

TABAC & LIBERTÉ

réseau de professionnels de santé

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 69 2012

LE MOT DU RÉDACTEUR

Dans cette lettre, vous lirez comme d'habitude les méfaits du tabagisme et des informations pour mieux comprendre cette intoxication afin de mieux la traiter. Si la prescription de substituts nicotiques semble faire l'unanimité, vous lirez que les mécanismes de ce produit suscitent des discussions notamment sur la physiopathologie et le métabolisme. Vous verrez que certains pays luttent efficacement. New-York grâce à des mesures anti-tabac a fait tomber la proportion de fumeurs dans sa population à 14 %. En France, nous sommes à 30 %.

Vous lirez aussi que l'Australie vient de mettre en place les paquets neutres. C'est une première mondiale. La France se serait honorée en prenant cette décision. On nous dit que Marisol Touraine est intéressée et ouverte sur la question des paquets neutres. Mais que fait-elle ? Le Ministre du budget, empêtré dans ses « affaires » y serait opposé et a déclaré au congrès des buralistes « douter que cela soit opportun en Europe et en France ».

Que la lecture de cette lettre nous rende confiants dans l'issue de la lutte que nous menons pour améliorer la santé de nos concitoyens. Dans quelques années, personne ne tolérera de laisser intoxiquer des enfants, de laisser tuer des adultes pères et mères de famille. Les cigarettiers arrêteront leur commerce criminel, les décideurs mettront bas les masques et les tueurs paieront leurs crimes.

À Tabac et Liberté, nous continuerons à vous informer en toute liberté.

Bonnes fêtes de fin d'année.

Dr Pierre Rouzaud

Avertissement - Warning

Trop de membres n'ont pas encore payé leur cotisation à l'association.

Vos 20 € nous permettent de faire vivre l'association.

EDITORIAL

De nouvelles chambres à gaz fantasmagoriques et étranges

C'est chez le jeune ado, fille ou garçon, que le cigarettier réussit à créer de mauvaises habitudes. Il parvient en effet à enchaîner un esprit et un corps sain à une dépendance qui, la plupart du temps va suivre l'ado, puis l'adulte pendant toute sa vie. Une fois sur deux cette dépendance va abrégé la vie dans des circonstances souvent dramatiques.

Le cigarettier a alors réussi à enfermer un individu dans ce qui est la chambre à gaz du tabagisme. C'est le gaz toxique de la fumée de cigarette qui est responsable du décès précoce du fumeur. Dans le four de la cigarette, la combustion libère les différents toxiques mortels : peu importe que ce soit le monoxyde de carbone ou tout autre irritant ou un quelconque cancérigène, peu importe que ce soit par accident vasculaire cérébral, par bronchopneumopathie terminale ou par cancer : l'acte final est toujours le même : c'est un acte de décès.

Le cigarettier a bien conçu sa chambre à gaz. Il a fabriqué, obtenu et commercialisé un outil qui lui assure un commerce flamboyant et ô combien lucratif. La chambre à gaz des cigarettes fonctionne très bien : le fumeur-consommateur, homme ou femme, après utilisation plus ou moins excessive ira rejoindre ses ancêtres plus tôt que prévu, détruit par les gaz.

Face à ce mécanisme dont aujourd'hui on reconnaît les caractères malfaisants et délétères, on reste surpris de la passivité de l'entourage des victimes et des témoins.

Cette chambre à gaz fonctionne, elle cause la mort d'individus sans jamais entraîner ni d'indignation, ni de soulèvement, ni de révolte. Il est vrai qu'un fumeur sur deux réussit à se sauver de cette chambre à gaz et évite une mort précoce. Mais en France, chaque année, cette chambre à gaz tue 70000 personnes, sept personnes par heure. Toutes ces victimes de la chambre à gaz meurent la plupart du temps dans l'indifférence générale et à part quelques professionnels de santé ou quelques associations comme Tabac et Liberté, personne ne se révolte.

