

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 12 - NUMÉRO 46 DÉCEMBRE 2006

EDITORIAL

Chers Amis,

1975 et 1976 loi Veil et son décret d'application : la France cherche à protéger les non fumeurs en créant les espaces sans tabac.

1991-1992 loi Evin et son décret d'application : le concept est différent, la France est un espace non fumeur, sont créés des lieux permettant aux fumeurs de gérer leur dépendance.

2006 : la France devient encore plus espace non fumeur, témoignant de son engagement et de sa volonté de rester leader en Europe dans la lutte contre cette priorité de santé. Dans ce contexte quel est le rôle de chaque membre de Tabac & Liberté ?

S'il en est un seul, en tant que Vice-Président de l'association, je souhaiterais que chacun témoigne d'un engagement sous la forme qui lui convient le mieux : aide à l'arrêt, respect des espaces non fumeurs, etc... Mais il me semble que, tant la charte que nous avons signée que notre motivation individuelle, nous engagent à un investissement fort comme thérapeute dans le soutien des fumeurs très nombreux qui, pour le 1^{er} février 2007, souhaiteront arrêter de fumer.

Je formule donc les vœux suivants :

- Que chacun de nous s'engage à pratiquer le conseil minimal; dans cette lettre une page complète y est consacrée : elle rappelle son bon usage et la mise à disposition pour chacun d'entre-vous d'un document réalisé par Tabac & Liberté et que vous pouvez remettre à vos patients fumeurs.
- L'arrêt du tabac aujourd'hui est de plus en plus une approche « sur mesure » : arrêt brutal pour les uns, réduction progressive de la consommation préalable à l'arrêt pour les autres. Après la notion de conseil minimal, je vous invite à une formation minimale, permettant cette adaptation d'une prise en charge globale à la spécificité

de chaque fumeur. Si nous devons définir Tabac & Liberté en 2 mots, nous pourrions associer les termes réseau et formation.

Réseau : car c'est bien la somme de nos tâches individuelles qui contribue à un effet de masse; formation : parce que Tabac & Liberté possède une expertise unique dans la zone francophone, dans ce domaine. Aujourd'hui il semble prioritaire que fort de votre expérience, l'association puisse répondre favorablement à toutes vos demandes de formations pratiques fondées sur l'analyse des cas cliniques et la synthèse théorique de nos formateurs tabacologues.

- J'aspire à ce que, forts du forfait de 50 € que met en place la CNAM via le Fond National de Prévention et le Ministère de la Santé, tous les médecins, tous les pharmaciens, tous les infirmiers, toutes les sage-femmes, tous les chirurgiens-dentistes, s'appuient sur leur droit de prescription pour témoigner de leur engagement dans l'aide à l'arrêt du tabac et de leur disponibilité d'assurer un suivi minimum de 3 mois de leurs patients pour garantir une efficacité à leurs démarches.

Tout le réseau de Tabac & Liberté n'a pas le droit de manquer cette étape nouvelle tant dans le respect de la nouvelle loi que de sa naturelle conséquence qu'est l'aide à l'arrêt du tabac.

L'association Tabac & Liberté est un réseau de médecins généralistes ouvert à une étroite collaboration avec toutes les autres Professions de Santé; elle formule le vœu qu'autour de ses membres, s'organise un réseau de milliers de thérapeutes, seul capable de répondre à la demande sans cesse croissante de millions de fumeurs qui souhaitent en finir avec le tabac.

Que 2007 soit pour chacun d'entre vous, une année d'épanouissement et de joies personnelles et professionnelles.

Dr Etienne ANDRE
(8 janvier 2007)

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Infarctus du Myocarde et tabagisme passif

Les auteurs ont recherché l'incidence des mesures anti-tabac sur le taux d'admission dans les hôpitaux pour Infarctus du Myocarde (IM). Ils ont recensé les hospitalisations pour IM pendant 3 ans, (1,5 an avant un décret anti-tabac, et 1,5 an après le décret). Ils ont comparé ces données avec celles recueillies pendant la même période dans une ville voisine où n'existaient pas de

mesures anti-tabac. 855 IM ont été recensés dans la première ville en 3 ans. Le taux d'IM était moindre après la mise en place des mesures anti-tabac. Aucune modification des fréquences d'admission n'a été observée dans la deuxième ville où aucune mesure anti-tabac n'avait été prise. Les auteurs concluent que des mesures publiques visant à réduire l'exposition au tabagisme passif s'accompagnent efficacement d'une diminution du nombre d'hospitalisation pour IM.

C. BARTECCHI C., ALSEVER N. Reduction in the incidence of acute myocardial infarction associated with a city wide making ordinance - Circulation 3-10-2006, 114, 1490-96.

Tabac - Grossesse - Allaitement

Cette étude, conduite sur 12 mois, dans deux maternités Australiennes, a concerné 587 mères - 39 % fumaient avant d'être enceintes et 34 % de celles-ci ont arrêté de fumer pendant la grossesse. Les primipares étaient deux fois plus nombreuses à arrêter de fumer que les multipares. Celles qui fumaient plus de 10 cigarettes par jour arrêtaient moins facilement. Celles qui consommaient de l'alcool avant la grossesse arrêtaient trois fois plus fréquemment de fumer. Le sevrage tabagique pendant la grossesse était relié de façon significative à l'allaitement maternel au-delà de 6 mois. Cette étude conclue que la grossesse est une époque privilégiée

où beaucoup de femmes veulent arrêter de fumer. Les interventions de sevrage à ce moment ont le plus de chances d'être efficaces. Elles réduisent le petit poids à la naissance, la durée du travail, les avortements spontanés et la mortalité périnatale.

