

# TABAC & LIBERTÉ

## Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION  
ANNÉE 10 - NUMÉRO 39 AOUT 2004

### EDITORIAL

#### **Troubles anxieux et dépressifs et dépendance tabagique**

Au cours des maladies psychiatriques, le tabagisme est très fréquent, présent dans 60 % à 80 % des cas de schizophrénies, de dépressions graves, de manies aiguës et de troubles bipolaires. Ces fumeurs ont le plus souvent une consommation très importante avec forte dépendance, et association fréquente de l'usage d'autres substances psychoactives (1). En consultation de tabacologie la situation est différente, car dans l'immense majorité des cas, les troubles psychiques éventuels ne sont pas au premier plan, et les tabacologues n'ont pris que récemment l'habitude de les rechercher systématiquement. Les caractéristiques des fumeurs demandeurs d'aide se sont considérablement modifiées depuis 10 ans.

A la suite de la pression sociale croissante et de l'introduction des substituts nicotiques, les petits fumeurs les moins dépendants ont réussi à s'arrêter; il s'est constitué ainsi peu à peu, un noyau dur de fumeurs très dépendants, chez lesquels des troubles psychopathologiques sont constatés dans près de 50 % des cas, ce qui explique les difficultés d'arrêt. L'attention s'est portée tout d'abord sur les différentes formes d'états dépressifs, puis sur l'association de troubles anxieux à évolution chronique. Ces états anxieux et dépressifs sont généralement anciens et méconnus dans leur réalité car les symptômes sont atténués, considérés par le sujet comme faisant partie de son caractère, n'étant le plus souvent ni diagnostiqués, ni traités (formes subsyndromiques). Ils sont source d'échecs et de difficultés, avec souvent apparition d'un EDM dans les suites de l'arrêt. Ils ont également des conséquences importantes sur la vie personnelle, affective et sociale de ces sujets. Ils doivent donc être recherchés systématiquement Au Centre de Tabacologie de Créteil, outre l'étude des antécédents personnels et familiaux de troubles psychiques, nous utilisons comme éléments de dépistage, le questionnaire anxiété-dépression (H.A.D.) et le test de Beck dans sa forme abrégée; en cas d'anomalies, les critères du DSM IV permettent de caractériser ces pathologies. Le traitement de ces troubles, simultanément à la substitution nicotinique, améliore le pronostic, à la fois pour l'arrêt du tabac et souvent de façon frappante pour le confort psychologique et la qualité de la vie (2). Cependant, dans de nombreux cas, il est difficile d'étiqueter avec précision les perturbations psychologiques qui ne correspondent pas exactement aux critères du DSM IV. Certaines manifestations atypiques peuvent conduire à évoquer une dépression mineure chronique (dysthymie) et surtout une forme bipolaire, en particulier de type II avec hypomanie ou cyclothymie, voire une bipolarité atténuée sur les arguments suivants :

- existence de phases où ces sujets se sentent très bien pendant de brèves périodes, alternant avec des phases dépressives, sans qu'il y ait le nombre de symptômes et la durée nécessaires exigées dans le DSMIV pour le diagnostic d'hypomanie;

- un syndrome dépressif comportant agitation, agressivité, colère, et symptomatologie très riche;

- sous antidépresseur, une amélioration très rapide de l'humeur, avec une sensation excessive de bien-être, pouvant faire évoquer un virage maniaque à minima;

- notion dans les antécédents familiaux de troubles psychiques divers, non seulement des états dépressifs, mais des accès aigus, des tentatives de suicide, des abus de substances psychoactives (alcool, cannabis, et autres).

En résumé, l'aspect clinique est souvent celui d'une dépression mixte avec manifestations hostiles et d'antécédents familiaux évocateurs; les rechutes sont fréquentes, accompagnées de variations rapides de l'humeur, de troubles anxieux divers (3). Chez ces sujets à forte vulnérabilité psychopathologique, l'arrêt brutal du tabac, même avec la substitution nicotinique, constitue une épreuve importante pouvant être cause d'aggravation de troubles antérieurs et risque d'apparition d'un épisode de dépression majeure, au même titre que tout événement pénible de vie. Cette notion clinique est importante car elle peut conduire à l'utilisation d'une thérapie spécifique sous la forme d'antidépresseurs (principalement sérotoninergiques) permettant ainsi à la fois l'amélioration des troubles psychologiques, le sevrage tabagique, et aussi la diminution des risques somatiques majeurs liés à cette intoxication. Chez un adulte d'âge moyen, un sur deux de ces fumeurs à forte consommation est destiné à être victime d'une complication grave de son tabagisme. Il y a 15 millions de fumeurs en France, dont 20 à 25 % avec une forte dépendance, c'est-à-dire 3 millions de sujets; 50 % d'entre eux sont atteints de troubles anxieux et dépressifs, soit 1,5 million, dont la majorité ne reçoit pas actuellement les traitements nécessaires. Y a-t-il réellement prescriptions excessives de psychotropes? La consultation de Tabacologie, pour des fumeurs très dépendants, peut ainsi être considérée comme un observatoire privilégié pour le dépistage de troubles psychiques, principalement, les différentes formes chroniques de troubles de l'humeur, dont l'importance réelle est encore méconnue.

Pr Lagrue G – Centre de Tabacologie Hôpital Albert  
Chenevier 94000 Créteil.

