

# TABAC & LIBERTÉ

## Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION  
ANNÉE 9 - NUMÉRO 36 OCTOBRE 2003

### EDITORIAL

#### La lutte contre le tabagisme au premier rang du Plan Cancer

Le plan cancer place le contrôle du tabagisme à la place qui lui revient, c'est à dire la première.

Suite à la déclaration de « guerre au tabac » de Jacques Chirac, le Pr Mattei, lors de sa traditionnelle conférence de presse du ministère de la santé du 27 mai, a également prononcé un discours fort, et annoncé des mesures fortes :

- Augmentation du prix du tabac, aussi forte que nécessaire pour obtenir une baisse de 20% du tabagisme chez les adultes et 30% chez les jeunes. En réponse aux questions posées le ministre répond qu'il ne serait pas gêné d'avoir à doubler le prix du tabac. Une partie des taxes récoltées sera attribuée à la « guerre au tabac ».

- Ainsi les crédits pour les associations doivent passer de 0,4 à 7 millions d'euros, dont 2 pour les associations nationales et 4 pour le niveau régional.

- Les départements sans consultations de tabacologie doivent se voir équiper.

- La prise en charge des substituts nicotiques sera expérimentée dans un département (On ignore encore lequel).

- Le plan comprend également des déclarations fortes sur la mobilisation des entreprises, des hôpitaux et des écoles vers des établissements sans tabac, avec même quelques financements, ce qui par les temps qui courent est exceptionnel.

La baisse de 9% des ventes de tabac et l'augmentation de 20% des ventes de substituts nicotiques lors des 5 premiers mois de 2003 montrent que ces mesures payent et doivent rendre optimiste dans la lutte contre le tabac qui est passée dans une nouvelle phase et est devenue le problème de toute la société, et non des seuls spécialistes. A nous d'animer le débat.

Pr B. Dautzenberg  
Président de l'OFT

### ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

#### LE TABAGISME EN ENTREPRISE

##### Ecosse : coût des employés qui fument sur le poste de travail

Parrott et Godfrey du Centre d'économie de la santé de l'Université d'York publient avec Raw de la St Thomas' Medical School de Londres une remarquable étude réalisée en Ecosse pour déterminer le coût dans une entreprise des personnels qui fument.

L'étude a été faite par téléphone en 1996 auprès de 200 entreprises écossaises représentatives et randomisées, employant au moins 50 personnes à l'aide d'un questionnaire. Sur les 167 réponses obtenues, 158 entreprises (93%) avaient déjà une politique contre le tabagisme : 34% avec des locaux sans fumeurs, et 53% avec l'autorisation de fumer uniquement dans un local réservé à cet effet.

Les résultats de cette étude confirment les données de la littérature en montrant notamment que l'absentéisme est nettement plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Le coût de cet absentéisme est estimé à 40 millions de livres par an en Ecosse.

Plus encore la perte de productivité serait de 450 millions de livres par an et le coût des incendies dus aux fumeurs s'élèverait à 4 millions de livres par an. Ces estimations ne prennent pas en compte les morts prématurées

dues au tabagisme et les pertes de recettes fiscales qui en résultent, ni les frais du traitement des pathologies dont le développement est favorisé par le tabagisme.

Aux USA le coût de l'absentéisme a été estimé en 1991 à 80 milliards de dollars US par an, la perte de recettes fiscales à 10,5 milliards de dollars US par an et la perte de productivité a été estimée en 1992 à près de 3,4 milliards de dollars US. Même si toutes les estimations ne recouvrent pas exactement les mêmes éléments on dispose d'un ordre de grandeur relativement précis des coûts pour les entreprises, du tabagisme.

Parrott S, Godfrey Ch, Raw M - Cost of employee smoking in the workplace in Scotland - Tobacco Control 2000 ; 9 : 187-192

##### USA : L'impact sur la consommation de tabac des restrictions de fumer sur les postes de travail

Les autorités sanitaires aux USA ont reconnu l'effet pathogène pour les non-fumeurs du tabagisme passif. Pour protéger ces non-fumeurs, les autorités préconisent une politique de limitation des espaces fumeurs et d'interdictions de fumer sur les postes de travail à l'intérieur, voire dans les bâtiments de l'entreprise. Cette politique a des effets secondaires sur la consommation de tabac des fumeurs de l'entreprise.

Sweeney et al. ont fait une étude pour évaluer l'impact de ces mesures. L'étude rapportée a étudié les réponses au questionnaire (méthode CPS) de 86490 travailleurs âgés de

plus de 15 ans (50865 femmes et 35625 hommes). Les femmes représentent 46% des travailleurs en général, mais 52% des postes de travail à l'intérieur. La question posée était est-ce qu'à votre poste de travail il existe une réglementation pour l'usage du tabac et si la réponse était positive, quelles réglementations ? Les résultats montrent que 89% des travailleurs sont soumis à une politique sur l'usage du tabac et appliquent une réglementation existante sur leur poste de travail et 63% déclarent que leur poste de travail est strictement non-fumeur. L'étude met en évidence des légères disparités entre les sexes et les ethnies qui sont probablement la conséquence directe des effets du recrutement pour certains postes. En conclusion les auteurs pensent que les résultats sont meilleurs que ceux espérés et qu'il faut maintenir, voire augmenter, le contrôle de l'usage du tabac au poste de travail. Le premier résultat patent aux USA est une diminution de consommation de 21 milliards de cigarettes par an.

Sweeney ChT, Shopland DR, Hartman AM, Gibson JT, Anderson CM, Gower KB, Burns DM - Sex differences in Workplace Smoking Policies : Result from Cuurent Population Survey - JAMWA 2000 ; 55 : 311-315

##### Arizona (USA) : Travailleurs en environnement tabagique

Chong et al. étudient l'effet sur la consommation individuelle de tabac des postes de travail fumeurs. L'étude est réalisée chez des employés de casinos en Arizona où n'existe

aucune réglementation sur le tabac. Contrairement aux résultats attendus il ne semble pas y avoir une augmentation significative, dans ces conditions, de la consommation individuelle. Les auteurs observeraient même une légère tendance à la diminution. Comme le soulignent les auteurs ces résultats doivent être confirmés.

