

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 60 2010

ÉDITORIAL

BAT dans ses œuvres

L'industrie du tabac travaillait en meute. Les concentrations et les rachats accélérés par la crise font qu'il reste peu d'industriels privés mais ils sont gigantesques, avec des profits colossaux, mais ils n'ont plus de stratégie commune, sauf celle du profit à tout prix.

En ce domaine BAT ne rechigne pas à se faire remarquer. En effet, la baisse de prix de trois de ses marques, au début de l'été, n'avait, malgré ses dénégations, qu'un seul but : la relance des ventes auprès des jeunes. Bien en Cour, BAT n'attendait probablement pas la réaction désapprobatrice du ministre de la Santé, et même celle du tout nouveau ministre du Budget, avec menace d'une augmentation des taxes. Ce serait une première depuis 2004. En effet, vous le savez, les augmentations de 2007 et 2009 étaient des augmentations des prix industriels destinées principalement à rétablir les profits des cigarettiers, établies savamment à un niveau ayant peu ou pas d'impact sur le niveau des ventes.

BAT, encore lui, lance une campagne chez les buralistes pour prévenir des dangers des cigarettes de contrebande. Voir BAT prévenir les fumeurs de la dangerosité des cigarettes ne manque pas de sel quand il est établi que tous leurs produits industriels tuent la moitié de leurs fidèles consommateurs ! La contrefaçon ne concerne que 56 tonnes des 260 tonnes saisies en 2009 et certains questionnent la légalité des affichettes utilisées. Dans ce débat, un argument extraordinaire a été donné. Répondant à un journaliste, un porte-parole des cigarettiers a indiqué que certains de ses produits retrouvés en contrebande n'étaient pas destinés au marché européen et pouvaient donc être plus dangereux. Je ne sais pas si cette personne s'est rendu compte de cet aveu.

Enfin, voici que fin juillet est annoncé un accord sur la contrebande entre BAT et l'Union européenne. Il y avait déjà eu un accord de l'Union européenne avec Philip Morris puis Japan Tobacco, mais c'était à la suite d'une action en justice

de l'Union européenne, à New York, contre ces deux cigarettiers, pour organisation de la contrebande, blanchiment d'argent, financement du terrorisme international. Le premier acceptait de payer 1 milliard de dollars, le second 400 millions, et d'aider l'Union à lutter contre la contrebande. Cela avait permis aux cigarettiers de resserrer les liens avec les Douanes, notamment en France. Ainsi, il y a quelques mois, un publiereportage occupait plusieurs pages dans Le Monde (sans intervention de la Rédaction) sur le sujet de la lutte contre la contrebande (tout produit) en France, avec photo du ministre de l'époque (Éric Woerth), mais aussi celle du directeur de JTI France qui accompagnait un article expliquant comment JTI contribuait avec les Douanes françaises pour lutter contre la contrebande de cigarettes, avec, comme toujours, une confusion subtile entre contrebande et contrefaçon. Les documents concernant l'implication de BAT dans la contrebande sont nombreux mais BAT n'était pas concerné par l'action judiciaire de l'Union européenne. Il est probable que BAT ne pouvait rester à l'écart du jeu avec les Douanes, leur tutelle sur le marché français. Il ne reste plus qu'à Imperial Tobacco (qui a acheté Tabacalera qui avait racheté le SEITA) à faire de même. En novembre, le sujet de la contrebande doit être traité lors de la réunion des pays ayant ratifié la Convention Cadre de Lutte Anti Tabac CCLAT. Y a-t-il une relation ?

On le voit, l'industrie du tabac ne s'avoue jamais vaincue. L'action internationale avance bien lentement. En cinq années d'application de CCLAT, moins de 5 % de la population mondiale bénéficie, isolément, de chacune des principales mesures proposées. Chacun sait que la meilleure façon de perdre les guerres, c'est « trop peu, trop tard ». Les cigarettiers sont vent debout sur les freins.

Pr Gérard Dubois, professeur de santé publique, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, secrétaire de la Commission Addictions

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Papillomavirus (HPV), tabac et cancer buccal

Le fumeur victime d'un cancer de l'oropharynx (amygdale ou base de la langue), qui en plus est positif au papillomavirus voit le **pronostic du cancer aggravé** par rapport à celui qui est négatif au papillomavirus ou à celui du non fumeur.

C'est ce que démontre une étude réalisée auprès de 124 patients porteurs d'un cancer de l'oropharynx. Ceux qui étaient HPV négatif et qui avaient une tumeur étaient tous fumeurs. Parmi les HPV positifs, deux tiers étaient des fumeurs ou des anciens fumeurs.

Le traitement de ces cancers étant très toxiques, les auteurs prévoient des essais cliniques pour évaluer la réduction de traitement pour les cancers positifs pour HPV, ceux-ci répondant mieux à la chimiothérapie et à la radiothérapie. L'essai devrait commencer cette année.

Carey et al. Tobacco Use in Human Papillomavirus – Positive Advanced Oropharynx Cancer Patients Related to Increased Risk of Distant Metastases and Tumor Recurrence. Clinical Cancer Research, vol 16, n°4, 15 février 2010.

La tête et... le cou

En 2004 le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) recensait 500 000 cas de cancers de la tête et du cou (CTC), (Cavité buccale, oropharynx, hypopharynx et larynx). À l'horizon 2020 c'est

un doublement du nombre de nouveaux cas de cancers que prévoit le CIRC. Les deux facteurs de risques majeurs responsables à eux seuls de 75 % des cas de CTC sont le tabac et l'alcool. Nombre de travaux ont prouvé l'intérêt de l'arrêt du tabac pour diminuer le risque CTC. Peu ont évalué le rôle de l'alcool. Une cinquantaine d'auteurs de différents pays ont résumé les données publiées concernant l'arrêt du tabac (12 000 cas - 18 000 témoins) et celles intéressant l'arrêt de l'alcool (9 000 cas - 12 000 témoins) et ont tenu compte du sexe, ethnité, niveau éducation, indice de masse corporelle, antécédents familiaux de CTC.

Après 20 ans et plus d'arrêt du tabagisme le niveau de risque de CTC atteint celui des sujets n'ayant jamais fumé.

De même pour l'arrêt de l'alcool.

Dès 1 à 4 ans après l'arrêt du tabagisme, le risque de CTC diminue. Pour l'alcool l'effet bénéfique est moins substantiel et ne se manifeste que 20 ans plus tard.

Mais 20 ans après avoir cessé de fumer et de boire le risque de CTC est identique à celui qui n'a jamais fumé et jamais été intempérant à l'alcool.

