

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 10 - NUMÉRO 38
AVRIL 2004

EDITORIAL

L'agrément de l'âge est de se trouver en grande partie emporté par le seul courant personnel minimal et non point mêlé – ou moins mêlé – aux turbulences et courants divers d'une société vivante. En médecine, on peut cependant difficilement se détacher tout à fait du courant social, ce courant acquiert en effet au contraire plus de largeur et intéresse davantage les médecins qui mesurent mieux les relations actives qu'ils peuvent avoir avec eux et mieux apprécier leur évolution.

Que voyons-nous en effet ?

Que les Pouvoirs Publics qui ont tant freiné, on peut le dire, toute action contre le tabagisme, comme ils n'ont pas toujours accéléré l'action préventive dans bien d'autres affections, ou du moins in fine, montré plus de courage pour agir sur les manettes qui leur sont facilement accessibles : les taxes.

Je ne crois pas que les taxes, seules, puissent guérir un « mal social » comme le tabagisme. Il faut que la société elle-même se mobilise... et en premier les médecins !

Or, ce qui frappe, c'est la lenteur avec laquelle ils participent aux projets d'action. : Ils ont concrètement

des difficultés à incarner dans leurs pratiques quotidiennes ce qui devrait être co-naturel, leur action : l'information, mais plus encore l'éducation et la réflexion sur la responsabilité de chacun dans tous les domaines de l'équilibre de la vie. Le champ de la relation médecin-malade n'est-il pas le lieu privilégié de ce dialogue bienveillant ?

Un médecin-conseiller, ou simplement ami du dialogue, n'est pas un médecin autoritaire ni dogmatique. Je le vois plus « socratique ».

Le médecin est parfois tenté de choisir un certain autoritarisme en vue d'une bonne direction du patient et le patient est aussi assez souvent désireux de se « laisser conduire » sans s'engager lui-même. Mais cette démarche, justifiée certes dans l'urgence et dans des cas graves, n'est plus de mise quand on a affaire à la recherche d'un mode de « vie saine ».

C'est alors que la parole du médecin, éducative et préventive, doit intervenir... c'est-à-dire tous les jours.

Pr Paul Fréour

Professeur Honoraire Université de Bordeaux

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

TABAC, CANNABIS ET AUTRES DROGUES

Sport et consommation de drogues licites ou illicites

A partir des données de l'enquête ESPAD 99 (European Study Project on Alcohol and Other Drugs) les auteurs étudient en milieu scolaire chez des jeunes (garçons et filles de 16 à 18 ans) le lien qui existe entre la pratique sportive et la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, d'autres drogues illicites et de somnifères ou d'anxiolytiques.

A la base il s'agit de vérifier les hypothèses suivantes :

- existence d'un lien entre durée hebdomadaire de la pratique sportive et la consommation des substances étudiées,
- la pression des compétitions sportives nationales et internationales peut être un facteur de consommation,
- l'encadrement dans un club sportif diminue la consommation,
- existence d'une différence de consommation liée au sexe.

L'enquête a concerné 600 classes de 300 établissements dans 26 académies. Au total 12113 jeunes ont répondu au questionnaire.

Résultats :

1- les garçons qui ont une pratique sportive > 8 h par semaine sont plus nombreux à avoir expérimenté une drogue illicite autre que le cannabis et à consommer régulièrement de l'alcool ;

ceux qui ont une pratique faible 1 à 8 h par semaine sont moins nombreux à fumer régulièrement et à consommer régulièrement du cannabis

2- les filles qui ont une pratique sportive > 8 h par semaine sont plus nombreuses à avoir expérimenté une drogue illicite autre que le cannabis, à s'être enivré au moins 10 fois par an, à consommer régulièrement de l'alcool, à fumer régulièrement ou à consommer des tranquillisants ou des anxiolytiques.

Celles qui ont une pratique faible 1 à 8 h par semaine sont moins nombreuses à fumer régulièrement, par contre elles sont plus nombreuses à consommer tranquillisants et anxiolytiques.

Conclusion la pratique sportive semble protéger les garçons du tabagisme, mais pas les filles, la pratique en club ne joue que sur la consommation apparente du tabac. Il faudrait augmenter les pouvoirs de surveillance des adultes au sein des clubs (plus de cadres sportifs, mieux formés). Le sport n'a pas le rôle protecteur qu'on lui attribue.

Arvers Ph, Choquet M. - Pratiques sportives et consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites - Ann Med Intern 2003 ; 154 : 1525-1534

Pratique sportive et conduites violentes

Les auteurs en utilisant l'enquête ESPAD 99 étudient la relation entre la pratique du sport et les conduites violentes.

L'étude chez des jeunes de 14-16 ans montre que la pratique suivie du sport engendre un certain penchant pour les conduites violentes renforcées par la participation à des compétitions nationales ou internationales, après ajustement de l'âge, du sexe, du niveau d'études du père, du type d'établissement fréquenté.

La pratique d'un sport « canalise » moins bien les violences qu'on ne le supposait, la pratique en club pourrait améliorer, mais cela dépend des clubs.

Choquet M, Arvers Ph Pratique sportive et conduites violentes chez les 14-16 ans - Ann Méd Interne 2003 ; 154 : 2S15-2S22.

N.D.L.R. - Dans les clubs il faudrait probablement que des adultes expérimentés volontaires et en nombre suffisant acceptent de veiller à une tolérance zéro des actes de violence.