Which women stop smoking during pregnancy and the effect on breastfeeding duration? - BMC - Public Health, 2006, 195

Rôle des dentistes

L'Inde est un des pays où le tabagisme des adultes a diminué mais où le tabagisme des adolescents est en progression alarmante. Les auteurs rappellent les effets dévastateurs du tabac (première cause de mortalité évitable) et qu'un fumeur perd 15 ans de sa vie. Les effets nocifs du tabac sont relativement précoces dans la cavité orale. Plus de la moitié de la population adulte et près de 3/4 de la population étudiante passent chez le dentiste. Seuls 20 % de ceux-ci interrogent leurs patients pour savoir s'ils fument et s'ils envisagent de s'arrêter (conseil minimal). Les auteurs indiquent que la maxime des conseils à donner en tant que docteur et citoyen responsable devrait être « Si vous fumez : arrêtez, si vous ne fumez pas : ne commencez pas ».

GARG RAJEEV K., TANDON S. - Smoking habits on adolescents and the role of dentists - J Contemp Dent Pract- 1 Mai 2006, 7, 2, 120 - 9

Pourquoi les femmes recommencent-elles à fumer après l'accouchement ?

À la suite d'une grossesse sans tabac environ 50% des femmes recommencent à fumer dans les 6 mois après l'accouchement. Environ 34% des enfants sont exposés à la fumée due au tabagisme de la mère. Les auteurs ont voulu savoir quelles femmes allaient recommencer à fumer et comment l'« intention » de recommencer à fumer peut influencer la prise de décision de fumer à nouveau dans les 6 mois. Pour cela ils ont recensé 301 femmes qui avaient arrêté de fumer avant ou pendant la grossesse, ont analysé 4 semaines après l'accouchement, les composantes sociodémographiques, le tabagisme avant la grossesse et l'intention de recommencer à fumer. Le comportement tabagique était questionné à nouveau 6 mois après l'accouchement. Ils ont constaté que 13 % des femmes ont l'intention de se remettre à fumer après l'accouchement. Six mois après l'accouchement les femmes fumeuses sont 68 % alors que 27 % des femmes qui n'avaient pas l'intention de recommencer avaient recommencé. Le stress est le plus fréquent des motifs invoqués pour la rechute, la moitié des femmes avançaient une raison personnelle à la rechute. Les résultats soulignent l'intérêt des interventions proactives en matière de prévention de rechute.

ROESKE K., HANNOVER V ET AL. Gesundheitswesen, Mars 2006, 68, 3, 171 - 5

Revue des thérapies de la dépendance au tabac

Un article intéressant passe en revue les différents agents pharmacologiques pour traiter la dépendance au tabac. Avant 1970, aucun traitement n'existait. L'arrivée de la nicotine gomme fut la première drogue qui permit de commencer à traiter et de comprendre l'addiction à la nicotine. Il existe aujourd'hui huit thérapies utilisables pour le sevrage tabagique : gomme à la nicotine, patch, spray nasal, inhalateur, comprimés de nicotine, bupropion, nortriptyline et clonidine.

MOT DU PRÉSIDENT

Chères amies, chers amis

En cette fin d'année, je me réjouis de voir l'association enfin reconnue en France après l'avoir été en Europe. Nul n'est prophète en son pays comme dit le dicton. Nous avons reçu de l'aide sous forme de subventions pour le projet européen PESCE dont le budget est enfin bouclé après bien des soucis. Si quelques esprits chagrins se tourmentent encore sur notre capacité à réaliser le projet ils sont de jour en jour de plus en plus minoritaires.

De plus, notre conception du sevrage tabagique, qui veut que chaque professionnel de santé prenne en charge les fumeurs de son entourage grâce aux formations que nous dispensons dans toute la France, s'avère être la mieux adaptée au problème posé par le nouveau décret sur les interdictions de fumer.

Je rappelle que nous sommes aujourd'hui la seule association en France qui assure de façon permanente des formations (les mêmes de Lille à Marseille, de Brest à Strasbourg) pour les généralistes et les professionnels de santé.

Nous avons annoncé aux pouvoirs publics que nous étions à même de former 10.000 professionnels de santé par an à condition qu'on nous donne les moyens de rémunérer les formateurs (environ un million d'euros - je rappelle que l'état verse aux buralistes une aide de 450 millions d'euros).

Le nouveau décret a été signé le 15 novembre (JO du 16 novembre) il se préoccupe surtout des exceptions, des aspirateurs de fumée et de Mayotte mais pas des 13 millions de fumeurs qu'il faudra prendre en charge !

Peut-être qu'une plus stricte application de la loi Evin aurait été une meilleure voie.

Nous devons donc continuer plus que jamais à apporter notre aide et notre savoir faire à tous les professionnels de santé pour augmenter le nombre des intervenants de première intention auprès des fumeurs. Nous avons beaucoup de travail à faire. Nous devons plus que jamais être solidaires et volontaires pour être les plus utiles possibles. Bon courage et bonne année pour vous et les vôtres et n'oubliez pas d'envoyer vos procurations pour l'AG si vous ne pouvez être là. Merci.

