

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 14 - NUMÉRO 52 2008

ÉDITORIAL : INNÉ - ACQUIS : NICOTINE ET COMPORTEMENT

Cette lettre 52 fait la part belle aux comportements, à l'inné et à l'acquis. Jusqu'à présent, en matière de sevrage tabagique, nous avons été très substitués nicotiniques. Bien sûr nous le restons car rien ne remplacera mieux la nicotine de la cigarette que la nicotine des substituts. Nous ne dirons jamais assez que c'est le même produit, répondant à la même formule chimique, ayant les mêmes effets pharmacologiques, mais dont l'action globale cérébrale parfois varie. Nos patients, en effet, font quelquefois la différence qui exclut l'identité. La nicotine de leur maîtresse cigarette est fournie par les industriels du tabac avec un cortège d'immondices (goudrons) et de toxiques engendrés lors de la combustion (CO etc). La nicotine des substituts est fournie par les professionnels de santé et est absolument exempte de toute souillure. La raison de nos patients leur prouve en effet que c'est la même nicotine, mais leur cœur et leur cerveau leur disent que ce n'est pas tout à fait la même. En effet le contexte est fondamentalement différent.

La nicotine qui s'inhalait dans le plaisir, quelquefois le désir, et souvent l'inconscience n'a pas les mêmes effets que la nicotine qui s'administre dans un climat de privation et de sevrage pas toujours librement consenti et aux avantages théoriques, voire chimériques ou incertains.

Il incombe alors au thérapeute d'occulter le climat de sevrage-frustration - privation pour « positiver ». Il est certes difficile d'effacer la spirale du manque pour lui substituer le profil d'une dynamique bénéfique qui apportera une rétribution sous forme de santé, de liberté, de gain financier ou autre.

Des apprentis proposent pour ce faire des « machins » : bracelets mécaniques, cigarettes électroniques, ersatz de substituts qui ont oublié leur statut de médicament. Ils vivront ce que vivent les roses : l'espace d'un matin. D'autres proposent les T.C.C. qu'on semble redécouvrir et que le Docteur Scott présente comme un « retour vers le futur ». Nous oublions parfois que le fumeur est un être humain arrivé sur terre avec son fardeau de gènes, puis confronté à un monde souvent hostile dans lequel la vie va lui apporter des acquis parfois utiles, quelquefois oiseux ou malsains pour ne pas dire nuisibles (ex. : la fume). Depuis Lamarck il est reconnu que les traits culturels sont acquis au cours de la vie individuelle et transmissibles aux descendants. Le caractère phénotypique de cette transmission n'est valable que pour les informations culturelles.

Un caractère peut donc passer de la mère à l'enfant sans que des séquences d'ADN soient modifiées. « Le comportement parental peut influencer la sorte d'adulte qu'un enfant deviendra » (Psychobiologie du développement : R.M. Sapolsky - 2004). Les processus épi génétiques existent et démontrent qu'être une personne signifie davantage qu'avoir un génome. Vous lirez dans cette lettre combien le comportement tabagique des géniteurs influence le comportement de celui qu'ils engendrent et combien le comportement de celui qui est engendré peut modifier son caractère et influencer sa vie.

Vous lirez par exemple comment le tabagisme modifie le profil infectieux du nouveau-né, voire l'évolution d'une maladie inflammatoire du colon, ou encore l'évolution d'une polyarthrite rhumatoïde.

Vous lirez aussi que le tabagisme de la mère influence le caractère de l'enfant ! Le tabagisme, par-delà ces modifications ponctuelles, modifie fondamentalement l'évolution de la vie. Un fumeur sur deux meurt avant 60 ans !

D'aucuns vous diront que la vie est une maladie mortelle. Certes ! Mais la cigarette, que ce soit celle d'un parent, celle d'un proche ou celle de l'individu lui-même va troubler l'ensemble de l'inné et de l'acquis, perturber le fil de la vie et dérégler ainsi l'ouvrage des trois Parques. La première, Lachésis, la fatidique, qui tient l'écheveau oh combien compliqué de notre vie, ne peut plus le maîtriser. La seconde, Clotho, n'a plus la main libre pour mesurer la longueur du fil de la vie du fumeur. La troisième, Atropos, sans doute perturbée par la fumée voit son ciseau trembler, et coupe le fil une fois sur deux trop tôt ! C'est ainsi que le fumeur meurt.

Le fumeur par son comportement modifie donc sa vie. Il faut alors traiter le comportement du fumeur pour aider ce dernier à prendre la décision de ne plus fumer et gagner ainsi de la qualité de vie. Il va falloir faire prendre conscience à un individu matraqué par la publicité, asservi aux dictats de la mode, enfermé dans ses habitudes et devenu dépendant de drogues qu'il est une personne par définition libre avec son identité et son moi. Nous savons tous que cela n'est pas facile.

Toute la difficulté, en effet, est d'amener le fumeur à trouver en lui-même ses propres contradictions.

C'est la dialectique, l'art du dialogue et de la discussion qui vont permettre à celui qui est dans l'erreur, de prendre, par le raisonnement, la bonne décision. L'interprétation réfléchie de la conduite humaine et des règles qui y président ont été édictées depuis longtemps par le philosophe grec Socrate et décrites dans les « dialogues » de son disciple Platon. Socrate fut-il le premier TCCiste ? Sa maxime figurait alors sur le fronton du temple de Delphes « Gnothi eauton » traduit par les latins en « Nosce te ipsum » : connais toi toi-même.

C'est par sa connaissance que l'homme progresse. La culture dont la plasticité est la partie la plus fascinante du phénotype humain va lui permettre de devenir encore meilleur ou de changer. Une punition non méritée, un sentiment d'injustice peut bouleverser une vie humaine. Nous évoluons tous entre le tout culturel et le tout génétique « On ne naît point homme, on le devient » (Erasmus), on ne naît point fumeur, on le devient. Parce que la plasticité de notre cerveau est immense, le non fumeur qui est devenu fumeur peut redevenir non fumeur. Nous en connaissons tous, nous en avons tous déjà rencontré. En cas de besoin nous disposons de la dialectique des T.C.C. et/ou de la nicotine, pour aider ceux qui voudront changer. L'homme change. De la même façon qu'il a émergé du big-bang, il émerge de l'inné et de l'acquis, du structurel et du conjoncturel, valsant avec ou sans grâce de l'un à l'autre, tantôt à trois temps, tantôt à contre-temps, il décide selon le lieu et le moment de son comportement. C'est sa volonté, c'est son libre-arbitre. C'est ainsi que l'homme est grand.

