

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 11 - NUMÉRO 41 AVRIL 2005

EDITORIAL

A quoi servent ces efforts, à quoi sert ce réseau ?

Chers Amis, Chers Confrères,

Plus de 10 ans d'existence pour Tabac & Liberté, Réseau de médecins, avec un mot d'ordre, **contribuer à plus d'aisance et de performance** pour chacun dans sa pratique médicale et paramédicale quotidienne au service de la prévention du tabagisme et de l'aide à l'arrêt.

Au cours de ces 10 années, avec plusieurs d'entre vous, sur le terrain, nous avons testé, re-testé, amélioré, simplifié les programmes et les contenus des formations de l'association. Au final, corrigés et approuvés par les membres du conseil scientifique, leur qualité est unanimement reconnue.

Aujourd'hui **43 formateurs répartis sur tout le territoire** se mobilisent pour participer à tout type de formations post-universitaires ou initiales. Ils s'appuient sur les supports de T & L pour diffuser une connaissance actualisée selon une pédagogie interactive, à partir de cas cliniques et des besoins exprimés par les participants.

T & L, par son sérieux et sa volonté d'indépendance, s'honore de travailler avec des partenaires aussi différents que les collectivités locales, l'Assurance Maladie, l'Union Européenne, des organismes publics et privés et remercie particulièrement les Laboratoires Pierre Fabre pour leur fidèle partenariat depuis sa création en 1994.

A quoi servent ces efforts, à quoi sert ce réseau, si les professionnels de santé ne jouent pas leur jeu ? Aujourd'hui, les évaluations nationales de la pratique médicale (DOREMA) montrent un important désinvestissement des médecins dans la prise en charges des fumeurs, comment expliquer cet apparent manque de motivation ? Le temps d'une consultation d'aide à l'arrêt du tabac ? La crainte de ne pas réussir ? D'autres priorités ?

Probablement un peu de tout cela.

120 000 médecins, 24 000 pharmaciens, 3 200 adhérents à T & L. La comparaison est ambitieuse, mais faut-il rappeler que la réduction du tabagisme est l'une des premières priorités de l'OMS, de l'Union Européenne et de la France ? Comment 300 consultations spécialisées peuvent-elles répondre à la demande de conseils ou de soutiens des 2 à 3 millions de fumeurs qui essaient de s'arrêter chaque année ?

C'est notre boulot, à nous médecins, à nous pharmaciens, à nous sages-femmes, dentistes, kinésithérapeutes, infirmières... de répondre à ce besoin. C'est à nous dans notre pratique quotidienne, de contribuer rendez-vous après rendez-vous, à une aide efficace à l'intention des fumeurs. **C'est notre boulot d'acteur en santé publique** : que nous restera-t-il si nous limitons notre métier à la maladie et ne nous engageons pas dans la promotion de la santé ?

Le comptage est difficile, mais il y a en France environ 300 à 600 tabacologues ayant soit leur DIU de tabacologie, soit ayant contribué à fonder la tabacologie, soit ayant par leur investissement une compétence acquise sur le terrain. Un peu plus dans des structures adaptées seraient encore mieux. Mais l'ambition de T & L est ailleurs : il n'est pas dans le projet de T & L de multiplier le nombre de tabacologues sur tout le territoire, encore moins de transformer les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, etc. en spécialistes du tabac ! Pas plus que nous devons tous être spécialistes de tout !

- 20 minutes pour convaincre,
- 20 minutes pour agir,
- 20 minutes pour accompagner.

L'ambition de T & L, l'objectif des formations, le résultat attendu d'une pédagogie interactive et d'un contenu simplifié de ses formations est de permettre à chacun de repartir au terme d'une formation, avec des outils concrets pour être efficace dans un temps et un contexte spécifiques à chaque pratique.

Quelques mots encore pour conclure.

J'ai le sentiment que nous sommes à un tournant. Jean Perriot me disait récemment que la tabacologie avait quitté le monde des pionniers des années 70-90 pour se professionnaliser. C'est certainement une chance qu'elle ne soit plus le territoire restreint de quelques utopistes. Mais comme on n'accompagne pas un fumeur comme on soigne une angine, j'espère que l'enthousiasme des pionniers sera contagieux et que tous les professionnels de santé d'aujourd'hui auront **à cœur** d'être moteurs auprès des fumeurs, entraînant vis-à-vis de leurs confrères et convaincus pour eux-mêmes.

Dr Etienne ANDRE
Vice-Président de l'association

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

FILTRES DES CIGARETTES EN AMIANTE

NDLR - Bien que les publications soient anciennes il semble intéressant de rappeler une fois de plus que les cigaretteurs sont plus préoccupés par le marketing que par la santé de leur clients, et qu'il n'hésitent pas à user des arguments commerciaux de mauvais aloi.

Une forme d'amiante particulièrement toxique dans les cigarettes Kent des années 1950

Pendant au moins 4 années de 1952 à 1956 les cigarettes Kent ont eu des filtres employant une forme particulièrement toxique d'amiante, le crocidolite. Un filtre contenait environ 10 mg de crocidolite. Dès les deux premières bouffées de fumée tirée de ces cigarettes on a montré la présence de fibres de crocidolite. On estime que 11,7 milliards de cigarettes au filtre chargé d'amiante ont été vendues au USA avec une publicité vantant la supposée protection de la santé par les filtres de cette marque de cigarette.

En fait le filtre est fait par un papier crêpe roulé bourré pour éviter les vides de fibres organiques mélangées mécaniquement avec des fibres de crocidolite.