Chong J, Ingram M, McClelland DJ, Lopez DCW, De Zapien JG – Smoking behavior in a smoking workplace – J Subst abuse 2000 ; 11 : 231-240

## Résultats de la politique anti-tabac dans le Wisconsin aux USA

Le Wisconsin s'est doté d'une réglementation stricte qui interdit l'usage du tabac dans certains espaces, allant de l'école aux transports et dans les bureaux. Aakko et al. ont interrogé par un questionnaire de 8 questions envoyé par la poste un échantillon de 1500 travailleurs de petites (1-15 employés) de moyennes (16-100 employés) et de grandes entreprises toutes membres de la Chambre de commerce et d'industrie du Wisconsin. Les questions portaient sur les postes de travail (fumeur ou non-fumeur) sur l'existence ou non d'une politique anti-tabac, écrite ou non écrite, et sur l'existence dans l'entreprise d'une aide à l'arrêt du tabac avec ou non la prise en charge des substituts nicotiques.

Résultats : environ la moitié des travailleurs continuent encore à être exposés à un environnement tabagique.

Aakko E, Schafer E, Gyarmathy A, Narita E, Remington P – Smoking policies in Manufacturing and Assembly Workplaces, Wisconsin, 1999 – WMJ 2001 ; 100 : 67-9-69

## France : sevrage tabagique à EDF-GDF

Lang et al. rapporte les résultats d'une étude réalisée en France avec des médecins du travail (30/175) d'EDF-GDF pour comparer l'effet du conseil minimal (groupe A) avec une action plus active proposant un sevrage et une prise de RDV (groupe B). Les résultats sont évalués à la visite annuelle suivante en notant le nombre d'arrêts du tabac.

Sur 3883 sujets inclus dans l'étude (1773 dans le groupe A et 2110 dans le groupe B) la proportion d'hommes est dominante (83 %). L'homogénéité et la comparabilité des groupes ont été vérifiées sur différents paramètres et sur la proportion de fumeurs (33 %), non-fumeurs (37 %) et ex-fumeurs (30 %). Au bout d'un an dans le groupe A : 68 sujets sur 504 (13,5 %) et dans le groupe B : 109 sujets sur 591 (18,4 %) étaient devenus des ex-fumeurs depuis plus de 6 mois. L'intervention fait diminuer la prévalence du tabagisme dans les deux groupes (-6,4 % dans le groupe A et -11,4 % dans le groupe B). A noter que dans chaque groupe 3,4 % des sujets non-fumeurs sont devenus fumeurs pendant cette année.

En conclusion une intervention plus importante que le conseil minimal augmente de 36 % le nombre des arrêts de l'usage du tabac.

Lang T, Nicaud V, Slama K, Hirsch A, et al – Smoking cessation at the workplace. Results of a randomised controlled intervention study - J Epidemiol Community Health 2000 ; 54 : 349-354

## LE MOT DU PRÉSIDENT

### Le monde du tabac est en effervescence par :

- la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac adoptée par acclamation à l'unanimité à la 56<sup>e</sup> Assemblée Générale de l'OMS et qui est en cours de ratification,
- le fait que le tabac est au centre du plan anti-cancer du Président de la République,
- la position prise par le Ministre de la Santé qui envisage sans sourcilier de doubler le prix du tabac si nécessaire, ce qui pourrait nous amener à une situation où la contrebande organisée par les réseaux de vente de cannabis nous rappellerait l'histoire de la prohibition aux USA pendant les années 30,
- la multiplicité des offres de financement d'actions, de la part des institutions, mais toujours sans délai de réflexion et sous réserve de présentation de dossiers complexes,
- le manque de logique des actions proposées,

Dans cette période où la volonté de lutter contre le tabagisme est consensuelle, il ne semble pas qu'il y ait un projet politique structuré, cohérent par la complémentarité de ses actions, en synergie avec les structures existantes et actives sur le terrain, proposant une réflexion sur la place des professionnels de santé et de l'éducation. C'est l'objectif de Tabac & Liberté de contribuer à cette réflexion et à une cohérence des projets ; et c'est la raison pour laquelle il a semblé plus raisonnable au comité de pilotage de l'association de reporter nos assises pour avoir une meilleure lisibilité de ce qui est en cours de préparation et pour une contribution plus active de notre part.

Alors nous nous réunirons pour travailler sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme où le médecin praticien doit avoir sa place en première ligne et notre association celle qu'elle mérite.

A bientôt donc à notre prochain rendez-vous qu'il ne faudra pas rater.

Bien confraternellement et amicalement à vous

Dr J.Daver - Président

## Espagne : Intervention sevrage tabagique au poste de travail

Rodriguez-Artalejo et al. ont testé dans 3 entreprises de Bilbao (entreprise de transport public, et deux compagnies d'électricité) une intervention à minima en vue du sevrage. Le recrutement des fumeurs se fait à la visite annuelle de médecine du travail. Après interrogatoire, tests, vérification de la consommation par la mesure du monoxyde de carbone expiré (>10ppm) de la motivation, des contre-indications cliniques possibles et après avoir obtenu des salariés fumeurs leur consentement par écrit ceux-ci sont enrôlés pour 12 mois dans l'étude. Le protocole de cette étude respecte la déclaration d'Helsinki et la législation espagnole pour la recherche sur l'homme.