Les chambres à gaz mises au point par les criminels nazis ont suscité une indignation mondiale. Les chambres à gaz dans lesquelles les cigarettiers enferment les fumeurs laissent les spectateurs et les ayants droits des victimes indifférents. Elles suscitent même parfois des commentaires qui pourraient être considérés comme cyniques ou narquois tels que : « Avec tout ce qu'il a fumé ! », « on le lui avait bien dit ! », « tu fumes, tu fumes pas, tu crèves quand même !! », « les cigarettes sont les clous de mon cercueil ! » (Humphrey Bogart) etc.

On constate même parfois, que celui qui est enfermé dans la chambre à gaz se considère libre et paradoxalement invoque sa liberté de pouvoir fumer (soit de se faire gazer) : « je suis libre de fumer ! ».

On remarque aussi que le vrai coupable n'est pas cité. On dit ainsi que le fumeur est mort d'un cancer du poumon alors qu'il est mort tué par la cigarette dans la fameuse chambre à gaz.

Il faut alors rendre hommage aux cigarettiers d'avoir réussi à transformer une addiction, c'est-à-dire un esclavage (addictus en latin veut dire esclave) en liberté.

Grâce à la puissance malfaisante de persuasion des cigarettiers, nombreuses sont les femmes ou les hommes, qui pour se libérer ont été en réalité enchaînés par les industriels du tabac.

Quelle fantastique réussite pour une industrie criminelle de parvenir à donner d'elle-même l'image d'une industrie séduisante, superbe par son chiffre d'affaire et extraordinaire par ses bénéfices crapuleux.

Il faut dire que ce commerce de morts est permis, licite, et légal. Il bénéficie en effet de la bienveillance de l'État, notamment en France. C'est parce que l'État cautionne le commerce de ces chambres à gaz que ce commerce est florissant. L'État va même jusqu'à taxer les ventes de tabac bien au-delà des limites du « raisonnable ». Il prend 80 % des bénéfices liés à ce commerce criminel. Chaque année, il engrange grâce à la vente des cigarettes 12 milliards d'euros. Certains affirment même qu'il se frotte les mains lorsque la chambre à gaz a gazé le fumeur avant l'âge de sa retraite. La chambre à gaz a été alors une double peine pour la victime. Le fumeur paie de sa vie et abandonne sa retraite. L'État fait un double gain : il a encaissé les taxes et in fine il récupère les cotisations.

Ce balai macabre où trois acteurs, cigarettiers, État et buralistes, jouent leur rôle funèbre devrait bientôt se terminer. La chambre à gaz des cigarettiers est en train de mettre bas le masque. La lutte contre cette tromperie et son fonctionnement mystérieux a déjà été amorcée de façon efficace dans certains pays. Demain on va savoir partout qu'il n'existe qu'une seule catégorie de chambre à gaz : celle qui tue c'est à dire celle qu'il faut détruire et éliminer.

Le mystère des chambres à gaz est en train de s'éclaircir et même... de partir en fumée !

Docteur Pierre ROUZAUD
Toxicologue

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Inégalité fille garçon

Les auteurs se sont penchés sur le problème de la transmission intergénérationnelle du tabagisme. Est-ce qu'une mère fumeuse transmet le tabagisme à sa descendance ? Portant sur plus de 3000 sujets âgés de 11 à 18 ans, les auteurs ont étudié l'incidence de l'exposition prénatale au tabac sur la dépendance future de l'adolescent. Les **filles** exposées au tabagisme in utero ont une **appétence double au tabac** que celles non exposées. Elles présentent un tabagisme « deux fois plus nocif » et auront un taux « deux à trois fois plus important de problèmes de sevrage ». Les garçons exposés au tabagisme maternel in utero ne sont pas confrontés à ces problèmes, les auteurs n'ont pu relever de « seuil formel de signification statistique » chez les garçons de mères fumeuses par rapport aux garçons de mère non fumeuses. Cette différence entre filles et garçons est inexplicable par les auteurs. Ils évoquent cependant une plus grande similitude de comportement entre mère et fille qu'entre mère et fils. À suivre...