Cannabis et troubles cognitifs

En 1982 le NIDA (National Institute Drug Abuse) a déclaré que l'usage chronique de cannabis détériorait les fonctions cognitives. Chez les utilisateurs chroniques le cannabis a un impact sur la mémoire à court terme, la mémoire de travail et les capacités attention-

nelles, l'attention sélective. Ehreinreich et al. 1999 par une étude de 250 sujets, usant régulièrement du cannabis, avec une batterie de tests retrouvent une altération de la poursuite oculaire, de l'attention partagée, de la phase d'alerte et du temps de réaction. D'autres équipes ont noté des intrusions proches de ce qui a été observé chez les sujets présentant un dysfonctionnement hippocampique. Une autre à Boston trouve une altération significative des fonctions exécutives et attentionnelles.

L'altération des performances cognitives pourrait entraîner une baisse du quotient intellectuel, traduisant un dysfonctionnement préfrontal temporaire lié à la quantité consommée.

Chez les gros consommateurs on a décrit :

- un déficit de l'activité professionnelle ou scolaire favorisant ou amplifiant la désinsertion et la marginalisation sociale,
- des troubles du fonctionnement intellectuel avec fatigabilité, pensée abstraite et floue, difficulté de concentration, troubles mnésiques, pauvreté idéatoire,
- indifférence affective.

Le retentissement somatique est comparable à celui du tabac, et en général accompagné par une mauvaise hygiène de vie.

Tous ces résultats sont à vérifier sur de grandes cohortes étant donné les nombreux biais méthodologiques des études publiées à ce jour notamment en ce qui concerne la réversibilité des troubles et la relation dose-effet.

Karila L, Reynaud M. - Troubles cognitifs et usage chronique de cannabis - Ann Med Interne 2003; 154: 1S58-1S64

Cannabis et tabac dopants des sportifs ?

La substance active du cannabis le tétrahydrocannabinol est inscrite dans la loi de mars 1999 comme une substance dopante, et une observation publiée par Lagrue et al. semble montrer que la nicotine pouvait avoir les mêmes propriétés chez un sportif.

Lagrue G, Cormier S, Lebargy F - La nicotine : une substance psychoactive, un produit dopant - Presse Méd 1996; 25: 761-762

Le cannabis est interdit chez les sportifs même si le bénéfice apporté aux sportifs apparaît comme douteux. Par contre la nicotine, disponible sous différentes formes de substituts nicotiniques très probablement dopante, dans certaines disciplines sportives, n'est pas interdite.

Lagrue G, Depiesse F, Dupont P, Cormier S, Mautrait C - Cannabis, tabac et dopage - Sport Santé et Préparation Physique - Université Paris 12 - Conseil général du Val-de-Marne 2003; 6: 10-11

MONOXIDE DE CARBONE

A propos du CO

Gilbert Lagrue a décrit une cause, jusque là inédite, d'erreur dans la mesure du CO expiré. Une donnée élevée de CO peut être due à la production de gaz intestinaux liés à l'absorption de polyol et d'isomalt contenus dans certains produits (bonbons par exemple).

Lagrue G - Une cause nouvelle de faux positifs dans l'utilisation des analyseurs de CO dans l'air expiré - Presse Méd 2002; 31: 1502-1503

CO : du tabagisme à l'intoxication accidentelle

Dans un article déjà ancien Gilbert Lagrue et al. attiraient l'attention sur le problème de santé publique que représentait l'intoxication au CO, 8000 cas en France chaque année et environ 500 décès. Il insistait sur l'intérêt de la mesure du CO dans l'air expiré et de son application à l'évaluation de l'intoxication tabagique.

Lagrue G, Cormier S, Vin-Datche, Mainguy M. - Intoxication oxycarbonée chronique - Du tabagisme à l'intoxication accidentelle - Presse Méd 1997; 26: 77

N.D.L.R. Par la suite Tabac & Liberté et La Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers ont créé un groupe de travail sur l'intoxication chronique au CO et ont décidé de communiquer sur ce thème pour essayer de convaincre les fumeurs « heureux » de s'arrêter de fumer.

CO expiré et ses relations avec la cotinine salivaire, et les ethnies

La comparaison des données des mesures du CO expiré avec les dosages de la nicotine et de la cotinine salivaire est faite chez 228 fumeurs Afro-Américains et Caucasiens.

Résultats : la mesure du CO expiré est associée de façon significative au dosage de la cotinine salivaire, mais pas avec celui de la nicotine salivaire. Cette corrélation est excellente pour un CO à 8 ppm, moins stricte à 10 ppm, et à 15 ppm la plupart des faux négatifs sont des Africano-Américains. Donc l'ethnie est une cause d'erreur dans la mesure du CO expiré.

Berlin Y, Radzius A, Henningfield JE, Moolchan ET - Correlates of expired air carbon monoxide: effect of ethnicity and relationship with saliva cotinine and nicotine - Nicotine & Tobacco Research 2001; 3: 325-331

FACTEURS SOCIAUX ET REGLEMENTAIRES

Influence du contexte social et du sexe chez les fumeurs

Dedobbeleer et al. au Canada ont étudié les facteurs sociaux qui influencent la consommation de tabac. Ce sont : le prix des cigarettes, la réglementation du tabac, la couverture médiatique des produits du tabac, les facteurs économiques et le milieu social. Les auteurs ont analysé les données recueillies dans 3 états canadiens (Columbia Britannique, Ontario et Québec) entre 1978 et 1995 en utilisant un modèle à 4 niveaux considérant que la consommation de tabac est fonction de l'environnement.

- le premier niveau consacré aux facteurs personnels, mais les données recueillies sont pauvres, c'est pourquoi les auteurs ont examiné l'influence des facteurs socio-démographiques comme le sexe, l'âge, l'éducation, le statut marital et la langue parlée.