Bonne lecture.

Docteur Pierre ROUZAUD
Toxicologue-mcu-ph.

À TOUS LES ADHÉRENTS DE TABAC & LIBERTÉ, CHERS AMIS...

Tabac & Liberté a plus de 14 ans. Un grand ado qui veut du changement tout en assurant la continuité pour assurer sa sécurité.

Le Dr. Jean DAVER, notre Président Fondateur, a choisi de ne pas se représenter cette année, souhaitant mieux profiter de sa retraite tout en restant disponible pour l'association en particulier pour les projets européens suite au programme PESCE¹. Il a été élu Président Honoraire Fondateur de Tabac & Liberté. Nous le remercions d'avoir hissé l'association à son niveau de notoriété actuelle, d'avoir donné à la formation des professions de santé en tabacologie cette dimension pratique et simple, utilisable par tous, d'avoir tissé un réseau d'acteurs motivés en tabacologie et d'accepter de poursuivre avec nous cette action de Santé Publique.

Élu président lors du Conseil d'Administration de juillet dernier, je poursuivrai avec M^{me} le Dr. AM. Clauzel, les Dr E. André, P. Guichenez,

C. Lembeye et J. Simon, membres du Conseil d'Administration, le travail déjà engagé. Nous devons nous développer en nous appuyant sur notre Conseil Scientifique, les Chargés de Mission et chacun d'entre-vous membres de Tabac & Liberté, Réseau de médecins. Les tâches sont nombreuses : formations, actions en entreprises, soutien pédagogique en milieu scolaire, animation du réseau de professionnels de santé, etc. La lettre et le site www.tabac-liberte.com qui nous relient, attendent vos articles et vos commentaires. Votre soutien actif assure notre réussite.

Ensemble nous allons continuer à faire du bien et à bien le faire.

Docteur Pierre ROUZAUD
Président.

¹ General Practitioners and Economics of Smoking Cessation in Europe.

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

SUPPLÉMENT AU NUMÉRO 52

EN MÉMOIRE DU PROFESSEUR ROBERT BIERMÉ

Vice-Président de Tabac & Liberté

Membre du Conseil Scientifique

Le professeur Robert BIERMÉ nous a brutalement quittés au mois d'août. Je suis personnellement très attristé car je perds un ami très cher avec lequel nous avons partagé une longue route. Quand j'ai connu « Bob » il hantait les sous-sols de l'hôpital Purpan comme externe au centre embryonnaire et artisanal de transfusion sanguine, et je hantais les mêmes sous-sols car la chambre de garde de l'anesthésiste que j'étais à cette époque (seul anesthésiste de garde pour tout l'hôpital) était juste à côté. De ce temps, date notre amitié que le temps n'a fait que consolider, tout au long des vicissitudes de nos vies professionnelles respectives.

Nous avons partagé des expériences cliniques communes, des travaux de recherche, des congrès et des groupes de travail. Bien qu'issus d'écoles hématologiques différentes et pas toujours en harmonie nous avons, malgré tout, toujours collaboré en parfaite amitié. Je lui confiais mes patients posant des problèmes d'hémostase, il les prenait en charge avec compétence, efficacité et surtout il les réconfortait par son empathie et sa générosité légendaire. Il a accompagné à l'époque, avec une grande humanité et une grande disponibilité, les patients d'hématologie que nous ne savions pas guérir; leur apportant le réconfort de sa présence jusqu'aux derniers instants. Plus tard, je lui ai confié mes amis posant des problèmes difficiles de diagnostic et de thérapeutique et ils sont légion dans mon entourage à témoigner de son efficacité, de son dévouement et de sa gentillesse. Arrivé au moment de se retirer des hôpitaux il fut tracassé par le désir de rester utile et de partager son savoir et son expérience.

C'est à ce moment-là qu'il participa à des actions humanitaires dans divers pays en voie de développement, notamment à Madagascar. C'est aussi à cette époque qu'il décida de m'épauler dans la création de l'association Tabac & Liberté, pour la formation des généralistes à la lutte contre les méfaits du tabagisme. Il nous a fait profiter de sa longue expérience d'enseignant « formateur ». Passionné il créa par la suite l'association régionale Capitole/Stop-tabac et consacra beaucoup de temps et d'efforts pour créer un regroupement des associations régionales, il aura eu la satisfaction de voir, avant de disparaître, sa création en juin sous le nom de FIRAT et sous la présidence de Jean-Dominique Dewitte avec lequel il avait tant œuvré dans ce but.

La famille de Robert Biermé a souhaité que la cérémonie organisée le 29 août autour de sa dépouille soit strictement familiale, c'est la raison pour laquelle nous avons temporisé avant de vous annoncer son décès.

Quelles que soient votre croyance et vos opinions, ayez une pensée pour notre ami disparu qui nous précède dans un autre monde que l'on dit meilleur, et souvenez-vous de sa gentillesse et de sa générosité.

Docteur Jean Daver

Adresse de Madame C. Biermé : 12 impasse Bonne Grâce – 13013 Marseille

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Tabagisme et troubles du comportement inné et acquis

Le tabagisme des mères est lié aux troubles du comportement des enfants (tabagisme, attitudes antisociales, toxicomanies). Selon Pickett et al « le plus probable est que l'association du tabagisme parental et des problèmes chez les enfants reflète une concordance de deux influences, celle d'un processus tératologique et celle de caractéristiques maternelles transmises à l'enfant ».

Leur étude a porté sur 3 groupes de femmes : celles qui fument pendant leur grossesse, celles qui se sont arrêtées en cours de grossesse, et celles qui ne fument pas. Le tempérament d'humeur positive de l'enfant a été évalué à partir de 9 mois avec la « Carey infant temperament scale ». Les fumeuses à plus de 10 cigarettes par jour ont des enfants au tempérament difficile. L'arrêt du tabac au cours de la grossesse augmente la probabilité d'avoir un enfant au caractère facile. Le fait d'arrêter pour veiller au bien être de son enfant témoigne d'un aspect stable de la personnalité (souplesse de caractère, stabilité de l'humeur) qui s'est transmis par héritage génétique. Bien que le fœtus ait été exposé en début de grossesse, le caractère génétique surpasse les effets tératogènes du tabagisme materno-fœtal. A l'opposé, le tabagisme important pendant la grossesse joue un rôle sur la survenue du caractère difficile de l'enfant, les troubles du comportement et les conduites asociales.

Le tabagisme maternel (ou parental) exerce donc son activité néfaste à la fois par un effet tératogène (acquis) et comme marqueur d'une transmission intergénérationnelle (inné).