Dr Jean DAVER, Président

D'autres drogues sont en période d'essai : gluce, rimonabant, sélégriline et varenicline. Des recherches permettent de tester l'association de ces thérapeutiques avec un support psychosocial qui devrait renforcer la compliance aussi bien chez les jeunes que chez les femmes enceintes ou les fumeurs avec des pathologies mentales associées.

FOULOS J., STEINBERG B. - Development in pharmacotherapy for tobacco dependence, present and future - Drug Alcohol Rev Jan 2006, 25, 1, 59 - 71

Tabac en prison en Pologne

La Pologne a mené une lutte efficace contre le tabagisme, ce qui a conduit à une diminution de la consommation du tabac. Peu d'attention a par contre été accordée à la population carcérale. Cette étude montre la prévalence du tabagisme chez les prisonniers de sexe masculin, l'attitude des détenus vis-à-vis du sevrage et des mesures anti-tabac (81 % des prisonniers fument, 12 % sont anciens fumeurs, 7 % n'ont jamais fumé). Les fumeurs ont un niveau d'éducation plus faible que les non fumeurs et utilisent davantage les substances psychoactives.

49 % des fumeurs connaissent les effets dangereux du tabac ; 75 % des fumeurs avaient dans le passé essayé d'arrêter ; 40 % des prisonniers fumeurs pensent qu'une récompense pour arrêter est le meilleur moyen de diminuer le tabagisme en prison.

ALICIA S., EWA J., KRZYSZTOF K. - Prisoner's attitude towards cigarette smoking and smoking cessation - BMC Public Health, 2006, 6, 181

Tabagisme passif et Cancer du poumon

Une nouvelle étude vient d'être publiée dans le Journal of Occupational Health. Les auteurs ont évalué le nombre de nouveaux cas de ces cancers du poumon, par an, attribuable à une exposition au tabagisme passif sur les lieux de travail en France. Dans un premier temps les auteurs ont évalué à 3,2 millions le nombre de travailleurs exposés au tabagisme passif sur leurs lieux de travail. En combinant les facteurs de risques d'un cancer du poumon, chez le non fumeur, non exposé au tabagisme passif et les facteurs de risque chez les non fumeurs exposés au tabagisme passif, les auteurs estiment que l'exposition au tabagisme passif sur le lieu de travail cause environ de 14 à 125 nouveaux cas de cancer du poumon chaque année en France.

ALIPOUR S., DESCHAMPS F., LESAGE X. - Situation of annual incidence of lung cancer associated with work place exposure to passive smoking in France J. occ. Health. 2006, 48, 5, 329-331 Journal of Occupational Health vol 48 - 2006, 5, 329-331 <http://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/48/5/48329/article48/5/329pdf>

Tabac/Cancer du col

Des chercheurs suédois viennent de confirmer, une fois de plus, que l'association tabac-infection cervicale par papilloma virus favorise la survenue du cancer du col. Les chercheurs ont pour la première fois,

A PROPOS DU CO TESTEUR

Extrait de la lettre n°5 :

... 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 nicotine 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 ng 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.

NDLR - 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.

COURRIER DE GILBERT LAGRUE

Nous publions avec son accord, les extraits suivants, de sa lettre :

... Je suis d'ailleurs très admiratif sur la masse des informations apportées par T&L. Bien évidemment comme tu le soulignes le MG est le socle indispensable des actions pour l'arrêt du tabac. L'évolution est la même que celle de l'HTA que j'ai vécue antérieurement :

dans les années 60 c'était le début des connaissances physiopathologiques et des premiers traitements actifs. Seuls les Centres spécialisés prenaient en charge réellement les sujets hypertendus. Les connaissances ont heureusement diffusé, des formations nombreuses ont été réalisées (j'en ai fait beaucoup avec mon maître (le Pr Paul Milliez), ce thème a été inclus dans le cursus des études médicales et dès les années 80 les médecins généralistes ont pris en charge les hypertendus, les Centres spécialisés se consacrant aux formes graves, à la recherche et à la mise au point avec les médecins généralistes d'essais thérapeutiques.

Il en est de même pour le sevrage tabagique. L'action des médecins généralistes est évidemment indispensable et je l'ai écrit dans plusieurs de mes articles...

... Les Centres de Tabacologie prendraient alors en charge les cas complexes, en liaison avec les médecins généralistes, par exemple les fumeurs les plus dépendants qui ont besoin d'une adaptation précise des traitements nicotiques et les fumeurs avec troubles psychopathologiques nécessitant une évaluation spécialisée...

... Il est certes possible de conduire un sevrage tabagique sans CO analyseur ; mais c'est un élément supplémentaire très important, capable de favoriser la prise en charge et le suivi des fumeurs. Le prix de cet appareil a beaucoup baissé et un nouveau modèle fabriqué en plus grande série sera prochainement disponible à un prix raisonnable, environ le double d'un tensiomètre, cela pourra alors devenir pour le médecin généraliste un instrument habituel, dont l'utilisation régulière apportera un élément très efficace dans la lutte contre le tabagisme....

On ne peut que souscrire.

