Deux études, une finlandaise et une tchèque, ont conclu que l'aide des médecins est incontournable pour un sevrage tabagique. Quant aux risques de dépression, troubles de l'humeur ou du sommeil, rencontrés dans le suivi, le Pr Serena TONSTAD (Norvège) fait remarquer, à la suite d'une analyse de 9 études contrôlées, que « la dépression est un symptôme connu lié au manque de nicotine. Les effets secondaires observés avec ou sans traitement médical ne peuvent pas, sur les données disponibles, spécifiquement être attribués aux effets médicamenteux ».

Le manque de nicotine lors d'une substitution nicotinique ne devrait plus exister avec les posologies bien adaptées.

Congrès annuel SRNT. Quotidien du médecin n° 8456 – 7 octobre 2008.

Comment mieux traiter les addictions

Dominique Vuillaume (chargé de mission, MILDT), a organisé une rencontre scientifique européenne. Étienne Apaire a rappelé que la MILDT était une structure de coordination des politiques françaises en matière de drogue et de prévention des addictions. Il a constaté une évolution des consommations de drogues (hausse très sensible de la consommation de cocaïne), une consommation de cannabis (550 000 usagers quotidiens en France) par des adolescents et des jeunes adultes, une évolution de la consommation d'alcool : épisodes de binge drinking en nette progression chez les jeunes et très jeunes (13 ans). Monsieur Robert West (rédacteur en chef de la revue « Addiction ») a rappelé que l'addiction faisait intervenir trois facteurs : l'**individu** (comportement), la **substance** et l'**environnement.** Il a rappelé la grande faculté de mimétisme de l'homme. Il a séparé la notion de désir entraînant un sentiment de plaisir et de satisfaction de celle du besoin entraînant un soulagement (faim, soif).

Roselyne Bachelot a souligné le rôle de l'**éducation préventive** à finalité émancipatrice. La persuasion vient en complément. West a placé en dernier lieu la récompense, la coercition et la répression, toutes trois modifiant le comportement.

JP Tassin a exposé les deux systèmes noradrénergiques et sérotoninergiques se contrôlant réciproquement avant d'agir sur le système dopaminergique.

Pier Vincenzo Piazza a présenté la toxicomanie comme une maladie iatrogène, provoquée par l'effet indésirable de la molécule médicamenteuse. La toxicomanie présentant à la fois un premier phénotype qui facilite l'effet indésirable du médicament et un deuxième phénotype, « phénotype susceptible à la toxicomanie », qui permet le développement de la toxicomanie.

Le modèle californien MATRIX a été exposé : prévention des rechutes, entretiens motivationnels et psycho-éducation.

Les Thérapies d'approche familiale, MDT (Multidimensional Family Therapy) ont été mises en valeur pour la lutte contre le cannabis : elles consistent à reconnecter les enfants avec leurs parents et à les resituer dans le contexte social et extrafamilial.

Dans son discours de clôture, M. OFSHIRE (ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur) a rappelé le problème de santé publique majeur posé par l'addiction : « huit millions de dépendants tabagiques et 150 000 dépendants aux opiacés ».

Dr Pierre ROUZAUD

9-10 déc. 2008. Réunion UE. MILDT

LU DANS LA PRESSE

La contrebande fait un tabac

En France le paquet coûte en moyenne 4,8-5,3 €, en Espagne 2,3 €.

Un paquet de cigarettes sur quatre est acheté hors des circuits officiels selon l'étude EPSYS réalisée en 2008 pour British American Tobacco. Ce chiffre est de 14 % selon Japan American Tobacco pour les cigarettes, il serait plus élevé sur le tabac roulé.

Dans 60 % des cas, cet approvisionnement à l'étranger est organisé.

Les statistiques apportent un démenti aux baisses de consommation annoncées par les uns ou par les autres. Les quantités de cigarettes saisies par les douanes ont augmenté de 142 %.

