

# TABAC & LIBERTÉ

## Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION  
ANNÉE 15 - NUMÉRO 58 2010

### ÉDITORIAL

Depuis 2004, la lutte contre le tabac ne fait plus de progrès en France, contrairement à ce qu'on observe dans d'autres pays. Notre pays, en matière de tabagisme reste un mauvais élève avec ses 28,3 % de fumeurs quotidiens contre une moyenne européenne de 26,4 %. En SUEDE par exemple ce pourcentage est de 17,5 % !! Ceci est pour l'essentiel dû à la stagnation du prix du tabac qui a été depuis 1990 la principale arme contre le tabagisme. Cependant, à côté de cette indispensable politique des prix dont on a, hélas, laissé depuis cinq ans l'initiative aux fabricants de cigarettes, l'échec s'explique aussi par l'absence d'une politique à long terme ayant pour objectif de changer l'image des fumeurs.

Pour comprendre ce qu'il faudrait faire, il suffit de regarder ce que fait la publicité pour le tabac. Les industriels de la cigarette ont compris depuis longtemps son influence sur la consommation. Grâce à des budgets publicitaires colossaux, ils réussissent à promouvoir un produit qui tue la moitié de ses usagers malgré des risques maintenant connus de tous. Le succès commercial du tabac demeure immense à défaut d'être exemplaire, puisque l'indice boursier du tabac a fait +234 % pendant les dix dernières années alors que pendant la même période l'indice S&P faisait -37 %, crise oblige. La baisse modérée de la consommation dans les pays industrialisés est compensée par une hausse dans les pays en développement. La promotion du tabac fonctionne donc très bien. Certes, en France, la publicité est interdite depuis la loi Evin, mais il existe une publicité occulte qui est, comme l'a montré l'analyse que nous avons faite avec le concours de Madame Gallopel-Morvan, très efficace. Elle a de nombreux vecteurs et je voudrai insister sur trois d'entre eux :

1) Celle qui est faite dans les journaux et les magazines : on y voit fréquemment des personnalités, ayant du prestige auprès des jeunes, une cigarette au bec. Associer ces personnalités (acteurs, chanteurs, mannequins aux silhouettes d'anorexiques, vedettes, hommes politiques) et tabac valorise fortement la cigarette et ces photos ne sont pas innocentes, ni sans doute gratuites (la plupart d'entre elles sont vraisemblablement très généreusement rémunérées). Il suffit de voir et d'entendre les cris (d'orfraie) que poussent, au nom de la liberté et du respect de l'histoire, les défenseurs du tabac quand on supprime la cigarette de Malraux ou de Lucky Lucké pour mesurer l'importance que les industriels accordent à ces photos. Certes, en l'état actuel de la législation, on ne peut pas les interdire, mais il faut chaque fois clamer la culpabilité des rédacteurs en chef car ceux-ci tiennent à leur réputation auprès du public. Le public n'aime pas ceux qui intoxiquent les jeunes avec le tabac, il faut montrer que c'est une politique délibérée des magazines, des journaux, de la télévision que de montrer des personnalités en train de fumer et qu'ils sont sans doute payés pour le faire. Il faut promouvoir des codes de bonne conduite, mais il faut ensuite veiller à leur respect et clouer au pilori ceux qui donnent de mauvais exemples. Il est triste que le Président des buralistes se soit fait prendre « la main dans le sac » en vendant des cigarettes à des jeunes de moins de 16 ans (11 ans !!) (1)

2) Les films sont un autre vecteur très efficace. L'intérêt qu'a porté, au cours de cette dernière décennie, l'industrie du tabac à la production de films ne doit rien à l'amour de l'art. Ce fut un investissement très productif. Il a permis et permet encore la production de films qui sont de véritables bandes publicitaires pour le tabac dont l'objectif est de montrer qu'on fume (beaucoup) dans toutes les classes sociales, notamment chez les bourgeois et chez ceux qu'on appelle les people parce qu'ils font parler d'eux. Ces films ont pour objet de banaliser l'usage du tabac et de montrer qu'il est associé à la convivialité et à la notoriété. Que faire ? En France, les films sont subventionnés à un très haut niveau par l'Etat, c'est-à-dire par les contribuables. A nous de faire comprendre à ceux qui donnent ces subventions que nous n'acceptons plus qu'on utilise nos impôts pour financer de la publicité pour le tabac. Il faut exiger qu'on ne multiplie plus dans les films des images de fumeurs.

3) Internet constitue un autre territoire où les marchands de tabac, étant donné leurs moyens financiers, sont omniprésents. Il faut aussi lutter sur ce terrain. Cela ne coûte pas très cher, mais demande beaucoup de temps. Il faut s'organiser pour donner la réplique sur le web et y répondre aux contre-vérités diffusées par les professionnels du tabagisme.

La Commission Européenne a décidé d'encadrer le commerce sur internet d'un point de vue fiscal. Les dispositions législatives, réglementaires et administratives précisant les modalités du commerce des cigarettes sur internet devraient être publiées mais en France ces dispositions suscitent beaucoup d'hésitations ou de propositions d'exception !! Affaire à suivre...

Une autre action extrêmement importante concerne les jeunes filles. Celles-ci fument autant et souvent plus que les garçons et elles ont tendance à commencer de plus en plus jeunes. Or, plus on commence jeune et plus il est difficile de s'arrêter et plus tôt se manifestent les effets désastreux du tabac : on voit aujourd'hui des femmes jeunes mourir d'un cancer du poumon, ce qui n'existait pas dans un passé récent. La France est, hélas, le pays où les femmes enceintes fument le plus (22 % des femmes enceintes fument contre 6 % en Suède) et dans les milieux défavorisés ce pourcentage est plus élevé (puisqu'il est nettement plus faible chez les femmes ayant fait des études). Les conséquences sont désastreuses en terme de prématurité, du poids des nouveaux-nés (2). Elles ont été analysées dans de nombreux articles et rapports. Le pourcentage de petits poids de naissance et de naissances prématurées est corrélé avec le tabagisme de la mère et a augmenté régulièrement depuis 1990, comme l'a montré le rapport de la Cour des Comptes (février 2006). A la réunion de la conférence de consensus qui avait eu lieu à Lille, des décisions de principe avaient été prises pour que les maternités publiques et privées prennent des mesures contre le tabagisme pendant la grossesse. Hélas, là encore, ces directives ne sont pas respectées. La lutte contre le tabagisme, l'éducation à la santé sont absentes dans près de la moitié des maternités. Il faut que l'Etat ait le courage de faire respecter ses décisions mais c'est à nous de lui rappeler sa responsabilité, il faut qu'il veille à la sauvegarde des futurs enfants contre l'intoxication in-utero. La mesure du taux de CO dans l'air expiré, introduite par Michel Delcroix et son équipe, permet de savoir avec précision le niveau de tabagisme actif et/ou passif de la future mère. Elle doit être faite systématiquement pendant toutes les visites au cours de la grossesse, et celles qui fument doivent être encadrées, chapitrées, elles doivent prendre conscience des risques qu'elles font prendre à leur futur enfant. Le taux de CO dans l'air expiré est corrélé avec le poids à la naissance, le périmètre crânien, la durée de la gestation et le pourcentage de rythmes cardiaques fœtaux anormaux.

