

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 8 - NUMÉRO 29 JANVIER 2002

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Tentatives de modélisation du concept de Prochaska au Royaume-Uni

Aveyard et al. ont testé un modèle informatique basé sur une adaptation de la théorie des étapes de Prochaska pour changer le comportement des jeunes vis à vis du tabac.

L'étude a été faite sur 53 écoles sélectionnées sur 89 contactées. Ont suivi le stage avec le modèle informatique, 4660 étudiants de 27 écoles. A la fin de l'étude 3547 participants ont suivi la formation et répondu à un questionnaire proposé un an et deux ans après. Dans le groupe contrôle sont entrés 4641 étudiants de 26 écoles et seuls 3272 ont répondu à ces deux questionnaires. A la fin de l'étude, rien ne permet de dire que le modèle utilisé ait eu la moindre utilité pour changer l'attitude des adolescents face au tabagisme.

Aveyard P, Sherrat E, Almond J, Lawrence T, Lancashire R, Griffin C, Cheng KK - The change-in-stage and Update Smoking Status results from a cluster-Randomized Trial of Smoking Prevention and Cessation Using the Transtheoretical Model among British Adolescents - *Prev Med* 2001 ; 33 : 313-324.

Les adolescents fumeurs de Wuhan en Chine

Wuhan est la capitale de la province Houpei en Chine. Une enquête a voulu déterminer la prévalence du tabagisme chez les adolescents des zones urbaines et rurales en fonction de l'âge et du sexe.

Les étudiants inclus (7127) dans l'étude étaient des classes du 7^{ème} au 9^{ème} grade de 22 établissements scolaires sélectionnés dans ces zones. Les critères ont été l'usage du tabac dans la vie (47% des garçons et 18% des filles) et chez les fumeurs la consommation de plus de 100 cigarettes dans les 30 jours précédant l'enquête (16% des garçons et 4% des filles). La consommation augmente avec l'âge, surtout pour les garçons, mais on note que les filles fument plus dans les villes que dans les campagnes.

Les adolescents fumeurs sont un réel problème en Chine, toutes les études le montrent y compris celle-ci. L'état chinois étudie les moyens de restreindre l'usage du tabac (300 millions de

fumeurs chinois fument le tiers des cigarettes fabriquées dans le monde, et 63% des hommes fument contre 28% actuellement aux USA. Parmi les solutions envisagées on note un programme de prévention du tabagisme pour les adolescents, une restriction au développement commercial des fabricants de cigarettes et un accès limité au tabac pour les jeunes.

Unger JB, Yan L, Chen X, Jiang X, Azen S, Quian G, Tan S, Jie G, Sun P, ChungHong L, Chou C-P, Zheng H, Johnson CA - Adolescent Smoking in Wuhan, China - Baseline Data from the Wuhan Smoking Prevention Trial - *Am J Prev Med* 2001 ; 21 : 162-169.

fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie (définition de l'OMS).

Les résultats montrent 25,8% de fumeuses, 19% d'ex-fumeuses et 55,2% de non fumeuses. Les fumeuses fument en moyenne 14 cigarettes par jour et 82,5% d'entre elles désirent s'arrêter de fumer. La majorité d'entre elles fumaient avant de commencer leurs études d'infirmières, et elles sont moins désireuses de participer à la promotion de la santé auprès des patients fumeurs. Ces résultats ont des implications

pratiques pour l'éducation et le quotidien.

McKenne H, Slater P, McCance T, Bunting B, Spiers A, McElwee G - Qualified nurse smoking prevalence : their reasons for smoking and desire to quit - *J Advanced Nursing* 2001 ; 35 : 769-775.

Le tabagisme des étudiants du Collège des Sciences Médicales appliquées d'Arabie Saoudite

L'Arabie Saoudite est inquiète de l'augmentation régulière de la consommation du tabac quand on connaît

les dangers pour la santé du tabagisme.

Le Royaume d'Arabie Saoudite a importé 4,5 millions de kg de tabac en 1972, 5,5 millions de kg en 1975, 27 millions en 1977, 36,5 millions en 1977, 36,5 millions de kg en 1981. Depuis, on ne dispose plus de données mais il est possible que la quantité importée soit environ 7 fois plus importante aujourd'hui. L'enquête réalisée auprès des étudiants du Collège des sciences médicales appliquées montre que 29% des étudiants sont fumeurs (20% de garçons et 9% de filles dans ce groupe âgé de 20 à 24 ans).

Les résultats soulignent l'importance des décisions (législatives, mass médias, éducations, formation des professionnels) à prendre en vue, par une approche multidisciplinaire, de lutter contre ce fléau.

Hashim TJ - Smoking habits of students in College Of Applied Medical Science, Saudi Arabian - *Saudi Medical J* 2000 ; 21 : 76-80.

Les jeunes et le tabac en Caroline du Nord USA

Pour évaluer l'efficacité du programme de contrôle de la consommation du tabac dans l'état il est nécessaire de procéder à une enquête. Conlisk et Malek font une analyse des résultats de 1999.

L'étude a porté sur deux groupes de population, l'un des *middle school* (6016 étudiants),

EDITORIAL

Les Tours de Manhattan

- *Le 11 septembre 2001* : Les journaux nous racontent que le monde en ce jour a changé. L'intégriste bestial (mais humain !) s'est vanté d'avoir le droit de tuer. Trois mille morts sont restés sur le sol d'un New-York éventré. Georges Bush s'est donné le droit de les venger au nom de la défense de notre liberté. L'acte paraît horrible et la sanction juste !
- *Tous les jours de toutes nos années* : Les journaux ne parlent pas d'un monde qui change peu. Les marchands de tabac (qui sont loin d'être bêtes) poursuivent légalement leur commerce meurtrier. Neuf mille morts prématurés tous les jours, chaque jour, disparaissent et restent méconnus, enterrés ou brûlés, masqués par un mondial grand écran de fumée. Les sociétés se donnent les moyens de promotion assurant la défense du cours de leurs actions. Ces crimes sont légaux et que sont leurs sanctions ?

