

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 8 - NUMÉRO 30
AVRIL 2002

POLITIQUE EUROPEENNE DE CONTROLE DU TABAC

La déclaration de Varsovie Un constat d'échec ?

Les ministres de la santé de 51 pays européens réunis à Varsovie ont signé une déclaration commune s'engageant à continuer à renforcer le contrôle du tabac en Europe.

Cette déclaration souligne les difficultés de l'OMS dans le développement de son programme de contrôle mondial du tabagisme, notamment en Europe où tous les pays n'agissent pas encore ensemble, et où des divergences importantes existent encore entre les 15 de l'U.E., notamment avec l'Allemagne pour la publicité, et le Royaume-Uni pour la protection des non-fumeurs.

Le 3^{ème} plan d'action européen de l'OMS (1997-2001) se termine avec des résultats peu encourageants. En effet 30% des adultes sont encore fumeurs, la prévalence est stabilisée à 38% pour les hommes et à 24% pour les femmes. La mortalité des femmes par cancer du poumon augmente régulièrement. Il semble donc que le 3^{ème} plan ait eu le résultat minimum.

- Le 1^{er} plan (1987-1991) a vu 20 pays adopter ou renforcer une politique de contrôle du tabac, mais le tabagisme n'a régressé que dans 12 pays.

- Le 2^{ème} plan (1992-1996) devait voir les états augmenter les moyens financiers consacrés au contrôle du problème tabac. Ce plan a été peu suivi et contré par une politique très agressive des fabricants de tabac, il peut être considéré comme proche de l'échec.

Les 4 dernières années les produits du tabac ont été augmentés et les taxes aussi mais peu de pays ont réellement consacré le 1% de ces taxes à la prévention et à la santé publique comme ils devraient le faire.

La contrebande est devenue florissante, un tiers des cigarettes consommées dans le monde (350 milliards) sont vendues illégalement sans payer les taxes dues (des milliards de \$US) qui sont perdues chaque année par les Etats.

Pour l'U.E. la perte est estimée entre 10 et 12 milliards d'euros par an.

La *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) essaye de mener le combat

contre la contrebande et d'obtenir la traçabilité des paquets de cigarettes, à laquelle s'opposent plus ou moins ouvertement les fabricants.

FCTC est l'organisme mis en place par les 191 pays membres de la *World Health Assembly* (WHA) habilité à négocier un traité international sur le contrôle du tabac. Les prochaines négociations auront lieu à Genève en mars 2002, pour aboutir, espère-t-on, en mai 2003.

Haroon Ashraf - European tobacco control reaches a critical phase - Lancet 2002 ; 359 : 585-586.

La 4^{ème} session intergouvernementale de l'OMS sur le tabac Genève 18-23 mars 2002

L'OMS poursuit son action contre ce fléau mondial qu'est le tabagisme. En mai 1999 l'assemblée Mondiale pour la Santé a chargé la FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) de préparer un traité international pour le contrôle du tabac. En octobre 2000 la FCTC a organisé la première session de négociation intergouvernementale avec les délégués des 191 pays membres de l'assemblée mondiale pour la santé WHA (*World Health Assembly*). Au total 6 sessions sont prévues pour arriver à la convention finale pour élaborer le texte du traité qui doit être adopté par l'assemblée mondiale pour la santé en mai 2003.

La 4^{ème} session n'a pas vu de grands progrès dans les négociations ; les difficultés tiennent en partie à la composition des délégations qui ne sont pas toutes constituées par des experts du tabagisme.

Les premières positions sur les négociations nous ont été données par M^{me} Sibylle Fleitmann de l'ENSP participante à la négociation.

EDITORIAL

CAPITOLE/STOP TABAC ?

Les responsables de la Santé en Europe, réunis par l'OMS (organisation Mondiale de la Santé) à Varsovie, le 19/02/02, estiment que le tabagisme tue environ 1,2 millions d'Européens par an. Ils insistent sur la tendance à l'augmentation de la consommation du tabac chez les jeunes, ainsi que chez les femmes et les personnes ethniquement ou économiquement vulnérables. Pour les jeunes intervient le désir de frimer, de «faire comme les grands, d'affirmer sa personnalité. Mais pour toute la tranche de population ci-dessus, l'incitation au tabagisme tient aux effets immédiats induits par la nicotine inhalée : plaisir, anxiolytique, coupe-faim, stimulation de la vigilance.

Alors que les effets secondaires bien connus par l'intermédiaire de la médiatisation (cancers, accidents cardio-vasculaire, artérite... voire impuissance chez l'homme), sont pour tous, lointains et réservés « aux autres ».

On oublie cependant un effet immédiat, sournois et puissant : la stimulation de certains centres du cerveau, créant progressivement une dépendance.

L'objectif des fabricants de cigarettes, en manipulant la nicotine chimiquement (ajout d'amoniac...) et génétiquement (plant Y-1 de BAT) pour en accroître l'action sur la dépendance est ainsi vite atteint : le fumeur est devenu un véritable toxicomane, il est piégé.

En raison du contre poids de cette tranche d'âge dans les calculs statistiques, l'efficacité des nombreuses stratégies proposées reste encore modeste. Et pourtant un grand nombre de structures sont engagées pour lutter contre le tabagisme et sa morbidité. En particulier sur le plan national :

- la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC)
- Le Comité National de lutte contre les Maladies respiratoires (CNMR),
- la Fédération Française de Cardiologie (FFC),
- le Comité Français de l'Education à la Santé (CFES),
- Le Réseau Hôpital Sans Tabac (RHST),
- Tabac & Liberté (T&L).

Dans un esprit peut-être simpliste, mais fidèle au dicton "l'union fait la force" s'est formalisé sous l'impulsion du Président de T&L, un regroupement des associations ci-dessus, à leur échelon départemental (CDLCC, CDMRT) ou régional (Association de Cardiologie de Midi-Pyrénées, CRES, et RHST), ainsi que des structures de Formation Médicale Continue 31 et Midi-Pyrénées et du Réseau Santé-Hôpital à Toulouse.

