TABAC & LIBERTÉ Réseau de Médecins

TRIMESTRIELLE D'INFORM LETTRE ANNÉE 12 - NUMÉRO 45 **AOÛT 2006**

EDITORIAL

révélation. Depuis le XIV^e siècle, et plus précisément depuis 1940 date où les financiers liés au tabagisme. circonscriptions économiques régionales ont été créées, les préfets de région mis en place par l'état disposent de prérogatives importantes pour Science-Po publiait une étude très documentée où il démontrait que les intervenir à tout instant dans la gestion de l'économie.

techniciens parmi lesquels Valérie GISCARD D'ESTAING, Jacques CHIRAC, POMPIDOU. L'ère des nouveaux commis de l'ENA devenus véritables rois s'imposera avec le même GISCARD, premier président de la république issu de l'ENA. L'État s'empara alors de tout et légifère à tour de bras. Les énarques prévoient les moindres détails de notre vie et l'État les encadre par une loi devenue pléthorique, oubliant que trop de loi tue la loi.

C'est ainsi que, depuis 1981, plus de 1000 lois ont été votées et 222 leur tabagisme? attendent toujours d'être appliquées. Certaines lois sont discutées, votées, Première Embauche (CPE). D'autres sont promulguées et sitôt appliquées, sitôt contestées. (Le CNE instauré pour stimuler l'emploi dans les toutes ses sujets. petites entreprises a permis la signature de 280 000 contrats en quatre mois mais a suscité aussitôt de très nombreuses contestations). D'autres lois sont contrôle du tabac de l'organisation mondiale de la santé faite à Genève le votées, promulguées et jamais appliquées. La loi EVIN, par exemple, n'a pas été abrogée mais elle est régulièrement bafouée et ridiculisée comme a été ridiculisé celui qui avait voulu lui laisser son nom.

D'autres lois sont réclamées, proposées mais pas votées. C'est le cas de provoque la maladie, l'incapacité, la mort ». la loi BUR. Ce parlementaire de la majorité a proposé une loi contre le tabagisme qui envahit les lieux publics. L'opposition était d'accord sur son principe. O comble du paradoxe, cette loi, proposée par la majorité et reste un produit qui tue. présentée en octobre 2005, acceptée par l'opposition n'a pas été votée!

Pourtant, si l'on regarde ce qui se passe dans ce que nous considérons comme de petits pays, les choses n'en vont pas de même. Vous lirez qu'en chacun et aussi dans la ligne du bon sens qui veut que la santé soit Irlande, la même loi que celle proposée par BUR, a été votée et est appliquée respectée. C'est le sens qu'a suivi notre association depuis dix ans. Nous pour la plus grande satisfaction de tous. L'Irlande était un pays pauvre et rural luttons contre le drame qui se déroule devant nos yeux: 65000 morts en quand en 1973 elle a adhéré à l'Union Européenne. Elle payait encore les effets de sa politique protectionniste. Chaque année les Irlandais émigraient par milliers. Pendant 15 ans, l'Irlande est restée un pays pauvre, inflationniste déficitaire. Le Fond Monétaire International (FMI) lui a prêté de l'argent et a attentifs aux beuglements sourds des cigarettiers, certains responsables agité l'épouvantail d'un plan d'austérité. Ce fut le comble de l'humiliation. En prennent des mesures. Nombreux sont les patrons d'entreprise qui nous 1987, le duo irlandais, premier ministre – ministre des finances, au lieu de tirer à hue et à dia, fait adopter les mesures de déréglementation, baisse des responsables de lycées et collèges qui nous appellent pour lutter contre le impôts, stabilisation des salaires, etc. C'est le boom économique. En tabagisme chez les jeunes. Et ça marche car il n'est pas besoin de loi pour quinze ans la population active double (2 millions de personnes, avec 1 actif pour 2 habitants). La croissance de l'économie Irlandaise est aujourd'hui trois fois plus élevée que la nôtre (4,8 % l'année dernière). Au championnat actions. Notre association n'a pas eu besoin du cadre aléatoire d'un européen du revenu par habitant, les Irlandais sont en tête et nous dixième.

gaulois » pendant ce temps?

Vous lirez dans cette lettre que, pour nous, le tabac est « ce pelé, ce ont, depuis 2004, interdit de fumer dans les lieux publics, les pubs, les nous avons en charge la mise en place d'un programme Européen PESCE. restaurants, etc. La loi a été votée et est appliquée pour le bien de tous, par tous, et (vous le lirez) à la satisfaction de tous.

Suède, l'Espagne, les Pays-Bas, la Belgique, la Finlande et l'Angleterre ont suivi.

En France, notre député susnommé, a fait le pèlerinage en Irlande pour la vie et de ceux qui la portent. voir comment cela avait pu être possible. En effet, animé de bons sentiments, soucieux de la santé de ses électeurs et connaisseur d'une pas parce que ce sont les nôtres, qu'elles sont bonnes mais c'est parce enquête réalisée auprès des fumeurs et des non-fumeurs (80 % des qu'elles sont bonnes que ce sont les nôtres. Français dont 56 % de fumeurs sont favorables à l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics*), il a voulu faire en France ce que les Irlandais

TABAC-LOI-LIBERTE; L'État veut tout régenter. Ce n'est pas une avaient réussi en Irlande II avait oublié le pouvoir de l'argent et des intérêts

Déià il v a 10 ans, un éminent économiste, le Pr. Jean-Jacques Rosa de fumeurs, « loin de constituer un fardeau pour la collectivité, contribuent par La V[®] République est encore plus interventionniste avec les ministres leurs transferts à augmenter le niveau de vie des non-fumeurs ». En effet, les fumeurs mourant beaucoup plus vite, permettent aux caisses de retraite de ne pas payer les retraites pour lesquelles les fumeurs ont cotisé leur vie durant. De plus, les taxes sur le tabac rapportent un maximum et encore plus depuis l'augmentation. Et que ferait-on de tous ces personnels mobilisés dans les centres anticancéreux, les cliniques du diabète, les services de cardiologie au service des fumeurs venus y chercher les soins consécutifs à

Il était donc normal que, même présentée par un député de la majorité, promulguées et aussitôt bafouées comme la dernière loi sur le Contrat la loi contre le tabagisme dans les lieux publics se heurtât à une fin de nonrecevoir de la part d'un État plus soucieux de ses intérêts que de l'intérêt de

> La France a pourtant ratifié, le 22 mars 2005, la convention cadre de 21 mai 2003. Cette convention prévoit une obligation de protection de tous les citoyens vis-à-vis des risques liés à l'exposition au tabagisme passif. L'article 8 de cette convention précise: « l'exposition à la fumée du tabac

> Pour nous, heureusement, il n'est pas besoin de loi pour définir le respect et encore moins le bon sens et sa réalité: le tabac est un produit qui tue et

> Notre association, sous l'intitulé Tabac & Liberté qu'a créé pour elle notre président Jean DAVER a pour but d'œuvrer dans le respect des libertés de France par an (7 morts chaque heure!), de plus en plus de femmes jeunes!

