

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 10 - NUMÉRO 37 JANVIER 2004

LE MOT DU PRÉSIDENT

Cette lettre n° 37 est la première de la dixième année : déjà dix ans que notre association a été créée !

Bien sûr, nous allons essayer de trouver l'opportunité de marquer cet anniversaire d'une pierre blanche. Toutefois si nous avons des raisons d'être satisfaits du travail effectué pendant cette première décennie, il faut souligner que nos objectifs sont loin d'être atteints avec un nombre encore trop faible de médecins prenant en charge le sevrage tabagique de leurs patients. C'est donc vers cet objectif précis, avec l'augmentation des fumeurs décidés à l'arrêt du tabagisme, que nous allons porter tous nos efforts. Nous nous sommes dotés des moyens de formation et de communication nécessaires. Il faut donc devenir plus efficaces sur le terrain. Et pour ce, savoir mieux exploiter les moyens dont dispose notre association Tabac & Liberté puisqu'ils sont le fruits de

10 ans de travail du réseau où chacun a apporté sa pierre et son expérience, 10 ans d'une collaboration sans faille avec les laboratoires Pierre Fabre Santé nous apportant une aide constante et avec lesquels nous avons maintenant développé une collaboration particulièrement performante.

J'espère, en ce début d'année, que 2004 soit une année charnière pour nous, que le réseau se projette avec force dans les actions, fer de lance dans la lutte contre le tabagisme, avec notamment la mobilisation des médecins praticiens. En attendant cette évolution, cette révolution, je souhaite à chacun de vous, en ce début d'année, la réalisation de vos vœux les plus chers et surtout la santé !

Bien confraternellement et amicalement à vous.

Dr J. Daver - Président

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

ADOLESCENTS

Epidémiologie, les 5 A et les 5 R

En accord avec les données de l'OMS, chaque année 4 millions de personnes meurent prématurément à cause du tabac et si rien ne change ce sera 10 millions de personnes en 2030. Le problème est que les fumeurs réguliers ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans et que, à cet âge, la majorité d'entre eux sont des fumeurs réguliers.

Prokhorov et al. pensent que le pédiatre a un rôle important, non seulement dans la prévention, mais surtout pour le sevrage des adolescents. Pour ces auteurs l'effort fait sur la prévention est insuffisant il doit être accompagné d'une forte incitation à arrêter de fumer. Ils font l'inventaire des moyens de sevrage de l'adulte applicables aux adolescents.

La dépendance à la nicotine est mesurée par le test de Fagerström remanié en 7 questions, très semblable à ce que nous utilisons en France en 6 questions. Les études montrent que les jeunes décidés à s'arrêter seuls ont beaucoup plus de réussite que les adultes. Les pédiatres doivent donc les encourager et les conforter dans leurs décisions en s'appuyant sur le modèle transthéorique du changement de Prochaska et al. Il fait concevoir le processus d'arrêt comme continu ce qui augmente les chances de devenir un ex-fumeur. Les médecins doivent aussi utiliser un guide de sevrage s'adressant aux adolescents et en utilisant les 5 clefs : 5 A de la réussite du sevrage tabagique (Ask, Assess, Advise, Assist, Arrange).

Les recommandations de motivation pour s'arrêter de fumer doivent appliquer la règle de 5 R (relevance, risks, rewards, roadblocks, repetition) c'est-à-dire les méfaits du tabagisme pour soi, les risques encourus, les bénéfices de l'arrêt, l'identification des inhibitions à l'arrêt et la répétition des avis à chaque consultation.

Prokhorov AV, Hudmon KS, Stancie N - Adolescent Smoking Epidemiology and Approaches for Achieving Cessation - Paediatric Drugs 2003; 5 : 1-10

Attitude des adolescents face au plaidoyer anti-tabac

Les communautés s'organisent pour faire de la prévention du tabagisme, particulièrement auprès des jeunes. Carver et al. ont essayé de déterminer l'attitude des jeunes face à ces campagnes, notamment en les questionnant après une conférence spécifique anti-tabac pour savoir jusqu'à quel point ils seraient disposés à aider ces actions anti-tabac. Le questionnaire rempli par 159 élèves des classes de l'enseignement supérieur portait sur 5 items : l'engagement personnel possible contre le tabac, les convictions personnelles, l'attitude face aux publicités, face à l'argent des cigarettiers, et enfin la conscience de la peur des méfaits du tabac.

Les résultats sont discutables car la majorité des répondants étaient non-fumeurs, contrairement à ce que l'on trouve en général chez les jeunes, mais on peut dire que les filles sont plus sûres que les garçons dans leur attitude contre sur la publicité, la conviction de leur engagement, la moralité (ne pas se faire acheter par les cigarettiers) et la peur des méfaits sur la santé.

Les auteurs pensent qu'il pourrait être efficace d'utiliser les jeunes pour faire de la prévention auprès de leurs copains. Mais il faut mieux évaluer cette possibilité.

Carver V, Reinert B, Range LM, Campbell C - Adolescents attitudes and self-perceptions about anti-tobacco advocacy - Health Educ Res 2003; 18 : 453-460

Réactions des adolescents aux publicités du tabac

Grandpre et al. ont essayé de théoriser les réactions des adolescents aux publicités pour ou contre le tabac afin de concevoir des annonces plus performantes.

Les enfants de 9 à 15 ans représentent un groupe à haut risque pour le tabac. Le Center for Disease Control (CDC) estime que près 1,2 million de jeunes de moins de 18 ans sont des fumeurs réguliers. Pourtant les études montrent que les jeunes sont beaucoup plus sensibles aux publicités que les adultes, et le succès des campagnes contre le tabac chez les jeunes a peu d'impact une fois qu'ils parviennent à l'âge adulte. La théorie de la réactivité psychologique de Brehm permet de mieux comprendre les impacts négatifs chez les jeunes des publicités anti-tabac et au contraire leur réceptivité aux messages pro-tabac qui font appel à l'affirmation de l'indépendance et de la liberté de choix.