Il s'agit de l'association Capitole/Stop Tabac.

Son objet est de promouvoir, dans la Région Midi-Pyrénées, une coordination accrue des acteurs de la lutte contre les méfaits du tabagisme, tout en conservant à chaque structure son autonomie et sa liberté d'action. Il s'agit, pour renforcer son efficacité, de mettre en synergie les différentes actions entreprises par chacune d'elles, et, d'étendre en outre la toile d'araignée des bonnes volontés, par le développement de leurs délégations départementales dans notre région

Pr Robert Biermé - Président de Capitole/Stop-Tabac

- Pour la publicité une majorité de pays sont pour la suppression de la publicité, du sponsoring et de la promotion du tabac (sauf les États-Unis qui pour des raisons de procédure interne demandent un accord séparé et un pays de l'Union Européenne).

- Pour l'inscription d'avertissements sur les paquets : l'U.E. est pour une surface minimum de 25% avec une suppression des termes comme "light", "mild" etc.). Les USA et le Japon sont violemment opposés à de telles mesures comme à l'inscription "interdit à la vente aux mineurs âgés de moins de...".

- contrebande : il semble exister un consensus pour que les cigarettes à l'exportation portent les pays destinataires sur le paquet, pour faciliter la surveillance et la gestion des taxes. Les USA annoncent qu'ils organiseront sur ce sujet une conférence à New-York les 31 juillet et 1^{er} août 2002.

- tabagisme passif : les conversations progressent mais l'UK n'est pas favorable à la protection des non-fumeurs.

- subventions aux producteurs de tabac : l'U.E. réserve sa position jusqu'à l'adoption à venir d'une proposition de réduction de ces aides. Le Japon, la République Dominicaine et Cuba sont fortement contre de telles mesures.

- dans ces négociations l'Europe ne parle pas d'une seule voix : ce qui est un handicap. L'Allemagne en annonçant pendant la conférence un accord du Ministère de la santé avec l'industrie du tabac pour une campagne de prévention de 5ans chez les jeunes a semé le trouble chez les délégués.

- Pour la suite des négociations, l'U.E. envisage de renforcer et de coordonner les positions des 51 pays européens signataires de la déclaration de Varsovie.

Calendrier de la suite des négociations :

- 15 mai 2002, date limite de dépôt des propositions de textes et d'explications sémantiques (définitions de mots).
- 16 juillet, publication par la présidence d'un nouveau texte de synthèse clair.
- 14-25 octobre 2002, 5^{ème} session de négociation intergouvernementale.
- 17 février au 7 mars 2003, 6^{ème} et dernière session de négociation intergouvernementale.
- mai 2003, adoption du texte définitif par l'assemblée mondiale pour la santé (WHA)

référence : e-mail ENSP 25/03/02. Informations complémentaires : www.who.int/gb/fctc/1nb4.html - www.fctc.org

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

TABAC ET SPORT

Tabac et football professionnel

Une enquête a été faite auprès des entraîneurs et des joueurs professionnels des divisions I et II du championnat de France 1993-1994.

LE MOT DU PRÉSIDENT

Cher(e) Collègue,

Comme disait Thomas E. Kottke dans un éditorial sur la gestion de la dépendance à la nicotine (J Am Coll Cardiol 1997 ; 30 :131-132) : "ne cherchez pas les raisons pour lesquelles vous ne voulez pas donner des conseils de sevrage tabagique et porter assistance, juste faites-le". Bien souvent dans notre profession les réflexions prennent le pas sur l'action. Nous devrions plus souvent nous rappeler le "Just do it" de TE Kottke.

C'est ainsi que je vous rappelle l'importance de la réunion **Femme et Tabac** organisée à Nîmes par le Pr Michel Delcroix à laquelle Tabac & Liberté est associée. Fi des raisonnements ! "**Juste venez**" et nombreux. Merci. Au moins, pour la partie du congrès du 23 mai entre 15h30 et la FMC du soir **l'inscription se fait à Tabac & Liberté**.

L'autre point important de ce mois de mai est le 31 mai la Journée mondiale "sport sans tabac" de l'OMS à laquelle nous apportons tous notre contribution dans nos départements et régions respectives en essayant de réaliser comme dans le Nord, Rhône-Alpes, et Midi-Pyrénées la coopération régionale de tous les acteurs de la lutte contre le tabagisme (cf l'éditorial du Pr Robert Biermé).

Sur 36 entraîneurs qui ont répondu (taux de réponse égal à 54,2%) : 19,4% fument, 13,9% sont des ex-fumeurs et 66,7% des non-fumeurs. La quasi-totalité des fumeurs fumaient déjà lorsqu'ils étaient joueurs, et le tabagisme des 2/3 d'entre eux dure depuis plus de 20 ans. Tous conseillent à leur joueurs de ne pas fumer (*NDLR : avec succès ?*)

Sur les 257 réponses interprétables des joueurs (taux de réponse de 31%) on compte un quart de fumeurs (25,7%) pour presque 3/4 de non fumeurs (71,2%). Pour les fumeurs le nombre de cigarettes fumées par jour est toujours inférieur à 20. Ces jeunes ont commencé à fumer avant l'âge de 16 ans dans 20 % des cas. Le tabagisme parental est important surtout paternel mais identique à celui des non-fumeurs. La moitié d'entre eux fume avant le match (cigarette anti-stress ?). La moitié d'entre eux envisage de s'arrêter. La même proportion de joueurs fumeurs pensent que tabac et sport sont compatibles. Enfin 16% des fumeurs présentent une symptomatologie clinique à type de toux et d'expectoration.