PICKETT K.E. et al – Meaningful differences in material smoking behaviour during pregnancy, implications for infant behavioural vulnerability. *J of Epidemiol Community Health*, apr 2008, 62,318-324.

Tempéraments affectifs et maladies bipolaires

Cet article aborde le concept des tempéraments affectifs. Ces différents tempéraments sont considérés sur une base biologique de la personnalité et comme des manifestations subcliniques de la maladie bipolaire.

Dans un premier temps les auteurs abordent la personnalité qui regroupe les traits de tempérament innés et les déterminants du caractère acquis. Cette personnalité est la manière de faire face aux événements. Le caractère désigne les aspects invariants du comportement qui permettent de distinguer des individus. C'est la composante acquise de la personnalité sous l'influence des expériences vécues et de l'environnement. Le tempérament est relié à la constitution biologique et aux tendances caractérielles qui commandent le comportement habituel et oriente le sens des réactions du sujet. Hippocrate distinguait les mélancoliques (sombre, pessimiste) les lymphatiques (lent, froid) les bilieux (coléreux, amer) et les sanguins (vifs, émotifs) et reliait déjà la clinique du tempérament aux troubles de l'humeur. Les auteurs précisent les quatre formes de tempéraments.

- le tempérament hyperthymique (gai, extraverti, sûr de soi...) est au mieux déterminé par des traits hypomaniaques persistants ou intermittents. Les dépressions associées surviennent plus tardivement que celles de tempéraments dépressifs et ont une expression clinique mixte (ex. : manque d'énergie associé à une hyperactivité).

- Le tempérament dépressif (triste, pessimiste, hypercritique...) peut être dysthymique et conduire à la dépression proche du diagnostic de « double dépression » accessible à une chimiothérapie antidépressive pure.

- Le tempérament cyclothymique (instabilité émotionnelle, alternance pessimisme-optimisme...) pourra voir un épisode dépressif justifiant une chimiothérapie thymoregulatrice seule ou associée avec des antidépresseurs.

- Le tempérament irritable (humeur colérique, impulsif, humour pathologique...) est à l'origine de nombreuses difficultés relationnelles.

- Le tempérament anxieux (inquiétude incontrôlable, irritable, tendu...) semble prédisposer et être associé à la dépression, ainsi qu'à l'usage d'alcool et de somnifères.

C'est la connaissance de ces tempéraments qui permet le diagnostic de certaines formes atténuées de troubles bipolaires et détermine le choix des moyens pharmacologiques adaptés.

MASMOUDI J. et al. Les Tempéraments affectifs et la maladie bipolaire - Soins Psychiatrie - 255 - mars avril 2008 p43-46

Stress oxydatif et drogue

Une équipe de chercheurs de l'INH (Institut national de la santé) aux Etats-Unis a découvert que les anomalies neurologiques et comportementales chez les enfants dont la mère a consommé de la cocaïne pendant sa grossesse, sont dues au stress oxydatif induit par cette drogue. Un des produits du métabolisme de la cocaïne interagit en effet avec une protéine (cycline A) impliquée dans la division des cellules, perturbant ainsi le développement des neurones cérébraux.

L'exposition prénatale à la cocaïne entraîne des anomalies de développement du SNC surtout si elle survient au cours du second trimestre de la grossesse, période où les cellules précurseurs des neurones prolifèrent. La cocaïne peut selon les chercheurs provoquer la mort des neurones mais aussi inhiber la prolifération des cellules nerveuses en bloquant leur cycle de division consécutif à la création de radicaux oxygénés libres.

Si on restaure l'expression de la cycline A (par de la cimétidine) on lève alors l'inhibition de la prolifération des cellules nerveuses. Le professeur Steven Hyman (Université d'Harvard) invite à garder raison devant cette publication en raison « de la complexité des facteurs contribuant aux anomalies cognitives et émotionnelles chez les enfants exposés à la cocaïne et à d'autres drogues dangereuses in utero et du CO deux fois plus élevé chez le fœtus que chez la mère.

Le Monde 11 juin 2008 p 7.

NDLR - Quid de la nicotine qui passe aisément la barrière hémato-placentaire ?

TCC : retour vers le futur

Les TCC. et les nouveaux neuroleptiques ont été à la psychiatrie ce que les corticoides ont été à la médecine. C'est ainsi que le Dr Jau Scott percevait les TCC, mais il souligne aussitôt dans « un réalisme salutaire » les limites des thérapies disponibles contre les troubles mentaux sévères comme la schizophrénie. Il dénonce « l'hystérie médiatique » qui a accompagné la vulgarisation des TCC et précise que les TCC ne constituent en rien de mythiques panacées ! L'auteur emprunte la terminologie « retour vers le futur » pour interpréter le phénomène TCC et tempérer l'ardeur des forcenés des TCC par une allusion au caractère « irréaliste » de certains espoirs trop tôt fondés sur les TCC.

Scott J. Cognitive – behavioural therapy for severe mental disorders back to the future ? *Br. J. of Psy.* 2008, 192 401-403.

Sevrage génétiquement conditionné

Deux études montrent que la capacité à arrêter de fumer est en grande partie « nettement héréditaire ». Cette génétique est liée à plusieurs gènes (polygénisme) et rappelle la **génétique de la dépendance aux substances addictives**. (Ex. : nicotine).

Les auteurs ont identifié les gènes répliqués qui facilitent l'aptitude du fumeur à réussir un sevrage et à assurer le maintien de l'abstinence. Cette étude a été faite versus abstinentes en échec. Il y aurait des « décrocheurs » aidés ou à l'inverse contrariés par leurs gènes, comme il existe des fumeurs génétiquement dépendants ou non dépendants.

Elle a été conduite dans 3 centres chez des fumeurs devenus abstinentes après traitement au BUPROPION versus substituts nicotiques, versus placebo.

Les gènes du sevrage réussi ont été identifiés et montrent un modeste rapport avec les gènes connus de la dépendance aux substances addictives et à la mémoire. Les auteurs concluent que, selon la nature des fumeurs, la génétique moléculaire pourrait aider les thérapies de sevrage, l'ambition étant de prescrire des traitements « sur mesure » en fonction du profil génétique des patients.

UHL G. et al – Molecular genetics of successful smoking cessation. Convergent genome-wide association study results.- *Arch gen Psychiatry* : 2008, 65 (6) : 683-693

N.D.L.R. Est-on programmé pour fumer avec des gènes à l'addiction et des récepteurs à la nicotine ? est-on condamné à ne pas réussir un sevrage à cause d'une séquence Thymine. Guanine. Cytosine. ? Quelle est la place de la volonté ? Où se situe la décision ?

