

TABAC & LIBERTÉ

Réseau de Médecins

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 61 2010

ÉDITORIAL

Terrorisme et information

Les media tirent de nouveau le signal d'alarme : alerte terroriste ! Nous sommes terrorisés. L'anxiété s'installe dans les esprits fragiles. Nous voici revenus presque dix ans en arrière quand, je m'en souviens, un mercredi 11 septembre à 18 heures, sortant de mon box de consultation, mon adjoint m'informe : « C'est la guerre aux Etats-Unis ! ». Tout au long des jours suivants, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les tours de Manhattan sont pulvérisées sous nos yeux en boucles continues ; ses morts sont en permanence exposés, avec des chiffres d'abord gonflés ! Sous les tours, ils ne sont finalement **guère plus de trois mille** à être enterrés. Guère plus ! C'est beaucoup ; pourquoi cette restriction ? Car, ce même jour, le tabac avait été responsable de trois à quatre fois plus de décès prématurés ; parce que depuis, neuf ans après cet événement

qui a fait trembler l'humanité, ce sont au fil des jours **plus de trente millions de victimes** qui sont à mettre au compte de l'industrie des cigarettes. Si les terroristes n'agissent dans l'ombre que de façon intermittente, le moins sera le mieux, les marchands de mort fournissent leurs clients tous les jours, pignon sur rue en pleine lumière, et c'est quotidiennement que s'élèvent des montagnes de chagrin, gravies en larmes par ceux qui amis, compagnons ou enfants voient disparaître leurs proches, victimes de leur terrible addiction, de plus en plus nombreux et de plus en plus jeunes. Il y a des **criminels** ignorés des journalistes. Quels sont leurs complices et pourquoi le tabac ne nous terrorise-t-il pas ?

Bernard LEBEAU
Service de Pneumologie
Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris

LE MOT DU RÉDACTEUR

Je rentre du 4^e congrès de la Société Française de Tabacologie.

J'ai été émerveillé par l'enthousiasme des jeunes tabacologues et la qualité des communications dont la prochaine lettre vous parlera dans le détail.

Nous étions accueillis par M. Santini, maire d'Issy-les-Moulineaux, grand fumeur devant l'éternel, déjà victime d'un infarctus mais toujours libre de fumer ou plutôt enchaîné à son cigare : c'est son problème et sa responsabilité d'en accepter ou de ne pas vouloir en envisager les conséquences. Par contre, il nous a raconté comment son ami, le sulfureux Balkany avait exigé de sa maîtresse qu'elle lui fasse une fellation en lui appliquant un pistolet magnum 357 sur sa tempe. Une fois l'« inflation » accomplie, elle a fui dans la rue en nuisette. Et, le fumeur Santini de nous narrer : il n'y a pas eu de poursuites car « la victime avait avalé les preuves » !!!

Au-delà du caractère gaulois, potache et trivial, cela m'a rappelé qu'une bouche de justice qui méconnaît l'inflation semble une bouche d'égout, qu'un jour il faut s'écrier « Casse-toi pauvre c... » ou comme l'écrit Jean-Luc Mélenchon « Qu'ils s'en aillent tous ! ».

Pendant que les « grands et les puissants » se défoulent avec des mots excessifs, l'image qu'ils véhiculent sert de modèle aux plus fragiles. C'est ainsi que beaucoup aspirent à la panoplie de

la réussite, du bien-être, du besoin de reconnaissance... Ceux-ci fument alors la première cigarette, boivent la première bière... Nous connaissons l'inéluctable suite.

Je suis revenu convaincu que ce n'est pas seulement sur le terrain de l'information et de la prévention que nous devons agir. Il nous faut mieux renseigner les politiques et la Société en général sur les problèmes réels liés au tabagisme. Notre préoccupation et notre lutte contre les addictions doivent non seulement s'inscrire dans une politique nouvelle d'action médicale mais aussi dans un changement radical des mentalités.

Car pendant ce temps les cigarettiers, comme vous le lirez dans cette lettre font des super profits et affichent avec indécence leur croissance. Nos patients fumeurs, eux, fument de plus en plus, les fumeurs pauvres deviennent encore plus pauvres, et tous meurent au rythme de 7 morts par heure en France avec les conséquences dramatiques sur les choix économiques de notre système de santé que vous connaissez.

Ces réflexions vous transmettront un peu de ma révolte contre ce que je ne puis accepter comme fatalité. Tabac & Liberté trouve encore et toujours toute sa légitimité dans le paysage politique et social. Cela aussi nous anime tous pour continuer notre mobilisation.

Dr Pierre Rouzaud

NICHE FISCALE

Par lettre du 27 septembre 2010, la Direction Générale des finances publiques nous informe que « Tabac et Liberté est habilitée à délivrer des reçus fiscaux ». La cotisation que vous versez à Tabac-Liberté donne donc lieu à une réduction d'impôts.

Dès réception de votre cotisation, nous vous enverrons le reçu fiscal. Pensez-y, l'association ne peut vivre sans vos cotisations.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

L'induction enzymatique

La nicotine est métabolisée au niveau du cytochrome CYP2A6 en cotinine. Son métabolite principal

3'hydroxycotinine (3'OHC) permet d'évaluer son métabolisme grâce au rapport 3'OHC/cotinine. Ce rapport est plus élevé chez les patients psychiatriques prenant de la carbamazépine (antiépileptique) ou de l'oxcarbazépine. Ces malades fument en moyenne plus de cigarettes par jour car ils compensent la disparition plus rapide de la nicotine dans le sang et le cerveau. La nicotine étant plus rapidement métabolisée, pour avoir les mêmes effets, le fumeur **sous carbamazépine augmente alors son tabagisme**. En cas de sevrage les doses de substituts nicotiques devront donc tenir compte des thérapeutiques annexes notamment des antiépileptiques (carbamazépine et oxcarbazépine).

JM Williams and coll. Carbamazépine but not Valproate Induces CYP2A6 activity in smokers with mental illness. *Cancer epidemiol Biomarkers Prev.* 2010 Aug 18.

Un anxiolytique anxiogène

L'association tabagisme et risque dépressif semble établie (pour certains). Elle ne procéderait pas d'une corrélation (lien de cause à effet) mais de la coexistence de facteurs de risques communs probablement d'**ordre génétique**. On serait déprimé pour les mêmes raisons (en partie héritées) pour lesquelles on se mettrait à fumer. Le lien tabac-dépression pourrait fonctionner dans les deux sens. Le tabagisme important augmenterait le risque dépressif, le tabagisme plus ponctuel s'opposerait à la tendance anxi-dépressive.

