteur es-Lettres et Sciences Humaines présente un travail très original visant à montrer combien la personnalité des femmes tabaco-dépendantes est " encombrée d'une montagne de travail psychologique resté en souffrance, parce que non traité par une élaboration mentale inopérante ".

Ce mémoire très original devrait intéresser tous les psychologues et les psychiatres. Les généralistes devront probablement beaucoup donner à la lecture du texte avant de recevoir.

J. Talmud - Copine-Clopot Mémoire - Centre Médical TOKI-EDER F- 64250 Cambron-Les-Bains

Prévention du Tabagisme

Sous l'égide du Département de Santé publique de l'Université de Rennes, une enquête a été effectuée dans un groupe scolaire de la ville, dans le but de mieux connaître la cible afin de proposer des programmes adaptés de prévention.

Dans la classe de terminale, le taux de retour du questionnaire a été excellent (145/170). L'âge moyen était de 17,9 ans, le pourcentage de filles de 43,28% et les fumeurs de 46%.

Conclusion, la mesure la plus efficace de lutte contre le tabagisme serait, de l'avis même des jeunes, l'interdiction formelle de fumer dans l'établissement et l'augmentation du prix du tabac.

M.A. Bégue-Simon - Département de Santé Publique - Faculté de Médecine - 2 av Pr Léon Bernard CS34317 - 35043 Rennes cedex.

2^{ème} prix Tabac & Liberté

Le conseil scientifique de l'association a attribué le 2^{ème} prix de Tabac & Liberté doté par les laboratoires Pierre Fabre Santé à la Fondation Gilbert Lagrue. La remise du prix aura lieu au début du mois de décembre.

PHARMACIENS ET TABAC

Analyse pharmaco-économique du sevrage tabagique

Les coûts et les bénéfices des actions de sevrage tabagique sont analysés. Une méta-analyse des actions de sevrages et une étude nationale des usagers des patchs de nicotine permettent d'évaluer les chances de succès. Les résultats prouvent que la meilleure intervention en matière de sevrage tabagique est la consultation effectuée par le pharmacien et le patch de nicotine. L'évaluation du montant de la consultation du pharmacien est aux environs de 109\$. Cette étude pharmaco-économique prouve que, pour les employeurs, le meilleur sevrage passe par les consultations avec les pharmaciens, et à l'usage des substituts nicotiniques.

McGhan WF, Smith MD. Pharmacoeconomic analysis of smoking cessation interventions Am J. Health System Pharm 1996 53 / 45-52.

Le conseil pharmaceutique et le sevrage tabagique

Un programme d'éducation des patients par les pharmaciens a été mis en place. 6500 pharmaciens ont reçu des guidelines et ont mis en place des consultations de sevrage tabagique auprès de 40 220 patients. Le traitement à base de substitut nicotinique durait 5 semaines. Les patients ont été suivis pendant un an. Ceux qui ont reçu le conseil pharmaceutique seul avaient un taux de réussite de sevrage à 33%, 10 mois après le traitement. Les patients qui en plus du conseil pharmaceutique avaient participé au programme ont un taux de réussite à 45% après 10 mois. L'étude conclut à l'efficacité des substituts nicotiniques et du suivi des patients par le pharmacien.

Smith MD, McGhan WF, Laugher G. - Pharmacist counseling and outcomes of smoking cessation - Am Pharm 1995

Le sevrage tabagique en officine au Royaume-Uni

Un groupe de 100 pharmaciens d'Irlande du Nord et de 24 de Londres ont participé à une étude sur le sevrage tabagique de 484 fumeurs (219 témoins - 265 patients traités). 44% d'entre eux avaient eu une formation. (Pharmacists Action on Smoking). Leur programme d'action (P.A.S.) mis en place chez les fumeurs passait par le conseil, la diffusion d'une brochure d'information et un suivi hebdomadaire pendant les 4 premières semaines puis par mois en cas de besoin. Dans le groupe traité, 14,3% étaient abstinents au delà de un an (2,7% dans le groupe témoin).

Le pharmacien d'officine qui a suivi une formation est donc efficace pour aider au sevrage tabagique. Le modèle PAS développé en 1994 en association avec Nationale Pharmaceutique en Angleterre à l'usage des pharmaciens est à la base de cette étude.

Mac Guire TA, McElnay JC, Drummond A - A randomised controlled trial of smoking cessation-Addiction - Abongdon 2001 ; 96 : 325-331.