Sur ces bases théoriques une étude randomisée et contrôlée a été faite chez des jeunes de niveaux scolaires différents avec présentation par ordinateur de messages pro-tabac et anti-tabac dont les éléments ont été soigneusement équilibrés. L'évaluation des messages est faite pour la qualité par une grille de 5 degrés (1 très bon à 5 très mauvais) et pour l'agrément avec aussi une grille de 5 degrés

(5 je suis tout à fait d'accord à 1 je ne suis absolument pas d'accord). Enfin une grille évaluait l'attitude vis à vis du tabac (je fumerai, ou je ne fumerai pas, j'offrirai ou pas des cigarettes à mes copains). Des différences sont apparues avec le sexe et les ethnies.

Sur la base de ces données il reste à trouver les éléments qui pourraient produire des messages et des campagnes anti-tabac plus efficaces chez les jeunes.

Grandpre J, Alvaro EM, Burgoon M, Miller CH, Hall JR – Adolescent Reactance and Anti-Smoking Campaigns: A Theoretical Approach – Health Comm 2003; 15 : 349-366

La différence de perception du tabagisme par les jeunes hollandais de 11-12 ans

Marlein Ausems et al. partant de la constatation que les jeunes fumeurs commencent avant l'âge de 12 ans, ont fait une enquête dans 143 écoles portant finalement sur 3700 élèves de 11-12 ans. Ces élèves ont été classés en 3 groupes : jamais fumé (64,3 %), fumeurs occasionnels (28 %), fumeurs réguliers (7,8 %).

Les questionnaires interrogeaient sur la perception des avantages et des désavantages de l'usage du tabac, des conséquences sociales favorables ou non favorables (intégration dans un groupe, image de soi...), la connaissance des dangers à long terme et le poids de l'environnement parents, amis, religion... Les jeunes non fumeurs sont en général plus jeunes, du sexe féminin, religieux et avec une famille à deux parents.

Les résultats de cette étude conduisent à considérer que la prévention du tabac chez les jeunes doit se faire à l'école et à la maison. Il faut pour être efficace une forte implication des parents et prendre en considération l'ignorance des phénomènes d'addiction par les jeunes.

Ausems M, Mesters I, Van Breukelen G, De Vries H – Do Dutch 11-12 years olds who never smoke, smoke experimentally or smoke regularly have different demographic backgrounds and perceptions of smoking? Europ J Public Health 2003; 13 : 160-167

Relation entre la dépendance à la nicotine et le sevrage tabagique chez les jeunes

L'étude de Horn et al. montre que la dépendance à la nicotine mesurée par le test de Fagerström est corrélée directement au nombre de cigarettes fumées d'une part et à la durée de l'intoxication tabagique d'autre part. Toutefois environ 20 % des jeunes ont une faible dépendance à la nicotine malgré des années de consommation de tabac. Ces jeunes sont très sensibles à de faibles interventions pour arrêter de fumer, par contre ceux qui ont une forte dépendance demandent des interventions plus importantes et continues.

Horn K, Fernandes A, Dino G, Massey CJ, Kalsekar I – Adolescent nicotine dependence and smoking cessation outcomes – Addict Behav 2003; 28 : 769-776

Les jeunes au travail et le tabac

Une étude chez des jeunes employés dans 10 grands magasins évalue le poids de l'environnement social dans l'usage de la cigarette et dans le sevrage.

Les filles fument plus que les garçons, ont plus d'intention de fumer, et aussi plus de tentatives et d'intention d'arrêt.

Les facteurs sociaux sont directement liés de façon inverse à la confiance en soi pour refuser de commencer à fumer ou pour s'arrêter. Chez les adolescents l'influence des meilleurs amis joue dans les deux sens, pour favoriser ou pour refuser l'usage du tabac.

Plus la dépendance à la nicotine est élevée plus la confiance en soi pour s'arrêter de fumer est faible.

Les chercheurs doivent prendre en compte l'ensemble des facteurs qui peuvent influencer la conviction des jeunes à lutter ou non contre le risque tabagique. Ces facteurs sont l'environnement au travail, les facteurs sociaux, émotionnels, comportementaux, psychologiques des situations particulières. L'exploration de ces facteurs peut aider à résoudre la complexité du problème du sevrage tabagique chez les jeunes.

Fagan P, Eisenberg M, Frazier L, Stoddard AM, Avruninb JS, Sorensen G – Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking – Addict Behav 2003; 28 : 613-626

Sevrage tabagique des adolescents : différences ethniques

La fumée de cigarettes est la première cause évitable de mort prématurée aux USA où 20% de tous les décès sont attribuables au tabac.

Sachant que 71 % des adolescents fumeurs réguliers et 81 % des adolescents qui fument un demi-paquet par jour seront des adultes fumeurs avec des difficultés à s'arrêter de fumer, il faut donc, en terme de santé publique, essayer d'obtenir que les adolescents cessent de fumer. Le principal obstacle (chez l'adulte aussi) est représenté par le syndrome de sevrage qui se traduit par une impérieuse envie de fumer, de l'irritabilité, et une difficulté à se concentrer. Ce syndrome est atténué chez les fumeurs irréguliers et chez les afro-américains, ce qui facilite le sevrage chez ces fumeurs. Les substituts nicotiques qui atténuent ou effacent le syndrome de sevrage facilitent l'arrêt du tabac.

