TABAC & LIBERTÉ Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 10 - NUMÉRO 40 NOVEMBRE 2004

MOT DU PRÉSIDENT

Chers Collègues,

L'association T & L a cette année 10 ans d'existence Nous avons voulu marquer cet anniversaire en organisant une journée de réflexion sur les acquis de l'association et son devenir, le 4 novembre 2004 à Toulouse. Le bilan global de l'opération est très positif. Nous devons remercier très vivement le Dr Michel JEAN, Président du comité d'organisation de ces journées, pour avoir organisé avec un grand succès ces journées. Son enthousiasme et son tissu relationnel peu commun ont beaucoup contribué à la réussite de cette opération qui a permis de rassembler en deux jours les 3 et 4 novembre 2004 trois manifestations très importantes pour T&L:

- la journée des 10 ans de T & L, le 4 novembre,
- la réunion du « board » de l'association pour décider des actions futures de T & L, en fonction des orientations de la lutte contre le tabagisme en France, en Europe et dans le monde,
- la réunion d'experts sur notre projet européen « PASCAI »

Nous pouvons affirmer aujourd'hui que T & L a acquis une notoriété certaine en France et en Europe. C'est le plus grand réseau de médecins praticiens (plus de 3200 membres) et notre savoir faire en matière de formation des médecins et des professionnels de santé est unanimement reconnu. T &L a aussi développé une expérience des interventions en

entreprise et en milieu scolaire qui est appréciée à tel point que nous manquons de formateurs disponibles pour répondre à la demande. C'est un point particulier important auguel notre groupe de réflexion n'a pas trouvé de solution pour le moment. Tous ces points seront discutés à notre prochaine assemblée générale le 16 décembre 2004, à notre siège social. Si vous ne pouvez pas être là, faites-nous l'amitié, je vous en prie, d'envoyer par courrier votre procuration ou de le faire directement sur le site de Tabac & Liberté. L'actualité en matière de tabac est riche en ce moment, c'est la raison pour laquelle cette lettre sera plus importante qu'à l'habitude. En effet nous publions le texte court transmis par l'ANAES de la conférence de consensus de Lille « Grossesse et tabac » que nous avons soutenue, comme nous l'avons déjà fait pour la conférence de consensus « Arrêt de la consommation du tabac » de Paris les 8 et 9 octobre 1998. Le texte n'est actuellement pas disponible il sera donc publié dans la prochaine lettre n°41.

Enfin vous trouverez dans cette lettre une convocation pour l'assemblée générale du 16 décembre prochain. Toute l'équipe de Tabac et Liberté vous prie instamment, si vous ne pouvez pas y participer, de bien vouloir prendre la peine de vous faire représenter ou de renvoyer votre procuration dûment signée. Merci mille fois.

Dr Jean Daver - Président de l'association

ANNIVERSAIRE LES 10 ANS DE TABAC & LIBERTÉ

Tabac & Liberté a 10 ans d'existence cette année et pour marquer cet événement nous avons organisé une journée de travail exceptionnelle, le 4 novembre dernier à Toulouse. Cette réunion a obtenu un franc succès. Grâce à l'aide et au soutien des laboratoires Pierre Fabre Santé nous avons pu réunir plus de 150 personnes et mobiliser les médias.

- Le Ministre de la Santé, absent au dernier moment, s'est fait représenter par M™ le Docteur Dominique Martin de la Direction Générale de la Santé.
- M^{me} le Dr Martin a insisté sur la nécessité de prévenir, dans le cadre de la politique de santé publique de notre société, les facteurs de risques, le tabagisme en particulier. De son introduction de la journée, au nom du Ministre de la santé, nous avons retenu l'appréciation valorisante de notre action et la reconnaissance de T & L comme réseau français de généralistes.
- Le Professeur Chap, doyen de la Faculté de médecine de Purpan nous a apporté, en son nom propre et au nom du Professeur

Daniel Rougé doyen de la faculté de médecine de Rangueil, le soutien de l'université de Toulouse pour nous aider dans les travaux de recherche que nous pourrions entreprendre et nous soutenir dans nos actions de prévention. Des conversations vont avoir lieu pour discuter de collaboration au niveau de la formation initiale. Déjà cela souligne notre faiblesse, le manque d'hommes et de femmes disponibles sans compensation financière au manque à gagner.

- Ensuite la session des personnalités, modérée par le Dr M. Jean, a vu successivement les interventions des personnes suivantes:
- M. le professeur Christian Cabrol soulignant, au travers de son histoire personnelle et de sa vie professionnelle, l'impact négatif sur la santé, du tabagisme et l'insuffisance des moyens de lutte en l'absence d'une vraie mobilisation des acteurs de santé La question demeure, comment les mobiliser?
- M^{me} Marie-Jeanne Husset, de l'INC, a rappelé les actions menées par son organisme pour lutter contre les fabricants de tabac en soulignant à la fois leurs moyens financiers colossaux, la mauvaise foi de leur communication et leur politique commerciale d'une agressivité de très mauvais aloi.

- M. Patrick Baudry a insisté sur la motivation comme moteur essentiel de sa vie professionnelle pour réaliser son rêve d'enfant, aller dans l'espace et à partir de son exemple personnel à propos du tabac, il a très bien montré que la meilleure motivation qu'il ait trouvée pour s'arrêter de fumer, fut la prise de conscience de la perte de liberté que représentait la dépendance à la nicotine.
- Enfin, M. Philippe Grimberg, dont le dernier livre « Un secret » a obtenu ces jours-ci le prix Goncourt des lycéens, a su simplement, sans recourir au jargon du psychanalyste, sur la base anecdotique de l'expérience tabagique de Freud et sur sa propre expérience, nous amener à réfléchir sur les motivations qui déterminent la décision de fumer. Cet abord devrait nous permettre de mieux cibler notre communication vers les jeunes avant la première cigarette. Après quoi il a réussi à plonger l'auditoire dans une réflexion profonde en posant une seule question: « pourquoi certains individus ne fument pàs? »
- La dernière intervention de Jean-Louis Etienne n'a pas eu lieu mais M. le docteur M. Jean a transmis ses excuses pour son absence due à une modification du programme de sa nouvelle expédition.

