

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 56 2009

ÉDITORIAL : STRESS ET ADDICTION

Stress et addiction, 2 compagnons parfois inséparables, souvent nous côtoient. Le stress est inhérent à nos vies et il n'y a pas de vie sans stress. Auparavant, le stress n'existait pas, ou tout au moins le vocable stress était inconnu. On parlait alors d'angoisse, de peur, de crainte, d'inquiétude et les causes de ces sentiments étaient différentes de celles du stress actuel :

- la perte d'un nouveau né était ressentie différemment d'aujourd'hui où l'accouchement est médicalisé et un nouveau né en bonne santé est une exigence.

- la grossesse, elle aussi, était vécue différemment et source d'inquiétudes. Hier on disait : « femme grosse a un pied dans la fosse ». Aujourd'hui, arborer un ventre rond, est source de plaisir et de fierté.

- même la mort qui a toujours gardé son aspect inéluctable, a changé. Elle a été médicalisée et n'est plus affrontée au domicile, elle est allée se réfugier derrière les murs des hôpitaux et des hospices. Mais la crainte qui l'entoure existe toujours avec une approche, qui elle aussi, a varié. Il est loin le temps où Alfred de Vigny écrivait : *« Gémir, pleurer, crier sont également lâches / Fais énergiquement ta longue et lourde tâche / Dans la vie où le sort a voulu t'appeler / Puis après, comme moi, souffre et meurs sans parler »*. Aujourd'hui, si on donne ces 4 vers à commenter à un jeune, celui-ci, esbaudi, s'interroge aussitôt sur l'état mental de son professeur.

Les angoisses ont donc évolué et, par delà peur et alarme, est apparu le stress. Entrevu vers 1940 il est baptisé en 1956 par Hans Selye et valait à celui-ci le titre d'« Einstein de la médecine ».

Sitôt apparu, sitôt décrit avec ses différentes formes cliniques : stress post-traumatique, stress au travail, baby blues, stress oxydatif... Son mécanisme était alors démonté par les physiopathologistes en trois phases : alarme, résistance, épuisement, le cortex intègre la situation stressante, il informe l'hypothalamus qui sécrète la corticotrophine releasing factor (CRF), laquelle agit sur l'hypophyse qui sécrète à son tour, l'adreno corticotrophique hormone (ACTH), laquelle agit enfin sur les surrénales qui sécrètent le cortisol, lequel déverse dans le torrent sanguin va réguler par feed back la sécrétion de CRF, alors que la médulosurrénale a sécrété ses catecholamines. Pharmacologues et chercheurs ont ensuite essayé de lutter contre cette cascade hormonale. L'effet inhibiteur des substances opioïdes sur cet axe était alors mis en évidence ainsi que la libération par ces substances de dopamine à laquelle a été rattachée la dépendance physique. Ce mécanisme de dépendance physique individualisé pour les besoins de la cause se révélait très vite insuffisant et était dès lors complété par la dépendance comportementale et la dépendance psychologique. Ainsi était née la dépendance qui n'allait pas tarder à prendre le masque « addiction ». On assistait alors à l'éclosion des médicaments anti stress et des médicaments anti addictions voire même anti drogues. Et pourtant, le stress n'est pas toujours mauvais. Il peut être la meilleure et la pire des choses. Le bon stress, en effet, existe. Il mobilise forces physiques et mentales. C'est celui qui valorise et récompense (le pompier de la BSPPP), celui qui conduit au plaisir de l'excitation, celui qui motive et fait gagner l'entrepreneur, celui qui anime le torero ou le pilote de F1. Il peut aussi être un stress pathologique. La recherche du risque zéro, le principe de précaution et les exigences sociétales, recherche du plaisir dictatorial et rejet totalitaire de la douleur, ont fait le lit du mauvais stress, du stress qu'on refuse et que l'on craint ou que l'on fuit alors dans la niche de l'addiction. Le jeune cadre présentant un travail à ses supérieurs n'hésite pas, auparavant, à se faire un rail de cocaïne. Le cycliste obsédé par le classement recourt à l'EPO ou à bien d'autres produits illicites. Le gamin ayant séduit une beauté carnassière vient réclamer à son médecin le médicament qui lui permettra d'« assurer ». C'est le même gamin qui se met à fumer par phobie d'isolement.

Tous ces exemples correspondent à une fuite devant le stress, vécu

comme insupportable. Le sujet va alors prendre un médicament/drogue avant le stress, à titre préventif et par principe de précaution. C'est la première étape, celle du refuge. Rapidement pour certains, hélas, quand l'addiction sera menée à son terme, le refuge sera devenu prison. Il y a aussi la recherche de drogues après le stress, avec son aspect curatif trompeur. Le fumeur qui a réussi son sevrage se remet à fumer car il n'a pas pu ou su supporter la mort de son père, ou le départ de son épouse, ou le « ça n'allait pas dans mon travail ! »...

Il y a aussi la recherche de drogues sous l'emprise d'une autre drogue. Le fumeur qui a réussi son sevrage se remet à fumer lors d'un repas arrosé, l'alcool l'ayant désinhibé. L'ancien fumeur garde, en effet, sa vulnérabilité assez longtemps. Le tabac en lui-même est générateur de stress. Nombreux sont les fumeurs qui ayant réussi leur sevrage sont surpris de constater qu'ils ont moins de stress ou qu'ils y sont moins sensibles que quand ils fumaient. Plus grave, le drogué au cannabis qui découvre l'autre drogue qu'est l'héroïne va devenir un héroïnomane. C'est ainsi que le stress amène à la drogue qui peut conduire à l'addiction.

