

# TABAC & LIBERTÉ

## Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION  
ANNÉE 15 - NUMÉRO 57 2009

### ÉDITORIAL : DE LA CIGARETTE AU CIGARE : UNE GRANDE ILLUSION

**L**e cigare et la pipe ont la réputation d'être les formes les moins dangereuses de l'usage du tabac. En fait, il faut considérer 2 situations différentes :

- Les fumeurs qui n'ont fumé que le cigare ou la pipe : le risque est réellement réduit par rapport à celui des cigarettes, car la fumée de tabac est alors peu inhalée, mais il est loin d'être nul. Comme le montrent les chiffres de la « Cancer Prevention Study of American Society », par rapport aux non-fumeurs, l'usage du cigare a pour conséquence une augmentation du risque de toutes les maladies liées au tabac : cancers de toute localisation, BPCO, maladies coronariennes. Le risque est toutefois moindre que celui du fumeur de 20 cigarettes/jour, sauf pour les cancers oro-pharyngés et laryngés (tableau I).
- Les fumeurs « secondaires » : ce sont des fumeurs de cigarettes, le plus souvent avec une consommation importante, qui souhaiteraient arrêter soit en cas de maladie liée au tabac, soit pour la santé, mais sans perdre le plaisir et les avantages de la cigarette. En raison d'une idée reçue largement répandue, et dans l'espoir de réduire leurs risques, ils remplacent la cigarette par le cigare. C'est une grave illusion, car il n'y a pas réduction, mais augmentation des risques, comme l'illustre une de nos observations.

Un de nos consultants âgé de 56 ans, était gros fumeur, 50 cigarettes/jour. Il y a 7 ans, pour réduire le risque du tabac, il a commencé à fumer des cigares, des « bâtons de chaise » pesant 10 à 12 g de tabac; sa consommation a augmenté rapidement jusqu'à 7 gros cigares/jour, soit au total environ 80 grammes de tabac/jour. Les résultats des marqueurs du tabagisme ont confirmé l'existence d'une intoxication importante : son CO dans l'air expiré est à 99 ppm et le rapport cotinine/créatinine est également très élevé, à 22, chiffre parmi les plus élevés observés chez les fumeurs de cigarettes. L'arrêt du tabac a pu être obtenu avec des doses très importantes de nicotine correspondant à un apport journalier de 67 mg de nicotine par jour. Cet apport de nicotine a été rendu possible par l'utilisation simultanée des timbres, des pastilles et de l'inhalateur. Il est intéressant de noter qu'avec ce traitement efficace, le rapport cotinine/créatinine alors mesuré était pratiquement égal à celui constaté initialement avant l'arrêt. Le dosage cotinine/créatinine apporte une aide précieuse dans l'ajustement thérapeutique.

Ainsi, le fumeur de cigarettes à forte consommation avait pris l'habitude d'inhaler, et il a continué à le faire lorsqu'il est devenu fumeur de cigares, comme le montre le chiffre record du taux de CO dans l'air expiré, marqueur précis de l'intensité de l'inhalation, et donc de l'absorption de tous les autres toxiques de la fumée de tabac. Nous

avons pu faire les mêmes constatations chez les fumeurs de pipe, anciens fumeurs de cigarettes.

Enfin, la façon de fumer est différente pour les cigares, surtout ceux de forte taille, dont la combustion complète peut durer une heure et plus, avec des bouffées très profondes.

Le cigare est également un facteur important dans le tabagisme passif; la fumée ambiante est en effet beaucoup plus riche en benzène, redoutable cancérigène.

Ces faits doivent être connus, et les fumeurs de cigarettes doivent être prévenus : Espérer diminuer les risques du tabagisme en passant au cigare ou à la pipe est une illusion; il en est de même pour les cigarillos.

L'augmentation importante des taxes des premières années 2000, a porté principalement sur les cigarettes. Beaucoup de consommateurs se sont alors tournés vers les « roulées », les cigarillos et également le cigare et la pipe. Mais loin de réduire leurs risques, ils les ont indiscutablement majorés ! En réalité, le meilleur moyen d'éviter les risques du tabac, c'est d'arrêter, ou mieux de ne pas commencer.

La prévention garde son rôle et des avertissements sanitaires seraient indispensables ainsi qu'une homogénéisation des prix.

Tableau I : Risque relatif de mortalité par cancer du poumon

F. de cigarettes seules	RR = 4,1
F. primaire de cigares	RR = 2,2
F. secondaires de cigares	RR = 6,1

Professeur Gilbert LAGRUE

### MOT DU RÉDACTEUR : « YES WE CAN »

Les Etats-Unis par la volonté de leur président viennent de mettre la toute puissante industrie du tabac sous le contrôle de la non moins toute puissante FDA. C'est une véritable révolution. Enfin, les cigarettiers ne pourront plus trafiquer leurs produits avec des additifs plus ou moins addictifs ou toxiques sans avoir à le déclarer. C'est la victoire du consommateur jusqu'alors trompé. C'est la victoire de Barack Obama qui par delà les promesses de « We can », nous montre l'efficacité de la politique. Nul doute que l'Europe va suivre puis le reste du monde. Vous lirez dans cette lettre que la Turquie se met en mouvement, la Tunisie suit, la Chine se prépare elle aussi à cette révolution. Tabac et Liberté applaudit ce mouvement tant espéré. Nous avons entendu dans les ténèbres le célèbre « We can », nous y avons cru, aujourd'hui, le jour se lève sur « We do ».

Pierre ROUZAUD

## ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

### Une action exemplaire à suivre

La France a le taux de mortalité le plus élevé d'Europe (9,1 naissances d'enfants sans vie pour 1000 naissances totales). Pour les auteurs le tabac est la première cause évitable de l'ensemble des complications périnatales. **22 % des femmes enceintes fument pendant leur grossesse** (« triste record »). Ils citent l'exemple de la Picardie qui en 2008 a fait bénéficier toutes les maternités publiques et privées de formations et de mise à disposition d'analyseurs de CO indiquant la concentration de carboxy hémoglobine fœtale. Le pourcentage de maternité ayant signé la charte « **Maternité sans tabac** » est passé de 35 % à 100 %. Cette opération a été réalisée avec le soutien du GRSP, de la ligue contre le cancer de l'Oise et de la DHOS. Pour 2009, l'URML va étendre cette action exemplaire et efficace aux gynécologues médicaux et aux sages femmes installées en cabinet.