Rydell M et coll : Prenatal exposure to tobacco and future nicotine dependence : population-based cohort study. Br J Psychiatry 2012-03 : 202-209.

Nicotine non cancérigène

Une étude pilote sur 20 souris de lignée A/J (susceptible de développer un cancer du poumon) montre qu'aucune tumeur pulmonaire n'a été observée chez les souris recevant en s/c 3 mg/kg/j de nicotine, cinq jours par semaine pendant deux ans.

Après 2 ans d'exposition à la nicotine à forte dose, aucune tumeur cancéreuse pulmonaire n'a été observée chez des souris particulièrement sensibles à ce type de tumeur.

L'utilisation de substituts nicotiniques comme traitement du sevrage tabagique est donc dénuée de tout risque vis à vis du cancer du poumon.

Galitovskiy et al. Life Sciences(2012), doi:10.1016/j.lfs.2012.03.041 - <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024320512001890>

Fumer plus et métaboliser moins

Une étude réalisée chez les adolescents montre de façon surprenante que les ados ayant un métabolisme lent de la nicotine fument plus que ceux qui ont un métabolisme rapide.

Dans cette étude les ados fumaient en moyenne 2.86 cigarettes par jour et au moins depuis 1.37 ans. Le métabolisme de la nicotine était mesuré par le rapport 3 hydroxy-cotinine-d4/cotinine-d4 sur un échantillon salivaire prélevé après absorption d'une solution de cotinine marquée au deutérium (d4).

Pour expliquer leurs résultats paradoxaux, les auteurs pensent que chez les ados, une clairance plus lente de la cotinine pourrait être associée à une plus forte dépendance et que le métabolisme lent assure des concentrations en nicotine plus constantes au niveau cérébral permettant à l'addiction de s'installer plus facilement.

NDLR : À Tabac et Liberté, nous pensons que le métabolisme de la nicotine ne peut expliquer à lui seul les mécanismes de la dépendance. Cela serait trop simple et donnerait aux traitements substitutifs à la nicotine un rôle écrasant dans le sevrage. Force nous est de constater que la dépendance pharmacologique n'est qu'une des facettes de la dépendance.

Ces études contradictoires sur le métabolisme de la nicotine partiront en fumée !

Rubinstein ML et al. Le lien entre métabolisme de la nicotine et addiction est plus complexe chez les adolescents. Addiction.2012 July 24.

Traitement de substitution nicotinique (TSN): encore et toujours, surtout chez le coronarien

La prescription de substituts nicotiniques (SN) après un syndrome coronaire aigu (SCA) a longtemps été discutée. Après la remise en question de la sécurité d'utilisation de la varénicline à cause des événements cardiovasculaires éventuels (Can Med Assoc J 2011 ; 183 ; 1359-1366), l'étude de WOOLF arrive à point en évaluant la relation qui pourrait exister entre la consommation de SN et la survenue d'événements cardiovasculaires lors d'un SCA (angor, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, troubles du rythme, décès...).

Sur 663 fumeurs victimes de SCA, 202 ont présenté un événement cardiovasculaire dans l'année qui a suivi leur hospitalisation sans qu'il y ait de différence entre ceux à qui avaient été prescrits les SN (184) et le groupe contrôle (479).

La prescription de SN ne s'accompagne donc pas d'apparition d'événements cardiovasculaires. Les auteurs soulignent que les traitements de sevrage chez le coronarien doublent le taux d'abstinence.

Woolf KJ et coll.: Effect of Nicotine Replacement Therapy on Cardiovascular Outcomes After Acute Coronary Syndromes . m.jim.fr/medecin/e-docs/00/02/0C/2E/document_actu_med.phtml

Cœur et tabac

Les auteurs ont exploré les liens existants entre tabagisme présent ou passé et l'insuffisance cardiaque.