Le tabagisme passif augmente toutes les infections des nourrissons

L'étude de KWOK et coll. montre la plus grande vulnérabilité à l'exposition au tabagisme passif aux âges les plus précoces de la vie. Cet effet nocif s'étend à l'ensemble des maladies infectieuses (pas seulement respiratoires ou ORL).

Cette étude porte sur 7 042 nourrissons suivis jusqu'à l'âge de 8 ans. Le tabagisme passif est défini par la présence d'un fumeur à une distance de moins de 3 m de l'enfant. A l'âge de un an, un enfant sur trois, exposé à ce tabagisme passif a été hospitalisé pour une infection. Les auteurs pensent à une altération directe de la dynamique du développement de la vascularisation pulmonaire et à une altération indirecte de l'immunité innée ou adaptative. Les prématurés et les petits poids de naissances sont particulièrement vulnérables et les infections sont alors plus souvent d'origine pulmonaire. Par contre l'exposition au tabagisme passif chez les enfants de 9 mois et de 18 mois semble exercer moins d'impact.

Tobacco Control édition en ligne avancée 2008.

Maladie de Crohn - Rectocolite hémorragique, le tabac fait le choix

Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) regroupent la rectocolite hémorragique (RCH) et la maladie de Crohn (MC). Leur étiologie est mal définie. Leur évolution fait alterner des périodes de poussées d'activité et des périodes de rémission. Le tabac augmente le risque de MC et il a paradoxalement un effet protecteur sur la RCH. Cette dernière est plus fréquente chez les non-fumeurs ou les anciens fumeurs. La RCH une fois déclarée chez les fumeurs, se révèle être moins sévère. Si un non fumeur déclare une RCH et se met à fumer, il diminue la fréquence des poussées.

La nicotine, qui franchit la barrière intestinale, interagit avec les cellules inflammatoires et immunitaires de la muqueuse intestinale.

Elle diminue la prolifération des lymphocytes T et induit une différenciation préférentielle des lymphocytes T helper vers un phénotype de type 1 (Th1). La RCH entraîne un excès de Th2 et la nicotine rétablirait la balance Th1/Th2.

Ce sont les chercheurs Kikuchi et al qui ont réussi à expliquer pourquoi le tabac déterminerait, sur un terrain **génétique prédisposé**, l'expression phénotypique de la MICI en MC plutôt qu'en RCH. Dans la MC on constate au contraire un excès de Th1.

Le tabac aurait donc, en modifiant la réponse immunitaire, un effet protecteur dans la RCH

Kikuchi H. Itoh J. Fukuda S. Chronic nicotine stimulation modulates the immune response of mucosal T cells to Th1 - Neurosci Lett. 2008; 432:217-21.

Tabac et ammoniac

Philip Morris et d'autres cigarettiers ont utilisé l'ammoniac dans leur fabrication depuis plus d'un « demi-siècle ». Le but était de mettre en évidence certaines saveurs. Au début des années 1960 Philip Morris a utilisé l'ammoniac pour obtenir de la « nicotine freebase » dans la fumée de la cigarette. Ses chercheurs avaient trouvé qu'ainsi les fumeurs étaient plus « satisfaits » c'est-à-dire dépendants. Ils furent les premiers à utiliser l'ammoniac et cela leur permit le succès commercial de Marlboro. Les auteurs montrent ainsi comment les autres industriels du tabac

se sont engouffrés dans cette technique de « nicotine freebase » à base d'ammoniac. Les auteurs montrent aussi comment Philip Morris a exploité les multiples utilisations de l'ammoniac.

Stevenson T. Proctor R. American Journ. Pub Health
http://www.ajph.org/cgi/content/abstract/AJPH.2007.12657v1

N.D.L.R. L'usage de l'ammoniac pour parfaire l'addiction à la nicotine est connu depuis fort longtemps. L'ammoniac était utilisé par les fumeurs de kif en Afrique du Nord. Les auteurs de l'article parlent d'une utilisation de plus d'un « demi-siècle ».

Il est vraisemblable que les chercheurs de Philip Morris ont lu le livre publié en 1842 par G. Montain (Professeur de Thérapeutique de la Faculté de Paris) sur la physiologie, confondue avec la physiopathologie du Tabac. Il précisait alors que les préparations de tabac (nicotina tabacum) consistaient à ajouter du « sel ammoniac (sel d'urine des anciens) » pour donner au tabac « ce que l'on appelle le montant ». Le même professeur dénonçait déjà « les principes vénéneux, la nicotine et la nicotamine ». Il accusait aussi « l'odeur infecte que laissent échapper et leurs vêtements et leur haleine ».

En parlant du fumeur il écrivait « Quoi de plus dégoûtant que ces flots de salive, ces mares impures ». Le professeur expliquait dans cet ouvrage que « l'usage du tabac agit essentiellement sur les fonctions prédominantes soit physiques, soit morales ». Dans cet essai amusant, le lecteur pourra lire « Je saisis cette occasion pour relever une erreur bien commune. Beaucoup de personnes pensent pouvoir diminuer un excès d'embonpoint en fumant; eh bien elles se trompent malgré l'expérience qui devrait les éclairer ». Avec le recul on peut aujourd'hui affirmer que c'est l'auteur qui s'est grossièrement trompé !

Pour en revenir à l'ammoniac utilisé par les fumeurs de l'époque, le Pr Montain précise que le fumeur « ne craint pas de se remplir les narines d'une grande quantité de poudre âcre, narcotique et rendue encore plus irritante et malsaine par l'addition de l'ammoniac »...

Les grandes découvertes sont parfois de simples redécouvertes et l'analyse bibliographique apporte souvent des surprises.

Physiologie du tabac G. Montain Paris Librairie de Maison 29 quai des Augustins

Belgique : les pauvres veulent arrêter

Les Belges les plus défavorisés sont ceux qui fument le plus, ce sont aussi ceux qui sont le plus décidés à arrêter de fumer en 2008. C'est ce que vient de révéler une enquête du CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs). Cette enquête met aussi en évidence une stabilisation du nombre de fumeurs depuis 2004, un consommateur sur quatre fume quotidiennement.

Cette enquête a été menée auprès de 2050 personnes de plus de 15 ans sur la période du 15 novembre au 15 décembre 2007. elle révèle

le que si les plus défavorisés sont les plus décidés à arrêter de fumer en 2008, ce sont aussi ceux qui ont augmenté leur consommation de 9 % en 2007.