Riedel B, Robinson LA, Klesges RC, McLain-Allen B – Ethnic differences in smoking withdrawal effects among adolescents – Addict Behav 2003; 28 : 129-140

Les services des écoles pour l'arrêt du tabac des adolescents

Une enquête a été faite dans 390 établissements scolaires (juniors et seniors) grâce à un questionnaire de 18 items pour évaluer les moyens utilisés par les services de santé scolaires (*School-based health centers SBHCs*) pour la prévention et l'aide à l'arrêt. Le jugement a porté sur l'éducation, et l'aide au sevrage (prescription de substituts nicotiques). Le schéma de Prochaska apporte la base théorique de l'action accompagnée des notions sur

les bénéfiques à retirer de l'arrêt de la consommation du tabac. Les données ont été recueillies au printemps 2001.

Les résultats montrent que la grande majorité des établissements font de la prévention par des programmes éducatifs, que seulement 8% d'entre eux se préoccupent de sevrage, mais sans jamais prescrire ou donner de substituts nicotiques. Pourtant le *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction* des CDCP (*Centers for Disease Control and Prevention*) a l'une de ses recommandations qui préconise que l'école soutienne les efforts faits par les jeunes pour s'arrêter de consommer les produits du tabac. Les auteurs proposent que d'autres organisations prennent en charge cette tâche si elle n'est pas assurée par l'école. Par contre les bénéfiques de l'arrêt du tabac sont assez bien connus par le personnel des centres de santé scolaire.

Price JH, Yingling F, Dake JA, Telljohann SK – Adolescent Smoking Cessation Services of School-Based Health Centers – Health Educat & Behav 2003; 30 : 196-208

Adolescents et tabac – Les normes sociales

Peu d'études ont été faites sur les normes sociales qui entourent l'adolescent qui fume. Eisenberg et Forster, exploitant les résultats de l'étude *Tobacco Policy Options for Prevention* (TPOP), ont évalué le rôle social dans l'évolution du tabagisme du jeune.

L'étude avait été faite dans 14 localités de la campagne dans le Minnesota en 1998, en constituant les groupes de jeunes en tranches d'âge suivant le *Minnesota Student Survey* de 1992.

Les aspects sociaux étudiés ont été la prévalence du tabagisme, la croyance que les adultes sont préoccupés par le tabagisme des jeunes, la fréquence de la consommation de tabac (journalière, hebdomadaire, mensuelle)

La notion que les adultes réproouvent le tabagisme des jeunes.

L'échantillon de population était composé de 3128 filles et de 3146 garçons d'une moyenne d'âge de 14,7 ans. (94% de blancs, et 50% d'entre eux ont un parent qui possède un diplôme universitaire). Dans cet échantillon 73% des jeunes n'ont pas fumé dans les 30 jours qui précèdent l'enquête et 15% fument quotidiennement. Un tiers des élèves déclarent que leur père fume et un quart que la mère fume. De plus un bon quart des interrogés ont dans la fratrie un fumeur (parfois plus âgé) et trois quarts d'entre eux ont des amis fumeurs. Cela joue un rôle déterminant dans le tabagisme des adolescents. De ces résultats, les auteurs proposent de limiter les endroits où les jeunes peuvent fumer, et de faire des campagnes d'information autour de la réprobation des adultes pour établir un climat défavorable et pour obtenir des adultes qu'ils limitent (suppriment ?) leur consommation de tabac.

Eisenberg ME, Forter JL – Adolescent Smoking Behavior – Measures of social norms – Am J Prev Med 2003; 25 : 122-128

Les actions anti-tabac des jeunes en fonction de Prochaska

Dans l'étude menée par Stevens et al. l'échantillon des 639 adolescents d'un âge compris entre 12 et 18 ans, participant à un programme de 6 mois dans le cadre du *State of Texas certified Adolescent Tobacco Use Awareness and Cessation Program (ATCP)* est réparti suivant la position dans le schéma de Prochaska (précontemplation, contemplation, préparation et action). Les formateurs ATCP, au nombre 60, ont eu une formation dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice criminelle, de la psychologie, du travail social et sur le modèle ATCP. De plus une autre source montre que les adolescents sont en majorité opposés à ce programme.

En conclusion il est possible d'avoir une action importante pour l'arrêt du tabagisme aux deux premiers stades de Prochaska. Par contre passé ces stades de précontemplation et de contemplation les résultats sont peu satisfaisants. De l'intérêt pour les formateurs de porter leur efforts sur ces élèves ce qui sera plus efficace.

Stevens SI, Colwell B, Miller K, Sweeney D, McMillan C, Smith DW – Differences in evaluations of a tobacco awareness and cessation program by adolescents in four stages of change – *Addict Behav* 2003 ; 28 : 471-482

Application de la théorie d'inversion au sevrage tabagique des adolescents

Dans la théorie d'inversion les individus possèdent une propension innée à changer ou alterner entre des stades opposés de l'esprit. Cet effet est lui-même réversible en réponse à différents facteurs comme la frustration et la satiété.

Les auteurs pensent que la théorie de l'inversion est un outil supplémentaire pour lutter contre le tabagisme des adolescents dont 5 millions sont aujourd'hui condamnés à mourir des conséquences de leur tabagisme, de maladie cardiaque, d'AVC, d'emphysème, de cancers divers (bouche, pharynx, œsophage, poumons, pancréas, col de l'utérus, vessie...).

Burris RF, O'Connell KA – Reversal Theory States and Cigarette Availability Predict Lapses During Smoking Cessation Among Adolescents – *Res Nursing & Health* 2003 ; 26 : 263-272

Adolescents d'Afrique du Sud et tabac

Panday et al. ont étudié l'opinion des adolescents sur les facteurs du tabagisme avec une focalisation sur le sevrage. Dans les 6 écoles sélectionnées pour représenter la ville et la campagne, les élèves blancs, noirs et métis les auteurs ont fait 9 groupes de discussion homogènes en terme de sexe et d'ethnies.

Les résultats montrent que la majorité des fumeurs ont l'intention de s'arrêter dans le futur, que la plupart ont déjà fait des essais réussis de faible durée, que le sevrage est difficile surtout quand les amis fument.