- le deuxième niveau du modèle prend en compte les facteurs de l'environnement immédiat des hommes et des femmes qui influencent leurs habitudes tabagiques (nombre de personnes vivant sous le même toit, la famille, les amis, les relations professionnelles).

- le troisième niveau est axé sur les relations complexes que les hommes et les

femmes ont avec la communauté, les organisations ou groupes qui sont en faveur ou contre le tabac. Les industriels ont dépensé des milliards de dollars pour persuader la femme que fumer est une marque sociale de pouvoir et de réussite. Une stratégie de communication éducative est mise en place pour lutter contre cette influence.

- le quatrième niveau est inséparable du 3^e par manque de données recueillies.

Les résultats objectivent l'effet négatif du prix sur le nombre de cigarettes fumées par les hommes, mais pas d'impact chez les femmes. La législation restrictive sur la tabac et l'interdiction de vente aux mineurs ont une action négative chez les hommes et chez les femmes de même que les publications dans la presse. Par contre les auteurs insistent sur le fait qu'il faut prendre en compte les réactions différentes des femmes et des hommes dans les relations avec l'environnement.

Dedobbeleer N, Béland F, Contandriopoulos A-P, Adrian M. - Gender and the social context of smoking behaviour - Soc Science & Med 2004; 58: 1-12

Evolution de la législation municipale contre le tabac au Canada 1970-1995

Asbridge étudie la genèse des lois et porte une attention particulière aux arrêtés municipaux contre le tabagisme qui sont ensuite à l'origine des lois. En fait l'auteur souligne qu'on étudie généralement les effets des lois, mais rarement les arrêtés municipaux antérieurs. Pourtant ceux-ci sont à l'origine de ces lois et rendent compte de l'évolution de la pensée des individus et des groupes sociaux au niveau de la cité.

Avant 1980 les arrêtés municipaux entendaient établir la suppression du tabac dans des endroits localisés et petits par exemple dans les ascenseurs, les autobus, les taxis, les escalators, les locaux municipaux, les magasins de détail, et d'une façon générale les endroits publics. Après 1980 les actions municipales contre le tabac se sont multipliées à la suite de la démonstration scientifique de la nocivité du tabagisme passif. Les données de santé publique au Canada ont été à l'origine de bien des arrêtés municipaux ce qui a conduit ensuite l'Etat par voie de conséquence à durcir sa position par des lois plus contraignantes contre les méfaits du tabagisme.

A la suite des travaux de Blake et de la modélisation structurelle des indicateurs qui montre que le tabagisme passif concernait la santé publique les arrêtés municipaux contre le tabac se sont multipliés sous l'influence de 4 facteurs :

- la recherche scientifique,
- les débats parlementaires,
- la pression médiatique,
- les plaidoyers pour la santé publique.

Cette démarche permet de suivre sur 25 ans l'évolution de la société et de la préoccupation des citoyens en matière de santé publique Elle montre comment la pression publique fait changer les lois.

Asbridge M. - Public place restrictions on smoking in Canada: assessing the role of the state, media, science and public health advocacy - Soc Science & Med 2004; 58: 13-24

Impact de l'interdiction de fumer dans les restaurants du Massachusetts sur la santé

Healthy People 2010 réclame aux USA la protection de tous les citoyens de l'exposition à la fumée du tabac dans les restaurants. A cause de l'action puissante de l'industrie du tabac seulement 4 états ont adopté une réglementation anti-tabac dans les restaurants. Au niveau local 950 villes ont promulgué des arrêtés interdisant la fumée de tabac dans les restaurants, et dans le Massachusetts 100 communes sur 351.

Skeer et al. a élaboré un modèle permettant d'identifier et de quantifier les différences socio-démographiques influençant l'application au niveau local de ces règlements dans les restaurants et leur impact sur la santé des citoyens.

Résultats: comparaison de villes moyennes car les petites villes ont plus de réticence à suivre la législation probablement parce que leur clientèle est moins aisée et les industriels du tabac plus influents. D'autres facteurs sont le pourcentage de jeunes, le pourcentage de jeunes blancs non-hispaniques, la localisation géographique et la présence de banlieues.

Cette variation dans l'application des lois cause des inégalités individuelles dans la protection contre la fumée du tabac en faveur des personnes à haut niveau d'éducation, hauts revenus, vivant dans les zones résidentielles. Ces facteurs sont en cours d'étude grâce au modèle créé par les auteurs.

Skeer M, George S, Hamilton WL, Cheng DM, Siegel M. - Town-Level Characteristics and Smoking Policy Adoption in Massachusetts: Are Local Restaurant Smoking Regulations Fostering Disparities in Health Protection? - *Am J Public Health* 2004; 94: 286-292

Les praticiens de santé primaire en première ligne pour la lutte contre le tabagisme

Anderson et al. ont fait une revue systématique des études testant l'efficacité de l'éducation et des stratégies pratiques pour augmenter l'implication des praticiens de santé de soins primaires pour la lutte contre le tabagisme.

Les études randomisées et contrôlées (696) ont été sélectionnées sur *Medline*, *Embase*, *Cinahl*, et la bibliothèque *Cochrane* (1966-2001). Une méta-analyse a été faite à partir des 20 études retenues sur les 58 sélectionnées.

D'une façon générale les praticiens de santé publique doivent mieux s'impliquer dans les mesures éducatives et la pratique en recherchant une meilleure qualité de soins. Des études doivent être menées pour déterminer les meilleures conditions d'implication des praticiens de soins primaires de santé dans le sevrage tabagique.