Ils voudraient bien arrêter mais seulement 26 % semblent réellement décidés. En 2007 le pourcentage de fumeur a diminué de 4 % mais celui des fumeuses a augmenté de 3 %. Cela se traduit par une diminution de 6,7 % des ventes de cigarettes, les ventes de cigares ont baissé de 5,7 % et la vente de tabac a diminué de 18,4 %.

Source : <http://www.7sur7.be/7s7/fr/1507/sante/article/detail/231445/2008/04/05/les-plus-defavorises-veulent-arreter-de-fumer.shtml>

N.D.L.R. Il n'y a pas qu'en Belgique que les pauvres et les malheureux fument ! Nous avons déjà publié plusieurs articles attestant que les défavorisés, les exclus, les ouvriers sont souvent fumeurs. Ils voudraient bien arrêter mais leur environnement ne favorise pas l'arrêt !

THERAPEUTIQUE

Substitution nicotinique : jusques à où ?

B. Dautzenberg et B. Lemaître publient différents cas cliniques qui illustrent les mécanismes et les effets efficaces de la substitution nicotinique. Chaque individu a une réponse à la nicotine qui **varie en fonction du nombre de ses récepteurs nicotiniques et de leur sensibilité**. C'est ainsi qu'un patch fortement dosé, ou même une dose orale de 4 mg, peut provoquer chez un non fumeur une accélération du pouls et des nausées ! A contrario des doses bien plus élevées n'auront aucun effet chez un fumeur dont les récepteurs ont été adaptés, par l'usage, et en qualité et en quantité à des concentrations sériques élevées de nicotine.

C'est ainsi qu'un fumeur de 6 paquets par jour pendant un an adapté son TSN avec une réduction de la consommation. Pendant un an il a porté **6 patchs par jour et fumé 15-20 cigarettes** en tirant « normalement » (le CO expiré était passé de 80 ppm à 30 ppm). Un autre fumeur (50 cigarettes par jour) réussira à arrêter progressivement puis totalement avec **5 patchs par jour**.

C'est l'affinité des récepteurs nicotiniques qui dicte le comportement du fumeur et en particulier sa façon de fumer. Les auteurs soulignent aussi qu'il y a des fumeurs à **métabolisme lent** qui ont une dépendance physique moindre que ceux qui ont un **métabolisme rapide** et qui sont obligés de fumer davantage. Les auteurs insistent sur le fait que les difficultés rencontrées lors du sevrage viennent « tout simplement d'un **sous-dosage** ». Un fumeur de 40 cigarettes qui fume encore 10 cigarettes par jour avec 3 patchs est sous-dosé. Les auteurs concluent qu'il faut « laisser du temps au temps » et laisser le fumeur déterminer le moment de l'arrêt.

Dautzenberg D. Le Maître B. Sevrage tabagique - 20 Mars 2008 - www.sevrage-tabagique-pratique.com

Tabagisme et Varénicline

C'est notre confrère Patrick Dupont qui fait une mise au point bienvenue sur la position de la varénicline. Dans un article bien documenté il souligne que la varénicline a obtenu son AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en août 2006 dans l'indication du sevrage tabagique tant aux Etats-Unis qu'en Europe.

La varénicline n'a été comparée qu'au placebo et au bupropion (Zyban LP). Patrick Dupont fait remarquer que c'est regrettable que la varénicline n'ait pas été comparée directement avec les substituts nicotiniques. D'autres auteurs (Cahill) ont déjà conclu qu'il y a aussi besoin de comparaisons directes avec les traitements de substitution nicotinique et de nouveaux essais avec le bupropion pour établir l'efficacité relative de ces traitements. Le même Cahill concluait dans l'aide à la prévention des rechutes, chez le fumeur : « l'efficacité de la varénicline n'a pas été clairement établie ».

Dans sa conclusion Patrick Dupont cite Klesges : « la varénicline n'est pas la panacée ». Devant l'augmentation du risque cardiovasculaire du à la varénicline notée par la FDA (Food and Drug Administration) et compte tenu des nombreux critères d'exclusion de six études phase II et III de la varénicline, l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de Santé) a mis en place un plan de gestion des risques. Elle a ajouté au RCP la phrase suivante « Après commercialisation de Champix® des cas d'IDM ont été rapportés chez les patients traités par varénicline ».

De nouvelles études devraient apporter des réponses aux questions qui ont été éludées et qui persistent sur ce médicament. Ce n'est qu'alors qu'on pourra préciser la place de la varénicline dans les consensus internationaux sur l'aide à l'arrêt de tabac.

Dupont P. - Tabagisme et varénicline - Alcoologie et Addictologie - 2008 ; 30 (1) : 29-35

Varénicline : Bilan Britannique

L'agence britannique du médicament a rendu public un bilan des 1241 rectifications d'effets indésirables concernant la Varénicline CHAMPIX®. On note des troubles digestifs, neuropsychiatriques (déjà identifiés lors des effets cliniques) : céphalées (125 fois), rêves anormaux (72 fois), cauchemars (35 fois), insomnies (63 fois), dépressions (86 fois), humeurs dépressives (33 fois) idées suicidaires (36 fois).

Il existe aussi un doute sur les risques d'infarctus du myocarde et des troubles du rythme cardiaque (1).

L'AFSSAPS fait état de 335 notifications d'effets indésirables sur les 6 premiers mois de vente : troubles digestifs psychiatriques et cardiovasculaires (2).

MHRA « Varénicline » safety update February 2008 Site www.mhra.gov.uk (2pages)

(1) « Varénicline : infarctus du myocarde » Prescrire 2007, 27 (288) : 746

(2) AFSSAPS « Champix® » 5 fév. 2008 - Site afssaps.sante.fr (1page).

Les aides au sevrage font un tabac

Depuis le 1^{er} janvier les fabricants de matériels techniques destinés à ceux qui veulent cesser de fumer se frottent les mains ;

Cigartex qui commercialise des cigarettes électroniques vend chaque jour près de 1 000 petits cylindres en forme de cigarettes qui délivrent de la nicotine et de la vapeur d'eau sans aucune substance toxique (95 €). C'est un substitut intéressant, mais contrairement au patch, il pérennise l'envie et le geste de fumer.

Nicotine commercialise outre Atlantique un boîtier électronique, qui affiche le temps restant avant chaque cigarette autorisée. C'est une sorte de chronomètre que l'on règle en fonction de sa consommation (65 €). Il a déjà séduit plus de 2 millions de consommateurs.