L'après-midi la première session « les stratégies de motivation institutionnelles,

Réseau de Médecins

réglementaires, professionnelles » était placée sous la présidence du professeur Costa e Silva qui s'appuyant sur son expérience à l'OMS en tant que responsable du plan tabac, a rappelé les progrès effectués ces dernières années dans le lutte contre le tabagisme, insistant sur le fait que même s'ils sont modestes, il faut absolument continuer à se battre ce qu'il fait en apportant son soutien aux associations comme T & L (40 heures d'avion pour une journée avec T & L avant de retourner à New York via le Brésil). Un tel soutien a impressionné l'auditoire qui a écouté, ensuite, avec attention les remarques de Santé publique du Pr G. Nicolas.

Le Pr G. Nicolas, conseiller médical de la DHOS au ministère de la santé, mais aussi, ancien vice-président du Haut Comité de santé publique, nous a fait partager ses réflexions, son expérience et sa vision de ce que doivent être les actions de santé publique dans un pays développé comme le nôtre, en ce qui concerne les applications aux addictions et en particulier au tabac.

Le Pr Thomas a ensuite brillamment montré combien les cardiologues doivent être au premier rang de la prévention du tabagisme pour éviter les accidents cardiovasculaires aigus, et du sevrage tabagique comme moyen le plus efficace de prévention des rechutes après un accident cardiaque (la moins chère des thérapeutiques, mais la plus efficace avec 50 % de bons résultats).

Le Pr Biermé a montré, à partir de son expérience de président de Capitole/stoptabac et de membre du « board » de T & L combien la réunion, au niveau de la région, des structures agissant dans le domaine du tabac permet d'agir efficacement dans la prévention du tabagisme et la formation des professionnels de santé, action régionale qui sera plus lisible le 31 mai prochain à Toulouse.

La seconde session « la pratique des généralistes » présidée par le Pr G. Nicolas a apporté les notions pratiques essentielles que doit posséder le praticien pour assurer la prise en charge du sevrage tabagique de ses patients fumeurs.

En introduction, il a insisté sur le fait qu'il ne faut pas compliquer la tâche du praticien mais au contraire la rendre plus aisée et plus simple, ce qui a toujours été la politique des formations dispensées par T & L.

Le Dr S. Lelong au travers de son expérience de praticien et de responsable national de l'UNAFORMEC a bien montré comment le praticien peut et doit faire entrer le sevrage tabagique dans sa pratique quotidienne, en utilisant des moyens simples: l'interrogatoire, la clinique, l'écoute et la disponibilité. Il a insisté sur l'avantage qu'a le praticien à réserver un temps de consultation « tabac » dans son organisation de travail.

Le Dr G. Mathern a montré que l'on pouvait très bien faire des consultations « tabac » de 20 minutes maximum et mener à bien un sevrage tabagique sans déroger aux conditions habituelles de la pratique quotidienne du généraliste. T & L doit bien sûr axer ses formations sur ces principes.

Le Pr J-D. Dewitte a apporté les fruits de sa grande expérience en matière de tabac dans les entreprises rappelant à chacun d'entre nous susceptible d'être appelé à intervenir en entreprise que l'entreprise est une vieille dame très prude qui demande à être traitée avec beaucoup d'égard et de délicatesse si on veut éviter de déclencher des conflits plus ou moins graves par un excès de bonne volonté souvent maladroite. Nos actions en entreprise peuvent aussi commencer par une médiation de conflits opposant les fumeurs et les non-fumeurs.

M^{me} B. Gringel, du service de prévention de la Mutualité Française nous a assuré de l'intérêt soutenu des Mutuelles pour la prévention et particulièrement la lutte contre les méfaits du tabac.

Ensuite le Dr André a fait une brillante synthèse des éléments marquants de la journée avec une vingtaine d'images particulièrement bien choisies pour illustrer ses propos et insister sur le résultats de la réflexion du groupe « board » sur l'avenir de l'association et ses ambitions.

Le président a ensuite brièvement conclu cette journée qui marque d'une pierre blanche la vie de l'association en demandant à tous un soutien plus grand aux actions menées par T & L.

La journée de réflexion de T & L

A l'occasion de la journée anniversaire des 10 ans de T & L les membres du conseil d'administration, du comité scientifique et du comité de pilotage (le « board ») ont été invités à une journée de travail en commun pour faire un bilan des actions menées par T & L et envisager l'avenir afin de pouvoir réfléchir aux décisions à prendre pour faire évoluer l'association en fonction des évènements qui modifient la perception du problème « tabac » dans notre société.

Le « board » se félicite de la qualité des documents de formation élaborés et du savoirfaire acquis en formation. Sur cette base se pose la question de l'élargissement du public ciblé en se demandant si les médecins formés ne doivent pas jouer un rôle d'expert pour les autres professions, voire de formateur. Ceci aurait pour effet de multiplier rapidement le nombre des interventions. Par ailleurs il paraît souhaitable d'avoir dans chaque région un formateur responsable pour T & L des actions menées et qui soit le médiateur de communication entre les professionnels de terrain et l'association. Pour ce faire il est recommandé de travailler par filières pour devenir plus efficace. Dans ce but il est envisagé une plus large diffusion de la lettre par d'autres associations (infirmières, dentistes, kinésithérapeutes, etc.) en réservant aux formateurs et responsables régionaux la newsletter diffusée par mail.