Pour endiguer ce phénomène Eric Woerth, ministre du budget, a exclu le 16 octobre 2008 au congrès des buralistes toute augmentation des taxes sur le tabac. L'industrie française de tabac propose une harmonisation des taxes. L'État gagnerait 3,7 milliards d'euros de plus !

Source : http :www.francesoir.fr /societe /2008 /11/01/frontaliers-la-contrebande-fait-un-vrai-tabac.html

NDLR : Taxés ou pas taxés, les fumeurs ont besoin de leur drogue. La contrebande n'est possible que parce que les agents de l'État (douaniers) tolèrent le passage des cartouches de cigarettes et que d'autres agents de l'État (policiers) laissent les vendeurs à la sauvette vendre les paquets de contrebande.

Le tabac - ça marche

Au cours du premier semestre 2008, le marché du tabac a vu son volume diminuer de 4,4 % mais prendre près de 1 % en valeur. La baisse de volume est d'environ 3 % aux États-Unis.

Cette chute de consommation pousse Impérial Tabacco, qui a racheté Altadis, à supprimer 2440 emplois dont 1060 en France.

Il est prévu également un ralentissement global de l'activité alcool-tabac en Occident.

Mais les marchés émergents vont compenser. Impérial Tabacco vend déjà la moitié de sa production en Russie, Maroc, Moyen-Orient.

En 2007, il s'est vendu pour 7,57 Mds € de tabac en France. L'État prend 80 % (64 % en droit de consommation, 16 % en TVA). Le fabricant et Altadis prennent 14 % et les buralistes 6 %.

Quand un paquet de cigarettes augmente de 50 centimes, l'État rentre « engrange » 500 M€.

Moneyweek. 8 décembre 2008.

NDLR : Cet article doit nous motiver encore plus car malgré nos efforts il y avait en 2004 entre 53 et 54 milliards de cigarettes manufacturées vendues en France, et en 2008 il y a encore et toujours entre 53 et 54 milliards de cigarettes vendues en France.

Chiens et chats enfumés

Une enquête conduite aux États-Unis auprès de 3 300 personnes et publiée dans la revue Tobacco Control montre que la motivation à arrêter de fumer peut passer par le respect de la santé des animaux de compagnie. C'est ainsi que 28.4 % des fumeurs américains seraient plus engagés à cesser de fumer pour ne pas nuire à la santé de leur chien ou de leur chat plutôt qu'à la leur.

On attend que la même enquête soit réalisée en Europe en espérant que les propriétaires de chiens et de chats soient aussi soucieux de la santé de leurs animaux que de la leur.

Paris Match n°3119, 26 février 2009

Une loi anti Tabac pro fumeurs !

La loi anti tabac est entrée en vigueur le 26 mars 2006 en Écosse. Il est depuis interdit de fumer dans les lieux publics clos, les pubs, les bars et les restaurants. Les auteurs ont évalué l'impact de l'application de cette loi sur la santé d'une cohorte de 371 sujets travaillant dans différents bars écossais (villes, campagnes...). Les participants signalaient leurs signes respiratoires (toux matinale, sifflement, essoufflement, expectoration) et certains signes sensoriels (irritations oculaires, maux de gorge, raclements, écoulement nasal) avant la loi anti tabac (phase 1) et après la loi : 2 mois après (phase 2) et un an après (phase 3). La validation des données de tabagisme autorapportées était assurée par le dosage de la cotinine salivaire.

Dans les bars, les niveaux de particules de diamètre inférieur à 2.5 pm (PM 2.5) ont diminué de 86 % entre les phases 1 et 2.

La proportion des personnes ayant rapporté des symptômes respiratoires est passé de 69 % en phase 1 à 57 % en phase 3, et celle ayant rapporté des symptômes sensoriels est passée de 75 % en phase 1 à 64% en phase 3. Les symptômes se sont améliorés chez les non fumeurs avec une diminution de l'expectoration et de l'irritation oculaire (32 % versus 14 % pour la première, 44 % versus 18 % pour la seconde mais aussi chez les fumeurs : réduction du sifflement respiratoire (48 % versus 31 %) et réduction du manque de souffle (42 % versus 29 %).