Le bracelet acupuncteur émet des impulsions électroniques sur la partie intérieure du poignet (zone dont la stimulation réduit l'envie de fumer ou déclenche soi-même les micropiqûres qui durent environ deux minutes (70 €).

L'expansion - fév. 2008 - 727, 133

N.D.L.R. On assiste à l'éclosion de nouveaux systèmes de sevrage. La plupart laissent croire que l'on peut s'arrêter de fumer tout en fumant mais sans pour autant fumer. Rare sont ceux qui peuvent jouer avec la cigarette. Les seules méthodes de sevrage, validées scientifiquement sont la substitution nicotinique, les T.C.C., le bupropion et la varénicline en respectant les C.I. de ces deux dernières.

Les dispositifs électroniques qui revendiquent le sevrage tabagique relèvent de la réglementation du médicament et sont soumis à AMM.

L'AFSSAPS et la DGS recommandent la plus grande prudence aux utilisateurs. L'usage des cigarettes électroniques est à éviter chez les femmes qui allaitent en raison de certaines substances (propylène-glycol, arômes dérivés terpéniques...).

AFSSAPS bureau de presse : 0155873033 presse@afssaps.sante.fr

LU DANS LA PRESSE

Courage : le tabac chute de 10 %

Les livraisons de tabac aux buralistes français ont continué de chuter en avril de 10,2 % par rapport au même mois en 2007. Sur la période de janvier à avril 2008 les ventes journalières de cigarettes aux buralistes avaient baissé de 6,3 % mais avaient augmenté en février de 2,3 %.

AFP 7 mai 2008.

Effet deletère du tabagisme

Le tabagisme favorise l'apparition de maladies rhumatismales inflammatoires dont la polyarthrite rhumatoïde (P.R.) mais uniquement la forme associée à la présence d'anticorps anti-peptide cyclique citrulliné.

On savait que la présence de HLA - DRB1 (HLA - SE) (Shared Epitope) associée au tabagisme était un facteur de risque de survenue et de sévérité de P.R.

Plus tard on a remarqué que la présence d'anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti CPP) était aussi un facteur de risque.

Le dernier congrès de l'Eular (European league against Rheumatism) a permis au Pr K.E. Lundberg (Londres) de publier que près de 70 % des patients atteints de P.R. sont porteurs d'anti CPP et alors la PR se présente sous une forme plus grave et plus destructrice. Les deux facteurs de risque les mieux connus sont le tabagisme et l'HLA-SE et si le sujet est porteur d'autoanticorps anti CPP, le risque de PR est 21 fois plus élevé que chez le non fumeur.

Une forte consommation de cigarettes stimule l'influx de cellules immunes activées dans les poumons. Chez les sujets génétiquement prédisposés (patients porteurs HLA - SE) cela provoque une réponse immune avec production d'autoanticorps anti CPP.

Ceux-ci sont sécrétés par les plasmocytes du tissu synovial rhumatoïde et pourraient contribuer à la progression vers la forme chronique de la P.R.

EULAR 2007 - 13-16 juin 2007 Barcelone
Quotidien du Médecin 8215, 14 sept 2007, p11

Nicotine : Vide et manque

Les laboratoires GSL ont organisé plus d'une centaine de rendez-vous tabac avec le public. La question relative au manque ressenti entre deux cigarettes ou pendant la phase de sevrage a été récurrente.

« Lorsqu'on fume c'est uniquement pour apaiser la sensation de manque provoqué par la nicotine » explique Marion Adler. Pour Diane Enregle, **le manque appartient à l'existence, il est structurel.** Le fumeur qui ne veut pas arrêter de fumer ne veut en réalité pas souffrir du manque (de nicotine). Le but d'un sevrage est de combler ce vide. Un bon sevrage débutera par « la dose adéquate de nicotine » jusqu'à ce que le corps n'en ait plus besoin.

Selon Marion Adler **un bon sevrage doit apporter suffisamment de nicotine** et on évite ainsi les symptômes de manque (agressivité, irritabilité, troubles du sommeil, augmentation de l'appétit... les substituts nicotiniques sont sans risques car la « nicotine n'est pas toxique » (aux doses employées même si le fumeur continue de fumer). Une fois le manque physique disparu, l'ancien fumeur devra « se faire plaisir en comblant le vide en fonction de ses passions ».

Le Quotidien du Médecin n° 8 368 - 13 Mai 2008 page 14.

Tabac à rouler

Le leurre de l'augmentation.

Certains tabacs à rouler ont vu leur prix augmenter de 3 %.

Le C.N.C.T. estime « que cette hausse annoncée en catimini en plein cœur du week-end du 15 août n'a pas été guidée par des objectifs de santé publique » c'est une « simple homologation par le ministère du budget de nouveaux prix souhaités par les fabricants de tabac » précise le C.N.C.T.

Cette hausse « n'a pour objectif que d'augmenter les marges d'une industrie déjà multilliardaire. »

Source : rédaction@apmneurs.com

N.D.L.R. Le C.N.C.T. a oublié que lorsque les marges augmentent pour un intervenant du commerce, elles augmentent aussi pour les autres intervenants. Dans le commerce des tabacs, les bénéfices sont partagés à 3 : le fabricant 12 %, le débitant 8 %, l'ÉTAT 80 %.

Bidis et Kreteks

Ces deux types de cigarettes sont vendus par internet ou dans les magasins diététiques et les herboristeries.

Cette mode vient d'Asie du Sud-Est et du Moyen-Orient où le tabac se fume sous la forme de bidis et kreteks ; ce sont des cigarettes où le tabac est le composant majeur mais il est accompagné d'épices et d'herbes.

Les **Bidis** sont des petites cigarettes venant d'Inde, roulées à la main. Ils présentent des teneurs en **arômes** et en **épices** très variés (manque, cerise, chocolat...).

Les jeunes pensent que les bidis sont moins dangereux que les cigarettes. En réalité, une étude indienne a confirmé la forte mortalité liée au tabac que ce soit de bidis ou de cigarettes. Les bidis libèrent plus de nicotine que les cigarettes ordinaires. En outre on les fume plus intensément (CO et goudrons sont multipliés par deux ou trois). La fumée de bidis a été associée à un triplement du risque de cancer de la bouche.

Les **Kreteks** sont des cigarettes au clou de girofle (40 % **clous de girofle**, 60 % tabac). La toxicologie de l'inhalation, de la fumée de clous de girofle est mal connue. Ils libèrent de « l'eugénol » antiseptique et analgésique local (odontalgique) qui facilite l'inhalation profonde de la fumée. En mars 2005, Philip Morris International a acquis SAMPOERNA, entreprise indonésienne du tabac, productrice de Kreteks.