Parmi les non-fumeurs 80,3% pensent que le tabagisme est incompatible avec le sport de haut niveau, et 93,6% d'entre eux disent que l'image du sportif fumeur est négative dans la population des jeunes en particulier. Ils sont 61% à conseiller à leurs coéquipiers de ne pas fumer.

La fréquence de l'usage du tabac chez les jeunes dans les sports collectifs a aussi été montrée par l'étude européenne de Talmud et al. (cf article suivant).

Dans une thèse ancienne (1986) d'Ancelet citée par les auteurs, le pourcentage de fumeurs en fonction du sport pratiqué était à cette époque

Pour introduire cette journée cette lettre rassemble l'analyse bibliographique d'un certain nombre de travaux scientifiques sur sport et tabac, notamment ceux de l'équipe de J. Talmud qui est notre expert reconnu sur ce sujet.

Par ailleurs l'OMS poursuit ses efforts pour obtenir la signature d'un traité international sur le tabac en mai 2003 (cf article).

Enfin notre site internet est en place : nous avons demandé, mais par encore obtenu que le site tabac-net ne garde que la page générale remise à jour sur Tabac & Liberté et renvoie à notre site en supprimant toutes les informations obsolètes vieilles de quelques années et que nous n'avons pu faire mettre à jour. Nous espérons que ce sera fait pour la prochaine lettre. En attendant visitez ce site, faites vos observations, utilisez la boîte aux lettres, téléchargez les bulletins d'inscription, les feuilles d'observation clinique. Nous travaillons tous les jours pour améliorer ce site pour en faire l'outil de communication privilégié du réseau. Mais cela ne sera valable et efficace que si vous y participez nombreux.

Pour conclure je vous rappelle que **nous vous attendons nombreux à Nîmes c'est très important pour l'avenir. A très bientôt donc, soyez au rendez-vous. Merci.**

Dr J. Daver - Président

le suivant : tennis : 50%, football (48,4), handball (41%), rugby (40,6%), lutte, judo, boxe (38,9%), basket (34,5%), athlétisme (29,6%). Il semble que les choses aient évolué favorablement en 10 ans, ce dont il faut se féliciter. La participation de sportifs aux campagnes contre le tabagisme est sûrement efficace.

Bouillard J, Branger B - Tabac et football professionnel en France - Rev Mal Resp 1998 ; 1998 : 753-57

Tabac et Sport chez les jeunes

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

Aujourd'hui, Talmud et son équipe ont étendu leur enquête à 12000 jeunes sportifs de 12 pays de l'Union Européenne. Dans cet échantillon européen, il a été trouvé que 20,19 % des sportifs sont des fumeurs avec un écart important entre la Norvège (8,97 % seulement de fumeurs) et l'Espagne (28,74 %).

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

Talmud J, Sasco A, Commandré F, Bence Y, Malberti R - A European Survey about Sportpersons Attitudes to Tobacco. - Médecine du Sport 1999; 73: 19-20 (déjà analysé lettre T&L n°20)

Prévention du tabagisme par le sport

Sous ce titre J. Talmud et al. ont publié la suite des résultats de l'étude précédente au congrès mondial sur le tabac de Chicago en 2001.

Les résultats concernent 21358 sportifs de 13 pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Grande Bretagne, Hongrie, Irlande, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Suisse).

Dans l'étude, il y a 15348 hommes pour 6010 femmes. Le nombre des fumeurs est de 4157 soit 19,46% de la population (20,33% des hommes et 17,23% des femmes). Malgré des écarts importants entre la Norvège 8,97% et l'Espagne 28,75% il y a 2 fois moins de fumeurs adultes chez les sportifs et 3 fois moins chez les 10-13 ans.

Talmud J, Commandre F, Menier R, Sascio A - Prévention du Tabagisme par le sport - Comm 11^{ème} congrès mondial sur le Tabac - Chicago août 2001.

Exercice physique, Sport et tabac en Norvège

Une étude a été faite dans la province de Nord-Trondelag en Norvège pour mieux connaître les relations entre le tabagisme et la pratique de l'exercice physique et du sport chez les jeunes.

Les habitudes tabagiques et la pratique du sport ont fait l'objet d'un questionnaire et une spirométrie a été faite suivant le standard de l'American Thoracic Society.

Sur les 6811 étudiants de 13 à 18 ans, 2993 (44%) n'avaient jamais fumé, 1342 ont dit fumer, dont 10 % quotidiennement. La fréquence de l'exercice physique a été inversement associée au tabagisme. Les participants à des sports individuels demandant moins d'endurance comme le bodybuilding, et les sports de combats sont plus fumeurs quotidiens que les non-participants. Les fumeurs quotidiens ou occasionnels sont plus nombreux à quitter la pratique du sport que les non-fumeurs. Les non-fumeurs développent une réponse positive en fonction de l'exercice physique en terme de capacité vitale et d'expiration forcée, qui n'est pas trouvée chez les fumeurs.

Les auteurs concluent que le sport est une bonne façon de promouvoir la prévention du tabagisme.

Holmen TL, Barrett-Connor du tabagisme, E, Clausen J, Holmen J, Bjerner L - Physical exercise, sport, and lung function in smoking versus nonsmoking adolescents - Eur Respir J 2002, 19, 8-15

Sport et tabac

Le tabagisme est dangereux chez tous les sportifs surtout pour les sportifs âgés de plus de 40 ans qui se remettent au sport. En effet le tabagisme ancien favorise le développement de l'artériosclérose : les artères sont rétrécies et indurées ce qui ne favorise pas la mise à disposition de l'oxygène nécessaire à l'effort. De plus le CO entraîne une hypoxémie par diminution de la quantité d'oxygène disponible. Ces deux raisons impliquent une incapacité à l'effort brutal ou prolongé et les risques sont l'infarctus du myocarde ou du trouble du rythme ventriculaire, voire la mort subite.