1-Sonne S, Brady K – Substance Abuse and Bipolar Comorbidity – the Psychiatric Clinics of North America 1999 ; 22 : 609-627

2- Lagrue G – Troubles anxieux et dépressifs dans la dépendance tabagique – l'Encéphale 2002 ; 28 : 374-377

3- Akiskal H, Bourgeois M, Angst J et al. - Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders – J of Affective Disorders 2000 ; 59 : S5-S30

## ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

### Mère fumeuse et accidents respiratoires chez le nouveau-né

Le syndrome de mort subite du nouveau-né est la cause majeure de mort pendant la première année de vie. L'étude de Sawnani et al. faite sur 30 enfants, dont 16 ont été exposés à la fumée de la mère pendant la grossesse, a montré de façon significative des accidents obstructifs respiratoires pendant le sommeil et des modifications pathologiques de la réaction d'éveil qui permettent d'affirmer que les enfants nés de mères fumeuses sont plus vulnérables que les autres aux accidents respiratoires pendant le sommeil.

Sawnani H, Jackson T, Murphy T, Beckerman R, Simakajornboon N. -- The Effect of Maternal smoking on respiratory and Arousal Patterns in Preterm Infants during Sleep -- *Am J Resp Crit Care Med* 2004; 169 : 733-738

### Tabac et grossesse

L'assurance Maladie des professions Indépendantes a mené une enquête en Ile-de-France afin de connaître le comportement des femmes vis à vis du tabagisme, d'apprécier si elles ont reçu des informations sur les risques du tabagisme et de l'aide au sevrage.

Un questionnaire anonyme a été envoyé par les médecins régionaux à toutes les femmes de la caisse ayant déclaré une grossesse, à distance de leur accouchement pour apprécier aussi leur comportement post-natal vis à vis du tabagisme.

La population étudiée représentait 3525 femmes (46 % de professions libérales, 31 % de commerçantes et 23 % d'artisans dont 74 % sont en activité). Dans cette population seulement 31 % ont répondu soit 1099 femmes.

Il a été observé que 40 % des femmes fument avant le début de la première ou deuxième grossesse, 31 % pour leur 3<sup>e</sup> et 23 % à la quatrième. La grossesse est un facteur d'arrêt du tabagisme dans 44 % des cas mais la reprise du tabagisme est effective entre 6 et 24 mois après l'accouchement dans 56 % des cas.

Ce travail souligne la nécessité d'améliorer l'information des femmes enceintes et de sensibiliser au problème du tabagisme les professionnels de santé qui les prennent en charge.

Blanchon B, Parmentier M, Colau JC, Dautzenberg B, Blum-Boisgard C -- Etude de l'assurance maladie des professions indépendantes en Ile-de-France -- *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2004 ; 33 : 21-29

### Tabagisme et cancer du sein

Une étude a été commencée en 1995 chez 116.544 enseignantes de Californie pour étudier l'étiologie des cancers du sein. Les auteurs ont profité de cette cohorte pour évaluer l'incidence du tabagisme actif et passif sur l'apparition de cancers du sein.

Dans cette étude ils ont observé une élévation du risque de cancer du sein associé à un tabagisme actif qui augmente avec l'intensité de la consommation et très peu avec la durée. La consommation est un facteur chez les femmes

avant, pendant et après la ménopause, tandis que la durée n'intervient que chez les femmes ménopausées. Ces résultats sont en relation avec le tabagisme actif uniquement, en effet il n'est pas possible dans les conditions expérimentales de cette étude d'objectiver une incidence du tabagisme passif sur l'apparition de cancer du sein. Les auteurs évoquent aussi un possible facteur génétique de susceptibilité à découvrir.

Reynolds P, Hurley S, Goldberg DE, Anton-Culver H, Bernstein L, et al. -- Active Smoking, Household Passive Smoking, and Breast Cancer : Evidence From the California Teachers Study. -- *J Natl Cancer Inst* 2004 ; 96 : 29-37

### ABC des stratégies pour prévenir les méfaits du tabac dans une population

Jamrozik propose un plan d'action en dix points.

1- l'interdiction de fumer en public et surtout aux postes de travail serait la protection la plus efficace des groupes vulnérables comme les enfants, les femmes enceintes, les cardiaques et les insuffisants respiratoires. Cette action est confortée par l'interdiction de fumer dans les restaurants et les bars, dont on a montré aujourd'hui qu'elle n'a aucune incidence négative sur l'activité mais plutôt une action probablement positive et complétée par l'interdiction de fumer dans les moyens de transports.

2- Action sur les prix : maintenir l'augmentation en tenant compte de l'inflation est une action dissuasive chez les adolescents.

3- dégager des fonds suffisants pour développer des campagnes d'information pour le public et dans les écoles.

4- interdiction de publicité pour les produits de tabac notamment lors des manifestations sportives. Rétablir la norme « non-fumeur » de la société.

5- développer les moyens d'action de prévention et de sevrage tabagique et en faciliter l'accès à toute la population.

6- renforcer la législation et les règlements anti-tabac, comme par exemple l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

7- avoir une action sur les points de ventes pour diminuer l'accès aux produits de tabac.

8- contrôler et réguler les composants des produits de tabac notamment en affichant la composition.

9- faire évoluer les emballages vers la neutralité en supprimant toute touche de publicité favorable au tabac.

10- lutter contre les mensonges de l'industrie du tabac tendant à montrer que l'usage du tabac est sans conséquence sur la santé donc inoffensif en faisant de l'information du public sur les dangers du tabagisme.

Jamrozik K -- ABC of smoking cessation -- Population strategies to prevent smoking -- *BMJ* 2004 ; 328 : 759-762

### Cancers de la trachée, des bronches et des poumons dans les pays nouveaux membres de l'Union Européenne

Dans les pays membres de l'Union Européenne on observe depuis des années une diminution des cancers des voies respiratoires chez les

hommes suivant une diminution de la consommation de tabac et une augmentation nette chez les femmes en raison de leur augmentation de consommation. Cette évolution se dessine dans les nouveaux pays membres mais avec un décalage dans le temps. L'analyse des registres du Cancer des nouveaux pays membres confirment cette évolution graduelle et spécifique pour chaque pays (République Tchèque, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie, Slovénie).