Ce passage à l'addiction nécessite de pouvoir disposer de la drogue. Laissons de côté l'aspect moral sans lequel pourtant une société ne peut pas exister et oublions le propos de Nietzsche : « la morale n'est qu'une domestication de l'individu par la société ». Considérons uniquement l'usage de la drogue. En France, plusieurs organismes sont chargés de lutter contre cet usage. Dans ce cadre, on constate que le nombre de saisies, par les douanes, de cocaïne a augmenté de 96%, par contre, le nombre de saisies de cannabis a diminué de 19% pour la résine et de 23% pour l'herbe. (Source OCRTIS office central pour la répression du trafic des stupéfiants). Certains pensent alors à une tolérance vis-à-vis du cannabis de la part des pouvoirs publics si on considère le nombre de saisies mais la notion d'inquiétude prend vite le dessus si on considère le volume (87 tonnes de cannabis saisies en 2005 contre 5 tonnes pour la cocaïne). Les mêmes se demandent s'il y a une lutte vis-à-vis de la cocaïne et un accompagnement vis-à-vis du cannabis. Ce non respect de la législation nous semble grave car il laisse croire à un jeune que les règles établies par la société peuvent être bafouées par eux-mêmes et par les organismes chargés de les faire appliquer. Cette différence d'accès aux drogues conduit à distinguer plusieurs types de drogues :

- Drogues légales : alcool, tabac
- Drogues illicites : cocaïne, héroïne, crack, cannabis (en 2005, 40% des ados ont fumé du cannabis, 25% d'augmentation par rapport à 2003)
- Médicaments détournés : Skénan, Benzodiazépines
- Médicaments de substitution aux drogues : buprénorphine, subutex (trépid du drogué : alcool, subutex, benzodiazépines) 20% des cas d'utilisation de buprénorphine et de méthadone concernent le mésusage (défonce ou trafic).
- Drogues non reconnues : travail (workholic), drogue au partenaire, drogue du religieux au bréviaire

Quelle que soit la drogue choisie, dès lors que le stress a initié ce passage à l'addiction, le sujet va s'isoler, se détruire, se briser. Le « n'y touchez pas, il est brisé » décrit par Sully Prudhomme doit céder le pas à une prise en charge spécialisée avec des solutions personnalisées. Il nous incombe, à nous, thérapeutes, d'assurer cette prise en charge. Les informations contenues dans cette lettre devraient vous y aider. Alors, le drogué, vagabond perdu dans le jardin des remords, quittera son refuge devenu prison et retrouvera le chemin de la liberté. Ainsi les liens unissant le stress à l'addiction seront dénoués et le stress pourra alors être vécu sans détresse.

Docteur Pierre Rouzaud, Toxicologue

IN MEMORIAM

Le docteur Jean Daver, fondateur de Tabac & Liberté nous a quittés. Le docteur Jean Daver avait créé notre association en 1994 avec l'énergie, la ferveur et le dévouement que nous lui connaissions tous. Il avait réussi à fonder le premier réseau de professionnels de santé, axé sur la prévention et le sevrage tabagique, baptisé Tabac & Liberté et en avait fait le premier réseau en France et en Europe. Avec l'aide créatrice des laboratoires Pierre Fabre, et avec le docteur Etienne André, il avait vu avant tout le monde le changement que nous vivons en matière de tabagisme et de comportement vis-à-vis des fumeurs. La Commission Européenne lui avait alors confié la gestion de nombreux projets européens, dont le dernier PESCE devrait servir de base à la meilleure implication des Médecins Généralistes dans le sevrage tabagique et à la médecine préventive. Médecin généraliste (il avait toujours gardé avec beaucoup de respect sa plaque de généraliste), médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, médecin biologiste (il avait dirigé un laboratoire d'analyses médicales), médecin dans un grand groupe de l'industrie pharmaceutique (Laboratoires Pierre FABRE auxquels il sera toujours fidèle), spécialiste des techniques de la communication médicale (fondateur puis directeur de l'agence Science et Communication), médecin fondateur et animateur d'une association luttant contre le tabagisme et ses effets pervers, médecin proche des vétérans des essais nucléaires (AVEN), la vie professionnelle du docteur Daver a été bien remplie. Il a souhaité partir dans la discrétion « sans fleurs ni couronnes », Tabac & Liberté lui garde respect et considération et assure sa veuve et ses enfants de sa sympathie très attristée.

Pierre Rouzaud

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Tabac-pancréas

La lithiase biliaire et l'alcoolisme chronique sont les facteurs de risque classiques de la pancréatite aiguë ou chronique (PAC). Il semble que le tabagisme soit aussi un facteur de risque de PAC tout au moins au Danemark. C'est ce qui ressort d'une étude d'une cohorte de 17905 sujets suivis sur 20 ans. Sur 235 cas de PAC diagnostiqués, une relation de type dose-effet a été mise en évidence entre le tabagisme chronique et la survenue d'une PAC. 46% des cas de PAC ont été jugés attribuables au tabagisme chronique. Le risque de PAC associé au tabagisme est indépendant de celui lié à l'alcool ou à la lithiase.

Tolstrup et coll
Smoking and risk of acute and chronic pancreatitis among women and men. A population based cohort study
Arch Intern Méd 2009;169:603-609

Tabac, cause majeure de cécité

Le rapport annuel de la Société Française d'ophtalmologie met en évidence le rôle du tabagisme dans l'apparition de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) en présence d'une prédisposition génétique. La DMLA se caractérise par une disparition progressive des photorécepteurs et de l'épithélium pigmentaire de la rétine centrale.

Il existe une forme sèche (pas de traitement) et une forme exsudative ou néo vasculaire. Des néo vaisseaux sont responsables du soulèvement rétinien central qui entraîne une baisse de l'acuité visuelle. Cette forme est accessible à la thérapeutique par photo coagulation au laser ou injection de substances antiangiogéniques. C'est en modifiant la micro circulation rétinienne que les constituants de la fumée de tabac fragilisent la rétine. Il y a libération de radicaux libres qui vont léser les pigments rétiens. Le sur risque est réduit chez les ex-fumeurs de 36% environ par rapport aux fumeurs.

Source : rapport annuel 2007 de la Société Française d'ophtalmologie.