Pr. B. LEBEAU - Chef du Service de Pneumologie de l'Hôpital Saint-Antoine AP-HP.

Le tabagisme des infirmières en Irlande

La prévention efficace des méfaits du tabagisme par l'abstinence place le corps médical face à ses responsabilités en terme de santé publique. Une enquête en Irlande du Nord auprès des infirmières tente de définir la prévalence du tabagisme dans cette population et d'évaluer la proportion de celles qui désirent en finir avec cette intoxication, ainsi que le rôle qu'elles veulent jouer en matière de santé publique. Par ailleurs on sait que dans cette région, 29% des femmes sont des fumeurs habituels. Une étude précédente (1981) avait montré sur 458 infirmières que 37% des répondants étaient fumeuses habituelles, 24% ex-fumeuses et 38% non fumeurs. Depuis 1972 la proportion de fumeuses chez les infirmières a continuellement diminué. Un questionnaire de 34 questions à choix multiples et à questions dichotomiques a été élaboré pour explorer la prévalence du tabagisme, la motivation pour continuer à fumer, et les raisons de vouloir s'arrêter de fumer.

La population a été scindée en 4 catégories suivant le mode d'exercice. Ont été considérées comme fumeuses habituelles celles qui ont

l'autre des *high school* (6560), chacune dans trois régions de la Caroline du Nord (Coastal, Piedmont, Mountain). Tous les questionnaires ont été remplis entre septembre et novembre 1999.

Les résultats montrent que 18% des étudiants *middle school* ont fumé dans les 30 jours précédant l'enquête (21% garçons et 16% filles). Dans les *high school* 38% des étudiants fument de façon habituelle (44% garçons et 32% filles). La consommation augmente avec le degré d'étude (35% au 9^e grade et 45% au 12^e grade).

Les jeunes de Caroline du Nord fument plus que la moyenne nationale. Il en est de même pour les adultes (25%) (la moyenne nationale est de 23%).

Si en Floride le programme contre le tabagisme s'est accompagné d'une nette diminution de la consommation, il est inquiétant de constater qu'en Caroline du Nord on note au contraire une croissance continue. Cela amène à réfléchir au programme dans son fond et dans sa forme.

Conslick E, Malek SH - Results From the 1999 North Carolina Youth Tobacco Survey - A call To Action - MCMJ 2001; 62 : 256-259.

Les jeunes et le tabac en Floride

En Floride il est interdit pour les jeunes de moins de 18 ans de posséder des produits du tabac. L'infraction à cette loi est passible d'une citation par un officier de police à une comparution au tribunal où la peine est de 25 \$US d'amende ou, suivant les circonstances, de 16 heures de service pour la communauté. A la 3^e récidive en moins de 12 semaines le jeune peut perdre son permis de conduire ou retarder l'âge d'acquisition du permis. Une possibilité est laissée au juge d'utiliser l'option d'envoyer le jeune suivre un cours d'éducation sur les dommages causés par le tabac à la santé. Suivant les municipalités l'application est plus ou moins stricte en fonction des moyens en personnel mis en œuvre.

Un débat est en cours pour éviter de criminaliser l'usage du tabac par les jeunes victimes de la publicité des industriels du tabac et pour augmenter la part de la prévention par l'éducation. Le débat ouvert en Floride est intéressant à plus d'un titre et notamment sur l'efficacité des mesures légales qu'on peut adopter. La difficulté est de les faire respecter, ce qui demande des moyens en personnel qui font souvent défaut.

Woodhouse LD, Sayre JJ, Livingood WC - Tobacco Policy and the role of Law Enforcement in Prevention : The Value of Understanding Context - Qualitative Health Research 2001; 11 : 682-692.

**NDLR - Une réflexion à verser au dossier de ceux qui examinent la possibilité d'interdire la vente de tabac aux mineurs. Rappelons-nous que la perte du respect de l'autorité et des lois commence à partir du moment où l'on fait des règles que l'on est incapable de faire respecter. C'est un problème majeur dans notre société.*

Réflexions sur 30 ans de progrès dans le contrôle du tabagisme en Australie

L'Australie apparaît comme un modèle de lutte contre les méfaits du tabac, par une politique ferme et continue depuis 30 ans dont le meilleur signe de succès est la virulence des représentants des cigarettiers contre cette politique.

L'Australie, la première, a imposé une diminution des taux de nicotine et de goudrons des cigarettes mesurés avec leurs propres méthodes, ainsi que l'interdiction de toute publicité et de tout sponsoring pour le tabac.

C'est en Australie que la place réservée à la mise en garde pour la santé de l'usage du tabac est la plus importante sur le paquet de cigarettes pour avoir un impact maximum sur les jeunes. Ceci est d'autant plus remarquable que l'Union Européenne n'arrive pas à imposer la même règle et que les cigarettiers ont fait, avec l'aide de l'Allemagne, annuler par deux fois déjà la directive européenne sur la publicité des produits du tabac.

Depuis 1970 des campagnes publiques anti-tabac se développent dont certaines ont été attaquées par l'industrie du tabac, mais dans l'ensemble cela établit un contre-pouvoir à la puissance des fabricants de produits du tabac.

L'Australie a réalisé des campagnes d'information grand public sous les formes et avec les moyens de l'industrie du tabac et promulgué des lois imposant le respect des espaces sans fumées de tabac.

L'Australie a très vite interdit les petits paquets promotionnels de moins de 20 cigarettes et lourdement taxé les produits du tabac, avec un retour pour la lutte contre le tabagisme et obtenu le respect des espaces non fumeurs en public ou en privé.

Enfin des travaux sont faits dans tous les domaines des méfaits du tabagisme pour augmenter contre la publicité « scientifique » produite par les cigarettiers.

Chapman S, Wakerfield M - Tobacco Control Advocacy in Australia : Reflexions on 30 Years of Progress - Health Educ Behav 2001 ; 28 : 274-289.