La cigarette après l'effort peut déterminer un spasme coronarien ou un infarctus.

Le tabac est un risque majeur chez les vétérans qui continuent ou pire reprennent une activité sportive sans s'arrêter de fumer.

Talmud J, Menier R - Sport et Tabac in "médecine du sport" Pierre Magnin et Jean-Yves Cornu - Ellipses ed Paris 1997, 816 pages F

Tabagisme et sport en Côte-d'Ivoire

En Côte d'Ivoire six fédérations sportives sont sponsorisées par les fabricants de cigarettes. L'étude de Dah et al. a porté sur 345 sportifs (294 hommes et 51 femmes) de 15 fédérations sportives et d'âge moyen de 24,6 ans. Dans cette étude 17% des sportifs étaient fumeurs (chiffre voisin de celui de Talmud : 20%). Parmi ces fumeurs 88% ont déclaré que le tabac était compatible avec le sport.

Mais 93,2 % des sportifs interrogés ont affirmé que le tabac était nocif pour la santé, et 50,3% pensent que le parrainage de manifestations et d'équipes sportives par les fabricants de cigarettes incitait les jeunes à fumer alors que 48% de la population générale trouvait cela normal.

Les fabricants continuent leurs offensives dans les pays cibles, la Chine et les pays africains, en dépensant beaucoup d'argent pour fidéliser une clientèle potentielle grâce à la dépendance créée par la nicotine. De plus, ces pays ne disposent pas toujours des lois de protection existant dans les pays développés. Encore que nous ayons beaucoup de mal à les faire adopter au niveau de l'Union Européenne, en raison notamment de l'opposition de l'Allemagne qui semble avoir partie liée avec Philip Morris.

Le témoignage de nos collègues ivoiriens nous rappelle l'urgence qu'il y a à unir nos efforts au delà de notre continent.

Dah C, Gouli J-C, Talmud J, Bogui P., Ouattara S, Tio N, Keith M - Tabagisme et sport en Côte-d'Ivoire - SMS med du Sport 2001 ; 36 : 30-33

Respiration, sport et tabac

R. Meunier et J. Talmud ont fait part de leur expérience dans ce domaine aux jeux mondiaux de la médecine à Saint-Malo.

J. Talmud continue le travail en réalisant actuellement une enquête chez les jeunes sportifs des deux sexes au niveau des clubs dans sa région (sur les 1500 premières réponses il apparaît que les jeunes faisant des compétitions individuelles fument nettement moins que ceux qui pratiquent des sports collectifs.)

Les auteurs rappellent les effets des composants de la fumée au niveau des voies respiratoires et du poumon:

- La nicotine induit généralement une tachycardie, une élévation de la pression artérielle et une vasoconstriction défavorable aux performances physiques qui entraînent les mêmes effets. La réserve maximale en fréquence cardiaque est réduite.

- le monoxyde de carbone, du fait de son affinité 250 fois supérieure à celle de l'oxygène se combine préférentiellement avec l'hémoglobine. De ce fait, le CO prend la place de l'oxygène au niveau des sites accepteurs d'hémoglobine.

Cela n'a que peu d'influence chez un sujet sain au repos, mais par contre la diminution de l'oxygénation artérielle qui en résulte est néfaste au myocarde des patients coronariens et diminue la performance.

- les irritants (phénols; aldéhydes, acroléine, acide cyanhydrique..) ont une toxicité directe au niveau du tapis muco-ciliaire.

- les hydrocarbures sont cancérigènes et participent aux cancers des fumeurs.

La fumée de cigarette a des actions nettes au niveau respiratoire:

- au niveau des alvéoles le tabac favorise le développement de l'emphysème.

- au niveau de l'arbre bronchique les altérations portent d'abord sur le tapis muco-ciliaire, puis sur des métaplasies épidermoïdes.

- sur la fonction respiratoire, la fumée de cigarette augmente la résistance des voies aériennes. Pendant l'exercice, la consommation d'oxygène des muscles ventilatoires est deux à quatre fois plus élevée chez le fumeur ayant fumé dans l'heure qui précède. Ce coût plus élevé du fonctionnement diminue la quantité disponible pour les muscles squelettiques et le myocarde, donc pour la performance.

Chez le sportif le tabagisme actif ou passif diminue de façon significative la performance.

A long terme, la bronchite, les épisodes infectieux rhino-bronchiques augmentent par rapport aux non-fumeurs. Il en est de même pour les cancers des voies aériennes.

Le sport en incitant les athlètes à ne plus fumer joue un rôle très important dans la prévention de ces affections.

Meunier R., Talmud J. Fonctions respiratoires, sport et tabac. Cinésiologie 1994, 33, 91-97. déjà analysée lettre T&L n°7)

Réponse métabolique à la nicotine - effet de l'activité physique, du sexe et de la dose

Le tabagisme est associé communément à un sous poids. Le maintien de ce sous-poids peut être un obstacle majeur au sevrage tabagique. Chez les fumeurs la nicotine ne diminue pas la prise de calories et n'augmente pas l'activité physique. Seule une action thermogénique peut expliquer le sous-poids des fumeurs.

Les auteurs ont fait une étude pour mettre en évidence cette activité chez des fumeurs (au moins 15 cigarettes par jour) hommes (n=10) et femmes (n=10) du même âge (moyenne 24,5 ans pour les hommes et 21,3 pour les femmes). Le poids moyen des hommes était de 69,6 kg contre 60,5 kg pour les femmes, mais il n'y avait aucune différence si on se reporte au poids idéal par sexe en fonction de la taille.

Le métabolisme est évalué en fonction de la consommation d'énergie (kcal/min) de la consommation d'oxygène et des échanges respiratoires.

La nicotine est administrée toutes les 30 minutes pendant 90 minutes, aux doses de 7,5, 15, 30 µg/kg en spray nasal et le placebo dans les mêmes conditions. On obtient des concentrations plasmatiques de nicotine qui sont fonction de la dose.