Les sites chromosomiques impliqués seraient le CYP 2A6 (gène codant de l'enzyme du catabolisme de la nicotine) et le CHRNA5-A3-B4 (gène codant pour les récepteurs nicotiques).

Marcus R. Munafo et Ricardo Araya. Cigarette smoking and depression : a question of causation. *The British Journal of Psychiatry* 2010, 196:425-426.

Tabac et dépression

La lettre de la SFT signale deux articles concernant dépression et tabagisme chez le jeune.

Le premier article confirme l'hypothèse selon laquelle les jeunes fument pour atténuer leurs affects négatifs ou pour lutter contre les symptômes dépressifs. Cette étude (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691543>) montre que plus le score d'auto administration est élevé plus les symptômes de dépression sont forts. Mais **le tabagisme semble inapte à réduire les symptômes de dépression**.

Le deuxième article montre que les symptômes d'anxiété et de dépression de l'adolescent sont prédictifs d'une **dépendance tabagique ultérieure**. Cette étude (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20707783>) aurait tendance à montrer que c'est parce qu'il présente des symptômes élevés d'anxiété ou de dépression que le jeune développera plus tard une dépendance tabagique.

Lettre de la S.F.T., 14 août 2010.

Troubles mentaux et tabagisme

Une étude prospective réalisée sous la direction du Pr Swendsen (CNRS Bordeaux) portant sur 5000 sujets réévalués à 10 ans d'intervalle montre que **l'association : troubles mentaux-tabagisme est forte**. Le **trouble bipolaire** est l'un des troubles le plus fortement associé à l'émergence d'une dépendance à la nicotine, il multiplie par 3.1 le risque de dépendance au tabac dans les 10 ans qui suivent.

La plupart des **troubles de l'humeur** ainsi que les **troubles des impulsions** sont également associés à un risque plus élevé de dépendance au tabac.

Swendsen J. et al. Les troubles mentaux comme facteurs de risque de consommation de drogues, abus et dépendance : les résultats de 10 années de suivi de l'Enquête nationale sur la comorbidité. *Addiction* 2010 mars.

Fils de fumeuses au pénal

Une étude suédoise a pour but d'évaluer l'incidence du tabagisme maternel durant la grossesse sur les **troubles du comportement**. Le groupe témoin était composé de sujets non exposés au tabagisme maternel. Les critères retenus étaient la condamnation pénale et les facteurs liés au contexte familial.

Cette étude montre que les facteurs familiaux (éducatifs ou autres) seraient spécifiques de comportements perturbés alors que l'exposition in utero au tabac ne serait pas en cause.

Pour autant, tempèrent les auteurs, cette recherche n'innocente pas complètement le tabagisme maternel et ils rappellent son rôle manifeste en matière de **mortalité infantile** et de **petit poids à la naissance**. Ils concluent sur le défi de santé publique que représente la réduction du tabagisme maternel.

Brian M. and coll. : Familial confounding of the association between maternal smoking during pregnancy and offspring criminality. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67 (5) : 529-538.

Du tabac à l'œil

Le tabagisme est un facteur de risque connu de dégénérescence maculaire liée à l'âge (**DMLA**). C'est aussi un facteur de risque de **cataracte**. Une étude américaine publiée dans *Ophthalmology* montre que le tabac est aussi associé à un risque accru d'**uvéite**, inflammation de l'uvée, membrane de l'œil qui comprend l'iris, le corps ciliaire et la choroïde. L'**uvéite** peut conduire à la cécité. Le fumeur a un risque multiplié par 2,2 d'avoir une uvéite par rapport au non-fumeur.

« La fumée de tabac comporte des composés qui stimulent l'inflammation dans les vaisseaux sanguins et cela peut contribuer à une altération du système immunitaire et aux uvéites ».

Nisha R. Acharya.& coll. Cigarette smoking as a risk Factor for Uveitis. *Ophthalmology*, 117,3, 585-590.

Du tabac à l'œil désaxé

Une étude conduite sur 1320 cas de strabisme montre que le tabagisme maternel au cours de la grossesse **augmente le risque de strabisme** chez l'enfant. Le risque est significativement accru au-delà de 5 cigarettes par jour. Le recours à des substituts nicotiques pendant la grossesse ne montre pas d'accroissement significatif de risque de strabisme, de même pour la consommation de thé ou de café.

Encore un effet délétère du tabagisme gravidique, concluent les auteurs.

Torp-Pedersen T et coll. In-utero exposure to smoking, alcohol, coffee and tea risk of strabismus. *Am J Epidemiol.* Publication avancée en ligne. 25 mars 2010/doi/10.1093/aje/kwqD10

Pancréas ou Tabac

La pancréatite aiguë (**PA**) ou chronique (**PC**) voit son évolution aggravée chez les fumeurs (délai d'apparition de la fibrose, des calcifications, du diabète...). Les auteurs ont réussi à définir la quantité de

tabac qui modifie l'histoire naturelle de la pancréatite alcoolique. Seuls les patients fumeurs ont été inclus (108) dans l'étude se déroulant entre 2006 et 2009.

Le statut des fumeurs était défini par une consommation minimale de 20 cig/j pendant au moins 3 ans. Les seuils ont été fixés à 10, 15, 20 et 30 paquets/années. La consommation médiane d'alcool était de 145 g/jour depuis 15 ans. L'âge médian d'apparition de la PC, de l'insuffisance pancréatique exocrine (IPE) et du diabète était respectivement de 45, 46 et 47 ans.

À partir de 15 paquets/an les diagnostics de PA et PC sont plus précoces (à consommation égale d'alcool). À 30 paquets/an, l'IPE apparaît plus précocement. L'effet seuil est à 20 paquets/an avec une nette augmentation des toutes les complications majeures de la PC d'origine alcoolique. **Le tabac influe de façon dose-dépendante l'histoire naturelle de la PC**.

Rebours V. et coll. La consommation de tabac influe de façon dose-dépendante l'histoire naturelle de la pancréatite chronique. Journées francophones d'Hépatogastroentérologie et Oncologie Digestive (Paris) : 25-28 mars 2010.