Le problème de la lisibilité du réseau Tabac & Liberté est de nouveau posé avec des ébauches de réponses (les 15 publications mises en chantier par groupe de 3, si possible tous les 3 mois, un système d'affichage dans les salles d'attente, etc.). L'effort sur la régionalisation paye, on perçoit l'organisation formalisée ou en voie d'une douzaine de régions. Il faut absolument faire une dernier effort pour arriver à une quinzaine de formations régionales.

Une collaboration accrue aux projets européens

Pour le projet européen en cours (dernière réunion à Amsterdam du 27 au 29 octobre 2004) nous devons exécuter les tâches que nous avons acceptées à savoir:

- organiser avant Noël deux réunions de dix représentants (au moins?) des principales organisations travaillant dans le domaine du tabac en France pour faire avaliser le questionnaire dit ENSP et si possible le remplir comme on peut (le « board » l'a en mains et y travaille)

- présenter notre guideline qui est dans les cartons depuis des mois et qui peut être terminé en temps voulu. Il serait possible de le faire avaliser aux deux réunions précédentes en même temps que le questionnaire (cf. note spécifique).

Par ailleurs T & L poursuit la préparation du dossier qui doit être déposé au tout début de l'année prochaine, le projet intitulé aujourd'hui PASCAL qui a été au centre de la réunion d'experts du 3 novembre.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

CARDIOLOGIE

M^{me} le professeur Mireille Brochier a attiré notre attention lors de sa participation à notre réflexion sur l'avenir de Tabac & Liberté sur les travaux de l'équipe du Docteur Capewell. (les 3 papiers suivants).

Ecosse: Facteurs de risque et prévention de la mortalité par maladies cardio-vasculaires

Etude des effets des traitements modernes et des changements des facteurs de risque pour diminuer la mortalité par maladies cardio-vasculaires en Ecosse entre 1975 et 1994. Le facteur essentiel est le nombre de décès par maladies cardio-vasculaires en 1975 et en 1994 sur toute la population d'Ecosse en notant tous les paramètres qui ont évolué pendant le temps de l'étude. Les décès en 1994 ont été inférieurs aux prévisions, si tout était resté constant depuis 1975, de 6205 morts. Les estimations montrent que ces résultats ont été obtenus pour 40 % aux traitements (traitement initial de l'infarctus 10 %, traitement de l'hypertension 9 %, prévention secondaire 8 %, des syncopes 8 %, de l'angine par l'aspirine 2 %, bypass coronaire chirurgical 2 % et angioplastie 0,1 %) et pour 51 % aux actions sur les réductions des facteurs de risque (tabac 36 %, cholestérol 6 %, baisse de la pression sanguine 6 %, changement de régime 3 %). Les facteurs non identifiés demeurent à 9 %. Les résultats les plus spectaculaires sont ceux sur les facteurs de risque tabac en particulier. Mais si les traitements ont des effets faibles individuellement, leur effet cumulatif sur la population n'en demeurent pas moins significatifs. Cette étude souligne le rôle fondamental des stratégies de prévention.

Capewell S, Morrison CE, McMurray JJ – Contribution of modern cardiovascular treatment and risk factor changes to the decline in coronary heart disease mortallity in Scotland between 1975 and 1994 – Heart 1999; 81: 380-386

Réseau de Médecins

Nouvelle Zélande: diminution de la mortalité par maladies cardio-vasculaires entre 1982 et 1993

Capewell et al. appliquent la même méthode que précédemment pour déterminer si la baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires en Nouvelle Zélande (à Auckland) peut être attribuée aux traitements modernes médicaux et chirurgicaux et aux actions sur les facteurs de risques et dans quelle proportion.

Les résultats montrent que 46 % peuvent être attribués aux traitements dans les mêmes proportions que précédemment et 54 % à l'action sur les facteurs de risques (tabac 30 %, cholestérol 12 %, diminution de la pression sanguine 8 % et les autres facteurs 4 %). En conclusion plus de 50 % de la baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires est obtenue par action sur les facteurs de risque, dont 30 % par l'arrêt de la consommation tabagique.

Capewell S, Beaglehole R, Seddon M, McMurray J – Explanation for the Decline in Coronary Heart Disease Mortality Rates in Auckland, New Zealand, Between 1982 and 1993 – Circulation 2000; 102: 1511-1516

Angleterre et pays de Galles: baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires entre 1981 et 2000

L'équipe de Capewell continue à vérifier les données sur les différents facteurs dans différents pays. Entre 1981 et 2000 la mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué en Angleterre et dans le pays de Galles de 62 % pour les hommes et de 45 % pour les femmes ce qui représente 65230 décès en moins en 2000, dont 42 % sont attribués aux traitements et 58 % à la diminution des facteurs de risques notamment le tabac (48 %). Le diabète, l'obésité et l'inactivité physique sont des facteurs d'aggravation. La prévention des décès doit se focaliser sur les facteurs de risque dont le plus important est l'arrêt du tabac et le second le régime alimentaire équilibré. Les auteurs pensent que leurs conclusions peuvent être transposées avec précaution dans d'autres pays développés, en particulier les USA.

Unal B, Critchley JA, Capewell S – Explaining the decline in Coronary Heart Disease Mortality in England ans Wales Between 1981 and 2000 – Circulation 2004; 109: 1101-1107

DIVERS

Médecins britanniques et tabac

Une étude a été menée de 1951 à 2001 sur les médecins britanniques pour suivre l'évolution de leur tabagisme, leur consommation et éventuellement la cessation à n'importe quel âge. On a recueilli l'information sur les habitudes tabagiques de 34439 confrères de sexe masculin en 1951 et le suivi a été fait pendant 50 ans

La mortalité rapportée au tabac a été analysée séparément pour les hommes nés à différentes périodes. Les médecins nés entre 1900 et 1930 qui n'ont fumé que des cigarettes sont morts en moyenne 10 ans plus tôt que les non-fumeurs de la même génération. L'arrêt à différents âges: 60, 50, 40, 30 ans donne une augmentation de l'espérance de vie de 3, 6, 9, ou 10 ans respectivement.