Avec cette libération prouvée dans la fumée des particules d'amiante on a calculé qu'une personne fumant un paquet de ces cigarettes par jour recevait plus de 131 millions de structure de crocidolite de plus de 5 µm en un an.

Ainsi plusieurs milliers de personnes ont été exposées à des taux dangereux de fibres d'amiante.

Longo WE, Rigler MW, Slade J - Crocidolite Asbestos Fibers in Smoke from the Original Kent Cigarettes - Cancer research 1995; 55: 2232-2235

Maladies dues à l'amiante chez les travailleurs d'une usine fabriquant des filtres de cigarette

Talcot et al. ont observés récemment 3 cas de mésothélium malin chez des personnes qui ont travaillé dans le passé dans une usine qui fabriquait des filtres de cigarettes contenant des fibres de crocidolite, une forme particulièrement toxique d'amiante. A cette occasion les auteurs ont recherché le devenir des anciens employés de cette usine. Les faits sont clairs. Sur une cohorte de 38 anciens employés 33 sont morts et 5 encore en vie. D'après la base US de la mortalité des hommes de cet âge le nombre de décès devrait être de 8,3. L'augmentation de mortalité est attribuée à des maladies liées à l'amiante.

Talcott JA, Thurber WA, Kantor AF, Gaensler EA, Danaby JF, Antman KH, Li FP - Asbestos-associated diseases in a cohort of cigarette-filter Workers - N Engl J Med 1989; 321: 1220-1223

Une insuffisance pulmonaire conséquence d'une exposition brève à l'amiante

Un homme de 47 ans, ouvrier dans le textile, développe en deux ans une insuffisance pulmonaire entraînant une incapacité totale, 13 ans après une exposition brève (6 mois) au crocidolite, une forme particulièrement toxique dans une manufacture de filtres à cigarettes. Les examens cliniques et para-cliniques, dont la radiographie des poumons et une biopsie permettent de relier l'affection actuelle à l'exposition à l'amiante. Les auteurs font à cette occasion une revue des sources d'amiante invoquées dans différents cas de fibrose respiratoire. L'amiante doit aussi être cherché chez les fumeurs réguliers de ces cigarettes à filtres à base de crocidolite.

Goff AM, Gaensler EA - Asbestosis Following Brief Exposure in Cigarette Filter Manufacture - Respiration 1972; 29: 83-93

DIVERS

Narguillé

Constatant la popularité du narguillé dans certaines régions notamment en Asie, en Inde, et au moyen orient Marsiak et al. ont fait une méta-analyse de la littérature à partir de la source de données medline sur les mots: waterpipe, narghile, argile, shisha, hooka, gaza, hubble bubble. En effet l'engouement pour cette forme particulière de consommation du tabac ne doit pas être ignoré tant pour ses effets sur la santé que par sa croissance rapide.

Toutes les publications identifiées ont été incluses dans l'étude. La première constatation est que la littérature est peu importante et qu'il faut encourager le développement d'études sur les effets pathogènes du tabac consommé par cette voie et essayer de prévenir le développement de cet usage particulièrement chez les femmes et les enfants.

Le narguillé apporte les mêmes effets sur la santé que le tabac pris sous forme de cigarette ou de pipe. En fait les produits toxiques du tabac développent des menaces sur la vie des fumeurs en particulier les maladies pulmonaires et les cancers, les maladies cardiaques, et les complications de la grossesse. Il est nécessaire de confirmer ces données par des études épidémiologiques de plus grande envergure.

Marciak W, Ward KD, Afifi Soweid RA, Eisenberg T - Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic - Tobacco control 2004; 13: 327-333.

Prédiction, par l'analyse de la psychopathologie des enfants, de la prise de drogues

Le but de l'étude est de mettre en évidence les facteurs psychopathologiques internes et externes qui entraînent la prise de substances addictives. Elle a été menée chez des jumeaux entre 11 et 14 ans (699 jumeaux de sexe féminin et 665 jumeaux de sexe masculin).

Cette étude a montré que les facteurs psychopathologiques externes conduisent à un usage des substances (alcool, nicotine et cannabis) qui est régulier à 14 ans tandis que les désordres internes avec une dépression sévère à 11 ans entraînent une utilisation régulière des drogues à l'âge de 14 ans chez les filles seulement.

King SM, Iacono WG, McGue M. - Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use - Addiction 2004; 99: 1548-1559

L'usage du tabac dans les films populaires

En 10 ans sur un échantillon de 497 films réalisés l'usage du tabac mesuré en temps de séquence a nettement diminué. Cet échantillon correspond aux 50 meilleurs films de chaque année de 1991 à 2001.

Les séquences tabagiques sont minutées et rapportées à la longueur du film en minutes. Ainsi 0,17 correspond à peu près à 21 passages fumeurs soit 1 toutes les 5 à 6 minutes.

Les résultats de cette étude montrent que bien que globalement le nombre de séquences fumeurs ait tendance à diminuer, cette légère diminution n'est pas significative. Le contexte des scénarii fait que dans certains films il n'y pas de séquences fumeurs alors même que les interprètes sont notoirement des fumeurs dans la vie courante.

Il faut augmenter la pression sur les producteurs pour faire diminuer les séquences fumeurs quand on sait l'impact des films sur l'attitude des jeunes.