L'étude est une étude contrôlée en open et en deux groupes : intervention ou contrôle. Les participants au groupe intervention ont une courte consultation (5-8 minutes) avec le médecin du travail du site pour parler du sevrage, donner les informations nécessaires et renforcer la motivation. Par la suite 3 autres interventions brèves sont faites : 48 heures, 15 jours et 3 mois après le premier entretien. Cette dernière intervention se situe à la date choisie pour le sevrage. Les fumeurs sont répartis suivant le résultat de leur test de Fagerström en 3 groupes :

- groupe 1 avec un test inférieur à 4. Dans ce groupe pas de substituts nicotiques mais uniquement des conseils et du soutien psychologique,
- groupe 2 : avec un test de Fagerström compris entre 5 et 7. Les sujets reçoivent en plus un patch quotidien à la nicotine de 14 mg pendant 8 semaines et à 7 mg pendant 4 semaines.
- groupe 3 avec un test de Fagerström supérieur à 7. Dans ce groupe le patch quoti-

dien est à 21 mg pendant 4 semaines, puis à 14 mg pendant 4 semaines et à 7 mg pendant 4 semaines.

Les résultats sont évalués essentiellement par l'abstinence à la visite annuelle de contrôle suivante. Dans ces conditions les résultats sont de 20,2 % pour le groupe intervention contre 8,7 % dans le groupe contrôle, les résultats sont ensuite affinés en fonction de la consommation de cigarettes, de la durée de l'intoxication, de la motivation, etc. La prise de poids a été sensiblement la même dans les deux groupes (1,69 kg dans le groupe intervention pour 2,01 dans le groupe contrôle). Les auteurs concluent qu'une intervention simple dans le milieu du travail peut avoir un effet certain sur l'arrêt du tabac.

Rodriguez-Artalejo F, Lafuente Urduinguo P, Guallar-Castillon P, Garteizurrekoo Dublang P, Sainz Martinez O, Diez Azcarate JL, Foj Aleman M, Banegas JR – One year effectiveness of an individualised smoking cessation intervention at the workplace : a randomised controlled trial – Occup Environ Med 2003 ; 60 : 358-363

## Californie (USA) Impact des règlements antitabac au travail sur la consommation

Moskowitz et al. évaluent les effets des lois anti-tabac sur les lieux du travail de 1990, par le suivi d'une cohorte de 4680 adultes travaillant à l'intérieur et étant des fumeurs avérés. A terme on a noté que 26,4 % de ceux qui travaillent dans un environnement où les règlements anti-tabac sont strictement appliqués cessent de fumer dans les 6 mois après la mise en application des textes, et sont restés abstinents à la date de l'étude de suivi alors que ceux qui travaillent dans un environnement permissif ne sont que 19,1 % à être abstinents. Depuis la mise en application de la politique anti-tabac en Californie le nombre des postes de travail sans tabac a pratiqué-

ment doublé en 5 ans (de 35 % en 1990 à 64 % en 1996). Pour les auteurs il faut continuer et conforter les interdictions de fumer au poste de travail.

Moskowitz JM, Lin ZM, Hudes ES – The Impact of Workplace Smoking Ordinances in California on Smoking Cessation – Am J Public Health 2000 ; 90 : 757-761

## Japon : Efficacité de l'action en entreprise pour la lutte contre le tabagisme

Le Japon est en tête des pays consommateurs de tabac dans le monde pour les hommes 52,8 % pour une moyenne mondiale de 47 % et seulement 13,4 % pour les femmes ce qui est dans la moyenne mondiale. C'est la raison pour laquelle le ministre de la santé et du travail a lancé une grande campagne de prévention du tabagisme qui doit inverser les données en 10 ans.

Les buts de cette campagne sont :

- diffuser les connaissances sur les méfaits du tabagisme,
- prévenir la première cigarette chez les jeunes
- interdire de fumer dans les lieux publics
- augmenter l'accès aux programmes de sevrage tabagiques.

Dans l'entreprise, si le ministre du travail a établi en 1996 un guideline pour lutter contre le tabagisme passif. Aucun acte législatif n'est paru pour la mise en application.

Dans ce contexte Utsunomiya a fait une étude épidémiologique pour faire le point de la situation. Un questionnaire a été envoyé à 531 entreprises et 315 ont répondu donnant un échantillon de 57051 hommes et 19818 femmes. Dans cet échantillon les restrictions des zones « fumeurs » a entraîné une diminution de 13,1 % de la prévalence du tabac chez les hommes et de 44,5 % chez les femmes. En conclusion l'auteur insiste sur le rôle du contrôle du tabagisme au travail pour entraîner une baisse générale de la consommation.

Utsunomiya O – An epidemiologic study on the effectiveness of workplace smoking control programs – Keio J Med 2003 ; 52 : 30-37

## Finlande : et maintenant la lutte contre le tabagisme au travail

En Finlande le Tobacco Control Act de 1976 a fait beaucoup pour diminuer la consommation de tabac en instituant une interdiction de la publicité, de la vente aux mineurs, en imposant les avertissements sur les dangers du tabagisme sur les paquets. Les restrictions au tabagisme ont été renforcées en 1977, mais n'impliquaient pas le monde du travail ni les restaurants. Le Tobacco Control Act a été renforcé en 1995 pour s'appliquer au travail. Les restaurants ne sont toujours pas inclus dans ce Control Act. L'étude de Heloma et al. a été faite pour argumenter ce renforcement des limitations des zones fumeurs dans l'entreprise.

Un questionnaire a été envoyé à 10 moyennes et grandes entreprises représentant l'industrie, les services et les bureaux pour être distribué à tous les employés (n=1471) et des mesures de la qualité de l'air incluant le dosage de nicotine dans l'air

ambiant ont été réalisés dans 4 à 7 points différents des locaux des entreprises.