Le tabagisme pendant la grossesse a donc des conséquences dramatiques qui ne sont pas assez connues par le public qui est à cet égard beaucoup plus tolérant en France que dans les autres pays... Or, comme à peine un gros tiers des femmes enceintes parvient à cesser de fumer, on ne progressera que si la proportion de jeunes filles fumeuses diminue notablement. Le tabac est resté chez les filles un signe de modernisation et d'affranchissement, alors que c'est la marque d'un esclavage. Les parents sont souvent en partie responsables, car ils ont donné le mauvais exemple ou n'ont pas assez lutté contre ce terrible asservissement. La probabilité de fumer pour une fille est fortement liée au tabagisme ou au laxisme des parents.

Il y aurait beaucoup d'autres voies à explorer, mais il faut fixer des priorités. Il y a dans l'administration des personnes compétentes et pleines de bonne volonté. Il faut que les cabinets ministériels et les responsables politiques les aident au lieu de céder à un électoralisme dépassé. Les élections sont proches, c'est à nous de rappeler aux hommes politiques qu'on les surveille et qu'on les jugera non sur leurs paroles, mais sur leurs actes.

Professeur TUBIANA Maurice  
Académie Nationale de Médecine

(1) Conf. article page 4 « Buralistes : le vilain Président en flagrant délit »

(2) Conf. article page 2 « Le tabagisme complique la grossesse, défonce le niveau social »

## MOT DU PRÉSIDENT

Bien chers tous,  
Une année difficile s'éloigne, une nouvelle année arrive. L'association a perdu son père créateur le Dr Jean Daver, et elle a aussi connu des difficultés, crise oblige. Mais comme le géant Antée, fils de Neptune et de la Terre, nous avons repris de nouvelles forces et nos activités de formation redémarrent ainsi que nos actions en entreprise.

Cette lettre vous apportera les informations habituelles confirmant la place de N°1 du Tabac au hit parade des tueurs, bien avant toutes les téléthoneries dont on vous rebat les oreilles.

Nous avons aussi ouvert nos colonnes au H qui avance à pas de loup, soit au grand jour sur internet et sur nos trottoirs, soit derrière le masque du tabac.

Notre association Tabac et Liberté est heureuse de pouvoir compter sur tout l'hexagone de très nombreux acteurs décidés à aider les fumeurs à arrêter de fumer. L'association a besoin des forces vives de tous ses membres pour affirmer son existence, c'est dire que nous attendons vos articles pour publication dans la lettre (courrier des lecteurs, compte rendu des activités régionales...) Vos aides pour les actions dans les lycées et collèges et entreprises ainsi que vos cotisations sont aussi indispensables que nécessaires. C'est ainsi que vit un réseau.

Que 2010 soit pour vous et aussi pour ceux qui vous sont chers une année heureuse et faste.

Dr Pierre Rouzaud

## ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

### Dopamine et récompense TDAH

Le trouble de déficit de l'attention, hyperactivité (TDAH) se caractérise par la triade : inattention, impulsivité et hyperactivité. Ce trouble concerne les enfants, les ados mais aussi les adultes. Des études génétiques impliquent les polymorphismes de gènes de la dopamine (DRD4 et DAT1) mais on a aussi identifié des facteurs environnementaux (tabagisme, saturnisme) affectant les systèmes dopaminergiques. Les enfants souffrant de TDAH ne changent pas leur comportement après modification des conditions de récompense. L'étude publiée par NORA VOCKOW (National Institute on Drug Abuse) prouve que le fonctionnement cérébral du système dopaminergique motivation/récompense est perturbé lors de TDAH. Grâce à la tomographie à émission de positions (PET-scan), les auteurs ont mesuré les récepteurs du système dopaminergique et les transporteurs de la dopamine qui capturent et recyclent la dopamine en excès. Ils ont mis en évidence que les patients atteints de TDAH présentent des **taux réduits de récepteurs et de transporteurs de la dopamine** au niveau de l'accumbens et du mésencéphale « deux régions clés impliquées dans le traitement de la motivation et de la récompense ». **La réduction de l'attention** mesurée par

des tests psychologiques standards **est corrélée aux taux de dopamine.**

VOLKOW N. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults - Jama 09.09.09 ; 302-10, 1084-1091

### BPCO : la femme égale de l'homme

Aux Etats-Unis la BPCO touche actuellement autant de femmes que d'hommes. **La vulnérabilité aux agressions du tabac se révèle plus importante chez les femmes que chez les hommes** à quantité fumée égale. Cette vulnérabilité rend compte aussi de cette égalisation des risques, alors que dans les années 1950 la population masculine était la plus touchée par la BPCO (5 hommes pour 1 femme).

« La mesure du souffle est importante à réaliser quelque soit l'âge chez tous les grands fumeurs tous les deux ou trois ans ». Pr Benhamou (Rouen). Un peak flow normal n'élimine pas une BPCO. La mesure du souffle par le rapport **VEMS/VEM6** est plus fiable. (Volume maximal expiré à la première seconde et à la sixième seconde).

Recommandation de la Société de Pneumologie; Quotidien du Médecin. N°8586-10 juin 2009-p10.

### Tabac et tuberculose

Une équipe de recherche internationale de l'université McGill (Montréal) a évalué trois études concernant les répercussions du tabagisme sur la tuberculose et conclut que la consommation de **tabac est un facteur de risque important dans une infection tuberculeuse**. Le lien entre le tabagisme et la contamination par la bactérie de la tuberculose apparaît moins évident de même que le lien entre le tabagisme et la mortalité par tuberculose. La tuberculose touche 9 millions de personnes par an dans le monde dont presque deux millions en décèdent.