En fait la majeure action pour faire diminuer les cancers des voies respiratoires dans les prochaines années est de faire baisser la consommation de tabac chez les jeunes particulièrement chez les femmes. C'est une action qui s'avère aussi difficile dans les nouveaux pays de l'Union Européenne que chez les autres.

Tyczynski JE, Bray F, Aareleid T, Dalmas M, Kurtnaitis J, Plesko I, Pompe-Kirn V, Stengrevics A, Parkin DM -- Lung cancer mortality patterns in selected central, eastern and southern european countries -- *Int J Cancer* 2004 ; 109 : 598-610

### Chez la femme : un génotype plus sensible à la substitution nicotinique

Yudkin et al. rappellent les données qui montrent que le variant du récepteur D2 de la dopamine (DRD2 32806 C/T) est impliqué dans l'initiation et la persistance du tabagisme ainsi que dans la réponse à la substitution nicotinique. Celle-ci a une action différente chez l'homme et chez la femme. Ces auteurs étudient la réponse à la substitution nicotinique afin de mettre en évidence une éventuelle liaison avec le sexe et le génotype.

Yudkin et al. ont réalisé une étude randomisée des patchs à la nicotine dans une population de 1686 gros fumeurs (plus de 15 cigarettes par jour) recrutés en 1991-1992. Les participants ont mis des patchs à la nicotine pendant 12 semaines et l'abstinence a été mesurée la première semaine par le CO expiré (<10 ppm) et ensuite par la concentration salivaire de cotinine (<20ng/ml) ou par le CO expiré.

En 1999-2000 les auteurs ont contacté les 1532 participants encore en vie et chez 752 d'entre eux un typage sanguin du récepteur (DRD2 32806 C/T) a été fait. L'abstinence étant confirmée par le dosage de la cotinine plasmatique (<20 ng/ml). Par ailleurs il a été vérifié que les non-répondeurs fumaient.

Il n'y a pas de différence dans chaque sexe entre le génotype, l'âge, le nombre de cigarettes consommées par jour et le score de dépendance à la nicotine, par contre il existe une liaison significative entre abstinence et génotype chez la femme.

Yudkin P, Munafò M, Hey K, Roberts S, Welch S, Johnstone E, Murphy M, Griffiths S, Walton R -- Effectiveness of nicotine patches in relation to genotype in women versus men : randomised controlled trial -- *BMJ* 2004 ; 328 : 989-990

### L'interdiction de fumer en public et au poste de travail réduit les admissions pour infarctus

Une étude a été faite dans une localité isolée ayant un seul hôpital pour une population de 68140 personnes de décembre 1997 à novembre 2003 sur tous les patients admis à l'hôpital pour infarctus du myocarde.

La comparaison des entrées dans la même période de 6 mois d'une année à l'autre montre que l'application de la loi sur l'interdiction de fumer diminue de façon significative les entrées pour infarctus de 40 à 24.

Sargent RP, Shepard RM, Glantz SA – Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban : before and after study –BMJ 2004 ; 328 : 977-980

## Philip Morris aide la Japan Tobacco compagny à leurrer les japonais sur les dangers des cigarettes

Au Japon la croissance du tabagisme après la deuxième guerre mondiale a été très rapide avec pour conséquence un changement de cause principale de mort qui était traditionnellement le cancer de l'estomac est devenu depuis 1993 le cancer du poumon.

En 1998 le Japon avait la plus haute consommation des pays industrialisés de cigarettes par personne (2403 cigarettes par an et par personne âgée de 15 ans et plus). Les 3/4 des étudiants universitaires mâles qui fument se fournissent en cigarettes les moins chères du monde dans des distributeurs automatiques au nombre de 629000 dans ce pays.

En 2002 49 % des japonais mâles fumaient pour 14 % des femmes.

Mais Japan Tobacco le leader national des cigarettiers japonais continue à discuter le rôle de la consommation du tabac dans la survenue de ce cancer, avec la même mauvaise foi que les cigarettiers américains par le passé. Il est vrai que ceux-ci ont bénéficié de l'aide stratégique de Philip Morris basée sur l'expérience américaine pour semer le trouble dans l'esprit des consommateurs sur le rôle pathogène de la consommation de tabac.

Il n'a pas été possible encore d'obtenir comme aux USA la publication au Japon des archives des compagnies qui objectivent l'altération scientifique faite des documents publiés en opposition à la littérature mondiale démontrant sans ambiguïté le rôle pathogène du tabac. Il faut absolument lutter contre cette entente illicite.

Lida K, Proctor RN – Learning from Philip Morris : Japan Tobacco's strategies regarding evidence of tobacco health harms as revealed in internal documents from the American tobacco industry – Lancet 2004 ; 363 : 1820-1824

## Tabac et traitement radiothérapeutique du cancer du poumon à petites cellules

Les dangers de la cigarette sont bien connus ainsi que son rôle dans le développement des cancers du poumon. Fox et al. ont étudié chez 237 patients ayant présenté un cancer du poumon non à petites cellules entre 1991 et 2001 le rôle du statut tabagique sur la survie après thérapie par radiation ou chimio-radiation.

La moyenne d'âge des patients (56 % d'hommes) était de 73 ans. La distribution en fonction des stades de développement du cancer était : I/II 27 %, IIIA 27 %, IIIB 45 % autre 1 %.

Parmi les patients chez lesquels le diagnostic a été précoce les fumeurs ont un pronostic de survie nettement plus mauvais que les non fumeurs. Si le diagnostic est tardif à des stades évolués du cancer il n'existe pas

de différence dans la survie entre fumeurs et non fumeurs.