Marron et coll : cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. *Int J Epidemiol* 2010; 39: 182-96

Roulez tabac... Roulez cancer

En Norvège le tabac à rouler est très populaire. En 2003, 28 % des femmes et 44 % des hommes fumeurs ne fumaient exclusivement que du tabac à rouler. Les auteurs ont questionné 479 patients ayant développé un cancer du poumon entre 2002 et 2005. 95 % avaient des antécédents de tabagisme et 88 % étaient fumeurs de tabac roulé. Les auteurs considèrent qu'un paquet de 50 g de tabac équivaut à 50 cigarettes. Sur cette base, les fumeurs de tabac à rouler avaient fumé en moyenne moins de cigarettes et de paquets-année. La conclusion de leur étude est que fumer du tabac à rouler exposerait plus de **10 fois plus** au cancer du poumon que fumer des cigarettes industrielles.

Rolke HB, Bakke PS, Gallefoss F. Department of Pulmonary Medicine, Sorlandet Hospital Kristiansand, Kristiansand, Norway. heidi.rolke@ssshf.no. Relation entre Tabac à rouler et cancer du poumon. Une expérience norvégienne.

Le tabagisme aggrave le tabagisme

Les auteurs montrent qu'un fumeur est victime à la fois de la fumée qu'il inhale (fumée primaire) et de la fumée que libère la cigarette (fumée secondaire). Cette fumée qui s'échappe de la cigarette lorsque le fumeur ne tire pas dessus est plus riche en benzopyrène (concentration à près du double : 14.6 % pour la fumée inhalée, 23 % pour la fumée secondaire). Plus la combustion est incomplète, plus il se libère de benzopyrène. Quand on sait que le benzopyrène est un cancérigène authentique et reconnu on comprend que **le tabagisme passif est dangereux, aussi bien pour le non fumeur que pour le fumeur.**

Piccardo et al. L'exposition du fumeur au tabagisme passif est-elle négligeable ? *Environ Health*.2010 Jan 29 ;9 :5.

Droits à l'environnement sain

Une trop importante proportion de femmes (22 %) continue de fumer pendant leur grossesse. Le tabagisme est la 1^{re} cause de prématurité. C'est aussi la 1^{re} cause de cancer du poumon, première cause aussi de récidive après infarctus. Les auteurs ont conduit une enquête téléphonique auprès des centres de tabacologie de la région Picarde pour apprécier l'accessibilité pour une femme, d'avoir un RV en consultation pour arrêter de fumer. Seuls 8 centres sur 21 étaient en mesure d'avancer le RV quand la demandeuse précisait qu'elle était enceinte ! Les auteurs dénoncent les **carences des centres de tabacologie** dans la prise en charge des femmes enceintes.

Tabac, grossesse et consultation en tabacologie. Braillon A. Dubois g. et all. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* 38 (2010) 179-182.

Asthme, Tabac et Grossesse

L'Asthme est une maladie sensible au tabagisme chronique (passif ou actif). Une étude portant sur 2210 femmes enceintes asthmatiques (36 % non fumeuses) montre que le tabagisme actif **augmente**

la fréquence des symptômes de la maladie **asthmatique** et les troubles du sommeil. Le tabagisme actif maternel entraîne une prématurité et un poids de naissance plus bas. Le tabagisme passif chez la femme enceinte asthmatique n'aurait aucun de ces effets délétères.

Newman RB et coll : The effect of active and passive Household Cigarette Smoke Exposure on Pregnant Women with Asthma. *Chest* 2010 : 137: 601-608

Protéine RTP 801

Le tabagisme et la pollution atmosphérique sont la cause de la destruction emphysemateuse du poumon, composante majeure de la BPCO. La fumée de cigarette induit un stress oxydatif, à l'origine d'une inflammation pulmonaire et d'une protéolyse excessive de la matrice extracellulaire.

La protéine Rtp 801 liée au stress est connue pour inhiber la voie mTOR qui régule la croissance cellulaire et augmente la mort cellulaire induite par le stress oxydatif.

Rtp 801 est surexprimée dans les poumons emphysemateux des patients atteints de BPCO, de même dans les poumons de souris exposées pendant 7 jours à la fumée de cigarette. Si on injecte le gène humain de la protéine Rtp801 dans la trachée des souris, la surexpression de Rtp801 favorise l'inflammation alvéolaire, le stress oxydatif et la mort des cellules septales alvéolaires. À l'inverse des souris knock-out en Rtp801 sont protégées des lésions pulmonaires induites par la fumée de cigarette.

Le Dr Tuder conclut qu'il pourrait être possible de **contrôler la lésion pulmonaire** en bloquant l'activité de la protéine rtp801.

Yoshida et all ; Rôle de RTP801 , un suppresseur de la voie mTOR. *Nature Médecine* 16 mai 2010.

Tabac et Tuberculose

On sait que le tabagisme actif semble jouer un rôle actif, voire « causal » dans la survenue de la tuberculose. Une étude cohorte réalisée à Hong-Kong sur 15486 femmes non fumeuses mais vivant avec un compagnon fumeur ou non montre le rôle du tabagisme passif. Le tabagisme chronique au sein de chaque foyer est associé à une augmentation du risque de BPCO. Le développement d'une tuberculose évolutive au cours du suivi a été également associé au tabagisme passif, il en a été de même pour les cas de tuberculose confirmée (recherche BK positive). Cette étude met aussi en évidence l'association du tabagisme et du diabète.

Les auteurs concluent que le tabagisme passif **favorise la survenue** d'une tuberculose évolutive chez la femme.

Leung CC et coll. Passive smoking and tuberculosis-*Arch Intern Med* 2010.170: 287-292.

Un craving inébranlable

Le craving se définit comme l'envie impérieuse de fumer. Une étude réalisée sur 394 fumeurs a permis à son auteur qui s'intéresse à ce phénomène depuis plus de 25 ans, de montrer que le craving **varie peu** en fonctions des situations. Il apparaît le plus intense dans les situations où il est interdit de fumer, lors de la prise de nourriture ou de boisson, en groupe, lors de la première cigarette du matin. Par contre l'alcool et le café, d'après les résultats, n'influencent pas le craving.

Le craving est-il dépendant des situations dans lesquelles se trouve le fumeur ?

Dunbar et al. *Nicotine Tob Res*. 2010 Mar ; 12(3) :226-34.

1200 accidents coronaires en moins

La loi antitabac en Angleterre a permis d'éviter 1200 accidents coronaires.