Anderson P, Jané-Llopis E - How can we increase the involvement of primary health care in the treatment of tobacco dependence? A meta-analysis - *Addiction* 2004; 98: 299-312

Phobie sociale et dépendance tabagique

Gilbert Lagrue et al. rapportent leur expérience de l'évaluation de la phobie sociale dans leur Centre de Tabacologie. Chez les fumeurs les plus dépendants (Fagerström > 6)

les auteurs utilisent systématiquement deux auto-questionnaires: le HAD et le Beck (forme abrégée en 13 questions) et un entretien psychologique basé sur le DSM IV, le mini-entretien structuré.

Résultats sur 90 fumeurs dépendants des troubles psychopathologiques sont retrouvés dans 34 % des cas. Les troubles anxieux apparaissent chronologiquement les premiers sous forme d'anxiété généralisée, de phobie sociale et de manque de confiance en soi: ceux-ci font le lit de la dépendance tabagique et alcoolique au minimum. Les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes avec en plus des épisodes dépressifs. Ces troubles doivent être dépistés et traités le plus souvent par des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et par les thérapies cognitives et comportementales (TCC).

Lagrue G, Mautrait C, Béhar C, Cormier S, Pelissolo S - Phobie sociale et dépendance tabagique - *Courrier Addict* 2003; 5: 110-111

Intervention des conseillers de santé pour lutter contre le tabagisme passif

Une expérience pilote a été menée dans une population de latinos de la banlieue de San Diego où 23 % des résidents vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Dans cette communauté, où la majorité des gens ne peuvent avoir recours aux établissements de soins, avoir une action préventive en santé publique en particulier sur la prévention du tabagisme passif chez les enfants peut être très important pour l'état sanitaire de cette communauté.

Des conseillers de santé latinos (11 femmes âgées de 45 ans en moyenne vivant avec leur mari, et pour la moitié avec un niveau élevé d'éducation) ont été recrutés dans la population d'origine mexicaine qu'ils auraient à conseiller. Ces conseillers sont bilingues, mais leur langue maternelle principale est l'espagnol. Tous les documents utilisables dans la démarche et établis à l'origine en anglais ont été traduits en espagnol. Après leur formation les conseillers santé ont évolué dans leur abord plus positif de l'intérêt de la lutte contre le tabagisme passif et augmenté leur efficacité dans leurs rapports avec la communauté. A la suite de cette étude un certain nombre de critères paraissent importants pour former ces conseillers et les rendre plus efficaces. Cette méthode d'abord de la prévention paraît riche d'enseignement et d'avenir.

Rodriguez VM, Conway TL, Woodruff SI, Edwards CC - Pilot Test of an Assessment Instrument for Latina Community Health Advisors Conducting an ETS Intervention - *J Immigrant Health* 2003; 5: 129-137

DIVERS

Les fumeurs dissonants

En tabacologie un fumeur dissonant est un fumeur qui a l'envie ou l'intention de s'arrêter. P. Peretti-Watel a entrepris d'identifier et de décrire des profils contrastés de fumeurs dissonants à partir des éléments de leur comportement tabagique, de leur désir d'arrêter (quand, comment, pourquoi?) en prenant en compte les situations de précarité, de détresse matérielle et psychologiques.

Les fumeurs dissonants sont en France, sur la base du baromètre santé 2000, près de 9 millions.

L'étude basée sur un sondage aléatoire téléphonique, réalisée auprès de 13685 personnes de 12 à 75 ans dont 2715 fumeurs dissonants, permet d'isoler 5 profils:

- profil 1: fumeurs modérés adultes qui ont souvent essayé de s'arrêter, ils représentent environ 1,8 millions de personnes. Ce sont de bons candidats à l'arrêt avec des situations socio-professionnelles satisfaisantes, à condition de les persuader du danger du tabagisme et de la nécessité de se faire accompagner pour le sevrage.

- profil 2: fumeurs âgés et dépendants ayant déjà souvent essayé de s'arrêter, et 1 sur 6 est dépendant aussi à l'alcool. Ce groupe est de la même taille que le précédent. Le sevrage sera difficile, mais ce groupe envisage plus facilement de se faire aider par un médecin. Les scores anxiété-dépression sont faibles, ce qui peut aider à l'arrêt dans un cadre défini.

- profil 3: jeunes fumeurs modérés dont la tentative d'arrêt semble imminente. Ce groupe représente environ 2 millions de personnes et est voisin du profil 1 par le peu de craintes manifesté vis à vis des dangers du tabac malgré une consommation moyenne de 9 cigarettes jour. Ils devraient être mieux informés sur les traitements existants.

- profil 4: groupe de taille comparable aux deux premiers réunit les jeunes fumeurs ayant une faible motivation à l'arrêt, et faible perception des dangers du tabagisme. Ces jeunes sont sensibles au prix du tabac.

- profil 5: environ 1 million de fumeurs adultes très dépendants, 25 cigarettes par jour en moyenne avec peu de tentatives d'arrêt à leur actif. Ils connaissent les conséquences du tabagisme sur la santé et craignent les maladies dues au tabac à 83 %. S'ils envisagent de s'appuyer sur le corps médical pour s'arrêter de fumer ils multiplient les obstacles: moindre ressources matérielles, moindre confiance en soi, anxiété et dépression présentes, dépendance à l'alcool fréquente. Ces sujets sont en voie de résignation et vont demander un effort particulier à l'équipe de l'aide au sevrage.

Cette étude souligne la nécessité de diversifier les mesures de lutte contre le tabagisme.

Peretti-Watel P - Demain j'arrête... Portraits statistiques des « fumeurs dissonants » - *Rev Epidemiol Santé Publique* 2003; 50: 215-226

Tabagisme passif chez des femmes présentant des cancers du poulmon

Environ 40 constituants de la fumée sont des carcinogènes connus ou probables. En 1992 la *United States Environmental Protection Agency* (EPA) a estimé que le tabagisme passif est responsable de 3000 décès par cancer du poulmon chaque année.