Fox JL, Rosenzweig KE, Ostroff JS – The effect of smoking status on survival following radiation therapy for non-small cell lung cancer – Lung Cancer 2004 ; 44 : 287-293

## Expérience suédoise de défense de vente du tabac aux jeunes

En Suède en 1980 la proportion des fumeurs dans la population était autour de 30 %, tandis qu'en 2002 elle est inférieure à 20 %, premier pays à atteindre les objectifs fixés par l'OMS. C'est le résultat d'une politique volontaire de lutte contre le tabagisme.

L'introduction récente de l'interdiction de la vente de cigarette aux jeunes de moins de 18 ans semble avoir eu un certain impact. Les auteurs évaluent cet impact, les difficultés de mise en œuvre et les solutions d'accompagnements possibles pour faire un ensemble de réglementations efficaces

Sundh M, Hagquist C – The importance of a minimum age law for the possibility of purchase of tobacco by adolescents : a study based on Swedish experiences – Scand J Public Health 2004 ; 32 : 68-74

## Les conseils anti-tabac des généralistes

Le tabagisme est un problème de santé publique particulièrement préoccupant et les généralistes peuvent et doivent encourager les fumeurs à s'arrêter de fumer. Sur les fumeurs qui reçoivent le conseil de leur médecin généraliste 4 à 5 % deviendront des non-fumeurs. Mais les relations du médecin avec les fumeurs de leur clientèle font que les conseils ne sont pas systématiquement donnés et qu'un choix est souvent fait inconsciemment par le praticien.

Coleman et al. présentent les résultats d'une enquête réalisée auprès de 42 praticiens pour analyser leur méthode. Ce travail est une part d'un autre plus général. Les consultations ont été enregistrées avec l'accord des patients qui ont rempli des questionnaires sur le tabac pour les préparer à la consultation.

Les interviews sont ensuite visionnés et commentés par le praticien pour expliquer les raisons de son abord du patient suivant les cas et le choix de son action.

Il s'avère qu'une formation spécifique des généralistes est indispensable pour optimiser son action et les motiver.

Coleman T, Cheater F, Murphy E – Qualitative study investigating the process of giving anti-smoking advice in general practice – Patient Education and Counselling 2004 ; 52 : 159-163

## Tabac : une atteinte à la santé des femmes

L'usage du tabac est la principale cause évitable de mort prématurée des femmes, mais ce n'est pourtant pas reconnu comme un élément critique de leur santé.

Selon un rapport de 2001 3 millions de femmes aux USA sont mortes depuis 1980 du tabac et 178000 continuent de mourir chaque année. Pourtant en Amérique 1 femme sur 5 continue de fumer. Or le tabagisme entraîne bien des pathologies sévères en dehors des cancers des voies aériennes supérieures. De

plus les femmes non-fumeuses et les jeunes enfants sont aussi victimes du tabagisme passif. En fait 70 % des femmes qui fument veulent s'arrêter mais très peu passent à l'acte. Les jeunes filles et les lesbiennes fument plus que la majorité des femmes de la population générale. Aux USA le nombre des femmes enceintes qui fument à beaucoup diminué mais en 1999 encore près 13 % fumaient encore. Dans le monde on admet que 200 millions de femmes fument. En Suède et en Norvège la consommation du tabac par les femmes augmente et dans beaucoup de pays les adolescentes de 15-17 ans fument plus que les garçons de leur âge.

Cela est voulu par l'industrie du tabac qui pour élargir la cible de sa clientèle a eu une stratégie de communication présentant le fait de fumer pour une femme comme un signe d'indépendance, de pouvoir, de glamour et d'égalité des sexes. Ces notions sont très ancrées dans le vécu des femmes et il est très difficile de lutter contre. Cette stratégie est délibérément développée par Philip Morris depuis des décennies comme le prouvent les documents internes aujourd'hui publiés.

Il existe une nette différence de sensibilité de la femme par rapport aux hommes aux drogues alcool, tabac, marijuana etc. Cette particularité féminine se retrouve aussi dans le processus d'addiction biologiquement plus marqué à cause du statut hormonal particulier et en plus de la diffusion générale de la pilule.

Aux USA la population croit encore que le cancer du sein est la plus grande cause de mort précoce de la femme, alors qu'en réalité depuis quelques années le cancer du poumon dû au tabagisme est plus fréquent que le cancer du sein. Aujourd'hui parmi les femmes qui meurent de cancer, 1 sur 4 est victime du cancer du poumon dû au tabac.

Enfin le tabagisme augmente de façon significative les risques de cancer de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la vessie, du pancréas, du rein, du col de l'utérus.

Sarna L, Bialous SA – Why tobacco is a women's health issue – Nurs Clin N Am 2004 ; 39 : 165-180

## L'usage du tabac : déterminant de la consommation, des stratégies d'intervention et le rôle de l'industrie du tabac

En 2000 il a été estimé que la mortalité globale due au tabac était de 4.830000 morts, pour moitié des pays en voie de développement et pour l'autre moitié des pays développés. Le tabac contribue aussi à la pauvreté des populations. Ainsi en Bulgarie un fumeur peut dépenser plus de 10 % de ses revenus pour acheter des produits du tabac.

Si rien ne change on passera de 5 millions de morts par an dans le monde aujourd'hui à 10 millions en 2030, ce qui signifie que sur la population mondiale actuelle 500 millions de personnes vont mourir à cause du tabac.

On sait maintenant que les cigarettiers ont connu bien avant tout le monde les dangers du tabagisme. Non seulement ils se sont bien gardés de prévenir leurs clients, mais ils ont longtemps à l'avance prévu des actions et des stratégies mensongères pour ne pas voir bais-

ser leur profits et même surtout les augmenter vers les jeunes et les femmes en anticipant les objections « santé ». L'OMS a innové en obtenant en 2003 la signature d'une loi cadre adoptée par 192 états membres de l'assemblée mondiale de la santé donnant les bases d'un contrôle du tabac en vue de diminuer les maladies et les morts attribuables au tabagisme.