**NDLR - De quoi nous laisser rêveur. En effet en France les deux dernières campagnes fortes contre le tabac 5CFES, CNMR) ont été attaquées immédiatement en référé avec succès par Philip Morris.*

Création des loisirs sans tabac en Australie

Pour rendre efficace l'interdiction de sponsoring des manifestations diverses, et notamment sportives, par les industriels du tabac, il a été créé une fondation spéciale, *Australian Health Promotion Fondation*, dont le but est d'assurer la promotion de la santé dans le sport, les arts, et les organisations de compétitions sportives. Les dollars du sponsoring de la santé apportent

LE MOT DU PRÉSIDENT

Cher(e) Collègue,

Je vous présente mes meilleurs voeux pour la nouvelle année, pour vous et tous ceux qui vous sont chers. Que cette année vous conserve en bonne santé et vous couvre de bonheur.

Avant toutes choses, je dois remercier un grand nombre d'entre vous pour avoir fait l'effort de renvoyer l'acceptation de la charte signée. C'est très important, au moment d'entamer de nouvelles négociations au niveau européen (GP-II et Sapeurs pompiers) de pouvoir faire état d'un soutien du réseau. C'est aussi, nous avons la faiblesse de le penser, un formidable encouragement pour le comité de pilotage à poursuivre ses efforts. Un grand merci à vous. Pour ceux qui ne nous l'ont pas encore fait, vous trouverez de nouveau ce document joint à cette lettre. Merci de nous le retourner dûment rempli. Nous vous en remercions d'avance. Soyez persuadés que la valeur du réseau dépendra de votre contribution à son activité. Cette année, Tabac & Liberté aura, encore plus besoin du soutien de chacun d'entre vous pour mener à bien les tâches essentielles pour lesquelles nous nous sommes engagés. (Coopération aux travaux européens GP-II, suite du précédent, projet sapeurs pompiers, ainsi que les actions en entreprise...).

L'année 2001 aura sûrement marqué les populations du globe à différents niveaux de conscience. Rien ne sera plus comme avant. Nos valeurs ont changé ou sont en train de le faire. Une révolution est en train de s'accomplir sous nos yeux sans que nos "politiques" de tous les bords ne donnent le sentiment de s'en préoccuper. Ils sont trop occupés à essayer de se faire élire ou réélire. Ils fixent le rétroviseur de l'histoire pour trouver dans les théories du siècle dernier des solutions pour

demain. Dans ces conditions ne soyons pas étonnés par les solutions idéologiques, archaïques proposées pour résoudre les problèmes de notre société, et en particulier ceux de la santé, nos politiques ont un siècle de retard ! Écoutez bien les propos qu'ils tiendront lors des prochaines élections et vous aurez tout lieu d'être consternés. Les valeurs "bases" de notre société disparaissent ; aujourd'hui les citoyens n'ont que des droits, et pas de devoirs. Il semble, d'après l'attitude de nos gouvernants, que moins ils travaillent et mieux se porte l'économie du pays. Si on en juge par ce qui se passe en médecine, on peut, sans être grand clerc, leur promettre pour après les élections, des jours difficiles. Le système " tout le monde touche et personne ne travaille " a sûrement ses limites.

Dans ces conditions, comment s'étonner encore que nous n'arrivions pas à faire de la lutte contre le tabagisme une cause nationale alors que les méfaits du tabac sont connus de tous, médecins, fumeurs et politiques. La réponse est dans la maladie de notre société. La culture égoïste des sacro-saints avantages acquis en terme de pouvoir, d'argent, de notoriété ou de fonction paralyse à l'avance toute action d'envergure nationale ou internationale. Comme Rome jadis, nous touchons à la décadence et on ne voit pas, dans les promesses électorales des uns et des autres, matière à découvrir une lueur d'espoir de voir s'arrêter cette chute.

Notre folie, à Tabac & Liberté, c'est encore de croire, non au père Noël, mais à l'effort et à l'efficacité du réseau pour essayer d'influer sur le cours des choses dans le domaine du tabagisme. Pour cultiver encore cette utopie, il faut l'adhésion du plus grand nombre des praticiens. Mille merci de votre soutien et encore bonne année à tous.

Dr. Daver - Président

des bénéfiques sur la promotion de la santé tels que la connaissance des droits à la santé, l'engagement des sportifs de haut niveau pour des produits liés à la santé, le respect des espaces non fumeurs et le soutien des politiques anti-tabagisme.

Gilles-Corti et al. rapportent à titre d'exemple l'action de la *Western Australian Health Promotion Foundation* connue sous le nom de *Healthway*.

Créé en 1991 *Healthway* a pour objectif de décourager l'usage du tabac, de promouvoir la santé et de prévenir les maladies. Pour atteindre ces objectifs *Healthway* sponsorise le sport, les arts, et les courses (chevaux, voitures, lévriers) en échange de la possibilité de promouvoir la santé et ses événements, ainsi que les programmes de promotion de la santé et de recherche.

Installés à Perth les services d'*Healthway* s'étendent à tout le territoire de l'Australie de l'ouest, état le plus grand d'Australie géographiquement, mais aussi le moins peuplé (le 1/10 de la population, soit près de 2 millions de personnes). Le meilleur résultat de cette action est d'avoir coupé définitivement les voies royales habituellement utilisées pour la promotion du tabac par les industriels concernés : le sponsoring et la publicité sur les panneaux d'affichage.

Depuis 1992, sauf à de très rares exceptions accordées à l'occasion d'événements nationaux ou internationaux, la publicité pour le tabac a été remplacée par celle de la santé. Le système mis en place est à différencier des subventions ou des bourses qui ne rapportent aucun bénéfice promotionnel pour la santé. Une méthode a été élaborée permettant de mieux connaître le degré d'adhésion du public à la politique développée et aux arguments avancés pour la promotion de la santé et l'impact de ces campagnes de suppression de la publicité pour le tabac. L'étude montre qu'avec le temps l'opinion change, même celle des fumeurs et c'est un encouragement à continuer dans cette voie.