Dr Jean DAVER

chiffré l'importance du risque encouru par les fumeuses porteuses d'une infection. Ils ont analysé 105 000 frottis. Ils ont identifié 499 cancers in situ, non invasifs, et ont comparé ces femmes à autant de femmes témoins. Le tabagisme a été évalué ainsi que la charge virale en HPV16 (type le plus fréquent impliqué dans ce cancer). Une charge virale très élevée multiplie par 27 le risque cancéreux par rapport aux femmes tabagiques indemnes d'affection. La simple présence d'HPV multiplie par 14 le risque cancéreux par rapport aux femmes tabagiques indemnes d'HPV. Une non fumeuse avec une charge virale élevée voit son risque multiplié « seulement » par 6 par rapport aux fumeuses non infectées. Il existe une relation entre la durée du tabagisme et la survenue de la lésion. La cigarette pourrait favoriser la maladie par un phénomène de suppression immunitaire locale et influencer la croissance néoplasique.

GUNNEL A - Cancer Epid. Biomarkers and prevention. 11.2006 457-63

Les pharmaciens et le sevrage

Depuis plusieurs années les pharmaciens ont largement participé aux campagnes que les pouvoirs publics mènent en faveur du sevrage tabagique. Depuis 1999, ils ont le droit de prescrire les substituts nicotiques. Le Ministre de la Santé vient de proposer une prise en charge du premier mois de traitement soit 50 Euros « sur la base d'une prescription médicale ». A la journée de l'ordre, Xavier Bertrand a déclaré « le rôle de santé publique des pharmaciens est unanimement reconnu ».

L.N.P. n° 329 - 7 Décembre 2006

Femme enceinte fumeuse : enfant fumeur

Cette étude Australienne menée sur 7223 mères et leurs enfants depuis 1981 confirme que le tabagisme de la mère pendant la grossesse a un lien avec la dépendance ultérieure de l'enfant vis-à-vis du tabac. Cet article met en valeur les deux périodes critiques dans l'histoire naturelle du tabagisme et le développement d'une dépendance personnelle à la nicotine : l'exposition in utero et l'adolescence. Les travaux très nombreux publiés à ce jour montrent que les enfants nés de mère qui ont fumé pendant leur grossesse présentent un nombre très important de pathologies : infections respiratoires, déficits de l'attention, hyperactivité (Tada), difficultés avec la lecture, les mathématiques. Désormais il est prouvé qu'ils ont aussi un risque plus important de devenir dépendants à la nicotine. Ces phénomènes sont liés au passage transplacentaire de la nicotine et des autres composants de la fumée qui vont agir sur le développement du cerveau. Les enfants dont la mère a fumé pendant la grossesse ont un risque relatif de 2,74 d'être fumeurs réguliers avant 14 ans et de 2,11 de le devenir après cet âge. Si la mère s'abstient de fumer pendant la grossesse, le comportement des enfants vis-à-vis du tabac est le même que celui des enfants dont les mères n'ont jamais fumé.

A.A MAMUN ET COLL - Influence of tobacco during pregnancy on children's addiction - Tobacco Control 2006, 15, 452-457

Prévalence du tabagisme quotidien

En 2005 l'usage quotidien du tabac concerne 23 % des femmes et 30 % des hommes de 15 - 75 ans. Ce tabagisme quotidien depuis 1980 est en baisse chez les hommes mais stable chez les femmes.

mes. La diminution s'observe chez les jeunes adultes entre 2000 et 2005. Aucune diminution n'est observée chez les 45 – 54 ans. Le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers a augmenté de 13,9 cigarettes en 2000 à 14,8 en 2005. Le nombre de petits consommateurs a diminué. La population de gros fumeurs parmi les fumeurs réguliers est à la hausse pour les 2 sexes, cette hausse est vérifiée surtout au-delà de 55 ans. Parmi les adolescents (17-18 ans), 50 % ont consommé du tabac au cours des 30 derniers jours, 4 % se déclarent anciens fumeurs, 25 % indiquent avoir juste essayé le tabac. L'usage quotidien chez les garçons (17 ans) a baissé de 40 % en 2000 à 38 % en 2003, chez les filles (17 ans) de 40 % en 2000 à 37 % en 2003. Le nombre de femmes enceintes qui fument a lui aussi un peu diminué (25 % des femmes au 3^e trimestre en 1995, 22 % en 2003). 4 ouvrières qualifiées sur 10 fument pendant leur grossesse contre moins d'une femme cadre sur 10.

Etat de santé de la population en France en 2006 –

Education nationale - Établissements scolaires hors la loi

Selon l'enquête OFDT sur l'application de la réglementation en matière de tabac en milieu scolaire réalisée en 2002, 22 % des collégiens et 78 % des lycéens fumeurs déclaraient fumer « à l'école ». Dans les écoles élémentaires, seule une petite moitié des établissements a une salle des professeurs totalement non fumeur. Cette proportion tombe à 30 % pour les lycées et collèges.

Etat de Santé de la population en France en 2006 - Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique.

La consommation de tabac a baissé

La hausse des prix a entraîné une chute de près de 30 % des achats en volume mais pas en valeur. Les achats dans les pays frontaliers ont augmenté d'environ 6 % des achats de tabac en France en 2004. En 2005 le prix et le volume des achats de tabac se sont stabilisés. Les cigarettes blondes avec filtre sont préférées aux brunes : 9 cigarettes sur 10 sont blondes. Les achats de cigarettes et cigarillos augmentent (+1,6 % par an jusqu'en 2005). Le tabac à rouler, moins cher que les cigarettes bénéficie d'un effet de transfert (consommation multipliée par 3 en 15 ans). Les dépenses de tabac en 2005 se sont élevées à 15,5 milliards d'euros, 30 % des adultes fument régulièrement ou occasionnellement en 2005 contre 50 % en 1960.