Brailion A Dubois G. Mortalité maternelle et tabagisme. Ann F Anesth et réa 28 (2009) 329-400

### La loi « zéro tabac » n'est pas folie

En Grande Bretagne, la loi de juillet 2008 a durci la lutte contre le tabagisme prohibant désormais le tabac dans les services psychiatriques. The British Journal of Psychiatry a évalué l'impact de cette nouvelle restriction dans ces établissements où le taux de fumeurs atteint 81 %. La politique de « libération » à l'égard du tabac est perçue globalement comme avantageuse et porteuse de « changements positifs ». **Le sommeil des patients serait de meilleure qualité** et le besoin impérieux de fumer reste en pratique gérable, les patients allant alors fumer à l'extérieur. Les mesures anti tabac, au départ très délicates à mettre en œuvre, ont été **une aide aux fumeurs** pour se sevrer (cessation support for smoker).

Ratschen E et coll.: implementation of smoke-free policies in mental health in-patient settings in England. Br Journal of Psychiatry, 2009;194:547-551

### 15 semaines pour agir Arrêt impératif

Les chercheurs du Consortium SCORE ont essayé de préciser s'il y a un **moment d'arrêt** du tabagisme qui permettrait à la femme enceinte de ne pas subir des dommages pour l'enfant à naître. Ils ont étudié trois groupes de primigestes en fixant le **seuil à 15 semaines de grossesse**. Leur enquête confirme qu'avant cette date, le tabagisme maternel n'influe pas plus sur le déroulement de la grossesse que sur le devenir du nouveau né. L'étude concerne 2504 futures mères. A 15 semaines, 80% ne fumaient pas, 10% avaient cessé de fumer, 10% continuaient à fumer (4<sup>e</sup> groupe témoin OR 3.21). Ils n'ont pas constaté de variation des accouchements prématurés entre les non fumeuses et les anciennes fumeuses. Par contre, celles qui fumaient avaient un taux de **10 % d'accouchements prématurés**. Le second objectif était la naissance d'un enfant hypotrophique. Non fumeuses et ex-fumeuses font jeu

égal. Celles qui n'ont pas arrêté de fumer présentaient une incidence d'avoir un **enfant hypotrophique à 17 %** (10 % groupe témoin OR 1.76). Cette étude confirme un fait acquis : une femme enceinte ne doit pas fumer.

Lesley Mac Cowan et coll. Bait Med J 2009 338,1081.

### Politiques et médecins

Les politiques ne veulent pas déplaire à leurs électeurs alors que les médecins veulent des décisions médicalement correctes. En juin, les représentants des deux chambres ont voté une nouvelle réforme du système de santé. Dans le même temps, ils autorisaient la publicité sur internet pour les boissons alcoolisées, rejetaient les avertissements destinés aux jeunes concernant les aliments riches en lipides et glucides et n'augmentaient pas les taxes sur le tabac. La dernière augmentation date de 5 ans ! Le prix et le marketing conditionnent la consommation. Les auteurs, BRAILLON et DUBOIS s'élèvent contre ce **mépris des intérêts de la population**. Ils rappellent que les collèges de médecins et les associations de patients luttent contre les industriels qu'ils qualifient de « **tueurs** » dans notre société que ce soit par le biais du **tabac**, de l'**alcool** ou de la **nourriture**.

BRAILLON A. DUBOIS G. Public Health politicians' decisions, and the citizen. Health Policy 2009, doi:10.1016/j.healthpol.2009.07.008

### Tabagisme passif résiduel

Une étude américaine montre que le conducteur d'une voiture qui fume en conduisant **enfume sa voiture**. Au niveau du passager et des sièges arrière, on trouve une concentration moyenne de 9,6 µg/m<sup>3</sup> contre 0 µg/m<sup>3</sup> dans celle des non fumeurs. Le fait d'ouvrir les fenêtres pendant le trajet ne diminue l'exposition passive que de 60 %. Cette étude a été menée chez des conducteurs fumeurs qui faisaient un trajet d'au moins 30 minutes en voiture. Les analyseurs de nicotine étaient placés l'un sur l'appui tête du passager, l'autre sur le siège derrière le conducteur. Les concentrations de nicotine augmentent bien sur avec le nombre de cigarettes fumées. 8,3 µg/m<sup>3</sup> pour 1 à 3 cigarettes avec un maximum de 128 µg/m<sup>3</sup> pour 8 cigarettes fumées en 105 minutes, vitres fermées. Les auteurs concluent par la nécessité d'une législation régulant le tabagisme dans les voitures, surtout s'il y a des enfants.

Jones MR et coll ; Tobacco control, 2009 ; doi : 10.1136/tc.2009.029942. Secondhand tobacco smoke concentrations in motor vehicles

### Tabagisme passif incontournable

Un fumeur contamine obligatoirement son domicile. Les fumeurs qui font des efforts de protection envers leur enfant **contaminent 5 à 7 fois plus leur domicile par le tabac** que les non-fumeurs. C'est ce que vient de mettre en évidence une étude américaine. Cette étude a comparé trois types de foyers avec nourrissons de 2 à 13 mois. 17 foyers étaient complètement préservés du tabac (parents ou visiteurs). Dans 17 foyers, seule la mère était fumeuse (20 cigarettes par semaine) et ne fumait qu'hors de la pièce où se trouvait le nourrisson. Dans 17 foyers, la mère ou une autre personne fumait au moins 1 cigarette par jour dans la pièce où se trouvait le nourrisson. Les résultats sont sans appel : les **nourrissons de mère fumeuse sont tous contaminés** soit par l'air inhalé,

soit par le contact avec les poussières de la maison. La fumée de cigarette est composée de gaz et de particules de moins de 2,5 microns. Les particules les plus fines pénètrent directement les voies respiratoires. Les particules se déposent sur les **murs**, les **meubles**, les **jouets**, la peau et sont présentes plusieurs jours ou mois dans l'atmosphère. Le fait de sortir du domicile pour fumer n'entraîne qu'une faible différence dans les taux de nicotine mesurés.

Source : Tabagisme domestique : des sources de contamination multiples pour les enfants. Matt GE et al. Households contaminated by environmental tobacco smoke : sources of infant exposures. Tobacco control 2009, 13:29-37

### Tabagisme et Nicotine

Ivan Berlin fait une mise au point sur la nicotine et le sevrage tabagique. La nicotine est l'alcaloïde contenu dans les feuilles de tabac. 80 à 90 % de la nicotine inhalée avec la fumée de tabac est absorbée et en 10 secondes atteint les sites du système nerveux central. Elle a une action immédiate sur le système de récompense : c'est un **agoniste des récepteurs cholinergiques nicotiques** R-AchN dont le neuro transmetteur est l'acétylcholine. Elle **stimule les neurones dopaminergiques** directement via les R-AchN entraînant la sensation de **plaisir** par libération de **dopamine**. La nicotine favoriserait **l'éveil** par stimulation des systèmes noradrénergiques et cholinergiques, elle diminuerait **l'appétit** par le système sérotoninergique et noradrénergique, elle régulerait **l'humeur** par le système sérotoninergique et noradrénergique. Le tabac ou la fumée de tabac contiennent d'autres substances pharmacologiquement actives, notamment des **IMAO** dont l'interaction expliquerait le potentiel hautement addictif du tabac.