Les adolescents ne pensent pas être dans un état de dépendance vis à vis de la nicotine alors qu'ils présentent un syndrome de manque à la nicotine aux essais d'arrêts. C'est pourtant ce syndrome de manque qui est l'obstacle majeur à la réussite du sevrage avec les déterminants psycho-sociaux, notamment des proches. Pour les auteurs il faut réfléchir à l'avenir quand les

pays en voie de développement deviendront moins pauvres, ce qui doit inciter les pays développés à des interventions plus performantes dans la lutte contre les méfaits du tabagisme.

Panday S, Reddy SP, Bergström E – A qualitative study on the determinants of smoking behaviour among adolescents in South Africa – *Scand J Public Health* 2003 ; 31 : 204-210

Réduire le risque d'initiation au tabac en milieu étudiant

Un échantillon de 203 étudiants de première et de deuxième année d'une université du Midwest a été sélectionné *a posteriori* parmi les 45.481 étudiants inclus dans l'étude College Health Survey au printemps 2001, comme répondant au critères de l'étude (18-19 ans).

La majorité des répondants sont des filles à 85% de race blanche. La majorité est célibataire (62,6%), et il n'y a pas de différence significative entre fumeurs et non-fumeurs, ni de sexe, de race ou d'ethnies.

L'étude a porté sur les facteurs suivants :

- confiance en soi,
- contexte psychologique
- interaction du milieu
- mode de vie

Le tabagisme est 2 fois plus important chez les étudiants qui ont consommé de la marijuana dans les 30 jours précédents l'enquête.

Comme l'usage de l'alcool et de marijuana est illégal à cet âge et que ces consommations sont considérées comme portant atteinte à la santé se pose la question de la mise à disposition de ces produits.

La majorité de ces adolescents ne sont pas préparés à faire des choix de style de vie, il faut éviter que les fabricants puissent avoir une politique commerciale de leurs produits vers les jeunes et les campus universitaires peuvent devenir un lieu privilégié de prévention de l'usage des drogues et d'éducation au choix d'un mode de vie saine.

Lentz BK – Correlates of Young Adult Tobacco Use: Application of a transition Framework – *J School Nursing* 2003 ; 19 : 232-237

Les dentistes et le tabagisme des adolescents

Au congrès annuel à Atlanta en 2001 de l'American Academy of Pediatric Dentistry un questionnaire préalablement testé d'une page a été remis aux 1642 participants. Seulement 173 dentistes ont répondu au questionnaire et 18% d'entre eux seulement avait reçu une formation sur le tabagisme (1/3 l'année précédente, 1/3 un à cinq ans avant, et le dernier tiers depuis plus de 5 ans).

Les résultats montrent que seulement 17% des dentistes se sentent à l'aise pour conseiller les adolescents fumeurs de leur clientèle et pour les aider à s'arrêter de fumer.

En conclusion la majorité des dentistes pensent qu'il est de leur devoir d'aider les jeunes à ne plus fumer, mais la majorité d'entre eux ne sont pas formés. Il faut donc associer les dentistes aux formations d'aide au sevrage tabagique.

Shenkin JD, Horowitz AM, Drury TF, Kanelis M – Attitudes of pediatric dentists towards tobacco intervention for children and adolescents: a pilot survey – *Pediatric Dentistry* 2003 ; 26 : 53-60

Tabac, Alcool, Cannabis chez les adolescents de Nouvelle-Ecosse au Canada

L'étude a pour objectif de définir l'usage des drogues par les adolescents en milieu scolaire pour adapter les stratégies de prévention.

Deux enquêtes ont été réalisées chez des jeunes pris dans des classes, choisies au hasard, du premier et du deuxième cycle en 1991 (n= 3452) et en 1996 (n= 3790)

Les résultats montrent que l'usage du tabac, des hallucinogènes, des stimulants ont augmenté de façon très importante entre 1991 et 1996 (usage du cannabis plus d'une fois par mois, 10 cigarettes par jour). L'usage multiple : alcool, tabac, cannabis a aussi augmenté dépassant l'usage de l'alcool seul.

Les étudiants sont classés en 3 catégories : non-utilisateurs, alcool seul, multidrogues.

La prévention à l'école doit d'abord empêcher l'usage, par tentation ou par les copains, des drogues chez les non-utilisateurs, ensuite elle doit avoir pour objet de réduire, voire de stopper les autres consommations.

Pour être efficace il faut des programmes de prévention de la toxicomanie intégrés qui prennent en charge la totalité des risques encourus par les adolescents.

Poulin C, Elliott D – Alcohol, tobacco and cannabis use among Nova Scotia adolescents : implications for prevention and harm reduction – *Can Med Assoc* 1997, 156 : 1387-1393

Programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes proposés par l'industrie du tabac

Landman et al. ont étudié les documents confidentiels de l'industrie concernant les programmes de prévention qu'elle propose aux jeunes.

Les auteurs démontrent que leur but est tout à fait opposé à celui qui est annoncé, mais qu'au contraire le but poursuivi est d'augmenter le nombre d'utilisateurs surtout chez les jeunes et de contourner toutes les lois visant à limiter la consommation du tabac.

La première hypocrisie est la publicité qui clame haut et fort que fumer est un choix d'adulte. Il est bien connu que les jeunes veulent imiter les adultes, c'est donc une incitation forte à prendre le risque de braver les interdits ce qui est aussi une constante de la pensée des jeunes.

Landman A, Ling PM, Glantz SA – Tobacco Industry Youth Smoking Preventive Programs : Protecting the Industry and Hurting tobacco Control – *Am J Public Health* 2002 ; 92 : 917-930

DIVERS

Taxation des prix du tabac au Canada

Une source de revenu commode pour un gouvernement est l'augmentation des produits du tabac qui doit s'ajuster en fonction du prix qui fait chuter la demande. Mais dans la majorité des pays il est difficile d'établir une politique ferme des prix étant donné l'importance de la contrebande qui fausse l'évaluation des ventes faite sur l'estimation des ventes légales comme le prouve l'expérience canadienne.