Les mesures sont faites après 10 minutes de repos ou après 10 minutes d'une activité physique normale de la vie sédentaire, normalisée à la bicyclette ergonome à 30 ou 60 watts.

Les résultats montrent chez les hommes une augmentation de la consommation d'énergie à plus du double qu'au repos. Chez les femmes, l'augmentation de consommation d'énergie est tout à fait semblable à celle des hommes au repos et à 30 watts, mais à 60 watts elle est significativement plus faible que chez les hommes.

En conclusion les auteurs confirment l'influence du niveau de l'activité physique sur l'action métabolique de la nicotine, surtout chez l'homme, ce qui expliquerait les différences individuelles sur les changements de poids corporel dus au tabagisme et au sevrage tabagique.

Perkins KA, Epstein LH, Sexton JE, Stiller RL, Jacob RG – Effects of Dose, Gender, and Level of Physical Activity on Acute Metabolic Response to Nicotine – *Pharmacol Biochem Behav* 1991 ; 40 : 203-208.

Effet de la nicotine et de la caféine au repos et pendant l'activité physique

Si la nicotine et la caféine sont reconnues comme des drogues stimulantes chez l'homme, leurs effets combinés n'ont pas été particulièrement étudiés. C'est d'autant plus surprenant que les fumeurs sont généralement de grands buveurs de café par rapport aux non-fumeurs.

Les auteurs ont étudié les effets séparés de la nicotine, de la caféine, et les effets de la combinaison par une série de mesures des effets subjectifs et sur le système cardio-vasculaire chez des fumeurs des deux sexes, au repos ou pendant des activités physiques modérées.

Les sujets de l'étude ont été 9 hommes et 10 femmes fumant au moins 15 cigarettes par jour depuis plus d'un an et buvant au moins une tasse de café par jour. L'âge moyen était de $21,3 \pm 0,6$ ans et le poids de $75,5 \pm 3,5$ kg pour les hommes et de $61,3 \pm 1,8$ kg pour les femmes.

Les mesures subjectives ont été faites à l'aide des échelles Profil of Mood States (POMS) de McNair 1971 et Stress-Arousal Checklist (SACL) Mackey 1980

De plus il a été utilisé des échelles visuelles analogiques d'évaluation du stress, de vertige, de relaxation.

La nicotine est administrée à la dose de $15\mu\text{g}/\text{kg}$ par spray nasal comme le placebo.

La caféine est administrée sous forme d'une tasse de café décaféiné additionné ou non de $5\text{mg}/\text{kg}$ de caféine (équivalent à 3 tasses de café habituel).

L'activité physique est normalisée par l'usage d'une bicyclette ergonome à un niveau de 30 watts.

Les résultats montrent que les effets des deux drogues sont clairement additifs sans interaction. Seule particularité, la caféine atténue la diminution de l'envie de fumer induite par la nicotine. Cette action additive se retrouve sur les effets cardiovasculaires. Si l'action de la nicotine peut être modulée par différents facteurs dont

l'activité physique, il n'en est rien pour la caféine dont l'action est constante.

Perkins KA, Sexton JE, Stiller RL, Fonte C, DiMarco A, Goettler J, Scierka A – Subjective and cardiovascular responses to nicotine combined with caffeine during rest and casual activity – *Psychopharmacol* 1994 ; 113 : 438-444.

Exercice physique et patch, concentration plasmatique de nicotine

Dans une étude portant sur 8 sujets fumeurs réguliers (plus de 15 cigarettes/jour) sains, traités par un patch de $14\text{ mg}/24$ heures, on mesure la concentration de nicotine plasmatique à la 11^{ème} heure avant et après 20 minutes d'exercice modéré à la bicyclette ergonome (pouls à 130/minutes) ou 20 minutes de repos.

La concentration de nicotine augmente de façon significative pendant l'exercice physique et diminue non significativement pendant le repos. L'augmentation de la concentration de la nicotine plasmatique pendant l'exercice, semblable à celle observée pour les patches à la trinitrine, est probablement due à l'augmentation de la circulation sanguine au niveau du patch. L'augmentation d'une nicotémie modérée n'a pas d'incidence clinique, mais en cas d'exercice physique prolongé ou plus intense on pourrait voir apparaître, sous patch à la nicotine, des effets secondaires par un phénomène cumulatif qui serait dose-dépendant.

Klemsdal TO, Gjesdal K, Zaahlisen K – Physical exercise increase plasma concentrations of nicotine during treatment with a nicotine patch – *Br J Clin Pharmacol* 1995 ; 39 : 677-679

Exercice physique, ischémie du myocarde, et patch à la nicotine

Mahmarijan et coll ont étudié, par la tomographie à positon avec le thallium 201, l'effet du patch à la nicotine sur l'ischémie du myocarde provoquée par l'exercice physique (épreuve d'effort).

L'étude a été faite sur 36 patients fumeurs d'un paquet par jour avec une atteinte coronaire avec une ischémie réversible de 5% à l'épreuve d'effort au Thallium 201 pendant un traitement de sevrage tabagique par des patches à 14 mg de nicotine.

La nicotémie augmente la tolérance à l'effort en réduisant la diminution de perfusion sanguine du ventricule, la réduction se poursuit même si l'exercice physique augmente. Ces résultats s'accompagnent d'une augmentation significative du CO expiré.

Bien qu'on ne dispose pas, pour des raisons éthiques, d'un groupe témoin placebo, les résultats prouvent l'intérêt du sevrage par les substituts nicotiniques chez les cardiaques. Sans parler des effets favorables, on est sûr de l'innocuité de la charge en nicotine par le patch opposée à la dangerosité de celle de la cigarette et des toxiques liés dans la fumée.