> Heureusement que, malgré les éructations d'un législateur boulimique empêtré dans ses lois, croulant sous l'avalanche des rentrées fiscales et contactent pour avoir des « entreprises sans tabac », nombreux sont les défendre le respect de la santé.

Les caisses d'Assurance Maladie soutiennent financièrement nos législateur tordu pour entreprendre et réussir ses différentes actions L'« âne vert » s'est transformé en « tigre celtique ». Qu'a fait le « coq (formation des professionnels de santé au sevrage tabagique, sevrage en entreprises, lutte contre le tabagisme dans les lycées et collèges...)

Nous sommes aujourd'hui reconnus par nos pairs (médecins, galeux d'où nous vient tout le mal », il est en effet responsable des pharmaciens, sages femmes, infirmières...) qui adhèrent en nombre à nos pathologies trop répandues (diabète, BPCO, cancers, etc....). Les Irlandais actions. Nous sommes aussi reconnus sur la place Européenne puisque

Tout cela n'a pu se faire que grâce à vous et ne peut continuer que grâce à vous. Notre association est fière aujourd'hui de vous compter parmi ses Cet exemple Irlandais a fait des émules: la Norvège a interdit depuis le membres et reste bien sûr ouverte à tous ceux pour qui les deux mots Tabac 1si juin 2004 toute consommation de tabac dans les lieux publics, puis l'Italie, la 🛮 et Liberté peuvent coexister dans le respect des règles claires du bon sens que certains appellent le civisme, et que nous préférons appeler: respect de

Si ces valeurs humanistes qui ont fait notre succès sont bonnes, ce n'est

Dr Pierre Rouzaud, Toxicologue MCU-PH CHU Purpan, Toulouse Sondage Ifop. Journal du Dimanche - 9 octobre 2005

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

À défaut de supprimer: RÉDUIRE

La réduction des risques n'est plus limitée à la toxicomanie ou aux maladies infectieuses. Le Pr Lagrue met en évidence que l'arrêt en deux temps semble possible pour les fumeurs les plus dépendants grâce à l'approche de réduction des risques. Il a remarqué que 25 % des fumeurs sont réellement prêts à se sevrer et que seuls 10 % seront effectivement abstinents après un an. Chez les fumeurs dépendants l'utilisation des substituts nicotiniques est nécessaire pour obtenir une réduction stable et importante du tabagisme. Les substituts oraux apparaissent plus efficaces. La recherche de la diminution du nombre de cigarettes fumées est une étape du sevrage définitif. Le seuil de réduction de la moitié de la consommation est nécessaire pour une amélioration de l'état de santé. LAGRUE G – De la réduction du nombre de cigarettes à la réduction du risque – Toxibase 2005 ; 19 : 32-35

BPCO modérée et sevrage

Cette étude a été faite pour prouver que le sevrage tabagique améliorait la survie des patients atteints de BPCO modérée. Elle a porté sur 5887 patients (Lung Health Study). Le sevrage tabagique était réalisé sur 12 sessions de 2 heures en groupe, sur une période de 10 semaines. Les patients ont été suivis sur 14,5 ans (statut tabagique, cause du décès...) Le taux de réussite du sevrage à 5 ans était de 25 %. Dans ce groupe le taux de décès était diminué de 46 % par rapport aux patients qui avaient continué de fumer. Les auteurs concluent à l'intérêt du sevrage tabagique chez les patients atteints de BPCO.

ANTHONISEN NR et al. – Effects of smoking cessation program on long term survival in smokers with mild lung disease – Ann Intern Med 2005; 142: 112

Le tabac engendre l'asthme

Cette étude a mesuré l'influence du tabagisme ancien ou présent sur le développement de la maladie asthmatique chez l'adulte.

521 asthmatiques fumeurs ont été comparés et étudiés avec des non fumeurs La conclusion de cette étude réalisée en Finlande confirme que le tabagisme joue un rôle causal dans le développement de l'asthme chez l'adulte.

PIIPARI R et al – Smoking and asthma in adults – Eur Respir J 2004; 24: 734-739

ASTHME: Le tabac nuit au traitement de l'asthmatique

Le département de médecine respiratoire de l'université de Glasgow (UK) publie une intéressante étude sur les asthmatiques fumeurs. Dans la plupart des pays, les adultes asthmatiques sont dans 25 % des cas des fumeurs. Cette étude souligne les actions de la cigarette sur l'inflammation qui accompagne la maladie asthmatique: altération du phénotype des cellules liées aux phénomènes inflammatoires dans le tractus aérien, modification des récepteurs aux glycocorticoïdes, etc.

Les mécanismes de la résistance aux corticoïdes observée chez les fumeurs asthmatiques sont encore inexpliqués mais la cigarette interagit avec l'asthme pour en aggraver les symptômes. Cette étude souligne l'augmentation plus rapide du déclin de la fonction pulmonaire et le déficit de la réponse aux corticoïdes observés chez les asthmatiques fumeurs de cigarettes.

THOMSON NC, CHAUDHURI R, LIVINGSTON E- Asthma and cigarette smoking – Eur Respir J 2004; 24: 822-823

Naltrexone et substituts nicotiniques

La naltrexone augmente l'efficacité des substituts nicotiniques chez la femme qui fume. La naltrexone qui a été utilisée pour le sevrage des opiacés et aussi lors de la dépendance à l'alcool a été utilisée par les auteurs en complément de la thérapeutique substitutive nicotinique combinée à une thérapie psychosociale. Les auteurs ont alors observé un renforcement du succès du sevrage tabagique chez les femmes.

Byars J, Frost-Pineda K, Jacob W – Naltrexone augments the effects of nicotine replacement therapy in female smokers – J of Addictive disease 2005, 24, 49-60. http://www.haworthpress.com/web/JAD

Cigarettes anti-incendie RIP

Environ 1 incendie sur 3 est causé par une cigarette. L'industrie du tabac n'a pourtant jamais été tenue pour responsable de ces dégâts ni des décès consécutifs à ces incendies (cf. accident du tunnel sous le Montblanc). Pour satisfaire à la nouvelle réglementation de l'État de New York, Philip Morris a créé les cigarettes qui s'éteignent toutes seules lorsque le fumeur ne tire plus de bouffées, ce sont les cigarettes RIP (Reduced Ignition Prosentivity) – Financial Times fev 2004 p 14.

