

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 14 - NUMÉRO 50 2008

EDITORIAL

Sport et tabac

Les liens entre l'activité physique et sportive (APS) et le tabagisme sont étroits. Le tabagisme peut rendre dangereuses certaines activités physiques et inversement. Ces activités constituent un élément important dans la lutte contre le tabagisme.

La plupart des complications du tabagisme chronique réduisent l'aptitude à l'effort physique. L'altération de la fonction respiratoire est précoce et constante (baisse du VEMS et diminution des échanges alvéolaires d'oxygène). Cette altération réduit l'aptitude à un effort maximal.

Le taux de COHb chez les fumeurs, qui peut atteindre 20 %, est un facteur d'hypoxie comparable à celle subie lors d'un séjour brutal à 2500 mètres d'altitude. Cette hypoxie réduit aussi l'aptitude à l'effort.

Les modifications cardiovasculaires liées au tabagisme retentissent aussi sur la capacité à l'effort. En effet, à partir de 40 ans, le tabagisme est responsable d'une athérosclérose, principalement sur les gros troncs et sur les artères coronaires. Il en résulte une limitation à l'effort et surtout un risque d'accident cardiaque au cours de l'activité physique et sportive. Lors d'un effort physique intense les besoins en oxygène sont accrus et le débit coronaire augmente. Il y a alors un risque d'accident coronarien et de troubles du rythme ventriculaire. Les morts subites sont particulièrement à redouter chez les sportifs vétérans qui ont conservé un tabagisme important. La cigarette après l'effort lié à une APS peut être à l'origine d'un spasme coronarien et d'infarctus.

L'aptitude à l'effort physique peut aussi être réduite par la diminution des fibres de type I (résistantes à la fatigue et riches en enzymes oxydatifs) et l'augmentation des fibres de type II (à contraction rapide, sensibles à la fatigue et riches en enzymes glycolytiques).

La plupart des APS constituent un élément important de lutte contre le tabagisme.

Chez l'enfant et l'adolescent certaines APS peuvent contribuer à prévenir l'entrée dans le tabagisme. Les sports d'endurance et d'adresse sont à conseiller. Les sports d'équipe, à cause du tabagisme important dans les vestiaires sont plutôt à éviter chez l'adulte.

Chez l'adulte l'APS est un excellent élément de motivation à l'arrêt. Il faut profiter de cette motivation pour mettre en place l'aide au sevrage. Les conseils sont mieux suivis au-delà de 40 ans et surtout si l'APS pratiqué est un sport d'endurance.

L'APS doit toujours être recommandé aux sujets souhaitant arrêter de fumer, car il contribue à renforcer la motivation à l'arrêt. Les bénéfices de la pratique d'une APS au cours d'une tentative d'arrêt du tabac sont multiples.

- la prise de poids plus fréquente, chez la femme, est importante dans plus de 30 % des cas avec une augmentation de 6-8 kg et plus en quelques semaines. Chez les fumeurs la thermogénèse est accrue avec une réduction de l'appétit; pour un fumeur de 20 à 25 cigarettes par jour, la dépendance calorique supplémentaire liée au tabagisme, à travail égal, est de l'ordre de 200 kcal/jour.

Lors du sevrage ces phénomènes s'inversent : le sujet dépense moins de calories pour un même travail et il mange davantage, avec parfois une pulsion élective vers les aliments sucrés.

L'APS doit donc être conseillé systématiquement avec les précautions d'usage en fonction de l'âge.

L'arrêt du tabac est souvent à l'origine de troubles psychologiques :

- augmentation de l'anxiété avec hypersensibilité au stress
- hyperémotivité et irritabilité
- et surtout tendance dépressive avec troubles du sommeil, et fatigue matinale;

L'APS peut également aider, associée à la prise en charge psychologique et autres thérapeutiques du sevrage (substituts nicotiques, Bupropion*, Varénicline**), à réduire les divers symptômes de sevrage, y compris le « Craving », le besoin impérieux de fumer; cela a été bien montré par certains travaux récents. Cette action existe lors de l'APS, et elle se prolonge plusieurs heures à condition que l'APS soit quotidienne, sans obligatoirement être très intense.

Enfin la cigarette constitue pour beaucoup de fumeurs une source de plaisir, de détente, de bien-être. Le sevrage s'accompagne d'une sensation de frustration. L'APS va apporter une compensation à la perte des sensations « positives » qu'apportait la cigarette; si le sujet trouve l'APS qu'il aime, c'est évidemment une source de plaisir, de meilleur équilibre psychologique.

Ainsi les APS devraient faire partie intégrante des moyens utilisés dans le traitement de la Dépendance Tabagique. Mais sur le plan pratique cela se heurte à des difficultés :

- les fumeurs pratiquent moins souvent les APS; ils manifestent peu d'enthousiasme lorsque cela leur est proposé (et c'est un euphémisme).
- les consultations de tabacologie n'ont pas les structures nécessaires pour initier un entraînement progressif à l'effort, réalisé sur le modèle des Centres de Réadaptation Cardiaque. Mais même après un accident cardiaque dans ces centres, un petit nombre seulement reste assidu à l'APS. Les (mauvaises) excuses sont nombreuses : pas le temps, trop fatigué, pas d'endroit adapté... Le problème est complexe et c'est le même que celui des régimes, du tabac et de l'alcool... C'est celui du changement de comportement, toujours difficile à réaliser, surtout lorsqu'on a déjà un certain âge, 40 ans et plus.

Il ne suffit pas de dire « Ne fumez plus, mangez moins, faites du sport » inscrit sur une ordonnance, comme cela se faisait encore il y a quelques années...

Il faut tout d'abord « expliquer » pour que le sujet adhère à l'information. Cela est le plus simple. Il faut ensuite essayer de motiver au changement de comportement, ce qui est beaucoup plus difficile ! Des stratégies existent basées sur la psychologie cognitivo-comportementale et sur la technique des entretiens motivationnels. Elles ont été appliquées avec succès dans les pays anglo-saxons. Malheureusement ce type de psychothérapie commence seulement à être connu en France et nous n'avons ni les psychologues, ni les budgets nécessaires...