Une étude réalisée en Angleterre prend en compte l'ensemble des facteurs qui ont permis à certains de remettre en cause les méfaits du tabagisme passif y compris les variations de températures, les épidémies. (le nombre d'admission pour accidents coronariens diminue déjà depuis de nombreuses années en Europe et en Amérique du Nord, la baisse du tabagisme passif a commencé avant les lois anti-tabac).

Les auteurs constatent **une diminution significative** des admissions pour accident coronaire dans l'année qui a suivi la mise en place de la loi anti-tabac en Angleterre. La baisse est particulièrement importante pour les femmes de plus de 60 ans et les hommes de moins de 60 ans. La réduction moyenne est de 2.4 % des hospitalisations soit 1200 hospitalisations évitées.

Les auteurs concluent sur l'efficacité des lois anti-tabac et proposent leurs résultats comme arguments solides pour les défenseurs de ces lois.

Sim M. et coll. Short term impact smoke-free legislation in England. *BMJ*.2010;340,2161.

Encore des rats trinquereurs

Les effets de la pollution urbaine ont été analysés chez le rat. La pollution citadine a été stimulée par l'exposition au CO, le même que celui de la fumée de cigarette. Les effets sur la fonction cardiaque ont été analysés grâce aux échographies et ECG in vivo puis par histologie des cardiomyocytes (cellules cardiaques) (in vitro). Les rats soumis au CO ont des cardiomyocytes qui présentent des **défauts de contractilité** et des **troubles du rythme**. On observe aussi un **état « hyperadrénergique »** modéré révélateur d'un état de stress et connu pour son implication dans le développement de l'hypertrophie cardiaque, de la fibrose, de la tachycardie et de la mort subite cardiaque. Le stress est au départ cellulaire. L'exposition chronique au CO chez le rat sain conduit à des altérations cellulaires observées lors de l'insuffisance cardiaque et augmente de manière très significative les dommages cardiaques induits par un infarctus du myocarde.

Andre L. et coll. Carbon Monoxide Pollution Promotes Cardiac Remodelling and ventricular arrhythmia in Healthy Rats. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 15 mars 2010

Monoxyde-Cotinine : 1-0

Les examens complémentaires en tabacologie sont limités : mesure du CO expiré et dosage de la cotinine (urinaire). La mesure du Co est **très pratique**. Les auteurs ont comparé l'efficacité de ces deux mesures : la spécificité de la mesure du CO est 94.2 % celle de la cotinine urinaire 92.7 %.

La mesure du CO qui est une mesure très pratique à réaliser, l'emporte sur le caractère relativement lourd de la mesure de la cotinine urinaire.

Les auteurs recommandent le Co testeur.

Fritz M. *Pharmacology*.2010 mars 17 ;(4) :234-240.

Génétique et tabagisme

Oui : le tabagisme est sous influence génétique.

Il y a deux ans, la lettre de Tabac et Liberté publiait les travaux de l'équipe islandaise de DECODE qui découvrait un groupe de trois gènes sur le chromosome 15 associé à l'intensité du tabagisme, à la dépendance à la nicotine et à des maladies liées au tabagisme comme le cancer du poumon. Thorgeirsson et coll. viennent d'identifier deux autres loci liés au com-

portement tabagique. Chez 30 000 non fumeurs et 16 000 fumeurs ils ont étudié le nombre de cigarettes fumées par jour, l'entrée dans le tabagisme et les associations génomiques. Ils ont trouvé trois loci (15q25, 8p11,19q13) associés à une forte consommation de tabac et au cancer du poumon.

Deux loci contiennent des gènes encodant des sous-unités du récepteur nicotinique (chromosome 8) et des enzymes métabolisant la nicotine (chromosome 19). Chaque copie des deux nouveaux variants est associée à une augmentation du tabagisme (1/2 cigarette/jour) et à une augmentation de 10 % du risque de développer un cancer du poumon en comparaison des fumeurs ne portant pas ces variants. Selon la nature du loci 15q25 le risque de cancer du poumon varie d'un tiers ! Les résultats ont été confirmés par les études de Franks et coll. Furberg et coll. ont identifié 3 loci associés à l'intensité du tabagisme, un variant associé à l'instauration du tabagisme (chromosome 11) et un variant associé à la cessation du tabagisme (chromosome 9). Le Dr Furberg pense qu'on pourra prochainement **personnaliser le traitement** du sevrage tabagique en fonction du profil génétique.

Liu, Franks et coll ; Thorgeirsson et coll ; Stefansson et coll ; Furberg et coll. A variant associated with nicotine dependence, lung cancer and peripheral arterial disease. *Nature Genetics* 25 avril 2010. *Quotidien du médecin* 8758,p5.

Quand l'acquis libère l'inné

Des chercheurs ont montré que le tabagisme pouvait augmenter le risque d'anévrisme intracérébral. L'anévrisme cérébral voit son risque multiplié par 5.25 si le fumeur possède le double allèle rs 133040 sur le chromosome 9. Si le fumeur possède le double allèle rs 10968409 sur le chromosome 8 le risque d'anévrisme cérébral est multiplié par 10.82. Les auteurs concluent avec une grande sagesse que les personnes ayant un risque génétique d'anévrisme cérébral ne devraient pas fumer.

Broderick J et coll. Relationship between gene variants and smoking in the familial intracranial aneurysm (FIA) study American Stroke Association's international Stroke conference 2010 (San Antonio). 23-26 février 2010.

Le T.S.N. doit être long

Voici la première étude qui démontre que le traitement substitutif montre un réel bénéfice si sa durée est supérieure à huit semaines.

Une étude précédente (CEASE) avait montré la supériorité du patch à 25 mg comparé au patch à 15 mg. Les auteurs ont comparé chez 538 fumeurs une durée de 8 semaines et une durée de 24 semaines avec le même patch. Ils ont mesuré l'abstinence d'au moins sept jours à 24 et 52 semaines. L'abstinence prolongée est significativement différente à 52 semaines et est en faveur du traitement de longue durée.

Schnoll et al. Effectiveness of extended-duration transdermal nicotine therapy: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2010 Feb 2;152(3):144-51.

Nourrisson et substituts nicotiques

Une étude menée auprès de femmes enceintes (53 771 non fumeuses, 15 796 fumeuses n'ayant pas utilisé de TNS, 1 753 fumeuses ayant utilisé de TNS) montre que l'utilisation de **TNS n'influe pas le poids de naissance**, y compris lorsque seul le troisième trimestre est pris en compte.

Lassen et al. Maternal use of nicotine replacement therapy during pregnancy and offspring birthweight: a study within the Danish National Birth Cohort. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2010; 24: 272-281. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20415757>.