N.D.L.R. - Les cigarettiers possédaient la technique RIP depuis juillet 2000. Ils ne l'avaient pas commercialisée car les essais de commercialisation avaient entraîné une chute de 20 % des ventes. Une fois encore les cigarettiers connaissaient la dangerosité de leur produit mais comme toujours en vrais criminels récidivistes ils ont préféré le profit.

Efficacité de l'augmentation des prix

Depuis 1971 jusqu'en 2000 la consommation de tabac a été étudiée et corrélée au prix des cigares et des cigarettes par le Bureau central des statistiques de Taïwan. Cette étude a évalué l'impact d'une augmentation de 5 nouveaux dollars sur le tabac. La consommation des cigarettes importées a été réduite de 7,5 paquets par tête. La consommation globale de cigarettes par tête a donc été réduite de 22,72 paquets ce qui correspond à 18 %. L'augmentation du prix a donc une efficacité réelle sur la consommation de cigarettes. Les auteurs soulignent aussi que cette augmentation génère des rentrées d'argent pour l'État.

LEE JM, LIAO D, LIAO W - Effect of cigarette tax increase on cigarette consomption in Taïwan - tobacco control 2005; 16: 171-175

N.D.L.R. - Il est bon de rappeler qu'à Taïwan le tabac est très bon marché. Pour acheter un paquet de cigarettes il faut travailler 7 à 10 minutes à Taïwan, 56 minutes en Chine et 77 minutes en Inde. Tout ce qui gêne la consommation de cigarettes à commencer par le prix est efficace pour réduire le tabagisme, même quand le prix est peu important.

Mortalité due au tabac -Prévisions à Taïwan

Une cohorte de 86 580 personnes a été suivie pour calculer la fraction attribuable à la cigarette

dans la mortalité à Taïwan. En 2001 on a observé 27 % de décès, chez des gens âgés de 35 à 69 ans, dus à la cigarette (18803 décès). Cette proportion a continué à augmenter et continuera à augmenter si les pourcentages de fumeurs restent constants et même s'ils diminuent de 2 %. Pour diminuer le nombre des décès dus au tabac il faudrait que la proportion de fumeurs diminue d'au moins 4 % par an, selon le modèle présenté par les auteurs. Ils concluent que les efforts pratiqués actuellement pour lutter contre le tabagisme ne sont pas suffisants et que la proportion de fumeurs doit être réduite d'au moins 4 % par an. Wen C, Tsal S, Chen C – Smoking attribuable

Wen C, Tsal S, Chen C - Smoking attribuable mortality for Taïwan an dits projection to 2020 under differents smoking scenarios - Tobacco Control 2005; 14: 176-18/0

Rechute après arrêt des substituts

Les auteurs ont étudié 6644 fumeurs sevrés avec substituts et 2766 fumeurs sevrés avec placebo. Le substitut nicotinique améliore de façon significative les résultats si on les compare avec le placebo. Le traitement était institué pendant 145 jours (soit près de 5 mois). Après l'arrêt du traitement les auteurs ont remarqué que le risque de rechute était plus élevé lorsqu'on arrêtait les substituts nicotiniques que lorsqu'on arrêtait le placebo. Par contre si on n'arrête ni les substituts ni le placebo le risque de rechute reste le même. Les auteurs suggèrent que si le traitement substitutif n'avait pas été arrêté, environ 50 % des rechutes auraient pu être évitées Ils concluent que le bénéfice des traitements substitutifs à la nicotine ont un effet protecteur vis-à-vis du risque de rechute, que lorsqu'on arrête la substitution ce risque augmente. « Il serait peut-être plus bénéfique de ne pas arrêter la substitution nicotinique après les classiques 3 à 6 mois de traitements mais de prolonger cette substitution sur des périodes plus longues ».

MEDIONI J, BERLIN I, MALLET A – Increase rislof relapse after stopping (nicotine replacement therapies: a mathematical modelling approach – Addiction 2004, 100, 247-257

Sevrage tabagique et constipation

La cigarette par la nicotine agit sur le système parasympathique et grâce aux récepteurs nicotiniques augmente le péristaltisme intestinal. Lors du sevrage le manque de nicotine peut se traduire par une constipation. Les auteurs ont observé ce symptôme lors de l'arrêt du tabac chez plusieurs fumeurs et rapportent leurs observations avec les remèdes à y apporter: sels de magnésium, et en cas d'échec la néostigmine qui est un parasympathomimétique qui apparaît « remarquablement efficace ».

LAGRUE G, CORMIER S ET AL. – Constipation à l'arrêt du tabac – la presse médicale 2 006; 35 : 246.

Fumer nuit à la vie sexuelle

Fumer nuit à la vie sexuelle sous toutes ses formes. C'est la conclusion d'une étude menée par les scientifiques de l'association médicale britannique (BMA).

120 000 britanniques âgés de 30 à 50 ans ont ainsi été diagnostiqués avec des troubles de l'érection liés à la consommation de tabac. « Les hommes qui veulent profiter de leur vie sexuelle devraient éviter d'allumer une cigarette » conclut le Dr NATHANSON.

Cette étude a recensé 1200 cas de cancers de l'utérus liés au tabac, elle estime aussi que les femmes qui fument ont 40 % de risques en plus d'être stériles.

« Le fait de fumer a un profond impact sur chaque aspect de la vie reproductive de la puberté à l'âge adulte » rappelle le Dr SINEAD chef du centre d'études sur le tabac de la BMA.

http://www.supercoolworld.be/news/modules/news/article.php?storyid=637

Tabac parental et poids à la naissance

On savait que fumer pendant la grossesse est à l'origine d'une diminution du poids du bébé à la naissance. Cet effet est supprimé lors du sevrage tabagique. L'étude présentée par le Pr DELCROIX a été plus loin et a mesuré la concentration de CO dans l'air expiré par la future mère et le futur père. Les auteurs ont évalué le rôle de ces concentrations de CO sur la croissance fœtale. Bien sûr le poids à la naissance est dose-dépendant du CO mesuré dans l'air expiré aussi bien chez la mère que chez le père. Un taux de 0 à 5 ppm chez le père a des effets similaires chez le père et chez la mère vis-à-vis du poids du nouveau-né et si le taux est compris entre 6 et 10 ppm le poids à la naissance est plus bas que si le taux est compris entre 0 et 5 ppm.