Une bombe dans les gonades

Des gynécologues de Copenhague viennent de montrer que le tabagisme maternel pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse **diminue le nombre de cellules germinales et somatiques** des embryons, qu'ils soient de sexe masculin ou féminin. La descendance de mères fumeuses voit donc sa fertilité diminuée. Ce serait selon les auteurs une des explications de la baisse de fertilité constatée ces dernières années.

L'effet du tabagisme est maximal au premier trimestre lors de l'embryogenèse. Les études ont été conduites sur des embryons issus d'IVG (âge gestationnel 37-68 jours). Les conséquences du tabagisme maternel se sont avérées plus marquées sur les embryons de sexe masculin (nombre de cellules germinales diminué de moitié en cas de tabagisme, nombre de cellules somatiques diminué d'un tiers).

Malgré cela une femme enceinte sur 8 ne peut renoncer à la cigarette dans les pays développés.

C. Yding Andersen and coll. Cigarette smoking during early pregnancy reduces the number of embryonic germ and somatic cells. Published by Oxford University Press of behalf of the European Society of Human Reproduction and embryology; 18 may 2010. *Le Quotidien du médecin*, n° 8810 du mercredi 8 septembre 2010.

Un spermatozoïde torturé

Des chercheurs de l'université de la Sarre en Allemagne viennent de mettre en évidence une expression anormale de la protamine 2 (P2) qui joue un rôle important dans le développement des spermatozoïdes au niveau de la division cellulaire.

Cette étude concernant 53 fumeurs (plus de 20 cigarettes/jour) et 63 non fumeurs montre une concentration de P2 plus faible chez les fumeurs que chez les non fumeurs.

Il y a aussi une apparition du stress oxydatif chez les fumeurs par rapport aux non fumeurs. **« Les spermatozoïdes de fumeurs souffrent d'un déficit en protamine, cause d'une condensation incomplète de leur chromatine, entraînant une infertilité »** commente le Pr Hammadeh.

M.E Hammadeh and coll. Protamine contents and P1/P2 ratio in human spermatozoa from smokers and non smokers. *Human Reproduction*, 08/09/2010.

Femme différente de l'homme

Tout au moins en matière d'athérome ! Les relations entre tabagisme chronique et maladie cardiovasculaire sont clairement établies. Après ajustement en fonction des autres facteurs de risque associés à l'hygiène de vie, une étude de cohorte (612 participants dont 360 femmes) vient de montrer que les concentrations moyennes de **LDL** (Low-Density Lipoprotein) se sont avérées **plus élevées chez la femme s'adonnant au tabagisme chronique** versus les non fumeuses.

Par contre les concentrations moyennes de **HDL** (High-Density Lipoprotein) se sont avérées **plus faibles chez les femmes fumeuses** versus les non fumeuses.

En revanche, chez les hommes aucune relation significative de ce type n'a été mise en évidence. La femme est donc, vis-à-vis des lipoprotéines qui favorisent l'athérogénèse, **plus fragile que l'homme**.

Beauchamp A.J and coll : Associations between smoking status, lifestyle and lipoprotein subclasses. European Society of Cardiology 2010 (Stockholm): 28 août -1^{er} septembre 2010.

Le point sur le sexe

Pourquoi un sexe est-il fort ? Dans quelles conditions est-il faible ? Pour apporter des éléments de réponse à cette question il faut définir les conditions dans lesquelles on va juger la force et la faiblesse. C'est dans le domaine cardio-vasculaire que beaucoup de chercheurs se sont penchés. Une étude (1) comparative des fumeurs et non fumeurs ayant fait un **infarctus du myocarde** montre que le risque relatif de la **femme est de 2,24** alors que celui de **l'homme est de 1,4**. Ce risque relatif augmente avec l'importance du tabagisme et il augmente encore chez les sujets qui inhalent la fumée. Cette étude prend en compte les autres facteurs influant le risque coronarien (TA, cholestérol, sédentarité, alcool, ...). Les auteurs suggèrent que certains composants du tabac auraient un **effet antioestrogénique**.

Une autre étude (2) montre que du point de vue physiopathologique, l'atteinte macro vasculaire sur les troncs épicaux est plus fréquente. L'athérosclérose chez l'homme serait associée à la constitution de sténoses coronaires macroscopiques alors que chez la femme elle est caractérisée par des **plaques excentrées** à fort potentiel de dés-tabilisation.

Quant au pronostic, une étude (3) montre que la mortalité en cas de syndrome coronaire aigu (**SCA**) est **deux fois plus importante chez la femme**. Si le SCA est avec sans décalage, le pronostic est plus mauvais que s'il est sans sans décalage.

En conclusion, la femme nécessite une attention particulière en cas de cardiopathie ischémique, d'une part à cause de la fréquence des lésions microvasculaires et d'autre part de son mauvais pronostic.

(1) Prescott, Hippe, Schnor : Risque d'I.M. chez la femme et l'homme. B MU 1998, 316, 1043-7. (2) Han SH and coll. :Sex differences in atheroma burden and endothelial function in patients with early coronary atherosclerosis. Eur Heart J. 2008; 29:1359-1369. (3) Berger JS and coll. : Sex differences in mortality following acute coronary syndromes. JAMA.2009;302:874-882.

On reparle du BUPROPION

Les métabolites du bupropion seraient plus efficaces que le bupropion lui-même. C'est ce que démontre une étude conduite chez la souris (meilleur modèle que le rat car son métabolisme est plus proche de

celui de l'homme). L'hydroxybupropion diminuerait davantage les effets renforçateurs de la nicotine, il diminuerait aussi les effets du sevrage. Les effets du bupropion seraient en réalité les effets de la molécule elle-même et d'un de ses métabolites le plus actif : **l'hydroxybupropion**.

ML Damaj and coll. Effects of hydroxymetabolites of bupropion on nicotine dependence behavior in mice. J Pharmacol Exp Ther.2010 Sep 1;334(3):1087-95.

Substitution bienvenue

Les pilotes d'avions sont parfois fumeurs. La plupart des compagnies interdisent de fumer à bord. Pour voir si les performances des fumeurs ne se dégradent pas lors de l'abstinence, un groupe de 29 fumeurs a été testé sur simulateur de vol sur 3 vols de 75 minutes à 12 heures (à 0h, 6h, et 12h). Un jour ils ont fumé 1 cigarette par heure, le lendemain c'était soit une cigarette par heure, un substitut oral (4mg) par heure, un placebo ou ni placebo ni cigarette. Les pilotes non autorisés à fumer semblaient avoir une performance dégradée au cours des vols de 6 à 12h, ceux sous placebo avaient une performance moindre par rapport à ceux sous substituts nicotiques. Les auteurs concluent que lors d'une abstinence tabagique forcée les performances des pilotes se dégradent dans les 12 heures qui suivent l'abstinence. **La substitution nicotinique orale** (4mg toutes les heures) **permet de compenser** cette dégradation et **restaure des performances normales**.