Le sevrage tabagique avec substituts nicotiques doit absolument **éviter la « sous substitution »**, utiliser une dose individuelle optimale et respecter une durée d'administration suffisamment longue pour prévenir les rechutes. **La combinaison de SN administrés par des voies différentes a une efficacité thérapeutique supérieure** à celle utilisant une administration unique.

La varenicline se lie aux récepteurs nicotiques et reste liée au récepteur même en présence de nicotine qui ne peut pas accéder à son site de liaison. C'est ainsi qu'elle diminue l'envie de fumer.

Berlin Ivan. Rationnel physiopathologique de la prise en charge médicamenteuse du sevrage tabagique : développements actuels et futurs. La lettre du cancérologue vol.XVII n°4, avril 2008. Tabagisme : risque cardio vasculaire n°1

### Tabac risque cardiovasculaire

Le professeur Daniel Thomas souligne l'importance du tabagisme et sa responsabilité de plus de 1 décès cardiovasculaire sur 10 dans le monde. Il passe en revue les faits publiés. **Plus de 80 % des sujets présentant un IM avant 45 ans sont fumeurs**. Le tabagisme intervient sans seuil d'intensité ou de durée de consommation, par voie active ou passive. Le tabagisme augmente très significativement le risque d'IM et de **mort subite**. Le risque d'IM est proportionnel à la consommation. **L'angor spasmodique** concerne presque **exclusivement les patients fumeurs**. Le fait de fumer pour une femme ayant une contraception oestroprogestative augmente fortement le risque d'AVC ou d'accident coronaire. Le risque cardiovasculaire apparaît **même pour de faibles consommations** (risque augmenté de 63 % pour 1 à 9 cigarettes par jour) et est le même quelque

soit le type de tabagisme (cigarette avec ou sans filtre, pipe, cigare, narguilé, tabac à mâcher...). **90 % des patients** ayant une localisation d'athérosclérose aux membres inférieurs (AOMI) sont fumeurs. La maladie de Leo Buerger (thrombo angéite oblitérante) survient **uniquement chez les fumeurs**.

Le Pr D. Thomas examine alors la pathogénicité de ces affections. Les effets cardiovasculaires sont liés à la **thrombogénicité du tabac** (augmentation de l'agrégation plaquettaire, de la viscosité sanguine et du taux de fibrinogène) et à l'**altération de la vasomotricité artérielle endothéliale** causés par le tabagisme et expliquant le spasme coronarien. La nicotine ne semble pas intervenir ni dans l'athérogénèse, ni dans le spasme, ni dans la thrombose. Ses effets hémodynamiques se limitent à une **modification mineure de la fréquence cardiaque et de la PA systolique** et sont totalement absents pour les taux obtenus avec la substitution. Les substituts nicotiques doivent donc être largement utilisés et constituent **« un véritable outil thérapeutique de prévention secondaire » préconisé par l'AFSSAPS** chez le coronarien fumeur. Pour Daniel Thomas, le tabagisme est un défi essentiel de prévention. Sa prévention primaire permettrait d'éviter les accidents cardiovasculaires les plus précoces, les plus injustes... et sa prévention secondaire diminuerait de moitié les événements chez les patients sévrés.

THOMAS Daniel. La lettre du cancérologue, 23, 4, avril 2009, 159-165

## Tabac au larynx, alcool au pharynx

Le tabagisme et l'alcoolisme ont fait leur preuve dans la genèse des cancers du larynx, du pharynx et de la cavité buccale. Les auteurs du National Cancer Institute des États-Unis ont analysé 15 études cas-témoins pour essayer de distinguer les responsabilités entre **alcool et tabac**. Ils ont étudié le nombre de paquets-années et de boissons alcoolisées années et aussi l'exposition quotidienne au tabac (n cigarettes par jour) et à l'alcool (n boissons alcoolisées par jour). L'analyse de risque pour le tabagisme a inclus 1761 cancers du larynx, 2543 cancers du pharynx et 1990 cancers de la cavité buccale. Le risque pour l'alcoolisme concernait respectivement 2551, 3693 et 3116 cancers. Les cas témoins étaient plus de 8000. La conclusion est qu'un tabagisme quotidien élevé pendant une courte durée est moins délétère qu'un tabagisme quotidien moindre pendant une longue durée. Les auteurs démontrent que le **tabagisme est plus fortement associé au cancer du larynx** alors que l'alcoolisme est plus fortement associé au cancer du pharynx et de la cavité buccale. Le risque accru de cancer du larynx provient du tabagisme quotidien. L'augmentation du risque de cancer du pharynx et de la cavité buccale est liée à la consommation totale (alcool-années) et non à l'ingestion quotidienne.

Lubin JH et coll : total exposure rate effects for alcohol and smoking and risk of head and neck cancer: a pooled analysis of case control studies. Am J epidemiol. Publication avancée en ligne. 10 septembre 2009

## Ca rend sourd

16 % des adultes américains auraient en moyenne une perte de l'acuité auditive d'au moins 25 db dans la gamme 0,5-4 KHZ pour l'oreille la plus atteinte. Les auteurs du Johns Hopkins Hospital ont évalué les relations entre **perte auditive, facteurs de risque cardiovasculaire, et exposition au bruit**. Cette étude s'appuie sur les données du National Health and Nutrition Examination Survey (NAHNES) et a porté sur

3527 sujets âgés de 20 à 69 ans sur la période 1999-2002. L'exposition au bruit des armes à feu a montré son rôle dans la gamme 4-8 KHZ. L'association **tabagisme-diabète** augmente le risque de perte auditive dans la gamme 0,5-8 KHZ avec des OR respectivement de 1,5 pour une consommation égale ou supérieure à 20 paquets années en comparaison des non fumeurs et des OR de 2 pour les diabétiques en comparaison des non diabétiques tandis que l'OR était de 1 pour les hypertendus en comparaison des normotendus. Le risque cardiovasculaire généré par le tabagisme et le diabète engendre une perte auditive à la fois dans les fréquences hautes et basses et agit en synergie avec les facteurs liés au bruit. Les auteurs recommandent le **dépistage auditif chez les diabétiques et chez les fumeurs**.