GOMEZ C ET AL. Expirered air carbon monoxide concentration in mothers and their spouse above 5 ppm is associated with decrease foetal growth – Prevent Med 2005; 40: 10-15

N.D.L.R. - Merci à Michel DELCROIX d'avoir démontré une triste évidence d'une banale réalité. Il est évident que si le fœtus reçoit du CO il « pousse » moins bien que s'il reçoit de l'oxygène. Peu importe que la mère lui envoie du CO directement absorbé par sa cigarette ou du CO absorbé à partir de l'air expiré par le compagnon, voisin, mari fumeur.

Tabac à chiquer

L'utilisation du « tabac sans fumée » (la chique) après être apparue aux USA puis dans les pays scandinaves arrive en France dans les milieux sportifs (ski de compétition) où elle constitue un véritable dopage. Le tabac en pâte « snuss » peut être à l'origine d'une véritable dépendance et les auteurs publient l'observation d'une jeune fille de 16 ans, habitant dans une station de ski, qui a développé en 3 mois une véritable dépendance au « snuss ». L'installation rapide de cette addiction est favorisée par un usage discret et le faible coût du « snuss » (2 euros la boîte vendue librement par les buralistes).

MATHERN G - l'utilisation du tabac à choquer - La Presse Med 2005; 34: 1145-1146

Le tabac « ce pelé, ce galeux d'où nous vient tout le mal »

Une mise au point publiée par notre ami, le professeur LAGRUE et le centre de tabacologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, passe en revue les données publiées pendant la période 2000-2005 concernant les pathologies causées ou reliées au tabac. Cette étude montre qu'un trop grand nombre de pathologies est relié au tabac, parmi lesquelles: carcinomes spino-cellulaire, le tabac est responsable de 90 % des cancers du poumon, cancer des voies aerodigestives supérieures (cavité buccale, larynx, œsophage), cancer de la vessie, carcinome rénal, cancer du col de l'utérus,

MOT DU PRÉSIDENT

Chères amies, chers amis

Après 11 années (44 lettres) j'ai enfin passé le flambeau à Pierre Rouzaud qui est l'auteur de cette lettre 45. Je le remercie très vivement de m'avoir déchargé de cette tâche très lourde pour me permettre de me consacrer à notre projet européen PESCE.

C'est notre fierté que l'Europe nous ait fait confiance alors que Tabac & Liberté ne répondait pas aux critères d'éligibilité. Ce résultat est le fruit d'un vrai travail d'équipe avec les partenaires européens avec lesquels nous œuvrons depuis des années.

En France nous avons reçu le soutien financier de la MILDT qui nous a félicité pour l'importante fonction de chef de projet qui place notre association en position de coordinateur général pour la conduite à bonnes fins des différentes étapes du projet. Toute l'équipe qui participe au projet PESCE est décidée à mener à bien ce travail et c'est la raison pour laquelle je viens de signer en toute quiétude le contrat qui engage Tabac & Liberté vis-à-vis de la Commission Européenne.

Nous sommes la plus grande association de médecins généralistes dans le domaine du tabac en Europe (plus de 3000 médecins) c'est le moment de montrer notre capacité à coordonner une étude européenne intéressant 27 pays (les 25 pays de l'Union Européenne plus la Norvège et la Suisse).

Grâce à vous je suis convaincu qu'au terme de ce travail, en mai 2008, nous serons tous très fiers du travail accompli. Pour tout cela et pour votre aide constante depuis 12 ans je vous suis infiniment reconnaissant. Merci.

Dr Jean Daver, PrésidentToulouse le 18 août 2006

cancer du pancréas, cancer gastrique, cancer du foie, leucémie myéloïde aiguë, carcinome spino-cellulaire de la peau, insuffisance cardiaque congestive, maladies coronariennes, mort subite, anévrysme, aorte abdominale, sténose des artères rénales, insuffisance veineuse des membres inférieurs, maladies respiratoires (BPCO, asthme), ostéoporose, troubles de l'érection, lupus érythémateux disséminé, maladies ophtalmologiques (cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge), ulcère gastroduodénal, complications dermatologiques (rides faciales, acné, dermatoses allergiques).

Les auteurs concluent bien sûr sur l'existence et l'intérêt de thérapeutiques efficaces d'aide au sevrage tabagique.

LE FAOU L, SCEMAMA O, LAGRUE G. Morbidité liée au tabagisme.- Alcoologie et Addictologie, 2005, 27(4), 337-343.

Irlande

Depuis mars 2004, deux ans déjà, fumer est interdit au travail et dans tous les lieux publics en Irlande. Une enquête effectuée trois mois avant et neuf mois après l'introduction de la nouvelle réglementation montre que, parmi les personnes qui ont arrêté de fumer après l'entrée en vigueur de la loi:

- 80 % ont déclaré que, grâce à la loi, elles ont réussi plus facilement à arrêter de fumer
- 88 % ont estimé que l'arrêt du tabac est plus facile à respecter dans un environnement sans fumer.

Parmi les personnes qui n'ont pas arrêté de fumer, on constate que:

- 60 % ont déclaré fumer moins qu'avant
- 46 % étaient prêtes à arrêter de fumer.

Fong T. - Reduction in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places. Tobacco Control 2005, 0, 1-8. www.tobaccocontrol.com

Nicotine peu toxique

On connaissait le peu de nocivité cardiovasculaire de la nicotine. Une expérience réalisée à Créteil a permis de montrer l'aspect bénéfique de la nicotine à haute dose lors du traitement du Parkinson. Les auteurs ont utilisé des doses journalières de 4 à 6 timbres soit 84 à 126 mg de nicotine et ont obtenu des résultats spectaculaires sur le tremblement et la rigidité! Le dosage de la cotinine urinaire prouvait que la nicotine était bien absorbée.

MAUREL A, DUPONT P, VILLAFANE G, LAGRUE G – Administration de nicotine au long cours à des doses élevées chez un sujet non fumeur atteint de maladie de Parkinson – J Mal Vascul 2006; 26: 1558

Prévention du tabagisme chez les jeunes

Les auteurs ont étudié des adolescents nonfumeurs (14-17 ans) pour lesquels ils ont mis en place un programme de prévention. Parmi eux certains avaient déjà essayé de fumer quelquefois. Il y avait 56,6 % de filles et 21,4 % de jeunes de couleur. Les interventions étaient faites lors des visites médicales, comprenant la recommandation du médecin de ne pas fumer (1 minute) et un programme sur ordinateur de 10 minutes spécialement conçu pour les jeunes (ne pas commencer de fumer ou arrêter de fumer), suivi d'une discussion de 5 minutes avec un conseiller de santé. Il y avait deux sessions sur ordinateur pendant les onze mois suivants pour « booster » les jeunes.