Gilles-Corti B, Clarkson JP, Donovan RJ, Frizzel SK, Carrol AM, Pikora T, Jalleh G - Creating Smoke-Free Environments in Recreational Settings - *Health Educ & Behav* 2001 ; 28 : 341-351.

Etude de l'apport des thérapies cognitives au sevrage tabagique au Royaume-Uni

Il a été publié (Richmond 1997) que, dans les hôpitaux, 2 heures de thérapies cognitives, après 5 semaines de traitement par les substituts nicotiniques, augmentent l'efficacité du sevrage par rapport à un groupe placebo. Sykes et Marks ont étudié l'apport des thérapies cognitives chez les fumeurs d'une zone déshéritée de Londres par rapport aux autres méthodes auto-éducatives comme «*Stopping Smoking Made Easier*» généralement utilisées dans les centres de soins.

Sur 260 participants randomisés en deux groupes, les auteurs montrent une meilleure efficacité de la méthode dérivée des thérapies

cognitives que de l'approche classique par une brochure auto-éducative. Pour les auteurs ces résultats incitent à compléter tout sevrage tabagique par les substituts nicotiniques par une aide psycho-comportementale.

Sykes CM, Marks DF - Effectiveness of a cognitive behaviour therapy self-help programme for smokers in London, UK - *Health Promo Intern* 2001 ; 16 : 255-260.

Promotion d'un environnement sans tabac pour les nourrissons en Suède

L'exposition des nourrissons à la fumée de tabac présente un risque important pour la santé. En Suède une campagne a été organisée pour développer auprès des parents une information sur le tabagisme passif des jeunes enfants. Etant donné que les parents amènent leurs enfants en consultation en moyenne trois fois par an dans les centres de santé pour les enfants c'est sur ces centres que s'appuie la campagne.

Elle s'est développée en plusieurs étapes. La première a montré que les infirmières des centres n'avaient pas d'arguments à proposer sur les méfaits d'un environnement de fumée de tabac pour les nouveaux-nés. L'étape suivante a consisté à introduire le problème tabac dans les consultations des centres. La 3^e étape a développé le concept d'environnement sans tabac pour l'enfant. Dans un 4^e stade on a testé la politique «*smoke free children*» par 28 infirmières sur 128 familles, avec les parents.

La 5^e étape a consisté à la diffusion nationale du programme avec un manuel, une vidéo, une newsletter et 10 conférences régionales.

En 1997, 36% des infirmières des centres de santé pour les enfants utilisaient la méthode, la formation d'instructeurs n'a pas augmenté la diffusion du programme. La 6^e étape a consisté dans la collecte à Stockholm des informations sur les habitudes tabagiques des parents d'enfants nés en 1995-1997. Les résultats montrent que les parents semblent faire plus attention à ne pas fumer en présence des jeunes enfants.

Arborelius E, Bremberg S - Child health - centre-based promotion of a tobacco-free environment - a Swedish case study - *Health Promo Intern* 2001 ; 16 : 245-254.

Lutte contre le tabagisme à Novosibirsk (Sibérie)

La prévalence du tabagisme est très élevée en Sibérie et dans l'étude MONICA de l'OMS on a trouvé entre 1988 et 1995 que 59% des hommes et 11% des femmes de 24 à 64 ans fumaient de façon notable. Maintenant la consommation de tabac chez les jeunes augmente beaucoup 21% des filles et 40% des garçons de 14 à 17 ans fument des cigarettes de très mauvaise qualité et les conditions de vie des populations ne leur permettent pas de payer des traitements antitabac. Il faut donc trouver un moyen de prévenir le tabagisme par l'éducation et les mass media.

Alexeeva NV, Alexeev OL - Antismoking activity in Novosibirsk - *Int J Circumpolar Health* 2001 ; 60 : 300-304

Impact économique du tabagisme au Bangladesh

La consommation de tabac augmente considérablement au Bangladesh comme dans tous les pays pauvres.

(*NDLR - comme l'avaient annoncé les industriels américains du tabac à leurs actionnaires pour expliquer que les frais des procès perdus aux USA seraient payés par l'augmentation des ventes dans les pays pauvres*).

Une étude a été faite pour comparer les dépenses pour le tabac avec celles pour la nourriture et les produits essentiels. Les premières, particulièrement pour les cigarettes, sont la cause principale de l'appauvrissement des Bangladais qui vivent déjà très au-dessous du seuil de pauvreté. Les plus pauvres, dont les revenus par foyer sont inférieurs à 24 \$US par mois, fument deux fois plus que ceux qui sont considérés comme à l'aise avec un revenu par foyer de plus de 188 \$US par mois. Un fumeur homme moyen dépense pour ses cigarettes deux fois plus que pour l'ensemble loyer, vêtements, éducation et vivres. Avec l'argent dépensé pour la consommation quotidienne d'un fumeur ou d'une fumeuse moyenne, on pourrait ajouter 500 calories à la ration alimentaire d'un ou deux enfants. Les 10 millions de mal nourris, pourraient avoir une raison alimentaire correcte si l'argent du tabac était consacré à la nourriture. Cela permettrait de sauver 350 vies d'enfant par jour.

Au Bangladesh, comme dans tous les pays très pauvres, la lutte contre le tabagisme est une des plus grandes priorités.

Efrymson D, Ahmed S, Twsend J, Alam SM, Dey AR, Saha R, Dhar B, Sujon AI, Ahmed KU, Rahman O - Hungry for tobacco : an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh - *Tobacco Control* 2001 ; 10 : 212-217

Prévention de la rechute par le Bupropion après sevrage

Hays et al. ont fait une étude multicentrique randomisée, contrôlée contre placebo, pour étudier la prévention des rechutes après sevrage réussi par bupropion.