Mahmarijan JJ, Moyé LA, Nasser GA, Nagueh SF, Bloom MF, Benowitz NL, Verani MS, Byrd WVG, Pratt CM – Nicotine Patch Therapy in Smoking Cessation Reduces the Extent of Exercise-Induced Myocardial Ischemia – *J Am Coll Cardiol* 1997 ; 30 : 125-30

Exercice physique chez les fumeurs

Un certain nombre de fumeurs font de l'exercice physique croyant réduire les risques cardiovasculaires liés au tabac. Cela ne semble pas une bonne idée.

Les effets du tabagisme sur la performance physique sont bien connus. Les effets des différents composants de la cigarette sur la capacité à l'effort physique ont été étudiés. Parmi les 260 composés retenus les plus courants sont le monoxyde de carbone (CO), la nicotine et les goudrons.

La nicotine a un effet stimulant sur le système nerveux sympathique qui se traduit par une augmentation de la libération de noradrénaline. Cet effet renforcé par l'action directe de la nicotine sur les récepteurs β -1 cardiaques se traduit notamment par une augmentation de la fréquence cardiaque. Mais il n'est pas prouvé que la nicotine exerce une influence négative sur les performances physiques.

Par contre les goudrons augmentent la résistance à la circulation de l'air dans les poumons et induisent une diminution de la diffusion de l'oxygène des alvéoles pulmonaires vers les capillaires sanguins. Il s'ensuit une pression artérielle d'oxygène (paO2) réduite pendant les exercices physiques conduisant à un stade d'hypoxémie.

Le CO est le résultat de la combustion incomplète de divers produits inflammables comme l'essence, le mazout et le tabac. Fumer des cigarettes augmente les taux de CO dans les poumons et dans le sang. Le CO a une plus forte affinité (environ 226 fois plus) pour l'hémoglobine que l'oxygène et produit de la carboxyhémoglobine stable et pratiquement indissociable. Cela a pour conséquence une moindre quantité d'O2 au niveau des muscles, ce qui affecte les performances physiques des fumeurs. La performance est normalement limitée par la quantité d'O2 extractible au niveau du muscle cardiaque. Le CO en la diminuant limite encore plus la performance. En plus la myoglobine a une affinité 200 fois plus grande pour le CO que pour l'O2, ce qui réduit aussi, en particulier au niveau des cellules des muscles des capillaires, les capacités à faire des efforts physiques. L'ensemble cause une accumulation de l'acide lactique engendrant une fatigue accrue et une récupération plus lente.

Ces phénomènes sont aussi valables pour les victimes du tabagisme passif.

McDanough PM, Moffatt RJ – Smoking-Induced Elevations in Blood Carboxyhaemoglobin Levels – Effect on Maximal Oxygen Uptake – *Sport Med* 1999 ; 27 : 275-283.

Sport-prévention et non sport-alibi

Le sport est pratiqué en France par plus de 15 millions de licenciés, auxquels s'ajoutent tous les pratiquants à titre amateur.

Les fumeurs représentent 33% de la population et les taxes rapportent à l'Etat 60 milliards de Francs.

Le pourcentage de fumeurs chez les sportifs oscille entre 20 et 50 % suivant le sport. La moitié des sportifs considèrent qu'il n'y a d'incompatibilité entre le sport et le tabac.

Dans les sports individuels de haut niveau il n'y a pas de fumeurs (triathlon, boxe, athlétisme 100 et 200 mètres).

L'usage du tabac est plus fréquent dans les sports collectifs que dans les sports individuels.

Le sport est un moyen de prévention du tabagisme car l'hypoxie secondaire au CO limite les capacités à faire des efforts physiques et parce que la récupération, aussi, est plus difficile.

Mais la cigarette a aussi un effet anti-stress juste avant une compétition.

Talud J, Sascio AJ, Moulines C, Nouryigat C, Commandre F, Menier R - Sport-prévention, et non pas sport-alibi - in Monographie : Le tabac, mythes et réalités J.Talmud ed - Centre Médical Toki Eder (sous presse)

LES JEUNES ET LE TABAC

Les fumeurs adolescents à Taiwan

A Taiwan la consommation excessive de tabac augmente de façon significative la mortalité des habitants de l'île âgés de 35 ans et plus. Le taux de mortalité des fumeurs est de 20% plus élevé que celui des non-fumeurs. C'est la raison pour laquelle il est alarmant de voir le nombre des adolescents fumeurs croître de façon continue alors que les dangers du tabagisme sont bien connus. Percy et al. ont fait l'état de la prévalence du tabac chez les adolescents et analysé les facteurs de risques contribuant à l'initiation au tabac. Ce sont les croyances et l'attitude négative vis à vis des non fumeurs, les mauvais élèves, le laxisme des parents, le mauvais exemple, les niveaux sociaux et les revenus bas des parents. Les infirmières scolaires doivent tenir compte de ces données pour établir leur programme de prévention dans l'établissement et faire de la prévention avant l'âge habituel de la première cigarette. Il est nécessaire de mettre en place un programme scolaire de prévention, et d'adopter une législation pour lutter contre le tabagisme des jeunes (bannir la publicité, le sponsoring, l'usage du tabac dans l'enceinte de l'école, interdire la vente du tabac aux mineurs).

Chen H-S, Percy MS, Horner SD - Cigarettes : A Growing Problem for Taiwanese Adolescents - J Comm Health Nurs 2001 ; 18 : 167-175

FEMME ET TABAC

Tabac et métastase du cancer du sein

Une étude récente de Murin et al. réalisée sur 87 femmes avec un cancer unilatéral invasif du sein et des métastases pulmonaires ont été appariées individuellement avec deux femmes "contrôle" présentant la même lésion sans métastase pulmonaire. L'analyse est basée sur les données de l'âge au moment du diagnostic, du temps après le diagnostic, de la taille de la tumeur pulmonaire et des nodules

Une analyse multi-variable de ces données montre une association entre la consommation de tabac (cigarettes) et les métastases pulmonaires chez les femmes atteintes de cancer du sein. Pour les auteurs cela peut expliquer le

mauvais pronostic constaté chez les fumeuses du cancer du sein.