Sur une cohorte de 2125 patients d'âge moyen de 73 ans suivis pendant 10 ans, l'incidence de l'insuffisance cardiaque est de 1,14 % chez les non-fumeurs, 1,52 % chez les anciens fumeurs et 2,19 % chez les fumeurs.

Chez les fumeurs, le risque n'est pas modulé par la quantité de tabac consommé.

Par contre chez les anciens fumeurs, le risque d'insuffisance cardiaque est augmenté de 64 % pour un tabagisme cumulé avec plus de 35 paquets par an, de 23 % pour un tabagisme compris entre 12 et 35 paquets par an, et de 5 % jusqu'à 11 paquets chaque année.

Il y aurait donc un lien entre l'insuffisance cardiaque du sujet âgé et la quantité de tabac cumulée consommée chez les fumeurs sevrés. Chez les fumeurs sevrés, ce risque est plus marqué et n'est pas en relation avec la quantité de tabac fumée.

GOPAL DM et Coll. Cigarettes smoking exposure and heart failure risk in older adults. The health aging and body composition study. Am heart J. 2012, 164;236-242.

La fin d'un mythe

Pendant longtemps, on a cru que la cigarette avait une action anti dépressive. Mais on ne savait pas trop dans quel sens la cigarette agissait sur la dépression. Aujourd'hui une méta analyse démontre sans aucune discussion possible que le fait de **fumer est associé avec un risque accru de suicide.**

Le résultat est basé sur une étude de cohorte (15) portant sur plus d'un million de participants. Comparé aux non-fumeurs, le risque de suicide chez le fumeur est augmenté et ce risque voit son taux augmenté de 24 % à chaque augmentation de 10 cigarettes par jour.

Cigarette smoking and risk of completed suicide : a meta analysis of prospective cohort studies. Journal of Psychiatric Research , Vol 46, Issue 10, October 2012 Pages 1257,1258. Dianjiang Li, Xueli Yang, Zeng Ge, Yongchen Hao, Qianqian Wang, Fangchao Liu, Dongfeng Gu, Jianfeng Huang.

40 ans après ! Un sein sous un poumon

L'Institut National de veille sanitaire français a essayé d'évaluer la mortalité par cancer du poumon et par cancer du sein chez les femmes en France jusqu'en 2011. Les résultats démontrent une **augmentation croissante du cancer du poumon** et une diminution du cancer du sein permettant de prévoir une mortalité équivalente dès la période 2011-2016.

Après 2016 en France, le nombre de cancers du poumon chez la femme sera supérieur au nombre de cancers du sein. C'est déjà ce qui se produit aux USA. Ce phénomène serait dû à l'augmentation de la prévalence du tabac chez les femmes à partir de 1950-1960.

Le cancer du poumon chez la femme française rattrape et va bientôt dépasser le cancer du sein. Eilstein D & Eshai K. Cancer Epidemiol. 2012 August 6.

Fumer en voiture

Une équipe de chercheurs écossais (Dr Sean SEMPLE, Aberdeen) a mesuré la quantité de particules présentes à l'arrière des automobiles de conducteurs fumeurs.

Dans les voitures de non fumeurs, on retrouve 7,4 microgrammes de particules

par mètre cube. Dans les voitures des fumeurs, ils ont retrouvé des taux dix fois plus élevés, à savoir 85 microgramme par mètre cube. Ce sont des concentrations toxiques puisque les normes fixées par l'OMS ne doivent pas dépasser 25 microgramme par mètre cube.

Le taux de particules fines est directement corrélé au nombre de cigarettes fumées.

Chez les gros fumeurs, les chercheurs écossais ont enregistré des taux moyens de 385 microgrammes par mètre cube avec un maximum de 880 microgrammes par mètre cube.