Tabac : cancer du col

Sur une cohorte de plus de 1 million de femmes, il a été prouvé que le tabagisme est associé significativement avec le risque de cancer squameux du col utérin chez les grandes fumeuses et séropositives pour HPV16 et/ou HPV18. Chez les femmes séropositives pour HPV16/18, le tabagisme multiplie par deux le risque de cancer du col. **Le tabagisme exacerbe le potentiel carcinogène de HPV.**

Kapeu AS et coll.: is smoking an independent risk factor for invasive cervical cancer? a nested case-control study within Nordic biobanks.
Am J Epidemiol. 2009;169:480-8

Tabagisme et génétique

L'étude EGEA (Etude Epidémiologique des facteurs génétiques et environnementaux de l'asthme) vient de montrer que certains variants du chromosome 17q21 augmentent le risque d'asthme. Cette étude concernait 1511 personnes. Onze variants étaient associés de façon significative avec l'asthme, le lien étant très fort pour trois d'entre eux. L'association entre maladie asthmatique précoce (avant l'âge de 4 ans) et 4 variants a été trouvée hautement significative, alors qu'elle n'existe pas après l'âge de 4 ans. Un lien a de plus été mis en évidence entre 6 variants du 17q21 et la survenue d'un asthme précoce seulement chez les sujets exposés au tabac. L'augmentation du risque asthmatique conféré par les variants génétiques du 17q21 n'existe que pour l'asthme précoce et sont majorés par le tabagisme passif. Ce travail confirme l'interaction entre les facteurs **génétiques et environnementaux** dans l'apparition de l'asthme.

BOUZIGON E Effect of 17q21 variants and smoking exposure in early-onset asthma J N Engl J Med. 2008;359(19):1985-1994

Cancer du poumon

Entre 1950 et 2006, le cancer du poumon chez l'homme augmente régulièrement de **14** pour 100 000 à âge égal (standard Europe) en 1950 jusqu'à un maximum de **74** pour 100 000 après les années 1990 et décroît régulièrement depuis. En 2006, il se situait à un taux légèrement supérieur à **60** pour 100 000.

Pendant cette même période, la mortalité par cancer du poumon chez la femme n'a pas cessé d'augmenter régulièrement et même exponentiellement depuis les années 1980-1990.

D'un taux inférieur à **5** pour 100 000, il est passé à près de **10** pour 100 000 en 2000 et **15** pour 100 000 en 2006.

Les courbes montrent un effet visible bénéfique de la loi Veil et un effet spectaculaire de la loi Evin. Mais le chemin est encore long... surtout pour les femmes.

<http://www.invs.sante.fr/recherche/index2.asp?textQuery=Evolution+de+la+mortalit%E9+par+cancer+en+France+de+1950+%E0+2006&Submit.x=13&Submit.y=10>

NDLR : Bons résultats, peut mieux faire, peut beaucoup mieux faire. 65 000 personnes meurent chaque année en France du tabac.

Tous égaux

Certains plus que d'autres

Une équipe de l'Université de Los Angeles vient de mettre en évidence que le risque de cancer du poumon chez les fumeurs varie selon le groupe ethnique. Cette étude de cohorte réalisée chez près de 184000 californiens et hawaïens sur près de 8 ans (1993-2001) montre des écarts qui ne sont pas expliqués par des différences comme l'alimentation, l'activité professionnelle ou le niveau socio-économique. 1979 cas de cancer du poumon ont été recensés. Parmi ces cas, les causes des différences de risque de cancer du poumon sont actuellement inconnues. Selon les auteurs elles seraient en rapport avec les **facteurs génétiques et environnementaux** qui varient d'une population à l'autre. Les auteurs pensent que ces variations de risque sont à rapprocher des différences de métabolisme de la nicotine et des carcinogènes du tabac selon le groupe ethnique. L'incidence du cancer du poumon est bien plus élevée chez les noirs (africains-américains et hawaïens indigènes). Les américains d'origine européenne ont des taux de cancer du poumon plus élevés que les américains d'origine asiatique et hispanique. Pour ceux qui fument moins de 10 cigarettes par jour et pour ceux qui fument de 10 à 20 cigarettes par jour, les risques varient de 0.21 à 0.57 selon l'ethnie. **Les différences liées à l'origine ethnique disparaissent chez les gros fumeurs** (plus de 30 cigarettes par jour).

Haiman et coll
New England J of med. 26.01.2006, p333

Asthme, tabac et loi

L'interdiction de fumer dans les lieux publics s'est accompagnée d'une diminution des admissions aux urgences pour asthme. Il est établi que le tabagisme augmente le risque

et la sévérité de l'asthme chez l'enfant et chez l'adulte. Une équipe américaine a étudié les conséquences de la loi antitabac (interdiction de fumer dans les lieux publics) sur les admissions aux urgences pour asthme. Pendant 5 années, 14389 patients ont été admis aux urgences pour asthme sur la période 2001-2006 (la loi antitabac a été appliquée en avril 2004). Les admissions aux urgences pour asthme ont **diminué de 22%** entre la période précédant la loi et celle qui lui a succédé. La baisse a été de 24 % chez l'adulte de plus de 20 ans et de 18 % chez l'enfant et l'adolescent de moins de 20 ans. Les auteurs concluent au bénéfice de l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Rayens M et coll
Réduction in asthma-related emergency department visits after implementation of a smoke-free law
J. Allergy clin immunol 2008;122:537-41

Schizophrène, cancéreux et fumeur

Dans les années 80, on pensait que les schizophrènes étaient protégés du cancer. On pensait même que les neuroleptiques avaient un effet potentiel antitumoral ! Une étude publiée en ligne par la revue Cancer montre que les schizophrènes ont **une mortalité 4 fois plus élevée** que la population générale. L'étude épidémiologique conduite par le Professeur Limosin (Reims) montre que chez les schizophrènes le cancer est la deuxième cause de décès, le suicide étant la première cause.

Le cancer du sein est surreprésenté chez les femmes schizophrènes tandis que le cancer du poumon prime chez l'homme.

« Les hommes **schizophrènes fument plus** que la population générale et en plus grosses quantités », explique le psychiatre champenois.