Au Canada dans les années 1990 l'augmentation des taxes sur un paquet de cigarettes est passée en moyenne de 1,9 \$CAN en 1989 à 3,5 \$CAN en 1993. Cette augmentation a déclenché une énorme contrebande au Canada sur la base d'exportations légales et de réimportations illégales. A une certaine période le tiers de la consommation de tabac au Canada était due à la contrebande, ce qui a incité le gouvernement à baisser de moitié les taxes en 1994. Mais aujourd'hui un rapport montrant que la consommation de tabac a augmenté de façon significative pose de nouveau le problème de l'augmentation des taxes.

Il semble que l'augmentation du prix des cigarettes fasse baisser la consommation d'alcool et que la contrebande de cigarettes augmente la consommation d'alcool.

En conclusion il ne semble pas que les taxes élevées sur le tabac conduisent les consommateurs vers la boisson comme autre source de plaisir. Il ne semble pas y avoir une liaison forte entre les consommations d'alcool et de tabac. Cependant la contrebande peut ne pas avoir seulement augmenté la consommation de tabac, elle peut avoir aussi augmenté la consommation d'autres produits mauvais pour la santé comme l'alcool.

Gruber J, Sen A, Stabile M – Estimating price elasticities when there is smuggling: the sensitivity of smoking to price in Canada – *J Health Economics* 2003; 22: 1821-842.

L'impact des programmes de contrôle du tabagisme sur la consommation du tabac

Farely et al. font le bilan de l'accord signé en 1998 entre des Etats aux USA et l'industrie du tabac [*Master Settlement Agreement (MSA)*].

L'utilisation des fonds a été en partie basée sur l'expérience des Etats qui possédaient déjà des programmes de lutte contre le tabagisme. Le CDC (*Center for Disease Control*) a produit en 1999 un *guideline Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs* qui représente la somme des expériences.

Historiquement les fonds du tobacco control proviennent de différentes sources dont les taxes sur les cigarettes que se sont appropriés les Etats, des programmes fédéraux (USDHHS2000) et d'organisations (American Lung Association, American Cancer Society). En 1988 la Californie augmente les taxes du paquet de cigarettes de 25 cents pour financer un programme de lutte contre le tabac qui a débuté en 1989 avec un budget d'environ 100 millions de \$US. En 1992 le Massachusetts suit au même taux pour un programme qui débute en 1993. Puis c'est l'Arizona (40 cents), l'Oregon (30 cents), le Maine (74 cents), l'Alaska (1\$) et depuis 1998 encore 8 Etats ont suivi cette voie. La ville de New York a fait de même et d'autres villes s'alignent. De plus, 3 programmes nationaux viennent appuyer ces programmes de contrôle du tabagisme, ce sont :

- American Stop Smoking Intervention Study (ASSIST) qui mobilise 17 états, initié par le National Cancer Institute et l'American Cancer Society en 1990,

- Mobilize for the Prevention and Control of Tobacco Use (IMPACT) mis en place dans 32 Etats par le CDC's Office on Smoking and Health (OHH) en 1993,

- SmokeLess States Program de la *Robert Wood Johnson Fondation (RWJF)* en 1994 portant sur 19 Etats.

Au total en 1999 ce sont 39 Etats qui sont impliqués dans des programmes de Tobacco Control.

Enfin le MSA dispose de 200 milliards de \$US sur 25 ans pour 46 Etats et avant cet accord le Missipi et la Floride en 1997, le Minnesota et le Texas en 1998 ont traité le financement de programmes de tobacco Control directement avec l'industrie du tabac.

Les résultats des travaux de Farely et al. montrent que les investissements en programme de contrôle du tabagisme ont été sous estimés d'une part et que leur impact entraîne une baisse de la consommation de près de 10% par an qu'il faut ajouter à la baisse des ventes.

Farely MC, Pechacek TF, Chaloupa FJ – The impact of tobacco control program expenditures on aggregate cigarette sales: 1981-2000 – *J Health Economics* 2003; 22: 843-859

Les résultats italiens de GPs Empowerment Project

Les médecins praticiens sont la pierre angulaire du sevrage tabagique. Un projet européen a été mené à bien dans 5 pays (Danemark, France, Grèce, Italie, Portugal) sous l'égide de l'Europe contre le cancer sous la responsabilité de l'ENSP.

En Italie 729 médecins de famille ont été interviewés par téléphone pour connaître leur statut vis à vis du tabac suivant un questionnaire européen commun aux 5 pays.

Le pourcentage de fumeurs a été globalement de 28 % pour tout le pays avec une prévalence de 33% dans le sud du pays. La plupart des médecins pensent que c'est de leur devoir de se préoccuper du tabagisme de leurs patients (96,8%) mais ils pensent que seulement 49% des fumeurs de leur clientèle acceptent leur avis.

En conclusion en Italie il faut obtenir une réduction du nombre des médecins fumeurs et organiser plus de formations à l'aide au sevrage tabagique à leur attention.

Pizzo AM, Chellini E, Grazzini G, Cardone A, Badellino F – Italian general practitioners and smoking cessation strategies – *Tumori* 2003; 89: 250-254.

Les infirmières et la prévention du cancer du poumon

Un questionnaire de 54 items a été envoyé à 485 infirmières exerçant dans l'état de New York, soit les deux tiers des infirmières exerçant dans cet état. Les auteurs ont reçu 175 réponses.

Les résultats font apparaître chez les infirmières une bonne capacité à donner des conseils de prévention aux malades à risques de par leur pathologie et, pour une infirmière sur deux, une bonne connaissance des méthodes, de première ligne, prouvées d'arrêt du tabagisme (substituts nicotinique : patch). Une meilleure formation aux traitements du

tabagisme de seconde ligne des infirmières permettrait d'avoir une action préventive et de sevrage plus efficace chez les patients atteints de pathologies à risque.