OMENI POLP. Fumer autrement le tabac
Médecine, avril 2008, 145, 181 - 185.

N.D.L.R. Tabac-Liberté a dans ses premières lettres avec Gilbert LAGRUE souligné la dangerosité de ces types de cigarettes qui jouissent auprès de certains jeunes d'une trop bonne image.

Le Théâtre-Bistrot pour les fumeurs

Au Minnesota, comme dans beaucoup d'autres pays, il est interdit de fumer dans les lieux publics. C'est la loi, mais la loi se contourne. En effet il est prévue une exception, une seule : au théâtre un acteur peut fumer en public si son rôle le requiert. C'est la faille dans laquelle s'est engouffré un patron de bar puis deux puis cent ! Le tôle affiche à l'entrée de son bar « Ce soir représentation théâtrale ». Il transforme ainsi la buvette en salle de théâtre et les consommateurs en acteurs. Les clients jouent tous les soirs la même scène dans laquelle ils tiennent tous le même rôle : celui du consommateur d'avant (la loi qui interdisait de fumer dans les bars) et qui bien

sûr, de par son rôle (écrit par les cigarettiers) était fumeur. La loi ne précise pas s'il faut être déguisé pour être acteur de théâtre.

Le Nouvel Observateur - 2262, 13-19 Mars 2008, p100

Ersatz de pub : les cigarettiers veillent

Dans l'Express du 20-03-2008 plusieurs pages sont consacrées à Alain Bashung. L'introduction de l'interview présente cette vedette à l'occasion de la sortie de son nouvel album country rock, Bleu Pétrole dans un décor où « une Gauloise se consume ». cinq lignes après, il évoque le film de Samuel Benchetrit où son partenaire lui dit « arrête ces saloperies, mets-toi au thé vert » Bashung « en rigole encore, allume une clope ».

Et voilà comment on magnifie le tabac !

Et que penser de la photo dans MATCH pleine page de Thierry Ardisson qui sourit dans sa baignoire en brandissant sa cigarette allumée avec comme maxime « toujours dans le bain ». Il est tout nu, seul accessoire le sourire de la réussite, une montre au poignet et la cigarette au bout des doigts, la main levée. Pour nous, c'est bien affligeant !

Si ça n'est pas de la pub, Dieu que ça y ressemble !!

L'Express 20-03-08 p30
Paris Match 03 03-08 p5

Au parfum les cigarettes

Les cigarettes parfumées sont apparues en France il y a 20 ans. Les cigarettiers proposent ainsi aux filles des cigarettes roses et aux garçons des cigarettes noires. Ces cigarettes ont un goût vanillé, sucré ou réglisse. Elles ont la faveur des jeunes qui les trouvent plus douces.

En réalité elles ont une dose de goudron très élevée (à la limite maximum admise en Europe : 10 mg) et une concentration en nicotine maximum.

Elles représentent un **produit d'initiation** au tabac à forte toxicité. Une enquête conduite par l'association « Paris sans tabac » montre que les cigarettes parfumées et la chicha ont pour cible des très jeunes consommateurs.

Parmi les collégiens (12-15 ans) 18,3 % ont consommé au moins une fois du tabac avec le narguilé, 14,1 % avec les cigarettes parfumées, 13,7 % avec une cigarette blonde, 9 % avec une cigarette roulée, 3,8 % avec une pipe.

Sevrage tabagique - 20 mars 2008 - p5.

LIVRES

« Le traitement de la dépendance au tabac »

Le Pr Martinet (service de Pneumologie, hôpital Brabois, Nancy), Président de l'Alliance contre le tabac, est à l'origine de la rédaction de ce livre. Avec son équipe de praticiens il traite les aspects cliniques comportementaux et pratiques du tabagisme et des différentes étapes de la dépendance. Ce sujet est en effet toujours d'actualité car le tabagisme est « la première cause évidente de mortalité et de morbidité » (650 000 morts

chaque année en Europe, et 80 000 dus au tabagisme passif).

Concernant la dépendance, ce livre rappelle que le tabac est une drogue et que la dépendance au tabac est aussi forte que celle à l'héroïne.

Les rechutes sont envisagées d'après le schéma de Prochaska-DiClemente comme des échecs dans le cas où le sevrage n'est pas réussi lors de la première tentative.

La place des thérapeutiques pharmacologiques et des thérapies cognitives comportementales est précisée.

La réduction temporaire de consommation est envisagée comme une étape du sevrage définitif qui doit toujours rester le but à atteindre.

Cet ouvrage donne au M.G. tous les moyens d'entreprendre un sevrage et les conditions d'assurer la réussite de ce sevrage.

Martinet Y et al - « Le traitement de la dépendance du tabac » Masson, 2008 collection « Pratiques Professionnelles » 120 pages

J'arrête de fumer en douceur

Ce livre est destiné aux fumeurs indécis, pour mieux gérer la période qui précède la prise de décision de l'arrêt.

L'auteur dialogue avec le fumeur, le fumeur dialogue avec lui-même. Le fumeur apprend à mieux se connaître dans le but de devenir définitivement un ex-fumeur.

Dr Nadjari Y - J'arrête de fumer en douceur. La nouvelle méthode - Edition Odile Jacob, 2008, 11,90 €.

MÉMOIRE DE DIU

L'infirmière et le tabac en lycée professionnel

C'est une expérience exemplaire, réalisée sous l'autorité du Pr Dewitte, et qui, dans le cadre d'un établissement scolaire (lycée professionnel) a mis en place une démarche d'accompagnement vers le sevrage.

C'est au départ, la loi Evin, qui a permis de prendre conscience de la dépendance tabagique. C'est une infirmière (Mme Sophie Reina-Velut) qui a mis en place, dans le cadre de son DIU de Tabacologie et au sein du lycée professionnel de Pont-de-Buis, un accompagnement du sevrage. Dans un premier temps elle a dressé un état des lieux du tabagisme (47 % de fumeurs réguliers au départ), puis a assuré des séances d'information générale et de sensibilisation et a suivi des élèves volontaires pour participer à cette action. 61 questionnaires permettent de connaître l'âge de la première cigarette (8 ans à 16 ans) et la nature du tabagisme (raisons, motivations à arrêter, CD, etc.). L'influence de l'environnement y est discutée. La pratique du sport a été une aide au sevrage. Le groupe permet de développer une notion de challenge et d'inter-motivation.

Le travail met en valeur le rôle fondamental des professionnels de santé dans la prévention du tabagisme auprès des jeunes.