Vive la nicotine

Une méta-analyse concernant 41 études, étudie les effets de la consommation de cigarettes ou de nicotine pure. Des effets significatifs sont ainsi démontrés dans 6 domaines : motricité fine, temps de réaction et exactitude des réponses dans une tâche d'alerte ou dans une tâche de mémoire épisodique, temps de réaction dans une tâche d'attention ou dans une tâche de mémoire de travail.

Ces **effets positifs sur la motricité, l'attention et la mémoire** sont bien sûr impliqués dans l'initiation au tabagisme et dans la dépendance.

Heishman et al Nicotine and smoking: a review of effects on human performance. 1994 *Exp Clin Psychopharm* 2:345-395. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20414766>

Nicotine... Ya bon

La nicotine ne perturbe pas la cicatrisation. C'est ce que démontre cette étude. La fumée de tabac perturbe la cicatrisation par l'intermédiaire du monoxyde de carbone principalement et aussi accessoirement par le cyanure d'hydrogène ou d'autres composés toxiques (gaz oxydants). Les tabacologues peuvent donc utiliser les substituts nicotiques qui prouvent grâce à cette étude leur **innocuité vis-à-vis de la cicatrisation**.

Les échanges gazeux des muscles et des tissus sous-cutanés sont perturbés surtout par le monoxyde de carbone dont l'affinité pour l'hémoglobine reste toujours supérieure à celle de l'oxygène !

Strauss et Hart. Cigarette smoking and cutaneous oxygen tensions : a case report. *Undersea Hyperbaric Med* 2000;27:43-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20462139>

Nicotine en garde à vue

La nicotine est sur la sellette. Pour chercher sa responsabilité dans les mécanismes de dépendance, les investigateurs ont utilisé le PET-scan. Ils ont donné des cigarettes avec la nicotine marquée au C11 et ont suivi la trace de cette nicotine chez 13 fumeurs dépendants (FD) et chez 10 fumeurs non dépendants (FND).

Il n'y a pas de pics de nicotine au niveau du cerveau mais plutôt une augmentation de la concentration en nicotine à mesure que la cigarette est fumée. L'accumulation de nicotine au niveau du cerveau commence **7 secondes** après la première inhalation. Puis la concentration cérébrale de nicotine **augmente graduellement** selon une ligne croissante avec une oscillation (sinusoïdale) correspondant à chaque inhalation. Elle arrive à un **maximum en 3 à 5 minutes**. Ce maximum est observé aussi bien chez les FD que chez les FND. **Les FD accumulent plus lentement** la nicotine dans leur cerveau que les FND.

Les auteurs pensent que cela est dû à une élimination plus lente de la nicotine hors des poumons et hors du sang. Les FD compensent cette lenteur d'accumulation en inhalant plus vite et plus fort.

Les taux de nicotine dans le cerveau peuvent être identiques (après correction de la vitesse d'inhalation) chez les FD et le FND et n'expliquent pas la dépendance. Cette étude a été sponsorisée par l'industrie cigarière.

Proc Natl Acad Sci, édition en ligne. *Quotidien du Médecin* 10 mars 2010-8725,p6.

Sevrage : Qu'importe la méthode !

Pour cesser de fumer une diminution progressive est **comparable à un arrêt brutal**. C'est ce que conclut une analyse de dix études publiées dans

« the Cochrane Library » concernant 3760 participants suivis sur plus de 6 mois. Auparavant pour les britanniques et les américains les recommandations étaient l'arrêt brutal. Aujourd'hui on constate que les fumeurs peuvent tirer bénéfice de l'association de diverses méthodes : arrêt brutal ou progressif, avec substitution nicotinique, avec soutien comportemental...

En conclusion cette analyse confirme que la plupart des fumeurs ont besoin de plusieurs tentatives de sevrage.

Lindson N, P Aveyard, Hughes JR. Réduction par rapport à l'arrêt brusque chez les fumeurs qui veulent cesser de fumer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3.

Cigarietiers : Fils de Pub

Une étude menée en Angleterre a analysé la relation entre la publicité liée au tabac (paquets de cigarette, logos, cendriers...) dans les 15 films les plus populaires sortis chaque année entre 1989 et 2008 (au total 300 films) et la consommation de tabac chez les adolescents.

Les résultats sont sans appel. Le tabac est présent sous une forme ou une autre dans 70 % des films analysés ! Pendant la période étudiée, dans les productions britanniques, le taux d'apparition des marques de tabac à l'écran **a pratiquement doublé !**

Lyons A. : Tobacco branding in films most popular in the UK from 1989 to 2008. *Thorax* 2010; 65: 417-422

REVUE DE PRESSE

La Chine au travail

La Chine est le plus gros producteur de tabac dans le monde. L'industrie du tabac est monopole d'État et a rapporté à ce dernier 7.6 % de son revenu en 2005. Il y a 5 millions de points de vente de tabac. Mais il y a aussi une industrie parallèle. C'est ainsi qu'on a découvert 22 000 sites de productions de cigarettes illicites, 9000 machines ont été saisies et 31 000 personnes arrêtées parmi lesquelles 10 700 ont été condamnées.

Bulletin 19 mars 2010 Genève. Framework Convention Alliance.

La Suède pousse le snus

La fédération de commerce suédoise et surtout le fabricant de snus Swedish Match, repartent à l'offensive pour exporter le « snus » dans le reste de l'Union européenne et rafler selon leurs calculs « 3 milliards de couronnes (300 millions d'euros) ». Ils ont calculé de faire fumer du snus à 20 % des 100 millions d'européens qui fument. Les suédois arguent « nos entreprises sont discriminées », mais plusieurs personnalités politiques dénoncent le « mythe » selon lequel le snus sauverait les fumeurs de la cigarette. Ils rappellent que le snus fait courir « un risque accru de cancer de l'œsophage et de l'estomac, d'accidents vasculaires cérébraux et autres maladies cardio-vasculaires », sans compter les trous que provoque ce produit dans les gencives de ceux qui le sucent.

Le Professeur Dubois, face à l'argumentation de libre-échange avancée par les promoteurs du snus, déclare que « c'est un argument de faux jeton » et ajoute « permettre cette substance ne serait que s'embarasser d'un nouveau produit dangereux ».

Pour pouvoir exporter son tabac à sucer, la Suède invoque le libre-échange.

Le Monde 14-03-2010.

La France traîne les pieds

« Le paquet de cigarettes attend sa révolution » titre Le Monde. Le ministère de la Santé avait « annoncé pour la fin 2009 » la parution des images chocs dissuasives sur les paquets de cigarette. La directive communautaire est entrée en vigueur en mai 2005. De nombreux pays de l'Union européenne ont déjà appliqué cette directive et commercialisent les paquets de cigarette avec les images chocs.