Lawvere S, Mahoney MC, Englert JJ, Murphy JM, Hyland A, Klein SB, Loeven GM – Nurse Practitioners' Knowledge, Practice and Attitudes About Tobacco Cessation & Lung Cancer Screening – *J Am Acad Nurse Practit.* 2003; 15: 376-381

Pharmacothérapies du sevrage tabagique de la femme enceinte

Fumer pendant la grossesse augmente les risques d'avortement, de petit poids de naissance, de prématurité, de mort subite du nourrisson, et de problèmes cognitifs ultérieurs. Pourtant un tiers des femmes enceintes fument encore.

Oncken et Kranzler après avoir passé en revue l'ensemble des moyens thérapeutiques utilisables pour le sevrage tabagique conseillent d'utiliser les substituts nicotiques et le bupropion en donnant les indications et les contre indications de ces produits. Ce qui importe est de bien évaluer le rapport bénéfice/risque en sachant qu'il est très important pour la mère et l'enfant d'obtenir le sevrage tabagique pendant la grossesse et les premiers mois de la vie du nouveau-né.

Oncken CA, Kranzler HR – Pharmacothérapies to enhance smoking cessation during pregnancy – *Drug and Alcohol Rev* 2003; 22: 191-202.

Les consommations de Tabac, d'alcool, et de café chez les femmes enceintes à faible revenu

L'étude de Stotts et al. prouve qu'il existe une forte relation entre les consommations de la cigarette, de l'alcool et de café chez les femmes enceintes aux faibles revenus. Les femmes enceintes qui fument ont plus de risques de boire aussi que les non-fumeuses, et les fumeuses boivent plus de café que les non-fumeuses. L'ensemble de ces consommations représente des risques importants pour la mère et l'enfant. Une différence est apparue suivant la race. Les femmes blanches préfèrent continuer de fumer, alors que les femmes noires préfèrent continuer à boire.

En conclusion les auteurs soulignent que les soins de santé prénataux sont l'identification des substances toxiques licites ou non que prennent les femmes et d'essayer de les sevrer ou de réduire la consommation.

Stotts AL, Shipley SL, Schmitz JM, Saayre SL, Grabowski J – Tobacco, alcohol and caffeine use in a low-income, pregnant population – *J Obstet Gynecol* 2003; 23: 247-251.

Effets des stimulations magnétiques transcrâniennes répétées dans le sevrage tabagique

Les stimulations magnétiques transcrâniennes répétées représentent une nouvelle technique efficace dans des maladies neuropsychiatriques Appliquées au niveau frontal du cerveau on observe une efficacité certaine à modifier le système dopaminergique mésolimbique chez l'animal et chez l'homme. Comme ce système est reconnu jouer un rôle crucial dans le renforcement de l'action de la

nicotine les auteurs ont utilisé cette technique dans le sevrage tabagique.

L'étude a été contrôlée et croisée où chaque sujet a reçu pendant 4 jours ou le traitement ou le faux traitement (2 fois chacun suivant un ordre randomisé). Le nombre de sujets de cette étude est trop faible pour en tirer des conclusions, mais qualitativement il se pourrait que cette technique puisse appartenir un jour aux moyens utilisés pour le sevrage.

Eichhammer P, Johann M, Kharraz A, Binder H, Pittrov D, Vodarz N, Haajak G - High-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Decreases Cigarette Smoking - J Clin Psychiatry 2003; 64 : 951-953.

Sevrage tabagique 8 ans après la participation à une étude du patch à la nicotine

Yudkin et al. ont lancé un questionnaire en 1999-2000 aux 1686 participants à une étude en double aveugle randomisée et contrôlée menée en 1991-1992 chez des fumeurs (au moins 15 cigarettes par jour) âgés de 25 à 64 ans. Les participants ont reçu des patches (verum/placebo) pendant 12 semaines.

L'abstinence à un an avait été confirmée par le dosage de la cotinine salivaire, et la mesure du CO expiré.

Sur les 1625 participants à l'étude encore vivants les auteurs ont contacté 1532 personnes, et 840 ont participé à l'étude. L'abstinence a été confirmée par le dosage de cotinine salivaire. Les auteurs ont supposé que les non réponders fumaient toujours.

Les résultats montrent que sur les 153 participants qui avaient arrêté de fumer à un an 83 étaient toujours abstinents (5% du total des participants à l'étude).

Le taux de rechutes a été semblable dans les deux groupes verum/placebo. Mais sur les 1472 qui n'avaient pas cessé de fumer à un an, 116 étaient devenus abstinents. Globalement 10 à 12 % des participants à l'étude initiale étaient abstinents au bout de 8 ans.

Yudkin P, Hey K, Welch RS, Murphy M, Walton R - Abstinence from smoking eight years after participation in randomised controlled trial of nicotine patch - BMJ 2003; 327 : 28-29.

Les biomarqueurs du tabagisme et du sevrage

Le SRNT Subcommittee on Biochemical Verification a été chargé de valider les biomarqueurs du tabagisme et du sevrage et de faire les recommandations pour leur utilisation en clinique et pour les études.

Les résultats obtenus donnent pour marquer le tabagisme :

- cotinine salivaire ou plasmatique supérieure à 15 ng/ml,
- cotinine urinaire supérieure à 50 ng/ml
- CO dans l'air expiré supérieur à 8-10 ppm.

Pour pronostiquer les probabilités d'arrêt il est préférable de s'appuyer sur la mesure du CO directement en rapport avec le nombre de cigarettes fumées.

Pour évaluer l'importance de l'addiction il vaudrait mieux faire confiance au dosage de la cotinine plasmatique.