Murin S, Inciardi J - Cigarette Smoking and the Risk of Pulmonary Metastasis From Breast Cancer - CHEST 2001, 119 : 1635-40

REUNIONS PASSES

Deux formations dans la Marne :

1/ - 19/02/02 - Au Centre Hospitalier Général de Châlons une soirée sur l'addiction avec le Dr Paul Coninx (tabacologie) et le Dr Rigaud (alcoologie).

2/ - 22/02/02 - Formation du personnel "santé" au Conseil Général de la Marne avec M^{me} Laboure (Ecole du Souffle) et le Dr Paul Coninx (tabacologie)

Lille 28 mars 02

Le 2^{ème} Colloque Interrégional de Tabacologie organisé par les Pr. C.Voisin et P.Delormas, dans le cadre de l'Alliance Française pour la Santé. Ce Colloque a permis de connaître les textes créant l'Institut de Prévention et d'Education pour la Santé et Délégation Régionale et le Plan National d'Education pour la Santé et Schéma Régional (en remplacement du C.F.E.S.), présentés par le Dr.Demeulemeester, de la DRASS du Nord Pas-de-Calais, ce qui a entraîné une large discussion sur la place des réseaux locaux dans cette configuration.

Les missions spécifiques pour les structures de coordination ont été évoquées par R.Biermé pour Capito/Stop Tabac, B.Dautzenberg pour l'OFT et Madame C.Liberge-Michot avec le remarquable travail de l'Association RHAFU. Anne-Marie Schoelcher et F.Ruff (APHPerRHST) ont situé les relations avec les Instances Nationales.

Pour terminer, ont été largement discutées les présentations d'E.André pour l'IRAT et A.Hirsch pour l'Alliance Française pour la Santé Coalition contre le Tabagisme.

A VENIR

Nîmes 23 et 24 mai 2002 "La femme et le tabagisme" Retenez en particulier le 23 mai les sessions T&L :

"Médecine générale et tabagisme féminin"

Session organisée en partenariat avec TABAC & LIBERTÉ de 15h30 à 17h15 Présidence : Pr G LAGRUE, Coordinateur Dr J DAVER

Place du Médecin généraliste dans la prévention du tabagisme féminin Dr E ANDRE - Pourquoi la prise en charge est-elle plus difficile chez la femme ? Pr G LAGRUE - Tabagisme des femmes en situation de précarité Dr E LARINIER - Formation des Gynécologues-Obstétriciens et des Sages-femmes aux stratégies d'aide à l'arrêt du tabac Pr M DELCROIX - Incidences dutabagisme passif chez la femme enceinte et le nouveau né Dr M CONTAL - Anesthésie, chirurgie plastique, dermatologie et tabac Dr Ph GUICHENEZ, Pr D VINCENT

20h Formation Médicale Continue : L'arrêt du tabac chez la femme : Une conduite à tenir spécifique à partir de cas cliniques. Avec le soutien des laboratoires Pierre Fabre Santé.

Entre ces 2 sessions T&L vous pourrez assister de 17h30 à 19h : à la TABLE RONDE Grosesse et tabac : Réseau Maternité Sans Tabac en France. "Comment faire face au tabagisme féminin ?" Présidée par le Pr M TUBIANA

Inscriptions par e-mail, ou tél ou fax, à Tabac & Liberté

Toulouse. A l'occasion de la journée Mondiale Sans Tabac du 31 mai 2002, sur le thème de l'OMS "Sport sans tabac" organisée par CST, largement soutenue par Comité Départemental des Maladies Respiratoires, avec l'aide de la Mairie de Toulouse et la direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports, on pourra trouver sur la place du Capitole entre 14 et 17 heures :

- un stand où chaque association pourra répondre aux interrogations des visiteurs et distribuer ses propres documents.

- la prestation d'un club de gymnastique rythmique et sportive

- une exposition de dessins sur le thème du tabac réalisés par des écoliers de Midi-Pyrénées dans le cadre d'un concours proposé par la FFC

- un contact - à l'étude - avec des sportifs de haut niveau (joueurs du Stade Toulousain, entraîneur et joueurs de l'équipe de hand-ball championne du monde, des médaillés olympiques de canoë-Kayak).

- un VTT à gagner, tiré au sort parmi les participants

- des analyseurs de CO, Monoxyde de Carbone contenu dans la fumée des cigarettes et si nocif pour le transport d'oxygène, les artères du cœur, du cerveau et des membres... Les fumeurs pourront ainsi apprécier leur taux de CO résiduel et les non-fumeurs démontrer leur abstinence dans ce domaine.

- Accompagnant ces différentes manifestations, un orchestre d'étudiants, pour créer une ambiance festive.

A bientôt donc, Place du Capitole, et... "Stop Tabac", si possible !

Pr R. BIERMÉ

Médecine du travail

De la connaissance à nos pratiques, c'est le titre du 27^{ème} congrès de médecine et santé au travail qui se tiendra à Grenoble 4-7 juin 2002.

Inscription - 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

La Santé en France au XXI^{ème} siècle: quelles perspectives

Colloque à la Fondation Singer-Polignac
43 av Georges Mandel - 75116 Paris

Première conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (CIFICOT) - Montréal 15-18 septembre 2002

Information sur site internet www.cifcot.com par tél (514) 527 0325, par e-mail info@cifcot.com

2nd World Assembly on tobacco counters health 29 septembre 3 octobre 2002 Taj Convention Centre New Delhi

FORMATIONS

Formations Tabac & Liberté

1/ - Nous poursuivrons cette année notre activité habituelle de formation des confrères à l'aide au sevrage tabagique. L'association a maintenant les moyens de répondre dans l'hexagone à toutes les demandes qui lui seront adressées (8 semaines avant la date envisagée).