L'association du tabagisme passif et de cancers du poulmon chez des personnes n'ayant jamais fumé est établie par de nombreuses études et méta-analyses. De Andrade et al. ont réalisé une étude pour déterminer les rapports existant entre les conditions d'exposition passive à la fumée de tabac et les formes cytologiques des cancers du poulmon.

L'étude a été faite sur 95 % des patientes traitées pour cancer à la Mayo Clinic (1827 femmes de 21 à 97 ans). L'histologie des tumeurs a été déterminée en employant la classification internationale des tumeurs de l'OMS et contrôlée en aveugle par un pathologiste indépendant.

Le consentement a été demandé aux patientes pour répondre à un questionnaire portant sur l'histoire familiale (5 générations), l'histoire détaillée du tabagisme et des expositions passives.

Résultats : 810 femmes de 31-91 ans caucasiennes à 94 %, moyenne d'âge au moment du diagnostic $62,4 \pm 13,4$ pour les non fumeuses ($n = 207$), $64,3 \pm 10,3$ pour les ex-fumeuses ($n = 361$) et $60,4 \pm 11,3$ pour les fumeuses ($n = 242$). L'exposition à la fumée de tabac est importante pour comprendre l'augmentation du risque d'adénocarcinomes du poumon chez les femmes n'ayant jamais fumé. Les auteurs insistent sur l'importance de la lutte contre le tabagisme en public et dans les maisons pour la santé des citoyens.

De Andrade M, Ebbert JO, Wampfler JA, Miller DL, Marks RS, Croghan GA, Jatoti A, Finke EE, Sellers TA, Yang P – Environmental tobacco smoke exposure in women with lung cancer – *Lung Cancer* 2004; 43: 127-134

Sevrage tabagique à l'hôpital (UK)

A leur admission à l'hôpital les patients fumeurs sont randomisés et reçoivent suivant le cas un substitut nicotinique plus une intervention de 20 minutes avec remise d'une brochure ($n = 91$), une intervention de 20 minutes avec remise de brochure ($n = 91$) ou enfin aucune action ni produit ($n = 92$).

L'abstinence confirmée par la mesure de CO dans l'air expiré (<10 ppm) est notée à la sortie de l'hôpital, et à 3 mois et 12 mois. Elle est plus élevée dans le premier groupe que dans le second et dans le second par rapport au troisième à 3 mois et à 12 mois. Le conseil seul ne donne aucun avantage significatif par rapport à aucune intervention à 12 mois. Les auteurs concluent qu'il est toujours utile de faire une intervention et une prescription de substitut nicotinique chez tous les fumeurs entrant à l'hôpital.

Molyneux A, Lewis S, Leivers U, Anderton A, et al. – Clinical trial comparing nicotine replacement therapy (NRT) plus brief counselling, brief counselling alone, and minimal intervention on smoking cessation in hospital – *Thorax* 2003; 58: 484-488

Etude pilote autour du tabagisme périnatal

Environ 70 % des femmes, qui cessent de fumer pendant la grossesse, rechutent dans l'année du post-partum. Dans l'étude menée par les auteurs le but est d'intervenir par le réseau social communautaire et une approche écologique pour assurer la prévention ou la réduction du risque tabagique chez les femmes, avant, pendant, et après la grossesse et d'en mesurer les effets.

Les 42 femmes incluses dans cette étude sont enceintes ou ont récemment accouché sans problèmes ni pour elles, ni pour les nouveaux-nés. Elles sont âgées au moins de

18 ans, émancipées et ont donné leur consentement à leur participation à cette étude. Elles ont arrêté de fumer au début de la grossesse, ou dans les premières semaines, ou ont réduit leur consommation tabagique avec l'intention d'arrêter. Le but initial était d'éviter la rechute.

L'intervention est axée sur 4 composants : la visite au domicile d'une infirmière spécialisée, un appel téléphonique de suivi, un coffret d'information et une lettre de félicitations pour encourager la pérennisation de l'arrêt. Des services sont offerts en plus : permanence téléphonique, groupes de soutien etc.

Les femmes de l'étude ont apprécié les 4 composants de l'intervention surtout la visite à domicile et le coffret ressource, les groupes soutien n'ont pas été utilisés. En fin de compte le résultat est le même quelque soit la perception par la femme des moyens utilisés.

Chalmers K, Gupta A, Katz A, Hack T et al. – The description and evaluation of a longitudinal pilot study of a smoking relapse/reduction intervention for perinatal women – *J Advanced Nursing* 2004; 45: 192-171

L'hypnose pour le sevrage tabagique

Elkins et Rajab font avant de présenter leurs résultats la revue des publications antérieures allant de 80 % de bons résultats (Crasilneck 1990) à moins de 25 % (Ahijevych, Yerardi, Nedilsky 2000).

Green et Lynn (2000) examinent 59 études d'hypnose dans le sevrage tabagique et concluent à la possibilité d'efficacité.

Elkins et Rajab ont fait leur étude sur la base des critères définis par Holroyd (1980) :

- plus d'une session
- suggestions hypnotiques personnalisées,
- traitement associés et suivi,
- relation interpersonnelle très intense.

Résultats : sur les 30 patients sélectionnés seuls 21 ont été retenus après la première consultation préparatoire pour recevoir un traitement hypnotique en deux sessions accompagné d'une cassette pour pratiquer l'auto-hypnose au moins 4 fois par semaine.

Les résultats sont observés à 3, 6, 12 mois. A la fin du traitement les patients sont satisfaits et 81 % d'entre eux ne fument plus. A 12 mois l'abstinence est à 48 %.