La France ne veut pas déplaire probablement aux cigarettiers, alors on débat, on dégoise et...le nombre de cancers est annoncé à la hausse.

Le Monde 6 avril 2010.

Le JAPON sans fumée ni mégots

Japan Tobacco, fabricant de tabac japonais lance le « Zerostyle Mint », qui ne nécessite ni briquet ni cendrier. C'est un cylindre plastique contenant une cartouche de nicotine (vendue 100 yens soit 80 cts €) sur lequel le consommateur aspire. Plus de combustion, **plus de fumée, plus de cendre**. Cette cigarette créée par un cigarettier pourra être fumée partout « dans les lieux publics ».

Le Japon a longtemps été considéré comme le paradis des fumeurs à cause des faibles taxes et la permissivité de la fume. Inquiet du coût élevé de la cigarette pour la santé, le gouvernement de centre gauche incite les autorités locales à aller plus loin dans les restrictions.

AFP 18/203/2010. <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/20100318/97001>.

AU CANADA : des lois efficaces En France : rien !

Les lois anti-tabac sont entrées en vigueur en 2001 au Canada. Une étude parue dans le Journal of Canadian Medical Association mesure sur 10 ans l'impact de l'interdiction de fumer dans les restaurants.

Depuis cette interdiction les hospitalisations à Toronto pour des problèmes cardiovasculaires ont baissé de 39 % et les hospitalisations pour des problèmes respiratoires ont baissé de 33 %. Encore une étude qui souligne l'impact des lois anti-tabac pour la protection du public vis-à-vis du tabagisme passif, concluent les auteurs.

Pr Alan Maryon-Davis. Hospital admissions dropped after anti-smoking legislation in place. Journal of the Canadian Medical Association, April 12, 2010. Le Monde 12.04.2010.

USA : Enfin de bonnes mesures...

Aux USA, la FDA vient de prendre des mesures pour restreindre les ventes, la distribution et la promotion des cigarettes auprès des jeunes. À partir du 22 juin, il est interdit de vendre des cigarettes aux mineurs de moins de 18 ans, de distribuer des échantillons gratuits, de faire des publicités visibles par les jeunes, autre qu'un texte noir et blanc.

Certains États appliquent déjà des législations anti-tabac plus rigoureuses que la loi fédérale. Les missions de la FDA ont été élargies en juin 2009 dans une loi promulguée par Barack Obama. Les fabricants cigarettiers dont Reynolds ont bien sûr attaqué la loi pour atteinte à la liberté d'expression. Le jugement de première Instance rendu en janvier 2010 a confirmé la loi. Les fabricants cigarettiers ont bien sûr fait appel. On attend la décision de la Cour Suprême.

En attendant seulement 20 % des adultes et des adolescents de 18 ans sont fumeurs, et seulement 12 % des jeunes à 16 ans (contre 1 jeune sur 2 en

France !!!). Les cigarettiers mettent pourtant le paquet pour réussir à faire fumer une première fois 4000 jeunes de moins de 18 ans parmi lesquels 1000 deviendront fumeurs quotidiens, ils dépensent 35 millions de dollars par jour (13 milliards de dollars par an !).

La FDA restreint la publicité des cigarettes ciblant les jeunes.

HMNCJ001-13.03.2010.

rtrs/hm/ab/APM_redaction@apmnews.com.

En plein cœur

Daniel Thomas, cardiologue à la Pitié précise au Figaro que le tabac tue 5 millions de personnes par an dans le monde, deux fois plus par accident cardio-vasculaire que le cancer du poumon.

À lui seul le tabac explique 40 % des décès par maladie cardio-vasculaire des hommes de 30 à 69 ans. C'est le responsable essentiel et souvent isolé de l'infarctus, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

La fumée de tabac entraîne un spasme artériel et un défaut d'oxygénation des organes, lié au monoxyde de carbone. Elle favorise aussi la thrombose. **Spasme et thrombose** peuvent survenir pour une exposition très faible à la fumée qu'elle soit issue du tabagisme actif ou passif.

En plus chez le coronarien le tabagisme abaisse le seuil de fibrillation ventriculaire au sombre pronostic.

Spasme et thrombose tabagique font des victimes chez les jeunes, sans autres facteurs de risque de maladie coronaire, avec des coronaires sans lésions visibles.

Les risques cardio-vasculaires sont rapidement réversibles après sevrage et Daniel Thomas justifie la prise en charge médicalisée de l'addiction au tabac au même titre que la prise en charge des autres facteurs de risque (diabète, HTA...).

Le Figaro 26.04.2010.

Un choc bien programmé

Une enquête récente montre que l'on peut prendre le risque de choquer lorsqu'il s'agit de prévenir le tabagisme. L'affiche DNF (scène de fellation) a été bien accueillie et 86 % des personnes interrogées estiment que la prévention du tabagisme mérite que l'on prenne le risque de choquer. 72.4 % des personnes interrogées pensent que le rôle des pouvoirs publics est inefficace.

Maxisciences, inforédaction 25 mars 2010.

Yes we can

Cancer éradiqué à 90 %

On peut **réduire de 80 %** le nombre de cancers du poumon. « Il suffit de bannir le tabac » indique le Figaro.

30000 nouveaux cas de cancers du poumon sont recensés chaque année en France, avec des chiffres en légère diminution pour l'homme mais en progression chez la femme.

Selon le Dr Bernard Milleron « plus de 80 % des cancers du poumon sont liés au tabac, les 20 % restants sont liés pour moitié au tabagisme passif et pour moitié à d'autres facteurs ».

Le Figaro 15 février 2010.

Une mascarade de loi

Yves Bur le député UMP du Bas Rhin, auteur de la loi de 2005 interdisant de fumer dans les lieux publics a déclaré qu'en matière de tabagisme « on fait des lois **qui ne servent à rien** ». En effet les ventes

de cigarettes augmentent et les ventes de substituts nicotiniques baissent. Le député souligne la puissance des cigarettiers et leur attribue le retard dans l'application des photos épouvantables sur les paquets de cigarette, « parce que l'industrie mégote ». Quant à la récente augmentation de 6 % du prix du paquet, il a souligné qu'elle n'a servi qu'à engraisser les cigarettiers car « cette augmentation est allée d'emblée dans les poches des fabricants de cigarettes ».

RTL info-12 mars 2010.