Cancer publié en ligne le 22 juin 2009
Le quotidien du médecin, 8594, 22 juin 2009-07-02

NDLR :

Le cancer du sein est surreprésenté chez les femmes schizo- phrènes. Celles-ci fument plus que la population générale. Le fait est à rapprocher de l'augmentation constatée du nombre de cancer du sein, à mettre en parallèle avec l'augmentation exponentielle du nombre de cancers du poumon chez la femme.

Nous attendons à la rédaction de Tabac Liberté, une étude sur les liens tabac-cancer du sein.

Pour nous, ils paraissent évidents. Nous attendons les études scientifiques.

Tabac et VIH

Les pneumopathies bactériennes sont une cause importante de morbidité et de mortalité chez les patients infectés par le VIH. Les auteurs ont suivi sur 16 mois les patients d'une large étude multicentrique (tous avaient plus de 350 CD4/mm³). 116 (2.2 %) d'entr'eux ont présenté une pneumopathie bactérienne. Ceux qui avaient un traitement antirétroviral épisodique avaient un risque supérieur de développer une pneumopathie à ceux traités en continu. Et les fumeurs avaient un risque 80 % supérieur de développer une pneumopathie par rapport aux non fumeurs. Les fumeurs qui avaient un

traitement antirétroviral continu avaient un risque **3 fois supérieur** de développer une pneumonie bactérienne à celui des non fumeurs.

Tabagisme et arrêt du traitement antirétroviral sont deux facteurs de risque de pneumopathie bactérienne chez les patients VIH+.

Gordin FM et coll
Pneumonia in HIV-infected persons : increased risk with cigarette smoking and treatment interruption.
Am J Respir Crit Care Med 2008;178:630-6

Un enfant enfumé

Le tabagisme de la mère pendant la grossesse est associé à une diminution de la fonction pulmonaire du nouveau né liée à un défaut de croissance du poumon et des voies aériennes. Les enfants nés de mères fumeuses ont un risque accru de présenter des épisodes sibilants dans les premiers mois de la vie, puis un asthme ultérieur. Le tabagisme in utero est un facteur de risque reconnu de **prématurité** et de **retard de croissance** intra utérin tous deux associés à une **diminution de la croissance et de la maturité pulmonaire**. Le tabagisme de la mère est également impliqué dans la **mort subite du nourrisson (x 4)**. Le tabagisme passif post natal aggrave une pathologie respiratoire existante (asthme, mucoviscidose) et est responsable d'une augmentation du risque et de la sévérité des infections des voies respiratoires.

Toutes les études convergent pour démontrer que le tabagisme de la mère a un effet mesurable défavorable sur la fonction respiratoire des enfants. Il faut renforcer l'éducation des femmes enceintes et des adolescentes.

« Tabagisme passif chez l'enfant » professeur Fauroux mai 2009
contact@univadis.fr 1er juillet 2009, n°267

Sexe et cancer

Une étude américaine clarifie la question de la sensibilité relative des hommes et des femmes au risque de cancer du poumon sur un terrain tabagique. Neal Freedman (National cancer institute, Rockville, Etats-Unis) et ses collaborateurs ont analysé chez près d'un demi-million d'américaines et d'américains les risques de cancer du poumon. Ce risque est **plus élevé chez les femmes qui n'ont jamais fumé que chez les hommes qui n'ont jamais fumé**. Le risque de cancer est évidemment très fortement augmenté en cas de tabagisme, il est alors plus faible chez la femme que chez l'homme. (HR=0.9; 0.8-0.9)

www.caducee.net
24/06/2008

Sexe fragile

Les femmes sont plus vulnérables aux carcinogènes du tabac dans le cancer du poumon. Sur une étude concernant 683 patients atteints de cancer du poumon, le docteur Martin FRUEH (hôpital Saint-Gall, Suisse) a comparé hommes et femmes, considérant le tabagisme, l'anatomopathologie, le stade du cancer et le traitement. Les femmes sont touchées plus jeunes (64 ans contre 67 ans pour les hommes). Parmi les patients de moins de 50 ans, 14 % étaient des femmes et 6 % étaient des hommes. Les

hommes avaient plus souvent un carcinome épidermoïde (37 % contre 17 %) et les femmes avaient plus d'adénocarcinomes (50 % contre 28 %). Les résultats montrent chez la femme une susceptibilité accrue aux carcinogènes du tabac.

APM santé - /sl/tr/ajr5/05/2009

CONSEILS

Recommandations, janvier 2009

La Fédération française de psychiatrie et l'office français du tabagisme ont conduit une conférence d'experts sur l'arrêt du tabac chez les patients atteints de pathologies psychiatriques. En voici les principales conclusions :

Vérités scientifiques établies

- les maladies liées au tabac sont une des **principales causes de décès** chez les adultes atteints de pathologie psychiatrique.
- Le niveau d'anxiété augmente au cours des deux premières semaines du sevrage tabagique
- Les professionnels de la psychiatrie seront d'autant plus efficaces qu'ils auront été formés au sevrage du tabac.
- Etats dépressifs et troubles unipolaires renforcent l'intensité quotidienne du tabagisme
- La prescription de nicotine associée à une réduction du tabagisme est bien tolérée, réduit l'envie de fumer et réduit le syndrome de sevrage,
- Il existe des **facteurs génétiques communs** prédisposant au tabagisme et aux troubles de l'humeur,

Avis d'experts

- la **substitution nicotinique** utilisée durant les séjours hospitaliers pour arrêter ou réduire le tabagisme **est efficace**, elle doit être prescrite dès l'admission, à posologie suffisante et réajustée par les soignants en fonction des signes de manque
- en phase aigue des troubles de l'humeur une réduction du tabagisme sous substitution nicotinique est souhaitable,
- l'interdiction de fumer a diminué les sources de conflit,
- les psychiatres devraient être capables de proposer un traitement de la dépendance au tabac,
- la posologie des médicaments des troubles anxieux **n'a pas en pratique à être modifiée** à l'arrêt du tabagisme,
- aucune étude ne met en évidence d'aggravation des troubles bipolaires à l'arrêt du tabac,
- le traitement du trouble de l'humeur sera équilibré avant l'arrêt du tabac,
- la varénicline et le bupropion attendent les résultats de nouvelles recherches pour pouvoir être recommandés chez certains patients atteints de troubles psychiatriques,
- l'absence de prise en charge financière des traitements complique l'arrêt du tabac et la réduction du tabagisme.