« Savoir sans agir, ce n'est pas savoir » (proverbe chinois).

Dr Gilbert LAGRUE
Centre de tabacologie
Hôpital Chenevier

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Sport et sevrage

Une étude japonaise précise les liens entre exercice physique et sevrage.

En 2003 un homme sur deux fume au Japon et 2/3 des fumeurs ont un mode de vie sédentaire. La vie sédentaire coexiste selon les auteurs avec les habitudes de fumer. Ils ont étudié 750 hommes pendant 7 ans. Certains ont arrêté de fumer. D'autres ont arrêté et rechuté. Aucun n'a reçu d'information pour les aider à s'arrêter de fumer ou leur conseiller un exercice physique.

Ceux qui continuaient de fumer faisaient moins d'exercice physique que ceux qui ne fumaient plus. Ceux qui avaient arrêté de fumer faisaient la même activité physique que ceux qui n'avaient jamais fumé.

Ceux qui avaient arrêté de fumer mais avaient rechuté avaient un niveau d'activité physique bas, comme celui des fumeurs.

Les auteurs concluent que la nocivité de la cigarette est due à sa toxicité et à « son possible impact sur le mode de vie (sédentarité) ». Ils soulignent aussi que l'exercice physique augmente les chances de réussite du sevrage.

Nagaya T, Yoshida H, Takahashi - Cigarette smoking weakens exercise habits in health men - Nicotine and Tobacco Research 2007; 9 :1027-1032

Cigarette et diabète

Une étude qui porte sur l'analyse de 25 publications regroupant 1,2 millions de sujets dans le monde, publiée dans le JAMA, montre que les fumeurs sont 44 % plus à risque de développer un diabète de type II que les non-fumeurs. Le diabète par ses complications artérielles (maladies cardiaques, néphropathies, etc.) complique donc les pathologies liées au tabac. Les auteurs ajoutent le tabagisme aux étiologies de l'épidémie mondiale de diabète. C'est par une résistance à l'insuline que le tabagisme provoquerait le diabète. Les auteurs ont aussi remarqué la fréquence d'autres facteurs de risque liés au tabagisme : alcoolisme, mauvaise alimentation, sédentarité. Les auteurs ont aussi remarqué que le tabagisme est également associé au pancréas, organe qui produit l'insuline, hormone à laquelle le fumeur deviendrait résistant.

Willi C, Bodemann P et al - Active smoking and the risk of type 2 diabetes. A systematic review and meta analysis - JAMA 2007, dec 12, 298 (22) 2654-64

Tabac et Cancer

Entre 1968 et 2003 le nombre de décès par cancer en France a augmenté de 50 % chez l'homme et de 26 % chez la femme (46865 à 59033) la plus grande responsabilité de cette augmentation incombant au cancer du sein et de la prostate. Le tabac est une cause des cancers de l'oropharynx, de l'œsophage, de l'estomac, de la cavité nasale, des sinus, du larynx des poumons, du rein, de la vessie mais aussi de la leucémie myéloïde aigüe. « Toutes les formes de tabac cau-

sent le cancer ». Le cigare et la pipe sont assimilés aux risques de cancer de l'oropharynx, du larynx, et de l'œsophage, mais si la fumée est inhalée le risque de cancer du poumon est le même qu'avec la cigarette.

En 2000, 43466 cas de cancers (27 % du nombre total de cancers) chez l'homme et 7095 cas de cancers chez la femme (6 %) sont attribués au tabac.

Le cancer du poumon représente 45 % des cancers masculins et féminins confondus attribués au tabac. 1/3 des décès par cancer chez l'homme et environ 10 % des décès par cancer chez la femme sont dus au tabac. Le tabac est la principale cause du cancer évitable aussi bien chez l'homme que chez la femme. L'épidémie de cancer du poumon a atteint sa maturité chez l'homme mais pas chez la femme (tout au moins en France à la différence des Etats-Unis et de l'Angleterre).

www.invs.sante.fr/cancer_1983_2002/default.htm
World Health Organisation. International Agency for Research on Cancer, IARC 2007

Fumée et endotoxines

Deux chercheurs ont passé en revue 900 documents pour savoir ce que l'industrie du tabac connaissait sur la toxicité de la fumée.

Il est reconnu aujourd'hui que la fumée de cigarette inhalée ou ambiante, contient des endotoxines. Celles-ci proviennent de la désintégration des bactéries présentes partout. Ces endotoxines contribueraient à la nocivité du tabagisme passif. Dès 1988, un chercheur, Ragnar Rylander, payé par l'industrie du tabac, avait identifié les endotoxines comme responsables des « pollutions des buildings ». Les industriels du tabac avaient alors lancé une campagne dénonçant ces effets secondaires et déclarant que la recherche sur le tabagisme passif était une « science de bric à brac » et que l'exposition à la fumée de cigarette était trop insignifiante pour justifier une ventilation.

En 1996 les chercheurs prouvèrent que la fumée inhalée et la fumée non inhalée contenaient des endotoxines. La présence de celles-ci expliquerait les effets dangereux du tabagisme passif.

Barnes R.L. Glantz SA - Endotoxines in tobacco smoke, shifting tobacco industry positions - Nicotine and Tobacco Res 2007; 9:, 995-1004

Un nouvel inhibiteur des effets centraux de la nicotine

La nicotine provoque chez l'animal, à doses cumulatives, des vomissements, la fermeture des yeux, une polyurie, une hypertension et finalement la mort.

Si on injecte de la chlorisondamine 2 jours avant la nicotine, les effets observés précédemment sont bloqués. Les auteurs ont étudié l'impact de la chlorisondamine sur les récepteurs du cerveau du pigeon. Ils ont d'abord identifié les localisations des récepteurs et ont précisé leur réaction à la nicotine en utilisant l'augmentation de l'expression du gène C-fosmRNA comme marqueur.