Madhukar Pai et al., Lethal interaction : the colliding epidemics of tobacco and tuberculosis, in : expert review of anti-infective therapy 2007; 5:385-391 doi 10.1586/1478210.5.3.385 www.future-drugs.com/loi/eri - www.atnews.ch 11.06.2007

### Tabac et génétique

Des chercheurs américains ont découvert un **gène responsable de l'aggravation de la mucoviscidose chez les patients exposés au tabagisme passif**. La mucoviscidose est une maladie génétique qui provoque une accumulation de mucus dans les bronches et les canaux du pancréas. Elle entraîne des difficultés respiratoires, elle favorise les infections pulmonaires et les troubles digestifs. Les fonctions pulmonaires des patients ayant une variation du gène TGF beta 1 et qui sont exposés au tabagisme passif se détériorent deux fois plus que celles des patients qui ne sont pas en contact avec la cigarette. « La variation de ce gène spécifique aggrave l'état de ces patients et fait doubler les effets néfastes du tabagisme passif sur les fonctions pulmonaires de ces malades » conclut le docteur Garry Cutting de l'université John Hopkins (Baltimore, Maryland).

J. Mickael Blackman et al. « Interactions entre le tabagisme passif et les gènes qui affectent la mucoviscidose pulmonaire ». Journal of the American Medical Association (JAMA), vol. 299 n°4, 30 janvier 2008 - <http://www.enviro2b.com/environnement-actualite-developpement-durable/7785/article.html>

### Le tabagisme complique la grossesse, défonce le niveau social

Les auteurs ont analysé dans les hôpitaux écossais entre 1994 et 2003, 529317 naissances et 2699 mort-nés, entre 22 et 44 semaines de gestation. La mortalité passe de 3,8 pour 1000 dans le groupe le plus favorisé socio-économiquement et s'élève à 5,9 pour 1000 dans le plus défavorisé. La mortalité néonatale est de 3,2 pour 1000 dans le groupe le plus favorisé socio-économiquement et s'élève à 5,4 pour 1000 dans le plus défavorisé.

Dans le groupe le plus défavorisé la probabilité d'avoir un mort né est 56 % plus élevée et la probabilité d'un décès néonatal est 72 % plus élevée, comparée au groupe le plus favorisé.

**Le tabagisme pendant la grossesse explique 38 % des inégalités de mortalité et 31 % des mortalités des nourrissons.**

La prévalence du tabagisme étant notablement plus élevée dans les catégories socio-économiquement les plus défavorisées, les auteurs préconisent une mesure de réduction du tabagisme pour réduire les inégalités socio-économiques. Ils concluent en disant que la réduction du tabagisme au cours de la grossesse permettrait d'avoir un effet sur la mort subite du nourrisson.

GRAY R. et coll. Contribution of smoking during pregnancy to inequalities in still birth and infant death in Scotland 1994-2003. Retrospective population based study using hospital maternity record. BMJ, 2009; 339 : b 3754, pub.1 Oct 2009.

### Un sein qui trinque

La liste déjà longue des cancers par le tabagisme s'allonge. Le C.I.R.C. (Centre International de Recherche sur le Cancer) rappelle que le tabac est la principale cause de cancer dans le monde.

À la liste déjà longue des cancers dus au tabac, de nouvelles études ajoutent les cancers colorectaux et de l'ovaire (type mucineux). Le groupe de travail (30 experts de 10 pays) vient enfin de conclure que **le tabagisme peut-être la cause des cancers du sein**. Les enfants nés de parents qui fumaient (père et/ou mère) avant la conception et /ou pendant la grossesse ont un risque significativement plus élevé d'**hépatoblastome**. Le risque de **leucémie infantile** est également accru (association avec le tabagisme paternel avant la conception).

Le tabac non fumé est responsable de cancers de la cavité buccale, de l'œsophage et du pancréas. Le tabagisme passif provoque, mais on le sait déjà, le cancer du poumon et peut aussi être responsable de cancers du larynx et du pharynx.

À côté du tabac, l'alcool est lui aussi responsable de cancers (cavité buccale, larynx, pharynx, œsophage, colon, rectum, foie, sein). Le risque relatif de cancer du sein augmente avec la consommation d'alcool d'environ 10 % par 10 g/j. Une femme qui boit 1,5 à 2 verres par jour a un risque de cancer du sein 1,2 fois plus élevé que celle qui ne boit pas (tous autres facteurs égaux).

<http://monographs.iarc.fr>

### Cigarette/Cancer vessie

Le cancer de la vessie menace typiquement le fumeur. Ce dernier inhale les cancérigènes qui frappent donc en premier à la porte d'entrée en causant le cancer du poumon sous ses différen-

## REVUE DE PRESSE

### Un tabac transgénique bon pour la santé

Avec un titre doublement trompeur selon le professeur Gérard Dubois, Science et Vie fait savoir que « des plants de tabac génétiquement modifiés pourraient soigner des maladies inflammatoires et auto-immunes ». Le magazine explique en effet que « l'équipe de Mario Pezzotti (université de Vérone, Italie) a intégré au génome du tabac le gène viral de l'interleukine IL-10, petite protéine capable de réguler le système immunitaire. Concentrée dans les feuilles, cette protéine pourrait ainsi être ingérée directement ». Le mensuel rappelle que « depuis 2004, les biologistes savent faire produire au tabac des IL-10 humaines ». Mario Pezzotti précise : « Nous espérons que cette version virale des IL sera plus efficace dans des applications thérapeutiques ».

Source : Science et Vie, numéro 1101

### L'homme fragile vis-à-vis du risque.

Chaque année 90 000 français décèdent à cause de 3 comportements à risque : **tabac, alcool, vitesse : 75 % sont des hommes.**

Concernant la vitesse, le risque des décès est proportionnel au risque concernant la vitesse « tous les sinistres de la circulation lui sont imputables » déclare le Pr GOT ajoutant : « une relation dose-effet fixe le niveau de danger quantifié depuis 1982. Quand on diminue de 1 % la vitesse, la mortalité chute de 4 % ». Sur la période 2002-2008 le nombre de tués a régressé de 48 % grâce à un recul de 12 % de la vitesse.

Concernant l'alcool, 20 % des hommes sont touchés par des problèmes d'alcool (5 % sont dépendants) contre 10 % des femmes (2 % sont dépendantes).

Pour le tabac, le problème est différent. Le fumeur devient fumeur non par goût du risque mais via la dépendance. Si les jeunes fument c'est **non pour un hypothétique plaisir mais par transgression** (Pr Bertrand Dautzenberg). Chaque année 60 000 personnes meurent du tabac, principalement des hommes (54 000). Ce chiffre de Catherine Hill intègre des recoupements. Le tabagisme et l'alcoolisme sont à l'origine respectivement de 60 et 56 % des cancers de la bouche, larynx, pharynx, œsophage. Les verres de trop se retrouvent dans la mortalité routière.

Bon an mal an, cigarette, alcool, voiture fauchent 90 000 français dont trois hommes pour une femme.