L'Académie conseille

Selon l'Académie Nationale de Médecine, la France prend du retard par rapport à la plupart des autres pays en matière de lutte contre le tabagisme. Les actions gouvernementales de santé publique dans ce domaine « manquent de cohérence et de continuité ». L'Académie de Médecine réclame « **en urgence une hausse massive et réitérée** » du prix des cigarettes. Elle dénonce aussi les outils publicitaires que l'industrie du tabac utilise pour positiver l'image du fumeur. Elle réclame des sanctions pour les publicités illicites. Elle demande aussi qu'une « stratégie contre la publicité internet soit élaborée et mise en œuvre rapidement ». L'Académie de Médecine attire aussi l'attention des pouvoirs publics sur la formation des soignants et l'amélioration du rôle des personnels des maternités dans le sevrage tabagique.

Le quotidien du médecin n°8580 - 02.06.09
www.quotimed.com

Le tabagisme, le prix crucial

La Direction générale de la Santé a demandé son avis sur la lutte contre le tabagisme à l'Académie Nationale de Médecine. Un groupe de travail présidé par le Professeur Maurice Tubiana vient de présenter cette année un rapport après avoir entendu les différents spécialistes dont **Tabac et Liberté**. Le rapport confirme que le tabagisme est dans tous les pays la **première priorité de santé publique** (première cause de cancer, première cause de mortalité évitable et de mortalité avant 65 ans...). Ce rapport montre qu'en France la lutte anti tabagisme a en partie porté ses fruits puisque le pourcentage de fumeurs parmi les hommes est passé de 60 % (année 70) à 35 % (année 2004). L'incidence du cancer du poumon qui avait augmenté jusqu'en 1995 est en train de diminuer chez les hommes. Cependant, il reste beaucoup à faire car la France est 22^e dans l'Union Européenne (Eurobarometer Survey on Tobacco). L'incidence et la mortalité par cancer du poumon chez les femmes sont en « augmentation spectaculaire » depuis 2001. Le professeur Tubiana rappelle aussi dans ce rapport que le tabagisme frappe surtout les plus démunis et les moins instruits (mortalité par cancer du poumon trois fois plus grande chez les ouvriers que chez les cadres). Le rapport propose une **augmentation urgente du prix du tabac** car la hausse du prix, à condition qu'elle soit au moins de 10 % et réitérée est la méthode la plus efficace pour faire baisser la consommation de tabac. La politique des prix est l'élément crucial de la lutte anti tabagisme et devrait être harmonisée dans l'UE. Le rapport propose aussi l'élaboration d'une stratégie contre la publicité notamment sur Internet et dénonce la manipulation de l'opinion par les industriels du tabac. Il conseille aussi l'implication des services de PMI (prise en charge des substituts nicotiniques par la SS pendant la grossesse et l'allaitement). Il envisage de solliciter le Conseil de l'Ordre en se demandant s'il est éthique de laisser les médecins qui fument en public continuer à exercer. Il propose aussi la place de l'**enseignement médical des addictions** (avant le concours et en fin des études) et de la formation des enseignants scolaires. Toutes les mesures préconisées par ce rapport

remarquable préparent une stratégie ambitieuse en matière de lutte anti tabagisme. Si ces mesures sont mises en œuvre par nos politiques, la France devrait rapidement passer de la mauvaise place qu'elle occupe (22^e place) à un rang exemplaire.

Source : rapport sur le tabagisme, M. Tubiana, Académie de Médecine.

CONGRÈS

Cigarette et diabète

Le congrès de la Société d'endocrinologie qui vient de se tenir à Washington, a beaucoup parlé d'obésité et d'insulinorésistance. Les fumeurs malgré leur relative minceur auraient un risque de prédiabète augmenté. Le professeur Théodore Friedman et son équipe (Los Angeles) ont montré que le risque cardio vasculaire est lié à la cigarette, ce que tout le monde sait, et que ce risque pourrait être dû en partie à la nicotine. Celle-ci serait (au conditionnel) responsable d'une intolérance au glucose et non liée à la surcharge pondérale. Pour étayer cette hypothèse, les chercheurs ont vérifié que chez la souris le tabagisme augmente le cortisol, hormone du stress. Ils ont alors injecté de la nicotine à des souris adultes qui se sont mises à moins manger, à perdre de la masse grasseuse et à présenter des glycémies plus élevées. Si on ajoute alors un antagoniste nicotinique (mécamylamine), l'équilibre glycémique est amélioré, de même pour la cortisolémie. Le professeur Friedman propose l'utilisation dans l'avenir d'antagonistes nicotiniques pour traiter les fumeurs. Il regrette que les antagonistes nicotiniques disponibles aujourd'hui ne soient pas assez sélectifs.

Source quotidien du médecin n°8589
15 juin 2009 p.6

NDLR :

Cette étude qui confirme les observations déjà faites dans la passé doit renforcer la lutte contre le tabagisme qui passe rappelons-le par les traitements substitutifs et les TCC. En aucun cas les thérapies de substitution nicotiniques ne doivent être détournées de leur vrai but. Une observation de 24 souris d'un mécanisme qui n'a rien à voir avec la dépendance à la cigarette ne doit pas servir de prétexte à une remise en cause d'une thérapeutique scientifiquement reconnue. L'axe hypothalamohypophyse surrénale qui face à un stress sécrète du cortisol est influençable par les substances opioïdes libératrices de dopamine et bien sûr par les antagonistes nicotiniques. Les pharmacologues ont alors proposé des inhibiteurs de cette sécrétion de cortisol comme voie de traitement du stress. Les substances opioïdes libératrices de dopamine avaient éveillé de gros espoirs qui sont restés sans lendemain. Le système sécréteur de dopamine vient d'être récemment critiqué et complété par les systèmes noradrénergiques et sérotoninergiques interdépendants entre eux mais aussi liés au système dopaminergique. Cela a donné l'occasion à certains de critiquer les substituts nicotiniques. L'histoire une fois de plus

se reproduit. Il faut trouver un coupable responsable des échecs du sevrage : 24 souris adultes ont payé le prix.