La nicotine augmente l'expression de C-fos au niveau des récepteurs, incluant le nucleus accum-

bens (système de la récompense) et l'hippocampe (impliqué dans l'addiction).

La chlorisondamine augmente aussi l'expression de C-fos dans ces mêmes régions. Cet effet disparaît en 24 h. Si la chlorisondamine est administrée 1 heure avant la nicotine, on observe plus d'augmentation du C-fos induit par la nicotine. Si la chlorisondamine est injectée 24 h avant la nicotine, l'augmentation de l'expression du C-fos est bloquée pendant 4 jours au niveau du nucleus accumbens et pendant une semaine au niveau du bulbe olfactif. Les auteurs concluent en démontrant que la chlorisondamine bloque les effets centraux de la nicotine.

Chadman K.K Woods J.H - Chlorisondamine inhibits the nicotine induced stimulation of C-fos in the pigeon brain for up to 2 weeks - Nicotine and tobacco research 2007; 9: 927-937

Rimonabant : Pschitt !

Le Rimonabant (Acomplia®) antagoniste des récepteurs cannabinoïdes CB1 centraux possède des propriétés anorexigènes et aversives.

En majorant la libération pré-synaptique des récepteurs centraux, son mécanisme se rapproche de celui des dérivés des amphétamines. Ce devait être la molécule miracle capable d'assurer les beaux jours de Sanofi-Aventis. Annoncé comme un blockbuster ses recettes devaient dépasser le milliard d'euros annuel. En fait ses revenus ne dépasseraient pas finalement les 600 millions d'euros dans le monde.

http://www.liberation.fr/actualite/economie_terre/291520.FR.php

NDLR : Le Rimonabant avait été envisagé à cause de ses propriétés amphétamine like comme un traitement utile lors du sevrage tabagique. Le marketing a jugé préférable de le lancer dans la dépendance à la nourriture et l'obésité.

Son lancement tonitruant, comme celui du Zyban (autre amphétamine like), comme celui de la varénicline, s'accompagne de grandes déceptions. Avant de le considérer comme une innovation, il convient d'attendre les données des études de morbi-mortalité en cours.

Encore les récepteurs

Une revue de la littérature avec comme mots clé les termes de « rimonabant » et « smoking » conclue que le rimonabant peut apporter une aide au sevrage tabagique en restaurant l'équilibre de la balance du système endocannabinoïde. L'usage de la nicotine dérègle le système endocannabinoïde. Le rimonabant est un antagoniste sélectif des récepteurs cannabinoïde type 1 (CB1). Le système endocannabinoïde contrôle la prise de nourriture et la balance énergétique. Le rimonabant peut donc aider la réduction de poids chez le fumeur lors du sevrage.

Il diminue en effet le craving de nicotine et de nourriture. Les auteurs remarquent, que les études conduites avec du rimonabant à 5 mg ne faisaient pas mieux que le placebo. Bien que le poids ne soit pas toujours mentionné dans les différents papiers analysés, il semble que la prise de poids soit moins importante dans les études où

les fumeurs ont arrêté de fumer en utilisant du rimonabant à 20 mg que dans les essais conduits avec du 5 mg. Cette perte de poids qui s'observe chez les fumeurs qui étaient en surcharge pondérale ne s'observe pas chez les fumeurs de poids normal. Les effets secondaires principaux du rimonabant sont nausées et infections respiratoires hautes.

<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/cd005353/france.html>

Femme enceinte : le conseil téléphonique

20 % des femmes qui apprennent qu'elles sont enceintes disent qu'elles vont arrêter de fumer. 60 à 90 % d'entre elles vont se remettre à fumer dans les 6 mois après l'accouchement. Parce que les études cliniques montrent leur faiblesse en matière de sevrage tabagique chez la femme, Parker et ses collaborateurs ont envisagé une motivation par le conseil téléphonique chez les femmes enceintes à faible revenu.

Ils ont fait 3 appels téléphoniques pour motiver 358 futures mères, ils les ont suivies pendant 6 mois après l'accouchement. Seules 46 % ont pu recevoir les 3 appels (population très mobile). Parmi celles-ci 23 % ont arrêté de fumer (confirmé par dosage de la cotinine urinaire). Le coût du sevrage est estimé à 84 dollars. Les auteurs concluent que cette méthode est peu onéreuse, moyennement efficace et ne nécessite que très peu de moyens.

Feasibility, cost, and cost-effectiveness of a telephone - based motivational intervention for underserved pregnant smokers
Parker D.R Windsor R.A et al - Nicotine and tobacco res. 2007; 9: 1043-1052

Parents fumeurs - enfants fumeurs

La plupart des fumeurs ont commencé à fumer à l'adolescence. Une étude portant sur 5520 ados montre que le lien entre parent fumeur et enfant fumeur est « stable et important ». Le lien augmente fortement lorsque l'ado grandit. Les auteurs présentent cette « première évidence connue » avec son incidence sur les différentes étapes de l'adolescence. Ils évoquent les processus génétiques et la baisse du contrôle parental. L'influence du tabagisme du « frère aîné » est analysée et les auteurs montrent qu'elle est très importante lors de la fin de l'adolescence. Cette influence est influencée par la qualité de la relation que l'adolescent entretient avec son frère aîné. Les auteurs mettent aussi en valeur le rôle protecteur des membres non fumeurs de la famille.

Bricker J.B. Peterson A.V. et al - Parents « and older siblings » smoking during childhood - changing influences on smoking acquisition and escalation over the course of adolescence - Nicotine and Tobacco Research 9, 9, 09-2007; 9: 915-927

Bupropion et gomme : inutile

Aucune étude n'avait testé l'efficacité de la substitution nicotinique autre que le patch avec du bupropion. Les auteurs ont prescrit du bupropion avec des gommes dosées à 4 mg de nicotine.