Les auteurs ont obtenu les réponses de 1027 employés dont 31 % de femmes. La prévalence du tabagisme est plus importante dans le secteur des services (32,5 %) et plus faibles dans les bureaux (21,6 %). Parmi les fumeurs 86 % des hommes et 75 % des femmes fument dans les locaux de travail. Les expositions passives sont plus importantes dans l'industrie que dans les services (66,3 % contre 42,6 %). En conclusion en Finlande dans le monde du travail l'exposition au tabagisme passif et les habitudes des fumeurs restent encore l'affaire des employés et des entreprises.

Heloma A, Kähkönen E, Kaleva S, Reijula K – Smoking and exposure to Tobacco Smoke at Medium-Sized and Large-Scale Workplaces – Am J Ind Med 2000 ; 37 : 214-220

## USA : La prévention du tabagisme en entreprise = la somme des actions locales des états et nationales

Shopland et al. examinent les conditions de la mise en place des actions de protection des travailleurs contre le tabagisme passif dans les entreprises. La mise en place des espaces non-fumeurs destinés à protéger les non-fumeurs de la fumée des fumeurs a d'abord été appliquée dans les espaces publics et les transports en commun, mais depuis 1999 la réglementation inclut les travailleurs, malgré toutes les actions menées contre cette extension par les cigarettiers. La mise en place s'est faite progressivement entre 1993 et 1999.

Les applications des directives nationales dépendent beaucoup des législations des états et dans 16 états en 2000 la législation permet d'annuler des règlements locaux qui seraient plus contraignants que les règlements de l'état. Par contre des états, dont le Maryland, prennent des initiatives plus sévères que les lois fédérales et font plier les législations locales. Pour les auteurs il faut que les législations s'uniformisent pour lutter de la même façon contre les méfaits du tabagisme.

Shopland DR, Gerrlach KK, Burns DM, Hartman AM, Gibson JT – State-Specific Trends in Smoke-Free Workplace Policy Coverage : The current Population Survey Tobacco Use Supplement 1993 to 1999 – J Occup Environ Med 2001 ; 43 : 680-686

## L'industrie du tabac toujours vigilante et active

Mangurian et Bero ont analysé d'après les documents internes des cigarettiers les stratégies conçues et développées pour annihiler l'impact des réglementations visant à limiter l'usage du tabac dans le monde du travail. Les auteurs suivent après la mise en application de ces stratégies, et leur efficacité. La publication est un réquisitoire destiné à aider les organisations de santé publique à se défendre contre l'industrie du tabac.

Mangurian ChV, Bero LA – Lessons learned From the Tobacco Industry's Efforts to Prevent the Passage of Workplace Smoking Regulation – Am J Public Health 2000 ; 90 : 1926-1930

## DIVERS

### Tabagisme et psychose

[...] Si de nombreuses hypothèses liées à l'environnement ont été évoquées en ce qui concerne la consommation de tabac chez les patients souffrant de troubles psychiatriques, plus récemment des études portant chez les patients souffrant de schizophrénie, suggèrent l'utilisation du tabac et en particulier de la nicotine comme véritable automédication chez ces sujets permettant de lutter contre les déficits cognitifs et en particulier une altération des processus attentionnels. En effet, chez les patients souffrant de schizophrénie, l'altération des processus attentionnels peut être mise en évidence à l'aide de certains paradigmes expérimentaux électrophysiologiques. La nicotine, quelle que soit sa forme d'administration, normalise ces anomalies (déficit de l'onde P50) et pourrait donc entraîner une amélioration de ce déficit. [...] Par ailleurs, le tabac interagit au niveau pharmacocinétique et pharmacodynamique [...] La nicotine interagirait en modulant le système dopaminergique et pourrait ainsi modifier certains aspects de l'action en particulier de différents neuroleptiques, potentialisant ainsi parfois l'action comportementale de l'halopéridol en expérimentation animale.

[...] Le sevrage tabagique de ces sujets doit rester une priorité du fait des conséquences de santé publique évoquées mais impose des précautions particulières tant dans sa mise en œuvre que dans les stratégies thérapeutiques employées.

Pierre-Michel Llorca com Journée de tabacologie de Clermont-Ferrand

### Les Troubles anxieux et dépressifs associés à la Dépendance Tabagique

Les troubles de l'humeur et les troubles anxieux constituent des facteurs importants dans la genèse et le développement de la dépendance tabagique. Pour 3 types de pathologies, les liens apparaissent très étroits : les troubles bi-polaires, les divers troubles anxieux parmi lesquels la phobie sociale et l'anxiété généralisée, et les états dépressifs le plus souvent associés.

Ces troubles sont présents chez près de 40 % des fumeurs les plus dépendants et leur importance a longtemps été sous estimée, car les manifestations en sont le plus souvent minimes et méconnues dans leur réalité ; elles ont cependant des conséquences importantes dans les relations professionnelles, familiales, affectives et surtout dans la consommation de substances psychoactives, avec principalement tabac et alcool. Ils doivent être recherchés systématiquement. [...]

Gilbert Lagrue Créteil com Journée de tabacologie de Clermont-Ferrand

### Un déterminant génétique pour le tabagisme ?

Dans un article récent de CHEST Batra et al soulèvent la possibilité de la contribution d'un facteur génétique pour expliquer l'addiction au tabac.

Batra V, Patkar AA, Berrettini WH, Weinstein SP, Leone FT – The genetic determinants of smoking – CHEST 2003 ; 123 : 1730-1739

NDLR – dès que nous aurons l'article nous l'analyserons.

## INFORMATIONS

### Enfin un remboursement d'un traitement d'aide à l'arrêt du tabac !

La prise en charge par la Sécurité Sociale des médicaments d'aide à l'arrêt du tabac est un thème actuellement en débat. Les bénéfices d'une telle décision ont été largement soulignés et démontrés : le rapport coût/bénéfice est éclatant (B.Dautzenberg)

Malgré ces données indiscutables, les politiques hésitent à prendre cette décision. Certes, des expériences ponctuelles de fourniture gratuite ou de remboursement partiel ont été réalisées dans certaines entreprises, dans un département par la CNAM pour les victimes d'infarctus du myocarde récent (mais pour un traitement de durée limitée)

En fait personne ne le savait, mais le problème est résolu comme nous l'a appris récemment un de nos malades : il y a un produit homéopathe « X antitabac » remboursé sur ordonnance !