À un an, les effets bénéfiques de la loi anti tabac sont patents **chez les fumeurs et chez les non-fumeurs.**

AYRES JG et Coll. : Bar worker's health and environmental tobacco smoke exposure (BHETSE): symptomatic improvement in bar staff following smoke-free legislation in Scotland. Occup Environ Med, publication avancée en ligne, 10 février 2009.

Attention : poursuites

La justice (Cour Suprême des États-Unis) autorise les fumeurs à poursuivre les fabricants de cigarettes pour tromperie sur le caractère moins nocif des cigarettes « light » (à faible teneur en goudron) au motif que les fabricants

savaient que les fumeurs de « cigarettes légères » compensaient le faible apport de nicotine en tirant de plus grosses bouffées qu'avec les cigarettes ordinaires. C'est la première fois que la plus haute juridiction américaine donne suite à la plainte de trois fumeurs contre ALTRIA en invoquant la loi des États sur la **protection des consommateurs.** Jusqu'à présent, depuis 1966, la loi fédérale interdit aux états d'intervenir contre les publicités pour le tabac en rapport avec la santé. Aujourd'hui, cette loi fédérale s'efface devant la loi d'État.

Attendons de voir le résultat, mais quelque chose a changé.

http://www.lepoint.fr/actualites-monde/la-justice-americaine-autorise-les-poursuites-contre-les/924/0/300194

Fumeuses en règles

Près de 20 % des femmes souffrent d'un syndrome prémenstruel. Chez 15 à 20 % d'entre elles la gêne est « suffisamment importante pour nécessiter un traitement ». Le tabac est encore en cause : la fameuse étude Américaine « American Nurses' Health Study » montre que le tabagisme présent ou passé augmente fortement le risque de syndrome prémenstruel. Les femmes accros à la cigarette souffraient deux fois plus souvent d'un syndrome prémenstruel que celles n'ayant jamais fumé. Chez les anciennes fumeuses qui « grillaient » avant leur sevrage plus de 25 cigarettes par jour, le risque de syndrome prémenstruel est également multiplié par 1.8. Les chercheurs ont remarqué que ce risque serait d'autant plus important que le tabagisme aurait commencé tôt. Les jeunes filles qui ont commencé à fumer avant l'âge de 15 ans ont un risque multiplié par 2.5 par rapport aux non-fumeuses.

www.e-sante.fr (semaine du 30 mars)

Le sein sous le poumon

Jusqu'à présent, le cancer du sein tuait plus que le cancer du poumon. Les temps changent. En 2001, autant de femmes sont décédées à Genève du cancer du sein que du cancer du poumon. Selon les derniers chiffres du registre 2006 Genevois des tumeurs, les courbes s'inversent : **62 femmes sont mortes du cancer du poumon contre 60 du cancer du sein.** Cette évolution était prévisible. Alors que chez les hommes, les méfaits du tabac ont atteint leur pic, les épidémiologistes attendent la « véritable hécatombe » au cours des 10 ou 15 prochaines années chez les femmes. Il s'écoule en moyenne 40 ans entre le début du tabagisme et le décès. Ce délai explique l'explosion des décès dus au cancer du poumon chez la femme. Les décès par cancer du sein entre 1995 et 2006 ont diminué de 1554 à 1329 alors que les décès par cancer du poumon ont grimpé de 600 à 986.

Source Tribune de Genève
http://www.lesquotidiennes.com/sciences/le-cancer-du-poumon-tue-plus-que-celui-du-sein.html

INFORMATIONS

CD Cannabis – CD Nico Jeunes

La collégiale des addictologues de l'AP coordonnée par le Pr DAUTZENBERG édite un CD : Cannabis où vous trouverez tout ce qui est utile pour la formation des intervenants dans le domaine du cannabis. Vous y découvrirez l'histoire du cannabis, son mode d'action (T.H.C.) aussi bien thérapeutique qu'illégal et les réponses aux différentes questions que se posent les jeunes concernant le cannabis.