La tendance à fumer était reliée à l'absence de décision ferme des jeunes de ne pas fumer. Par contre si le jeune avait répondu non ou absolument pas à la question « pensez-vous que vous fumerez une cigarette dans les 6 mois à venir ou

dans les 30 jours? » il était clair: pas de tendance à fumer.

« Si un de vos meilleurs amis vous offre une cigarette, la fumerez-vous? pensez-vous que dans un an vous fumerez? » étaient les deux autres questions. Si le jeune répondait oui il était classé dans les futurs fumeurs.

Les variables psychosociales étaient aussi prises en compte (âge, ethnie, index de masse corporelle...) Dans cette étude 27 % des sujets étudiés étaient susceptibles de fumer. Le suivi a été fait sur deux ans. Ceux qui étaient susceptibles de fumer devenaient fumeurs 2 fois sur 3. plus souvent que les « non susceptibles ». Cette étude montre l'efficacité des études prédictives et leur rôle dans la prévention du tabagisme chez les jeunes.

Huang M, Holls J, Polen M – Stages of smoking acquisition versus susceptibility predictors of smoking initiation in adolescents in primary care – Addictive Behaviors 2005; 30: 1183-1194. www.sciencedirect.com

Origine de la convention cadre sur le contrôle du tabac

C'est en 1993, par une décision de Ruth ROEMER* et de Allyn TAYLOR que l'OMS a mis toute son autorité pour développer des conventions internationales pour faire progresser la santé. Après des résistances, c'est en 1996 que l'assemblée de l'OMS a voté pour développer ces conventions. C'est en 2003 que l'assemblée a adopté par consensus la convention cadre sur le contrôle du tabac. C'est le premier traité international adopté sous la bannière de l'OMS. Ce traité est entré dans la pratique le 27 février 2005.

ROEMER R, TAYLOR A - Origine of the WHO framework convention on tobacco control -Am J Public Health 2005; 95: 936-938

* Ruth ROEMER auteur de « Action législative pour combattre l'épidémie mondiale du tabac », professeur à l'école de santé publique de l'UCLA, Los Angeles, Californie

Prévention du tabac, de l'alcool et de la marijuana

Les auteurs ont remarqué que les absorptions d'alcool et le tabagisme augmentaient chez les jeunes au fur et à mesure qu'ils avancent dans leurs études. Ils ont donc testé un programme qui cible les jeunes avant ou pendant l'école pour les empêcher de boire, de fumer et de consommer d'autres drogues. Le programme développe leur connaissance des drogues et leur apprend à résister à la pression sociale qui les conduit à les consommer. Il est basé sur des connaissances socioculturelles (facteurs démographiques, identité ethnique) sur des facteurs familiaux (parents usagers de drogues, attitudes familiales) sur des facteurs environnementaux (influence des médias, des camarades) ou des facteurs personnels (pouvoir de décision, anxiété, exercices de communication) et sur des méthodes cognitives.

Le modèle proposé explique l'usage de la drogue comme le résultat d'une interaction dynamique de facteurs environnementaux et individuels dans lesqueis les camarades, les parents et les influences sociales interagissent sur les vulnérabilités individuelles pour déclencher la consommation de droque.

Concernant le tabac, ce programme basé sur 10 sessions a montré une efficacité : réduction de 75 % du nombre de cigarettes fumées juste après, et réduction de 67 % après 3 mois de suivi. Pour être le plus efficace possible ce programme doit être suivi dans son intégralité et complété par des sessions de renforcement.

GILBERT J, BOTUIN D - Preventing alcohol and tobacco: Use through life skills training - Public Health Service 2000; 24: 251-257

Bébés de 18-30 mois exposés au tabagisme parental

Des familles de fumeurs (n=309) avec des enfants de 18-30 mois ont fait l'objet d'une étude pour apprécier la relation entre l'interdiction de fumer dans la maison et l'exposition à la fumée chez les enfants. Dans 88 % des ménages où les parents fument des précautions sont prises pour éviter que leurs enfants soient exposés au tabac. Seulement 13,9 % précisent une interdiction de fumer dans la maison.

Le taux de cotinine urinaire était significativement plus bas lorsque les parents ne furnaient pas dans la maison. Les auteurs, à l'aide d'un modèle de régression linéaire, prouvent que c'est le fait de ne pas fumer dans la maison qui réduit le taux de cotinine urinaire. Cette relation persiste si on ajuste les niveaux de consommation de cigarettes et les facteurs socio-démographiques. Les résultats de cette étude montrent que l'interdiction de fumer dans la maison à l'âge des premiers pas a un effet significatif (mais faible) sur l'exposition à la fumée indépendant du niveau de consommation tabagique des parents.

SPENCER N, BLACKBURN C- parent reported home smoking bans and toddler (18-30 month) smoke exposure: a cross-sectional survey – Arch Dis Child 2005; 90: 670-674

Site internet réservé aux professionnels de santé

IDS France a lancé le 3 avril le site internet (www.brochures-patients.com). Ce site regroupe toutes les brochures d'information santé éditées à l'intention du grand public. Vous pouvez commander rapidement et gratuitement la brochure de votre choix. Accessible 7 J/7 et 24 heures/24 il assure une livraison en 72 heures des brochures demandées. Le sevrage tabagique est un thème sur lequel 51 % des médecins et des pharmaciens souhaitent informer leurs patients.

www.brochures-patients.com

La femme fumeuse plus résistante que l'homme fumeur sur le plan cardiovasculaire

Une vaste enquête incluant 24 505 femmes et 25 034 hommes nés entre 1925 et 1941 a été réalisée en Norvège sur une période de 15 ans. Son but était d'étudier les femmes et les causes de décès survenues entre 40 et 70 ans.

Pendant le temps de cette étude 2333 femmes et 4680 hommes décédèrent entre 40 et 70 ans. Parmi ces personnes décédées 9 % des femmes et 14 % des hommes n'avaient jamais fumé. Mais 26 % des femmes et 41 % des hommes étaient de gros fumeurs (>20 cigarettes par jour).