L'augmentation de la mortalité par le tabac est plus importante chez les hommes nés dans les années 1920 que pour ceux nés au siècle dernier.

Le fumeur a un risque de mourir à l'âge moyen (35-69 ans) qui est le double de celui du non-fumeur (42 % contre 24 %).

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I – Mortality in relation to smoking: 50 years'observations on male British Doctor – BJM 22 june 2004

Chimiothérapie et tabac

Videtic et al. ont fait une étude qui montre que les patients continuant à fumer pendant une chimiothérapie localisée du poumon à petites cellules ont une diminution significative de leur durée de survie.

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 215 cancers à petites cellules, limités du poumon traités entre 1989 et 1999 en alternant en 6 cycles la cyclophosphamide, la doxorubicine, la vincristine, et l'etoposide et des séances de radiothérapie. La nécessité d'arrêter la radiothérapie était considérée comme un signe de toxicité du traitement. Les patients étaient connus comme fumeurs et leur statut tabagique noté avant, pendant et à la fin du traitement.

Dans ce groupe de patients 186 (86,5 %) étaient des fumeurs et 79 (42 %) ont continué à fumer pendant le traitement et 107 (58 %) ont arrêté pendant le traitement chimio et radio-thérapique. Les interruptions de la radio-thérapie pendant une moyenne de 5 jours (de 1 à 18 jours) ont impliqué 38 patients (20,5 %). Les fumeurs n'ont pas eu plus d'arrêts de la radiothérapie que les abstinents.

Les résultats montrent que la survie des abstinents est plus longue que celle de ceux qui continuent à fumer. La survie à 5 ans de ces patients traités abstinents est de 8,9 % contre 4 % pour les fumeurs. Ce résultat est statistiquement significatif.

Videtic GMM, Stitt LW, Dar AR, Kocha WI, Tomiak AT, Truong PT, Vincent MD, Yu EW – Continued Cigarette Smoking by Patients Receiving Concurrent Chemoradiotherapy for Limites-Stage Small-Cell Lung Cancer Is Associated With Decreased Survival – J Clin Oncol 2003; 21: 1544-1549.

Stratégies légales pour réduire l'incidence des maladies dues au tabac

Les lois sont la base de la vie en société. Elles doivent notamment protéger les citoyens contre les fabricants qui produisent des produits toxiques comme le tabac avec comme seul but le profit et les dividendes à servir à leurs actionnaires. Il devrait être plus facile de protéger les gens contre les actions des fabricants que contre les maladies d'origine biologiques. Il faut donc se doter des lois qui réduisent à terme les maladies dues au tabac.

Il y a 4 pistes pour atteindre ce résultat:

- réduire l'impact des effets de la fumée des fumeurs aux autres personnes,
- prévenir l'usage du tabac, de la première cigarette,

- encourager l'arrêt du tabac chez les fumeurs.
- réduire la toxicité des produits pour les usagers.

Pour répondre au premier point il faut rendre le produit plus difficilement accessible : taxes élevées, pas de distributeurs automatiques, interdiction de la vente au mineurs, prix élevé etc.

Le second point relève essentiellement de l'information des consommateurs sur les maladies dues au tabac, et par des avertissements légaux sur les paquets de cigarettes, et sur les facteurs de risque et leur prévention.

Pour la suite il faut contrecarrer la publicité mensongère des cigarettiers, bannir la publicité.

Les risques du tabagisme passif doivent être bien annoncés pour éviter de laisser imposer la fumée des autres aux non-fumeurs par une généralisation des espaces non-fumeurs et de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail.

En dernier stade il faut agir sur les produits eux-mêmes en imposant des contrôles des produits et en exigeant l'affichage des composants sur les paquets.

Sweanor D - Legal strategies to reduce tobaccocaused disease - Respiratory 2003; 8: 413-418

Prévention des morts prématurées – le service rendu au personnel

Pour McAfee et al., mettre à la disposition du personnel une aide au sevrage tabagique peut non seulement améliorer leur santé mais aussi la production tout en faisant économiser de l'argent aux employeurs et aux assurances.

En effet les employeurs dépensent chaque année 300 milliards de \$ US pour assurer la santé du personnel et des retraités. Plus de 50 milliards sont liés à l'usage du tabac.

Assurer le service de traitement du tabagisme des personnels peut être un investissement bénéficiaire avec un retour positif sur investissement.

- les économies dues à l'aide au sevrage des fumeurs sont bien connues aujourd'hui tant par les diminutions des coûts médicaux que par l'augmentation de la productivité et par la diminution de l'absentéisme.
- les données scientifiques sur les différentes méthodes de sevrage tabagique sont disponibles.

Le coût santé d'un fumeur pour une entreprise est de 3000 \$ US par an sans compter l'augmentation de 20 % des cancers du poumon par tabagisme passif chez les non-fumeurs.

Le coût productivité est de 1760 \$ US par employé et par an.

Soit un total d'environ 5 000 \$ US par fumeur et par an.

L'organisation de la prévention du tabagisme, l'offre d'une aide au sevrage, l'interdiction de fumer pendant le travail sont des méthodes de peu de coût et les méthodes efficaces sont connues et publiées sous forme de *guidelines* disponibles dans tous les pays. De nombreuses compagnies ont adopté cette stratégie avec des résultats financièrement positifs (exemple: Boeing).