Mais, on aimerait connaître les résultats des essais du dit produit contre placebo !!!

G.Lagrué et P.Dupont - Créteil

### Les Stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac :

A la réunion du 23 mai 2003 l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé a donné son avis sur les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac.

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en France. Le tabagisme en France a été en 1990 directement responsable de 60 000 décès par an (55 000 hommes et 5 000 femmes), soit 10 à 12 % de la mortalité globale. D'ici 2015 la mortalité liée au tabac devrait doubler. Environ un fumeur sur deux meurt d'une maladie favorisée ou causée par le tabagisme. Le tabagisme est un comportement appris, renforcé par une dépendance dont la nicotine est le principal responsable. Il existe des stratégies thérapeutiques validées ayant démontré une efficacité dans l'aide à l'arrêt du tabac. Ces stratégies sont analysées de façon exhaustive dans les recommandations de bonne pratique élaborées par l'Afssaps (voir site Internet : [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)). Des fiches de pratique thérapeutique les accompagnent. L'aide à l'arrêt du tabac comporte trois étapes :

- 1) l'évaluation de la motivation à l'arrêt et le renforcement de celle-ci,
- 2) l'évaluation de la dépendance, des comorbidités et des co-addictions, puis la mise en place de l'aide au sevrage proprement dit,
- 3) le suivi et l'accompagnement au long cours pour la prévention des rechutes.

L'aide à l'arrêt du tabac ne doit être proposée qu'aux sujets motivés.

Chez ces derniers, il convient de prévoir une consultation spécifique pour l'aide à l'arrêt du tabac qui comportera :

- une évaluation de la dépendance à la nicotine par le test de Fagerström

- le dépistage d'un alcoolisme concomitant, d'éventuels troubles anxieux et dépressifs associés.

Trois stratégies thérapeutiques ont montré leur efficacité et sont recommandées dans l'aide à l'arrêt du tabac :

- les traitements nicotiques de substitutions (TNS),
- les thérapies cognitives et comportementales (TCC)
- le bupropion LP (Zyban®).

Le traitement nicotinique de substitution est la thérapeutique la plus ancienne et la mieux évaluée. Il présente un rapport/bénéfice risque particulièrement élevé. Il doit être privilégié.

Les méthodes pharmacologiques doivent toujours être utilisées en association avec une aide psychologique et un suivi. Les traitements pharmacologiques sont indiqués chez les patients dépendants (score de dépendance moyen ou élevé au test de Fagerström) afin d'atténuer ou d'annuler les symptômes du sevrage. Le choix de leur utilisation est fondé sur les antécédents du patient, les risques d'effets indésirables, le degré de dépendance nicotinique, l'existence de contre-indications éventuelles à ces produits, les pathologies associées, les risques éventuels de pharmacodépendance et de mésusage, les préférences du praticien et du patient.

Il est souhaitable de toujours prévenir les rechutes du tabagisme : un accompagnement prolongé est donc indispensable car les causes de rechute sont multiples : prise de poids, stress, dépression, démotivation, environnement de fumeurs...

En cas de reprise du tabagisme il convient d'étudier les causes de cette rechute et de remotiver le ou la patient(e) et d'envisager une nouvelle tentative d'arrêt dans un délai plus ou moins proche selon les circonstances.

### Philip Morris a dissimulé les risques de l'exposition passive à la fumée

Un document daté du 26 mai 1987 et intitulé strictement confidentiel, émanant du siège lausannois de Philip Morris évoque une réunion des responsables de l'Europe, du Moyen-Orient et de l'Afrique. Objet : position vis à vis du tabagisme passif.

Philip Morris fixe trois objectifs :

- 1- influencer l'approche scientifique et publique,
- 2- restaurer l'image sociétale de la fumée,
- 3- créer les bases de défense contre des revendications d'indemnisation.

Informations transmises par JF Etter [www.stop-tabac.ch](http://www.stop-tabac.ch). Et consulter <http://tobaccodocuments.org/landman/2046754737-4740.htm> et [www.at-suisse.ch](http://www.at-suisse.ch)

### En suisse

1/4 du poids des cigarettes est composé d'additifs chimiques.

[www.admin.ch/ch/fr/rs/817\\_06/a4.html](http://www.admin.ch/ch/fr/rs/817_06/a4.html)

### Du timbre contre la tuberculose au timbre anti-tabac

Le CNMR continue, après déjà 80 ans d'efficacité, sa campagne du timbre devenue depuis 1996 le timbre anti-tabac. Il y a là dans la tradition et dans l'efficacité une leçon. Les

moyens les plus traditionnels peuvent être au moins aussi efficaces que les brillantes idées modernes.

Nous collaborons de façon habituelle avec le CNMR ou avec ses comités départementaux, nous soutiendrons bien sûr la campagne du timbre.

Comité National contre les Maladies Respiratoires  
66 bd Saint-Michel - 75006 Paris

### Alliance Française pour la Santé - Coalition contre le tabagisme

Tabac & Liberté est membre de l'Alliance. Notre association a toujours soutenu les actions de lobbying efficaces menées par l'Alliance. Le dernier document produit par l'Alliance : 20 millions d'Euros « déclarer la guerre au tabac et dénormaliser son usage » Structurer la lutte contre le tabagisme - La proposition 2003 a bien entendu tout notre soutien. Mais nous continuons à penser que pour gérer ces fonds, si un jour on en voit la couleur, l'Alliance devra modifier ses statuts.