Cette étude a montré que chez les gros fumeurs, les femmes perdaient 1,4 années et les hommes 2,7 années de vie par rapport aux nonfumeurs. Le taux de cancer du poumon du fumeur était le même dans les deux sexes alors que la mortalité cardiovasculaire était plus faible chez la femme, ceci expliquant la différence de mortalité entre les deux sexes.

Cette étude a révélé que le tabac augmente fortement le risque de décès entre 40 et 70 ans aussi bien pour l'homme que pour la femme, alors que le sevrage diminue le risque.

STEIN E, TVERDAL A – Smoking and death between 40 and 70 years of age in women and men – Ann Int Med 2006; 144: 381-389

Troubles bipolaires et dépendance tabagique

Il y a 13 millions de fumeurs réguliers en France dont 20 à 25 % avec une forte dépendance (c'està-dire 2,5 à 3 millions de fumeurs sont très dépendants). La moitié de ceux-ci sont atteints de troubles anxieux et dépressifs méconnus. Les auteurs rappellent qu'un épisode dépressif majeur, passé ou actuel, existe souvent avant ou après l'arrêt du tabac. Ils détaillent la présence de troubles bipolaires (BP) 1 à 3 % de la population générale. Les BP sont définis par la succession dans le temps chez le même sujet de symptômes maniaques ou dépressifs. L'expérience du centre de tabacologie de Créteil montre que les troubles anxiodépressifs méconnus sont présents chez la moitié des fumeurs dépendants et soulignent l'intérêt du test HAD. Cela pose le problème de l'utilisation préventive des antidépresseurs et ou des thymorégulateurs chez le sujet à forte vulnérabilité psychologique au cours du sevrage.

LAGRUE G, CORMIER S, MAUTRAIT C – Dépressions bipolaires et dépendance tabagique – Courrier des Addictions 2005; 7: 94-95

CO testeur indispensable

C'est notre Maître LAGRUE qui nous rappelle que la quantité de nicotine absorbée par cigarette varie en moyenne entre 1 et 2 mg. Il faut donc pour mesurer le degré d'intoxication tabagique un marqueur plus précis que le nombre des cigarettes fumées. Les deux marqueurs les plus utilisés sont la cotinine, métabolite de la nicotinine qu'on peut doser dans les urines ou la salive et le monoxyde de carbone qu'on peut doser dans le sang ou dans l'air expiré. Un taux de 100 mg de cotinine sérique correspond à une absorption de 10 mg de nicotine par jour. Malheureusement ce dosage n'est pas remboursé.

La présence de CO dans l'air expiré permet de mesurer le degré d'inhalation et du niveau de dépendance, de donner au patient une mesure objective de l'absorption d'un toxique (CO), de valider et conforter la motivation du fumeur. La cause majeure de la présence de CO dans l'organisme est la fumée du tabac. On arrive à 50 ppm chez les gros fumeurs. Les cigarettes sans tabac sont encore plus dangereuses vis-à-vis du CO car le fumeur, à la recherche de nicotine, inhale plus fortement. Le tabagisme passif peut entraîner des taux de 10 à 12 ppm. Les auteurs concluent que dans tous les domaines de la médecine la mesure du CO dans l'air expiré devrait devenir un geste de routine.

LAGRUE G ET al.-La mesure du CO dans l'air expiré – concours med 2006; 128: 184-186

N.D.L.R. – Il est bien évident que je souscris à tout ce que dit notre ami, Gilbert LAGRUE mais pour les médecins généralistes et les professionnels de santé je le redis avec force une nouvelle fois, point n'est besoin d'attendre un testeur de CO pour prendre en charge l'arrêt du tabac chez un fumeur. Il faut à la base des soins du sevrage tabagique une multitude d'acteurs (13 millions de fumeurs à prendre en

charge si la loi passe), ensuite dans la pyramide il y aura les médecins tabacologues et tout en haut les 400 centres de tabacologie comme référents et non comme acteurs du sevrage ordinaire du fumeur habituel.

Le bon sens: c'est que tous les professionnels de santé se mettent au sevrage, et ensuite la pyramide des soins permettra d'affiner les résultats.

Dr Daver J - Président

Tabac, maladies cardiagues et AVC dans le Pacifique ouest et l'Asie du sud est. La femme toujours plus résistante que l'homme

Cette étude intéressante montre le rôle que joue le tabac dans les pays à faible revenu, ceux où vivent maintenant 80 % des fumeurs. Les auteurs ont quantifié l'étiologie du tabac dans les maladies cardiaques ischémiques mortelles et les AVC (ischémiques ou hémorragiques) dans 68 régions. Etaient concernés 600 000 adultes. Le tabac était isolé en tant que facteur de risque indépendant. La fréquence des fumeurs dans les régions étudiées était de 28 à 82 % pour les hommes et de 1 à 65 % pour les femmes. Les accidents mortels consécutifs à l'ischémie cardiaque due au tabac étaient de 13 à 33 % chez les hommes et de 1 à 28 % chez les femmes. Pour les AVC avec hémorragies le tabac était responsable dans 4 à 12 % des cas chez les hommes et de 1 à 9 % chez les femmes, pour les AVC avec ischémie on retrouve 11 à 27 % des cas masculins et 1 à 22 % des cas féminins dus au tabac.

En conclusion les auteurs soulignent que plus de 30 % des accidents cardiaques mortels sont dus au tabac dans les 38 régions étudiées. Il faut remarquer que ces chiffres sont sous évalués car l'épidémie du tabac s'est beaucoup développée depuis que l'étude a commencé. Le tabac devient la plus lourde charge pour ces pays à faible revenu.

MARTINIACK ALC ET AL. - The fraction of ischemic heart disease and stroke attribuable to smoking in the WHO Western Pacifique and South Asian Regions – tobacco control 2 006;15: 181-188

Quoi de neuf en recherche appliquée au tabac?

Cet article montre l'intérêt d'une activité physique régulière pour améliorer la qualité de vie du fumeur, pour l'aider à moins fumer, et aussi pour l'aider à réussir son sevrage.

L'auteur rappelle les carcinogènes contenus dans la cigarette (>60) et leur rôle dans la genèse du cancer du poumon, la toxicité fœtale avec ses bio marqueurs (poids à la naissance...). L'efficacité des patchs à la nicotine sur 24 heures sont plus efficaces que sur 16 heures pour diminuer l'envie de fumer dans la matinée. L'auteur rappelle l'étude japonaise prouvant qu'une femme qui ne fume pas double le risque d'avoir un cancer du poumon si son mari fume et l'attitude du japon pour signer la prévention du tabagisme passif. Le rôle des parents et des amis est souligné dans l'incidence du tabagisme chez les jeunes. L'auteur relate aussi une étude au Texas qui montre que les jeunes commencent à fumer préférentiellement en mai et en juin (très peu en septembre). Le rôle de la nicotine qui « booste » l'attention et améliore le temps de réaction est démystifié.

research - Nicotine & Tobacco research 2006; 8: 147-152 HÉBERT R. - What new in nicotine and tobacco

TTENTION HANGEMENT D'ADRESSE

Tabac & Liberté a déménagé dans des locaux plus fonctionnels et plus spacieux pour faire face au développement de notre activité et aux contraintes de notre projet européen PESCE.