Mekemson C, Glick D, Titus K, Myerson A, Shaivitz A, Ang A, Mitchell S - Tobacco use in popular movies during the past decade - Tobacco control 2004; 13: 400-402

Sommeil et sevrage tabagique

Les troubles du sommeil sont généralement considérés comme le principal symptôme du sevrage tabagique, mais peu de recherches sur les mesures objectives du sommeil ont été effectuées.

Les mesures définissent deux stades majeurs dans le sommeil:

- le sommeil avec mouvements rapides des yeux, (I)
- le sommeil sans mouvements rapides des yeux, (II).

Le stade I est associé à l'activation corticale et à une augmentation transitoire de l'activité du système nerveux autonome.

Le stade II est subdivisé en 4 étapes qui correspondent à une augmentation de la profondeur du sommeil.

La plupart des études sur le sommeil pendant le sevrage tabagique sont basées sur des questionnaires et des recueils journaliers des impressions ressenties sur la qualité du sommeil. Globalement tous les auteurs notent la fréquence des réveils la nuit.

Les publications basées sur des études de laboratoire du sommeil concernent 80 hommes et femmes. Ces études soit n'enregistrent pas l'EEG de réveil, soit ne l'ont pas fait suffisamment longtemps par sous estimation de la réalité de la fragmentation des phases de sommeil. De plus elles n'évaluent pas l'activation du système nerveux autonome ni au moment du réveil, ni pendant le sommeil.

Le sevrage tabagique est associé à une somnolence et des troubles de l'humeur. Ces symptômes peuvent être en partie directement reliés aux mécanismes du sevrage tabagique et à la perte d'un agoniste cholinergique du réveil. Mais ces symptômes peuvent aussi être dus aux effets du sevrage sur la qualité du sommeil.

L'aide médicamenteuse au sevrage tabagique par la substitution nicotinique ou le bupropion a un effet perturbateur sur le sommeil, particulière-

ment chez la femme, mais les avantages dans le sevrage compensent largement cet inconvénient. Une thérapie des troubles du sommeil pendant le sevrage peut aider à améliorer les succès.

Colrain IM, Trinder J, Swan GE – The impact of smoking cessation on objective and subjective markers of sleep: review, synthesis, and recommendations – *Nicotine & Tobacco Res* 2004; 6: 913-925

Rôle de la vulnérabilité psychologique dans les addictions des adolescents

De nombreux troubles psychologiques peuvent faciliter l'évolution vers la dépendance à différentes drogues dont le tabac.

Ce sont en gros les troubles de la personnalité, tels qu'on peut les rencontrer chez des personnes à la limite antisociales avec troubles de la conduite.

C'est souvent aussi une vulnérabilité psychologique avec des états anxieux ou dépressifs (de type bipolaire en général) une hyperactivité avec trouble de l'attention.

Il convient d'identifier ces types de fumeurs pour une prise en charge personnelle, individuelle et spécifique.

Laguerre G, Mautrait C, Behar C, Cormier S – Développement des addictions chez les adolescents – *Coécologie et Addictologie* 2005; 27: 47-51

Abstinence tabagique du post-partum

Entre 9 à 45 % des fumeuses envisageant une grossesse ou après le diagnostic s'arrêtent spontanément de fumer. Parmi les femmes qui continuent de fumer pendant la grossesse 6 % peuvent être convaincues de s'arrêter de fumer par les interventions du centre de surveillance de la grossesse. Mais la plupart (50 à 80 %) recommence de fumer le plus souvent après l'accouchement, au plus tard dans l'année qui suit, alors que dans le sevrage normal la rechute est moins fréquente dans la première année, particulièrement dans les 6 premiers mois. En fait cela tient à la différence de motivation, les femmes enceintes s'abstiennent de fumer pendant la grossesse mais elles n'ont pas l'intention de s'arrêter. Il faut donc les convaincre par des interventions qu'il serait bon qu'elles s'arrêtent de fumer définitivement et d'assurer un suivi à long terme après l'accouchement.

Lawrence et al. ont mesuré l'impact d'une méthode d'intervention (TTM = Trans Theoretical Model) sur l'arrêt du tabac à long terme chez les femmes en post-partum.

Dans l'ouest des Midlands 16 maternités sur 19 ont participé à l'étude. Les sages-femmes ont recruté avant la 12^e semaine 918 parturientes âgées de plus de 16 ans fumeuses, soit 42 % de femmes éligibles pour cette étude. Parmi elles 393 femmes ont été suivies pendant 18 mois après l'accouchement.

A la fin de l'étude sur les 918 femmes entrées réellement dans l'étude

- 289 ont eu le programme d'information standard de la maternité sur le tabac,
- 305 ont eu une demi-journée de formation sur le programme de recherche et deux jours sur le tabac accompagnés par un jeu de brochures d'information et d'exercices et complété aux 3 dernières consultations (20^e, 23^e, 26^e à 30^e semaines) par un entretien motivant sur le tabac avec une sage-femme.
- 324 ont eu le même programme que le

groupe B, mais à la place de l'entretien personnalisé avec la sage-femme elles ont eu à disposition un programme informatique d'auto-information et d'auto-évaluation.

Les résultats montrent que les parturientes du groupe C ont le plus bas taux de consommation de cigarettes pendant la grossesse.

En conclusion les interventions en particulier le TTM ont un impact certain sur l'abstinence à court terme pendant la grossesse, mais malheureusement pas sur le long terme à 18 mois.