Les résultats de cette étude non contrôlée sont considérés par les auteurs comme préliminaires et devant poser les bases d'une future étude d'évaluation de la méthode.

Elkins GR, Rajab MH – Clinical Hypnosis for smoking cessation – Preliminary Results of a three-Session Intervention – *The Intern J Clin and experim Hypnosis* 2004; 52: 73-81

Promotion de la santé et politique anti-tabac en Corée

Les efforts du gouvernement coréen en terme de santé, notamment sur l'éducation nutritionnelle ont permis d'augmenter l'espérance de vie des citoyens de façon appréciable (femmes de 51,1 ans en 1960 à 70,6 en 1997, et hommes de 53,7 en 1960 à 78,1 en 1997 et à 80 ans en 2000).

En 1995 le gouvernement Coréen, s'appuyant sur la charte d'Ottawa signée 15 ans plus tôt, a établi une loi de promotion de la santé qui incite les différentes autorités de santé à

prendre leurs responsabilités dans ce domaine. Après avoir observé une diminution des morts par maladies infectieuses, il reste une forte augmentation des maladies chroniques dont le traitement coûte cher à l'état. Ces maladies ont pour causes principales le tabagisme, le stress, le manque d'exercice, les habitudes alimentaires incorrectes, la boisson etc.

Le Ministère de la santé a lancé un plan pour améliorer la santé des citoyens pour 2010 en 3 points :

- augmenter la durée de vie de tous les coréens,
- réduire les inégalités en terme de santé entre les individus,
- améliorer l'accès aux services de médecine préventive.

Le taux de fumeurs en Corée est le plus élevé du monde (67,6 % chez les hommes adultes, et 10 % environ chez la femme) et il augmente rapidement chez les jeunes et les femmes, accompagné souvent d'une consommation excessive d'alcool.

Des mesures ont été prises pour lutter contre le tabagisme : interdiction des distributeurs automatiques, taxe de 10 % sur les produits du tabac, interdiction de la publicité à la radio et dans les quotidiens et une limitation à 120 fois par an par marque dans les magazines.

Une partie des profits des ventes de cigarettes sert à la promotion de la santé. La protection des non-fumeurs s'accroît telle l'interdiction de fumer dans les vols domestiques. Un effort particulier est fait pour l'éducation et la prévention dans les écoles.

L'ensemble des mesures commence à avoir un impact sur la santé des sud-coréens.

Nam EW – Health promotion and the non-smoking policy in Korea – *Promotion & Education* 2003; 10: 6-10

INFORMATIONS

Pays-Bas : recul des dispositions anti-tabac dans des lieux publics

A la surprise générale des associations qui luttent pour une législation anti-tabac dans les lieux publics et au travail, le Ministre de la Santé a autorisé les industriels de l'hôtellerie, des cafés, théâtre, salles de concert etc. à trouver leurs propres solutions pour la protection de la fumée du tabac de leurs employés. Cette dérobade est d'autant plus grave qu'elle n'est accompagnée d'aucune contrainte de date d'application. Le Ministre reconnaît la difficulté d'introduire une législation bannissant le tabac des postes de travail. C'est incontestablement une brèche dans la concertation européenne.

Sheldon T – (news) Netherlands postpones smoking ban in restaurants and theatres – *BMJ* 2003; 327: 832

L'INPES s'appuie sur internet pour lutter contre le tabagisme

La campagne de communication anti-tabac de l'INPES par des spots publicitaires radiotélévisés décapants renvoie à un site internet www.jesuismaniplu.com qui espère démontrer aux fumeurs, jeunes en particulier la perversité des industriels du tabac. Seul le temps permettra de juger du bien fondé ou non de cette approche de communication.

<http://www.01net.com/article/221906.html>

OMS convention cadre contre le tabagisme

A ce jour 100 pays ont signé cette convention mais pour le moment seuls neuf pays l'ont ratifiée. La mise en application nécessite 40 signatures.

European news bull 75 (26 march-2 avril 2004 ENSP)

Prix « Santé & Entreprise »

Appel à candidature pour ceux qui ont réalisé une action de prévention ou un projet de santé sur votre lieu de travail (entreprise, milieu scolaire...)

Dossier à déposer avant le 10 mai 2004 au :

Club Européen de la Santé - 7 rue du Cardinal Mercier - 75009 Paris - tél. 01 53 32 76 76 et e-mail : clubesfr@aol.com

Association Médicale Européenne Tabac ou Santé

Crée par le Pr Paul Fréour cette association diffuse périodiquement en anglais sous forme de newsletter des informations notamment sur les réunions internationales et les dernières publications dans le domaine du tabac.

<http://www.hon.ch/EMASH>

THESE

Notre ami le Dr Pierre Autran dont nous connaissons l'activité dans le domaine de la prévention et de la lutte contre le tabagisme nous signale la dernière thèse qu'il a inspirée sur le sujet tabac et cinéma, une revue d'actualité (thème OMS pour la Journée Sans Tabac 2003) des actes de lobbying des cigariers dans le 7^e art.

Abarki B - Tabac et cinéma : de la promotion du tabac à la lutte contre le tabagisme dans le septième art - thèse Médecin Marseille fev 2004.

REUNIONS

RÉUNIONS PASSÉES

12^e Réunion du GEST

Le Groupe d'Etudes sur le Sevrage Tabagique vient de tenir sa 12^e réunion annuelle les 8 et 9 janvier 2004.