L'étude a été réalisée dans 5 sites (Mayo Clinic, Minnesota, The Palo Alto Center for Pulmonary Disease Prevention California, Brown University Rhode Island, Oregon Health Sciences University Oregon, et Massachusetts General hospital Massachusetts).

Les participants ont été recrutés par voie de presse, puis avec une entretien téléphonique, enfin au cours d'une réunion où sont expliqués les buts de l'étude, sa forme et où est donné le consentement éclairé; un questionnaire est alors rempli.

Les volontaires inclus dans l'étude doivent avoir au moins 18 ans, avoir fumé au moins 15 cigarettes par jour pendant les 12 derniers mois, être en bonne santé et vouloir vraiment s'arrêter de fumer. Un seul fumeur par foyer a été inclus dans l'étude.

Ont été exclus : les sujets ayant présenté des accidents aigus, des antécédents de traumatismes cérébraux, la prédisposition aux crises (attaques ou tumeur cérébrale), des antécédents d'anorexie ou de boulimie, les instables psychi-

triques, la grossesse, l'allaitement, la dépendance à l'alcool, ou à une autre drogue, les usagers de médicaments psychotropes, les utilisateurs antérieurs de bupropion, ceux ayant pris d'autres produits pour le sevrage tabagique (substituts nicotiques, fluoxétine, clonidine, buspirone, doxépine) et les personnes avec une dépression majeure.

Le traitement commence le jour de la visite et continue pendant 7 semaines à la dose de 150 mg/jour pendant 3 jours, puis 300 mg/jour en 2 prises ensuite, avec une visite hebdomadaire pendant 7 semaines. Le placebo est présenté de la même manière.

Les patients sont ensuite suivis aux semaines 8, 9, 10, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 40, 44, 48, 52 et à 5 reprises l'année suivante aux semaines 53, 56, 64, 78, 104.

Un suivi téléphonique a lieu au 21^e mois. Ont été considérés comme des sevrages réussis les sujets qui, après 7 semaines, déclarent ne plus fumer (pas une bouffée) et dont l'analyse de CO est inférieure à 10 ppm. Résultats : au total 784 volontaires (dont 54 % de femmes) ont été admis dans l'étude et ont eu un examen clinique, une radiographie pulmonaire, un électrocardiogramme, un test de Fagerström et un *Beck Depression Inventory*, ainsi qu'une mesure du CO expiré.

Au bout de 7 semaines, 429 sujets étaient abstinents. Ils ont été randomisés en 2 groupes l'un de 214 continue le traitement au bupropion pendant 104 semaines (restent 159 à terme), l'autre de 215 sujets reçoit du placebo pendant 104 semaines (restent 158 à terme). Les sujets sous bupropion ont pris moins de poids et ont présenté moins de rechutes à 12 mois, mais à 24 mois les résultats sont identiques dans les deux groupes.

Hays JT, Hurt RD, Rigotti NA, Niaura R, Gonzales D, Durcan MJ, Sachs DPL, Wolter TD, Buiasi AS, Johnston JA, White JD - Sustained-Release Bupropion for Pharmacologic Relapse Prevention after Smoking Cessation - *Ann Intern Med* 2001; 135 : 423-433

Identification de facteurs prédictifs pour le sevrage tabagique chez des fumeurs danois

Godtfredsen et al. ont fait une étude pour essayer d'identifier des facteurs prédictifs de la réduction ou de l'arrêt de la consommation du tabac.

L'étude a été initiée en 1976 dans le cadre d'une étude épidémiologique prospective des maladies cardio-vasculaires. Dans cette étude on avait 3791 gros fumeurs ou modérés (15 g de tabac par jour ou plus). La réduction de la consommation a été fixée à 10 g par jour ou moins. Par comparaison des fumeurs qui ont réduit leur consommation ou ont cessé de fumer avec ceux qui n'ont pas changé d'habitude il a été possible de mettre en évidence quelques facteurs à valeur de prédiction pour les modifications du comportement vis-à-vis du tabac. Ce sont essentiellement une forte consommation de tabac (plus de 25 g par jour) et la diminution de 50 % du volume de l'expiration forcée. A ces facteurs sont aussi associés le sexe mâle, l'avance en âge, la baisse des fonctions pulmonaires, et le fait d'être un fumeur modéré (15 à 24 g par jour). Cette étude

montre que tous les fumeurs ne cheminent pas de la même façon vers l'arrêt ou la réduction de la consommation et que ces facteurs doivent être pris en compte pour établir un programme d'aide au sevrage tabagique.

Godtfredsen NS, Prescott E, Osler M, Vestbo J - Predictors of smoking Reduction and Cessation in a Cohort of Danish Moderate and heavy Smokers - *Prev Med* 2001; 33 : 46-52.

Effets de la réduction ou de l'arrêt de la consommation de tabac sur les facteurs de risques cardio-vasculaires

L'étude effectuée en Suède a pour objet de montrer que la réduction de la consommation de tabac ou l'arrêt ont des effets cliniques et biologiques sur les facteurs de risque cardio-vasculaires. C'est une étude ouverte réalisée, entre août 1995 et décembre 1996, chez des fumeurs recrutés par annonce et sélectionnés par entretien téléphonique. Le protocole a été validé par le Comité d'éthique de l'Université de Göteborg et établi en accord avec la déclaration d'Helsinki.

Les 58 sujets fumeurs (plus de 15 cigarettes par jour) reçoivent un spray à la nicotine pour arrêter de fumer. La première étape au bout de 8 semaines est une diminution de 50 % de la consommation, la seconde étape de 8 semaines est l'arrêt. Ce résultat est obtenu pour 33 sujets. Les facteurs de risque cardiaques ont été étudiés au départ, à 9 et 17 semaines. Ont aussi été faits les dosages suivants : fibrinogène, hémoglobine, hémocrite, triglycérides, cholestérol.