NDLR : Et pendant ce temps en France chaque heure sept français meurent à cause du tabac, industrie dont les parrains sont l'État (80 %), les cigarettiers (12 %) et les débitants (8 %). Et pendant ce temps chaque heure une quinzaine d'adolescents se mettent à fumer parmi lesquels 7 deviendront les consommateurs de demain pour remplacer les 7 fumeurs consommateurs défaillants décédés.

À bas la pseudo-politique anti-tabac

Le Plan cancer est mis en échec par l'augmentation des ventes de cigarettes. **Les jeunes recommencent à fumer davantage**. Force est donc de reconnaître que les plans établis par ceux qui nous gouvernent sont inefficaces, voire nuls. Faut-il changer ceux qui les établissent ou faut-il admettre leur incompétence réelle ou simulée ? 72 % des français estiment que les pouvoirs publics n'ont pas été efficaces pour protéger les jeunes du tabac. 90 % des 15-24 ans pensent que ce sujet mérite qu'on prenne des mesures, quitte à choquer.

Va-t-on enfin voir des mesures efficaces remplacer simagrées et gesticulations.

Enquête DNF. Communiqué de presse-24 mars 2010.

L'échec du Plan Cancer

L'INVS a fait savoir que le nombre de cancers risque de progresser en 2010. Selon ses projections 203100 nouveaux cas seront diagnostiqués chez les **hommes (+3900)** et 154600 chez les **femmes (+5500)**. Les cancers les plus fréquents sont celui de la prostate chez l'homme et du sein chez la femme.

Direct Toulouse, 6 mars 2010.

Super Tabac + 2% - Forfait - 40%

En novembre 2009, le Président Nicolas Sarkozy annonçait le triplement du forfait de 50 € d'aide au sevrage tabagique pour certains (femmes enceintes et CMU). Le Plan cancer 2009-13 était à l'honneur mais allait vite se révéler être un nuage de promesses. Pendant ce temps la consommation de cigarettes augmentait lentement et sûrement renforcée par les efforts soutenus des cigarettiers. Roselyne Bachelot et son cabinet jetaient encore de la **poudre aux yeux** des tabacologues en déclarant : « la mise en œuvre du renforcement du forfait d'aide au sevrage tabagique en faveur des femmes enceintes et des bénéficiaires de la CMU sera organisée dans le cadre du renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et l'assurance maladie actuellement en cours de négociation » (signature prévue pour l'été 2010). Paroles... paroles et blablabla.

En attendant le nombre de cigarettes vendues en France augmente de plus 2 % et le nombre de remboursement du forfait de 50 € diminue (baisse de 40 % en 2009 par rapport à 2008).

Les politiques qui gouvernement avaient prévu que le forfait devait bénéficier à 1.2 millions de personnes avec une enveloppe annuelle fixée à 60 millions d'euros.

En 2008, il a bénéficié à 488 500 personnes et à 295 000 personnes en 2009. Si une note devait être

attribuée à cette action elle serait de 4/20, puisque ¼ de l'objectif a été atteint. Voilà un pan du plan cancer parfaitement non promu et aussi soutenu qu'une corde soutient un pendu. À moins que cela soit destiné à ne pas contrarier Messieurs les cigaretteurs... Auquel cas BRAVO !

APM Paris 19 mars 2010. Commentaire.

Bravo les cigaretteurs Le gouvernement en accusation

Entre 2007 et 2010 la consommation de Tabac a plus que doublé chez les collégiens parisiens. C'est ce que révèle l'enquête annuelle menée par nos confrères de l'association Paris Sans Tabac, auprès de 3500 élèves de 12 à 19 ans. L'association voit dans cette « reprise explosive de la consommation de tabac » chez les jeunes l'**échec du 2^e Plan Cancer** et accuse le gouvernement de mener depuis 2008 une politique « pro-tabac » en baissant notamment les subventions des actions de lutte contre le tabagisme.

En trois ans la consommation de tabac a augmenté principalement chez les filles. L'augmentation relative est de 28 % chez les 16-19 ans et de 170 % chez les plus jeunes.

L'Alliance contre le tabac indique que les jeunes français sont désormais les plus gros fumeurs d'Europe et s'insurge contre « le manque d'engagement politique ».

Enquête Paris Sans Tabac. Source Le Point 17 mai 2010.

La place du père

33 % des jeunes de 17 ans se disent fumeurs réguliers. La cigarette est encore perçue comme un « accessoire » valorisant chez les jeunes prouvant ainsi la nullité des campagnes de prévention. Lors de la conférence annuelle de la British Psychological Society, une étude présentée, conseille d'inciter les **pères à jouer un plus grand rôle dans la prévention** contre le tabagisme. Cette étude menée auprès de 35 000 jeunes qui n'avaient jamais fumé, montre que la fréquence de communication entre l'adolescent et son père est un des facteurs clés dans la décision de non fumer. Les auteurs réhabilitent le rôle du père de famille dans l'éducation et la prévention.

Les pères piliers de la prévention contre le tabagisme chez l'adolescent. Doctissimo jeudi 15 avril 2010, www.doctissimo.fr

LA FEMME : médaille d'or en BPCO

Les femmes sont presque aussi touchées que les hommes par la BPCO. À consommation de tabac égale, elles meurent plus souvent de cette maladie que les hommes selon les pneumologues.

La BPCO provoque une insuffisance respiratoire chronique et concerne 3.5 millions de personnes en France. Dans plus de 80 % des cas elle est due au tabac (le reste dû à l'exposition environnementale ou professionnelle). C'est la 6^e cause de décès dans le monde (1990) et pourrait devenir la 3^e cause en 2020 selon l'OMS.

Six femmes pneumologues mènent une campagne d'information sur la BPCO chez les femmes. Elles informent que « 2 malades sur 3 s'ignorent ». Auparavant la BPCO était l'apanage des hommes de plus de 50 ans. Aujourd'hui aux États-Unis, Canada, Autriche, **la BPCO atteint plus de femmes que d'hommes !** En outre la BPCO fait des ravages plus importants chez les femmes que chez les hommes. « À tabagisme égal la femme perd plus de souffle que l'homme » une jeune fille qui fume perd 31 ml de

capacité respiratoire par an contre 1 ml pour un jeune homme (New England Journal of Medicine).

« **À tabagisme égal la femme meurt plus que l'homme** » : en France le taux de mortalité a augmenté de 78 % chez les femmes et de 21 % chez les hommes. On pense que les bronches de femmes, de plus petit calibre, sont plus hyperactives, on pense aussi aux sprays ménagers, à des facteurs hormonaux...

Mais lors du sevrage la femme triomphe sur l'homme car elle améliore 2.5 fois plus son VEMS que l'homme.