Le CD nicojeunes reprend toutes les données utiles aux interventions dans les lycées et collèges sur le tabac.

Cannabase. Base de données pour les professionnels.

b.dautzenberg@oft-asso.fr

La drogue drogue bien

Le Plan d'action drogue de l'Union Européenne nous révèle que le marché de la drogue, contrairement aux marchés financiers, est en plein essor, notamment la cocaïne dont la consommation devient explosive.

Les chiffres annoncés dans ce plan ont de quoi surprendre.

70 millions de personnes ont consommé du cannabis. Ce plan souligne que la prévalence du cannabis s'étend « sur la vie entière ».

12 millions de personnes ont consommé de la cocaïne, 11 millions ont consommé des amphétamines, et 9,5 millions ont consommé de l'ecstazy. L'héroïne ne concerne que 500 000 personnes.

Plan d'action drogue de l'UE (2009-2012)
21 novembre 2008. N° doc 14489/2/08.
Doc 15074/04

La clope attaque, gagne en Belgique...

C'est en Belgique que cela se passe. Pour la première fois depuis 6 ans le pourcentage de fumeurs est en augmentation. Une enquête IPSOS réalisée sur un échantillon de 4 000 Belges montre que **30 % de la population fume** quotidiennement et 3 % occasionnellement. En 2007, le pourcentage de fumeurs était de 27 %. Il y a eu donc **3 % d'augmentation.** Cette enquête prouve que sans nouvelle impulsion visant à inciter les gens à arrêter de fumer, la consommation de tabac augmente à nouveau.

Source RTBF. http://www.rtbf.be/info/forte-augmentation-du-nombre-de-fumeurs-en-2008-61493

... perd en Angleterre...

Les fumeurs n'ont jamais été aussi peu nombreux en Angleterre ! En 1974, 45 % des adultes fumaient, en 2006, ils n'étaient plus que 22 % et en 2007, **seulement 21 % des adultes fument !**

On constate la même décroissance chez les fumeurs de pipe : de 12 % en 1974 à 1 % en 2007, de même chez les fumeurs de cigare : 34 % en 1974, 2 % en 2007. L'interdiction de fumer dans les lieux publics, prise en juillet 2007, et les campagnes de prévention ont porté leurs fruits en Angleterre.

Le besoin de prévention est toujours justifié surtout pour les ados car en Angleterre, 31 % des jeunes de 20 à 24 ans sont fumeurs.

http://www.maxisciences.com/fumeur/les-fumeurs-n-ont-jamais-ete-aussi-peu-nombreux_art709.html

... et assure en France Un tiers des Français fume

La moyenne des fumeurs dans les pays de l'Union Européenne est de 26.4 %. En France, le **pourcentage de fumeurs est de 28.3 %.** La France, en matière de prévention du tabagisme, est un mauvais élève. Dans le dernier Eurobarometer survey on tobacco, elle se place à la 22e place.

À ce taux élevé, il faut ajouter les 5.9 % de fumeurs occasionnels (à comparer à la moyenne de 5.1 % pour l'UE).

On arrive donc à un taux de 33.4 % de fumeurs en France. Pour améliorer ce mauvais chiffre, l'OFT recommande l'augmentation de 10 % du prix des cigarettes, des avertissements sanitaires sur les paquets sous forme d'images chocs, l'instauration de paquets génériques peu attractifs, des campagnes de dénormalisation du tabac et le **remboursement des produits d'arrêt** du tabac.

Figaro 30 mars 2009-04-06

Les ventes de cigarettes ont diminué de 2.2 % en France en 2008, selon British American Tobacco (BAT). Ce dernier souligne que « jamais le marché français n'a été aussi bas ».

Il s'est vendu 54.4 milliards de cigarettes en 2008 dans l'hexagone et la Corse, soit 1.2 milliards de cigarettes de moins qu'en 2007. BAT fait remarquer que la hausse des prix profite aux ventes transfrontalières qui équivalaient en 2008 au quart des ventes des bureaux de tabac.