Lawrence T, Aveyard P, Cheng KK, Griffin C, Johnson C, Croghan E – Does stage-based smoking cessation advice in pregnancy result in long-term quitters? 18-month postpartum follow-up of a randomized controlled trial – *Addiction* 2004; 100: 107-110

Evaluation de l'implication des praticiens de santé dans le sevrage tabagique

Anderson et Jané-Llopis ont réalisé une méta-analyse avec un modèle randomisé des effets de 24 programmes identifiés dans 19 études. Les effets de taille ont été ajustés pour faciliter l'étude.

L'analyse faite pour expliquer les différences des effets montre que les interventions sont aussi efficaces pour modifier l'attitude des praticiens, le taux des conseils donnés, et le pourcentage de sevrage réussis. Pour les praticiens installés les programmes sont efficaces pour modifier leur approche du problème tabac et le taux des conseils donnés mais pas sur le taux de sevrage obtenus, celui-ci dépend plus de la pratique clinique en clientèle et des interventions éducatives.

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: 199-312

Coûts pour les soins des fumeurs

Les fumeurs ont plus de maladies que les non fumeurs ce qui a un coût pour la société, mais les non fumeurs en vivant plus longtemps nécessitent des soins dus à leur grand âge.

Barendregt et al. étudient les coûts respectifs des soins pour les fumeurs et les non fumeurs et celui de la population globale (fumeurs et non fumeur) pour évaluer le bénéfice réel de l'arrêt du tabagisme. Ils ont essayé d'estimer les effets de la cessation de la consommation du tabac sur les coûts de santé.

Les résultats prouvent que à un âge donné les coûts des soins sont de 40 % plus élevés chez les fumeurs que chez les non fumeurs. Mais dans une population de non fumeurs les coûts sont de 7 % pour les hommes et de 4 % pour les femmes plus élevés que pour une population mixte. Si tous les fumeurs cessaient de fumer le coût des soins diminuerait dans un premier temps mais augmenterait 15 ans après.

Les auteurs concluent que les bénéfices de l'arrêt du tabac sont à court terme mais qu'à long terme cela se traduira par une augmentation des dépenses de santé.

Barendregt JJ, Bonneux L, van der Maas PJ – The health care cost of smoking – *N Engl J Med* 1997; 337: 1052-1057

Coût du tabagisme pour la société en Angleterre

Cohen et Barton font une analyse critique de l'approche de Barendregt et al. En respectant les coûts des fumeurs ils proposent une analyse plus précise des implications économiques qu'entraîneraient des changements de la consommation tabagique en élargissant le champ des investigations au-delà des soins de santé, le problème économique étant pris dans sa dimension la plus vaste.

Les maladies liées au tabagisme coûtent chaque année entre 1,4 et 1,7 milliards de £ au British National Health Service (NHS). Le grand facteur de diminution de ce coût pour la société est le bénéfice majeur attendu de l'arrêt de la consommation du tabac.

Aux USA 78 % des hommes non-fumeurs sont encore en vie à 70 ans contre 57 % des fumeurs. A 80 ans les proportions sont de 50 % pour 21 %.

Mais les non fumeurs qui vivent plus vieux imposent une charge plus importante en soins de santé que les fumeurs qui ont une vie plus courte.

Aussi est-il important de déterminer ce qui coûte le plus à la société: les fumeurs ou les non fumeurs?

En prenant en compte:

- les coûts des maladies liées au tabagisme,
- le temps de récupération plus bref pour les non fumeurs après une intervention,
- le coût des soins dus aux conséquences pathologiques du tabagisme passif
- le coût des incidents neo-nataux dus au tabagisme pendant la grossesse,
- les coûts sur la santé des fumeurs
- le prix pour l'industrie des absences des fumeurs,
- les incendies dus aux fumeurs (20 millions de £ par an au Royaume-Uni, aux USA 2300 morts et 5000 brûlés par an pour un coût de 552 millions de £ US par an)

Mis en balance avec les bénéfices du tabagisme:

- les revenus pour l'état des taxes sur le tabac. Ainsi en 1994 la consommation de cigarettes en UK a été de 460 millions d'unités ce qui représente une dépense de 10017 millions de £ sur laquelle l'état a touché 80 % de taxes soit 8463 millions de £ ce qui représente 3 % des revenus des taxes en UK.

- les emplois dans l'industrie du tabac et de l'environnement économique,
- les économies sur les pensions pour les citoyens qui meurent jeunes.

En résumé:

- les fumeurs coûtent à la société à cause des maladies dues au tabac
- les non fumeurs coûtent à la société parce qu'ils vivent plus vieux
- l'arrêt du tabac économise à court terme, augmente les dépenses à long terme
- le coût du tabagisme pour la société dépasse les coûts des frais de soins, le volet industriel et social doit aussi être évalué
- le principal bénéfice de l'arrêt de la consommation du tabac pour la société est le gain en terme de santé et l'allongement de la durée de la vie dans une société en meilleure santé

- reste à évaluer le coût des interventions sur la tabac en comparaison avec d'autres actions préventives ou curatives.

Cohen D, Barton G - The cost to society of smoking cessation - Thorax 1998; 53 (suppl2): 538-542

La qualité de vie argument de prévention du tabagisme chez les jeunes

Le tabagisme est pour l'OMS la principale cause évitable de maladie et de mort dans le monde. Si rien ne change dans les 20 à 30 prochaines années le tabac causera la mort de 10 millions de personnes par an dans le monde. Or si on a noté une baisse de la prévalence du tabagisme chez les adolescents dans les années 70 une augmentation a été observée dans les années 90. Il est d'urgent de disposer de programmes efficaces de prévention chez les jeunes. Dans les décades passées un certain nombre de programmes ont été proposés et évalués en particulier aux USA par le *Department of Health and Human Services* (2000). Peu d'études donnent des résultats prometteurs à long terme en matière de prévention, mais il semble que récemment Boivin et al. aient montré que l'approche qualité de vie ouvre une voie intéressante pour l'avenir.