*NDLR. Remercions les analystes qui prouvent que diminuer la vitesse de 1 % fait chuter la mortalité de 4 %. Augmenter le prix du tabac (2002-2003) de 5 % a fait baisser d'un tiers la consommation donc 1/6 la mortalité avant 60 ans. Si on avait augmenté le prix des cigarettes de 10 % par an, les ventes auraient baissé de 3 %, que de vies sauvées ! Les analystes nous précisent : 16 000 décès auraient pu être évités entre 2005-2008. Pour chaque million de cigarettes vendues : un fumeur décède !!*

Quotidien du médecin-10 juin 2009- 8586, p3

## NEWS

### Un vaccin anti-nicotine

Au lieu de s'intéresser à prévenir et à savoir pourquoi on se drogue (Tabac, cocaïne...) le gou-

vernement américain qui « paye quand on arrive au traitement des addictions » (Dr Nora VOLKOW) va concentrer ses financements de recherche sur la vaccination contre la nicotine et contre la cocaïne.

La directrice du NIDA, Nora VOLKOW s'est dite convaincue de l'intérêt de cette voie de traitement des addictions. Lors du Congrès de la Society for Neuroscience à Chicago, elle a déclaré : « C'est une approche très différente de celle que nous avions par le passé ». La Nida va financer des essais cliniques et à déjà donné 10 millions de dollars à Nabi Biopharmaceuticals pour son vaccin contre l'addiction à la nicotine NicVax\*. Celui-ci engendre des anticorps anti nicotine qui perturberaient le système de la récompense prévenant aussi les rechutes lors de sevrage.

Cytos Biotechnology qui possède lui aussi un vaccin anti nicotine NICO02 a déjà fait savoir que ses essais en phase II s'étaient révélés décevants. En Europe un vaccin anti nicotine TA-NIC est développé par le groupe Celtic-Pharma et, le Dr KOSTEN.

Mais le Nida met en avant une étude publiée sur un vaccin anti cocaïne qui aurait permis de bloquer les effets euphorisants de celle-ci chez 38 % des toxicomanes qui l'avaient prise.

Source : rtrs/hm/eh/APM. redaction@apmnews.com

### Et la grippe

L'OFT a évalué différentes enquêtes scientifiques passées qui attestent du **risque plus élevé des fumeurs d'attraper la grippe**. Le risque des fumeurs d'être victimes de la grippe augmente de 50 % environ. Le fumeur une fois contaminé par le virus grippal, aura des symptômes 150 % plus graves que ceux d'un non fumeur grippé.

Par contre l'efficacité vaccinale (du moins pour la grippe saisonnière) ne semble pas influencée par le statut tabagique.

Arrêter de fumer est la mesure la plus efficace pour diminuer le risque de grippe estime l'OFT rejoignant en cela les autorités sanitaires de Hong Kong qui préconisent l'arrêt du tabagisme comme l'une des meilleures mesures de protection contre la grippe porcine.

Source : www.ofta-asso.fr

### Europe sans tabac

Le rapport « Europe sans tabac » confirme que les interdictions de fumer ont réduit la consommation de tabac et de ce fait ont aussi réduit les dépenses publiques et privées liées au tabagisme. Sont citées comme sources d'économies : la **réduction du coût des assurances**, la réduction de l'**absentéisme** supplémentaire (230 dollars par an), l'**augmentation de productivité** des salariés (2175 dollars par an), la réduction des **frais de recrutement** (réduction de la mortalité des actifs due au tabagisme), la diminution des **frais d'entretien des locaux** (un espace fumeur coûte 85 dollars par an). Ces interdictions entraînent une baisse de la morbidité et de la mortalité, elles renforcent donc le **capital humain** et stimulent la **croissance économique**. Ce rapport passe en revue une centaine d'études (USA, Canada, GB, Espagne, Hong-Kong) qui toutes prouvent l'impact positif sur l'activité économique de l'interdiction de fumer dans les bars, restaurants et entreprises. Il faut donc continuer à protéger les non-fumeurs du tabagisme passif et à décourager le tabagisme. « L'air ambiant » appartient aux non-fumeurs.

tes formes. Les cancérigènes sont ensuite éliminés pour partie par la voie rénale et vont donc se concentrer dans la vessie. Ils frappent donc en second à la porte de sortie. Les tumeurs de la vessie sont favorisées par l'exposition prolongée à des agents carcinogènes dont le plus connu est le tabac. **Le risque de développer un cancer de la vessie est multiplié par 10 chez les gros fumeurs !** À noter que le tabagisme serait en cause dans au moins la moitié des nouveaux cas de cancer de la vessie. La responsabilité du tabagisme dans les cancers de la vessie expliquerait pourquoi ce cancer est 2,5 fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Cette tendance devrait donc bientôt s'atténuer car le tabagisme des femmes rattrape celui des hommes.

Source : <http://www.e-sante.fr/cancer-risque-cancer-vessie-NN15431-18-1.htm>

### Varenicline et suicide

Une étude portant sur plus de 80 000 personnes en sevrage tabagique a permis d'évaluer l'augmentation du risque de suicide associé à la varenicline comparé au bupropion et aux substituts nicotiques. (63 000 sous SN, 10 sous varenicline, 6 500 sous bupropion). Les critères pris en compte allaient de la dépression au suicide en passant par les pensées suicidaires. Les résultats de cette étude montrent que la varenicline n'est pas associée avec une augmentation du risque de dépression ou de pensées suicidaires.

GUNNEL D. Varenicline and suicidal behaviour: a cohort study based on data from the General Practice Research Database. BMJ 2009; 339: b3805. Published 1. oct.2009, doi : 10.1136/bmj.b3805.

### Vive les lois anti tabac

Lightwood James (Université de Californie à San Francisco) a publié dans Circulation et le Journal du collège Américain de cardiologie, les résultats des effets de l'interdiction de fumer dans les locaux publics.

Il constate que cette interdiction **réduit par trois le risque de crise cardiaque** aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis. Le résultat est meilleur que celui attendu par le ministre de la Santé en Angleterre. Il a été établi à partir de 11 études concernant plusieurs millions de personnes.

**La diminution du nombre de crises cardiaques est apparue immédiatement après la mise en application des lois anti tabac.** Après un an la diminution était à 17 % et se poursuivait les deux années suivantes. Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de décès dans le monde. Le tabagisme passif augmente les risques de crise cardiaque. Les auteurs concluent que, à court et à moyen terme, les interdictions de fumer préviennent un grand nombre de crises cardiaques.