Ce traité international vise à contrôler :

- la publicité et le sponsoring,
- les emballages,
- le contenu en produits du tabac et des additifs,
- la contrebande,
- les prix,
- les ventes aux mineurs,
- les subventions gouvernementales aux producteurs de tabac,
- le traitement de la dépendance tabagique,
- le tabagisme passif et les espaces sans fumée,
- la surveillance de la recherche et le contrôle des échanges d'information,
- l'établissement de coopérations scientifiques, techniques et légales.

Les moyens de lutte contre les méfaits du tabac existent. Il suffit de les mettre en pratique.

*NDLR : Il faut pour cela une volonté politique qui fait souvent défaut en période électorale (exemple l'application molle en France de la loi EVIN).*

Da Costa e Silva VL, Fishburn B – Tobacco use and control : déterminants of consumption intervention strategies, and the role of tobacco industrie – *Toxicol* 2004 ; 198 : 9-18

## Le sevrage tabagique

Marlow et Stoller publient en décembre 2003 une excellente revue générale sur le sujet en actualisant des données bien connues. [NDLR : *Les praticiens pourront utilement « se ressourcer » comme on dit maintenant en lisant cet article.*]

La consommation du tabac est le fait de 1,3 milliards de personnes dans le monde (1 adulte sur 3). Aux USA la consommation qui était en moyenne de 54 cigarettes par personne et par an au début du siècle est montée en 1964 à 4345 cigarettes pour retomber en 1998 à 2161. Entre 1995 et 1999 on impute 440000 décès par an au tabac, avec un coût économique de 75 milliards US\$ pour les frais médicaux et 82 milliards US\$ de perte de productivité et 366 millions US\$ pour les coûts néonataux. Le tout donne un total de 3391 US\$ par fumeur et par an.

Les petits revenus sont plus touchés que les revenus élevés, les diplômés moins que les sans diplôme.

La conception même de l'addiction à la nicotine a évolué et aujourd'hui il est admis que le tabac est une drogue comme les autres, que le sevrage entraîne de conséquences physiopathologiques, et encourage à continuer à fumer. La preuve en est donnée par le fait que 70 % des fumeurs veulent arrêter de fumer, que 41 % essayent de s'arrêter de fumer chaque année mais que 5 % environ d'entre eux demeurent abstinents.

Les interventions pour le sevrage tabagique sont diverses du conseil minimal du généraliste ou de professionnels de santé, au conseil de grou-

pe, à la permanence téléphonique, aux actions thérapeutiques diverses et aux méthodes variées. La base du sevrage restant la prise de décision du fumeur de s'arrêter (évaluée par la méthode de Prochaska et DiClemente, et aussi par celle des 5 « A » [ask, advise, assess, assist, arrange]). Toutes les méthodes ont l'intérêt de renforcer la motivation du fumeur, même si le succès n'est pas toujours présent au premier essai.

La substitution nicotinique a apporté un progrès dans l'efficacité du sevrage et surtout pour les patchs dans la durée de l'abstinence. Toutefois depuis 1996 l'efficacité a diminué probablement parce que la mise en vente en OTC a privé les fumeurs des conseils d'accompagnement indispensables à la réussite du sevrage.

Pour que les sevrages durent dans le temps la base paraît être la substitution nicotinique, les patchs en particulier, mais tous les moyens possibles doivent être utilisés et les recherches doivent se poursuivre pour améliorer le fond et la forme des formations des professionnels de santé.

Marlow SP, Stoller JK – Smoking Cessation – *Respiratory care* 2003 ; 48 : 1238-1256

## Tabac chez les étudiants en Tchéquie

Le nombre de fumeurs est élevé en Tchéquie. Comme la plupart des fumeurs commencent à l'âge adulte les auteurs se sont intéressés aux étudiants de fin d'étude (16-20 ans) de 5 établissements sélectionnés et randomisés avec une population urbaine semblable. Un questionnaire leur a été présenté demandant la date de naissance, poids et taille, statut tabagique, âge de la première cigarette, et la consommation actuelle. Les étudiants ont été classés en non fumeurs, fumeurs à partir de 1 cigarette et plus par jour régulièrement répartis en faibles (moins de 10 cigarettes par jour), modérés (11 à 20 cigarettes par jour) et sévères plus de 20 cigarettes par jour.

Le questionnaire contenait aussi des questions sur le tabagisme passif, la motivation pour fumer ou ne pas fumer, ou à s'arrêter et les habitudes tabagiques des parents, la connaissance de risques pour la santé dus au tabagisme les maladies cardiovasculaires, et les cancers. Des questions portaient aussi sur d'autres consommations (alcool, marijuana, et autres drogues).

Les réponses de 419 étudiants ont été analysées. Les étudiants sont fumeurs à 37,5 % sans différence entre les garçons et les filles (38,5 et 37 % respectivement) et 57,3 % des non fumeurs se déclarent fumeurs passifs suivant les critères proposés. La majorité des étudiants 82,2 % sont des faibles fumeurs (1 à 10 cigarettes par jour), 15,9 % des fumeurs modérés et seulement 1,9 % des gros fumeurs.

La majorité d'entre eux connaissent parfaitement les dangers pour la santé au niveau des poumons et peu, les autres localisations, l'usage joint de l'alcool est habituel (85,7 %) de la marijuana assez fréquent (21 %) et faible pour les drogues dites dures (5 %).

Il semble difficile de faire rapidement évoluer la situation car il faut agir sur l'environnement et l'opinion.