McAfee T, Montanari D, Tifft S, Zbikowski SM – Preventing Premature Death: Tobacco Treatment Services for Employees – Employee Benefits J 2004; 29: 18-23

Tabagisme des adolescents: le rôle des parents

Les jeunes sont très influencés par l'environnement social et familial. Cela est net pour le tabagisme. Andersen et al. ont étudié une grande cohorte de 3555 adolescents de 20 écoles du district de Washington randomisés pour le Hutchison Smoking Prevention Project (HSPP). Les parents ont été interrogés par un questionnaire envoyé par la poste. Un parent au moins a répondu au questionnaire dans le groupe HSPP (93 %) et à 89,7 % dans le groupe témoin. Lorsque les parents sont non fumeurs les adolescents ont plus de chance de ne pas fumer.

Parmi les actions que les parents peuvent entreprendre efficacement on note de ne pas fumer eux-mêmes, d'interdire de fumer à la maison, d'éviter de fumer en présence d'un parent non fumeur.

Andersen MR, Leroux BG, Bricker JB, Rajan KB, Peterson AV – Antismoking Parenting Practices Are Associated With Reduces Rates of Adolescent Smoking – Arch Pediatr Adolesc Med 2004; 158: 348-352.

Tabagisme des patients psychiatriques

Vanable P. et al. ont essayé de comprendre pourquoi les patients psychiatriques fumaient et si le diagnostic de la maladie psychiatrique, sa sévérité et l'utilisation de certaines substances pouvaient permettre de prévoir le statut tabagique des patients.

Les patients inclus dans cette étude ont été sélectionnés parmi 2506 patients consultants de 7 hôpitaux psychiatriques de Syracuse, New York. Pour les 2774 patients de l'étude (1482 femmes et 1292 hommes), l'observation clinique contenait outre le diagnostic psychiatrique (27 % de dépression, 23 % de schizophrènes, 11 % de troubles bipolaires, 11 % de troubles schizophrènes affectifs, 8 % d'anxieux...) la sévérité estimée suivant un codage propre, les informations démographiques (seulement 13 % des patients étaient mariés, 77 % d'entre eux étaient blancs), le statut tabagique (combien de cigarettes fumées par jour), et les substances utilisées (consommation de café en 3 catégories, de thé ou de sodas évalués en caféine quand ils en contiennent, la consommation d'alcool par l'utilisation du test AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test en 10 items et côté de 0 à 40, le niveau 7 étant le seuil de l'atteinte alcoolique) et l'usage d'autres drogues.

Le tabagisme est lié au diagnostic psychiatrique, à la sévérité de la maladie aussi bien qu'à la consommation de caféine, et à l'usage d'autres drogues. Une fois ce problème des autres drogues résolu (alcool...) il faut essayer d'obtenir le sevrage de ces patients très vulnérables. De nouveaux travaux sont nécessaires pour affirmer le bien fondé de cette attitude thérapeutique.

Vanable PA, Carey MP, Carey KB, Maisto SA – Smoking Among Psychiatric Outpatients: Relationship to substances Use, Diagnosis and Illness Severity-Psychol of Addict Behaviors 2003; 17: 259-265

Prévoir l'efficacité des collectivités locales dans la prévention du tabagisme

Newburn et al. proposent sur les données du statut tabagique déclaré des femmes qui accouchent dans le Wisconsin où le taux de fumeuses pendant la grossesse est supérieur à la moyenne nationale (22,9 % en 1990, baissé à 16,5 % en 2000) de bâtir un modèle qui permettrait de prédire la prévalence du tabagisme dans la population. Les auteurs pensent qu'il serait possible de faire une prédiction de la prévalence du tabagisme dans l'Etat. Par le calcul des courbes de régression et la détermination de la pente, on pourrait déterminer les conditions d'une prévention mieux ciblée et plus adaptée en se fixant des buts financièrement plus raisonnables et mieux orientés. Le premier point de validation de cette hypothèse sera fait en 2005.

Newburn VH, Remington PL, Peppart PE – A method to guide community planing and evaluation efforts in tobacco control using data on smoking during pregnancy – Tobacco control 2003; 12: 161-167

Grossesse, tabac et cancer du sein

Innes & Byers ont étudié les relations entre le cancer du sein chez les femmes ayant déclaré avoir fumé pendant leur grossesse. Ils ont examiné le cas de 319 femmes de 26 à 45 ans atteintes d'un cancer du sein de l'Etat de New York entre 1989 et 1995 qui ont eu leur premier enfant après 1987 et ont participé à une enquête notant le fait de fumer pendant leur grossesse. Le groupe control était constitué de 768 femmes primipares.

Les résultats de cette étude montrent que fumer pendant la grossesse augmente de façon significative le risque de cancer du sein. Ces résultats doivent être confirmés par d'autres études.

Innes KE, Byers TE – Smoking during pregnancy and breast cancer risk in very young women (United States) – Cancer Causes and Control 2001; 12: 170-185

Tabac et cannabis

Tullis et al. ont utilisé un questionnaire pour évaluer la consommation par les jeunes de tabac et de marijuana. Ce questionnaire validé a été distribué aux étudiants de l'université de Floride, parfaitement anonyme et à visée purement informative. Les 233 volontaires (122 hommes et 111 femmes) qui ont répondu aux 29 questions avait un âge moyen de 21 ans. Les résultats montrent que 60,4 % des étudiants ont consommé de la marijuana dont 40 % dans les 30 jours avant de répondre au questionnaire et pour le tabac, c'est 44 % dans les mêmes conditions. Plus de la moitié des étudiants fumant les deux produits l'ont fait à la même heure, alors que 35 % fument après la marijuana pour soutenir son effet.

Il semble que la consommation de ces produits commence par le tabac, l'alcool et le cannabis et s'étendent ensuite au autres drogues.