Les pharmaciens dans la lutte anti-tabac (dans le monde)

Une importante revue de la littérature (14 années de publications) résume l'action de la nicotine. C'est l'agent causal de la dépendance aux produits du tabac. Elle stimule les récepteurs nicotiniques, suscite un renforcement et initie l'auto-administration. Elle est la cause des symptômes observés lors du sevrage. La thérapie de substitution permet au fumeur de se concentrer sur les aspects psychosociaux de l'abstinence tabagique en lui épargnant les symptômes du sevrage. Le pharmacien peut jouer un rôle clé pour initier les changements du comportement. Cette étude comparative de la littérature montre que le traitement substitutif associé à des interventions non pharmacologiques produit les meilleurs taux de succès et que le pharmacien d'officine, lui-même, peut " assurer une utilisation sûre et efficace de la thérapie de substitution à la nicotine " ; Les auteurs concluent que le choix optimal pour la substitution de la nicotine dépend des besoins de l'individu et de sa capacité à faire face à cette situation. Le traitement substitutif à la nicotine associé à des interventions non pharmacologiques est celui qui, sur 14 ans d'expérience, a le plus haut degré de réussite.

Thompson GH, Hunter DA - Nicotine replacement therapy - Ann of Pharmacotherapy 1998 ; 32 : 1067-1075.

Pharmacien d'officine et sevrage tabagique (Espagne)

Deux pharmaciens de Madrid ont enrôlé 77 patients qui voulaient s'arrêter de fumer (âge moyen 41 ans, 51% d'hommes, 49% de femmes). Leur taux de réussite a été de 80% à l'issue du premier mois, 54% à 6 mois et 42,8% à un an. Ils ont observé que le traitement substitutif de nicotine devait être poursuivi au moins deux mois pour avoir le meilleur résultat. Les données de cette étude montrent le rôle important du pharmacien d'officine grâce au conseil et au suivi des patients.

Barbero - Gonzales JA, Quintas-Rodriguez A.M, Camacho JE- Deshabituación tabagica desde la farmacia comunitaria Atención primaria 2000 ; 26(10) ; p693-6

Campagne de la Société Suisse des Pharmaciens

La Société Suisse des pharmaciens a organisé une campagne auprès de 616 pharmaciens, afin de promouvoir le sevrage tabagique. Ils ont tenu compte des campagnes actuelles mises en place, motivé dans chaque pharmacie une personne responsable du tabac, et organisé des consultations de fumeurs une semaine avant la campagne et pendant les six semaines de celle-ci. Un questionnaire standard a été rempli par 32% des participants. Le message a été mieux transmis par les officines où le personnel avait été formé. Cette étude montre le rôle du pharmacien dans l'efficacité du sevrage tabagique grâce à son activité de conseil et souligne l'importance de la formation des pharmaciens et du personnel pharmaceutique.

Wick M, Ackerman-Liebrich U, Bugnon O - Evaluation der Kampagne «Kuentlige Nichtraucher» der Schweizerischen ärztlichen Berufsverbände Sozial präventivmedizin - 2000 ; 45 : 73-84.

Formation Tabac & Entreprise

Le groupe de travail de l'association rassemblant les expériences de ces membres les plus compétents dans ce domaine a fini ses travaux. Les documents sont à l'impression ; Une première session de formation sur deux jours aura lieu, en principe, les 29 et 30 novembre à Toulouse. Inscrivez-vous par e-mail de préférence (daver@caplaser.fr ou andree@imaginet.fr) le plus tôt possible ou à défaut à l'association (par tél. 05 61 22 61 55 ou par fax 05 61 55 83 07).

LIVRES

Les maladies respiratoires

Un des derniers volumes de la collection "Que sais-je ?" paru en juillet 2001, cet ouvrage dresse le tableau des principales maladies respiratoires, à destination des malades et de leur entourage. En termes clairs et précis le Pr Leophonte explique, de façon compréhensible par tous, ce qu'est l'appareil respiratoire et ses grandes pathologies, notamment la tuberculose qui revient à l'ordre du jour. Seules une grande expérience professionnelle et une très grande compétence permettent de pouvoir donner à monsieur tout le monde, en 127 pages limpides, l'essentiel de ce qu'il faut savoir aujourd'hui sur l'appareil respiratoire et ses pathologies les plus fréquemment rencontrées.

Léophonte P - Les maladies respiratoires - Que sais-je ? n°3615 127p. PUF juillet 2001

Analyses de livres dans JAMA 2000 ; 284 : 764-767

Nicotine in Psychiatrie: Psychopathology and Emerging Therapeutics et By Melissa Plasecki and Paul Newhouse - Washington, DC, American Psychiatric Press 2000 279p.