## RÉUNIONS PASSÉES

### Journées de Tabacologie de Clermont-Ferrand 27-28 juin 2003

Le tabagisme est un phénomène complexe comprenant de nombreux déterminants, au-delà des composantes sociales et culturelles, il est une authentique pratique addictive qui a donné lieu aux Journées de Tabacologie de Clermont-Ferrand, les 27 et 28 juin 2003. Cette importante manifestation placée sous l'égide de la Société de Tabacologie s'est déroulée dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand et a rassemblé plus de 500 participants francophones et quelques étrangers non francophones.

Après une allocution du Doyen de la Faculté le Pr Deteix, le Pr Molina, Président d'Honneur, rendit hommage à ses deux élèves, le Docteur J. Perriot, Pneumologue Tabacologue, et le Professeur P.M. Llorca, Psychiatre et Addictologue, ainsi qu'une courte allocution du Professeur Molimard, Président de la Société de Tabacologie, la journée pouvait commencer.

Le thème choisi par les organisateurs était « De la neurobiologie à la pratique : diversité et complémentarité en tabacologie » se voulait résolument fédérateur et se fixait pour objectif d'apporter une pièce supplémentaire à l'édifice que les tabacologues ne pourront construire sans diversité, complémentarité, liberté d'action et soucis d'unité.

6 sessions de travail se sont succédées sur un rythme alerte, la gestion des temps de parole ayant été parfaitement gérée par les présidents. Tous les champs de la tabacologie furent balayés :

- Dépendance tabagique.
- Tabagisme et addictologie.
- Tabagisme et psychiatrie.
- Sevrage tabagique.
- Tabagisme et Santé Publique.

Les interventions des adhérents de Tabac et Liberté ont été particulièrement appréciées et applaudies : G Mathern traitant de « La Place des thérapies collectives dans le sevrage

ge tabagique », AM Clauzel traitant de « La Place, intérêts et limite des TCC dans le sevrage tabagique », P. Dupont qui remplaçait P. Coninx souffrant auquel l'assemblée a adressé des vœux de prompt rétablissement, traitant de « La Place des associations dans la lutte contre le tabagisme », J. Perriot traitant de « La Place du médecin dans la prise en charge et le : pronostic du sevrage tabagique » et E. André après avoir rendu un vibrant hommage à J.Perriot et R.Molimard traita le sujet suivant : « Comment faire du médecin généraliste le premier intervenant en tabacologie, comment stimuler son action et implication ». En dehors des communications orales, plus de 30 posters ont été réalisés (quelques Actes du Congrès sont encore disponibles auprès du Dr J.Perriot).

Ces journées furent aussi l'occasion de présenter les nouveaux ouvrages de tabacologie parmi lesquels :

- Tabacologie et Sevrage Tabagique, coordonné par J Perriot, aux éditions John Libbey Eurotext.
- Comment arrêter de fumer par HJ Aubin, P Dupont, G Lagrue, aux éditions Odile Jacob.
- La Fume smoking de R. Molimard aux éditions SIDES.
- Arrêter de fumer de E. André aux éditions Privat.

Après que P.M.Llorca ait remercié les congressistes d'avoir répondu si nombreux à l'appel des organisateurs ainsi que les partenaires ayant soutenu la préparation du congrès : collectivités territoriales, DRASS, Ligue contre le Cancer, CDMRT du Puy-de-Dôme, industrie pharmaceutique, ainsi que l'agence MO et les équipes du Dispensaire Emile Roux et du CMP B, le Professeur Molimard donna sa conclusion dans laquelle il remercia les congressistes de leur participation et les organisateurs J.Perriot et P.M.Llorca pour la qualité des travaux et l'organisation ainsi que pour la synergie existant entre le psychiatre addictologue P.M.Llorca et le pneumologue tabacologue J.Perriot, ce que le Professeur Molimard avait déjà dit de ces élèves dans l'allocution d'ouverture. Ces journées se terminèrent sous les applaudissements du public nombreux et chaleureux qui avait profité de la chaleur de l'accueil auvergnat.

Jean Perriot

## RÉUNIONS À VENIR

### Programme de la 18<sup>e</sup> Journée de la Société de Tabacologie 11 octobre 2003

8 h 30 : Accueil

9 h 00 : R.Molimard, *Président* : La Société de Tabacologie a 20 ans : Quel bilan ?

Séance I : Travaux scientifiques sous l'égide de la Société. *Président* : P.Mac Leod, *Modérateur* J.P.Tassin

9 h 10 : Notre étude multicentrique dans les IFSI : Protocole et Participants – R.Molimard, *Villejuif*

9 h 15 : Etude multicentrique dans les IFSI : Etat Initial de la cohorte Y.Noël, *Lille*

9 h 40 : Harmane, norharmane, IMAO et activité des neurones du septum K.Touiki, Boursier, *Villejuif*

9 h 55 : Economie comportementale et dépendance au tabac – H.Mecheri, Boursière, *Lille*

10 h 10 : Dépendance chez les souris hyperdopaminergiques S.Weiss, Boursière, *Créteil*

10 h 25 : Monoamines et réponses comportementales à la nicotine A.S.Villegier, Boursière, *Paris*

10 h 40 : Antagonisme du besoin de fumer par le glucose F. Vorspan, Boursière, *Paris*

10 h 55 : Pause – *Communications affichées*

*Séance II : Voies de recherche.*

*Président* : G. Lagrue, *Modérateur* Y.Noël

11 h 25 : Réduire le risque ?