Source : <http://slate.fr/story/10635/ne-pas-fumer-reduit-par-trois-le-risque-de-crise-cardiaque>  
LIGHTWOOD J.M et al. Declines in acute myocardial infarction after smoke free laws and individual risk attributable to second hand smoke. Circulation 2009; 120: 1373-1379.

Les mesures d'interdictions de fumer favorisent aussi la diminution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes et l'augmentation des tentatives d'arrêt aussi bien chez le jeune fumeur que chez le fumeur confirmé. Les dépenses de santé peuvent également être réduites en limitant l'exposition des enfants à la fumée de tabac (selon l'OMS, un milliard de dollars pourraient être économisés). Ce rapport conclut sur le bienfait des mesures de contrôle du tabac dont l'efficacité est accrue par des hausses régulières des taxes sur le tabac. C'est ainsi qu'à moyen terme, la prévalence du tabagisme diminue et à long terme, mortalité et morbidité diminuent tandis que la croissance économique est plus forte : une hausse de 10 points du pourcentage du taux de survie peut entraîner une croissance de 0,23 % du PIB.

Source : Europe sans tabac : Une politique qui a tout son sens au plan économique. Smoke free Europe partnership, mai 2005

## Pollution – 80 %

Les mesures d'interdiction de fumer (décret Bertrand du 15 novembre 2006) ont été très efficaces. **La pollution intérieure a baissé de 80 %**. Les salariés fumeurs et non fumeurs en ont tiré profit car leurs symptômes respiratoires ont diminué (toux, essoufflement...) ainsi que leurs irritations oculaires.

Source : Destination Santé [www.destinationsante.com/Tabagisme-passif-un-bilan-tres-positif-pour-la-France.html](http://www.destinationsante.com/Tabagisme-passif-un-bilan-tres-positif-pour-la-France.html)

## Coupable et enfin condamné

Le cigarettier américain Philip Morris a été condamné le 24.08.09 à verser 13,8 millions de dollars à Judie Bullock, fille de Betty Bullock, fumeuse décédée d'un cancer du poumon. Betty Bullock a commencé à fumer des Marlboro à l'âge de 17 ans en 1956. En avril 2001, Betty B. porte plainte contre Philip Morris. Elle décède en février 2003, à l'âge de 64 ans, après 47 ans de tabagisme lié à Philip Morris. En 2002, un jury lui avait accordé **23 milliards de dollars**, ramené à **28 millions de dollars**. En 2008, la Cour d'Appel fédérale casse cette décision et ordonne un nouveau procès. Le nouveau verdict condamne Philip Morris à verser **750 000 dollars** à M<sup>me</sup> B. fille, au titre des dommages et 100 000 dollars au titre des souffrances endurées.

<http://cyberpresse.workopolis.com/international/etats-unis/200908/24/01-895455-philip-morris-condamne-a-verser-138-millions-de-dollars.php>

## Pour mieux vivre : vivons au Sud

Les français ont une mortalité « évitable » des moins de 65 ans parmi les plus élevées de l'Union Européenne.

La loi du 9 août 2004 prévoit le suivi d'objectifs et d'indicateurs de santé. Un premier rapport avait été établi en 2006, un deuxième vient de paraître : « L'État de la population en France ».

L'espérance de vie est plus élevée en France qu'ailleurs : 84,4 ans pour les femmes et 77,5 ans pour les hommes. Soit une progression respectivement de 2 et 3 ans sur les dix dernières années. Les hommes progressent mieux.

**La mortalité prématurée** (décès avant 65 ans) représente 20 % de l'ensemble des décès et **classe la France en dessous de la moyenne européenne**.

Dans un cas sur trois ces décès sont liés à des comportements à risques (tabagisme...). Le nom-

bre de morts évitable est défavorable pour les hommes (70 % décès prématurés).

Il y a des **disparités sociales** : entre un cadre et un ouvrier, il y a 7 ans d'écart d'espérance de vie. Il y a des **disparités géographiques** : les hommes habitant le Sud de la France sont moins exposés aux morts prématurées évitables que ceux vivant dans le Nord.

Les causes de morts prématurées sont avant tout le **tabac et l'alcool**. Le tabac provoque un nombre élevé de cancers dont celui des voies respiratoires responsable de 13 % des morts prématurées. Le nombre de décès féminins augmente (+ 10 % entre 1990 et 2005).

Source : L'État de santé de la population en France. Rapport 2008. (En vente à la Documentation Française).

## Des buralistes schizophrènes

L'augmentation du prix des cigarettes est une mesure efficace pour faire diminuer la consommation de tabac et donc servir utilement une politique de santé publique.

En réponse à cette mesure, les fabricants qui veulent faire le maximum de profits (et qui se moquent des objectifs de santé publique) sont plutôt contre car la consommation risque de diminuer. Les fumeurs sont eux aussi contre car ils préfèrent payer leurs cigarettes moins cher. Les buralistes qui sont au pourcentage devraient se réjouir car d'une part ils vont gagner plus et d'autre part ils respectent leur soutien affirmé d'effort de santé publique.

Pourtant Pascal Montredon, Président de la Confédération des Buralistes clame qu'une hausse de 10 % du tabac est « complètement irrationnel ».

Selon l'OMS, mais aussi selon la Banque Nationale et selon un simple raisonnement mathématique une augmentation de 10 % des prix entraîne dans le meilleur des cas une diminution de la consommation de 4 % ;

Un paquet de cigarette vendu 5 € avant augmentation permet au buraliste de gagner 0,6 €. Après augmentation de 10 % le paquet est vendu 5,5 € le buraliste gagnerait alors 0,66 € mais comme dans le pire des cas pour lui la consommation est diminué de 4 %, il ne gagne plus que 0,633 € ce qui est tout de même supérieur à 0,6 € !

**Il y a donc une augmentation globale de 5,6 % !**

En plus ils ont obtenu des aides substantielles dans le cadre du « contrat d'avenir » (180 millions d'euros par an).

Alors pourquoi les buralistes s'opposent-ils à l'augmentation ? Schizo ou manigance.

DNF communiqué de presse 7/10/2009

## Buralistes : le vilain Président en flagrant délit

Le Comité National contre le Tabagisme (CNCT) vient de s'élever par la voix de son Président : Pr MARTINET contre les buralistes qui ne respectent pas l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans. Déjà en 2006, le CNCT avait alerté la profession sur le fait qu'à peine 25 % d'entre eux appliquaient la loi.

Malgré cela, les buralistes continuent à vendre du tabac aux jeunes de moins de 16 ans et jouent les vierges effarouchées devant les accusations du CNCT.