Tobacco War : Inside the California Battles by Stanton A. Glantz and Edith D. Balbach (Berkeley, University of California Presse 2000 469p.

Tobacco and Women by Hannu Vierola- Helinski, Filand Art House 1998 324p.

REVUE

Droit déontologie soin

Cette nouvelle revue annoncée pour trimestrielle dans son n°1 de septembre 2001 s'attache "...au soin, au service de l'être humain, justifie un attachement et une véritable ambition. Cette revue est au service de cet attachement et de cette ambition sereine". On ne pouvait mieux définir les objectifs qu'en reprenant les dernières lignes de l'avant propos du comité de rédaction.

Cette revue vient combler un trou, un précipice entre un service social, le soin, et le droit qui donne et ordonne les conditions de pratique du soin.

Nous souhaitons longue vie et succès à cette nouvelle revue. Nous sommes certains qu'avec notre conseil Anne Boiteux comme Directeur de la rédaction et M. Gilles Devers comme rédacteur en chef, cette revue est en de bonnes mains pour réussir.

Droit déontologie soin - vol 1, n°1, septembre 2001, pages 1 à 144 Masson ed Paris.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Attention Virus

Comme beaucoup je me suis fait prendre par le canular. SULFNBK.EXE.

Derrière j'ai reçu deux autres alertes et je ne sais plus quoi faire étant, à mon âge, étranger aux problèmes informatiques. Reste que dans le doute, ne sachant plus à quel saint me vouer, je vire instantanément tout e-mail que je n'identifie pas par crainte de me faire avoir. Donc, si vous voulez me joindre ou me faire passer des informations, je vous remercie de bien vouloir vous identifier clairement pour éviter que votre message ne disparaisse instantanément, via la corbeille.

D.I.U. de Tabacologie de Paris (Universités de Paris XI et Paris XII)

Le programme est paru. L'enseignement débutera le samedi 10 novembre et se terminera le samedi 4 mai (9 samedis au total). La coordination de l'enseignement est assurée par le Pr Robert Molimard.

DHU de Tabacologie responsables enseignement Paris XI Prs P. Hardy et M. Reynaud Paris XII Dr H.-J. Aubin. Renseignements et inscriptions M^{me} Massol - tél. 01 49 59 66 15 et fax 01 49 59 66 17

DESC d'Addictologie

En 6 modules de 3 jours, il est proposé une formation complémentaire sur l'ensemble des addictions, des problèmes de Santé Publique, aux CAT spécifiques. Elle s'adresse aux Internes en cours de DES ou aux spécialistes

titulaires d'un DES de gastro-entérologie, médecine interne, médecine du travail, neurologie, pneumologie, psychiatrie,...

Le programme est disponible auprès des Prs J.L. Balmes (04 66 68 31 83) et M. Reynaud (01 45 59 30 87)

Réseau Hôpital sans Tabac lettre n°11

Cette dernière lettre montre une évolution importante et appréciable dans la qualité et la diversité de l'information en mettant bien en valeur la spécificité du réseau hôpital sans tabac. Félicitations à Anne Marie Schoeleher, Sylviane Ratte et à leur équipe pour l'effort consenti.

LA VIE DE L'ASSOCIATION

La Charte des médecins de Tabac & Liberté

La lutte contre le tabagisme est une priorité dans l'activité de santé publique du médecin praticien. Le médecin adhérent au réseau Tabac Liberté s'engage à :

- 1) - s'informer auprès de tous ses patients des rapports qu'ils ont avec le tabac et l'alcool,
- 2) - donner à tous les patients fumeurs ou non fumeurs le conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac,
- 3) - proposer aux fumeurs une aide à la prise de décision d'arrêter de fumer,
- 4) - assurer le sevrage des fumeurs qui le désirent,
- 5) - prendre en charge le suivi dans le temps des ex-fumeurs,
- 6) - impliquer l'entourage des fumeurs dans le sevrage,
- 7) - assurer une mission de prévention des populations ciblées, particulièrement les femmes et les enfants,
- 8) - utiliser les documents fournis par Tabac & Liberté pour l'information du grand public,
- 9) - assurer la formation des professionnels de santé de son entourage,
- 10) - participer aux réunions locales ou régionales organisées par Tabac & Liberté.

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

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

Site Internet

Le site internet de l'association créé avec l'aide des Laboratoires Pierre Fabre Santé nous a donné bien du souci. Aujourd'hui, je peux vous annoncer que notre partenaire nous donne les moyens de le mettre à jour et de le faire fonctionner. Dès la semaine prochaine une réunion de travail aura lieu avec le chef du service informatique pour lister toutes les modifications à faire pour actualiser

le site. Paul Coninx prendra en charge le thésaurus bibliographique en janvier. Donc, nous pensons que, dans cinq à six semaines, vous pourrez avoir ainsi un moyen de communication particulièrement adapté au travail en réseau.