Agrawal Y et coll : risk factors for hearing loss in US adults : data from the national health and nutrition examination survey, 1999 to 2002. Otol neurotol 2009; 30; 139-45

## La Psychiatrie et le tabagisme

Les auteurs exposent la mise en place de l'interdiction de fumer en milieu psychiatrique. Cette interdiction est appliquée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Il n'y a pas eu d'exception prévue pour la psychiatrie sauf un aménagement transitoire exceptionnel. En premier lieu, ils mettent l'accent sur la dimension sanitaire de cette loi. **Le tabac est la première cause d'excès de mortalité des patients schizophrènes**, leur ratio de mortalité étant par ailleurs 3 fois supérieur à celui de la population normale. Le tabagisme quotidien **favorise la dépression** et ses épisodes majeurs (risque plus élevé chez les femmes) et est aussi **lié au risque suicidaire** (également plus marqué chez les femmes) avec une relation dose-dépendant (risque de suicide multiplié par 2 chez les femmes à 25 cigarettes par jour et multiplié par 4 au-delà). Le tabagisme, par les hydrocarbures polycycliques, est un **inducteur enzymatique** qui accélère le métabolisme des antipsychotiques et impose donc d'augmenter les posologies. Les patients sont attachés au **temps passé à fumer avec les soignants** mais sont conscients que la quête permanente de tabac est pénible et humiliante. Ils connaissent mal les manifestations du sevrage tabagique. Les soignants en psychiatrie fument plus que les autres soignants et sous estiment les conséquences sanitaires du tabagisme. Pour eux, le tabac reste **un support de la relation sociale** pour beaucoup de patients et le fait de fumer avec les patients est vécu comme un acte thérapeutique, compensateur du vide existentiel des patients et positif dans la gestion clinique des patients. Les études montrent que l'application de **l'interdiction de fumer en psychiatrie s'est bien déroulée**, sans être synonyme d'agressivité ou de violence malgré l'impréparation de la mesure et le peu d'adhésion des psychiatres. Les auteurs soulignent que la formation des soignants est indispensable. Sur le plan thérapeutique, les **substituts nicotiques doivent être proposés dès l'admission** (patches, voie orale) à posologie suffisante et associés à un support psycho éducatif ou psychosocial. Le Zyban est contre indiqué en cas d'antécédents épileptiques et de troubles bipolaires. Le Champix nécessite une vigilance accrue (éventuelles variations de l'humeur).

En conclusion, les auteurs rappellent tous les bienfaits de l'interdiction de fumer : disparition du clivage fumeurs/non fumeurs, temps libéré, services plus propes, économies, état de santé, baisse des antipsychotiques...

LAURENT M. Législation anti tabac en psychiatrie : une chance pour les patients ? L'information Psychiatrique. Volume 85, Numéro 7, 621-8, septembre 2009, Addictions

## CONGRES

### Prévoir le cancer du poumon

Une étude réalisée sur plus de 50 000 patients a consisté à déterminer le niveau de consommation de cigarettes, le régime alimentaire, le style de vie, analyser le sang et les urines à la recherche du **métabolite NNAL**. La présence de ce métabolite dans l'organisme d'animaux de laboratoire implique un risque supplémentaire de cancer du poumon. L'étude menée chez l'homme montre que les patients ayant un taux moyen de NNAL ont 43 % de **risques supplémentaires de souffrir d'un cancer du poumon**. Si le taux de NNAL est à un niveau élevé, ce risque est multiplié par deux. Les personnes ayant le plus grand taux de nicotine et de NNAL ont un risque 8,5 fois plus élevé de souffrir d'un cancer du poumon lorsqu'on les compare aux fumeurs ayant les taux les plus bas. Pour évaluer l'impact du NNAL, les scientifiques ont identifié 246 fumeurs réguliers qui ont développé par la suite un cancer du poumon et 245 fumeurs qui n'ont pas développé de cancer du poumon pendant la période de dix ans suivant le début de l'étude.

American association for cancer research, 20 avril 2009, 100<sup>e</sup> reunion annuelle. <http://sante-medecine.commentcamarche.net/actualites/des-tests-d-urine-determinent-le-risque-du-fumeur-de-souffrir-d-un-cancer-du-poumon-108994-actualites.php3>

### Le tabac et l'os

L'American Society for Bone and mineral research a tenu son meeting annuel à DENVER. Une communication intéressante sur la physiopathologie de l'ostéopore a mis en cause le rôle du tabagisme. Les auteurs ont examiné 677 hommes en bonne santé, âgés entre 25 et 45 ans, c'est-à-dire au moment où la masse osseuse présente un pic dans sa formation. Ils ont observé que la prévalence des fractures était augmentée chez les fumeurs (1,75) sans influence de l'âge, du poids, de l'activité physique ou de la consommation de boissons alcoolisées. Le critère d'évaluation était la mesure de la circonférence endostale au radius et au tibia. Cette circonférence est plus élevée chez les fumeurs. Cela est en rapport avec la **diminution de l'épaisseur de la corticale**. Les fumeurs avant 16 ans ont une densité osseuse plus basse et aussi une corticale plus faible (mesure au tibia). **La densité trabéculaire et la densité corticale sont également diminuées chez les fumeurs**. Les auteurs ont aussi remarqué une interaction entre le taux sanguin d'oestradiol libre et le tabagisme. Ils concluent en disant que le tabagisme au moment de la puberté semble perturber le pic de masse osseuse avec peut être une **interaction avec les stéroïdes hormonaux**. Tabagisme et prévalence des fractures chez les jeunes hommes en bonne santé sont liés.

Taes Y, Lapauw B et al. Early smoking is associated with peak bone mass and prevalent fractures in young healthy men. ASBMR 31st annual meeting, Denver, 11-15 septembre 2009

## AVIS D'EXPERTS

Le professeur Dautzenberg (service pneumologie, Salpêtrière, Paris) fait une mise au point sur la prise en charge du sevrage tabagique, en particulier, pour les affections de longue durée. Il y a en **France, 13,5 millions de fumeurs dont les 3/4 voudraient s'arrêter** mais n'y arrivent pas. Le professeur Dautzenberg rappelle l'intérêt du **Conseil Minimal** et l'intérêt de l'association **médicaments plus accom-**

**pagement** dans le sevrage. Un traitement bien conduit permet environ **50 % de succès à 3 mois**. Mais un fumeur sur deux rechute ce qui explique que le taux de succès ne soit que de **25 % à un an**. Le bénéfice économique de l'arrêt du tabac couvre rapidement les frais entraînés par le sevrage tabagique. L'efficacité des traitements de sevrage est très supérieure à celle de nombreux traitements, notamment ceux des ALD. L'arrêt du tabac est un objectif plus que prioritaire pour tous les fumeurs. La Haute Autorité de Santé (HAS) a inscrit les médicaments d'aide à l'arrêt et la prise en charge de cet arrêt dans 17 de ses guides des 11 Affections Longue Durée (ALD). Certaines de ces ALD sont directement liées au tabagisme (AVC, artérite, insuffisance coronaire, BPCO). L'arrêt du tabac fait alors partie intégrante du traitement. **Les substituts nicotiniques, le bupropion et la varénicline** sont placés par la HAS comme des **traitements essentiels** dans les 17 guides précités et pourtant ne sont pas pris en charge à 100 %.