Mumenthaler & coll. Nicotine Deprivation and Pilot Performance During Simulated Flight. Aviat Space Environ Med. 2010; 81(7): 660-4.

Substituts à l'honneur

L'organisation mondiale de la santé vient d'inscrire deux substituts nicotiques dans la **liste modèle des médicaments essentiels**. Ils 'agit des patchs de nicotine (7 mg à 21 mg sur 24h ou 5 mg à 30 mg sur 16h) et d'une forme orale de nicotine (2 mg et 4 mg gomme).

Cette liste commencée en 1977 vient donc de s'enrichir de deux représentants des substituts nicotiques suite aux recommandations du 17^e Comité d'experts sur le choix et l'usage des traitements essentiels.

L'argument principal retenu par le Dr Douglas BETTCHER est que la **substitution nicotinique sert à promouvoir efficacement le sevrage tabagique** chez les fumeurs.

Cette reconnaissance de **médicament essentiel** devrait permettre à la substitution nicotinique de lutter efficacement contre l'addiction au tabac et d'être plus accessible aux fumeurs des pays en voie de développement.

http://www.who.int/tobacco/communications/highlights/note_nrt_therapy/en/index.html

Alerte rouge

Les cancers du poumon sont les plus répandus dans le monde : **900000 nouveaux cas par an** chez l'homme, 330000 chez la femme. C'est la 1^{re} cause de mortalité en Europe chez les hommes, la 3^e chez les femmes. Plus de 4 cancers du poumon sur 5 sont liés au tabac. Le nombre de nouveaux cas chez l'homme est en légère régression, chez la femme c'est en augmentation franche (multipliée par 4 en 10 ans !) et cette tendance devrait se poursuivre pendant les 20 ans à venir !).

15 % des cancers du poumon sont dits « à petites cellules », 85 % sont « non à petites cellules »

parmi lesquels on distingue les carcinomes épidermoïdes, les adénocarcinomes et les carcinomes à grandes cellules.

La France imitera-t-elle les États-Unis où le **cancer du poumon est la 1^{re} cause de mortalité chez la femme** ?

Morot-Sibilot D. Meurtrier Cancer du poumon. La lettre du souffle n° 56.

Procédés voyous

Au Canada et en Australie une réglementation impose aux cigarettiers une réduction des nitrosamines contenues dans la fumée du tabac. Les cigarettiers **ont donc réduit cette exposition** et c'est efficace. Cette étude compare les concentrations buccales en nitrosamines et urinaires des métabolites des nitrosamines dans les urines des fumeurs canadiens et australiens (pays où les cigarettiers commercialisent des cigarettes faiblement concentrées en nitrosamines) à celles de fumeurs américains et anglais (pays où cette réglementation n'est pas imposée aux cigarettiers). L'exposition buccale est **réduite de 90 % par rapport aux fumeurs américains** et de 75 % par rapport aux fumeurs anglais.

La concentration urinaire est réduite d'environ 75 % par rapport aux fumeurs américains et de 60 % par rapport aux fumeurs anglais.

Les cigarettiers peuvent donc commercialiser des cigarettes **avec peu de nitrosamines. Ils le font si la législation le leur impose**, ce qui est le cas au Canada et en Australie. Dans les autres pays, alors qu'ils connaissent les propriétés cancérigènes des nitrosamines, ils balancent sur les marchés des cigarettes chargées de nitrosamines, mais aussi de nombreux autres agents cancérigènes ou promoteurs de cancer. Et c'est ainsi que le cancer est grand !

Ashley et coll Effet de différents niveaux de nitrosamines spécifiques au tabac dans la fumée de cigarette sur les niveaux de biomarqueurs chez les fumeurs. Cancer Epidemiology biomarkers Prev 2010 June, 19(6) :1389-98.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20501750>

Mexique...

Une augmentation de prix efficace

Une étude montre une nouvelle fois l'efficacité d'une **augmentation substantielle** des taxes dans un pays classé par la banque mondiale comme étant à revenus moyens hauts. Une première enquête interroge les fumeurs juste avant l'augmentation du prix, une seconde enquête interroge 70 % des fumeurs déjà interrogés, un mois après l'augmentation. Celle-ci avait été de **13,5 %** pour les marques internationales, et de 8,7 % pour les marques nationales.

L'augmentation de prix a entraîné une **baisse de 29,8 % de la consommation**. Cette baisse a été homogène dans les différents groupes socio-démographiques.

Saenz-de-Miera : Impact de l'augmentation du prix des cigarettes au Mexique. Tob Control. 2010 Sep. 24 [Epub ahead of print].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20870740>

REVUE DE PRESSE

Attention Tabac-Cancer

On sait que les résidus de tabac (prélèvement sur des sièges de voitures de fumeurs) sont dangereux pour la santé. Ceux qui traînent dans les **cendriers** ou imprègnent les **murs, les meubles** ou les **moquettes** peuvent persister des semaines voire

des mois. Ces résidus, par l'air inhalé apportent des substances cancérigènes à ceux qui séjournent à leur contact.

Paris Match, 11-17 mars 2010.

Nouvelle Interdiction aux mineurs

En toute discrétion le gouvernement a publié fin mai un décret qui interdit la vente de tabac aux moins de 18 ans en France. Depuis 2003, la loi interdisait aux moins de 16 ans d'acheter du tabac. Mais les buralistes, peu contrôlés (exception faite pour DNF) respectaient peu cette loi. Les buralistes contrevenants risquent une amende de 135 euros. Nombreux sont ceux qui doutent de l'application de cette sanction.

Le Parisien, 23 juillet 2010.

Œstrogènes et tabac

Chez la souris, les éléments cancérigènes dans la fumée de tabac augmentent l'ensemble de 10 gènes impliqués dans le **métabolisme des œstrogènes**. Il suffit d'une exposition à la fumée de 3 à 20 semaines.

Le gène le plus affecté est celui du *cyt P450 1b1*, gène clef dans le métabolisme des œstrogènes.