Tullis LM, DuPont R, Frost-Pineda K, Gold M. – Marijuana and Tobacco: a major connection? – J addict diseas 2003; 22:51-62

Tabagisme passif et atopie chez l'enfant

L'effet négatif de la fumée du tabac sur les maladies des voies respiratoires de l'enfant sont bien connues, mais les données sont moins claires en ce qui concerne l'atopie. Kramer et al. ont fait une étude à Augsbourg chez 2444 enfants entrants à l'école en 1996 pour déterminer l'effet du tabagisme passif sur les maladies allergiques des voies respiratoires et

de la peau dans des familles atopiques ou non. La méthode employée a utilisé un questionnaire d'information, des investigations dermatologiques, l'analyse des sensibilisations atopiques, le dosage de cotinine dans les urines et une évaluation des conditions de vie.

Les entrées ont été basées sur les allergies respiratoires, les eczemas atopiques et la sensibilisation à des allergènes communs. L'exposition au tabac a été appréciée par un questionnaire adressé aux parents sur leurs habitudes tabagiques et le dosage de la cotinine dans les urines des enfants.

Après les investigations 1669 écoliers ont été inclus dans l'étude.

Les résultats montrent que la fumée de cigarette ne peut avoir d'influence que chez les enfants qui ont génétiquement une sensibilité particulière.

Kramer U, Lemmen CH, Behrebdt H, Link E, Schafer T, Gostomzyk J, Scherrer G, Ring J – The effect of environmental tobacco on eczema and allergic sensitization in children – Brit J Dermatol 2004; 150:111-118.

INFORMATIONS

Journée Mondiale sans Tabac 31 mai 2005

Le thème de cette journée est « Health professionals and tobacco control ». Le Ministère de la Santé en diffusant l'information rappelle que pour la France, elle s'accompagne d'une obligation pour toutes les structures publiques, de santé, d'enseignement..., d'avoir une information ou des actions de prévention et de lutte contre le tabagisme. « Le thème de cette année 2005 nous interpelle particulièrement puisqu'il s'agit du rôle d'éducation et de promotion de la santé des professionnels de santé, qui se doivent de donner l'exemple, et ont l'obligation de:

- ne pas fumer sur les lieux de travail,

- d'aider, dans le cadre de leur exercice professionnel, les patients fumeurs ».

communiqué du Ministère de la Santé

Note 1- Le Dr Vera Luisa da Costa e Silva, Directeur de l'Initiative « pour un monde sans tabac » à l'OMS a déclaré: « s'agissant du tabagisme, les professionnels de santé ont la possibilité d'aider les gens à modifier leurs comportements. Leur engagement est essentiel si l'on veut parvenir à faire barrage à l'épidémie de tabagisme ».

Note 2- toutes les associations régionales constituées ou en voie de l'être qui ont un leader à leur tête doivent prendre l'initiative de couvrir toutes les manifestations de leur région en assurant la coordination de toutes les associations d'acteurs de terrain. C'est le rôle essentiel de la régionalisation telle que T & L la conçoit et pour laquelle nous nous sommes investis et continuerons à le faire. C'est la meilleure façon de nous affirmer sur le terrain comme interlocuteur incontournable en matière de tabac ou mieux de prévention des risques dont le tabac est le premier et le plus important.

Le Goncourt des Lycéens à Philippe Grimberg qui nous a fait l'amitié d'intervenir le 4 novembre à la journée célébrant les 10 ans de Tabac & Liberté

Commentaire de Mohammed Aïssaoui dans Le Figaro du 9 novembre « Ce récit est un très bel ouvrage, tant par le contenu que par la Réseau de Médecins

forme – une étonnante simplicité – où l'auteur évite tous les pièges du déballage intimiste. Et puis, quelle merveille : ce psy n'a jamais recours à son jargon » Que dire de plus?

Grimbert Philippe - Un secret - Grasset 191 p

Assemblée Nationale: Question écrite au Garde des Sceaux sur la loi Evin

M. Bur, Vice-Président de l'Assemblée nationale, et député du Bas-Rhin a posé une question écrite au Garde des Sceaux relative au rôle que doit jouer la Justice française dans la politique de lutte contre le tabac. Démontrant que les articles 3 et 16 de la Loi Evin sont constamment baffoués et non respectés et que l'appareil judiciaire est manifestement en retrait, M. le député Bur demande au Garde des Sceaux de lui préciser la politique qu'il compte mettre en œuvre en vue de remédier à cette regrettable situation.

Octobre 2004

Une nouvelle forme galénique de substituts nicotinique: Nicopass

Le 30 septembre dans les Salons Hoche. les laboratoires Pierre Fabre Santé ont présenté leur nouvelle forme galénique de substitut nicotinique basée sur une forme de sucre à délitation lente. Les 12 études pharmacocinétiques présentées montrent que cette forme galénique nouvelle donne au médecin une autre façon de faire la substitution nicotinique. L'intérêt de ce nouveau produit est d'apporter une possibilité de diversification des moyens thérapeutiques qui doivent aider au sevrage tabagique au moment même où comme l'a souligné le Pr Lagrue dans son intervention le ' médecin doit ajuster soigneusement le traitement substitutif en nicotine au cas par cas, en tenant compte de l'ensemble des facteurs personnels et d'environnement du fumeur. Le succès du sevrage tabagique est à ce prix, c'est la raison pour laquelle il faut saluer l'arrivée de ce nouveau moyen thérapeutique.