Comptes nationaux INSEE n° 1110, décembre 2006

Substitut nicotinique et grossesse

Depuis 1997 le recours aux substituts nicotiniques peut être indiqué chez les femmes fumeuses car « il est communément admis que l'exposition à la nicotine seule comporte moins de risques pour le fœtus que l'exposition à la fumée de cigarette ». Une étude danoise publiée en 2006 (Morales – Suarez – Valeza- obstet gynéco 107,51-57) avait jeté le trouble en évoquant une possible augmentation de risque malformatif lors d'utilisation des S.N. au cours du premier trimestre de la grossesse. Cette étude a conduit l'AFSSAPS à réunir un groupe d'experts dont les conclusions sont formelles : il n'y a « aucun élément solide à l'appui d'une augmentation du risque de malfor-

mation lié à l'utilisation des S.N. au cours du premier trimestre de la grossesse » et ce quelle que soit la forme pharmaceutique considérée : patch, gomme, cartouche d'inhalateur...

Quotidien du Médecin 10 octobre 2006, n° 8026 p 8

INFORMATIONS

Tabacologia 2007 se déroulera les vendredi 26 et samedi 27 janvier 2007

L'OFT a décidé de lancer à la veille de l'entrée en vigueur du nouveau décret, une manifestation à destination du grand public afin de mieux faire connaître les tabacologues. L'OFT propose une manifestation à la Maison du Poumon à Paris (le vendredi réservée aux média et aux professionnels de la Santé, le samedi au public) avec exposition, stands et conférences, mais aussi et devrais-je dire surtout, une journée porte ouverte dans toutes les consultations de tabacologie intéressées. La liste de ces consultations sera diffusée sur Internet (un site est en construction pour l'occasion) et par les médias nationales ou régionales. Ces portes ouvertes sont destinées donc à faire connaître les tabacologues et leur travail. Il est possible lors de ces journées de recevoir le public, de l'informer (brochures, horaires, travail effectué etc.) de mesurer le CO dans l'air expiré.

Un courrier doit parvenir à toutes les consultations référencées dans l'Annuaire des consultations de tabacologie de l'OFT dans la semaine à venir. Vous pouvez déjà diffuser l'information autour de vous (à tous les membres de la SFT ?) et si vous le souhaitez vous inscrire par mail à l'OFT (<http://www.oft-asso.fr/> rubrique contact) pour ces portes ouvertes en donnant les heures où vous pouvez accueillir le public (ces horaires seront mis sur le site) Nous pensons que plus nous serons nombreux, plus la Tabacologia sera visible, mieux cela sera pour les fumeurs, qui nombreux voudront arrêter lors du décret et de l'arrivée du Champix.

Dr Patrick DUPONT OFT.

Bravo à ceux qui luttent contre le tabac

Une vaste étude prospective internationale publiée dans l'*European Respiratory Journal* montre que le nombre des fumeurs actifs serait tombé de 15 % en dix ans. Ce sont les catégories de niveau socioéconomique élevé qui sont surtout concernées par cette diminution du tabagisme. Cette enquête révèle aussi que les non-fumeurs subissant un tabagisme passif seraient moins nombreux de 40 %.

Panorama du Médecin 5008 – 6 Mars 2006, p 10

Elus en fumée, lobbying des cigarettes

Le 29 Novembre 2006, le Président du Sénat et British American Tobacco (fabricant notamment de Lucky Strike) ont invité nos élus (députés et sénateurs) au sein même de notre représentation populaire, au Sénat, à un dîner officiel.

NDLR. Question : qui a payé ? Et combien ?

« Bang » mortel

Le « bang » est une pipe à eau artisanale utilisée pour fumer du cannabis. Des médecins militaires de l'hôpital d'instruction des armées de BREST (Dr F. GRASSIN et al) viennent de rapporter 4 observations de complications respiratoires

repérées avec cette forme de toxicomanie, dont l'une mortelle chez un homme de 19 ans.

Chez ce jeune homme, la consommation, à deux reprises, de cannabis avec une pipe à eau artisanale a entraîné l'apparition d'un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral diffus avec hémorragie alvéolaire nécessitant une réanimation puis entraînant le décès. La toxicité liée à ce mode d'intoxication pourrait être expliquée par la production d'anhydrides d'acides dégagés lors de la combustion. Ces substances exerceraient des effets toxiques directement au contact de l'épithélium alvéolaire et seraient responsables de la survenue d'une hémorragie intra alvéolaire.

Panorama du Médecin, 5008, 6 Mars 2006, p 65

Cœur sans tabac

Sur le thème « 80 % des victimes d'infarctus avant 45 ans sont fumeurs » la fédération française de cardiologie organise une conférence le 20 janvier 2007. Palais des congrès emploi Bordeaux.