« Nous avons trouvé un lien entre le cancer du poumon et les hormones via le gène du *Cyp 1b1* alors que nous ne le cherchions pas ». Personne n'avait jusqu'alors montré **que le tabagisme pouvait accélérer le métabolisme des œstrogènes** à l'intérieur des poumons. Les auteurs pensent que le métabolisme des œstrogènes peut contribuer au cancer pulmonaire chez les femmes fumeuses et non fumeuses.

Le pronostic de cancer pulmonaire chez les femmes sous traitement substitutif hormonal est plus mauvais que chez celles sans hormonothérapie. Les auteurs posent la question du rôle joué par les œstrogènes dans la formation et la progression des cancers pulmonaires et font le **parallèle avec le cancer du sein**.

Le quotidien du Médecin, n°8782, jeudi 3 juin 2010.

Sexe et tabac

L'érection est un phénomène vasculaire et toute pathologie artérielle a des retentissements sur l'activité sexuelle.

Le tabagisme, grand pourvoyeur de maladies vasculaires a un impact négatif sur la vie sexuelle. Arrêter de fumer permet aux artères de retrouver leurs fonctions et a donc un impact très positif sur la vie sexuelle. C'est ce que démontre une étude menée par une université de Hong Kong concernant plus de 700 hommes âgés de 30 à 50 ans et souffrant de troubles érectiles.

53,8 % des fumeurs traités pour impuissance indiquent que **leurs problèmes s'améliorent dans les 6 mois suivant l'arrêt du tabagisme**. Comparé à ceux qui ont continué à fumer, c'est 91,5 % de plus de chances d'avoir une meilleure vie sexuelle lorsqu'on arrête de fumer.

« Les fumeurs doivent arrêter de fumer pour éviter des troubles érectiles » conclue le Pr Lam Tai Hing.

<http://www.rtlinfo.be/info/belgique/societe/732047/arreter-de-fumer-ameliore-la-vie-sexuelle> (30 08 2010).

Tabac et AVC

L'étude Interstroke effectuée dans 22 pays entre 2007 et 2010 a été présentée au congrès mondial de Pékin. Elle concerne 6000 personnes, 3000 cas d'AVC – 3000 cas témoins.

Il existe 10 facteurs de risques associés de façon significative (90 %) avec l'AVC : tabagisme, HTA, obésité abdominale, sédentarité, régime alimentaire, lipides, diabète, alcool, stress, troubles cardiaques. Parmi ceux-ci, 5 représentent plus de 80% du risque global d'AVC : tabagisme, HTA, obésité abdominale, régime alimentaire, sédentarité.

Il existe deux types d'AVC : **ischémique** (80 % des AVC) et **hémorragique**.

Pour l'AVC hémorragique les facteurs de risque sont : tabagisme, HTA, obésité abdominale, régime alimentaire, alcool.

Les fumeurs ont deux fois plus de risques d'AVC que les non-fumeurs. Le tabagisme est associé à 1 AVC sur 5.

Les auteurs soulignent que 9 des 10 risques (en excluant les troubles cardiaques) de l'étude Interstroke sont identiques à ceux de l'étude Interheart concernant les facteurs de risque.

« Des interventions ciblées pour réduire HTA et tabagisme, pour promouvoir l'activité physique et une alimentation saine pourraient réduire sensiblement le fardeau des attaques ».

<http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5hqmqWQA9ptBXwca6Gpuy6Ms0mR2g>. Source : AFP (21 06 2010).

Jeunes : Danger

Le nombre de collégiens fumant tous les jours a plus que **doublé entre 2007 et 2010**.

C'est ce que démontre l'enquête menée par nos confrères « Paris sans tabac » en partenariat avec le rectorat de Paris et la CPAM.

5 % des jeunes de 12 ans fument tous les jours.

25 % des jeunes de 16 à 19 ans fument tous les jours.

Les filles sont passées devant les garçons.

Le Pr DAUTZENBERG déplore l'abandon par les pouvoirs publics « des actions de prévention visant les jeunes » et regrette la non application par les buralistes de l'interdiction de vente aux mineurs. Sur 25 bureaux de tabac testés à Paris, 11 jeunes dont le plus âgé avait 13 ans ont réussi à acheter des cigarettes, sans doute chez des buralistes distraits ou cupides.

Le Figaro, 05/05/2010. Le Parisien, 19/05/2010.

Cigarettes, responsables et coupables

Les fabricants de cigarettes, poursuivis par l'administration américaine avaient été condamnés, en première instance, à verser 280 milliards de dollars à l'ÉTAT pour avoir conspiré pendant des années pour commercialiser un produit qu'ils savaient dangereux (Plainte déposée en 1999, procès en 2004).

Bien-sûr les cigaretteurs avaient fait appel. La Cour Suprême des États-Unis vient de rejeter l'appel sans commentaire.

La condamnation des cigaretteurs à verser 280 milliards de dollars est donc maintenue.

Source AFP (15 06 2010) (16 07 2010).

Au Moyen-Orient : Lutte antitabac

L'Égypte vient d'annoncer son intention de faire d'Alexandrie « sa première ville sans tabac ». Près de 40% des hommes adultes fument, 70 % des égyptiens sont exposés au tabagisme passif. Et pourtant il est interdit de fumer dans les bâtiments publics et les hôpitaux (loi allégrement violée).

Dubaï avait commencé à interdire les cigarettes dans les locaux publics.

En Syrie, la loi antitabac est en vigueur depuis avril 2010, malgré cela le fumeur syrien dépense 8% de son revenu en tabac.

En Égypte, où 40 % de la population vit autour du seuil de pauvreté, le fumeur dépense 6 % de son revenu en cigarette, chicha ou, phénomène récent, en tabac à mâcher.

La Jordanie a interdit la cigarette dans les lieux publics depuis le 25 mai 2010.

Le Liban traîne les pieds et n'a pas encore ratifié la CCLAT de l'OMS : 60 % des libanais de 13 à 15 ans fument.

L'Irak n'a aucune loi anti tabac.

Source AFP (15 06 2010) (16 07 2010).

Tabac juteux. Plan cancer

Les ventes de cigarettes sont relativement stables malgré la hausse de 6 % du prix des cigarettes appliquée fin 2009.

En conséquence les profits, liés aux taxes sur le tabac vont rapporter plus de 10 milliards (10,2) à l'État en 2010.

Le seuil des 10 milliards n'avait jamais été franchi!