Pierre Fabre Santé 29 av du Sidobre 81100 Castres cedex – tél. 05 63 51 68 00

Dosage de la cotinine

La cotinine est le meilleur marqueur stable de la consommation tabagique et son couplage avec la mesure du CO devrait faire partie de l'arsenal diagnostic de tout tabacologue. Jusqu'à maintenant 2 techniques étaient à choisir pour les biologistes : la première l'HPLC spécifique et fiable, vraie aide au diagnostic dans des cas déterminés, est une technique longue et onéreuse (# B 150), et ce d'autant plus que malgré les efforts des biologistes depuis plus de 5 années, aucune des deux techniques n'a pu être inscrite dans la nomenclature, donc ne pouvant donner droit au remboursement par la Sécurité Sociale (à quoi servent les beaux discours des politiques sur la priorité de santé publique qu'est la lutte contre le tabagisme?). La seconde pour la routine et l'épidémiologie basée sur une réaction colorimétrique et pouvant être automatisée et faite en grande partie en série à un prix abordable (# B 50).

CONVOCATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 16 DÉCEMBRE 2004

Cher(e) Collègue, Je vous prie de bien vouloir assister à l'Assemblée Générale de notre association qui aura lieu à Toulouse

le jeudi 16 décembre 2004 à 18 heures

au siège de l'association Immeuble SUD RADIO 4 rue Alfonse Jourdain 31071 TOULOUSE cedex 7

L'ordre du jour sera le suivant:

- Compte-rendu moral du Président
- Compte-rendu financier du trésorier
- Propositions d'action vers les médecins généralistes et les professionnels de santé pour l'année à venir :
- le point sur les formations T & L, les projets européens, les actions dans les établissements scolaires et les actions en entreprise.
- La contribution de T & L à la mise en place d'organisations régionales,
- enfin les questions diverses.

Si vous ne pouvez être présent je vous serais très reconnaissant de donner votre pouvoir à un autre membre de l'association. Plus nous serons présents ou représentés à cette Assemblée Générale, plus nous serons crédibles dans nos relations avec les autres organismes en France et en Europe.

Je vous assure, Cher(e) Collègue, de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Jean DAVER

PROCURATION

Modèle de procuration à faire sur ordonnance ou papier blanc avec le tampon professionnel – un modèle à télécharger est aussi sur le site www.tabac-liberte.com

	Je soussigné(e)	
1	pour me représenter à l'Assemblée Générale de Tabac & Liberté du jeu 6 décembre 2004 à 18 heures.	ıdı

(ajoutez la formule manuscrite « bon pour pouvoir », signez, datez, merci).

A envoyer à:

Association TABAC & LIBERTE – Immeuble SUD RADIO 4 place Alfonse Jourdain – 31071 TOULOUSE cedex 7 Tél. 0561449046 et port 0614085628 / fax 0561212910 e-mail: tabac-et-liberte@wanadoo.fr

et/ou daver.jean@wanadoo.fr et/ou etienne.andre@pierre-fabre.com site internet: www. tabac-liberte. com

Un groupe de recherche français vient de proposer une nouvelle technique par immunoenzymologie qui pourrait être la solution pratique pour permettre à tous praticiens de disposer en temps utile du dosage de cotinine, notamment pour évaluer le risque du tabagisme passif pour les non-fumeurs exposés à la fumée en particulier sur les lieux du travail. Il n'en reste pas moins que l'inscription à la nomenclature promise depuis des lustres n'est toujours pas au rendez-vous.

Roche D, Callais F, Reungoat P, Momas I – Adaptation of an Enzyme Immunoassay to Assess Urinary Cotinine in Nonsmokers Exposed to Tobacco Smoke – Clin Chem 2001; 47: 950-952 e-mail: patrice.reungoate@chu-bordeaux.fr

Industrie du tabac: en parler pour mieux prévenir

L'ADES du Rhône propose une exposition interactive en 6 affiches ou une version stand en 6 panneaux. Astucieusement élaborés, ces outils peuvent certainement beaucoup aider à la communication avec les jeunes, mais il faudrait que l'Etat se charge de la diffusion (par les CPAM par exemple) car le prix nous paraît très élevé pour les petites associations comme la nôtre qui œuvrent plutôt dans le bénévolat.

ADES du Rhône - 71 quai Jules Courmont 69 002 Lyon- version affiches 350 €, version panneaux 3200 €.

REUNION TABAC & LIBERTÉ

Hérault

Notre ami le Dr Philippe Guichenez du CH de Béziers a animé une réunion d'information Tabac & Liberté le 19 octobre 2004 à Boujan sur Libron.

Aude

Une réunion Tabac & Liberté a eu lieu à Narbonne le 21 septembre 2004 sur l'entretien motivationnel. Animée par le Dr Philippe Guichenez avec l'aide de Stéphane Martin, elle a réuni les tabacologues de 3 hôpitaux de la région (Perpignan, Narbonne et Béziers). La réunion a été interactive et conviviale et les participants ont été particulièrement actifs pour animer les jeux de rôle.

LU DANS LA PRESSE

Protéger les non-fumeurs de la fumée de tabac

La première motivation des fondateurs, dont Louis Pasteur et Alexandre Dumas, du Comité National Contre le Tabagisme en 1868 était d'être protégés de la fumée du tabac qui les incommodaient. En 1981 on montre que les épouses japonaises non-fumeuses d'époux fumeurs font plus de cancers du poumon que les épouses de non-fumeurs. Ce sont ces faits que rappelle Gérard Dubois en encadré de son article sur le tabagisme passif dans la revue de la Fédération Française de Cardiologie où il souligne les dangers de la fumée du tabac pour la santé, dénonce la désinformation très bien organisée des industriels du tabac, et montre que la protection des nonfumeurs dans le monde met du temps à se mettre en place.