Site Internet : tabac-liberte.com

FORMATIONS

19 octobre 2001 Journée Nationale de Formation en Province à Toulouse

La journée nationale provinciale de formation pour médecins généralistes aura lieu à Toulouse le 19 octobre. Elle sera animée cette année par AM Clauzel et Stéphane Lelong. Le nombre de places étant limité il vaut mieux s'inscrire dès que possible fax : 05 63 22 83 07 (e-mail : daver@caplaser.fr)

20 et 21 octobre 2001 Formation des formateurs à Toulouse

Tabac & Liberté organise à Toulouse une formation pour les formateurs autour d'un module expérimental "tabac" qui pourrait être élaboré en collaboration entre l'UNAFORMEC et Tabac & Liberté. Merci de votre participation à la mise au point de ce module. C'est une réunion intéressante car les participants seront à la fois auditeurs et acteurs. Comme pour toutes les réunions de formateurs, le déplacements (le plus économique possible) et le séjour seront pris en charge. Le nombre de places étant limité, il est souhaitable de s'inscrire le plus tôt possible par e-mail (daver@caplaser.fr ou andree@imagnet.fr).

Tabac et grossesse - Montpellier 30/11/01 et 01/12/01

Formation : Prise en charge du tabagisme au moment de la grossesse.

Cible : MG, Gynéco obstétriciennes, Sages femmes, Infirmières de PMI et des services de Maternité.

Objectifs : savoir utiliser les méthodes de recherche de motivation et d'aide à l'arrêt du tabac, savoir accompagner le sevrage avec ses différents aspects : médicamenteux, comportementaux et psychologiques. Nombre de participants de 7 à 12.

Intervenants : Dr J. Perriot, Dr A.M. Clauzel.

Coût : la formation et les repas sont pris en charge par Tabac & Liberté l'hébergement et les petits déjeuners sont à la charge des participants. Inscriptions auprès de Tabac & Liberté avant le 1^{er} octobre 2001 (fax 05 61 22 83 07 et e-mail : daver@caplaser.fr)

Réunions régionales des membres de l'association

Tabac & Liberté a décidé de réunir par région tous les médecins de l'association autour de formateurs régionaux, pour faire le point des sevrages tabagiques faits, des demandes en terme de sujets et de moyens. Grâce aux laboratoires Pierre Fabre Santé une trentaine de réunions pourront se dérouler l'année prochaine. Si l'un d'entre vous a des souhaits à formuler pour l'organisation de ces réunions (programme, participants, etc.), qu'il le fasse savoir ; nous en tiendrons compte dans la mesure de nos moyens.

Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris

Une nouvelle formation aura lieu pour les médecins et infirmiers de la brigade : module "initiation", le 20 décembre 2001 et les 7 et 8 mars 2002, module "consolidation". Le rythme de deux à trois formations par an avec les 2 modules devrait être poursuivi jusqu'à ce que tout le personnel médical soit formé.

LU DANS LA PRESSE

Une gare sans tabac ?

Le Dr Pierre Autran, au nom du comité départemental contre les maladies respiratoires et la tuberculose (CDMRT) explique comment "le TGV Méditerranée manque le train de la lutte contre le tabagisme" en ne faisant pas des trois nouvelles gare d'Aix, de Valence et d'Avignon des gares sans tabac.

La Provence (ed. Avignon 12 juin 2001 p2.

Avignon le Souffle gagnant

Le collectif le Souffle gagnant composé d'agents de la SNCF du bassin d'Avignon lance chaque année, avec le parrainage du CDMRT-84 (Dr P. Autran), un défi à ceux qui, libérés du fléau du tabagisme, souhaitent s'épanouir et réaliser un exploit sportif. Cet année sera un trekking de 17 jours au Népal avec l'ascension du Paldor Peack, un programme de 6 heures de marche par jour. Les participants à ce projet s'entraînent depuis un an ; ils partiront le 22 octobre.

Viva régions 2001 Juillet-août p14

Un café sans tabac fait recette à Lyon

Le café-restaurant "100 tabac" ouvert à Lyon, il y a un an, dans le centre ville, a banni le tabac dans son établissement. Il connaît un franc succès. Les propriétaires envisagent déjà d'en ouvrir un autre.

Dépêche AFP du 31/05/2001

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 2001 — ISSN 1260-2469

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

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@imagnet.fr