REINA-VELUT Sophie - Application de la loi Evin au sein d'un lycée Professionnel. Mémoire DIU - 2006-2007 - 47p.

INFORMATIONS

Convention cadre pour la lutte anti-tabac; CCLAT

La CCLAT est le premier traité international conclu à l'échelon mondial dans le domaine de la santé publique. Elle arrête des objectifs et principes juridiquement contraignants pour les pays ou organisations telles que la CEE, qui ont ratifié le texte et accepté de le mettre en œuvre.

Cette convention a pour objet de protéger les générations actuelles et futures face aux effets dévastateurs de la consommation de tabac. **Le tabac fait plus de victimes en un an que la tuberculose, l'hépatite et le VIH réunis (1).** Le tabac tue la moitié de ses consommateurs.

L'article 5.3 dispose que les politiques de santé publique des États signataires devront « mettre tous les moyens en œuvre pour protéger ces politiques contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale en vigueur. » Les autorités gouvernementales (exécutif, législatif et judiciaire) les organisations économiques régionales sont concernées par cet article 5-3 et tout ce que vise à protéger les politiques anti tabac contre les intérêts commerciaux de l'industrie du Tabac constitue un **impératif et une obligation juridique**.

1 WHO report on the global tobacco epidemic 2008
Texte intégral de la CCLAT - <http://www.who.int/fctc/text-download/en/index.html>

Bienvenue au nouveau réseau

Notre ami Jacques Charbonneau nous informe de la création d'un nouveau réseau en Franche-Comté. Le J.O. du 29 Mars 2008 publie l'annonce de la création d'une association loi 1901 intitulée Réseau Franco-montois de Prévention du tabagisme.

APPEL À COTISATION

Le mot du trésorier,

Une des forces de notre association T&L, mais pas la seule, c'est vous : réseau de plus de 3 000 médecins et soignants, répartis sur l'ensemble du territoire national, motivés et actifs pour faire que cessent le tabagisme et ses nombreux méfaits.

Une des faiblesses de notre association T&L, mais pas la seule, c'est vous, ou plus précisément ceux d'entre-vous qui, pour des raisons diverses et toutes bien compréhensibles, n'ont pas réglé leur cotisation pour l'année 2008 (sans parler et en oubliant les années précédentes).

L'association a des frais fixes (loyer, EDF, téléphone, salaire et charges salariales de la secrétaire...) qu'elle doit honorer avant de pouvoir envisager de s'investir dans ses missions d'information, de formation et d'action sur différents terrains (milieu scolaire, collectivités territoriales, entreprises et, même individu isolé). T&L vous apporte son aide : lettre, doc, stages..

Pour que vive T&L, réglez rapidement votre cotisation 2008 : 20 euros, (environ 4 paquets de cigarettes !) somme modique et de plus fiscalement déductible.

Le trésorier, Professeur J. Simon

Ce réseau est destiné aux professionnels de santé de la région qui s'intéressent au sevrage tabagique. Ce réseau doit valoriser les activités de ses membres et va constituer un groupe de réflexion. Il est animé par le Dr Jacques Charbonneau du service de pneumologie du Centre Hospitalier du Belfort-Montbéliard (25209 Montbéliard Cedex) adresse internet jcharbonneau@chbm.fr

Notre association se réjouit de la création de ce réseau et adresse toutes ses félicitations à son Président.

Sortez du brouillard

C'est le titre d'un guide qui fait partie d'un kit d'information édité par le Comité national contre le tabagisme : « Protection de tous du tabagisme passif ». Ce kit a été conçu pour aider les restaurants, les brasseries, les hôtels, les cafés, les bars-tabac, les discothèques et les casinos dans l'application de l'interdiction de fumer au 1^{er} janvier 2008. On y retrouve des autocollants, des conseils et des informations rappelant les responsabilités de l'employeur et les bénéfices de l'interdiction.

www.cnct.org

APPEL À CANDIDATURE

T&L recherche un acteur bénévole pour gérer le site internet et la communication au sein de l'association.

Compte-rendu de l'AG du 25 juin 2008

L'Assemblée Générale de Tabac & Liberté s'est déroulée le 25 juin dernier au siège de l'association.

Il en ressort les points suivants :

- T&L doit poursuivre son travail dans la formation professionnelle : les DIU, DESC et autres formations apportent une expertise majeure et nécessaire en tabacologie. T&L apporte une formation simple et pratique à l'ensemble des acteurs de santé.
- Les programmes en Entreprise doivent être renforcés. Les actions conduites en 2007 en ont montré l'importance ainsi que celle d'apporter à l'encadrement et au services de santé au travail, les moyens d'être efficace.
- PESCE, programme de recherche sur la dimension économique de l'action médicale dans le sevrage tabagique est un énorme

succès grâce à notre président le Dr Jean DAVER, porteur et animateur de ce projet, ainsi que M^{mes} Sybille FLEITMAN et Antonella CARDONE. Il repositionne le médecin dans le système de soins et la place spécifique qui est la sienne dans le sevrage tabagique.

- Les lettres restent le lien indispensable entre les adhérents et une source d'actualisation des connaissances unique en francophonie. Le Dr P. Rouzaud en assume maintenant la coordination.

- Le soutien de notre mécène depuis 1994, les Laboratoires Pierre Fabre Santé, assure à T&L une force que tous les membres de l'association apprécient pour la réalisation de l'ensemble des actions menées.

Les comptes de l'association ont été approuvés sur recommandation de notre expert comptable.

Le Conseil d'Administration a été renouvelé (voir plus loin le nouveau bureau élu le 18 juillet 2008 et le mot du président, en hommage au Dr Jean DAVER).

Le rapport complet de l'Assemblée Générale de Tabac & Liberté peut être demandé au secrétariat de l'association.

CA du 18 juillet 2008

Composition du bureau :

ROUZAUD Pierre - Président
ANDRÉ Étienne - Vice-président
CLAUZEL Anne-Marie - Secrétaire générale
LEMBEYE Christian - Secrétaire général adjoint
SIMON Jacques - Trésorier.

Le Docteur DAVER Jean reste membre du bureau au titre de Président fondateur honoraire. Est également membre du CA le Docteur GUICHE-NEZ Philippe.

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 ROUZAUD

Dépôt légal : 3^e trimestre 2008 - ISSN 1260-2469

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

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M. me, M. ile, Dr (Nom) _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 20 €) et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté.

Association Tabac & Liberté : Tabac & Liberté - 10, rue des Arts - 31000 Toulouse
E-mail : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — Site internet : www.tabac-liberte.com