Dès la 8^e semaine on note, pour une réduction de 50 % de la consommation de cigarettes, une amélioration des paramètres biologiques : baisse du fibrinogène, des leucocytes et une amélioration du rapport HDL/LDL. A la semaine 17, avec l'abstinence, cette amélioration se confirme et s'étend à d'autres paramètres (hématies, CO.). Ensuite plus la période d'abstinence augmente, plus les facteurs de risques cardio-vasculaires se normalisent.

Eliasson B, Hjalmarson A, Kruse E, Landfeldt B, Westin A - Effect of smoking reduction and cessation on cardiovascular risk factors - *Nicotine & tobacco Res* 2001; 3 : 249-255

Internes en médecine et tabagisme en France

L'OFT a réalisé, après l'introduction des substituts nicotiques dans les pharmacies hospitalières en 2000, une étude en Ile-de-France et en Rhône-Alpes sur la consommation de tabac des Internes en médecine et leur comportement vis-à-vis des patients fumeurs.

Le questionnaire a été rempli par 3104 Internes. La prévalence du tabagisme chez ceux-ci est semblable à celle des médecins en exercice : ils sont conscients que le tabagisme est un important problème de santé publique et manifestent un désir de formation sur les modalités de prescription des substituts nicotiques. On peut en espérer à l'avenir, une implication accrue dans la prise en charge du tabagisme.

La formation initiale n'avait pas encore mis le tabac à son programme pour la génération d'Internes concernée par l'étude. Il faudrait recommencer cette étude dans 4 ou 5 ans.

Salomon L, Le Vu S, Steffen C, Papy E, Blanchon T, Mathern G, Dautzenberg B, Delormas P, Brucker G - Les internes et le tabagisme : connaissances et pratiques : *BEH* 2001; 40 : 195-197

Cannabis et tabac

Au moment où la plupart des pays européens optent pour la dépénalisation contrôlée de l'usage du cannabis, en France le débat reste passionné. A verser au dossier la mise au point de G. Lagrue et al. qui rappellent les données essentielles sur les actions physiologiques comparées du cannabis et du tabac. Comme l'utilisation du cannabis nécessite l'adjonction de tabac on est devant un problème de dépendances différentes, pharmacologique à la nicotine pour le tabac drogue licite, et psychologique pour le cannabis drogue illicite. Si la situation actuelle est illogique comme le souligne G. Lagrue, la solution n'en sera pas moins semble-t-il plus politique que médicale.

Lagrue G, Mautrait C - Adolescents : cannabis et tabac - *Courrier des addictions* 2001; 3 : 119-120

La réduction des risques par un bon usage des substituts nicotiques - Recommandations

Nous avons déjà signalé les travaux de cette réunion d'experts à l'occasion d'un entretien du Carla organisé dans le Domaine des laboratoires Pierre Fabre Santé. Un supplément de la revue « le Courrier des addictions » fait la synthèse des conclusions de ces deux jours de réunions.

Les experts recommandent l'augmentation du dosage des substituts nicotiques (S.N.), l'association de formes galéniques complémentaires, l'usage des S.N. pour une réduction progressive sous réserve d'un suivi régulier par des tabacologues compétents. Ils recommandent également un usage plus large chez les patients atteints de pathologies cardio-vasculaires et chez les patients alcoolodépendants, 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.

Groupe d'experts - La réduction des risques par un bon usage des substituts nicotiques Recommandations - *Le Courrier des addictions* - suppl au n° 3 - 2001; 3 : 8p

Aider les femmes à s'arrêter de fumer

M. Delcroix et al. ont fait une communication à la société française de gynécologie traitant du sujet.

Après avoir constaté avec peine que tout est fait dans notre société pour inciter les femmes à fumer, les auteurs insistent sur l'aide à apporter pour provoquer et ensuite renforcer la motivation par une approche psychologique adaptée avant d'utiliser les substituts nicotiques irremplaçables pour obtenir de bons résultats en adaptant la posologie à la mesure du CO dans l'air expiré.

Delcroix M, Jacquemont M-L - Comment aider à arrêter de fumer les femmes qui le souhaitent ? - *La rev du prat Gynecol Obstret* 2001; 56

INFORMATIONS

Capitole/stop-tabac

Une association loi 1901 a été créée le 13/12/01 pour concrétiser la coopération de fait existant depuis février 2000 dans la région Midi-Pyrénées entre toutes les structures luttant contre les méfaits du tabagisme dans la région. Les statuts ont été déposés à la préfecture par le président R. Biermé. Tabac et Liberté a beaucoup fait pour aider à cette coopération et se félicite de cette officialisation. Après ECLAT dans le Nord et IRAT en Rhône-Alpes, Capitole/stop-tabac est la 3e association œuvrant pour rassembler, au niveau de la région, des moyens et des compétences pour une plus grande efficacité. Nous espérons que Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Bretagne seront les prochaines régions à s'organiser. R. Biermé aidera tout membre de l'association qui voudra œuvrer dans ce sens.

« Jamais la première cigarette »

La Fédération Française de Cardiologie a entamé la quatrième séquence de son action commencée en 1998 sous la présidence du Pr J. Delaye et que Tabac et Liberté a toujours soutenue.

Les moyens mis en œuvre sont chaque année plus importants compte-tenu du succès de l'opération. Les jeunes sont invités à commencer à faire une enquête sur le thème « pourquoi vas-tu un jour accepter ou refuser la première cigarette » et ensuite imaginer un scénario de clip vidéo utilisable à la télévision et/ou au cinéma.

Une cassette de la Fédération Française de Cardiologie montre l'opération 2001, la remise des prix par le Président le Pr D. Thomas et le clip réalisé d'après le scénario gagnant. Cette année les story boards doivent être déposés au plus tard le 1^{er} février 2002.