Le Dr SEMPLÉ précise que le système immunitaire des jeunes (passagers) n'étant pas encore complètement mature, la toxicité de la cigarette est particulièrement dangereuse.

NDLR : Les États-Unis, le Canada, L'Australie, l'Afrique du Sud, la Grèce et Chypre ont des lois interdisant de fumer dans les véhicules où se trouvent des enfants.

British Medical Journal, 15 octobre 2012. Tabac : encore plus nocif en voiture. <http://www.destinationsante.com/Tabac-encore-plus-nocif-en-voiture.html>

Victoire à New-York

En 2002, la ville de New-York lançait une campagne contre le tabagisme passif. Elle augmentait aussi le prix du paquet de cigarettes à 11\$ (8,40 €) le rendant plus cher que partout ailleurs dans les États-Unis. En 2011, l'interdiction de fumer en public était étendue aux plages et aux parcs.

La prévalence du tabagisme est ainsi passée de **21,5 % en 2002 à 14 % en 2010**. De plus, l'espérance de vie des New-yorkais a été augmentée de 2,4 ans : un New-yorkais qui mourrait à 77,7 ans aujourd'hui une espérance de vie jusqu'à 80,1 ans.

Doweel D et al. The Lancet 11 octobre 2012. Prevention of non-communicable diseases in New York City. Van Oppenraaij RH et al, The effect of smokin on early chorionic villous vascularisation, Placenta 2012 Aug, 33(8) : 645-51. Epub 2012 Jun 12.

REVUE DE PRESSE

Avec la ligue

La ligue contre le cancer s'est fixé comme objectif de diviser par deux le nombre de fumeurs en France d'ici 2025. Elle a déjà lancé la campagne Tueurs-payeurs. Cette campagne, basée sur le principe de pollueur-payeur visait à promouvoir une taxe sur les bénéfices réalisés par les cigarettiers. Cette taxe devrait financer les actions de lutte contre le tabagisme.

L'objectif, comme l'a rappelé le Pr Albert Hirsh est d'atteindre 100 000 signatures pour la journée mondiale sans tabac du 31 mai. Pour soutenir cette campagne, il suffit de signer la pétition en ligne sur le site www.tueurs-payeurs.fr

Grâce à la ligue, une première plage sans tabac a vu le jour à Nice. La ligue conduit

des actions en justice. Elle a ainsi assigné ALTADIS et sa maison mère IMPERIAL TOBACCO. Ce cigarettier laissait croire que les cigarettes qu'il commercialisait sous la marque NEWS étaient moins nocives grâce à une « innovation filtre » apposée sur le paquet. La Cour d'Appel d'Aix en Provence a infligé une **amende de 25 000 € à Altadis** en plus des 35 000 € de dommages et intérêts à verser à la ligue.

Le Pr Hirsh, grâce aux nombreuses actions de la ligue, souhaite faire passer le nombre de fumeurs en France de 30 % à 15 %. « *Cela n'a rien d'irréaliste puisque des pays comme l'Angleterre ou des États comme la Californie se situent en dessous de 20 %* ».

Lutte contre le tabagisme. Un combat tous azimuts. Vivre, Juin 2012, p 68-70.

Vouloir et pouvoir

Depuis le 1^{er} décembre 2012, tous les paquets de cigarette ont un emballage identique, de couleur vert olivâtre sombre et couvert d'avertissements choc. Les politiques l'ont voulu ainsi et réussissent brillamment leur lutte contre les cigarettiers. Ceux-ci, bien sûr, protestent mais force reste à la loi. Cela se passe en AUSTRALIE. Quand un pays veut engager une réelle lutte contre le tabac et protéger sa population, il prend des mesures adéquates et efficaces. L'Australie compte ainsi un pourcentage de fumeurs de 15 % soit deux fois moins que la France.

De là à conclure que la France prend des mesures inefficaces quand elle en prend, ou qu'elle laisse faire les cigarettiers...

Le Figaro- 29 Novembre 2012.