Dautzenberg B. La HAS recommande la prise en charge du sevrage tabagique pour de nombreuses affections de longues durées. Sevrage Tabagique Pratique mars 2009, 23, 6. [www.sevrage-tabagique-pratique.com](http://www.sevrage-tabagique-pratique.com)

### Les 17 guides des 11 maladies pour lesquelles la prise en charge des fumeurs est spécialement recommandée par la HAS

- ALD 01 : AVC
- ALD 03 : Artérite
- ALD 05 : Insuffisance cardiaque
- ALD 06 : Hépatite (B, C, et cirrhose)
- ALD 08 : Diabète (de type 1 et 2)
- ALD 13 : Insuffisance coronaire
- ALD 14 : IRCG (asthme et BPCO)
- ALD 17 : Maladie de Crohn
- ALD 19 : Néphropathie
- ALD 27 : VIH
- ALD 28 : Suites de transplantation

NB - Le tabac est aussi cité dans le guide « Mucoviscidose » et dans le guide « Polyarthrite rhumatoïde ».

## LU DANS LA PRESSE

### Tabac sous tutelle profits crapuleux

Les sénateurs américains ont décidé de placer le tabac sous la tutelle de la puissante **Food and Drug Administration (FDA)**. Le plus grand produit toxique va enfin être réglementé. La FDA s'était déjà attaquée au tabac, aujourd'hui, le congrès l'y autorise. « Adieu cow-boy ! ». Le Marlboro man devrait bientôt disparaître des magazines. En 1971, la publicité pour le tabac était **interdite de télévision**. En 1988, il était **interdit de fumer en vol**. Aujourd'hui, un texte historique, le « **Family Smoking Prevention and Tobacco control act** » va « protéger les enfants et réformer le système de santé » (Barack Obama). La nouvelle division créée par la FDA sera financée par des commissions sur les paquets de cigarettes. Les industriels du tabac considèrent comme une victoire que la nicotine ne soit pas devenue un produit défendu mais il est vraisemblable que le texte voté sera attaqué au nom de la liberté de parole. **L'indice boursier du tabac qui a fait + 234 %** pendant les dix dernières années alors que l'indice S&P 500 a fait - **37 %** ne devrait plus réaliser ce type de performances. Les industriels du tabac ont vu leur valeur tripler voire plus depuis le début de la décennie alors que chaque année, **440 000 décès**

**liés au tabac** surviennent aux Etats-Unis où environ **20 % de la population fume**. La nouvelle loi devrait réduire le nombre de fumeurs de 11 % chez les jeunes et de 2 % chez les adultes.

Les Echos, 15 juin 2009

### Ça fume en Chine

A Beijing, il y a **57,7 % d'hommes** et 4,6 % de femmes qui sont consommateurs de tabac. Il est interdit de fumer dans les lieux publics et d'ici 2018, cette interdiction de fumer dans les lieux publics sera étendue à toute la ville de Beijing pour diminuer le nombre de fumeurs. La contravention sanctionnant l'usage du tabac qui était de 10 yuans sera augmentée jusqu'à 50 voire 200 yuans ! Selon un sondage effectué parmi 600 personnes, 70 % ont approuvé l'amende de 200 yuans pour les personnes qui fument en public.

Le quotidien du peuple en ligne 18.05.2009. <http://french.peopledaily.com.cn/VieSociale/6660067.html>

### Fumer ou conduire ?

Sur le réseau routier du Royaume-Uni il est **interdit de conduire en fumant**. Cela est désormais inscrit dans le nouveau code de la route britannique. Les contrevenants encourrent une amende pouvant aller jusqu'à 2500 livres (3600 euros), le retrait de 3 points sur le permis, voire l'interdiction de conduire. L'objectif de cette réglementation est de limiter le nombre d'accidents par manque de vigilance ou d'attention.

Tabac Actualités n°87, avril 2008

*NDLR : qu'attend-on en France pour faire de même ? Nos dirigeants doivent peut être y réfléchir en attendant de créer quelque commission ou quelque comité Theodule*

### Ca chauffe en terrasse

Les pétitions se multiplient contre les terrasses fumeurs, indique Thierry OTTAVIANI, président de SOS bruit. Les riverains protestent contre les nuisances sonores qui **perturbent leur sommeil**. Depuis qu'il est interdit de fumer dans les lieux publics, les fumeurs, repoussés sur le trottoir, ajoutent leur voix au vacarme des nuits festives de l'été dans une ambiance fortement alcoolisée. Les demandes d'ouverture de nouvelles terrasses ont augmenté de 27 % à Paris depuis l'interdiction de fumer. La capitale compte 15000 cafés et restaurants dont 8000 avec terrasses selon le centre d'information et de documentation sur le bruit. En cas de tapage, l'établissement encourt une amende de 250 à 450 euros fixée par le tribunal de police. Il peut aussi se voir infliger une sanction administrative allant jusqu'à la fermeture. En attendant, on peut toujours déposer plainte. La préfecture de Paris annonce sereine « les statistiques ne montrent pas d'augmentation significative des plaintes (une vingtaine en juillet) ».

Le Figaro 13.08.2009. <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2009/08/11/101016-20090811ARTFIG00019>

### Tabac : ça fume et ça marche

**Les ventes de cigarettes augmentent en 2009**, + 2,7 % au premier semestre 2009 par rapport à la même période 2008 (chiffres OFDT). 27,3 milliards de cigarettes ont été vendues entre janvier et juin 2009. Bravo aux cigarettiers. Et l'in-

dustrie pharmaceutique accuse le coup car pendant la même période, les ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique ont diminué de 24,5 %.