Dubois G. – Protéger les non-fumeurs de la fumée du tabac – Cœur et santé 2004, mars-avril

Hausse du trafic de cigarettes « fourmi »

Après une formation sur l'aide au sevrage tabagique à Saint-Malo où j'avais demandé s'il existait une contrebande tabac dans le pays et où la réponse avait été non, j'ai découvert un article dans le canard local s'inquiétant sur 4 colonnes et 2/3 de page de l'augmentation de la contrebande. Cela confirme mon opinion qu'elle est plus importante qu'on ne veut bien l'admettre dans la capitale. J.D.

Casalonga Sabine – Hausse du trafic de cigarettes « fourmi » - Le Pays Malouin 16 sept 2004

Lutte antitabac: la justice invitée à réprimer

Delphine Chayet rend compte dans Le Figaro du premier colloque « justice et tabac » qui s'est tenu à Caen le 22 octobre 2004, en insistant que sur le fait que la loi Evin est peu appliquée et que la justice est laxiste. Pour être efficace les Etats doivent dépenser de 1 à 3 euros par habitant, ce qui n'est pas le cas en

France. D'après le belge Luk Joossens la France devrait dépenser pour cette tâche 120 millions d'euros alors qu'elle n'en alloue officiellement que 40 millions en 2004. Encore faudrait-il savoir où cet argent est réellement investi!

En encadré une note sur les restaurants 100 % non fumeurs en train de se mettre en place à Paris.

Chayet Delphine – lutte antitabac : la justice invitée à réprimer – Le Figaro 23-24 octobre 2004

Tabagisme passif

L'INPES consacre un numéro entier de son bulletin « Tabac actualités » au tabagisme passif donnant des informations, des chiffres et un interview du Pr B. Dautzenberg à propos de son rapport remis au Directeur Général de la Santé le 31 mai 2001 sur le sujet. Constatation : la loi Evin est sensée protéger de la fumée des autres, mais le laxisme environnant fait qu'elle est peu appliquée. Pourtant les effets nocifs du tabagisme passif sont maintenant parfaitement démontrés. La ventilation des locaux n'est pas une alternative car le plus souvent insuffisante. Enfin on trouve à la fin de la brochure une bibliographique importante.

Decroix Sophie – Tabac actualités – INPES – 2004 n°54 – www.inpes.sante.fr

Le sevrage tabagique au féminin

Le Généraliste a réalisé un dossier de FMC sur ce thème avec le Pr Michel Delcroix président de l'APPRI au mois de septembre avant la conférence de consensus de Lille sur « grossesse et tabac ».

Dans ce dossier le généraliste trouvera toutes les données qui lui seront utiles sur le suiet.

Kreuter M, Delcroix M. – le sevrage tabagique au féminin – dossier FMC du généraliste n° 2299 – le généraliste – 10 septembre 2004

Le Réseau Hôpital Sans Tabac (RHST)

Le réseau hôpital sans tabac se développe en France et en Europe, sa revue d'information suit le mouvement avec 12 pages en couleur et une fonte de petit calibre. C'est incroyable le nombre d'informations que peut apporter Réseau Infos, nouvelles de la vie du réseau, fenêtre ouverte, brèves et formations.

Réseau Hôpital Sans Tabac infos n° 18 – Hôpital Broussais 102 rue Didot 75014 Paris.

Cerveau et Tabac

Le système nerveux central est nourri par le système des carotides et des artères vertébrales. Quand ce réseau est atteint par le processus d'athérosclérose le cerveau souffre chroniquement de sous-nutrition, ce qui conduit finalement à l'atrophie du cerveau. Il existe plusieurs facteurs qui causent une réduction progressive de la nutrition du cerveau, l'athérosclérose est un des principaux, mais il est lié à l'hypertension, au tabac, à l'hyperlipidémie, au diabète... Les changements du système nerveux central avec l'âge sont un problème de santé publique dans le monde entier. C'est pourquoi l'OMS a déclaré en 1981 qu'il était urgent de prévenir les facteurs de risques de l'atteinte du cerveau avec l'âge afin de prévenir les détériorations mentales. Hayee et al. ont étudié les effets de la consommation de tabac sur l'atrophie du cerveau en fonction de l'âge, en s'appuyant sur le brain atrophy index un marqueur quantitatif de l'atrophie cérébrale.

L'étude a porté sur 438 sujets âgés de 40 à 70 ans (219 fumeurs et 219 non fumeurs). L'index d'atrophie cérébrale a été calculé pour chaque tomographie numérisée. Les fumeurs ont montré une augmentation significative de l'atrophie cérébrale comparée aux groupes non-fumeurs de 50-54 ans de 55-59 ans, de 60-64 ans, de 65-70 ans. Les auteurs suggèrent que l'atrophie cérébrale est augmentée chez les fumeurs chroniques par action sur les mécanismes de l'athérogénése.

Hayee A, Haque A, Anwarullah AKM, Rabbani MG – Smoking Enhances Age Related Brain Atrophy – a Quantitative Study with Computerized Tomography – Bangladesh Med Res Counc Bull 2003; 29: 118-124.

Editeur: Association Tabac & Liberté Tabac & Liberté

Immeuble Sud Radio 4 rue Alfonse Jourdain 31000 Toulouse Tél./Fax 05 61 44 90 46

Directeur de la publication: Docteur DAVER Dépôt légal: 4" trimestre 2004 — ISSN 1260-2469 Conception, composition et impression: S.I.A. — 81500 LAVAUR

(a)	0	8 8 9	FILE	m I	mul n Y	my it	ISE
	·梅耳·梅	li mil	BIN	C 10 1	med med	O I I	Pro mall
Shared Street	and library	40,300	mark and a second	550L-01.1	-	All March	- Daniel and

Prénom :		- 1.			1. 11			-
10 104	1 4 4 4							
Ville:	1			*				
Téléphone :		-						and organization of
	Ville:	Ville:	Ville:	Ville:	Ville:	Ville:	Ville:	Ville:

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-liberté.com