2/ - Les formations organisées par Tabac & Liberté cette année seront consacrées aux formateurs et à Tabac et Entreprise. Une prochaine session se tiendra :

A Paris les 26 et 27 septembre (de 10h à 18h le premier jour et de 9h à 17h le second jour).

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@imaginat.fr ou sur le site internet de l'association : tabac-liberte.com

Programme de la formation Tabac & Entreprise

Premier jour (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 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.

BREVES

ALLEMAGNE

L'Allemagne encore réticente pour la lutte contre le tabagisme. Le gouvernement Allemand n'a pas l'intention de ratifier le traité contre les méfaits du tabagisme que l'OMS veut achever de préparer d'ici 2003 à cause de l'interdiction totale de la publicité contenue dans le texte.

ESPAGNE

Altadis le fabricant franco-espagnol de cigarettes affiche des bénéfices en hausse de 153,7% par rapport à l'année dernière. Des rumeurs circulent sur une possible offre publique d'achat (OPA) qui pourrait être lancée par British American Tobacco.

FRANCE

La France vient d'être condamnée par la Cour européenne de justice pour son système discriminatoire de taxes sur les cigarettes, plus lourd pour les blondes que pour les brunes d'origine

françaises (source MILDT revue presse en ligne 28/02/02)F.

IRLANDE

La vente illicite de cigarettes aux mineurs inquiète les pouvoirs publics. Une enquête dans les établissements scolaires de la commune de Tullamore montre que sur 259 jeunes fumeurs 207 achetaient eux-mêmes leurs cigarettes. (NDLR cela confirme les études réalisées aux USA cf lettres de T&L : l'interdiction de vente aux mineurs n'est pas une solution).

IRLANDE

Les procès en série inquiètent l'Etat qui pourrait être condamné à payer de très grosses sommes aux plaignants si les tribunaux donnent une suite favorable aux deux cents procédures en cours.

POLOGNE

La Pologne s'aligne sur les autres pays européens, les adultes essaient de plus en plus d'arrêter de fumer, mais les jeunes sont plus nombreux à fumer et de façon importante. A l'occasion de la réunion des responsables politiques et de la santé de 48 pays à Varsovie pour une conférence ministérielle européenne a été adoptée à l'unanimité et lancée la "Déclaration de Varsovie" pour engager les 48 pays à une coopération plus importante pour une lutte plus intense contre le tabagisme.

UKRAINE

Philip Morris a fait une campagne d'affichage pour des paquets de cigarettes avec pour sujet un couple dont la femme est enceinte ! Les protestations sont venues de l'étranger et les affiches vont être retirées.

USA

L'équipe du Pr Pauly du Roswell Park Cancer Institut de Buffalo attaque Philip Morris sur la dangerosité des filtres de ses cigarettes, connue depuis longtemps mais discrètement passée sous silence. (source Tobacco Control : repris par Libération 13/03/02)

FRANCE

Le Pr Daniel Thomas, président de la Fédération Française de Cardiologie dont l'action chez les jeunes pour retarder "la première cigarette" est bien connue, s'inquiète du dernier sondage Louis Harris fait à son initiative qui confirme que les jeunes fument de plus en plus tôt (moyenne 11 ans et 4 mois). (commentaires dans Libération 13/03/02).

LIVRES

Le tabagisme passif

Rapport au Directeur Général de la Santé du groupe de travail présidé par le Professeur Bertrand Dautzenberg - La documentation française - mai 2001 - 200p.

Réduction du Risque

Rapport au Directeur Général de la Santé du groupe de travail présidé par Gérard Dubois La documentation française - mars 2002

Deux livres que tous ceux qui s'intéressent aux problèmes du tabac doivent lire et posséder dans leur bibliothèque.

THESES

Fumée de cigarette et athérosclérose

Les radicaux libres libérés par la combustion du tabac (exogènes) ou par les cellules en réponse à l'agression toxique (endogènes) participent aux processus d'athérogénèse en agissant sur plusieurs facteurs : les lipides, les cellules endothéliales, les plaquettes... L'auteur souligne que le seul traitement est le sevrage tabagique, mais qu'à défaut la consommation de fruits et de légumes et la supplémentation en vitamine C et E peut être utile.

Gallon Christine - Fumée de cigarette et athérosclérose - Implication du stress oxydant - thèse Doct Pharm Rennes I 2001 - 90 pages.

INFORMATIONS

15 Millions d'euros dès 2003 pour la prévention du tabagisme

C'est la proposition faite par l'Alliance pour la Santé - Coalition contre le tabagisme au gouvernement. Tabac & Liberté participe à l'Alliance et au projet sous 3 items : la formation des médecins à l'aide au sevrage tabagique, la régionalisation des actions, et le site internet..

Il n'est jamais trop tard...

C'est le cri du cœur lancé par le Pr Pierre Bernadet dans la lettre d'information de l'association de cardiologie de Midi-Pyrénées. Ce cri fait suite à l'annonce par le Ministre Délégué à la Santé, le Dr Bernard Kouchner d'un plan triennal de prévention des maladies cardiovasculaires pour un coût de 560000 euros par an. Le Pr Bernadet souligne avec juste raison que la Fédération Française de Cardiologie (NDLR : dont il a assuré récemment encore la présidence) fait de la prévention depuis 40 ans avec persévérance et peu d'aide gouvernementale. Il souhaite que le Ministre sache utiliser son savoir-faire.

Editeur : Association Tabac & Liberté

Siège Social : 36, rue Alsace-Lorraine,
31000 Toulouse

Tél. 05 61 22 61 55 - Fax 05 61 22 83 07

Directeur de la publication : Docteur DAVER

Dépôt légal : 2^e trimestre 2002 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

S.I.A. - 81 500 LAVAUR