<http://www.fidecardio.com>

Une cigarette inoxydable : Ruyan

Ruyan est un inhalateur de nicotine ayant la forme d'une cigarette d'acier inoxydable. Le cylindre d'acier contient une batterie au lithium, un microcircuit électronique, une chambre de pulvérisation, un voyant de signalisation et une boule de nicotine. En aspirant au travers de cette « cigarette » inox on inhale la vapeur de nicotine.

http://www.alibaba.com/catalog/11630404/RUYAN_electronic_cigarette.html

L'Espagne traîne les pieds

La loi anti tabac espagnole, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006 interdit les cigarettes dans les lieux publics et les entreprises. Un délai de grâce avait été accordé jusqu'au 1^{er} semestre pour se mettre en conformité. A ce jour seulement la moitié des grands établissements du pays respectent la législation. En outre la région de Madrid a approuvé en novembre un décret permettant notamment de fumer dans les cafeterias des immeubles des bureaux et lors de banquets ou de commémorations si les organisateurs le souhaitent.

Le Quotidien du Médecin – n° 8048 – 10 novembre p 12

Les cigaretteurs toujours gagnants

L'O.M.S. estime que la mortalité liée au tabac va augmenter de plus de 53 % dans le monde d'ici 2030. A cette date en effet les estimations chiffrées dans le rapport de l'O.M.S. prévoient 8,3 millions de décès liés à la cigarette alors qu'en 2005 le nombre de décès était des 5,4 millions. Ce sont les pays en développement qui vont payer le plus lourd tribut. L'O.M.S. prévoit 6,8 millions de morts dans les P.V.D. contre 1,5 million dans les pays riches. Selon l'O.M.S. cette évolution est due aux actions que les fabricants de tabac mènent dans les pays les plus pauvres. Les cigaretteurs ciblent la jeunesse de ces pays pauvres pour compenser la baisse des ventes dans le monde industrialisé. Toujours selon l'O.M.S. la cigarette sera responsable d'un décès sur 10 sur la planète.

<http://www.Lexpansion.com/art/15.0.151467.0.html>
Projections of global mortality and Burden of disease from 2002 to 2030

Journée de la prévention 2007

Les journées 2007 auront lieu à Paris, Maison de la Mutualité, les 29 et 30 Mars prochains. Le thème sera la prévention et l'éducation pour la santé.

journeeprevention07@inpes.sante.fr

Tabex : Cytisine/Sevrage

La cytosine est utilisée depuis plus de 40 ans en Europe de l'Est pour arrêter de fumer. Un article publié dans Archives of international Medicine suggère que ce médicament double les chances de réussir à arrêter de fumer. Pourtant ce traitement est inconnu en dehors de l'Europe de l'Est. Il est commercialisé sous le nom de tabex. Peut être un de nos lecteurs le reconnaîtra et nous fera part de son expérience. Pour mémoire la varénicline est un dérivé de la cytosine.

<http://www.tabex.net> ou <http://www.cytisine.org>

Le tabac tue

Au Royaume uni, les récentes statistiques publiées le 30 avril 2006 par le centre d'information sur la santé et la protection sociale montrent que un adulte sur 6, âgé de 35 ans et plus est mort au cours de l'année 2004 de son tabagisme. Au niveau de la mortalité par cancer, le cancer du poumon représente la première cause de décès avec 85 % de décès par cancer du poumon dus au tabac (environ 24 000 personnes). La mortalité due au tabac est plus élevée chez les hommes (23 %) que chez les femmes (13 %).

N.H.S. Information Center 30 août 2006
<http://www.ic.nhs.uk/news/press/pr300806>

Zéro de conduite à Paris Match

Paris Match n°2988 vante les qualités de Bernard Rapp « l'homme qui rendait la télévision élégante ». Il le cite en exemple : « avec lui pas de coup tordus ni d'obscures manigances... ». Il le montre à la une de son sommaire en train de fumer et le remet en pleine page avec la cigarette à la main dans un nuage de fumée. À la rédaction de la lettre nous pensons qu'un journal qui tire à plus d'1 million d'exemplaire aurait dû mettre en face de la photo de Bernard Rapp en train de fumer : Mort le 17 août 2006 par cancer du poumon à 61 ans.

Tout sur le tabagisme passif

Le tabagisme passif a fait aujourd'hui les preuves de sa dangerosité. Il conduit à la maladie et au décès prématuré des enfants et des adultes non fumeurs. Respirer involontairement de la fumée pendant une courte période peut agir sur le système cardio-vasculaire et accroître le risque de maladie cardiaque. Il est par contre « facile à prévenir » selon les termes de Richard H. Carmorna (Autorité médicale des Etats-Unis). Seuls les locaux sans fumée offrent une protection complète. Car même le meilleur système d'aération ne suffit pas à libérer complètement une pièce de la fumée de tabac.

Report Focuses in the effects of second hand smoke
- Press Release - 27 juin 2006 www.hhs.gov/news

Ventes de tabac en hausse en France

Depuis 2002, c'est-à-dire depuis que le gouvernement français a augmenté le prix des cigarettes (40 % plus cher !) les ventes de tabac avaient chuté. Par contre au cours des 5 premiers mois de l'année 2006, les ventes ont augmenté de 2,8 % par rapport à la même période de 2005.

Ces chiffres sont donnés par la Confédération française des débiteurs du tabac.