Les échos. 6 janvier 2009

Du bon usage des mots

Le mot drogue caractérise une « substance naturelle ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir » (dixit l'Académie). La drogue est une substance dont le besoin correspond à un asservissement, une addiction. Certains renforcent cette notion en utilisant l'expression « drogues d'abus ». La drogue est une substance toxicomanogène, c'est-à-dire qu'elle engendre une toxicomanie, une addiction, une dépendance, une perte de liberté. Elle transforme un homme libre en un toxicomane, un « toxico » comme le précise l'Académie « en aucun cas le mot drogue ne doit être utilisé au sens de médicament ». Le mot médicament peut se traduire en anglais par le mot « drug ». Si on veut angliciser son propos pour traduire le mot français drogue, il faut alors utiliser le mot anglais « drug of abuse » ou encore « addictive drug ». Gardons-nous des faux amis, des pervers et des pourrisseurs qui essayent de banaliser des produits dangereux voire mortels avec des mots masqués sous un anglicisme de mauvais aloi.

Surprise : CO^2 cancérigène !

La fumée de tabac contient environ 4000 substances différentes dont 55 seraient cancérigènes parmi lesquelles, selon Paris Match, le monoxyde de carbone. Le journal parle après à ses lecteurs du « gaz carbonique cancérigène » (sic en rouge) et s'appuie sur une publication de l'American Journal of Physiology suggèrant que le gaz carbonique (CO^2) pourrait jouer un rôle dans la survenue des cancers pulmonaires ».

Paris Match 23.29 avril 2009 p.114. Voilà comment Paris Match informe ses lecteurs : sans commentaire.

LE COIN DU JOINT

Halte au cannabis

Le professeur Jean Costentin, membre titulaire des Académies Nationales de Médecine et de Pharmacie, est venu parler du cannabis dans une conférence débat organisée à Auch (Gers). Il y aurait en France 1.5 millions d'usagers réguliers de cannabis concentrés sur la tranche 12-26 ans. La consommation du H commence dès l'enfance, 13 ans. Le jeune montre alors un manque de goût pour l'école, absentéisme régulier, tentatives de suicide. L'enquête européenne ESPAD a montré que pour les jeunes adolescents 15-16 ans la France est à la 14e place pour le tabac, 15e place pour l'alcool, 5e place pour les fumeurs de cannabis (au moins 1 fois) et **3e place pour les fumeurs de cannabis** (au moins une fois dans le mois). **Le cannabis multiplie par 2.5 le risque d'accident,** l'alcool le multiplie par 3.8, la prise concomitante d'alcool et de **cannabis multiplie par 4.8 le risque d'accident et par 14 le risque d'accident mortel** de la route. Le professeur Costentin a souligné la difficulté d'évaluer la dangerosité du cannabis. Les dosages sanguins sont en effet peu fiables car le THC (« herbicide du cerveau ») ne reste pas dans le sang parce qu'il va se fixer très rapidement sur les lipides du cerveau. C'est ainsi qu'il peut être rapidement indétectable dans le sang (inférieur à 0.2 ng/ml) alors qu'il est concentré dans le cerveau (1.6 à 29 ng/g). Bien que ces dosages sanguins soient en défaut on retrouve 43 % de sujets THC positifs sur les jeunes impliqués dans un accident mortel.

Le THC, principe actif du cannabis agit à des doses minimes (µg/l) (la morphine par exemple agit au mg/l, l'alcool au g/l). Il se résorbe **très lentement** ; 8 semaines après la dernière prise ou peut doser les métabolites rendus hydrosolubles par le foie. Le THC n'est pas neurotoxique mais **psychotoxique.** Il pourra révéler un processus sous-jacent (dépression, schizophrénie). Il lève les inhibitions liées à la sexualité mais diminue la sécrétion de testostérone par les cellules de Leydig et **diminue donc la libido.** Le THC agit sur les récepteurs CB1 qui sont ubiquistes entraînant les troubles des mécanismes de régulation de la transmission neuronale.