Pour les études portant sur moins de 500 sujets les biomarqueurs peuvent être utilisés à un an pour vérifier l'abstinence.

Pour les études portant sur plus de 500 personnes il ne semble pas pertinent d'utiliser les biomarqueurs.

Pour des populations spécifiques comme les jeunes, les femmes enceintes, les fumeurs présentant des pathologies médicales les marqueurs doivent impérativement être utilisés.

SRNT Subcommittee on Biochemical Verification - Biochemical verification of tobacco use and cessation - Nicotine & tobacco Res 2002; 4 : 149-159.

INFORMATIONS

OMS et tabac

L'OMS recommande aux pays membres de signer le traité sur le tabac. Le directeur Général de l'OMS Lee Jong-Wook est intervenu à la 12th World Conference on Tobacco or Health à Helsinki en recommandant la signature de la Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). L'OMS pense que pendant les 4 années de négociation de la FCTC les politiques des pays ont changé et que le tabac est en train de devenir une des préoccupations des gouvernements.

Wilkinson E - WHO urges members to sign tobacco treaty - The Lancet oncology 2003; 4 : 520.

NDLR Depuis les signatures se font plus nombreuses, les 40 nécessaires sont dépassées depuis quelques mois et la Chine a été le 77^e pays à signer la FCTC.

Journée mondiale sans tabac (JMST) 2004

Le thème de la journée mondiale sans tabac de 2004 donné par l'OMS est « *Tobacco Control and Poverty* ».

NDLR Après la mode et le cinéma ce thème nous fait plonger dans un abîme de réflexions. Merci à ceux qui ont des idées sur ce thème de nous les faire partager.

Remise du premier prix de la FONDATION GILBERT LAGRUE

La fondation Gilbert Lagrue a remis son premier prix, sous l'égide de la Fondation de France et avec le soutien des Laboratoires Pierre Fabre Santé, le 20 octobre 2003 à M Régis Grailhe, neurobiologiste de l'université de Columbia, pour ses travaux réalisés avec l'équipe du Pr Jean Pierre Changeux à l'Institut Pasteur.

Régis Grailhe a montré l'existence d'un sous-type particulier de récepteur nicotinique impliqué dans la dépendance tabagique, le contrôle des réflexes respiratoires perturbés lors de la mort subite du nouveau-né et dans la régulation de la taille des populations lymphocytaires.

Les résultats de ces travaux répondent tout à fait aux objectifs de la Fondation Gilbert Lagrue : *encourager la recherche fondamentale sur la dépendance tabagique et son traitement*. Ainsi il est tout à fait logique que le Conseil Scientifique de la Fondation ait attribué le prix à Régis Grailhe..

Il faut souligner que la Fondation Gilbert Lagrue prend en charge depuis sa création

des chercheurs en neurobiologie travaillant sur la dépendance à la nicotine pour combler le déficit constaté dans ce domaine de la recherche fondamentale. Il est souhaitable que tous ceux qui luttent contre les méfaits du tabagisme aident dans la mesure de leurs moyens cette Fondation.

Fondation Gilbert Lagrue. Institut de recherches sur le tabagisme sous l'égide de la Fondation de France. Contact Pr Gilbert Lagrue. Hôpital Albert Chenevier 40 rue de Mesly 94000 Créteil.

RÉUNIONS

RÉUNIONS PASSÉES

5th European Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco 20-22 novembre 2003 Padoue (Italie)

Avec 250 participants de 15 pays ce congrès a fait le bilan des connaissances actuelles sur les substituts nicotiques, qui restent d'actualité pour un certain temps encore et sur les produits en développement. Sont prometteurs notamment les antagonistes des récepteurs de la nicotine et les vaccins dont la position thérapeutique n'est pas encore très claire.

Un congrès qui montre l'intérêt de la recherche dans le domaine de la tabacologie et les faibles moyens consacrés à cette recherche fondamentale quand on connaît les coûts financiers des méfaits du tabagisme et les investissements publicitaires des cigarettiers.

Réunion de Lyon sur l'enseignement des méfaits du tabac dans les universités - 14 nov 2003

Le 4^e Colloque Interrégional de Tabacologie, organisé à Lyon le 14.11.03 par le Pr. P. Delormas, Président de l'IRAT, avec l'aide de E.André, J-C Cêtre, G.Mathern et X.Quentin s'est voulu une réunion des Enseignants Universitaires de Tabacologie.

Cette réunion a permis de faire le bilan des enseignements réalisés dans différents DIU de France (programmes, recrutement, terrains de stage, problèmes de rédaction et de présentation des mémoires...) et de conclure sur la nécessaire uniformisation de cet enseignement. Il faut mieux définir la place d'autant que les formations au sevrage tabagique des professionnels de santé (Médecins Généralistes, Sages-Femmes, infirmières...) se sont considérablement accrues. Elles permettent ainsi de mieux faire face aux mesures gouvernementales sur le tabac.

Selon la recommandation du Pr. G.Lagrue et du fait de l'augmentation des demandes de sevrage, « les fumeurs à haut risque », seraient l'apanage des seuls tabacologues formés dans les DIU. Cette spécificité d'activité devrait amener sur le plan administratif, la reconnaissance d'un honoraire particulier (par exemple 1,5C) pour cet acte de prévention.

FORMATIONS

Journée prévention à Toulouse le 3 février 2004

Pour les adhérents de Tabac & Liberté et de Capitole/Stop-tabac de Midi-Pyrénées* amenés à intervenir dans les établissements scolaires de la région.

*d'autres journées peuvent être organisées à la demande dans d'autres régions.

Aide à l'arrêt du tabac – niveau I à Castres les 5-6 février 2004 et les 14-15 octobre 2004

Pour les professionnels de santé adhérents de Tabac & Liberté.

Contenu : de l'aide à la décision à la prise en charge médicale et comportementale de l'arrêt du tabac.