Hanewinkel et Asshauer rapportent leur expérience d'un programme de prévention basé sur la compréhension de la qualité de vie réalisée en comparant deux populations de jeunes élèves en milieu scolaire: un groupe recevant le programme et un groupe témoin. L'évaluation a porté sur la qualité du programme et de ses supports, sur la qualité pédagogique des enseignants impliqués. Les résultats attendus sont une meilleure connaissance des dangers du tabagisme, une attitude moins favorable aux fumeurs, une moindre envie de fumer, une amélioration des conditions de vie en groupe et dans les salles de classe.

Au début de l'étude ont participé 106 classes parlant allemand du secondaire (Autriche, Danemark, Allemagne, Luxembourg), 55 avec interventions et 51 témoins. A la fin de l'étude il restait 1625 élèves (sur les 1858 du pré-test de départ) se répartissant en 921 dans le groupe intervention et 704 dans le groupe témoin, d'un âge moyen de 11 ans et à peu près 50 % de chaque sexe. L'intervention a été faite par les enseignants qui disposaient de tableaux de bord précis pour les 21 sessions (4 mois) structurées de la même façon; introduction, analyse des résultats des travaux faits à la maison, relaxation, sujet du jour, distribution des tâches à faire à la maison et conclusions. L'évaluation est faite sur la base d'un questionnaire de départ et un second 15 mois après le début du programme. En conclusion cette voie n'est pas en rapport coût/résultat la meilleure façon de prévenir le tabagisme. Les solutions les plus simples sont peut-être les plus efficaces comme la compétition classes non fumeurs, ou la conception de documents visant à positiver l'image du non fumeur.

Hanewinkel R, Asshauer M. -Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention - Health Educ Res 2004; 19: 125-137

Sevrage tabagique des femmes enceintes fumeuses

Les études ont montré sans ambiguïté que le tabagisme maternel pendant la grossesse entraîne une augmentation significative des avortements spontanés, des accouchements d'enfants mort-nés, des accouchements prématurés, des morts néonatales et des enfants de poids anormalement bas à la naissance.

En face de ces risques et des dangers connus du tabac il est impératif d'obtenir le sevrage tabagique des femmes enceintes fumeuses. Une méta-analyse de la littérature prouve que 70 % des femmes fumeuses enceintes cessent de fumer pendant la grossesse, mais que 70 % d'entre elles reprennent leur consommation de tabac dans le post-partum. Il faut donc avoir un programme d'intervention pour essayer de transformer l'arrêt temporaire pendant la grossesse en arrêt définitif.

Gulliver et al. présentent le programme élaboré en Rhode Island pour répondre à cet objectif.

- une approche communautaire qui renforce l'abstinence par des activités sociales, des conseils familiaux, des interventions à domicile, la diffusion de programme incitatifs, etc.

Les auteurs postulent que:

- la grossesse est une occasion unique de sevrage tabagique,
- le support social fait la promotion du changement et l'assure
- les programmes incitatifs renforcent cette action,
- analyse du tabagisme aide à planifier le sevrage,
- capitaliser sur les petits groupes sociaux et professionnels pour aider,
- les matériels d'aide personnels induisent et maintiennent le changement d'attitude vis-à-vis du tabac,
- le suivi assure une pérennisation de l'action

Les résultats montrent qu'il est possible d'impliquer la communauté dans cette action, et qu'il faut des programmes incitatifs adaptés pour cette action chez les femmes enceintes.

Enfin l'étude souligne l'importance du rôle des partenaires lorsqu'ils veulent bien (la majorité des cas) aider la parturiente à cesser de fumer.

Ce programme a un rapport coût/efficacité intéressant (moins de 4000 \$ US).

Gulliver SB, Colby SM, Hayes K, Raffa SD - Tobacco Cessation treatment For Pregnant Smokers: Incorporating Partners and Incentives - Med and Health Rhode Island 2004; 87: 9-12

Alerte aux bidis

Les bidis sont de petites cigarettes produites artisanalement aux indes avec des déchets de tabac provenant de la fabrication des cigarettes et des poussières de feuilles de tabac aromatisées de différents additifs pour l'arôme et la saveur. Les bidis peuvent contenir 3 fois plus de nicotine et de CO qu'une cigarette normale et jusqu'à 5 fois plus de goudrons. Pour maintenir le bidi allumé il faut tirer beaucoup plus que sur une cigarette normale (20 à 30 bouffées). Autrefois très marginale la vente se faisait aux puces ou dans les magasins indiens voire étaient offerts dans les restaurants indiens. Maintenant la vente s'organise après les dernières augmentation du prix du tabac et

l'on les trouve plus facilement dans des boutiques vendant des produits de santé biologiques comme le montre l'observation rapportée par Lagrue et al. dans l'article dénonçant ce nouveau danger.

Lagrue G, Mautrait C, Cormier S, Bébar C - Alerte aux bidis! - Presse médicale 2005; 34

Cannabis: enquête Escapad 2002

Cette enquête effectuée avec le soutien de la Direction centrale du service national (DCSN) sur un questionnaire anonyme auto-administré interroge les jeunes sur la santé, le mode de vie, et l'usage de produits psychoactifs. A la fin de l'adolescence la moitié d'entre eux a essayé au moins une fois le cannabis. Pour les faibles consommation on note l'égalité des sexes, pour l'usage répété on trouve 2 fois plus de garçons que de filles.