Golan L, Lubanda JC, Netuka M, Bosanska L, Lubanda H, Linhart A, Simak S, Charalampidi Ch, Aschermann M – Tobacco use amongst high school students in the Czech Republic – *Central Europ J Public health* 2004 ; 12 : 32-35

## Infirmière et tabac en Israël

Il est admis que l'attitude des professionnels de santé, des médecins et des infirmières en particulier, vis à vis du tabac est une aide à la lutte contre le tabagisme lorsqu'ils sont non-fumeurs et plus passifs lorsqu'ils fument.

C'est pourquoi les auteurs ont voulu connaître la position des élèves infirmières pour évaluer le potentiel des actions de prévention à venir.

Un questionnaire a été adressé au printemps 2002 à toutes les élèves infirmières (n=1130) de 3 académies. Le taux de réponse a été de 69 % (n=782). On a distingué 3 groupes ethniques : les juifs vivant en Israël avant 1990, les immigrants arrivés depuis 1990 et les arabes, chaque groupe représentant approximativement un tiers de cette population.

Le questionnaire portait sur le sexe, l'âge, le lieu de naissance, la religion et l'implication, l'école et l'année d'étude, le statut tabagique (début, nombre de cigarettes etc.) et la position de l'environnement familial (parents fumeurs ou non-fumeurs, les amis et les copains).

Dans cette population 1/5ème fument (21,7 %) et un tiers pensent que fumer pour une infirmière pose un problème d'éthique, alors que 23 % pensent que cela n'a pas d'incidence.

Pour 45 % des élèves le fait de fumer n'a pas d'incidence sur le métier et 60 % pensent que la prévention du tabagisme est un domaine où les infirmières doivent être particulièrement actives.

Sur la base de cette étude la formation à la participation à la lutte contre le tabagisme devra être adaptée.

Baron-Epel O, Josephson K, Ehrenfeld M – Nursing students' perceptions of smoking prevention – *Nurse Educat Today* 2004 ; 24 : 145-151

## Le tabac dans le plan de management des soins

Les actions de prévention sont entrées dans le plan de management des soins après les efforts faits pour le contrôle des coûts et l'amélioration de la qualité des soins. Quelques plans ont été leaders en contrôle du tabagisme aux Etats-Unis. Le *US Public Health Service (USPHS) Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline* inclut des recommandations pour améliorer le contrôle du tabac dans le plan santé.

- identifier les fumeurs dans tous les établissements

- mettre à disposition de l'information, des moyens et des consultations de sevrage tabagique

- rembourser les cliniciens des soins primaires et/ou les spécialistes qui prescrivent des traitements efficaces pour lutter contre la dépendance tabagique.

Mais dans l'ensemble, ces recommandations ont rarement été prises en considération..

Les auteurs ont étudié la recherche d'organisation, associée à des actions sur le plan de santé, sans profits pour le compte du Cancer Research Network avec une bourse du National Cancer Institute.

Le but du projet de recherche est d'étudier les politiques de plan de santé pour contrôler le tabagisme et leur effet sur le sevrage et les coûts de santé. Pour ce faire un questionnaire a été expédié à tous les médecins et les professionnels de santé

de la zone concernée par le plan pour connaître leur façon de faire en matière de tabagisme (sorte de référentiel de l'ANAES, à l'américaine).

Pour les auteurs les médecins impliqués dans le management d'un plan de santé sont plus facilement concernés par la lutte anti-tabac, mais ce n'est pas le meilleur moyen pour stimuler le médecin afin qu'il s'implique dans la lutte anti-tabac.

Solberg LI, Quinn VF, Stevens VJ, Vogt TM, Rigotti NA, Zapka JG, Ritzwoller DP, Smith KS - Tobacco control Efforts in Managed Care : What Do the Doctors Think ? - Am J Manag Care 2004 ; 10 : 193-198

## Tabac en République Slovaque

Le contrôle de la consommation du tabac en République Slovaque est une nécessité car on ne constate pour l'heure aucune diminution de la mortalité lié au tabac comme on peut l'observer aux USA ou dans certains pays de l'Europe de l'ouest.

La prévalence du tabac dans ce pays a augmenté de 1994 à 2000 particulièrement pour le groupe de population âgée de 15 à 29 ans. Les cancers du poumon sont en forte augmentation dans les deux sexes. L'incidence du cancer du poumon pour les hommes (nombre de cas pour 100000 habitants) est de 70,7 alors que la moyenne mondiale est de 60,4. Il en est de même pour les femmes avec une incidence de 11,5 pour une base mondiale de 7,4. Il est donc urgent en Slovaquie de faire un très gros effort pour essayer de diminuer le nombre des fumeurs.

L'aide d'organisations internationales (WHO) américaines (American Health Alliance AHA, US Agency for International development USAID, American Cancer Society ACS,) et européennes (European Respiratory Society ERS) a permis d'acquérir un savoir-faire dans le domaine du sevrage tabagique et de sa prévention et de trouver les fonds nécessaires à la mise en application. Au point de vue législatif a été votée en 1997 la loi sur la protection des non-fumeurs qui doit très prochainement être amendée pour se conformer à la législation européenne et à la convention de l'OMS sur le contrôle du tabac. Depuis 1989 sous l'égide du Ministère de la Santé un réseau a été mis en place de centres de tabacologie qui doivent aider au contrôle de la situation en plus de faire des sevrages et de la prévention avec l'aide de spécialistes médicaux, essentiellement des pneumologues. Des formations ont été organisées avec l'aide internationale pour les médecins et deux revues scientifiques consacrées au tabagisme ont été créées. L'éducation des médecins praticiens est la base d'une action plus large en vue de faire diminuer les maladies liées au tabagisme.