Beaucoup reste à faire

Le tabac tue chaque année plus de 5 millions de personnes (plus que le sida, la tuberculose et le paludisme réunis). En 2010 il y aura dans le monde une proportion de 24 % de fumeurs. Cette prévalence pourrait être abaissée à 13 % d'ici 2030 si les mesures du programme MPOWER sont adoptées par les États. Le programme a été développé par l'OMS pour inciter les États à respecter les engagements pris dans le cadre de la CLAT en 2003 (Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac). Les 6 mesures à respecter sont le contrôle de la consommation de tabac, la lutte contre le tabagisme passif, l'aide au sevrage, la sensibilisation sur les dangers du tabagisme, le respect de l'interdiction de la publicité et de la promotion du tabac et enfin la hausse des taxes sur les produits du tabac. Les pays les plus touchés par le tabagisme sont aujourd'hui la Chine et l'Inde, devant l'Indonésie, les États-Unis et la Russie. Les chercheurs précisent que la mise en œuvre du programme MPOWER permettrait aux pays (européens surtout) de réduire de moitié leur nombre de fumeurs pour arriver à une proportion d'un peu plus de 15 % de fumeurs en 2030.

Le Quotidien du médecin n° 9121 mercredi 2 mai 2012.

Ça va changer ! Voyons voir

Le tabac fait en France 73 000 morts par an. L'État jusqu'à présent a favorisé ou tout au moins laissé les cigarettiers faire leur commerce criminel. Il semblerait que ça va changer.

Marisol Touraine a l'intention de développer une « vraie politique de santé publique : je veux une politique d'accompagnement et de prévention qui permette de cibler les jeunes, les femmes enceintes et les personnes en situation de précarité » a-t-elle déclaré à notre confrère le Parisien le 5 septembre. Ainsi le nouveau gouvernement planche sur un nouveau plan anti tabac qui prévoit de nouvelles hausses de prix en plus du passage à 6.60 € du paquet de cigarettes, la mise en place de paquets neutres, une meilleure prise en charge par la Sécurité Sociale des produits au sevrage (gommes, patchs..) et l'extension des zones non fumeurs.

Le Parisien 5 septembre 2012.

Madame, c'est le cœur

Le 3^e débat participatif organisé à Lille dans le cadre des États généraux vers un plan cœur a été consacré aux maladies cardiovasculaires (MCV) de la femme. Aujourd'hui, une femme sur trois meurt de MCV : l'infarctus du myocarde est en première place avec 18 % des décès féminins. Il est suivi par l'AVC, responsable de 14 % des décès féminins. Les autres causes des décès cardiovasculaire féminins représentent 10 %.

Les **MCV** frappent la femme lors de la ménopause, aujourd'hui elles frappent la **femme jeune**. Le premier facteur responsable de ce changement est le **tabagisme** et notamment son association avec la contraception orale à partir de 35 ans. On retrouve aussi le stress, la sédentarité l'obésité, le diabète.

La femme, ayant changé de mode de vie, se retrouve confrontée aux mêmes risques cardiovasculaires que l'homme en dépit de l'effet protecteur des œstrogènes !

Le Pr Claire Mourmier Vehier, vice présidente de la Fédération française de cardiologie a lancé un appel solennel à la mobilisation pour une lutte nationale contre les MCV, qui rappelons-le, sont responsables de 400 décès par jour. Les recommandations émises lors de ce débat seront publiées dans un livre blanc remis officiellement aux pouvoirs publics en 2013.

Les femmes, ces grandes oubliées. Quotidien du médecin n°9169 jeudi 4 octobre 2012 p6.

Toujours arrêter

L'arrêt du tabagisme s'accompagne chez certains d'une prise de poids et par voie de conséquence d'une majoration du risque de diabète de type 2. Une étude portant sur 115 092 femmes ménopausées montre que 10 % environ ont développé un diabète de type 2 durant les 8,5 ans qui ont suivi l'arrêt du tabac. Les auteurs remarquent

que ce risque apparaît uniquement chez les femmes qui ont pris plus de 5 kg. Ils notent aussi que le risque s'atténue avec l'âge et disparaît après 10 ans d'abstinence.