On observe ainsi au niveau du cervelet des **troubles de la coordination** des mouvements, au niveau de l'hippocampe des **troubles de la mémoire à court terme,** au niveau des amygdales : anxiété, émotion, peur, au niveau du cortex : éveil, intégration des informations sensorielles. En intoxication aigüe, le THC crée euphorie, ébriété, délire et hallucinations (identiques à la schizophrénie), des effets orexigènes **(obésité des jeunes).**

Le cannabis facilite l'apparition de la schizophrénie. 10 % des schizophrènes chez les jeunes qui ont consommé du H entre 12 et 15 ans. Le cannabis facilite le passage à l'héroïne (« extraordinaire sensation »). Il y a 200 000 héroïnomanes en France. Tous sont passés par le cannabis.

En conclusion d'une conférence brillante et aux données stupéfiantes, le professeur Costentin a simplement dit « le chichon, c'est pas bon ».

Promotion du cannabis

Le cannabis a des propriétés pharmacologiques qui permettent à certains de le présenter avec le masque de médicament. Cet article montre que le cannabis permet de lutter conte les douleurs mais ne signale pas que le pouvoir antalgique des molécules classiquement utilisées en thérapeutique à visée antalgique normale est bien supérieur à celui du cannabis. Cet article met en valeur l'effet antivomitif du cannabis mais ne précise pas que cet effet est anecdotique par rapport à celui des sétrons. La promotion du cannabis se fait aussi dans cet article par la publication d'une étude internationale (non citée) disant que le THC « aurait également la propriété de réduire la taille des tumeurs cancéreuses ».

En conclusion, Doctissimo rappelle qu'il faut éviter de consommer du THC « par inhalation de fumée qui est un facteur de risque majeur de cancer », le lecteur aura compris que la fumée de tabac est dangereuse. Quant au cannabis...

Doctissimo, News, jeudi 2 avril.
www.doctissimo.fr

Cannabis/cancer du testicule

Il existe 2 types de cancer du testicule : les séminomes et les non-séminomes. Les séminomes, les plus fréquents, touchent les hommes vers la trentaine. Les non-séminomes sont plus rares, plus agressifs et concernent les plus jeunes. L'incidence du cancer du testicule a progressé de 3 à 6 % par an en Europe, en Amérique du Nord, en Australie, comme la consommation de marijuana. Des chercheurs ont corrélé ces deux augmentations.

C'est ainsi que Stephen M. Schwartz (centre de recherche contre le cancer Fred-Hutchinson à Seattle) vient de publier une étude montrant que le risque de **cancer du testicule est augmenté de 70 %** pour les fumeurs de marijuana occasionnels et est multiplié par 2 pour les fumeurs réguliers. Le cannabis a des conséquences graves à l'adolescence. C'est une période critique pour la cancérogénèse du non séminome. L'environnement jouerait un rôle important dans la naissance du cancer, de même que les modifications hormonales de la puberté peuvent déclencher une transformation maligne des cellules germinales indifférenciées.

Selon les auteurs, une molécule endogène protégerait du cancer et serait inhibée par la marijuana.Les auteurs rappellent les autres effets du H : baisse de la testostérone, infertilité, impuissance, lien avec le cancer du poumon.

SCHWARTZ S et coll Cancer March 15.2009.9 Association of Marijuana use the incidence of testicular germ cell tumors. Stephen SCHWARTZ and all.

Stages

Tabac & Liberté organise les 8 et 9 octobre à Toulouse une formation au sevrage tabagique de niveau 1; Le nombre de places étant limité, prière de s'inscrire le plus rapidement possible.

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 : 2e trimestre 2009 - ISSN 1260-2469
Conception, composition et impression :
Art et Caractère (S.I.A.) - 81 500 LAVAUR

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, Mme, Mlle, 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 : daver.jean@wanadoo.fr — asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberté.com