Les associations de lutte contre le tabac continuent à demander (en vain) une hausse vigoureuse des tarifs : il faut que la hausse du prix soit supérieure à 10 % pour entraîner une diminution des ventes. La hausse modeste de 6 % permet à l'État, sur le dos du fumeur, de remporter le gros lot : plus de 10 milliards d'euros.

NDLR : Et pendant ce temps 65 à 70 000 français sont morts d'une maladie liée au tabagisme : Tués par la cigarette...

Les Echos, 23 08 2010.

Philip Morris + 28 % Vive les plans cancer

Le producteur de tabac Philip Morris International a publié en juillet un bénéfice net de 1,982 milliards de dollars **en hausse de plus de 28 %** sur un an. Son CA est lui aussi en hausse de 15 %.

Source AFP (22 07 2010).

6% de hausse, bonnes ventes

L'augmentation de 6 % du prix de vente des cigarettes de novembre 2009 n'a pas perturbé le volume des ventes qui sont restées stables.

En valeur le marché du tabac **a progressé** de plus de 5,3 % grâce à cette hausse. L'État qui perçoit 80 % du produit de la vente de tabac, les cigaretteurs qui perçoivent 12 % et les buralistes qui perçoivent 8 % se frottent les mains.

Tout ce beau monde se réjouit encore et toujours de la hausse qui a eu lieu en novembre 2010.

Le Figaro, 14/09/2010.

Arrêtons les profits des cigaretteurs. Plus de 6 %

Le Pr Yves Martinet s'insurge contre l'augmentation de 6 % du prix du tabac. Elle est « insuffisante pour modifier les comportements ». Il faut **au moins 10 %** pour modifier un comportement. Il faut arrêter de « continuer à faire des augmentations de 6 % au profit des industriels ».

A.F.P. du 09/09/2010.

Roselyne et son contraire

Le prix des cigarettes a fortement augmenté entre 2003 et 2004 et en conséquence les ventes ont nettement baissé (31 %).

Depuis, les ventes restent remarquablement stables malgré deux augmentations des prix de 6 % (en 2007 et en 2009). Les faibles augmentations, comme prévu n'ont aucune incidence sur les ventes. En effet, il est prouvé que seule une augmentation supérieure à 10 % a une incidence sur les chiffres des ventes.

Aujourd'hui la consommation a augmenté de 1,8 % selon le baromètre santé (INPES). Cela accrédi-terait la thèse selon laquelle les **plans anti cancer** seraient plutôt des **plans pro-tabac** ! Pour certains, il semble évident que les pseudo mesures de lutte anti-tabac sont inefficaces. Pour Roselyne Bachelot, c'est dû à « la crise et à l'augmentation du chômage. Je me rapproche de Pole Emploi pour qu'il y ait une action spécifique qui soit menée auprès des chômeurs ». Pour la directrice du Comité National contre le tabagisme, c'est plutôt un relâchement dans la politique de lutte contre le tabagisme qui explique ce regain de consommation, soulignant que « depuis 3 ans on observe des hausses de prix limitées ».

Roselyne Bachelot qui se présente comme une « militante de l'augmentation massive du prix du tabac » se refuse pourtant à une nouvelle montée des prix. Veut-elle être agréable aux cigarettiers ?

Pour le Pr Dautzenberg, président de l'office Français de prévention du tabagisme, le rôle de la crise évoquée par Roselyne Bachelot est discutable car il « observe que tous les pays européens qui sont en crise comme la France diminuent leur consommation de tabac ». Il dénonce l'**insuffisance des mesures** prises par les pouvoirs publics. Il réclame pour les patients les plus pauvres la **gratuité totale du sevrage tabagique**.

Metro du 20/10/2010. BEH-19-20- 25 mai 2010. JIM : Les explications de Roselyne Bachelot contestées par un spécialiste.

Santé contre dollars

La Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac (C.C.L.A.T) est le premier traité négocié sous les auspices de l'OMS. Les directives relatives aux articles 9 et 10 de la C.C.L.A.T recommandent l'**interdiction de l'utilisation d'additifs** dans la fabrication de cigarettes. Le président de l'I.T.G.A (International Tobacco Growers Association) qui représente 30 millions de planteurs de tabac du monde entier critique l'OMS qui va présenter les directives définitives à l'adoption par les 17 pays membres de la C.C.L.A.T (réunion en Uruguay en novembre 2010). L'I.T.G.A a lancé une pétition mondiale appelant les gouvernements à rejeter les propositions préliminaires (art 9-10-17-18). Le marché commun de l'Afrique orientale et australe (C.O.M.E.S.A) a exhorté ses 19 pays membres à s'opposer aux articles 9 et 10.

Le respect du consommateur impose pourtant que les additifs qui se retrouvent dans l'air inhalé soient aussi bien contrôlés que les additifs de produits alimentaires, ceci est d'autant plus vrai que « FUMER TUE ».

Qui va gagner ? Le respect du consommateur et de sa santé ou les intérêts mercantiles des planteurs de tabac joints à ceux des cigarettiers séides ?

http://bourse.lci.fr/bourse-en-ligne.htm?urlAction=bourse-en-ligne.htm&idnews=BNW100922_00005934&numligne=0&date=100922

Bravo les cigarettiers

Les cigarettiers avaient été condamnés en première instance à payer à l'Etat 280 milliards de dollars de dommages et intérêts pour les méfaits du tabac.

La Cour Suprême vient de ramener ces dommages – intérêts de 280 à 14 milliards. 266 milliards de gagnés pour les cigarettiers !

Leur valeur boursière s'envole. Qui va oser parler de « succès » de la politique mondiale contre le tabac ?

Et pendant ce temps, les morts dues au tabac s'accumulent.

Source La Tribune Reuters 28/06/2010.

Russie : Du vrai cynisme

Le ministre des finances ALEXEI KUDRIN pense que le peuple devrait **boire davantage et fumer plus** ! Il n'hésite pas à déclarer qu'en fumant « vous apportez votre soutien à la résolution des problèmes sociaux ». Telle est la déclaration faite à « Interax news Agency » par le ministre responsable des finances russes.

<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/russia/7975521/People-should-smoke-and-drink-more-says-Russian-finance-minister.html>

Chine : conflit d'intérêt

La marque de cigarette Zhongnanhai sponsorise une école dans la province du Yunnan.