L'étude a été faite avec du bupropion et de la gomme placebo, et aussi versus placebo drogue plus gomme placebo. Cette étude a porté sur 608 fumeurs traités pendant 9 semaines et suivis pendant 12 mois. Ceux qui recevaient le bupropion avec la gomme placebo ou nicotine arrêtaient de fumer à 1 semaine de traitement et 6 mois. Mais après un an l'efficacité du bupropion était devenue « non significative ».

Ceux qui avaient utilisé la gomme à la nicotine + bupropion ne faisaient pas mieux que ceux qui avaient utilisé la gomme placebo + bupropion.

La proportion de sevrage chez les femmes était à la traîne derrière celle des hommes. L'étude conclue que le fait d'ajouter la substitution nicotinique ne booste pas les effets du bupropion.

Piper M.E. et al - Efficacy of bupropion alone and in combination with nicotine gum - Nicotine and Tobacco Research 2007; 9: 947-955

Champix® : Avertissement de la FDA

La FDA vient d'informer les professionnels de santé de cas de pensées suicidaires, d'agressivité et de troubles du comportement chez les patients qui avaient pris du Champix® (Chantix®). Il y a aussi des observations de somnolence qui ont affecté l'aptitude à la conduite, ou la gestion d'engins. Une évaluation préliminaire montre que plusieurs de ces effets (idées suicidaires, dépressives etc.) surviennent quelques jours à quelques semaines après le début du traitement Champix®. Le rôle du Champix® n'est pas clair car souvent le sevrage du tabac s'accompagne parfois de certains de ces symptômes. Les professionnels de santé sont avertis aux Etats-Unis de surveiller les patients prenant du Champix® (Chantix®).

<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2007/safety07.htm#chantix>

Champix® : un médicament médiatisé

Le dernier agoniste partiel des récepteurs nicotiniques, (varenicline) n'a été comparé qu'au placebo. Heureusement il est plus efficace que celui-ci (22 % de patients abstinents après 3 mois sous varenicline versus 8 % placebo). Mais la varenicline détermine plus d'effets indésirables que le placebo : insomnies, céphalées, rêve, syndrome de sevrage...

Les Agences surveillent particulièrement les effets indésirables cardiaques (accidents ischémiques, troubles du rythme...). Dans tous les cas « son rapport bénéfice risque ne paraît pas supérieur à la nicotine qui reste la référence ».

Pr JL Montastrue BIP 31 fr 2007, 14, (4) p 26

Prix et consommation du tabac

Déjà en 1975 les cigarettiers avaient émis l'hypothèse que les fumeurs avaient un besoin de nicotine relativement fixe sur l'année.

Ils savaient que si les cigarettiers délivraient moins de nicotine, le fumeur augmentait alors le nombre de cigarettes fumées. Les auteurs ont

montré que si le prix du paquet augmente et la consommation totale diminue, les fumeurs ont déplacé leur consommation vers des cigarettes plus riches en nicotine et aussi en production de goudron. Ils ont analysé la consommation de cigarettes entre 1994 et 2004. Le prix moyen pendant cette période a augmenté de 52 %. Les mentholées ont vu leur prix augmenté de 56 % avec des goudrons augmentés de 1,73 % et la nicotine augmentée de 1,28 % par cigarette. Les non mentholées ont vu leur prix augmenté de 50,5 % avec une augmentation de 1 % de goudron par cigarette mais sans augmentation de nicotine.

Les auteurs ont conclu de cette étude que l'augmentation des prix des cigarettes augmente les chances que des cigarettes plus fortes en nicotine soient vendues. Ils remarquent que leur étude prouve que les fumeurs sont persistants dans leur addiction. Ils concluent que « l'augmentation des taxes est un instrument grossier de santé publique » car elle ne tient pas compte de la quantité de nicotine ou de goudron taxée par paquet.

Farrelly MC Loomis Breman HM - Do increases in cigarette prices lead to increases in sales of cigarettes with high tar and nicotine yields? - Nicotine and Tobacco Research 2007; 9:1005-1014

Enquête sur les activités de prévention du tabac en Europe

Une étude comparative consacrée à la politique de lutte contre le tabagisme dans 30 pays européens a été présentée par Luc Jossens à la 4^e conférence européenne qui s'est tenue à Bâle en octobre 2007.

Les principales mesures prises en compte étaient la lutte contre le tabagisme passif, les restrictions de publicité pour le tabac, le prix etc.

La France n'est pas bien classée mais les mesures prises cette année montreront qu'elle peut mieux faire.

http://www.swisscancer.ch/fileadmin/swisscancer/praevention/files/ETCoH07_summary_Joassens_english.pdf

<http://www.swisscancer.ch/index.php?id=898>

Pharmaciens : c'est le moment !

Depuis le 1^{er} janvier il est interdit de fumer dans les débits de boissons, hôtels, restaurants, bureaux de tabac. En Irlande cette interdiction adoptée le 24 mars 2004 a fait chuter les ventes de cigarettes de 17 % (7 000 Irlandais auraient arrêté de fumer entre mars et novembre 2004). Les pharmaciens du réseau Giropharm développent durant le mois de janvier 2008 un programme spécial attribuant une zone de consultation totalement dédiée au sevrage. Le sevrage se déroule avec les temps habituels : tests de dépendance physique (Fagerström) de dépendance physique (test de Horn). Les pharmaciens du réseau Giropharm assurent un suivi pour les 35 premiers jours du sevrage.

<http://www.doctissimo.fr/html/dossier/tabac/articles/11612-interdiction-tabac-moment-pour-arreter.html>

NDLR : L'association Tabac & Liberté et son réseau a aussi formé, et elle continue à le faire, les pharmaciens désireux de faire du

sevrage dans les officines. Elle assure toujours la formation des professionnels de santé et aide à la mise en place et au démarrage des consultations de sevrage tabagique.