Cette enquête étendue en 2003 aux autres pays européens devrait permettre de mieux peser l'attitude à avoir en face du problème entre laxisme et répression sévère.

Beck F, Legleye S - Usage de cannabis à la fin de l'adolescence: premiers résultats de l'enquête Escapad 2002 et évolutions récentes - BEH 2004, 49-50

Du nouveau sur la nicotine et en recherche

Les substituts nicotiques n'ont pas donné exactement les effets attendus par les fumeurs et les thérapeutes. Balfour suggère que c'est parce que la nicotine de substitution ne joue pas exactement le même rôle pivot que la nicotine du tabac pour la stimulation de la dopamine au niveau du noyau accumbens. Cela ouvre une voie de recherche nouvelle.

L'industrie du tabac s'apprête à lancer une cigarette « sans danger » mais on n'a pas d'informations sur ce produit et le long passé de mensonges de cette industrie doit rendre prudent. De même pour le substitut incomplet Accord.

La liaison entre la consommation de tabac et la dépression étudiée par Johnson et al. est difficile à établir les études n'étant pas comparables en terme de sémantique et de symptomatologie.

La fumée de cigarette est riche en oxydants et radicaux libres qui peuvent endommager gravement les cellules et les tissus. Les élévations du marqueur des processus d'oxydation le malondialdéhyde (MDA) ne sont pas faciles à expliquer, en particulier l'augmentation dans les globules rouges et pas dans le plasma. On suggère l'implication de mécanismes plus complexes dans le plasma. La forte élévation dans les tissus pulmonaires explique peut être que cet organe soit plus souvent atteint que les autres.

A propos du cycle de Prochaska Meyer et al. pensent que le groupe précontemplatif n'est pas homogène et qu'on peut le subdiviser suivant l'aptitude à réduire immédiatement la consommation de tabac.

Une étude avec un placebo de spray à la nicotine relance les études sur la substitution nicotinique par spray au moins. Par ailleurs il faut reprendre les échecs du sevrage car une majorité d'entre eux veulent réellement s'arrêter de fumer il faut les aider.

Hébert R - What New in Nicotine & Tobacco Research? Nicotine & Tobacco Res 2004; 6: 891-897

INFORMATIONS

Médecin tabacologue : reconnaissance

Les démarches faites depuis un certain temps par Patrick Dupont auprès du Conseil de l'Ordre des médecins et de l'entreprise « pages jaunes » viennent enfin d'aboutir.

La rubrique « médecin tabacologue » a été créée dans les annuaires de France Télécom.

Seuls les détenteurs de l'un des 5 DIU de tabacologie peuvent s'y inscrire.

C'est trop tard pour l'annuaire papier 2005, mais c'est possible pour l'annuaire en ligne (internet et minitel). Le coût est de 67 pour l'annuaire papier et de 54 pour l'annuaire en ligne le tout pour 12 mois.

Merci à Patrick Dupont pour son action et sa persévérance et félicitations pour ce succès.

OMS : la convention cadre pour la lutte Antitabac entre en vigueur

Cette convention qui a été approuvée par 168 pays appartenant à l'OMS après 3 ans d'après discussions et de pression de la part des fabricants de cigarettes devait entrer en vigueur dans tous les pays appartenant à l'OMS 90 jours après sa ratification par 40 états membres. Le Pérou est devenu en décembre le 40^e pays à ratifier le texte qui est entré en vigueur le 27 février 2005 et applicable aux 198 pays membres de l'OMS (soit 2,3 milliards de personnes).

À la date du 23 février la convention a été signée par 168 pays et ratifiée par 57 dont la France.

Communiqué de presse de l'OMS du 22 février 2005

Projets FAQSV

Nous avons reçu les résultats des projets FAQSV réalisés à Toulouse et à Dijon qui arrivent globalement aux mêmes résultats. Il serait peut-être intéressant pour tous de rassembler tous les résultats disponibles pour en faire une publication commune qui porterait sur un nombre suffisant de médecins généralistes. Qu'en pensez-vous ?

CONGRES

LE GEST 2005-04-23

La 13^e réunion du GEST (groupe d'études sur le sevrage tabagique) s'est tenue à Paris les 13 et 14 janvier 2005 sous la présidence de Gilbert Lagrue et de Pierre Delormas.

Cette année deux thèmes principaux ont marqué les participants :

1 - L'étude des causes et des mécanismes neurobiologiques de la dépendance tabagique. Sur ce sujet on retiendra l'excellente présentation de Florence Noble sur les données récentes concernant les neuropeptides dans le développement et l'évolution des conduites addictives et débouchant sur de futures médications pour le traitement des dépendances

- le rôle des troubles bipolaires dans les addictions a été exposé de façon très pragmatique par Jacques Bouchez, Renaud de Beaurepaire et Gilbert Lagrue.

2 - Les problèmes de santé publique ont été l'autre point fort de ces journées.

Anne-Laurence Le Faou a décrit les différents systèmes de prise en charge du tabagisme dans le monde.

Catherine Hill a insisté sur l'évolution actuelle des cancers du poumon chez la femme dus au tabagisme. Ceux-ci pourraient devenir dans une quinzaine d'années plus nombreux que les cancers du sein.