Il y a en Chine 350 millions de fumeurs. Pourtant la Chine a signé la CCLAT de l'OMS et s'est engagée à bannir la cigarette des lieux publics avant 2011. Il est clair que cette mesure sera différée. Le Ministère de l'Industrie du gouvernement Chinois dirige aussi l'administration du tabac qui supervise China National Tobacco Company, premier producteur mondial.

Donc, pour le moment il y a ce qu'un haut responsable chinois appelle pudiquement « un conflit d'intérêts ».

http://www.lemonde.fr/economie/article/2010/08/17/en-chine-des-mesures-de-prevention-timides-et-inefficaces_1399758_3234.html (02 09 2010).

USA : Le paquet à 18 dollars !

Le prix moyen d'un paquet de cigarette aux 1 Etats-Unis est de 5,5 dollars. Une étude de l'American Lung Association comptabilise les pertes de productivité dues à la cigarette (67,5 milliards de dollars), les coûts des morts prématurées dues au tabac (117 milliards de dollars) et les dépenses de santé liées au tabagisme (116 milliards de dollars). Le coût du tabagisme est alors évalué à 300 milliards de dollars.

Si on additionne ces coûts au prix des cigarettes au détail, le prix réel moyen d'un paquet de cigarettes est 18,05 dollars.

Le tabagisme tue aux États-Unis 393 000 fumeurs.

Source : AFP (16 09 2010).

France : le paquet + 6 %

Le lundi 8 novembre le prix des cigarettes et de tabac a augmenté de 6 % en moyenne. Cette hausse survient un an tout juste après la précédente hausse. Elle est inférieure à 10 % et n'entravera donc pas le commerce des cigarettiers. Au contraire, elle **augmentera les profits** des 3 acteurs du commerce du tabac : cigarettiers, buraliste, Etat.

Pascal Montredon, président de la Confédération des buralistes, déjà poursuivi pour avoir vendu des cigarettes à des mineurs, a déclaré que cette augmentation risque de « relancer les achats de cigarettes en

dehors du réseau officiel ». Il détourne ainsi l'attention et oublie de souligner que la part de bénéfice des buralistes comme celle des cigarettiers et comme celle de l'Etat va être plus conséquente. Quand on est au pourcentage, il vaut mieux que le prix de vente augmente : c'est mathématique.

Le point 11 octobre 2010.

Japon : prix des cigarettes +35 %

Le 1^{er} octobre 2010, le fumeur japonais payait ses cigarettes 35 % de plus. Le groupe Japan Tobacco International (JTI) avait en septembre multiplié par 2 ses livraisons car les nippons précautionneux s'étaient précipités pour faire des réserves.

Malgré la hausse, le fumeur nippon paye son paquet de cigarettes 410 yen soit 3,6 €. Le gouvernement pourrait porter le prix du paquet à 6,2 €. Veut-il ainsi vraiment lutter contre le tabagisme ou seulement gagner plus ? La question est posée car c'est le **Ministère des Finances**, celui qui décide du prix, qui **détient en majorité J.T.I.** !!! Lequel J.T.I. sponsorise en toute légalité les événements sportifs. Son slogan « The delight factory » (fabrique du plaisir) s'étale en grand dans les tournois de golf et de volley-ball.

Le Figaro économique – 1^{er} octobre 2010. p.1.

États-Unis : des progrès

Depuis 2005, le nombre de fumeurs reste inchangé (**20 à 21 %** de la population). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer : 24 % contre 18 %. Plus de la moitié des 3-11 ans sont victimes de tabagisme passif. 90 millions d'américains non fumeurs sont exposés au tabagisme passif.

En Californie et dans l'Utah, les mesures de lutte antitabac ont permis une diminution d'environ 40 % du nombre d'adultes fumeurs de 1998 à 2006.

Quotidien du médecin, 22 septembre 2010, page 16.

New York... C'est fini

L'interdiction de fumer déjà en vigueur dans les bars et restaurants de New York a été étendue aux **jardins** (1700 parcs et aires de jeux) et aux **plages** de la ville (22,5 km de plages). C'est en toute logique que Michael BLOOMBERG, maire, ancien fumeur va faire approuver cette décision par le conseil municipal. L'amende pour les contrevenants sera de 250 dollars.

Quotidien du médecin, 23 septembre 2010, page 10.

CONGRÈS

Tabagisme et travail

L'absentéisme dû au Tabac a des conséquences sur la perte de productivité. Depuis l'interdiction totale de fumer sur le lieu de travail (février 2007), aucune étude n'avait été réalisée sur l'impact du tabagisme sur l'absentéisme au travail et sa répercussion sur la productivité. L'étude 3T (**Tabac-Travail-Territoire**) réalisée en 2009 par l'institut CSA Santé à partir d'un échantillon représentatif de la population active est intéressante à plus d'un titre. Elle montre que la prévalence du tabagisme et la consommation tabagique n'ont pas varié entre 2005 et 2009 : les fumeurs représentent **toujours 26 % de la population** étudiée. Le tabagisme est associé à une **augmentation de l'absentéisme** évaluée par le recueil de l'arrêt de travail (cause et durée). L'impact économique était apprécié au travers du coût relatif au versement des indemnités journalières et à la perte de productivité.

La durée journalière des **pauses cigarettes serait de 50 minutes**. La durée moyenne de l'**arrêt de tra-**

vail est deux fois plus longue dans le groupe fumeurs comparé aux « non fumeurs ». La **perte de productivité** des salariés fumeurs est **deux fois supérieure** à celle du groupe « non fumeurs ». Cette étude ne prend en compte ni le remplacement temporaire du salarié absent, ni la suraccidentalité au travail et sur les trajets constatés chez les fumeurs, ni enfin le coût imputable aux pauses-cigarettes.

Tabagisme et travail : impact sur l'absentéisme et la productivité en France. Entretiens de Bichat.

Le tabac enfle la Thyroïde

Tous les 5 ans, les associations américaines, asiatiques et latines de la Thyroïde se réunissent en un congrès international. En 2005, c'était à Buenos Aires. Cette année, la réunion s'est tenue à Paris et a évoqué les liens du tabac et de la thyroïde. La consommation de tabac produit des substances **inhibant la capture d'iode**. Il existe une **augmentation du volume thyroïdien** chez les fumeurs et une tendance à la **diminution du TSH**.

Pour certains, le tabagisme serait associé à une plus faible prévalence d'auto Ac antithyroïdien ainsi qu'à une hypothyroïdie infraclinique. Une étude conduite au Danemark montre que le sevrage exposerait au cours des 2 premières années à un risque 5 fois plus accru d'hypothyroïdie auto immune.