AFP : Bronchite chronique : les femmes, de plus en plus atteintes, en meurent plus.

LA FEMME : médaille d'or en cancer du poumon

La mortalité par cancer du poumon a été divisée par 2 en 10 ans chez les hommes de 40 ans. Cette diminution est attribuable à la prévention du tabagisme car les autres expositions (professionnelles et pollution) ont peu varié et le traitement du cancer du poumon a peu évolué. La mortalité par cancer du poumon a été **multipliée par 4 en 15 ans** chez les femmes de 40 ans.

« Il y a eu un tsunami de tabagisme féminin dans les années 1970 » résume Serge Karsenty sociologue au CNRS. « L'épidémie liée au tabagisme n'a pas encore atteint son point culminant » prévient le Dr Anne Laurence Lefaou. Il y a un décalage d'environ 30 ans entre le début du tabagisme et l'observation des dégâts causés.

Source OMS-Journée Mondiale sans tabac. Le Monde pour Direct Toulouse.

C'est vrai et c'est logique

Selon une étude du Journal de l'Association médicale canadienne, l'interdiction de fumer dans les lieux publics apporte un plus en santé publique. « Le taux d'hospitalisations liées aux crises cardiaques et aux maladies coronariennes et respiratoires a chuté radicalement après l'entrée en vigueur du règlement municipal à cet effet. Les auteurs précisent que « les risques d'infarctus chutent **presque immédiatement** après l'arrêt de l'exposition à la fumée de cigarette ».

La Croix 19 avril 2010.

ILS arrêtent

Une étude menée par l'Institut international de sondage You GOV pour Pfizer, auprès de 1003 fumeurs de 16 ans montre que plus des ¾ des fumeurs français ont déjà essayé d'arrêter de fumer sans y réussir. Ils ont même essayé d'arrêter de fumer jusqu'à trois fois sans y réussir.

59 % ont déclaré qu'ils avaient essayé seuls

39 % ont utilisé des substituts nicotiques

32 % ont tenté l'arrêt progressif

27 % ont envisagé de prendre un rendez-vous avec un médecin

15 % n'envisagent absolument pas de parler arrêt avec un médecin

L'enquête révèle que pour 70 % des français, fumer est un choix. Mais 77 % sont conscients des méfaits du tabagisme sur leur santé (risque mortel) 68 % pensent qu'il génère une accoutumance et 66 % pensent que le tabac rend psychologiquement dépendant. Plus d'un fumeur sur deux (55 %) prendrait rendez-vous avec un médecin si le tabagisme était considéré comme une maladie.

Source : Le Parisien-10 mai 2010.

J'arrête

Des chercheurs australiens, après analyse des études sur l'arrêt de la cigarette publiées entre 2007 et 2008 soulignent « qu'il n'y a pas de miracles ». « Il faut une motivation très forte, fondée sur la certitude que le tabac entraîne essoufflement, vieillissement de la peau, problèmes cardiaques, cancers... ». Pour les plus dépendants Gilbert Lagrue insiste sur la maîtrise du syndrome de sevrage transitoire (irritabilité, humeur dépressive, perturbation du sommeil...) Entre 2/3 et 3/4 des fumeurs arrêtent grâce à leur seule volonté.

Le Figaro 15 février 2010.

Naissance des génériques « Les cigarettes tuent »

C'est ce qu'a déclaré le Premier ministre de l'Australie : « Donc mon gouvernement ne présente aucune excuse » pour interdire les logos et les marques sur les paquets de cigarette. À partir de 2012 l'Australie deviendra le 1^{er} pays au monde à commercialiser les paquets de cigarettes avec uniquement des images de campagnes de prévention contre le tabac.

Source AFP 30.04.2010.

ANALYSE DE LIVRES

Cannabis en médecine

Cet ouvrage est une actualisation du guide allemand vantant les applications médicales du cannabis, en total désaccord avec les recommandations des Académies Nationales de Médecine et de Pharmacie. Ce livre veut réhabiliter le cannabis mais bien que l'éditeur le rappelle il oublie de faire respecter la législation relative au cannabis. En France le cannabis est une drogue illégale et ce n'est pas pour autant que la France, la Grèce ou la Suède sont « en retard de près de quinze ans par rapport aux autres pays » dit l'auteur.

CANNABIS en MEDECINE. Franjo Grotenhermen. 216p. ISBN 978-2-953-4898-0-4, 24,90 € - Edition Indica.

Pour valider son propos l'auteur redouble sur la couverture son titre de docteur et fait crouler le lecteur sous un déluge de références scientifiques mal répertoriées.

Troubles bipolaires

Enfin un livre simple et clair pour une pathologie compliquée et souvent mal identifiée. Les questions liées à la bipolarité sont clairement posées et les réponses tout aussi claires. Ce livre met fin à de nombreuses rumeurs et donne les conseils pratiques pour mieux gérer ses troubles bipolaires et quand il faut les traiter. Patients et soignants trouveront les solutions de mieux vivre et de mieux traiter des troubles qui peuvent détruire une vie.

Troubles bipolaires auteur Dr Elie Hantouche. Éditions Medi text 90p, 15 €.

CONGRÈS : PÉDIATRIE

Tabac et troubles psychiatriques

Au Congrès des Sociétés Savantes américaines de Pédiatrie, le tabac s'est trouvé une fois de plus au banc des accusés. L'exposition prénatale au tabac augmente les risques de maladie respiratoires, d'otite, d'asthme et des troubles psychiatriques.

La consommation de psychotropes, que ce soit pendant l'enfance ou l'âge adulte, est plus importante chez les enfants qui ont été exposés au tabac in utero. (Les indications citées par l'équipe de M. Ekblad vont de la dépression, à l'addiction et aux troubles de déficit de l'attention, hyperactivité). « Le tabagisme de la mère enceinte interfère avec le développement cérébral. L'éviction du tabac pendant la grossesse préviendrait certains troubles psychiatriques » précise M. Ekblad.

Les résultats ont été confirmés par une autre étude conduite par les chercheurs de l'université de Turku. Plus la consommation de cigarettes est élevée pendant la grossesse, plus les traitements par psychotropes sont élevés chez l'enfant une fois adulte.

Quotidien du Médecin, 4 mai 2010, n°8763, p7.

BILLET D'HUMEUR

Des cigares toxiques

Fumer tue, nous le savons, fumer est dangereux, nous le savons aussi, fumer coûte cher : encore un lieu commun.