Une amélioration du dépistage par la technique du scanner hélicoïdal décrite par Antoine Flahaut devrait permettre un dépistage plus précoce.

Enfin une session particulièrement passionnante a été consacrée aux questions d'actualité en tabacologie avec les interventions de Philippe Guichenez, de Maurice Miray, d'Ivan Berlin et de Patrick Dupont. Enfin on n'oubliera pas la table ronde sur les mesures d'accompagnement indispensable pour un succès du sevrage avec Gérard Peiffer, Jean Saladin, Véronique Peim et Dominique Chomard.

Une telle réussite n'est possible qu'avec un véritable mécénat et nous devons tous remercier Novartis santé Familiale et les laboratoires Pierre Fabre Santé.

4th WATCH 2005

LE 4th World Assembly on Tobacco Control Health (WATCH) aura lieu à New Delhi (Inde) du 5 au 9 décembre 2005.

Renseignements : www.watch-2000.org
email : cancerak@del6.vsnl.net.in

11th Annual Meeting of the Society for Research on Nicotine and Tobacco Prague 20-23 mars 2005-04-23

Parmi les sujets traités la réduction du tabagisme, les récepteurs nicotiniques, les nouvelles molécules en gestation, tabac et grossesse.

La 12^e réunion aura lieu à Kusadasi en Turquie du 23 au 26 septembre 2006

6^{es} rencontres nationales « femme et tabac » Bordeaux 3 et 4 juin 2005

Notre ami Michel Delcroix, infatigable combattant de la lutte contre le tabagisme de la femme enceinte organise la 6^e rencontre à Bordeaux « femme et tabac ». Tous ceux qui s'intéressent au sujet se doivent de participer à cette manifestation qui, vu le nombre des communications et des ateliers, devrait répondre à leurs interrogations.

Le 3 juin sur le sujet grossesse-tabac-cannabis-alcool-drogues,

Le 4 juin sur le thème : tabagisme féminin - cœur et corps des femmes.

Renseignements et inscriptions : APPRI EPSM des Flandres - BP 139 - 59270 Bailleul - tél. 0328411483 fax 032841085 - e-mail : mhdelcroix@wanadoo.fr

Un évènement dans le monde du tabac : le CIFICOT II à Paris en septembre 2005

La 2^e conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac aura lieu à Paris à la maison de la Chimie du 18 au 21 septembre. L'Alliance contre le Tabac est co-organisa-

trice de cet évènement. Tabac & Liberté est membre actif de l'Alliance et soutient donc cette action. C'est pourquoi nous demandons à tous les membres de l'association qui le peuvent d'y participer.

Renseignements : sitewww.cificot.com
Email : info@cificot.com

REUNIONS TABAC & LIBERTÉ

Sète 9 février 2005

EPU pour le médecins généralistes « comment gérer et suivre un patient en sevrage tabagique au cabinet » par Philippe Guichenez

Narbonne 23 février 2005

Intervention de Philippe Guichenez devant les sages-femmes de l'Aude sur le thème « tabac & grossesse ».

Béziers le 8 mars 2005 Réunion interactive menée sur les thèmes suivants par Philippe Guichenez :

- tabagisme des adolescentes,
- prise de poids,
- tabac et grossesse,
- pourquoi l'arrêt du tabac semble plus difficile chez la femme

Bayonne 5 et 6 avril 2005

Formation Tabac et Liberté - intervenant Philippe Guichenez.

Sète le 29 mars 2005

Intervention auprès du personnel du Centre Hospitalier de Philippe Guichenez sur le thème : « arrêter de fumer, est-ce possible ».

Auvergne

Jean Perriot nous a adressé le bilan des actions effectuées en Auvergne en 2004 pour Tabac & Liberté. On note :

- 4 formations de médecins généralistes : Issoire, Saint Flour, et deux fois à Clermont Ferrand
- des actions de prévention et de sevrage ont été menées :
- à l'université de Clermont-ferrand,
- dans un foyer de jeunes travailleurs,
- une action de sevrage tabagique dans des foyers SONACOTRA

Une formation acteurs relais dans un programme d'éducation à la santé de l'Education Nationale.

Mayenne

En 2004 l'association Mayenne Air Pur dont Dominique Chomard est le Président a réalisé sa journée « le relais de la Mayenne » qui a réuni 1300 élèves de secondes de 16 lycées publics et privés du département encadrés par leurs enseignants.

FORMATIONS TABAC & LIBERTÉ

réalisées

« aide à l'arrêt du tabac en pratique quotidienne » niveau 1

Valenciennes les 3 et 4 mars 2005 – intervenant Jean Daver.

« Approche des Thérapies Cognitives et Comportementales »

Toulouse les 17 et 18 mars – intervenant A.M. Clauzel.

« La prévention du tabagisme en entreprise »

Toulouse 7 et 8 avril – Intervenants: Jean Daver et Pierre Rouzaud.

1^{re} Réunion des correspondants de T & L

Paris 11 mars.

2^e Réunion des correspondants de T & L

Paris le 4 mai.

prévues

« Formation des formateurs »

Toulouse 1^{er} et 2 juin 2005 – Intervenants Jean Daver, Etienne André, Gérard Mathern.

« Aide à l'arrêt du tabac en pratique quotidienne » niveau 1

Toulouse les 6 et 7 octobre 2005.

« Aide à l'arrêt du tabac en pratique quotidienne » niveau 2

Toulouse les 24 et 25 novembre 2005.