Motivation et suivi : encore et toujours.

L'amélioration de la santé est la **motivation principale** des fumeurs pour arrêter de fumer. (80 % des fumeurs interrogés). C'est ce qu'a conclu une étude conduite en France par D. Thomas. 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.

LU DANS LA PRESSE

Images chocs, intérêt pschitt

Le centre d'analyse stratégique s'est penché sur l'apport des neurosciences dans les campagnes de prévention en santé publique. La question était de savoir si apposer une image choc sur un paquet de cigarette favorisait le message préventif. Autrement dit, le « marketing de la peur » a-t-il un impact en santé publique ?

Aujourd'hui, les neurosciences cognitives permettent d'appréhender scientifiquement le comportement des consommateurs et le rôle des émotions dans les processus d'attention de mémorisation et de prise de décision.

Depuis 2002, l'INPES tente de dénormaliser le tabac par le parti pris de la peur : risques du tabagisme actif, risques du tabagisme passif ou dénonciation de l'industrie du tabac. Avec les images « chocs » de l'OMS, une étape supplémentaire est franchie. Plusieurs experts sont réservés quant aux résultats. Une étude menée par Gemma CALVERT (Centre de Neuro imagerie appliquée de Warwick) montre que « **les paquets de cigarettes avec un avertissement anti tabac stimulent plus les aires du cerveau associées à l'envie de fumer** que les paquets qui n'en étaient pas pourvus ».

Le quotidien du médecin, n°8600, 30 juin 2009, p.8

NDLR : « la connaissance d'un risque ne suffit pas à modifier un comportement ». Au contraire, l'expérience prouve que chez le jeune, parfois, elle le suscite. Pendant ce temps les commissionnaires tirent des plans sur la comète et réfléchissent beaucoup à la mise en forme de ces images soit-disant dissuasives !

Effets pervers

Valeurs Actuelles s'inquiète de la pollution liée aux mégots. Depuis le décret Bertrand, les fumeurs ont pris de nouvelles habitudes. Ils vont fumer sur les trottoirs. Or, il faut 12 ans à un mégot pour se décomposer. Les métaux lourds sont disséminés dans les égouts. Valeurs Actuelles s'inquiète pour le développement des arbres. Autre effet pervers du tabagisme sur le trottoir : une usure plus rapide des ascenseurs. Le temps perdu pour aller en fumer une sur le trottoir a été estimé à 5 heures de moins sur une semaine de 35 heures mais aucune étude n'a été diligentée pour apprécier scientifiquement le temps perdu.

Valeurs Actuelles 4 juin 2009

Tabagisme : maladie chronique

Le professeur Bertrand Dautzenberg identifie le **tabagisme à une maladie chronique**. Qui dit maladie dit étiologie, signes cliniques, formes cliniques... et aussi traitement. La HAS a défini le sevrage tabagique comme un traitement essentiel chez les fumeurs en ALD. Or, les médicaments du sevrage ne sont pas pris en charge dans les ALD. **Le forfait annuel de 50€ mis en place en 2007 est insuffisant.** Les MG voient 95 % des fumeurs qui veulent arrêter de fumer. Le professeur Dautzenberg rappelle tout **l'intérêt du conseil minimal** : en posant systématiquement 2 questions simples : fumez-vous ? Si oui, souhaitez-vous arrêter ?, le MG permettrait à 2 % des fumeurs d'arrêter le tabac soit 200 000 fumeurs qui deviendraient non fumeurs chaque année en France. Le professeur Dautzenberg plaide aussi pour que les médicaments du sevrage (substituts nicotiniques, bupropion, varénicline) **soient remboursés** en arguant que les pays qui ont institué ce remboursement ont vu leurs dépenses de santé diminuer.

Quotidien du médecin 27.05.09

Intérêts liés au tabac

Les produits du tabac contribuent chaque année à la **mort de 5.4 millions d'êtres humains dans le monde dont 65 000 en France**. Ils représentent un coût social supérieur à 47 milliards d'euros par an dans le monde. L'industrie du tabac semble florissante car les assurances, soucieuses de la qualité de leurs placements, investissent en force sur le tabac. Prudential Assurance basée à Londres possède 513.2 milliards de dollars d'actions Imperial Tobacco et 871 millions de dollars d'actions British American Tobacco ; Sun Life au Canada possède 125 millions de dollars d'actions de Lorillard (cigarettes Kent et Newport) et 889 millions de dollars de Philip Morris (Chesterfield), Groupama en France détient 19 millions d'euros d'actions et 75 millions d'euros d'obligations dans le tabac. Allianz (France) n'investit pas chez les cigaretteurs. Axa déclare « ne pas avoir une politique interdisant d'investir dans l'industrie du tabac » !