Radicaux libres, filtres et narguilé V. Zaga, *Bologne*

11 h 45 : Tabac et gènes C. Junien, *Paris*

12 h 15 : Psychologie de l'engagement et tabagisme RV. Joule, *Aix-en-Provence*

13 h 00 : Vœux des fondateurs de la Société

J. Louis-Sylvestre, G.Lagrue, P.Mac Leod, R.Molimard

Pause déjeuner – *Communications affichées*

*Séance III : D'une « drogue » à l'autre.*

*Président* : D.Touzeau, *Modérateur* I.Berlin

14 h 35 : Récepteurs cannabinoïdes et tabagisme C. Cohen, *Paris*

14 h 55 : Admissions en hôpital psychiatrique et « drogues ». R de Beaurepaire, *Villejuif*

15 h 15 : Entretien motivationnel (Film vidéo commenté) H.J. Aubin, *Limeil-Brévannes*

15 h 45 : Pause

*Séance IV : Ateliers*

Echanges interactifs d'auto-observations.

« Vous et le tabac ? » *Animateur* : P.Dupont, *Créteil*

Education et prévention du tabagisme

*Animateur* : P.Arwidson, INPES *Vanves*

Nouvelles approches thérapeutiques :

Utopies ou réalités *Animateur* : I.Berlin, *Paris*

17 h 30 : Synthèse des ateliers

17 h 45 : Discussions et Conclusions

G.Lagrue, R.Molimard

18 h 00 : Clôture

Renseignements et inscriptions: Société de Tabacologie – Centre Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 Villejuif cedex.

## ATTENTION AVIS TRES IMPORTANT

ASSISES de TABAC & LIBERTÉ qui devaient se dérouler les 3 et 4 octobre 2003 ont été reportées au printemps 2004. Un courrier a été envoyé à tous les membres pour en donner les raisons (texte disponible sur le site de l'association : [www.tabac-liberte.com](http://www.tabac-liberte.com))

## FORMATIONS

### TCC - Castres 6-7 novembre 2003

Approche des thérapies cognitives et comportementales (TCC). Cette formation aura lieu, grâce à notre partenariat avec les laboratoires Pierre Fabre Santé, à Castres. Elle s'adresse aux médecins praticiens, aux sages-femmes, aux pharmaciens ayant une maîtrise du traitement de la dépendance physique par les substituts nicotiniques. Les TCC contribuent à une meilleure prise en compte des dépendances psychologiques et comportementales.

Intervenants : Dr André E, Dr Clauzel AM, Dr Daver J.

### Formation des formateurs - Castres 20-21 novembre

Tabac & Liberté organise à Castres, grâce au partenariat avec les laboratoires Pierre Fabre Santé, une nouvelle session de formation des formateurs réservée aux médecins de terrain ayant une pratique de l'aide à l'arrêt du tabac et voulant animer des EPU d'1h30.

Intervenants : Dr André E, Dr Daver J, Dr Mathern G

### Interventions dans les établissements scolaires

Nous avons reçu les bilans des interventions faites au Lycée Polyvalent et Technique, Lycée Professionnel Antoine Bourdelle à Montauban (Intervenant : Dr Daver), au Lycée International Victor Hugo à Colomiers intervenants (pour Tabac & Liberté : Dr Daver, Dr Rouzard, pour l'association Midi-Pyrénées de Cardiologie (Dr Jean), à l'ORT Maurice Grynfolgel (R. Biermé, P. Rouzard, M. Jean, J. Daver) et au Lycée d'Enseignement Professionnel Rural Privé L'Oustal (J. Daver).

De la lecture de ces documents et des contacts avec les autres établissements dans lesquels nous sommes intervenus, il ressort que les jeunes apprécient les informations qui leur sont données, que la moitié d'entre eux envisage de modifier leur comportement vis à vis du tabac et du cannabis (quand nous sommes intervenus sur le sujet). Une majorité d'élèves pensent en parler autour d'eux et demande une plus stricte application de la loi Evin.

Nous devrions prendre en compte ces informations en multipliant les interventions et en aidant les responsables d'établissements à cheminer vers l'interdiction de fumer au lycée.

## LIVRES

### Tabacologie et sevrage tabagique

Un excellent traité de tabacologie de l'équipe de Clermont-Ferrand, une mise au point de ce que tout tabacologue doit savoir, et qui peut servir de livre de référence pour le médecin praticien.

A lire cet ouvrage on mesure le chemin parcouru par les tabacologues ces dix dernières années pour arriver à une vue claire des problèmes que pose l'usage du tabac et des moyens de lutter contre les méfaits de cette drogue. Les acteurs de terrain ont fait leur part, nous aimerions que les pouvoirs publics suivent

par autre chose que des effets d'annonce. L'ouvrage bénéficie de la qualité d'impression des ouvrages de John Libbey Eurotext.

Perriot J, Llorca P-M, Boussiron D, Schwan R - Tabacologie et sevrage tabagique - John Libbey Eurotext - Paris 2003 234 p

## LE RIDEAU DE FUMÉE

Depuis des années Gérard Dubois s'attache à nous convaincre que l'industrie du tabac se moque délibérément des problèmes de santé des usagers de ses produits et qu'elle n'a qu'une religion : le profit. Pour ce faire tous les moyens sont bons, même les dénis de justice et l'utilisation des méthodes mafieuses des vendeurs de drogue tout en se drapant d'une fausse dignité.

G. Dubois a mis l'ensemble des informations dont il dispose sur le sujet dans un livre de plus de 300 pages. « Le rideau de fumée » met à la disposition de tous dans les négociations, notamment avec les institutionnels, un réquisitoire argumenté et référencé qui donne sa dimension à son combat.

Dubois G. Le rideau de fumée - Les méthodes secrètes de l'industrie du tabac - Ed Seuil Paris 2003 - 366p

## Annuaire des associations de santé

L'édition 2003 de cet annuaire vient de sortir avec le soutien du Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, de l'ordre national des médecins et de l'assurance maladie.

En quelques années l'équipe de Laure et Bernard Tricot a atteint la notoriété nationale, leur annuaire est devenu un document de travail indispensable pour tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la santé.