Impact Médecin 19.08.2009

*NDLR : La crise a affecté les individus qui fument davantage. Elle a concerné l'industrie pharmaceutique qui accuse le coup. Pendant ce temps, les cigarettiers ont su promouvoir leur produit. Ils ont eu bien sur le soutien des débitants mais aussi de l'Etat qui s'est bien gardé d'imposer la forte hausse des prix réclamée par l'Académie Nationale de Médecine et aussi par de nombreuses associations anti tabac dont Tabac & Liberté. La dernière augmentation importante remonte à 2003. L'équipe des cigarettiers gagne toujours, et on ne change pas une équipe qui gagne, surtout quand l'Etat gagne plus de 6 fois ce que gagne l'équipe (12 % aux cigarettiers, 80 % à l'Etat). Dommage que ce commerce conduise une fois sur 2 à un décès avant 60 ans ! Mais le malheur des uns fait le bonheur des autres, caisses de retraite comprises.*

### Reconversion des cigarettiers

Les cigarettiers ont enfin compris que les fumeurs sont devenus conscients des dangers de la fumée des cigarettes. Ils « mettent le paquet » pour **proposer le tabac à chiquer** relooké en boulette ou sachet à infusion qu'on glisse entre la gencive et la lèvre supérieure. C'est le **snus**. Ce produit est très prisé en Suède mais interdit dans la CE. Les ventes de cigarette en SUÈDE ont diminué de moitié en trente ans mais grâce aux ventes de snus, en hausse constante, les cigarettiers (Philip Morris et BAT) gagnent toujours et encore. A la faveur de la présidence de l'UE entamée en juillet, la Suède voudrait faire lever l'interdiction européenne du snus. Le ministre suédois du commerce, poussée vraisemblablement par les cigarettiers, a déclaré : « En tant que présidence, vous n'êtes pas supposés mettre à l'ordre du jour ce qui pourrait être vu comme une priorité nationale, ce qui est le cas. Mais d'un autre côté, nous ne pouvons pas exclure que cette question sera posée d'une façon ou d'une autre durant nos discussions ». Fin juillet, Nicolas Sarkozy a reçu un courrier de BAT pour favoriser la levée de l'interdiction. Le « snus, à la différence de la cigarette n'engendre ni fumée, ni goudron, ni monoxyde de carbone », argumentent les cigarettiers. En plus, les industriels du tabac soulignent que le snus peut remplacer la cigarette dans les lieux publics : pas de fumée, pas de délit ! La Société Française de Tabacologie (SFT) vient de rappeler que le snus entraîne une augmentation des risques de **cancer du pancréas** et ne diminue pas les problèmes cardio vasculaires liés aux cigarettes. Le snus consommé par la femme enceinte augmente « les **risques de pathologies pendant la grossesse** et la diminution du poids de naissance du fœtus » insiste la SFT. « Il n'est pas établi que le snus joue le rôle de produit de substitution et il y a de bonnes preuves scientifiques que **le snus a des effets négatifs sur la santé** » souligne l'institut suédois de santé publique. « Il est fortement suspecté que le snus augmente le risque de cancer de la bouche et du pancréas et également de maladies cardio-vasculaires » complète le professeur AHLBOM (institut Karolinska).

Que va faire Bruxelles ?

L'Express. 27 août 2009 p.96. Ouest France 25 août 2009.

## Un assureur honnête !

Des assureurs allemands et du Lichtenstein (Quantum Leben) proposent un système de retraite complémentaire dont le rendement est plus élevé pour les personnes à risque notamment les fumeurs. Un fumeur de 60 ans qui fume 30 cigarettes par jour touchera, à capital constitué égal, une **retraite complémentaire supérieure** de 15 % à celle d'un non fumeur. Le calcul est honnête : **le fumeur vivra moins longtemps**, il coûtera donc moins cher. Afin de démasquer les coquins Quantum Leben soumet ses assurés à un test de recherche de cotinine. Parier sur la longévité de sa propre existence pourrait être un jeu.

Quotidien du médecin, 1<sup>er</sup> septembre 2009

## NEWS

### Première mondiale

La création du « Center for Tobacco Products » par l'administration américaine fait suite à l'annonce du président Obama en juin 2009. Le centre sera dirigé par Laurence Deyton, scientifique clinicien et expert reconnu en santé publique. Il a déjà été à l'origine de la réduction du nombre de fumeurs aux USA (33 % en 1999, **22 % en 2007**). La puissante Food and Drug Administration accorde un budget de 5 millions de dollars pour le démarrage. Les autres taxes seront payées par les manufacturiers du tabac et les importateurs de tabac. La puissante FDA va exercer un réel contrôle. Aux Etats-Unis, la cigarette tue 438000 personnes chaque année. Un fumeur meurt en moyenne 14 ans plus tôt qu'un non fumeur. Telles sont les données du CDC (Centers for Disease Control). Dès sa nomination, L. Deyton a reconnu l'opportunité de travailler à la FDA main dans la main avec le CDC et le National Institute of Health.

[www.stop-tabac.ch/fr/content/blogcategory/39/226/](http://www.stop-tabac.ch/fr/content/blogcategory/39/226/)

### Le D Day

Les Etats-Unis engagent réellement la lutte contre le tabagisme. Le 12.06.09, le congrès a voté une **nouvelle loi** élargissant le pouvoir des autorités sanitaires dans la lutte contre le tabac. Le texte approuvé par le Sénat entrera en vigueur une fois promulgué par Barack Obama. **Les produits à fumer aromatisés seront interdits.** Les usines de production de cigarettes seront inspectées. Les fabricants de cigarettes devront se signaler à la puissante FDA (Food and Drug Administration) et lui fournir enfin des inventaires de leur produit. La FDA va pouvoir contrôler l'usage du tabac chez les jeunes et la dépendance envers ce produit. L'administration pourra restreindre la vente et la distribution de tabac et de produits du tabac. La publicité sera également davantage réglementée. La politique de prévention sera renforcée. Ces mesures ont déjà été chiffrées et devraient coûter plusieurs milliards de dollars aux fabricants. Cette loi brise des décennies de tromperies et de résistances de la part des cigarettiers.

Sources : <http://www.france24.com/fr/20090612-etats-unis-dote-nouvelle-loi-lutte-contre-tabac-obama-autorites-sanitaires-fabricants>. [www.google.com](http://www.google.com)

*NDLR : Tabac et Liberté salue avec enthousiasme cette nouvelle loi et souhaite que la France n'attende pas 10 ans pour imiter l'oncle SAM. Un grand pas vient d'être franchi de l'autre côté de l'Atlantique. « Yes, we can ».*

## Des chiffres terrifiants

La Société Américaine contre le cancer vient de publier son nouvel Atlas Mondial du Tabac. Les chiffres sont impressionnants. En 2010, **six millions de personnes** décéderont à cause du tabac (cancer ou pathologie cardio vasculaire). Les dépenses médicales, de perte de productivité et de nuisances pour l'environnement sont estimées à **500 milliards de dollars**. Le PNB est affaibli de 3,6 % à cause du tabac.