Notez bien l'adresse:

Tabac & Liberté 10 rue des Arts 31000 Toulouse

Tél. 05 61 44 90 46 - 05 62 88 67 74 Portable: 06 14 08 56 28 Fax: 05 61 25 87 24.

Mail: asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr

Une nouvelle campagne pour les jeunes

L'INPES et l'Alliance ont lancé une campagne de prévention destinée aux jeunes. Cette campagne utilise l'agilité des jeunes pour « décoder le second dearé ». Elle emploie en effet un mode cynique tel que « le tabac tue un fumeur sur deux, l'industrie compte sur les jeunes pour les remplacer ». Cette campagne propose un site internet où on peut retrouver des extraits du documentaire « Tabac, la conspiration », etc.

www.toxic-corp.fr

Conduite de l'aide au sevrage tabagique

C'est à notre collègue et ami Jean PERRIOT que nous devons ce remarquable article sur l'aide à l'arrêt du tabagisme. Après un rappel sur la dépendance tabagique, il justifie l'aide au sevrage par l'importance de l'épidémie tabagique et sa morbi- mortalité. Il rappelle les trois étapes dans le sevrage (6 mois, 12 mois et 24 mois) énonce les conditions de prise en charge du sevrage. L'évaluation de l'arrêt associe interrogatoire et mesure des marqueurs du tabagisme. La prise en charge est pharmacologique, psychologique et comportementale. Jean PERRIOT rappelle l'efficacité des substituts nicotiniques qui doublent la réussite par rapport au placebo. Il explique les échecs et redonne toute sa valeur à l'entretien motivationnel. Cet article fait le point détaillé du déroulement des consultations de sevrage et des thérapeutiques actuelles et à venir. C'est un véritable guide pratique qui permet au médecin néophyte ou au spécialiste d'aborder en confiance le sevrage dans des conditions optimales.

PERRIOT J. - La conduite de l'aide au sevrage tabagigue - Rev Mal Resp 2006; 23: 39085-39105

INFORMATIONS

Motion de l'assemblée générale de l'Alliance contre le tabac

L'Alliance qui regroupe 32 associations impliquées dans la lutte contre le tabac en France, rappelle la nécessité absolue d'offrir à tous les Français la liberté de respirer un air pur non pollué par la

fumée du tabac qui est un produit toxique, cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction.

Ce droit à l'air pur doit être absolu, sans aucune exception dans tous les lieux de travail et les lieux publics. L'accomplissement de ce droit fondamental, désiré par l'immense majorité des Français qui en sont actuellement anormalement privés passe par l'interdiction totale de fumer dans les lieux clos ou couverts qui constituent des lieux de travail ou des lieux publics.

Motion adoptée à l'unanimité à Paris le 14 décembre 2005.

Alliance contre le tabac - 14 rue Corvisart - 75013

Vivre un monde sans tabac

C'est en juillet 1998 que la Californie a mis en application les lois sur les lieux de travail sans tabac. Depuis lors le taux de cancer du poumon est six fois moindre que dans les autres états qui n'ont pas appliqué les lois sans tabac

www.bma.org.uk/ap.nst/content/smokefreeworld

Toulouse: une journée de prévention

Le samedi 13 mai le professeur FERRIÈRES a organisé avec de multiples partenaires (Mairie de Toulouse, Fédération française de Cardiologie, Capitole/Stop-tabac...) une journée au cours de laquelle, sur la place du Capitole, ceux qui voulaient, pouvaient faire un parcours de santé. Ils pouvaient ainsi se renseigner gratuitement sur leur état de risque cardiovasculaire (dosage du cholestérol, HDL/LDL, glycémie, mesure du CO, de la taille du poids...) et rencontrer différents médecins pour commenter leurs résultats.

Cette journée a été un réel succès car dès le matin une queue s'est formée devant les différents stands et s'est maintenue tout au long de la iournée.

Pr Jean Ferrières - Association de cardiologie Midi-

Tabac: la conspiration

Un film réalisé par la canadienne Nadia COLLOT en 2005, sorti le 5 avril, retrace le parcours machiavélique des cigarettiers. On y voit que la cigarette tue un fumeur sur deux, que l'industrie du tabac met tout en œuvre pour rendre les fumeurs « totalement accros ».

Des scientifiques, hommes politiques et journalistes ont été payés pour mentir et manipuler les consommateurs. Les jeunes sont la cible privilégiée des cigarettiers qui développent d'habiles stratégies pour vendre leurs produits. On y voit un extrait d'un document R J REYNOLDS qui préconise de s'infiltrer davantage dans le groupe des 14-24 ans.

Sous forme d'un véritable thriller ce documentaire implacable est un réquisitoire très bien argumenté contre une industrie criminelle. Rappelonsle, 5 millions de fumeurs meurent chaque année à cause du tabac. Le film illustre parfaitement les pratiques criminelles des cigarettiers: mensonge, faux témoignages de scientifiques complices (condamnés par la justice), publication de résultats truqués, manipulation d'acteurs (Sylvester STALLONE recevant 500000 \$US de Brown et Williamson pour fumer leur cigarette dans ses films) etc..

Film documentaire - prix du meilleur scénario Festival « Sunny side on the docs » 2005.

CONGRES & REUNIONS

8° Journées régionales de tabacologie

MONTPELLIER

Les 8⁸⁸ journées régionales de tabacologie organisées à Montpellier par Xavier QUANTIN et Philippe GUICHENEZ ont connu un très vif succès.