Le président de la Fédération des buralistes déclarait en septembre 2009 : « notre corporation a toujours défendu la prévention contre le tabagis-

me et plus particulièrement envers les jeunes ». Le même président, à plusieurs reprises, et sous contrôle d'huissier s'est fait prendre la main dans le sac, en flagrant délit, car dans son établissement on vendait des cigarettes à des mineurs de moins de 16 ans, y compris à un enfant de 11 ans.

Le CNCT a engagé une action en justice devant le Tribunal pour infraction à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans.

Source : Comité National Contre le Tabagisme

## La France mauvaise élève



L'interdiction de fumer dans les lieux publics n'y fait rien : la France s'inscrit parmi les plus mauvais élèves de l'Union et affiche 28,3 % de fumeurs quotidiens, contre une moyenne Européenne à 26,4 %. De manière générale, 3 Européens sur 10 admettent fumer quotidiennement ou occasionnellement. Malgré une législation précoce, la Grèce peine à lutter contre le tabagisme et occupe la première marche de l'Eurobaromètre.

## Une entreprise aux chers fumeurs

Un salarié qui fume quotidiennement un paquet fait **huit pauses** dans la journée de travail. Il consacre environ « **80 minutes d'arrêt** » de travail à son tabagisme.

C'est ce que vient de révéler l'enquête « Tabac, territoires, travail », dévoilée lors des entretiens de Bichat. Cette enquête a analysé les habitudes des fumeurs et leurs répercussions dans l'entreprise. Elle a été réalisée sur près de 2000 personnes de 18 à 65 ans. Elle révèle que 21,5 % des femmes actives sont fumeuses contre 29,3 % des hommes actifs de la même tranche d'âge. Cette enquête « chiffre les relations entre le nombre de cigarettes fumées par jour et le nombre de pauses dans la journée », indique le Pr Bertrand Dautzenberg, pneumologue et Président de l'OFT. Depuis l'interdiction totale de fumer sur le lieu de travail, les fumeurs d'un paquet par jour font huit pauses dans la journée soit environ 80 minutes d'arrêt. Les salariés fumeurs sont **moins concentrés, plus souvent malades...** Les fumeurs arrivent sur leur lieu de travail avec un **retard d'un quart d'heure** sur les autres salariés. 1,6 % d'entre eux déclarent un **accident de trajet** contre 0,96 % pour les non fumeurs. 19 % des fumeurs déclarent un **arrêt de travail** au cours des 6 derniers mois contre 1,5 % des non fumeurs. Cette enquête révèle que le médecin du travail ne s'intéresse au statut tabagique du salarié qu'une fois sur deux. 32 % des ouvriers fument, 24 % des artisans commerçants ou employés fument, 21 % des cadres et professions intellectuelles fument ainsi que 17 % des agriculteurs. Le Pr Dautzenberg conclut que la « pression sociale joue un rôle important dans le tabagisme ».

Source : France-Info- Catherine Pottier, Olivier de Lagarde. 17 septembre 2009. <http://france-info.com/chronique-344121-81-341.html>

## Le prix du sang

Le tabac tue c'est bien connu. Mais parfois la mort n'est pas immédiate et le fumeur nécessite des soins. Cela a un coût et en matière de réparation du dommage il incombe à l'auteur du dommage d'en payer les conséquences.

C'est donc tout naturellement que l'ONTARIO, la Colombie Britannique, le Nouveau-Brunswick et le Québec ont intenté des poursuites contre les fabricants de cigarette.

Les coûts de santé liés au tabac varient en effet de 700 millions à 1 milliard de dollars par an. Le gouvernement canadien souhaite que les cigarettiers paient les dépenses encourues des 30 dernières années.

Pareille démarche avait été initiée par les Etats-Unis et s'était conclue « à l'amiable » par une entente entre cigarettiers et procureurs généraux de 46 Etats : les entreprises du tabac s'étaient engagées à verser 256 milliards de dollars sur 5 ans. En attendant le QUEBEC réclame 30 milliards de dollars aux cigarettiers.

<http://fr.canoe.ca/quebeccanada/archives/2009/10/20091005-105748.html>

## Photos CHOC

L'introduction de photos choc sur les paquets de cigarette serait « inéluctable » selon les députés UMP. Ils préconisent donc de s'aligner sur ce qui se fait déjà dans 4 pays de l'U.E. (Belgique, Lituanie, Roumanie, Royaume-Uni). L'année dernière déjà la lettre de T&L s'étonnait du temps que prenaient les réflexions sur l'introduction des photos choc. C'est comme pour la hausse des prix de cigarettes, on la diffère, on l'annonce à 10 % et on accorde 6 %. Ce soupoudrage enrichit directement les cigarettiers et enrichit passivement l'Etat et les ruralistes.

Source AFF 30.10.2009. Source : Eurobaromètre

## ANALYSE DE LIVRE

### La drogue

Après une définition de la toxicomanie, l'auteur (Dr Curtet, psychiatre des hôpitaux), passe en revue les toxicomanies et leurs différentes prises en charge. Il envisage l'aspect législatif et les moyens de prévention (que dire aux parents ? Que dire aux jeunes ? Prévention en milieu scolaire).

L'auteur conclut par la nécessité urgente pour l'Etat de prendre des mesures de prévention, d'améliorer la prise en charge et de changer la loi de 1970.

Format : 11 x 18 cm, 64 p, couverture brochée, 5,90 €. Ed : Les Essentiels Milan

### Histoires de fumeurs de joints

L'auteur, psychologue, raconte les cas d'adolescents qui fument du cannabis, ces histoires d'une triste banalité permettent d'évoquer les raisons qui poussent de plus en plus d'adolescents mais aussi d'adultes à fumer du cannabis.

Il est dommage que des mots, inventés par l'auteur rendent le texte parfois incompréhensible et que des erreurs d'impression ajoutées à des fautes d'orthographe en perturbent la lecture.

Pascal Hachet, 17 €, 153 p. éditions in Press

## Les thérapies comportementales et cognitives

Cet ouvrage de Jérôme Palazzolo (psychiatre) décrit huit cas cliniques évalués et traités par des thérapeutes déjà formés aux T.C.C. et connaissant les différentes techniques (analyse fonctionnelle, conceptualisation des cas, jeux de rôle, technique de Valsalva, Schultz...).

Le lecteur appréciera le succès des psychothérapies de type T.C.C. dans des situations fréquemment rencontrées : trouble du désir sexuel, phobie sociale, dépression, trouble panique avec agoraphobie, trouble comportemental à type de boulimie etc.

Les lecteurs verront que les cours de Jean COTTRAUX ont guidé les auteurs de ce livre basé sur des cas concrets et pratiques.