- 1 milliard d'hommes fument dans le monde ; 35 % dans les pays riches, 50 % dans les pays pauvres.
- 250 millions de femmes fument tous les jours : 22 % des femmes des pays riches, 9 % des femmes des pays pauvres
- 60 % des chinois fument.

[www.tobaccoatlas.org](http://www.tobaccoatlas.org). [www.rmc.fr/edito/info/87387/le-tabagisme-fera-six-millions-de-victimes-en-2010/](http://www.rmc.fr/edito/info/87387/le-tabagisme-fera-six-millions-de-victimes-en-2010/)

### La Turquie en marche anti tabac

**La révolution culturelle du tabac** touche la Turquie. Depuis le 20 juillet 2009, il est interdit de fumer dans les lieux publics (bars, restaurants, cafés). Ce pays de gros fumeurs (« fumer comme un turc ») payait un lourd tribut au tabagisme : 100 000 décès annuels liés au tabac. 40 % des Turcs âgés de plus de 15 ans fument. Les fumeurs contrevenants auront une amende de 62 livres turques (32 €), les patrons d'établissement paieront entre 260 et 2600 euros. La révolution anti tabac vient de gagner la Turquie.

AP 19.07.09

### 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>

### La CE s'en mêle

Le tabagisme reste la cause principale de décès prématuré et de maladie dans l'Union Européenne. 60 000 fumeurs et 19 000 non fumeurs sont morts des suites d'une exposition à la fumée de tabac dans leur foyer (72 000) ou sur leur lieu de travail (7 300). Les chiffres annoncés concernent l'année 2002 et atteignent donc le total de 79 000 adultes décédés. La Commission Européenne a donc engagé tous les états à prendre des dispositions législatives d'ici 2012 afin de protéger les citoyens de la fumée de tabac. Actuellement, **10 pays de l'Union** disposent de lois interdiction générale de fumer. L'intérêt des traitements de substitution nicotinique dans le sevrage est rappelé ainsi que leur absence de danger à long terme.

Le Point 12.08.2009. [www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2009-08-12/tabagisme-la-commission](http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2009-08-12/tabagisme-la-commission)

### Passez la monnaie, ça tourne !! Gérard Dubois au créneau

Le professeur Gérard Dubois, Président d'honneur de l'Alliance contre le Tabac et du Comité National contre le tabagisme, a mis en

cause l'industrie du tabac dans l'organisation de la contrebande. Cela se passait le 4 aout au cours de l'émission « C'est dans l'air ». C'est à juste titre que le professeur Dubois soulignait l'implication des **cigarettiers dans la contrebande** et faisait le parallèle entre les crimes liés au tabac et les crimes sexuels. Il précisait que demander l'aide du cigarettier British American Tobacco (BAT) pour lutter contre la contrebande revenait à demander à Marc Dutroux de lutter contre les crimes sexuels. Il faut toutefois remarquer que les victimes de Dutroux sont bien moins nombreuses que les 66 000 décès annuels dus au tabac. Le professeur Dubois rattachait alors ce nombre de décès annuels au nombre de buralistes (29 000), calculant que 4 décès pouvaient être répartis par buraliste. En fait, c'est **2 décès par buraliste** mais le professeur Dubois nous a précisé que son calcul avait tenu compte du fait que nombre de buralistes ne sont buralistes qu'à temps partiel et si on calcule sur une carrière de 40 ans, on arrive au chiffre de **80 morts par buraliste**. Le professeur Dubois a expressément précisé que les buralistes ne portaient pas la responsabilité de ces morts. Le syndicat des buralistes, en l'absence d'arguments, a mal supporté que l'on dise qu'ils n'ont jamais gagné autant d'argent sur le tabac qu'aujourd'hui... et pourtant au-delà des considérations byzantines, ce commerce est mortel une fois sur deux avant 60 ans. BAT qui vient de demander la légalisation du tabac à chiquer au président de la république a mal supporté d'être comparé à Marc Dutroux... et pourtant au-delà des gesticulations, cette comparaison concerne dans les deux cas des morts pour nous aussi odieuses les unes que les autres. La confédération des buralistes et BAT ont indiqué dans des réactions séparées qu'ils étudiaient la possibilité de déposer plainte en justice pour les propos de G. Dubois mais n'ont pas dit s'ils allaient cesser cette activité meurtrière qui consiste à recruter 7 jeunes par heure en France pour les rendre addicts au tabac afin de remplacer les 7 fumeurs qui décèdent chaque heure.

Passez la monnaie. Passez la monnaie et ça tourne !

Tabac et Liberté apporte son **soutien intégral et total** au professeur Dubois.

[redaction@apmnews.com](mailto:redaction@apmnews.com)

### Super substitution

Les substituts nicotiques (SN) ont fait la preuve de leur efficacité en monothérapie (patch ou formes orales). La dernière revue cochrane 2008 en apporte la preuve et précise aussi l'efficacité de l'association des différentes formes de SN qui **apporte un plus dans le sevrage**. Les associations (**patches + formes orales**) ne « doivent pas être l'exception mais la règle absolue » afin d'assurer le meilleur sevrage. Béatrice Le Maître (tabacologue, Rouen) précise qu'elle utilise cette association patch + formes orales chez 90 % de ses patients en prenant garde de **ne jamais être en sous dosage**. La « déprogrammation cérébrale » des réflexes acquis associés à la cigarette nécessite des traitements de SN de 3 à 6 mois voire davantage. L'association aux patches d'une forme orale permet d'offrir au fumeur la possibilité de gérer au coup par coup ses envies aux moments où il avait le plus l'habitude de fumer (café, monter dans la voiture, sortir le soir, corriger des copies...). La métaanalyse présentée

dans le Treating Tobacco Use and dependence 2008 update montre que l'OR de l'abstinence à 6 mois est de 1 pour le placebo, de 2,3 pour le patch (fort dosage) et de 3,6 pour l'association patch + forme orale.