Narguilé = Chicha = Danger

Une enquête de « Paris sans tabac » a montré que 1 jeune de 16 ans sur 2 a déjà fumé la chicha ! Près de 30 % des 17 ans la consomment régulièrement. Même après bullage (barbotage d'un gaz à travers un liquide) la fumée de narguilé est très toxique. La quantité de fumée prise avec la chicha est 100 fois supérieure à celle prise avec une cigarette, la quantité de CO équivaut à celle de 40 cigarettes. Un non-fumeur qui passe une heure dans un bar à chicha est intoxiqué au CO comme s'il avait fumé 7 cigarettes.

Source oft, www.oft-asso.fr

Les Français au joint

Le « joint » s'est largement banalisé en France. Le cannabis est aujourd'hui la drogue la plus consommée avec 1,2 millions d'usagers réguliers (au moins 10 fois par mois) dont 550 000 usagers quotidiens. Entre 2000 et 2005 la consommation a augmenté de 3,8 à 5,9 %. Cette augmentation s'explique en partie par la baisse du prix du cannabis de l'ordre de 30 % en 10 ans (1 g de résine coûte environ 4 euros) et par l'autoproduction (200 000 Français cultiveraient du chanvre à domicile).

La première expérimentation du cannabis a lieu vers 15 ans. A 17 ans, un jeune sur 2 a fumé du cannabis au moins une fois. Pour le Dr Olivier Phan (psychiatre responsable du centre d'urgence à Paris) l'intoxication au cannabis arrive souvent au plus mauvais moment, celui de l'adolescence, où se développent des capacités d'apprentissage. Celles-ci sont altérées par le cannabis qui risque alors de faire perdre les chances de réussite scolaire. « Si la consommation de cannabis est régulière les parents devront amener le jeune à consulter » l'usage occasionnel, la plupart du temps festif, ne doit pas être banalisé « en raison des effets immédiats sur la conduite d'engin à moteur ».

Mutualité Française 26-07-2007

NDLR : Il faut ajouter que la consommation de cannabis peut se faire de façon passive au cours d'une soirée et le sujet, s'il a un accident à distance, risque d'être contrôlé positif. De même il risque de se voir refuser une embauche après avoir consommé du cannabis ! (contrôle positif jusqu'à un mois après arrêt de consommation !!)

NOUVELLES DU MONDE

La Suisse ne lave pas toujours plus blanc

La vente des produits à la base des succédanés du tabac NTB est en Suisse explicitement autorisée. Cette autorisation décrétée en 2004 a été renouvelée le 26 octobre 2006. Quand on sait que

les cigarettes NTB sont sans nicotine car sans tabac mais que par contre elles gardent les deux composants dangereux liés à la combustion (monoxyde de carbone avec ses désordres cardiovasculaires et goudrons avec ses propriétés cancérigènes), on est en droit de se poser la question : pourquoi prendre le mauvais et laisser le bon ?

http://www.admin.ch/ch/f/2s/817_06/index.html

Au Royaume-Uni, plus de cigarette au volant

A partir du 28 septembre 2007 il est interdit de conduire en fumant ou de fumer en conduisant ! C'est devenu une infraction classée dans la catégorie distraction. Le fumeur qui fume au volant, s'il a un accident, encourt une amende de 3600 euros environ (2500 £). Il perd aussi trois points de pénalité sur un permis qui en compte neuf.

<http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/2007/09/28/nsmole128.xml>

Fume plus, c'est en Belgique

Pour la première fois depuis 5 ans le pourcentage de fumeurs quotidiens a baissé de manière significative en Belgique. C'est ce que révèle une enquête IPSOS réalisée à la demande de la Fondation contre le cancer. En 2007 le pourcentage de fumeurs quotidiens n'est plus que de 27 %, les fumeurs occasionnels représentent 3 %, les anciens fumeurs 20 % et ceux qui n'ont jamais fumé 50 %.

Depuis 1998 les jeunes fument moins. Chez les 15-17 ans, 76 % n'ont jamais fumé, 56 % chez les 18-24 ans, 48 % chez les plus de 25 ans.

Ce sondage révèle que les photos choquantes placées sur les paquets de cigarette depuis le 31 mai 2007 rendent ces paquets moins attirants. L'enquête montre aussi que près de la moitié des fumeurs souhaite arrêter. La Fédération contre le cancer annonce le « Coach tabac-stop » qui est un service d'aide en ligne gratuit (www.tabac-stop.be).

Belga - 22 nov 2007

http://www.rtbf.be/info/societe/ARTICLE_136258

Irlande : L'interdiction de fumer a réduit le tabagisme domestique

Un cinquième des fumeurs irlandais fume moins à la maison depuis l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer. En Irlande cette interdiction est effective depuis 2004. 22 % des fumeurs interrogés ont indiqué qu'ils avaient réduit la quantité fumée à la maison depuis 2004, 6 % ont indiqué qu'ils fumaient davantage, 71 % ont déclaré que leurs habitudes de fumeur n'avaient pas changé. Les auteurs de cette étude ont précisé que ces résultats étaient comparables avec ceux des autres pays qui avaient engagé des politiques d'interdiction de fumer.

<http://www.cnct.fr>

RTE News 20 juin 2007

Suède : Vive le SNUS

C'est en Suède que l'on consomme le SNUS.

Une analyse de 6752 adultes (15 % d'hommes, 19 % de femmes) fumeurs au quotidien a montré que certains (21 % des hommes et 2 % des femmes) consommaient du SNUS tous les jours. Les hommes qui consommaient du SNUS ont arrêté de fumer à 88 % alors que ceux qui ne consommaient pas de SNUS n'ont arrêté de fumer qu'à 56 %. Le SNUS pour ceux qui ont voulu arrêter de fumer a été l'aide la plus efficace. Les fumeurs qui ont utilisé le SNUS comme aide au sevrage ont réussi à 66 % alors que ceux qui ont utilisé les substituts nicotiniques ont réussi à 47 % avec les gommes et à 32 % avec les patchs. Les femmes qui ont essayé le sevrage tabagique ont aussi mieux réussi avec le SNUS qu'avec les gommes ou les patchs. En Suède, les auteurs concluent que l'usage du SNUS permet de réduire le risque de devenir fumeur et augmente les probabilités d'arrêt du tabac chez les fumeurs.