Jérôme Palazzolo, 14 €, 237p. éditions in Press

## CONGRES

### 3<sup>e</sup> Rencontres des Tabacologues du Grand Sud

C'est à Toulouse qu'ont eu lieu les rencontres des tabacologues du Grand Sud. Le Dr Letourmy a réussi en peu de temps à présenter les actualités en tabacologie, faisant le point sur la réduction de consommation qui doit conduire à un arrêt complet du tabac. Il a rappelé l'intérêt des S.N. (**1 cigarette = 1 mg de nicotine = 1mg de substitut**). Si on veut remplacer une cigarette roulée ou un joint il faut alors utiliser **2 à 3 mg de nicotine**. Le Dr Letourmy a aussi résumé les liens Tabac-Diabète, ceux-ci aggravant le risque cardiovasculaire, discutant les effets diabétogènes du tabac rappelant l'intolérance au glucose induite par le tabac à long terme. Sur une période de 10 ans les fumeurs ont un **risque augmenté de 44 % de développer un diabète de type 2**.

Dans sa revue panoramique, le Dr Letourmy a aussi abordé le cannabis, ses complications, notamment cancéreuses (pour le risque de cancer bronchique **1 joint = 1 paquet de cigarette**) mais aussi obstétricales (10 % des femmes enceintes fument du cannabis), neurologiques (troubles cognitifs), hormonales (diminution des sécrétions hormonales sexuelles et hypofertilité) vasculaires (risque IDM x 4,8). Il a aussi rappelé les différences existant entre le syndrome de manque et le craving, sensation du besoin de cigarette (urges) distinguant le craving de fond qui diminue avec le temps (background craving) alors que le craving de pic est momentané et intense. **Les S.N. oraux sont efficaces sur le craving de pic**. Le Topiramate aussi serait efficace dans la gestion du craving de pic.

Sur le plan thérapeutique les recommandations AFFSAPS ont été rappelées précisant que les S.N. sont bien tolérés chez les coronariens. Le syndrome coronaire aigu chez un fumeur impose une prise en charge d'aide au sevrage, le choix immédiat étant une substitution nicotinique.

Le Dr Michot a exposé l'intérêt du testeur CO dans le suivi d'une AOMI.

Le Dr Guichenez ( T&L BEZIER) a animé un atelier, très suivi, sur les TCC mettant soignant et soigné au même niveau. En conclusion le Dr Rose Marie Rouquet pouvait se féliciter du succès rencontré par cette journée et de la qualité des interventions toutes pratiquées et passionnantes.

Dr ROUZAUD.

## 3<sup>e</sup> Congrès de la Société Française de Tabacologie

La Société Française de Tabacologie a tenu son 3<sup>e</sup> congrès à Brest sous l'égide de la coordination Bretonne et du Pr DEWITTE. Le tabac reste le centre des problèmes de Santé Publique et la **première cause de mortalité** en France comme ailleurs, d'autant plus grave et regrettable que c'est une cause évitable.

Jacques Le Houezec (Renne) a exposé les dernières actualités scientifiques de la tabacologie, les rôles des récepteurs nicotiques (alpha 4, Beta 2, alpha 7, alpha 6...), la place du système cholinergique nicotinique au sein des différents systèmes notamment noradrénergique et sérotoninergique, l'ensemble aboutissant à la libération de dopamine au niveau du noyau accumbens. Il a annoncé aussi l'arrivée de **nouveaux substituts nicotiques (spray buccal, poche orale de nicotine)** efficaces sur le craving et le syndrome de sevrage. Il a démystifié la toxicité de la nicotine rappelant l'absence de toxicité de celle-ci, précisant que l'application de 6 patchs par jour avait amélioré certains Parkinsoniens).

Florence Noble a rappelé le rôle des récepteurs nicotiques et cannabinoïdes (CB1 et CB2). Les récepteurs CB1 impliqués dans la mémoire (hippocampe) les émotions (amygdale) la douleur (corne dorsale de la moelle épinière) et aussi le système de récompense (noyau accumbens et aire tegmentaire ventrale). Les récepteurs CB2 sont situés plutôt au niveau périphérique (ganglions lymphatiques, lymphocytes) et influencent les effets immunomodulateurs.

Le Dr Kerjean s'est intéressé aux particularités du sevrage **tabac et cannabis**, attirant l'attention sur **l'augmentation des doses de substituts nicotiques à utiliser** (plus élevées qu'en cas de consommation de tabac seul). Le Pr Dewitte qui a eu le mérite d'inclure les problèmes « joints » du cannabis au sein de la tabacologie a précisé qu'à 17 ans un français sur 2 avait expérimenté le cannabis au moins une fois dans sa vie ! Cela justifiait la réflexion qu'il a conduite sur les pratiques professionnelles des médecins du travail.

Le Dr Andre (HIA Brest) a décrit les Bangers, adeptes du Bang (pipe à eau artisanale) moins cher que le joint et augmentant l'intensité des effets du cannabis.

Les troubles psychiatriques concomitants de la dépendance au tabac et des codépendances (alcool, cannabis) ont été décrits par le Pr Lagrue. L'état anxieux et dépressif est retrouvé deux fois plus souvent chez les adolescents fumeurs dépendants. L'association d'un trouble psychiatrique latent constitue toujours un élément de gravité, facteur d'un tabagisme grave.

La B.P.C.O était bien sûr à l'ordre du jour. Gérard PEIFFER (Metz) rappela **l'incidence du tabagisme dans la BPCO : 80 à 90 % des cas**. Le fait d'arrêter de fumer avant 30 ans permet de retrouver ses poumons comme si on n'avait jamais fumé. Le dépistage de la BPCO peut se faire en ambulatoire avec des spiromètres miniatures évaluant le rapport **VEMS/VEM-6** (normal si >0.8). Jean Périot concluait en distinguant les **hard core smokers** (gros fumeurs peu motivés à l'arrêt) des **heavy chronic smokers** (gros fumeurs très motivés à l'arrêt mais en échec de sevrage).

Les thérapies cognitivo-comportementales ont vu leur efficacité rappelée par le Pr HJ Aubin (Paris) surtout lorsqu'elles sont mises en place dès le début du sevrage tabagique.

Le Dr Jean Perriot (Clermont Ferrand) lors d'une communication très applaudie a énoncé les principes du « plus ancien traitement médicamenteux du sevrage tabagique » à savoir le **traitement nicotinique substitutif** qui toutes formes galéniques confondues, **permet de doubler les taux d'arrêt à court et à long terme. L'association des formes galéniques orales et transdermiques fortement dosées permet de doubler le taux d'arrêt.** Cette association doit être systématique et prolongée pour limiter le risque de reprise.