B. LEMAITRE Association de substituts nicotiques : sevrage tabagique 23 mars 2009

## La nicotine confortée

La nicotine et plus particulièrement la substitution nicotinique vient de faire l'objet d'attaques sournoises au sujet de son efficacité ou de l'absence de danger à long terme. Des chercheurs viennent d'effectuer une revue de sept essais contrôlés et concluent que **les traitements de substitution nicotinique permettent de réduire l'intoxication tabagique** et n'entraînent pas de graves problèmes de santé. Ce travail a permis de suivre plus de 2700 fumeurs qui voulaient arrêter de fumer progressivement et qui ont reçu soit un traitement de substitution nicotinique (avec ou sans soutien motivationnel) soit un placebo pendant 6 à 18 mois. 6,75 % des fumeurs sous traitement substitutif ont été sevrés pendant au moins 6 mois soit le double des patients sous placebo. Il n'y avait pas de différence significative en terme d'effets secondaires sauf pour les nausées.

Anne Jeanblanc. [www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2009-08-12/tabagisme-la-commission-europeenne-s-alarne/1055/0/368314](http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2009-08-12/tabagisme-la-commission-europeenne-s-alarne/1055/0/368314)

## Mauvais buroliers

74 % des buroliers vendent illégalement du tabac aux moins de 16 ans. Il faut voir là une des explications au fait que plus de 30 % des jeunes de 15-19 ans fument régulièrement comme l'a montré l'enquête ESCAPAD 2005-OFDT.

Comité National contre le tabagisme. Evaluation de l'application de la loi d'interdiction de vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans. 2007.

## Trop fort les cigarettiers + 2.6%

Les ventes de cigarettes ont augmenté en France de 2,7 % en volume et de 2,6 % en valeur. Ces chiffres concernent le mois de juillet 2009 par rapport au mois de juillet 2008. Malgré la concurrence des voisins frontaliers, les cigarettiers cartonnent en France. Le paquet de Marlboro (la marque la plus vendue) se vend en Espagne 3,45€ alors qu'il coûte 5,3€ en France. Ce prix élevé n'empêche pas les cigarettiers d'être toujours plus performants : chiffre d'affaires + 2,6 % !

[www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/09/15/01011](http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/09/15/01011)

## Pour le tabac : hausse Contre le tabac : baisse

Les cigarettiers profitent et/ou organisent la hausse de la vente des cigarettes. **Les ventes de cigarettes ont progressé de 2,7 %** au premier semestre 2009 par rapport à la même période de 2008. L'industrie pharmaceutique subit : les ventes de **médicaments d'aide à l'arrêt du tabac sont en baisse de 24,5 %**. - 45,6 % pour le champix, - 36,6 % pour les patches, - 21,2 % pour le zyban, - 4,8 % pour les formes orales.

**NDLR : Le bonheur des uns fait le malheur des autres mais dans ce match aux enjeux mortels, les fumeurs continuent à tomber : 7 morts par heure en France dû au tabac.**

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/tabtaba.c.html>

## LE COIN DU JOINT

### Le cannabis favorise le cancer

L'équipe du Docteur SINGH de l'université de Leicester a découvert que le cannabis pouvait endommager l'ADN humain. Le cannabis favorise donc le **risque de développer un cancer**. La fumée de marijuana se révélerait donc aussi dangereuse que la fumée de cigarette. Les chercheurs ont soumis des cellules animales de thymus de veau à un échantillon condensé de fumées de marijuana et de tabac. **La fumée de marijuana est plus toxique que celle de tabac**. Elle cause davantage de dommages à l'ADN des condensés et aux cellules que la fumée de tabac. Par contre, la fumée de tabac cause des dommages aux chromosomes tandis que la fumée de marijuana n'en cause pas. La fumée de tabac contient 4000 substances chimiques dont 60 classées carcinogène. La fumée de cannabis contient 400 substances chimiques, 60 sont dites cannabinoïde et contient **50 % de substances carcinogènes de plus que le tabac**. L'acétaldéhyde présent dans le tabac et le cannabis est un toxique particulièrement ciblé par les chercheurs. Le docteur SINGH conclut en précisant « fumer 3 ou 4 cigarettes par jour de cannabis entraîne les mêmes dégâts au niveau des muqueuses des bronches que fumer 20 cigarettes par jour : la consommation de cannabis est dangereuse et peut provoquer un cancer ».

Singh R et al Evaluation of the DNA damaging potential of cannabis cigarette smoke by the determination of acetaldehyde derived adducts. Chemical Research in Toxicology, 22 06:2009, 1181-1188

### Cast et militaires

Le questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test) sert à repérer spécifiquement une consommation problématique de cannabis. C'est le questionnaire le plus utilisé. Ce questionnaire évoque en **6 questions** le registre comportemental (usage matinal, solitaire), le registre mental (problèmes mnésiques), social (entourage), la dépendance (consommation incontrôlée) et l'abus. Le travail présenté par les auteurs dont notre ami ARVERS Philippe, a validé le test CAST comme outil de repérage des consommations de cannabis à risque regroupant l'**usage nocif** (abus) et l'usage avec dépendance en population spéci-

fique (militaire). Cette étude s'est déroulée sur les hôpitaux d'instruction des armées (Percy et Legouest) sur 2006-2007 et concernait 509 patients jeunes engagés. Les usagers simples de cannabis concernaient 21,6 % de la population alors que l'abus concernait 7,8 % des sujets, soit 30 % de consommateurs de cannabis. Près de 40 % des patients ne consommaient ni alcool, ni tabac. La dépendance tabagique était retrouvée chez 35,5 % des sujets. Plus de 30 % des patients avaient des antécédents psychiatriques. Cette étude a servi à classer inapte définitif 8,7 % des sujets et inaptes avec restriction 7,4 % des sujets. Le questionnaire CAST est un **outil de repérage** performant par ses qualités de discrimination, sa faisabilité et son acceptabilité.

Gheorghiev C, Arvers P et coll. Questionnaire CAST, validation en milieu militaire. Alcoologie et addictologie 2008,30(3) :261-268

## CALENDRIER DES FORMATIONS

**TABAC ET LIBERTÉ A LE PLAISIR DE VOUS ANNONCER LES DATES ET LES LIEUX DES PROCHAINES FORMATIONS MISES EN PLACE :**

Paris : 19 et 20 novembre

Lyon : 3 et 4 décembre

Marseille : 10 et 11 décembre

Toulouse : 21 et 22 janvier 2010

Editeur : Association Tabac & Liberté

Tabac & Liberté

10, rue des Arts

31000 Toulouse

Tél. 05 62 88 67 74 - 06 24 44 88 41

Email : [asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr](mailto:asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr)

Directeur de la publication : Docteur ROUZAUD

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2009 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

Art et Caractère (S.I.A.) - 81500 LAVAUR

## COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, 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](mailto:asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr) — site internet : [www.tabac-liberte.com](http://www.tabac-liberte.com)