Kavcova E, Kocan I, Squier C - Tobacco control and the role of the medical community in the Slovak Republic - Eur J Dent Educ 2004 ; 8 suppl 4 : 46-50

## Tabac en Pologne

Il y a 20 ans la Pologne était un des plus grand consommateur de cigarettes du monde, 3000 cigarettes par adulte et par an. Il y a 30 ans la prévalence du tabac chez les hommes était de 64 % et de 21 % chez les femmes et seulement 18 % des adultes n'avaient jamais fumé.

## LES 10 ANS DE TABAC & LIBERTÉ 1994-2004

Cher(e) Collègue,

Tabac & Liberté a 10 ans d'existence cette année. Nous voulons fêter ensemble cet anniversaire par une journée de travail exceptionnelle, le 4 novembre prochain à Toulouse.

Au cours de la matinée des personnalités de grand renom nous ferons part de leur vision des problèmes liés au tabagisme dans nos sociétés.

Au cours de l'après-midi, sous la présidence d'hommes d'expérience en santé publique et en particulier dans le domaine du tabac, seront débattues les conditions de la pratique et du rôle des médecins.

Pendant cette journée il nous faudra faire un bilan objectif des succès des actions menées pendant ces 10 ans et la somme de toutes celles qui restent à entreprendre, en espérant que chaque membre de l'association aura à cœur d'y participer.

Nous souhaitons votre participation et nous ferons tout, dans la mesure de nos moyens, pour faciliter votre venue et votre séjour. Les frais d'inscription ont été calculés au plus juste et sont fixés à 15 euros comprenant le déjeuner de travail. Le nombre de place étant limité, nous vous invitons à nous retourner, le plus rapidement possible par courriel, fax ou poste, le bulletin d'inscription qui est aussi disponible sur le site <http://www.tabac-liberte.com>.

### - AVANT PROGRAMME -

➔ Accueil par le Président de Tabac & Liberté .

### LE TABAGISME DANS NOS SOCIÉTÉS

10 h 00 - 10 h 30 Représentant de l'Institut National du Cancer

10 h 30 - 11 h 00 Pr Christian CABROL Académie Nationale de médecine

11 h 00 - 11 h 30 M Jean-François REVEL Académie Française

*(en attente de confirmation de la disponibilité)*

11 h 30 - 12 h 00 M Philippe GRIMBERT (Psychologue et Analyste)

12 h 00 - 12 h 30 Dr Jean Louis ETIENNE (Médecin et explorateur)

12 h 30 - Allocution de Monsieur le Ministre de la Santé Philippe DOUSTE-BLAZY

*(sous réserve de disponibilité en raison de ses obligations ministérielles).*

➔ 13 h 00 - 14 h 00 - Déjeuner sur place

### AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE DES MEDECINS GENERALISTES

➔ 14 h 00 - 15 h 15 : 1<sup>re</sup> table ronde

« Les stratégies de motivation institutionnelles, réglementaires, professionnelles »

Présidence de M. J.A. Costa e Silva Ancien Directeur Général adjt OMS en charge des programmes tabac

Intervenants : Pr. Guy NICOLAS, Pr. Daniel THOMAS, Pr. Robert BIERME, Un membre de Tabac et Liberté.

➔ 15 h 15 - 16 h 30 : 2<sup>e</sup> table ronde

« La pratique des médecins généralistes »

Présidence du Pr. Guy NICOLAS Conseiller Médical à la DHOS

Intervenants : Dr. Stéphane LELONG, Dr. Gérard MATHERN,

Pr. Jean Dominique DEWITTE

Intervenant de la FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE

➔ 16 h 30 - 17 h 00 : SYNTHÈSE et CONCLUSIONS

**BULLETIN d'INSCRIPTION à renvoyer à T&L**

**Ou par Internet : <http://www.tabac-liberte.com>**

Pr./  Dr.  M  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Heureusement malgré les campagnes publicitaires agressives des cigarettiers une diminution de la consommation du tabac a commencé à être notée dans les années 1980. Ce phénomène a été nettement plus marqué en 1990 pour une réduction importante des fumeurs en 1998 (40 % des hommes et 20 % des femmes). Mais on compte encore aujourd'hui 10 millions de fumeurs dans une population de 38 millions d'habitants, mais un adulte sur quatre est un ancien fumeur.

Si un tiers des femmes enceintes fument pendant leur grossesse il faut aussi noter que 37 % des gynécologues femmes fument. La situation de la Pologne dans le domaine de l'usage du tabac est semblable à celle rencontrée en Ukraine, en Roumanie, et en Hongrie.

En plus des méthodes législatives habituelles pour lutter contre l'industrie du tabac le gouvernement s'appuie sur les professionnels de santé en assurant les formations et en donnant des moyens d'application en pratique courante.

Balczevska E – Smoking and tobacco control in Poland – Eur J Dent Educ 2004 ; 8 suppl 4 : 42-45

## Tabac en Egypte

Pour pouvoir agir avec efficacité le gouvernement égyptien doit maintenir ses programmes annuels de prévention dans tout le territoire voire chez les voisins immédiats.

C'est une cause nationale qui demande des crédits car c'est :

- la cause majeure de prévention des morts,
- la cause majeure de prévention des morbidités (OMS),
- les programmes de prévention sont efficaces et relativement peu coûteux,

Dans un plan santé, le coût d'un programme de traitement de la dépendance à la nicotine est peu onéreux, les programmes de prévention sont plus chers et doivent couvrir l'ensemble de la population et lutter contre les campagnes publicitaires agressives des cigarettiers.

Le ministre de la Santé travaille avec les agences gouvernementales, les organisations non gouvernementales et les collègues médicaux des universités locales pour lutter efficacement contre les méfaits du tabac. A noter qu'en Egypte les gros fumeurs sont destinés à disparaître très vite à cause des maladies dues au tabac, par contre il faudrait porter les efforts sur les jeunes pour éviter qu'ils prennent le relais des vieux.