Ramstroem. L - Role of SNUS in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden - Tobacco Control 2006 ; 15 : 210-214

COMPTE-RENDU DE CONGRÈS

IRAAT :

Le tabac et la vie d'une femme

C'est l'IRAAT (Institut Rhône Alpes Auvergne de Tabacologie) qui a organisé à Lyon en novembre 2004 un colloque intitulé « le tabac et la vie d'une femme » et qui publie dans un livre au même titre les actes de ce colloque. Elisabeth Sledziewski y évoque le tabagisme féminin sous la bannière « du sexe et du tabac » à l'image du panem et circenses. Elle parle du tabagisme de la grossesse et de « fœtus impitoyablement gazé dans la tranchée utérine ». Philippe Grimbert évoque le côté anxiolytique et précise qu'avec la cigarette la femme « a une compagne à portée de main » et il passe très vite au travers de la théorie psychanalytique en évoquant Freud « la petite fille est dans l'envie de pénis ». Elle veut avoir la même chose que le garçon, puis elle pense que son papa va le lui donner, puis qu'il va lui donner un enfant, puis vient la maternité qui comble ce vide. Didier Nourrisson retrace l'histoire de la femme-tabac et souligne la confusion qui s'est établie entre la cigarette et la femme.

C'est une femme (Catherine de Médicis) qui, la première en France a fait la publicité du tabac qui est devenu « de bonne prise ». La prise est devenue une manière de savoir vivre. Puis la femme l'emporte sur la prise (XIX^e siècle). La femme qui fume devient un personnage « terriblement érotique, artistique », elle va vite faire un tabac grâce à l'affiche GITANE (guitare et doigts de femme) de Fix-Masseau. La femme-cigarette naît en 1910, mais selon Nourrisson, la femme en cherchant l'égalité des genres a travesti la réalité sociale et sanitaire. Majastre (anthropologue) a souligné le rôle de la publicité et de son « mentir

vrai » (Louis Aragon). La publicité occulte les propriétés du produit et dit la vérité du désir.

Le désir est du côté de la transgression de l'interdit et on désire ce qui est dangereux ou interdit. Majastre considère que la cigarette est un jeu entre un sujet désirant et un objet de désir qui permet les parades du masculin et du féminin.

« Le tabac et la vie d'une femme » Actes du colloque organisé par l'IRAAT (tel : 0478425918)

16^e Journée du GEST

Les Professeurs Pierre Delormas et Gilbert Lagrue ont présidé à Paris la réunion annuelle du Groupement d'Etudes du Sevrage Tabagique (GEST).

Les avancées de la neurobiologie ont permis à Florence Noble de dire que de très nombreux systèmes de neurotransmetteurs sont altérés par la présence répétée de drogue dans le cerveau. Elle a précisé que la façon la plus simple d'agir sur l'ensemble de récepteurs est d'utiliser des molécules capables de mimer les effets des drogues. Elle a ainsi rendu aux substituts nicotiniques un rôle majeur (stratégie agoniste) lors du sevrage.

Patrick Legeron (Sainte Anne) a précisé le rôle de la motivation en soulignant l'ambivalence de l'être : jamais les choix ne sont clairs dans notre tête.

Sans motivation le changement ne sera jamais solide et suffisamment motivé le fumeur a toujours des ressources personnelles pour réussir. Pour développer une relation motivante P. Legeron a conseillé le questionnement « socratique » : poser des questions ouvertes, être empathique (comprendre l'émotion de l'autre), accepter toute proposition comme l'hypnose, amener le fumeur à s'interroger et ne jamais forcer l'adhésion.

Henri Charol (Toulouse II) a rappelé les déterminants psychologiques du tabac et du cannabis chez l'adolescent. La plupart des ados consommateurs de tabac consomment du cannabis. Les deux consommations se renforcent réciproquement et évoluent vers des consommations quotidiennes et la dépendance. Leur déterminisme principal est l'apprentissage social (fréquentation de camarades consommateurs) (attitude permissive parentale).

Pr Lagrue a souligné l'importance des troubles bipolaires (TBP). Ces troubles sont déjà fréquents dans une population normale (2 à 3 %) et méritent « un repérage systématique ».

Chez les fumeurs dépendants, les TBP sont plus fréquents (8 %). Il a conseillé, après l'étude des antécédents familiaux, la pratique systématique du **mini interview structuré**. La prescription d'un thymo-régulateur (Divalproate le traitement débuté à 250 mg/j est poursuivi à 500 à 750 mg/j) transforme alors l'évolution psychologique et permet d'obtenir un arrêt stable du tabagisme en association avec le traitement substitutif nicotinique.

A côté du **mini interview structuré**, le Pr Lagrue a rappelé l'intérêt du questionnaire d'hypomanie d'ANGST (score>10) et le questionnaire de tempérament cyclothymique d'AKISKAL (score>10).

Jean Perriot a abordé la prise en charge des « noyaux durs » des fumeurs distinguant les « *hard core smokers* » (sans tentative passée ni intention d'arrêt) des « *heavy chronic smokers* »

(en situation d'impasse dans leurs tentatives d'arrêt). L'optimisation de l'aide à l'arrêt de ces « noyaux durs » nécessite une « approche biopsychosociale » et un suivi rigoureux. Jean Perriot a aussi souligné l'aide efficace que peut apporter un antipileptique, le topiramate Epitomax* à faible dose (25 mg le matin, 25 mg le soir) dans l'approche pharmacologique du *craving*.