Aide à l'arrêt du tabac – niveau II à Castres les 16-17 décembre 2004

Pour les professionnels de santé : adhérents de Tabac & Liberté ayant déjà participé au niveau I pour l'étude de la spécificité de la relation médecin-fumeur et le travail en réseau.

Approche des thérapies Cognitives et Comportementales Castres 6-7 mai 2004

Pour les professionnels de santé, tabacologues ou professionnels ayant participé aux formations de niveau II.

La prévention du tabagisme en entreprise Castres les 11-12 mars 2004

Apprendre l'entreprise, la spécificité de la prévention du tabagisme et de l'aide à l'arrêt du tabac en entreprise, définir et assurer une politique tabac/santé en entreprise.

Participants : médecins et personnel des services de santé en entreprise, CHS-CT, Ing hygiène et sécurité, DRH, /sur dossiers.

NB une session de formation spéciale pour les candidats de Midi-Pyrénées sera organisée à Toulouse avec Capitole/Stop-tabac pendant le 2^e trimestre de 2004.

CONFÉRENCE DE PRESSE

INPES

Dans sa conférence de presse du 15 novembre 2003 l'INPES a donné les premiers résultats de l'offensive du Ministère de la santé suivant le plan cancer de mai 2003

Les résultats de l'enquête BVA récente ont été comparés dans la mesure du possible au baromètre santé 1999-INPES.

Ces résultats constatent :

- dans les douze derniers mois 16,3 % des fumeurs ont arrêté de fumer contre 9,2 % en 1999.
- Une baisse sensible de la prévalence chez les adultes plus marquée chez les femmes,
- le pourcentage de fumeurs envisageant de s'arrêter est nettement plus élevé qu'en 1999, et dans un délai plus court.

La hausse du prix du tabac est la première motivation à l'arrêt (66 %), loin devant la peur de la maladie en seconde position à 47 %.

L'augmentation du prix est perçue par les français comme un moyen efficace d'arrêt du tabac.

L'impact du prix est plus efficace chez les jeunes.

Depuis le début de l'année les ventes ont diminuées de 8,2 % et celles des substituts nicotiniques ont augmenté de 51 %.

Contact presse INPES : Hélène Monard 01 49 33 23 06 et e-mail : helene.monard@inpes.sante.fr

NOUVELLES DE L'ASSOCIATION

Site T&L

Des ennuis de santé courant 2003 ont contraint notre ami Paul Coninx à prendre un peu de distance avec l'association. En ce début d'année nous lui adressons tous nos vœux de prompt rétablissement en souhaitant son retour le plus rapidement possible auprès de nous où ses conseils et son expérience ont toujours trouvé application immédiate.

Philippe Arvers a accepté de prendre le relais et nous le remercions vivement. Dès le début de l'année 2004 c'est à lui que vous devez vous adresser pour vos remarques et vos suggestions sur le site tabac-liberte.com.

L'évolution du site internet de Tabac & Liberté, est le premier des éléments qui marqueront la dixième année de notre association. Nous comptons sur le dynamisme et l'engagement de tout un chacun pour mieux répondre aux besoins, pour être plus attractif, et que toujours plus de personnes le visitent. Répondez rapidement au petit questionnaire qui va faire son apparition sur le site pour nous donner vos avis et réflexions sur le devenir de ce site.

Contact : Dr Ph Arvers e-mail : p.arvers@free.fr

Rapport AG du 13 novembre 2003

Extraits du rapport d'AG

Rapport moral

... une discussion s'engage concernant surtout l'avenir de notre association, la façon dont elle doit se positionner dans le contexte politique et social actuel. La conclusion de ce débat est évidente: l'association doit développer ses activités dans le domaine qui est le sien où elle a une grande expérience, celui de la formation des médecins et des professionnels de santé à l'aide au sevrage tabagique, à l'information dans les établissements scolaires et du grand public.

Rapport financier

... Les comptes sont approuvés et quitus est donné au nouveau trésorier. La cotisation reste fixée à 7,60 €. **L'appel de cette cotisation sera faite dès janvier 2004 avec la lettre n°37.**

... (le conseil d'administration, le comité de pilotage et le conseil scientifique sont reconduits inchangés,...).

... le débat a été largement ouvert sur les chantiers en cours.

L'année 2004 est importante pour l'association qui fêtera ses 10 ans d'existence avec un bilan jugé par tous extrêmement positif. Le rôle fondamental de notre association est la formation des médecins généralistes et des professionnels de santé dans l'objectif de prendre en charge la prévention et le sevrage tabagique. Dans ce domaine nous avons maintenant acquis une très solide expérience en France avec plus de 10.000 médecins et pharmaciens formés grâce à l'aide de nos 60 formateurs dans l'hexagone. Nous avons fait des efforts énormes pour simplifier et adapter au maximum les informations nécessaires aux médecins et professionnels de santé.

Les documents des formations Tabac & Liberté sont arrêtés, les dernières corrections sont en cours au groupe de travail chargé de la relecture. L'ensemble sera édité et mis à la disposition des adhérents en début d'année 2004 grâce à l'aide des laboratoires Pierre Fabre Santé.

Maintenant l'association Tabac & Liberté va :

- organiser plus de formations des professionnels de santé et d'information dans les lycées et collèges,
- aider toutes les actions de formations entreprises au niveau départemental et régional en mettant, comme nous le faisons en Midi-Pyrénées avec Capitole/stop-tabac, notre savoir faire au service des initiatives locales,
- évaluer l'impact sur les professionnels de santé, et particulièrement les médecins généralistes de ces formations.

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 : 1^{er} trimestre 2004 — ISSN 1260-2469
Conception, composition et impression :
S.I.A. — 81 500 LAVAUR

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M^{me}, M^{lle}, Dr (Nom) _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 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@imaginet.fr — site internet : www.tabac-liberte.com