Source : bulletin Européen du CNCT

Chiffre d'affaires en hausse pour Philip Morris (USA)

L'an dernier les volumes de cigarettes commercialisées par P.M. USA ont baissé de 0,8 % alors que le chiffre d'affaires a progressé de 3,6 % à 18,1 milliards de dollars grâce au relèvement des prix de vente. Le résultat opérationnel a également progressé de 4 %. Avec une marge de 25,2 % P.M. est une marque très profitable (Malboro, Chesterfield...). P.M. est leader sur 14 des trente plus grands marchés de commercialisation de tabac dans le monde. Il connaît des déboires en Espagne et au Japon (ventes : -20 %) mais vient de signer un accord avec la China National Tobacco Corporation qui contrôle 90 % du marché chinois (320 millions de consommateurs).

Journal des finances 10 novembre 2006 p 6

NDLR.- 20 dollars placés chez Philip Morris (ALTRIA) en 1999 devenaient 40 \$ en 2003 et 80 \$ en 2006. Bravo Malboro et les autres.

Coup de tabac sur l'utérus

Une étude menée par le Dr SOARES (Valence, Espagne) au sein d'une banque d'ovocytes et d'un centre de réimplantation d'ovules fécondés montre que « le taux global de grossesse était plus élevé chez les femmes qui fumaient moins de 10 cigarettes par jour que chez les plus grosses fumeuses (52 % contre 34 %). Par contre la consommation modérée de tabac n'influe pas de façon significative sur les possibilités de grossesse ». L'équipe du Dr SOARES a aussi montré que le taux de grossesses multiples était plus élevé chez les fumeuses consommant plus de 10 cigarettes par jour que chez les autres femmes y compris les non fumeuses.

NDLR. Dès les années 1970 il a été prouvé que chez les fumeuses la réserve ovarienne diminuait de façon significative. Outre cette baisse d'ovocytes on sait que chez les femmes fumant plus de 10 cigarettes / jour la stimulation hormonale est plus difficile. L'incidence des grossesses ectopiques est aussi corrélée à la consommation de tabac. Chez l'homme la cigarette induit une majoration du taux d'anomalies chromosomiques des spermatozoïdes et influe de façon négative sur leur nombre et leur mobilité. Enfin le tabagisme entraîne des modifications de la circulation sanguine placentaire pouvant expliquer certaines fausses couches.

Quotidien du Médecin - 8049 - 13 novembre 2006, p 8 - www.quotimed.com

10^e Journée Scientifique Maternité sans tabac 22 Mars 2007

Renseignements :

IRAAT - Hôtel Dieu - 1, place Hôpital - 69002 Lyon
Tél. 04 78 42 59 18 - Email : iratlyon@wanadoo.fr

1^{er} Séminaire Tabac et Pédiatrie 29 Mars 2007

Renseignements :

CH Belair - 1 rue Pierre Hallali - 08013 Charleville
Mezières Cedex - Tél. 03 24 56 87 29
Email : cfournier@ch-belair.fr

PRN* GROUPE DE TRAVAIL

Contexte du projet

Dans le cadre du plan de mobilisation nationale contre le cancer qui fixe comme objectif pour 2008 une diminution du tabagisme chez les jeunes et chez les adultes (pour atteindre une baisse respective de 30 % et de 20 %) le PRN a entrepris avec l'INCa une réflexion dans la perspective de contribuer au renforcement de l'implication de la médecine de ville dans ce domaine.

Les partenaires pour le volet « formation » sont : réseaux, organismes de FMC, URML, CNGE, CNCT, Tabac & Liberté, SFMG, OFT.

Le but est la mise au point de fiches communes la prise en charge des addictions par les généralistes.

*Pôle Ressources National - médecine générale et conduites addictives - directrice Dr Sandrine GUALDONI - 21 av Dr Arnold Netter - 15012 Paris

LIVRES

Ne plus fumer est un plaisir - La dernière cigarette

Avec deux intitulés rappelant par leur présentation un paquet de cigarette, l'auteur, Patrick Dupont, répond aux questions que fumeurs et non fumeurs se posent en ce qui concerne le tabac. Ces questions sont très variées, depuis les pathologies liées au tabac, les techniques d'arrêt, les aides médicales vraiment efficaces, la découverte du plaisir à ne plus fumer. Au-delà des données scientifiques, le lecteur trouvera des données humaines montrant que Patrick Dupont est à la fois tabacologue et humaniste.

Patrick DUPONT, ne plus fumer est un plaisir, la dernière cigarette - Editions le Bord de l'eau, distribution VILD, 10 €, 70 pages

FILM

Le tabac : la conspiration

Un film réalisé par la canadienne Nadia Colloot en 2005, sorti le 5 avril, retrace le parcours machiavélique des cigaretteurs. 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 cigaretteurs 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. Rappelons-le, 5 millions de fumeurs meurent chaque année à cause du tabac. Le film illustre parfaitement les pratiques criminelles des cigaretteurs : mensonge, faux témoignages de scientifiques complices (condamnés par la justice), publication de résultats truqués, manipulation d'acteurs (Sylvester Stallone recevant 500.000 \$ 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

FORMATION

Le conseil minimal

Face au problème du tabagisme et de ses méfaits l'attitude des MG doit être parfaitement claire, et si possible exemplaire. Trois principes essentiels doivent être respectés :

- 1 - noter systématiquement sur tout dossier la position du patient face au tabac : non-fumeur, ex-fumeur, fumeur.
- 2 - faire systématiquement le conseil minimal à chaque consultation, quel qu'en soit le motif.
- 3 - ne pas fumer soi-même pendant les consultations et faire un affichage « tabac » dans la salle d'attente.