Ivan Berlin a remis en valeur la substitution nicotinique dont il a souligné l'efficacité : le traitement substitutif nicotinique débuté avant la date d'arrêt améliore la réussite du sevrage, le TSN qui accompagne une réduction de consommation aide le fumeur à l'arrêt. Le Professeur Lagrue a clôturé ces journées, remarquablement organisées, sous les applaudissements de congressistes ravis.

Journée anti-tabac

L'office français de prévention du tabagisme (OFT) a organisé le vendredi 14 décembre 2007 une journée d'action anti-tabac. C'est ainsi qu'à Toulouse, au CHU Rangueil, le service de sevrage, dirigé par le Dr Rose-Marie Rouquet, a organisé un « grand test pour arrêter de fumer ». Cette journée relayée par les médias a été un véritable succès car de très nombreux tests au CO ont pu être réalisés. Le Dr Michel Jean, président de Capitole Stop Tabac spécialiste de la prévention de maladies cardio-vasculaires à Rangueil, a pu ainsi motiver les fumeurs à entreprendre un sevrage et a permis à beaucoup « en deux minutes seulement de découvrir à quelle hauteur se situait leur activité pulmonaire ».

La Dépêche du Midi 13 déc. 2007 p20

INFORMATIONS

MILDT : Un magistrat succède au Dr Didier Jayle

Etienne Aipaire a été nommé Président de la MILDT sur proposition de François Fillon. Sous la Présidence de Didier Jayle qui a duré 5 ans, 280 consultations cannabis ont été créées (1,2 millions de consommateurs de joints en France), les lois antitabac ont été promulguées, les addictions aux jeux ont été prises en considération etc.

Didier Jayle avait pris en compte l'aspect sanitaire des toxicomanies et aussi l'aspect sécuritaire en favorisant l'aspect prévention et pédagogie.- Quotidien du Médecin 8106-3 sept 2007 p14

Le Monde condamné

Le journal « le Monde » qui traverse des difficultés avait diffusé le 3 décembre 2005 une publicité en faveur de la revue l'Amateur de cigares. Cette publicité payante était bien sur axée sur la promotion grossière du tabagisme et du cigare. Le 20 Octobre 2006 le Monde était inéluctablement condamné par la justice pour publicité directe et illicite en faveur du tabac. Mais, bêtement, Jean-Marie Colombani et la société éditrice ont fait appel de cette décision. Le 5 juin 2007 la Cour d'Appel a confirmé la décision du Tribunal correctionnel et pas de chance

pour J.-M. Colombani, au lieu de payer 800 € (1^{er} jugement) il devra payer 2000 € d'amende. Quant à la société éditrice du Monde elle devra payer 400 € au lieu de 1500 €.

J.-M. Colombani et le Monde ont également été condamnés à payer à DFN (Droit des Non Fumeurs) 10000 € de dommages et intérêt et 2000 € au titre du 4751 du CPC.

Cette décision condamne les manœuvres permanentes de marketing des cigarettiers et le copinage des journaux qui s'en font l'écho. Elle valorise aussi les associations qui, dans l'ombre, luttent pour veiller à l'application de la loi et au respect des non fumeurs.

Danger : Chicha

Le Pr Bertrand Dautzenberg, Président de l'OFT, dans une déclaration faite le 30 octobre 2007 a attiré l'attention sur les dangers de la chicha. Le laboratoire national français de métrologie a réalisé des tests de mesure de pollution dans les lieux clos et couverts où on fume la chicha. Le laboratoire a testé trois sortes de chichas. Les mesures concernaient la teneur en goudron, en CO et en nicotine. Les résultats prouvent que la fumée de chicha produit autant de pollution que l'équivalent de 15 à 52 cigarettes et autant de goudrons que l'équivalent de 27 à 102 cigarettes. Les teneurs en goudrons ont représenté 32 fois les limites légales européennes pour une cigarette. La quantité de monoxyde de carbone mesurée équivalait à 27 fois les valeurs limites des cigarettes.

AFP 30 octobre 2007

http://afp.google.com/article/AleqM5hGel9tlkAF_OxC47RkNA6neD1w

LU DANS LA PRESSE

Le tabac, ça marche !

La filière tabac recherche des agriculteurs. Elle vante une production garante de revenus et génératrice de main d'œuvre. Cela peut paraître paradoxal, mais à l'heure où l'Etat prend des mesures de lutte contre la consommation de tabac, la filière du même nom offre de réelles perspectives pour les agriculteurs. « Il manque 300 000 tonnes de tabac en Europe pour répondre à la demande sur le marché ».

La Dépêche du Midi - 14 nov 2007

Les fumeuses font des enfants obèses

Les enfants dont la mère fume même au tout début de la grossesse, ont presque trois fois plus de risque d'être obèses que ceux dont les mères ne fument pas. Une hypothèse serait que les bébés des mères qui ont fumé pendant la grossesse ont alors manqué de nourriture dans le placenta. Cette hypothèse est basée sur le fait que les auteurs (Pr Zentaro et Yamagata, Université de Yamanashi) ont remarqué qu'une femme enceinte qui ne prend pas de petit déjeuner pendant la grossesse a 2,4 fois plus de risque d'avoir

des problèmes de poids. Les auteurs ont suivi 1400 femmes japonaises devenues mères entre 1991 et 1997 et observé l'évolution d'un millier d'enfants jusqu'à l'âge de 9-10 ans.

Le Quotidien du médecin 8248, 31 oct 2007, p12

BPCO mortelle à la Chinoise

Une étude menée à Guangzhou (Chine) estime que le tabagisme passif serait responsable annuellement du décès de 1,9 millions de Chinois par BPCO.

Les 60 % de chinois non-fumeurs sont exposés à des concentrations élevées de fumées de tabac car les mesures restrictives concernant le tabagisme sont faibles en Chine. Les auteurs ont étudié 15 000 non-fumeurs (n'ayant jamais fumé). Plus de 50 % étaient soumis au tabagisme passif dont 28 % à un taux élevé (40 h d'exposition hebdomadaire pendant plus de 5 ans). 11,6 % des décès observés sont la conséquence d'une BPCO. Si aucune mesure préventive du tabagisme n'est prise, le calcul montre que parmi les 240 millions de Chinois de plus de 50 ans, l'exposition passive élevée à la fumée de cigarette aboutirait à 1,9 millions de décès en excès par BPCO chez les non-fumeurs.