Source :

- le Figaro santé 08.06.09 Jean Michel BADER
- les compagnies investissent dans le tabac NEJ of Med. 04.06.2009

Un sevrage nommé désir

Le docteur Nadia Lahlou (hôpital St Joseph Paris) associe l'arrêt du tabac à une histoire de désir. En premier lieu, elle rappelle les thérapies de **motivation qui renforcent le vrai désir** de sortir de la dépendance. Elle différencie la volonté qui consiste à se forcer à ne pas succomber aux envies, de la détermination qui est le plaisir à faire ce que l'on a décidé. Elle rappelle les réussites liées au « cocktail substituts-médicaments » et les meilleurs résultats obtenus en **associant substituts oraux et patches** à la nicotine. Les cures anti-tabac figurent désormais parmi les spécialités de certains centres de thermalisme ou de thalassothérapie (Deauville-Anglet). Arrêter de fumer n'est pas être torturé par le manque mais plutôt accéder à une meilleure qualité de vie. Pour arrêter on peut « se faire coacher », nouer un autre rapport avec son corps. L'auteur rappelle que l'activité physique déstresse et permet de retrouver la forme. Elle conclut en rappelant les bénéfices liés au sevrage : fierté de soi, argent économisé, risque d'infarctus diminué en 24h, diminution de la toux, des ronflements. Au bout de 5 ans, les risques cardio vasculaires sont revenus à la normale et ceux d'AVC et de cancer du poumon ont diminué de moitié. C'est l'histoire du désir de la plupart des fumeurs.

Version féminine www.femina.fr

NDLR : La Reine des Pyrénées (Luchon) a demandé à Tabac & Liberté de coacher la cure de sevrage tabagique qui est mise en place dans la station Thermale de Luchon.

NEWS

C'est bien... en Suisse

Le nombre de fumeurs chez les 14-65 ans a encore diminué en Suisse. Il est passé de 29 % en 2007 à 27 % en 2008. Il était à 33 % en 2001. Chez les 14-19 ans, ce recul est encore plus marqué et laisse augurer un meilleur avenir. Il est en effet passé de 31 % en 2001 à 23 % en 2008. Ces résultats attestent que la politique anti tabagisme menée en Suisse a été bonne. Notamment l'imposition sur le tabac de 30 centimes de FCH par paquet en janvier 2007 a porté ses fruits. Le Programme National anti tabac (PNT 2008-2012) prévoit de réduire d'ici 2012 la proportion de fumeurs à 23 % et chez les 14-19 ans à moins de 20 %.

<http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/ind ex.html?lang=fr&msg-id=26920>

C'est moins bien... en France

Plus d'un tiers (36 %) des ados (11-15 ans) ont déjà fumé au moins une fois. Un adolescent sur deux continue de fumer après avoir essayé. C'est ce que révèle le baromètre 2009 de la Fédération Française de Cardiologie, publié à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac (31 mai). 18 % des ados interrogés fument toujours, 29 % de ceux qui ont déjà fumé se sont aussi laissés tenter par le cannabis. Un ado fume d'autant plus qu'il y a un fumeur dans sa famille. Dans 2 cas sur 3, c'est un copain qui a proposé la première cigarette. Chez les enfants de CM1-CM2 (9-10 ans), 9 % ont déjà fumé. La FFC suggère de mettre en

place des programmes de prévention plus interactifs. Elle organise des concours pour formaliser des arguments contre la 1^{re} cigarette. Un scénario gagnant peut être visualisé sur www.jamaislapremiere.org

Source AFP 26/05/09

Le mégot anti-écologie

Une étude menée dans le cadre du Programme des Nations Unies pour l'environnement avec l'Océan Conservancy montre que les déchets marins mettent en danger la santé et la sécurité des hommes et des créatures de la mer. Plastiques et mégots comptent pour 80 % des déchets collectés. Le plastique se désagrège en petites particules ingérées par les organismes marins et inclus alors dans la chaîne alimentaire. Les déchets liés à la cigarette (mégots, paquets et bouts de cigare) constituent selon les auteurs 40 % de la masse des déchets de la Méditerranée.

<http://www.ddmagazine.com/20090611246/Actualites-du-developpement-durable/Apres-le-sac-plastique-quel-est-le-champion-du-detritus-marin.html>

Première mondiale

Un test classe les fumeurs en plusieurs catégories pour le risque de cancer du poumon. Ce **test ADN** est le premier de ce genre. Il prédit aux fumeurs un **risque de cancer allant de modéré à très élevé**. Tous les fumeurs sont exposés à un risque aggravé d'avoir un cancer du poumon, lequel tuera la moitié des patients la première année suivant le diagnostic et 80 % dans les deux ans. Ce test qui nécessite un simple prélèvement buccal d'ADN a été baptisé Respiragène et devrait être disponible cette année.

<http://www.20minutes.fr/article/331343/A-la-une-Un-test-ADN-pour-dépister-les-risques-de-cancer-du-poumon.php>

Cigarette et pipe électroniques

Le chinois, Han Li, inventeur de la cigarette électronique, à la tête du groupe Ruyan (« comme la fumée » en chinois) a lancé son produit en 2000. Il propose aujourd'hui une version menthol, un cigare et une pipe, tous électroniques. Plus d'un million de cigarettes électroniques ont été vendues à ce jour, 15 euros en version jetable, 65 euros pour la rechargeable, 1800 euros pour le modèle luxe !

En Chine, 57 % des hommes fument. Pour l'OMS, la cigarette électronique n'est pas le remède idéal pour arrêter. En France, la DGS et l'Agence du médicament ont relevé que « les cigarettes électroniques peuvent contenir des substances chimiques » (propylène glycol).

Source : Romandie.com et AFP / 30 mai 2009

Qui meurt ?

12 facteurs de prévention de la mortalité ont été étudiés : mode de vie, risque métabolique, tension artérielle, LDL, cholestérol, obésité, fruits, oméga 3, activité physique, régime sans sel, sans acide gras, tabagisme... Le tabagisme en premier, l'hypertension artérielle en second sont responsables du plus grand nombre de décès aux Etats-Unis.

<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000058>

LE COIN DU JOINT

Jeunes et cannabis

L'enquête ESCAPAD 2008 réalisée sur 39542 jeunes âgés de 17 ans montre que l'alcool, le tabac et le cannabis sont les 3 produits les plus diffusés. **59.8 % des jeunes ont déjà été ivres; 42.2 % ont déjà fumé du cannabis.** L'ivresse est orientée à la hausse depuis 2003. Le président de la MILDT se réjouit car « avec 58 % des jeunes qui n'ont pas expérimenté cette drogue, on repasse sous les niveaux de consommation des années 2000 » (sic). Pour E. Apara, « il est très rare de consommer du cannabis sans être fumeur » (resic). 49 % des adultes considèrent comme légal de consommer du cannabis à la maison. Le même M. Apara déclare : « on estime qu'il y a 550 000 consommateurs quotidiens de cannabis en France. Le gouvernement va lancer une grande campagne sur les dangers des drogues cet automne ».