Le traitement substitutif nicotinique reste actuellement celui qui présente les meilleurs rapports bénéfice/coût/efficacité/tolérance et de nombreux intervenants ont repris la proposition du Pr Dautzenberg d'en demander le **remboursement pour les patients en ALD ou en précarité socio-économique.**

Dr P.R.

## La cuisine au curry contre le cancer

Début octobre à San Diego s'est tenu le congrès 2009 de l'American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery.

On y a parlé de la nicotine. Cet alcaloïde contenu dans le tabac **n'est pas addictogène et n'est pas non plus cancérigène.** Par contre la cigarette qui le contient favorise et stimule le processus tumoral. Des chercheurs ont traité par du curcuma (épice orientale qui donne au curry sa couleur orangée) un modèle de cellules cancéreuses avant de les exposer à la nicotine. L'effet du tabac sur la croissance tumorale a été alors neutralisé. Comme de nombreux patients continuent à fumer après la chirurgie des cancers épidermoïdes de la tête et du cou, les auteurs suggèrent qu'une alimentation aux saveurs orientales pourrait protéger des méfaits du tabac.

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, oct. 2009 San Diego. Quotidien du Médecin. N° 86629. 6 oct 2009, P8.

## LE COIN DU JOINT

### Le cannabis dans la peau

Le cannabis est une plante de l'ordre des urticales et de la famille des cannabaceae. Le cannabis, chanvre, cannabis sativa présente différentes variétés dont le chanvre indien et le chanvre afghan riches en THC. Il peut être consommé sous forme de fleurs séchées femelles (**marijuana**), de résine de cannabis pur (**haschisch**) ou coupé avec d'autres plantes (**shit**). Il peut être fumé avec du tabac (**pétard, joint**) ou ingéré (**space cake**, infusions...). Les effets du cannabis s'estompent en quelques minutes ou heures selon la dose mais l'élimination du produit **nécessite plusieurs semaines** (une semaine pour éliminer la moitié de la dose).

Sur les muqueuses le cannabis entraîne **conjonctivite, parodontite**, sécheresse buccale, œdème de la lunette et du palais. Sur la peau le cannabis peut entraîner un **urticaire de contact** (cas des cultivateurs de cannabis) un prurit exploitable par prick-tests cutanés (avec la cigarette du patient ou une feuille de cannabis).

Chez les gros consommateurs de cannabis on note aussi une **artérite** débutant par des phénomènes de Raynaud entraînant une cyanose des extrémités. Seul un traitement précoce (aspirine et sevrage) permet une revascularisation du territoire cutané.

Tennstedt D Cannabis et peau 30<sup>e</sup> cours d'actualisation en dermatologie allergologie (Bordeaux). 24-26 septembre 2009

### Une dent contre Tabac/Cannabis

Thomson rappelle l'impact que peut avoir le Tabac sur la santé des gencives des fumeurs. Le tartre est plus fréquent chez les fumeurs et les parodontites sont plus sévères. La nicotine ayant un effet vasoconstricteur, les gencives ont moins tendance à saigner et donc les problèmes bucco-dentaires sont diagnostiqués plus tardivement. Cette étude néo-zélandaise concerne l'utilisation du cannabis chez les jeunes. À l'âge de 32 ans plus de la moitié des plus grands consommateurs de cannabis testés ont une **parodontite prononcée**. Le cannabis en lui-même est donc mauvais pour la santé des dents et des gencives. Les auteurs font remarquer que les personnes qui fument du cannabis consomment souvent du tabac et aggravent donc la santé de leurs gencives et de leur bouche.

Sur le plan physiopathologique, le tartre abrite les bactéries qui sont responsables de la gingivite, réversible à ce stade. Mais si les bactéries migrent entre la dent et la gencive, elles causent la parodontite qui va détruire les tissus entourant la dent, créant une poche, véritable nid à microbes qui va décoller la gencive de la dent et au final désolidariser la dent de l'os, entraînant la chute de celle-ci.

Thompson, W.M., Journal of the American Medical Association (JAMA), 2008. Marion Garteiser, journaliste santé [www.e-sante.be/11/09/2009](http://www.e-sante.be/11/09/2009) <http://www.e-sante.be/be/article.asp?idarticle=9960&IDR=107&IDF=59>

### Cannabinoïdes de synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse sont des analogues du THC dont certains sont utilisés à des fins thérapeutiques.

Le NABILONE (aux Etats-Unis, Canada, Espagne) est utilisé comme antalgique ou comme hypnotique. Le DRONABINOL est utilisé en France sous ATU comme antiémétique.

Certaines molécules, (JWH018, CP47, 497) ont une affinité pour les récepteurs cannabinoïdes 5 à 200 fois supérieure à celle du THC. Dans les années 2 000 elles étaient utilisées à des fins d'usage récréatif. Certaines sont disponibles sur les sites web et retrouvées dans les mélanges vendus comme substitut au cannabis sous des appellations « spice », « gorilla », « scope ». En France ces agonistes sont classés comme stupéfiants depuis le 27 février 2009.

PRA 31. Lettre d'information n°13. Nov. 2009. <http://www.pra31.fr>

## COURRIER DES LECTEURS

### Pour qui sont ces 6% sifflant sur vos têtes ?

La Sybille inspirée nous a signifié l'oracle de nos politiques : 6 % en sus (0.6 points pour le droit d'accises). Voici le sigisbée de Dame CIGARETTE. Il sert aussi celui qui l'a signé.

Cette cynique simagrée se destine à stabiliser les supers profits de celui qui la soutient et de son souteneur cigarettier. C'est la singerie incompréhensible d'un fiscaliste au cerveau siphonné par le chant des sirènes du bénéfice, au service des cigarettiers sicaires.

Ce simulacre d'augmentation simule une opposition significative au souci laxiste de santé publique. C'est aussi la réponse d'un sioux so-disant astucieux, surtout insensible aux soucis de santé et aussi sans arrêt soucieux de ses bénéfices déjà si conséquents. C'est une singulière façon de renvoyer sine die les soupirs des fumeurs sinistrés et assourdis par le tocsin fêlé de la Ministre de la Santé.

Quelques citoyens civiques crient Justice Justice, ainsi que plusieurs associations qui tirent la sonnette d'alarme.

Yves BUR, rapporteur équilibré du PLFSS pour 2010 avait annoncé qu'il proposerait 10% (dépêche APMHMMJJ001) et assure aujourd'hui que ces 6% sont considérés comme « supportables » par les cigarettiers (les pauvres) donnant « à penser qu'il est possible d'aller au-delà ».

Le 6% m'a sidéré, il m'a même scié. Ciao. Bonsoir.

Dr A.C (Toulouse)

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 1260-2468

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