A ces journées ont participé plus de 200 tabacologues français, tous médecins de terrain impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac. Ils ont été unanimes pour souligner que la situation actuelle des Centres de Tabacologie était extrêmement préoccupante. Malgré l'apport important réalisé par le plan Kouchner, le fonctionnement de ces centres reste, depuis plusieurs années, très difficile. Les tabacologues (médecins, infirmières, sages-femmes) doivent faire face à des demandes qui sont toujours disproportionnées par rapport à leurs moyens réels. Ils doivent, soit refuser des fumeurs en difficulté voire déjà victimes du tabac, soit raccourcir la durée de chaque consultation, ce qui est toujours néfaste en matière de dépendance.

Les problèmes posés sont devenus encore plus importants ces 2 derniers mois, la forte augmentation des prix du tabac ayant conduit de nombreux fumeurs à effectuer une tentative d'arrêt. Ces fumeurs n'ont pas toujours pu recourir à leur médecin traitant, car le nombre de médecins

généralistes formés à cette approche reste encore insuffisant. La poursuite de la situation actuelle risque d'avoir les plus graves conséquences :

- les fumeurs les plus dépendants, les plus gros consommateurs, ayant donc un risque très important continueront de fumer, et seront dans les années qui viennent, les victimes de cancers, de BPCO et d'accidents cardio-vasculaires.

- ces fumeurs en détresse risquent de se tourner vers des « méthodes » obsolètes et inefficaces, ou même d'être victimes de véritables arnaques (laser et autres...). L'échec malheureusement prévisible sera un facteur de démotivation.

Il y a donc extrême urgence à donner aux consultations et centres de Tabacologies les moyens nécessaires en secrétariat, psychologues, infirmières et médecins, afin de pouvoir répondre dans des délais raisonnables à toutes les demandes, et d'autre part, participer à l'indispensable formation des médecins généralistes.

C'est donc un appel urgent que lance aux pouvoirs publics, l'ensemble des tabacologues de terrain présents à cette réunion, afin que dans les plus brefs délais, les moyens indispensables soient dégagés, pour mieux assurer les objectifs du plan Cancer, auquel sont très attachés tous les tabacologues.

Pr Gilbert Lagrue,
Pr Pierre Delormas,
Dr Dominique Chomard

A VENIR

7^{es} Journées de Tabacologie Tours 18-19 juin 2004

Thème de ces Journées : Tabacologie et communication.

Renseignements www.chu-tours.fr/tabaco

Fédération française d'addictologie : Conférence de consensus

Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution Lyon 23-24 juin 2004.

Renseignements e-mail : princeps.m-auge@wanadoo.fr

Grossesse et Tabac Lille 7-8 octobre 2004

Conférence de consensus organisée par l'APPRI et le réseau Hôpital sans tabac (réseau maternité sans tabac) avec le soutien de l'ANAES et de très nombreux partenaires dont Tabac & Liberté.

FORMATIONS

Pour toutes les formations organisées par Tabac & Liberté les candidatures doivent être adressées ou par courrier au siège ou par e-mail à : daver@caplaser.fr

Les candidats retenus recevront une confirmation (par e-mail si possible) de leur inscription

Approche des thérapies Cognitives et Comportementales - Tabac et Liberté - Toulouse 6-7 mai 2004

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

Approche des thérapies Cognitives et Comportementales - Tabac et Liberté - Rodez 4-5 juin 2004

Pour les professionnels de santé, tabacologues ou professionnels ayant participé aux formations de niveau II. A la demande de notre ami le Dr Panaye.

Formation Tabac et Liberté de formateurs - Toulouse les 9 et 10 septembre 2004

La formation s'adresse à des médecins praticiens ayant une bonne compétence en tabacologie et qui seront amenés à animer des soirées de formation de type EPU pour le compte de T&L. L'objectif est d'apporter une formation à la pédagogie : écoute des besoins, animation, étude de cas. La formation ne contient pas d'enseignement en tabacologie. Le nombre de place est limité.

Contacts : Dr E. André 05 63 51 68 44, Dr J. Daver 06 14 08 56 28 et Dr G. Mathern 04 77 31 11 04

Formation Tabac et Liberté d'aide au sevrage tabagique de niveau 1 Toulouse 22-23 avril 2004 Toulouse 14-15 octobre 2004

De l'aide à la décision, à la prise en charge médicale et comportementale de l'arrêt du tabac pour tous les professionnels de santé. Présence obligatoire pendant les 2 jours. Attestation de stage.

Journée Présentation Tabac et Liberté prévue initialement le 28 avril à Paris a été déplacée au 22 octobre.

Journée d'étude sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire. Participants, adhérents de Tabac et Liberté amenés à intervenir en milieu scolaire, service de santé scolaire, encadrement scolaire.

Journée de perfectionnement Tabac et Liberté Toulouse les 16 et 17 décembre 2004

Savoir communiquer sur le thème du tabagisme et s'informer, savoir informer. Participants : professionnels de santé ayant participé aux formations Tabac et Liberté de niveau 1 et 2 ou équivalent, personnes munies d'un DIU de tabacologie, ou d'une capacité en addictologie.

Agora formation

Le catalogue des formations offertes par l'UNAFORMEC est très riche de possibilités dans des domaines divers comme la communication, des animations en FMC, l'expertise professionnelle, éducation à la santé etc.

UNAFORMEC 261, rue de Paris - 93556 Montreuil cedex - tél. 01 43 63 80 00

N.D.L.R. - toutes les formations offertes permettent d'acquérir des connaissances utiles dans notre pratique professionnelle et pour le développement personnel. Nous vous suggérons de vous y intéresser.

LU DANS LA PRESSE

Protéger les non-fumeurs de la fumée du tabac

Une mise au point pour tous publics des dangers du tabagisme passif pour la santé, des actions des cigarettiers pour développer leur commerce fatal par G. Dubois Président de l'Alliance contre le tabac.