<http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5iCGoSogzOXLYCtMcVFr3P6ZP3r8w>
Source : ESCAPAD 2008, OFDT

NDLR :

550 000 consommateurs, essentiellement des jeunes, concernant une drogue soi-disant illégale, cela paraît étonnant pour certains, accablant pour d'autres. En 2005, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) ont accueilli 26 000 personnes pour un problème lié au cannabis, seulement la moitié étant adressée aux centres par la justice suite à une interpellation. Et les autres ? Tous les autres ?

Effets de la consommation de cannabis

Les effets neuropsychiques du cannabis fumé apparaissent environ 15 à 20 minutes après son inhalation chez un consommateur occasionnel, un peu plus tard chez un usager régulier. Une prise de cannabis entraîne en général une **euphorie modérée** et un sentiment de bien être suivi d'une somnolence mais aussi un affaiblissement de la mémoire à court terme et des troubles de l'attention. En fonction de la dose absorbée et de la tolérance du consommateur, la prise de cannabis entraîne une augmentation du temps de réaction, une difficulté à effectuer des tâches complètes et des troubles de la coordination motrice susceptibles d'augmenter les risques associés à la conduite. La prise de cannabis potentialise en outre les effets de l'alcool. Le cannabis **diminue les capacités de mémorisation et d'apprentissage**, mais une prise peut également donner lieu à des symptômes psychiatriques : hallucinations, troubles anxieux très intenses. Une consommation soutenue peut conduire à un désintérêt pour les activités habituelles, à une fatigue physique et intellectuelle, à des difficultés de concentration et de mémorisation et à une humeur dépressive.

Source : http://ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/cannabis/consequ.html#aff_rech

H et accidents de la route

L'enquête SAM (stupéfiants et accidents mortels de la circulation) réalisée entre 2001 et

2003 sur tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation montre que 7 % des conducteurs impliqués ont un taux de THC sanguin supérieur à 1 ng/ml. La prévalence de la consommation du cannabis passe à 17 % chez les moins de 15 ans. Les conducteurs sous l'influence du **cannabis ont 1.8 fois plus de risque de causer un accident mortel** qu'un conducteur négatif au cannabis. Si le conducteur associe **cannabis et alcool il a 14 fois plus de risque de causer un accident mortel** qu'un conducteur sobre. Pour l'alcool seul, le sur risque est de 8.5.

Groupe SAM
www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SAMsynth.pdf

ANALYSE DE LIVRES

Parents : alerte au tabac et au cannabis

C'est le professeur Gilbert Lagrue qui avec le brio qui le caractérise fait le point sur les drogues à la mode. Il propose aux adultes des clés simples et de bon sens pour établir le bon dialogue avec les ados et les arguments pour les convaincre. Il informe comment les cigaretteurs ont manipulé les cigarettes pour rendre les ados encore plus vulnérables. Il explique aussi l'effet incitateur du milieu familial et l'intérêt à retarder la prise de la première cigarette. Il parle du « **trio infernal** » : alcool, cannabis, tabac. Pour toutes ces drogues, il vante l'exemplarité et propose aux parents d'être le modèle, la référence.

Du bon sens, du réel, du pratique...

A conseiller...

Parents : alerte au tabac et au cannabis
Editeur Odile Jacob ; 240 pages
www.odilejacob.fr

DVD Arrêter le tabac en douceur

Le DVD réalisé par le Docteur Marion Adler (tabacologue) et Valérie Barres (sophrologue) « arrêter le tabac en douceur » est un programme d'accompagnement dans le sevrage tabagique. L'expert tabacologue prend en charge le fumeur et va le suivre au cours des différentes étapes de son sevrage. Les difficultés ou questions que se posera le fumeur font l'objet de réponses simples et de conseils pratiques. Ce DVD développe l'utilisation des substituts nicotiniques (patch et comprimés), il propose aussi des exercices de relaxation et des exercices physiques très utiles à la gestion du stress.

Un suivi de trois mois permet au fumeur de réussir au mieux son sevrage.

Groupe SAM
www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SAMsynth.pdf

COURRIER

DES LECTEURS

Substitutions et mirages !

Depuis que le professeur Tassin a essayé d'expliquer pourquoi la nicotine seule n'était pas addictive, certains espèrent la mise au point de produits d'aide au sevrage encore et toujours plus efficaces. L'IMAO rendrait la nicotine addictive. Verra-t-on demain une pilule nicotine-IMAO qui rendrait selon certains les traitements substitutifs plus efficaces. Si tel était le cas, nos patients drogués injecteurs auraient tôt fait de remercier les découvreurs de cette nouvelle thérapeutique. De la même façon qu'ils s'injectent la cocaïne, l'héroïne et autres, ils s'injectent aujourd'hui le subutex, la buprénorphine qu'ils détournent par le biais de prescriptions falsifiées ou par l'achat sur des marchés obscurs. Toujours à la recherche de nouvelles extases, ils pourraient alors disposer d'un nouveau moyen d'addiction : l'injection du médicament miracle de la substitution de la cigarette ! Quant aux fumeurs, au lieu d'être accros à la nicotine-IMAO de la cigarette, ils seraient alors accros à la nicotine-IMAO du nouveau prescripteur. Souhaitons que cette ouverture trop belle pour être vraie fasse très rapidement « pschitt ». Le sevrage nécessite un effort et une prise de conscience. Arrêtons de laisser croire à nos patients à la sortie facile des paradis artificiels et évitons-leur plutôt l'entrée aux enfers de la drogue.

Docteur A.C. - Toulouse

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 2009 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

Art et Caractère (S.I.A.) - 81 500 LAVAL

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 : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberte.com