En comparaison avec le coût du traitement des maladies liées au tabagisme, les fonds engagés pour la prévention sont extrêmement faibles. L'action sur les prix est efficace et les taxes sont importantes, mais elles ne servent pas en Egypte comme ailleurs, à la prévention. Il faut développer des centres de tabacologie dans les hôpitaux et former les médecins et les professionnels de santé à la lutte contre le tabagisme.

Israel E, El-Setouhy M, Mohamed MK – Smoking prevention and treatment in Egypt – J Egypt Soc Parasitol 2003 ; 33 suppl : 1111-1120

## Tabac dans les hôpitaux en Italie

Des règlements nationaux existent depuis 1975 qui interdisent de fumer dans les hôpitaux en Italie, mais des enquêtes nationales ont mon-

tré que 33,3 % des staffs médicaux fument (hommes 30,8 % et femmes 34,9 %) et 80 % d'entre eux avouent fumer sur les lieux de travail.

Manifestement, les professionnels de santé n'ont pas pris conscience du fait que leur attitude ne favorise pas les actions de prévention et de sevrage et leur enlève une crédibilité indispensable pour la réussite de plans de lutte contre le tabac.

L'étude présentée par Nardini et al. est basée sur 217 questionnaires envoyés aux responsables administratifs d'hôpitaux pour évaluer la situation de leur établissement. Les auteurs ont reçu 85 réponses qui font état du manque de crédit pour former les staffs médicaux, et la mise en œuvre des mesures indispensables pour lutter contre le tabagisme dans les établissements. Convaincre est difficile et demande du temps et de l'argent, qui ne seront attribués que dans une grande action « politique ».

Nardini S, Pacifici R, Mortali C, Zuccaro PG – A survey of smoking control in Italian hospitals – Monaldi Arch Chest Dis 2003 ; 59 : 310-313

## UK : Le rôle des infirmières dans la lutte contre le tabagisme

Au Royaume-Uni 120000 personnes meurent chaque année de leur tabagisme. Le tabac entraîne une perte de 16 ans de vie en moyenne. Pour combattre les effets nocifs du tabac sur la santé le gouvernement a créé des services nationaux et locaux de sevrage tabagique qui ont pour rôle d'encourager les fumeurs à s'arrêter de fumer et de les aider dans cette démarche. Des lignes téléphoniques offrent des informations, des encouragements et l'aide de conseillers formés au sevrage tabagique et à l'usage des substituts nicotiniques. L'objectif est de diminuer la proportion des fumeurs de 32 % à 26 % d'ici à 2010.

Un des groupes de professionnels de santé les plus impliqués au premier chef est celui que représentent les infirmières des hôpitaux. Elles sont à même de conseiller aux fumeurs de s'arrêter de fumer, avec les moyens d'y parvenir et les informer des possibilités d'aide mises à leur disposition dans l'hôpital.

Elles doivent ensuite les encourager et les suivre dans leur démarche. Elles doivent aussi pouvoir prescrire les substituts nicotiniques

Shuttleworth A – The role of nurses in reducing the use of tobacco – Nursing times 2004 ; 100 : 26-28

## Prévention du tabagisme chez les femmes recrutées dans l'US Navy

Le Tabac est une préoccupation de l'US Department of Defense (DoD) parce que les mili-

taires sont plus nombreux à fumer et fument plus que les civils mais aussi parce que les effets adverses du tabagisme ont des répercussions sur la santé, les performances et les coûts du personnel. De plus le tabagisme excessif persiste après le retour à la vie civile. Ceci est encore plus important chez les femmes. Les efforts de promotion de la santé par les militaires ont fait diminuer de façon significative le tabagisme du personnel, mais celui-ci reste très nettement encore au dessus de celui des civils. Pour aider à obtenir une diminution du tabagisme l'armée a pris un certain nombre de mesures comme interdiction de fumer pendant le travail et des aides pour les militaires qui veulent arrêter de fumer. Dans ce sens l'US Navy interdit le tabac pendant les 8 semaines de formation ce qui a un effet positif sur le sevrage tabagique à court terme 43 % des femmes marquent un arrêt après la formation contre 15 % chez les hommes. Mais les rechutes au bout d'un an sont nombreuses aussi la Navy a cherché à mettre en place une stratégie pour soutenir les arrêts du recrutement particulièrement pour les femmes.

- un ligne de dialogue téléphonique est mise à disposition des femmes recrutées après la formation,

- un mailing mensuel est adressé à chaque recrutée pour renforcer sa décision de s'arrêter,

- enfin des groupes standards de traitement sont proposés avec un suivi de groupe ou personnel par la ligne téléphonique.

Un bilan est fait à 3, 6, et 12 mois.

Les résultats montrent que la ligne téléphonique et les mailing sont sans effet sur les femmes fumeuses pour les aider à rester abstinentes. Il faut mettre en place des stratégies plus contraignantes individuellement et collectivement en interdisant le tabac pendant la présence à la caserne. Il faut être directif surtout quand la structure et le fonctionnement le permettent.

Conway TL, Woodruff SI, Edwards CC, Elder JP, Hurtado SL, Hervig LK – Operation Stay Quit : Evaluation of two Smoking Relapse Prevention Strategies for Women after Involuntary Cessation during U.S. Navy Recruit Training – Military Med 2004 ; 169 : 236-242

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 : 3<sup>e</sup> trimestre 2004 – ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

S.I.A. – 81 500 LAVAUR

## COUPON-RÉPONSE

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

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

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

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

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

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

E-mail : daver@caplaser.fr – etienne.andre@pierre-fabre.com – site internet : www.tabac-liberte.com