Carlé A. et coll. : Smoking withdrawal increases the risk of autoimmune overt hypothyroidism more than 5-fold – Thyroid function testing for post smoking hypothyroidism may be warranted. 14th International Thyroid Congress (Paris): 11-16 septembre 2010.

Monsieur l'artériel

Le tabagisme aggrave le diabète de type 1. C'est ce que révèle une étude prospective monocentrique menée au C.H.U de Zurich auprès de 763 patients atteints de diabète 1, parmi lesquels 160 étaient fumeurs.

Les taux d'HbA1c étaient plus élevés chez les fumeurs que chez les non-fumeurs à l'inclusion et au cours du suivi.

Les deux groupes ne différaient pas en termes d'âge, de durée du diabète et d'IMC. Au bout du suivi, les auteurs n'ont pas remarqué de différence au niveau de la TA et du taux de lipides dans les deux groupes. Par contre les fumeurs sont plus nombreux à avoir plus de complications liées au diabète que les non-fumeurs, et ils ont des besoins accrus en insuline par rapport aux non-fumeurs sans que le nombre d'hypoglycémies sévères soit modifié.

Gerber PA et coll. : Smoking impairs glucose control in patients with type 1 diabete mellitus : A prospective longitudinal single center study. 46th annual meeting of the European Association for the Study of Diabetes –EASD(Stockholm): 20-24.

Couple infernal Tabac-Cancer

C'est au congrès de l'ESMO (European Society for Medical Oncology) à Milan que des chercheurs britanniques ont apporté la preuve directe que **le tabagisme induit des modifications épigénétiques** associées au développement de cancer.

Les substances cancérigènes contenues dans la fumée du tabac peuvent **endommager l'ADN**. Dans une étude financée par Cancer Research UK, les chercheurs ont prouvé que le tabagisme induisait une **méthylation de l'ADN** chez l'homme. Cette étude a été menée sur une cohorte de 2011 jeunes femmes recrutées dans une étude sur les modifications précancéreuses du col utérin. Ont été sélectionnées les femmes ayant un frottis normal et néga-

tives pour l'HPV (papillomavirus humain). Celles qui ont commencé à fumer après l'inclusion présentaient une méthylation de **p16 (gène suppresseur de tumeur)**. La méthylation de p16 rend ce gène **inactif**. Le fait de fumer multiplie par 3 le risque de méthylation. **Si on arrête de fumer, la méthylation de p16 disparaît** (12 cas sur 19) dans un délai médian de 432 jours après le sevrage.

Le tabagisme est donc lié au cancer, mais ce couple infernal peut se guérir !

European Society for Medical Oncology – ESMO – Milan. Entretien de Bichat.

ANALYSE DE LIVRE

Tabagisme, plaisir et dépendance

Étude exhaustive des mécanismes physiopathologiques et analyse des causes comportementales et psychologiques sont les principaux thèmes de ce livre qui explique à chacun son tabagisme. Ce livre informe dans le détail. Il fait un rappel historique agréable de l'arrivée du tabac, parle de la législation et de l'évolution mondiale de la lutte contre le tabagisme, présenté comme une véritable **pandémie**. Il relate l'histoire du fumeur, détaille les différents effets de la nicotine et les mécanismes de la dépendance (sa génétique, sa psychopathologie). Il sera utile à celui qui veut se sevrer et à celui qui présidera le sevrage.

Aspect romancé, aspect scientifique, style agréable font de ce livre un livre de chevet du tabacologue. Si vous le lisez vous saurez tout, tout sur le tabagisme... Enfin, presque tout !

Maryannick Bellmann et Jérôme Palazzolo. Editeur Hermann. Tabagisme, plaisir et dépendance. Parution Janvier 2008, 289 p., 19 euros.

Le tabagisme de la Clinique au traitement

Enfin un livre complet et pratique. Vous trouverez tout ce que vous cherchez concernant le tabagisme, son épidémiologie, sa physiopathologie, son diagnostic, ses traitements avec leurs différentes modalités et des cas cliniques.

Le Pr Dautzenberg est avant tout un clinicien, il est pneumologue, responsable de l'unité tabac de la Pitié – Salpêtrière, spécialiste reconnu en France et en Europe. Son livre à la fois romancé, scientifique, pratique, bien illustré, avec une bibliographie remarquable, devrait servir de livre de chevet à tous ceux qui ont compris les dangers du tabac et veulent aider leurs patients ou leurs amis à retrouver la liberté de ne plus être intoxiqués. Toutes les questions que nous nous posons ou qui nous sont posées trouvent une réponse directe, documentée et qui paraît simple à la lecture.

Le tabagisme de la clinique au traitement. Pr Bertrand DAUTZENBERG. Editions MED'COM, 206 pages, 42 €.

LE COIN DU CANNABIS

Cannabis et psychose

Les relations cannabis et psychose étaient soupçonnées mais les études souvent biaisées. Cette fois-ci une étude chez 3801 jeunes de 21 ans, d'une même famille (228 paires d'enfants de même famille) suivis sur 21 ans confirme que la consommation de cannabis est un facteur de risque réel de **trouble psychotique**.

Dans ces familles, excluant donc les facteurs génétiques et socio-économiques, « les jeunes adultes toxicomanes depuis au moins 6 ans étaient deux fois plus sujets aux troubles psychotiques ». Plus la consommation de cannabis est ancienne plus le risque de troubles psychotiques est élevé.

Mac Grath et all. Association between Cannabis Use and Psychosis-Related Outcomes Using Sibling Pair Analysis in a Cohort of Young Adults. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(5):doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.6

Money. Money

La Californie, 7^e puissance économique mondiale, aujourd'hui en faillite, vient d'avoir une idée diaboliquement fumeuse : ne pouvant financer l'incarcération des délinquants, elle les libère ! Dans le même ordre d'idées :un député démocrate fait campagne pour légaliser le commerce de la marijuana, accorder une licence pour les producteurs et distributeurs de cannabis et bien sûr instaurer une **taxe** sur chaque gramme commercialisé. Les calculs sont faits : la Californie pourrait récolter jusqu'à 2 milliards de dollars par an.

De là à légaliser le cannabis, il n'y a qu'un... joint.

http://www.moneyweek.fr/20091010978/Moneyweek_17_juillet_2009.

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 : 4^e trimestre 2010 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

Art et Caractère (S.I.A.) - 81500 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