C'est aussi un rappel des règles nécessaires pour faire respecter les droits des non-fumeurs et des actions en cours.

Dubois G - Protéger les non-fumeurs de la fumée de tabac - Cœur et Santé 2004, (142) 15-17

Dossier Cancer

Ce remarquable dossier du Figaro Magazine, réalisé sous la direction de Richard Le Ny, apporte au grand public des informations de qualité et répond à la majeure partie des questions que se posent les gens.

Une première pierre marquante du plan « cancer » annoncé par le Président de la République.

Dossier spécial du « Figaro Magazine » du 27 mars 2004.

Tabac à Saint-Malo

Une page du quotidien local est consacrée au problème du tabagisme dont une grande partie au succès du Centre de Tabacologie de l'Hôpital. Tabac & Liberté ayant assuré les formations de l'équipe se réjouit de ce succès.

Le Pays Malouin 8 janvier 2004 p9

CONFÉRENCE DE PRESSE

USA

Mathews L. Myers, Président de Campaign for Tobacco-Free Kids aux USA rappelle dans un communiqué de presse que le tabac reste aux Etats-Unis la première cause de mort évitable (435.000 morts en 2000) et passe en revue l'ensemble des facteurs qui empêchent la lutte d'être aussi efficace qu'on le souhaiterait, malgré les efforts déployés et les législations déjà acquises au niveau d'une dizaine d'Etats et d'un millier de villes.

Communiqué transmis par le Président de l'Alliance Pr G. Dubois.

Un succès de DNF (Droit des Non-Fumeurs)

La condamnation à Dijon du Directeur de l'ONISEP-SAIO pour non respect de la législation antitabac. Après la condamnation d'une directrice d'école et de son inspectrice à Paris la lutte pour le respect des lois en vigueur, en particulier la loi Evin, marque des points.

http://www.d-n-f.org

NOUVELLES DES ASSOCIATIONS

Les documents de Tabac & Liberté

Au bout de 10 ans l'association met à la disposition de ses membres des documents de travail qui sont disponibles au secrétariat

de l'association. C'est l'aboutissement d'une longue réflexion des membres du réseau, suivie de tests dans de nombreuses formations organisées dans l'hexagone par les formateurs de l'association.

Ces documents sont :

- bulletin d'adhésion à l'association,
- charte des médecins de Tabac & Liberté,
- conduite à tenir pour les médecins de l'association (guideline encore sous presse),
- document à remettre avec le conseil minimal,
- l'essentiel sur le tabagisme,
- programme des formations de Tabac & Liberté,
- tabac et entreprise (en cours d'édition),
- lettre trimestrielle d'information de Tabac & Liberté (réseau de médecins)
- lettre périodique d'information Tabac & Liberté (pharmaciens).

De plus des documents ont été élaborés spécifiquement pour les formateurs formés par l'association :

- les transparents du formateur,
- les cas cliniques.

Enfin le site internet de l'association www.tabac-liberte.com permet de retrouver toutes les analyses bibliographiques parues dans la lettre d'information et une liaison avec la base de données Medline permet d'élargir la recherche.

Nous remercions les Laboratoires Pierre Fabre Santé de nous avoir permis de produire ces documents qui sont le fruit de 10 années de présence sur le terrain de la formation des médecins, des pharmaciens et de tous les professionnels de santé et de l'expérience acquise dans notre collaboration à des projets européens.

Tous commentaires ou remarques sur ces documents nous aideront à les faire encore évoluer.

Site internet de Tabac & Liberté

Philippe Arvers fait évoluer comme prévu le site de l'association. L'impulsion est donnée, les choses évoluent sans rupture ce qui était l'accord. On attend pour le mois de mai le nouveau graphisme et le nouveau moteur de gestion qui permettra à notre webmaster d'être plus rapidement réactif. Les statistiques de consultations sont favorables et pour aider Philippe Arvers n'hésitez pas à lui faire part de vos réflexions et de vos suggestions.

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

OFT (Office français de Prévention du tabagisme)

Assemblée générale extraordinaire le samedi 15 mai 2004 pour modification des statuts et la demande de reconnaissance d'utilité publique de l'association.

N.D.L.R. - Une démarche nécessaire, mais pourquoi limiter l'action de cette association à la prévention alors que la recherche fondamentale et thérapeutique en vue d'une meilleure efficacité dans l'aide au sevrage et dans la lutte contre la dépendance sont des sujets d'avenir dans lesquels l'OFT se doit de s'investir aussi.

Capitole/Stop-tabac

L'association régionale a fait à l'occasion de son conseil d'administration du 4 mars le bilan de son action pour l'année écoulée. Ce bilan est très positif par le nombre des actions menées, les subventions obtenues qui ont permis ce travail et les actions de formations menées auprès des médecins généralistes avec Tabac & Liberté dans le cadre du FAQSV.

Régionalisation

Tabac & Liberté continue à soutenir en fonction de ses moyens toutes les initiatives en vue de réaliser le rassemblement au niveau régional des acteurs du tabac.

Après Midi-Pyrénées, la Corse, le Languedoc Roussillon, la Bretagne ont rejoint les associations phares pionnières que sont ECLAT (Nord) et l'IRAT (Rhônes Alpes).

D'autres sont en cours de structuration comme les Pays de Loire, La Région Centre, l'Aquitaine etc.

On peut espérer qu'à la fin 2004 plus de la moitié des régions auront réalisé ce rassemblement des acteurs du tabac indispensable pour être les interlocuteurs reconnus des pouvoirs régionaux qui auront bientôt la charge de la prévention santé.

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 : 2^e 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@imagnet.fr — site internet : www.tabac-liberte.com