Renseignements et inscriptions sur le site internet : www.jamais-la-premiere.org ou auprès de Mme Mariène Ait-Moulid (tél 01 44 90 83 77 et fax 01 43 87 98 12)

Cœur et Tabac

Nous rappelons aussi que chaque année la Fédération Française de Cardiologie (FFC) organise une action de promotion de la santé dirigée vers les 8-12 ans sous forme en particulier d'un concours de dessins. Ce sont des actions régionales ou départementales que les membres de l'association peuvent assurer avec l'aide du cardiologue délégué de la FFC. Nous souhaitons que l'année prochaine plus de membres de Tabac & Liberté s'investissent dans cette action.

Renseignements : Fédération Française de Cardiologie 50 rue du Rocher - 75008 Paris

La nouvelle signalétique tabac - pour un code universel et respectueux de tous

Vous avez probablement tous reçu les nouvelles signalétiques proposées par l'assurance Maladie et le Comité Français d'éducation pour la santé. Cette signalétique a été conçue en concertation avec la DGS et « des experts scientifiques ».

Le marquage des espaces sans tabac est parfaitement lisible. Cette initiative est sûrement intéressante mais elle ne change rien au problème du respect de la loi. Signaler les zones fumeurs et non fumeurs est un progrès théorique mais les faire respecter serait un progrès pratique. Par contre sur ce point nous n'avons pas reçu d'information.

Vers le remboursement des dosages urinaires de cotinine

Une dépêche de l'APM du 16/11/01 nous a appris qu'un dossier de demande d'inscription à la nomenclature des actes de biologie médicale du dosage urinaire de la cotinine est en préparation.

Il est évident que nous serions très heureux de disposer de ce marqueur biologique du tabagisme surtout chez la femme et les jeunes enfants. Espérons que la démarche aboutira dans un avenir proche.

Tabac en Europe

Le Comité National contre le Tabagisme a repris et adapté le bulletin d'Amanda Sandford de l'ASH et donne les dernières nouvelles concernant le tabac dans différents pays européens. C'est par exemple l'interdiction en Autriche de fumer sur les lieux du travail, une légère diminution de consommation des cigarettes au Danemark, le nombre des gros fumeurs en hausse en Irlande, la chute de la prévalence du tabac en Suède de 19 %.

CNCT - 31 av GI Michel Bizot 75012 Paris - CNT@globalink.org - brevets tabac 3/12/01

REUNIONS PASSES

Association de Cardiologie Midi-Pyrénées - 11 oct 2001

Cette 4^e rencontre médico-publique de l'association placée sous la présidence de M^{me} le Pr M. Brochier et organisé par le Dr M. Jean et son équipe a eu un franc succès au vu du nombre important de participants et par la qualité des orateurs ayant su donner au public présent des informations précises et claires sur les maladies cardio-vasculaires et leur prévention.

Congrès Toxicomanies Hépatites Sida « De l'humanisme au bio-comportementaliste » Grasse 11-15/09/01

Ont participé et sont intervenus pour Tabac & Liberté les Drs AM Bégué Simon et J. Taimud.

En dehors de l'intervention remarquable de G. Dubois sur les problèmes du prix du tabac, des lois anti-tabac et de l'éducation à faire sur la nocivité du tabac nos participants ont remarqué la communication de Ph. Chossegros de Lyon sur les réseaux en général et de A. Fhima sur les réseaux de santé en particulier. Le réseau Tabac & Liberté est dans son essence dans la ligne de ces concepts.

« Le tabagisme et la loi » Arras 8/11/2001

Organisé par ECLAT cette réunion pourrait être considérée comme un approfondissement de la précédente. Elle souligne le rôle moteur que joue ECLAT dans les départements du Nord pour initier de nouveaux débats et l'intérêt du regroupement régional de toutes les associations œuvrant dans le domaine du tabagisme. C'est probablement une voie d'avenir pour amplifier l'action sur le terrain.

Le point en addictologie - Réunion AP-HP à Paris

La Délégation à la Formation (Service de la Formation Continue des Médecins) de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris organisait le 4/12/01, un séminaire « Point en addictologie », envisageant outils et stratégies de dépistage et de prise en charge, pour tabac, alcool et autres drogues. Participation pour T&L d'AM Begué-Simon et de R. Biermé.

Parmi les séances plénières du matin, on relève l'usage d'un *short-tabac-test* préconisé par le Pr Reynaud pour la détection de la dépendance tabagique et la présentation du Dr Marion Adler du Service de pneumologie d'Antoine Béclère, avec une bonne revue générale sur le sevrage tabagique et la prise en charge pratique basée sur des données de la littérature et son expérience personnelle, en particulier du bupropion à libération prolongée en une semaine, responsable d'une absence de manque à l'arrêt brutal du tabagisme. L'après-midi était consacré à des ateliers destinés aux « applications pratiques et situations de crise » en médecine et chirurgie, en gynécologie, obstétrique et pédiatrie, dans les urgences et médecine de liaison.

A VENIR

Douzième congrès international sur les traitements anti-cancéreux 4-7 février 2002

Congrès sous l'égide de American Society of Clinical Oncology (ASCO).

Renseignements et inscription TCO 2 rue de la Pépinière - 75008 Paris et Service Oncologie Médicale Pitié-Salpêtrière 47 bd de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13 - tél 01 42 16 04 76 - e-mail : edith.benbrahim@psl.aphop-paris.fr

De la connaissance à nos pratiques

C'est le titre du 27^e congrès de médecine et santé au travail qui se tiendra à Grenoble 4/7 juin 2002.

Inscription avant le 30 avril 2002 - Service de Médecine et santé au travail - Congrès de Grenoble 2002 - Hôpital A. Michallon BP 217 - 38043 Grenoble cedex 09 et www.medecine-sante-travail.com

ENYPAT Spring School 2002 18-22 mars 2002 à Helsinki, Finlande

Cette réunion a pour but d'établir des programmes pour les jeunes pour développer la prévention et l'arrêt du tabac. Réunion d'expert européens et américains.