Les indications d'aide à l'arrêt du tabac ont fait l'objet d'une mise au point. H J AUBIN a parlé du bupropion efficace si le test de Fagerström est supérieur à 5. A BORGNE a présenté le rimonabant, antagoniste des récepteurs cérébraux aux cannabinoïdes qui peut aider à l'arrêt d'une substance polvactive. I. Belin a parlé de la varénicline qui est un antagoniste partiel des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine dont les résultats en matière de sevrage tabagique sont 4 fois supérieurs au placebo. J. LE HOUEZEC a présenté le « vaccin anti-tabac » qui entraîne la formation d'anticorps anti-nicotine et a suscité la réaction de G. LAGRUE pour qui « cette approche théoriquement intéressante » paraît totalement illogique car elle injecte une protéine étrangère et élève les risques de maladies auto-immunes. Ce dernier rappelait que les traitements avec substituts nicotiniques peuvent être considérablement améliorés si la dose est adaptée et si le traitement est suffisamment prolongé « bien au-delà des 3 mois traditionnels de l'AMM » Les aspects de la psychologie comportementale et sociale ont été abordés ainsi que les thérapeutiques comportementales par notre amie AM CLAUZEL.

LU DANS LA PRESSE

La dernière cigarette de l'entreprise

Un sondage IPSOS réalisé par les laboratoires Pfizer en avril 2006 montre que sur 404 dirigeants d'entreprise, 23 % avouent ne pas interdire la cigarette au sein de l'entreprise, 77 % interdisent de fumer dans les locaux et près de la moitié de ceux-ci interdisent totalement le tabac dans leur entreprise. Un argument convaincant pour instaurer des lieux de travail sans tabac a été la publication du coût du salarié fumeur. Une étude canadienne (The Smoke free Europe Partnership) a montré que le salarié fumeur entraîne un surcoût de 2 565 dollars par an pour son employeur (arrêts de maladie plus fréquents, pauses répétées, coût d'entretien des locaux, incendies…).

De plus un arrêt de la Cour de cassation du 29 juin 2005 impose à chaque employeur une obligation non plus de moyens mais de résultats pour protéger ses salariés du tabagisme passif.

Le Monde Economique 19-06-06.

Les Asiatiques raflent la mise des bars tabacs

« Depuis environ deux ans, plus de 50 % des bureaux de tabac sont rachetés par des représentants de la communauté chinoise » constate J.F. Bonnet, directeur général de la Chambre syndicale des débitants de tabac de l'Ile de France.

Les Auvergnats et les Aveyronnais qui régnaient depuis des dizaines d'années sur les établissements parisiens sont en voie de disparition. Après les magasins d'informatique, les salons de beauté; les pressings etc. les Asiatiques dirigent plus de 350 entreprises de la capitale et prennent d'assaut les enseignes à la carotte. Pourtant les ventes de cigarettes ont baissé de 25 % depuis 3 ans mais les prix ont augmenté de 40 % pendant le même temps. En plus la clientèle manifeste un engouement croissant pour le tabac à rouler, les cigares et les cigarillos dont les ventes ont progressé dans le même temps de 10 à 15 %.

De plus l'État, lui aussi enrichi par l'augmentation du prix des cigarettes a redistribué 170 millions d'euros d'aide publique au titre du « contrat d'avenir » signé entre le gouvernement et les buralistes.

Les représentants de la communauté asiatique ne s'y sont pas trompés et investissent massivement dans les bars tabac. C'est ainsi que la valeur des bureaux de tabac parisiens a augmenté de 20 % l'an dernier.

L'express 13-04-2006.

Les cigarettiers sont très forts

Aux USA les plaignants ont la possibilité de se regrouper pour attaquer ensemble l'auteur de dommages dont ils ont été victimes.

C'est la procédure de « class action » qui permet de mieux se défendre. Cette procédure n'est plus valable pour les fumeurs victimes du tabac; La Cour Suprême vient de refuser, uniquement pour les actions contre les cigarettiers, l'action collective « l'action n'est pas recevable car les plaianants ont des situations différentes : certains ont commencé à fumer jeunes, d'autres fument et boivent... ». C'est ainsi que la Cour vient de débouter 5000 plaignants qui avaient réclamé 145 millions de dollars à 5 cigarettiers américains. Il ne reste plus qu'à ces 5000 plaignants d'établir individuellement la preuve qu'ils ont bien subi un dommage causé directement par les cigarettiers, et à prouver qu'il y a eu un défaut d'information de la part des fabricants. Ils devront alors affronter individuellement avec des movens évidemment réduits les industriels du tabac accompagnés de leur armée d'avocats. (exemple de la puissance d'un cigarettier: Philip Morris a un chiffre d'affaire de 97 milliards de dollars). Cette décision de justice lui permet de voir l'avenir sereinement. Le Figaro 9 juillet 2006.

SOLIDARITÉ

« La main tendue » Midi-Pyrénées

Une association de soutien aux victimes du tabagisme laryngectomisés-trachéotomisés (« La main tendue » Midi-Pyrénées) a écrit à tous les proviseurs et aux infirmières des lycées et collè-

COTISATION 2006

MERCI à TOUS DE PENSER A ENVOYER VOTRE COTISATION QUE LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A RECONDUITE à 7,60 € en 2006.

ges de la région Midi-Pyrénées pour accompagner les jeunes qui prennent la décision d'effectuer un sevrage tabagique suite aux interventions que cette association fait dans ces établissements. Cette association a décidé de fournir gratuitement les substituts nicotiniques (patchs, gommes à mâcher...) aux différents acteurs du sevrage des jeunes, en particulier aux infirmières.

L'association demande que ceux qui guident le sevrage aient effectué un stage de 2 jours de formation au sevrage tabagique tels que les organise l'association Tabac & Liberté. Ce stage qui se déroule sur 2 jours est aussi gratuit pour ces personnes.

FORMATION

Niveau 1 - Toulouse 21-22 septembre

Niveau 1 - Bayonne 2-3 novembre

Niveau 2 - Arras 14-15 septembre (SP)

Niveau 2 - Toulouse 11-12 octobre (SP)

TCC - Toulouse 26-27 octobre

FORMATION DE FORMATEURS

Lyon 28-29 septembre Brest 28-29 septembre Angers 5-6 octobre Entreprises Toulouse 23-24 novembre

Editeur: Association Tabac & Liberté Tabac & Liberté

10, rue des Arts 31000 Toulouse Tél. 0561449046 - 0614085628 - 0562886774 Email: asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr

Directeur de la publication: Docteur DAVER Dépôt légal: 3º trimestre 2005 - ISSN 1260-2469 Conception, composition et impression: Art et Caractère (S.I.A.) - 81500 LAVAUR

2	വ	II P	01	T D	THE D	YAY	NIC	Dist.
57	al.		<u>a11</u>	VIII.	H	121	NS	m

Je soussigné : M, M. 🕫, M. 🖟, 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 - 10, rue des Arts - 31000 Toulouse
E-mail: daver.jean@wanadoo.fr — asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet: www.tabac-liberté.com