Non encore programmées (fin 2005 ou début 2006)

« La prévention du tabagisme en entreprise »

« Approche des Thérapies Cognitives et Comportementales » niveau 2

« Formation des formateurs »

« Communication »

INTERVENTIONS DE TABAC & LIBERTÉ

1 - en milieu scolaire (subvention de la CPAM)

- Lycée Henri Matisse à Cugnaux,
- Collège Labitrie à Tournefeuille
- Lycée international Victor Hugo à Colomiers
- Lycée Toulouse-Lautrec à Toulouse,
- Collège de Saint Pierre de Lages,
- Collège de Caraman
- Lycée de Revel
- ORT Maurice Grynfolgel à Colomiers
- Lycée de Carmaux

Intervenants Michel Jean, Pierre Rouzaud, Jean Marie Briffon, Jean Daver.

2 - en Entreprise

A - Institution « le Comtal » à Aurignac

Interventions pour le personnel: 2 sessions intervenant Jean Daver.

B - Château de l'Hers

Interventions pour le personnel: 2 sessions intervenants Michel Jean et Pierre Rouzaud.

C - Dans le cadre de la convention avec la Mutuelle de l'Aérospatiale:

Information et consultations de sevrage tabagique à:

- Latécoère Cornebarrieu
- l'agence Adour-Garonne

Intervenants: Pierre Rouzaud et Jean Daver.

LU DANS LA PRESSE

L'art de bien vivre

Un cahier spécial du FIGMAG dans la série « le rendez-vous des connaissances médicales ».

Tous les articles sont passionnants il faut dire que les signataires sont de grande réputation scientifique et auteurs de livres de grande notoriété.

Pour le tabac en plus de l'article de Gilbert Lagrue « quand la santé part en fumée » il faut aussi lire l'article d'André Vacheron « vivre bien... vivre longtemps » et celui de Maurice Tubiana « alimentation et cancer ».

Dossier spécial du « Figaro Magazine » du 12 mars 2005.

Aider les jeunes à abandonner le cannabis

Catherine Petitnicolas dans son papier basé sur l'expérience du service d'addictologie du Pr Michel Reynaud à l'hôpital Paul Brousse rappelle des faits qui doivent être connus de tous. La France est le premier pays consommateur de cannabis d'Europe avec 850 000 consommateurs réguliers dont 450 000 quotidiens notamment chez les jeunes. L'article s'attache à montrer la diversité des demandes et des cas en matière de sevrage de la drogue.

Catherine Petitnicolas – aider les jeunes à abandonner le cannabis – Le Figaro 3 mars 2005 p11

Ados et Cannabis

Dans le Nouvel Observateur un excellent dossier grand public pour faire réfléchir les citoyens de ce pays, premier consommateur en Europe de cette drogue, qu'ils fument le cannabis ou pas sur la réalité des dangers de cette mauvaise habitude qui peut vite devenir addiction. Entre angélisme sur le côté festif et la répression policière il faut trouver une solution, le dossier contribue à poser le problème.

Dossier « le cannabis une drogue pas si douce... » une enquête de Gérard Petitjean, Marie Lemonnier, Agathe Logeart et Maël Thierry. Nouvel Observateur n° 2102 du 17-23 février 2005 p 8-15

Enquête Tabac cannabis adolescents

L'APM analyse la publication de Charles Taïeb des laboratoires Pierre Fabre au 9^e congrès de pneumologie de langue française de Lille.

Sur 772 questionnaires recueillis (344 fumeurs et 428 non fumeurs) l'auteur confirme que l'âge de la première cigarette est de plus en plus précoce, qu'il faut en moyenne 2 ans pour qu'un jeune devienne fumeur régulier en général à 15 ans pour les garçons et à 16 ans pour les filles.

Pour le cannabis l'étude montre l'augmentation inquiétante de la consommation, pratiquement 1 an après le début de la cigarette. Pour les fumeurs réguliers la consommation par semaine est de 22 joints pour les garçons et de 13 pour les filles.

APM – dépêche 17/02/2005

DIVERS

Nouvelle Consultation d'aide au sevrage tabagique au CHU de RANGUEIL à TOULOUSE

L'Unité des Facteurs de Risques et de Prévention des maladies Cardio-vasculaires du CHU de Toulouse Rangueil sous la responsabilité du Professeur Jean Ferrières, vient de se doter d'une nouvelle consultation de sevrage tabagique.

Les consultations sont assurées par Madame Martine BERTOIA, Infirmière Tabacologue, tous les jours sur rendez-vous au RdC du Bâtiment H1. Il suffit de prendre contact au 0561 3233 14 pour obtenir un premier rendez-vous.

La réussite de cette consultation ne fait aucun doute compte tenu de la demande en forte progression mais aussi de l'équipe compétente et dynamique mise en place.

Dr Michel JEAN - Tabac & Liberté

Ouverture à Toulouse d'une consultation d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis

Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse – téléphone 0561 773448 – intervenants: Drs Saint Dizier Francis & Fontan Gérard.

Editeur: Association Tabac & Liberté

Tabac & Liberté

Immeuble Sud Radio
4 rue Alfonse Jourdain
31000 Toulouse
Tél./Fax 0561 449046

Directeur de la publication: Docteur DAVER
Dépôt légal: 1^{er} trimestre 2005 – ISSN 1260-2469
Conception, composition et impression:
S.I.A. – 81500 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 – etienne.andre@pierre-fabre.com – site internet: www.tabac-liberte.com