Laure et Bernard Tricot - AAS 2003 - BP 33 34150 Gignac 630 p

## LU DANS LA PRESSE

### Tabagisme : la quête d'un vaccin anti-nicotine

Trois compagnies pharmaceutiques sont à la recherche d'un vaccin « antitabagique ». Le principe de fixer la nicotine à une protéine afin de provoquer la formation d'un anti-corps de grande taille a été retenu. Cet anticorps diminue le passage cérébral de la nicotine dans l'espoir de diminuer l'envie de fumer et de réduire le taux de reprise du tabagisme.

Le Quotidien du médecin, n°7381, 12/09/03, page 8

« Interroger un patient sur le tabac et l'alcool double les chances de sevrage » dans un entretien avec **Philippe Lamoureux**. Le directeur de l'Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) constate que les médecins généralistes sont de plus en plus attentifs à l'éducation pour la santé et à l'éducation thérapeutique de leurs patients. Le « conseil minimal » double les chances d'arrêt du tabac et de l'alcool. L'INPES par de nombreux documents se propose de faciliter la communication des professionnels de la Santé avec leur patient.

INPES : 01.41.33.33.33 - Le Quotidien du médecin : n°7380, 11/09/03, page16

### Rebondissement dans la lutte anti-tabac

La proposition de loi sénatoriale interdisant la vente de tabac aux moins de 16 ans a été rejetée hier en commission à l'Assemblée [...] Les députés ont tous réaffirmé l'importance de la lutte contre le tabagisme, en particulier chez les jeunes. Mais « il faut éviter que la guerre au tabac devienne une guerre aux burocrates », a estimé le rapporteur Gérard Cherpion (UMP) qui a plaidé pour un assouplissement des sanctions.

(NDLR : sanctions contre les débitants de tabac)...

La Voix du Nord - 7 mai 2003.

### Jamais la première cigarette

Le concours de la Fédération Française de Cardiologie est relancé pour la sixième fois. Cette opération destinée aux 10-15 ans se déroule en deux temps :

- premier temps, répondre à un questionnaire sur l'initiation du tabagisme.
- second temps, concours pour la réalisation d'un vidéo-clip sur le thème « jamais la première cigarette » qui sera diffusé à la télévision et dans les cinémas à partir du 31 mai prochain.

Le Quotidien du médecin, n°7375, 4/09/03, page 11

### Les stratégies de l'ex-fumeur

Le médecin généraliste peut soutenir un ex-fumeur contre la reprise de la cigarette en dépistant les situations à risque, en aidant son patient à trouver des alternatives aux effets positifs de la cigarette et à garder sa motivation. La balance décisionnelle qui, avant l'arrêt oscille entre fumer et ne pas fumer, jusqu'au jour de la décision d'arrêt, a souvent tendance à pencher de nouveau après l'arrêt vers la reprise. Pourquoi ? Comment agir pour que le plateau de l'arrêt soit toujours le plus puissant ? Telles sont les questions débattues dans cet article.

P. Dupont. La revue du Praticien, médecine générale, 623, 22/09/03 : 1083-86

### Altria/Philip Morris : Les cigarettes Marlboro contiennent des niveaux supérieurs d'agents cancérigènes

D'après les résultats de centres américains de veille et prévention des maladies (CDC), la marque de cigarettes la plus vendue, la Marlboro, contient des niveaux plus élevés de carcinogènes ou de nitrosamines spécifiques au tabac (TSNA) que les autres cigarettes. Bien

que les experts des CDC mentionnent que réduire les TSNA dans les produits du tabac ne les rendraient pas moins dangereux, ils s'interrogent sur le risque accru que de tels niveaux de TSNA peuvent induire en terme de cancers ou autres maladies attribuables au tabac.

Source : Levels of carcinogen higher in Marlboro cigarettes, 30 Mai 2003, Reuters Health, www.reutershealth.com/frame2/arch.html et Bulletin Européen du Comité National Contre le Tabagisme.

## NOUVELLES DE L'ASSOCIATION

### IRSA Châteauroux

AM Aubry commence à récolter les fruits de son travail et de sa persévérance. Le bilan de l'activité de son équipe de la consultation d'aide à l'arrêt du tabac au sein du CDPAT de Châteauroux est positif. Bravo et nos vœux pour une action toujours plus importante.

Comité Départemental Alcool Toxicomanies - 5 rue des Arts - 36000 Châteauroux tél 02 54 22 52 88.

### Le goudron

Un fumeur qui consomme un paquet de cigarettes par jour pendant 45 ans (« un fumeur moyen ») inhale, au total, 4 kg de goudron (une cigarette Marlboro contient 12 mg de goudron).

En France on compte environ 19 millions de fumeurs. Ces fumeurs consommant en moyenne un paquet de cigarettes par jour vont durant leur vie (malheureusement raccourcie) consommer (4 x 19 000 000) de kg de goudron, soit 760000 tonnes de goudrons... ce qui correspond à peu de chose près à la capacité du pétrolier « Prestige » (700 000 tonnes) qui a répandu sa cargaison sur les plages de l'atlantique.

Ne serait-il donc pas logique et économique (éviter les intermédiaires inutiles...) de demander à nos sympathiques fumeurs de se rendre sur les plages de l'atlantique...

Dr Claude Collin

Editeur : Association Tabac & Liberté

Tabac & Liberté

Immeuble Sud Radio

4 rue Alfonse Jourdain

31000 Toulouse

Tél./Fax 05 61 44 90 46

Directeur de la publication : Docteur DAVER  
Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2003 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

S.I.A. - 81 500 LAVAUR

## COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, Dr (Nom) \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 7,60 €) et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté.

Association Tabac & Liberté : Tabac & Liberté - Sud Radio - 4 rue Alfonse Jourdain - 31000 Toulouse

E-mail : daver@caplaser.fr - andree@imagine.fr - site internet : www.tabac-liberte.com