Le Conseil minimal

« Fumez-vous ? » interrogation simple systématique de tous les patients :

Si la réponse est oui, la seconde question est immédiate :

« Envisagez-vous d'arrêter de fumer ? »

Si la réponse est oui, le médecin donne au fumeur, une plaquette d'information simple comme celle « pour accompagner le conseil minimal » de Tabac & Liberté.

Le conseil minimal a fait ses preuves : C'est une intervention brève et systématique pour tout patient qui augmente de 3 % le taux spontané de sevrage tabagique (1). Cette approche du statut tabagique paraît simpliste. Mais sa formulation a été validée (2). Elle est plus opérationnelle que d'autres moyens et a été recommandé par la Conférence de Consensus en 1998. (3)

Comment pratiquer le conseil minimal

Le conseil minimal sera d'autant efficace que vous aborderez la question avec une attitude empathique, sans jugement de valeur, dite de « neutralité bienveillante ».

Quel est l'impact du conseil minimal ?

Il permet au médecin d'identifier très rapidement les fumeurs et de connaître leur désir d'arrêt. Pour les fumeurs, le fait de répondre à la deuxième question introduit un engagement, au sens psychosociologique du terme (4). C'est ce qui induit l'arrêt de la cigarette avec un taux d'abstinence à 6 mois de 14,4 %. (5) (Méta analyse sur 35 essais).

Un document à remettre avec

le conseil minimal est à votre disposition à Tabac & Liberté : (« Pour accompagner le conseil minimal »).

Une fois le dialogue établi, dans un langage simple et dans la brièveté, et sur la base d'une hypothèse d'arrêt, le thérapeute ne doit pas se précipiter mais :

- proposer avec empathie de se revoir pour en parler dans une consultation spécifique au tabac
- faire savoir au patient qu'on peut l'aider s'il le souhaite,
- faire admettre d'emblée que la prise en charge du sevrage tabagique implique, comme toute prise en charge, l'adoption du principe de RDV réguliers.

Accompagner le conseil minimal c'est aussi faire de l'information au cabinet, dans la salle d'attente, et dans son environnement socio-professionnel inlassablement (réunion d'informations avec le personnel médical ou non, avec les élèves, les parents d'élèves, les associations professionnelles ou caritatives etc.).

Bibliographie :

1. SLAMA K, KARSENTY S, HIRSCH A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomised controlled trial in France. *Tobacco Control* 1995;4:162-9
2. FIORE MC, BAILEY WC, COHEN SJ. Treating tobacco use and dependence: a clinical practice guideline. *A public Health Service Report* May 2000
3. L'arrêt de la consommation de tabac. Conférence de consensus Paris 1998 EDK ed.
4. JOULE RV, BEAUVOIS JL La soumission librement consentie Paris Presses Universitaires 1998.
5. SILAGY C; Physician advice for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev* 2002;1

ATTENTION CHANGEMENT 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

PREMIER CALENDRIER DES FORMATIONS 2007

Formations Tabac & Liberté pour l'année 2007 premier programme - les autres seront annoncées sur le site internet de l'association : www.tabac-liberte.com

Formation niveau 1 : Strasbourg (14-15 mars), Marseille (27-28 mars), Paris (29-30 mars), Tours (5-6 avril), Besançon (5-6 avril), Montpellier (17-18 avril), Lyon (20-21 sept).

Formation niveau 2 : Montpellier (18-19 septembre), Toulouse (19-20 avril).

Formation TCC niveau 1 : Montpellier (15-16 mars), Toulouse (18-19 octobre).

Formation de formateurs : Deux formations de formateurs sont prévues- elles seront annoncées sur le site internet www.tabac-liberte.com dès que possible.

Formation entreprise : Metz (27-29 septembre), Toulouse (22-23 mars).

Formation TTC niveau 2 : Montpellier (7-8 juin).

Formation de formateurs niveau 2 : Toulouse 4-5-6 juillet.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE TABAC & LIBERTÉ

**22 février 2007 à 15 heures
au siège de l'association
10 rue des arts - 31000 Toulouse**

L'ordre du jour sera le suivant :

- Compte-rendu moral du Président
- Compte-rendu financier du trésorier
- Propositions d'action vers les médecins généralistes et les professionnels de santé pour l'année à venir :
- le point sur les formations T&L
- le projet européen PESCE
- les actions dans les établissements scolaires
- les actions en entreprise
- la contribution de T&L à la mise en place d'actions régionales dans l'hexagone
- renouvellement du CA (candidatures à faire parvenir à T&L avant le 20 janvier)
- questions diverses.

NB très important :
**NOUS VOUS DEMANDONS INSTAMMENT
DE FAIRE PARVENIR VOTRE
PROCURATION SI VOUS NE POUVEZ
ÊTRE PRÉSENT - MERCI .**

**Editeur : Association Tabac & Liberté
Tabac & Liberté**

10, rue des Arts
31000 Toulouse

Tél. 05 61 44 90 46 - 06 14 08 56 28 - 05 62 88 67 74

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

Directeur de la publication : Docteur DAVER
Dépôt légal : 3^e trimestre 2005 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :
Art et Caractère (S.I.A.) - 81 500 Lavaur

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M. ^{me}, M. ^{ie}, 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 : daverjean@wanadoo.fr — asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberte.com