Première Conférence Internationale francophone sur le Contrôle du Tabac : CIFICOT Montréal 15-18 septembre 2002

Renseignements et inscriptions : Secrétariat Cificot 3535 av Papi-neau suite 2702 Montréal (Québec) Canad H2K 4J9.
Tél 00 5514 527 03 25 - Fax 00514 527 87 45 - e-mail: info@cificot.com

« JOURNÉES DE REIMS » 15-16 mars 2002

Au Centre des Congrès sous le thème : Je bois, je fume, je me drogue - Expérience pour une clinique des addictions. Organisé par le Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes de Reims.

Renseignements et inscription : G. Freda et M. Maître tél : 03 26 02 78 67 ou 03 26 02 43 du lundi au vendredi de 6h à 12h.

Site internet

Vous n'allez pas le croire, mais ce n'est pas un mirage électoral : le site internet de l'association existe.

Nous avons eu à résoudre un certain nombre de problèmes pour en arriver là et si nous avons pu être en chemin découragé, la qualité du résultat nous paye de nos efforts. C'est en fin de compte le résultat satisfaisant d'une mise en commun d'un ensemble de bonnes volontés de toutes les personnes intéressées et de notre partenaire les Laboratoires Pierre Fabre Santé. Nous sommes heureux de souligner que le soutien qu'ils nous apportent s'inscrit dans le cadre d'une collaboration à long terme qui se développe tous les jours.

Le site existe : à nous tous de le faire vivre ; la vie du réseau doit en être transformée. Cela nous permettra de développer nos actions et d'augmenter notre efficacité. Merci à tous d'en prendre soin et d'aider à le faire vivre

Site internet : tabac-liberte.com.

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 (10 euros). Un grand merci à tous de faire cet effort, vital pour notre crédibilité nationale et européenne.

Dr J. Daver - Président.

FORMATIONS

Formation à Saint-Malo 20-21 novembre 2001

Formation organisée en vue de l'ouverture prochaine de la consultation hospitalière d'aide au sevrage tabagique, assurée sur 2 jours par Jean Daver.

Formation Tabac & Grossesse Montpellier 30 novembre et 1^{er} décembre assurée par Anne-Marie Clauzel et Isabelle Clauzel

Deux journées très denses en échanges de connaissance et de savoir faire. Une hiérarchie des problèmes posés par le tabagisme de la femme enceinte a permis de mieux structurer une approche adéquate de l'aide.

La spécificité de l'arrêt du tabagisme chez la femme enceinte tient au fait que la maturation selon le continuum de Prochaska n'est pas respecté.

La problématique est de comprendre et de faire comprendre que la grossesse n'est pas la raison du sevrage mais une aide.

Centre Hospitalier Général de Sedan 3-4 octobre 2001

Cette formation de 2 jours à l'aide au sevrage tabagique a été assurée par Dr Paul Coninx de Reims et le Dr G. Godin de Charleville. Assistance : praticiens hospitaliers infirmier(e)s, sages-femmes et pharmaciens.

EPU Reims 23 octobre 2001

Cet enseignement post universitaire a eu pour thème la dépendance tabagique et l'aide à l'arrêt et a été assurée par Paul Coninx.

Assistance : médecins scolaires, praticiens hospitaliers, médecins généralistes, médecins de travail.

Formation régionale des médecins de Tabac & Liberté - Montpellier le 1^{er} février 2002

Organisée avec l'aide des laboratoires Pierre Fabre Santé et assurée par le Dr AM Clauzel de Tabac & Liberté cette formation a pour but de faire connaître les actions engagées par Tabac & Liberté, mobiliser les membres de l'association pour le sevrage tabagique et réactualiser leurs connaissances dans ce domaine.

Formations Tabac & Liberté

1- Nous poursuivons cette année notre activité habituelle de formation des confrères à l'aide au sevrage tabagique. L'association a maintenant les moyens de répondre à toutes les demandes qui lui seront adressées.

2- Les formations organisées par Tabac & Liberté en 2002 seront consacrées aux formateurs et à Tabac et Entreprise. Pour Tabac

et Entreprise deux sessions de deux jours sont prévues cette année, notez les dates :

A Toulouse le 14 (10h-18h) et le 15 mars (9h-17h),

A Paris les 26 et 27 septembre (mêmes horaires).

Si ces formations sont totalement gratuites, les frais de transport, de restauration et d'hébergement restent à la charge des participants.

Renseignements, inscriptions et documentation à l'association et par mail à daver@caplaser.fr ou à andree@imagine.fr ou sur le site internet de l'association tabac-liberte.com.

Programme de la formation Tabac & Entreprise

Premier jours (9h-18h)

- 1 - Accueil des participants présentation du programme
- 2 - Présentation des objectifs de la formation
- 3 - Formation à l'entreprise
- 4 - Entreprise et tabac
- 5 - Connaissance des méfaits du tabagisme pour l'entreprise

Deuxième jour (9h-18h)

- 1 - La lutte contre le tabagisme
- 2 - Plan d'entreprise sans tabac
- 3 - Plan de mise en place d'une action pratique
- 4 - TD établissement d'un plan pour votre entreprise
- 5 - Conclusion de la journée

2^e prix Tabac & Liberté

Le conseil scientifique de l'association a attribué le 2^e prix de Tabac & Liberté doté par les Laboratoires Pierre Fabre Santé à la Fondation Gilbert Lagrue. Le président et le vice président ont remis le chèque correspondant le 15 janvier au cours d'un dîner réunissant le Conseil Scientifique en présence de représentants du Laboratoire Pierre Fabre Santé.

LU DANS LA PRESSE

Cinquante-sept morts anglais sous Zyban

Sous ce titre le journal reprend les accidents publiés par l'agence de médicament britannique que nous avons analysés dans une précédente lettre.

Le Figaro - samedi 19 - dimanche 20 janvier 2002

NDLR - La même information a été aussi reprise dans Libération du 15 janvier 2002 à partir de la même direction de l'AFP du 18 Janvier 2002.

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 : 1^{er} trimestre 2002 — ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

S.I.A. — 81500 LAVALUR