Par contre nous ne connaissons pas la toxicité politique du tabac. En effet à côté des politiques qui encouragent le tabac il y a le tabac qui décourage les politiques. C'est ainsi que Christian Blanc épinglé ces derniers mois par la presse pour son utilisation pour le moins laxiste des deniers publics vient d'être victime du tabac et de façon plus précise de ses cigares. Ce grand fumeur de cigares en effet fume beaucoup, il fume du cigare, du gros et du cher. Il fume du cher car il n'a pas les contraintes du misérable travailleur de la France d'en bas. Le pauvre prolétaire doit faire attention au prix de son tabac. Il n'hésite pas à aller le chercher en Andorre, en Espagne, ou dans la rue pour le payer le moins cher possible. Le prolétaire, col bleu est par force soucieux de son argent durement gagné. Le secrétaire d'État Christian Blanc, un véritable col blanc, est peu soucieux, on le comprend, de l'argent qu'il n'a pas gagné, tant il est vrai qu'on dépense beaucoup plus facilement l'argent des autres que le sien ! Christian Blanc fumait donc vraisemblablement les gros barreaux, ceux à 12 000 € par an, plus de 30 € par jour. Fallait-il qu'ils soient gros et qu'ils soient chers ! Et tout cela aux frais du contribuable !

Le col bleu avec 30 € par jour, quand il les a, mange et fait manger sa famille. Il arrive à vivre. Le col blanc ne compte pas car il n'a pas besoin de compter. C'est encore une des différences entre la France d'en haut et la France d'en bas. Dans la France d'en haut il est prouvé que le tabagisme accroît la pauvreté et les problèmes sociaux, dans la France d'en haut il semble ne pas en être de même.

L'histoire de ce secrétaire d'ÉTAT nous apprend qu'il vient de démissionner du gouvernement à cause de cette fumette de cigares. Le cigare donc vient d'ajouter une nouvelle facette à sa toxicité : la toxicité politique ou toxicité de carrière. On connaissait bien les toxicités classiques qui sont, rappelons les : celles liées au CO (maladies cardio-vasculaires), celles liées aux irritants (maladies pulmonaires) et celles liées aux cancérigènes (cancers, surtout de la tête et du cou en ce qui concerne le cigare). Depuis juillet 2010 la fumée de cigare entraîne des chutes politiques avec fractures de carrière. Mais cette pathologie,

contrairement aux trois précédentes souvent mortelles, n'est pas très grave, une tête politique peut tomber, elle reste bien vivante, toujours entre les épaules et à même de continuer son train-train. Signalons enfin que la toxicité politique du cigare est rare et donc difficile à déceler même par des gazetiers avertis. De plus nous savons tous que des défenses immunologiques, ou même d'immunité parlementaire se mettent en place. Enfin il est prouvé que dans la France d'en haut les fractures de carrière politique se réparent au mieux des intérêts de ceux qui en sont victimes. Soyons donc sereins pour l'avenir des cols blancs y compris pour celui de Christian Blanc !

Pierre Rouzaud. Président Tabac et Liberté.

LE COIN DU CANNABIS

Cannabis – médicament ?

L'Académie de Médecine met en garde, à nouveau, contre l'utilisation thérapeutique du cannabis : « Cannabis un faux médicament, une vraie drogue », est le titre du communiqué que l'académie publie. « Pour chacune des activités thérapeutiques alléguées, la pharmacopée est pourvue de médicaments aux propriétés pharmacologiques supérieures à celles du T.H.C (tétrahydrocannabinol) ».

De plus la marijuana (chanvre indien) et le haschich (sa résine) sont des mélanges de nombreuses substances dont les propriétés peuvent changer.

Quotidien du Médecin, 17 mars 2010. Quotimed.com

La vérité sur psychose et cannabis

L'usage du cannabis au moment de l'adolescence est associé ultérieurement, vers l'âge de 20 ans, à un risque accru de psychose. C'est ce que vient de confirmer une étude longitudinale australienne. Cette étude souligne aussi l'association entre la durée depuis le début de la consommation de cannabis et l'évolution insidieuse vers une pathologie mentale.

L'usage précoce de cannabis et d'une durée de plus de 6 ans, augmente de façon significative : 1) le risque de psychose, 2) l'appartenance au quartile le plus élevé de l'échelle PDJ de Peters relative aux idées délirantes, 3) la présence d'hallucinations.

L'Académie de Pharmacie avait donc raison d'associer le cannabis à un fléau international analogue à une véritable « Pandémie ».

http://www.univadis.fr/medical_ans_more/fr_FR_JIM News.

Cannabis et Suicide

50 000 jeunes suédois, incorporés pour le service militaire en 1969-70, ont été observés pour identifier les liens cannabis-suicide. Il y a une « forte association » mais pas de lien direct cause-effet. La consommation de cannabis révèle des difficultés psychologiques et comportementales. Les auteurs font remarquer que la mortalité ne se résume pas au suicide et que le cannabis aggrave la mortalité d'origine accidentelle.

Il faut remarquer que le cannabis utilisé en 1969-70 du temps du « flower power » n'a rien à voir avec le cannabis de 2010 à la concentration décuplée en THC et aux additifs destinés à le couper. (Pb, médicaments, caoutchouc...).

Price C et coll. Cannabis ans suicide : longitudinal study. Br J of Psychiatry 2009 : 195-12 : 492-497.

De charybde en Scilla ou du tabagisme au cannabis

La première expérience avec le tabac prédit la dépendance, c'est ce que montre le début d'une étude de cohorte (réf Urban) réalisée sur 1599 adolescents de 15 ans. Un premier contact plaisant favorise l'entrée en tabagisme alors que s'il est déplaisant l'adolescent a peu de chances de devenir fumeur. Nous l'avions observé, cette étude le prouve.

Une deuxième étude (réf Korhonen) portant sur 1606 adolescents suivis de 10 à 18 ans montre que la précocité du tabagisme détermine la consommation de cannabis. Tabagisme précoce et joint sont donc liés. Cela aussi vous l'aviez observé.

Urban R; Early smoking experience in adolescents. Addict behave.2010 Jan 4. Korhonen T.et al. Externalizing behaviour problems and cigarettes smoking as predictors of cannabis Use: The Trails Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.2001; 49(1):61-69.

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

Directeur de la publication : Docteur ROUZAUD

Dépôt légal : 3^e trimestre 2010 - ISSN 1260-2469

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

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné: M, M^{me}, M^{lle}, Dr (Nom) _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____ Ville: _____

Pays: _____ Téléphone: _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 20 €) et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté.

Association Tabac & Liberté : Tabac & Liberté - 10, rue des Arts - 31000 Toulouse
E-mail : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberte.com