Quotidien du Médecin 8206-3 sept 2007 p8 - Le Lancet, 2007, 370, 758-764

Le joint n'est plus anodin

En juin une édition du quotidien Britannique « The Independent » présentait ses excuses à ses lecteurs car en 1997 il avait fait campagne pour la dépénalisation du cannabis. Il publie aujourd'hui que « la société a gravement sous-estimé les dangers du cannabis ». Cette position n'est pas isolée car The Lancet du 26 juillet reconnaît que « le cannabis accroît le risque psychotique ».

Une étude menée en Nouvelle Zélande publiée par la Revue Thorax conclue que « fumer un seul joint de cannabis a les mêmes effets sur les poumons que fumer 2,5 à 5 cigarettes d'un coup » (en terme d'obstruction respiratoire). Le monoxyde de carbone, plus important avec le joint qu'avec la cigarette, augmente les risques cardiovasculaires : « les cardiologues voient de plus en plus de quadragénaires, qui ont fumé pendant des années du cannabis, avec des problèmes cardio-vasculaires ».

Libération 7 août 2007 p2-3

Patches : Félicitations dans « le Monde »

Notre confrère « le Monde » relance l'envie d'arrêter de fumer à l'occasion de l'interdiction de la cigarette dans les lieux publics.

C'est Anne Borgne (tabacologue à l'hôpital Jean-Verdier de Bondy) qui rappelle la place des traitements du sevrage destinés aux fumeurs qui ont des signes de dépendance physique à la nicotine. Les traitements les plus accessibles sont les substituts nicotiniques en vente libre. « Leur avantage majeur est leur innocuité tota-

l'associée au fait qu'ils multiplient par deux les chances d'arrêter de fumer » rappelle le Dr Borgne. Elle rappelle aussi le risque d'accoutumance aux gommes. « De 5 à 10 % des gens qui ont arrêté de fumer ainsi vont devenir des utilisateurs chroniques » (de gommes !).

À côté des substituts nicotiniques le Dr Borgne parle du Champix® dont « les inconvénients portent sur les effets indésirables » (nausées, insomnies, céphalées...).

L'AFSSAPS a mis le Champix® sous « haute surveillance » car elle a signalé des tentatives de suicide. L'article replace aussi les traitements en fonction de leur prix : Nicopatch® affiche un prix moyen de 51 euros pour 1 mois de traitement, Champix® : 61 euros et Zyban® 93 euros.

Le Monde 02-01-08 (article de Martine Laronche)

Je fume, tu fumes, nous fûmes

C'est l'écrivain Geneviève Dorman qui évoque l'origine de l'interdiction de fumer dans les lieux publics avec M^{me} Veil, une « grande pétuneuse » (pétun étant un mot portugais d'origine brésilienne qui deviendra tabac au XVII^e siècle). M^{me} Dorman pense que beaucoup de fumeurs se sont arrêtés à cause des méfaits du tabac inscrits sur les paquets de cigarettes. Elle explique ces arrêts car parmi les fumeurs, nombreux sont les « pusillanimes et les trouillards qui ne savent pas que la vie, elle aussi tue » ! Elle rappelle que « le premier abruti qui interdit le tabac à son peuple s'appelait Adolph Hitler ». Elle raconte comment elle a eu l'idée d'un slogan proposé à un comité de médecins anti-tabac. Deux squelettes avec chacun une cigarette entre les doigts et disant « je fume, tu fumes, nous fûmes ». Ce slogan fut refusé par les médecins car ils étaient vieux et l'image de la mort leur avait fait peur. Elle conclue son article sur une citation de l'académicien Jean Dutourd « vive le maréchal Pétun ».

Valeurs actuelles 11 janvier 2008 p24

Le Champix® « sous surveillance »

L'agence européenne du médicament (EMA) recommande aux professionnels de la santé davantage de prudence lorsqu'ils prescrivent du Champix®. En effet l'EMA a constaté des cas de « troubles de l'humeur et des idées suicidaires, voire exceptionnellement des tentatives de suicide ».

Le laboratoire Pfizer, qui a reçu en 2006 l'autorisation de commercialisation du Champix®, s'est vu prié de modifier les informations accompagnant ce produit. Il doit notamment accentuer la prévention des risques. La notice à destination des patients doit également être modifiée « avant le 19 décembre 2007 ».

« Le Champix® est un médicament prescrit sur ordonnance, il y a donc un suivi médical qui surveille l'évolution du patient » rappelle Yasmine Jeanpetit, responsable médicale chez Pfizer.

METRO - 19 déc. 2007 p 8

NDLR : Pour le Zyban aussi, il y avait un suivi médical. C'est en effet un médicament soumis à prescription. Le déferlement médiatique qui a accompagné sa commercialisation en septembre 2001 n'a pas empêché l'effondrement de moitié de son chiffre de vente suite aux problèmes de pharmacovigilance. Est-ce que l'histoire va se reproduire avec le Champix® ? Pfizer va-t-il subir la même triste aventure que G.S.K ?

CADEAU

Pour en finir avec le tabac

Un céderom a été lancé par la Mutuelle Nationale des hospitaliers à l'occasion de la journée mondiale sans tabac. Son titre est « pour en finir avec le tabac ». Ce CD a été conçu comme un livre de 75 pages qui permet de connaître encore mieux la dangerosité du tabac comme l'a souligné P. DUPONT qui a participé à sa réalisation.

Vous pouvez obtenir ce CD au 02 38 90 72 90, service MNH promotion de la Santé.

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 : 1^{er} 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. lle, 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 : daverjean@wanadoo.fr — asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberte.com