En conclusion, le bénéfice de l'arrêt du tabac ne se discute pas, par contre, le contrôle du poids nécessite un suivi.

Le Quotidien du médecin n° 9154 - lundi 10 septembre 2012. <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>

NEWS

Sexualité, violence et tabac

Il est prouvé que les ados exposés à des images de cigarettes au cinéma ont davantage de risques de fumer. Des chercheurs ont visionné 532 films américains à succès datant de 2005 à 2011 et ont constaté l'augmentation de l'incidence de la cigarette.

Pour les films classés 13 ans et plus, la présence de la cigarette est en augmentation de 9 % et pour les films classés visa général, la **présence de la cigarette est en augmentation de 311 %**.

Les auteurs de cette étude proposent d'allouer aux films une mention tabac comme il en existe pour la violence et la sexualité.

Ils suggèrent aussi d'ajouter un message anti-tabac avant la présentation du film. Ils exhortent enfin les producteurs de cinéma à cesser de se faire financer par les compagnies des cigarettiers.

www.sciencespresse.qc.ca - rubrique Blogue ta science, 17 octobre 2012.

Tabac et Pilule

Depuis l'introduction des contraceptifs oraux (pilule) en 1961, le **risque de thrombose veineuse** est un risque grave. Un article du BMJ analyse les résultats d'une cohorte danoise.

Les pilules de 2^e génération (à base de lévonorgestrel) présentent un risque d'accident thromboembolique de 20 cas par an pour 100 000 femmes. Les pilules de 3^e génération (à base de désogestrel ou de gestodène) ou de 4^e génération (à base de drospirirone) présentent un risque d'accident thromboembolique d'environ 40 cas par an pour 100 000 femmes.

L'incident d'un accident thromboembolique veineux est d'environ 5 à 10 cas par an pour 100 000 femmes, il augmente à 60 cas par an pour 100 000 femmes au cours de la grossesse.

Dans 1 à 2 % des cas, les accidents thromboemboliques sont d'**évolution fatale**. Le risque de thrombose artérielle (infarctus du myocarde, AVC...) chez une femme prenant la pilule est quant à lui augmenté en présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque connus d'athérosclérose : tabac, HTA, diabète et hypercholestérolémie.

Tabac et pilule reste une association dangereuse surtout après 35 ans.

Octobre 2012 - <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Contraceptifs-oraux-combines-et-risque-de-thrombose-veineuse-prescription-des-pilules-de-2e-generation-contenant-du-levonorgestrel-en-premiere-intention-Point-d-information/%28language%29/fre-FR>

Les uns plus égaux que les autres

Le neuroscientifique Alain DAGHER, chercheur à l'institut neurologique de Montréal, l'affirme : les fumeurs sont tous différents, « ils fument pour différentes raisons, d'un point de vue génétique, il y a différents types de fumeurs. ».

Les fumeurs **les plus « accros »** à la cigarette seraient des **métaboliseurs rapides** de nicotine. Le Dr DAGHER a soumis 15 fumeurs métaboliseurs rapides de nicotine et 15 autres métaboliseurs lents à des examens IRM.

Certains stimuli (ex : voir une personne fumer) activent plus rapidement différentes régions du cerveau (amygdale, cortex cingulaire) chez les métaboliseurs rapides que chez les métaboliseurs lents.

Le fumeur métaboliseur rapide de nicotine déclenche les réactions conditionnées à la simple vue d'une cigarette car il l'associe immédiatement à la prise de nicotine. Il met en jeu rapidement sa mémoire (amygdale) et sa motivation (cortex cingulaire).

Le métabolisme de la nicotine se fait au niveau du micrososome hépatique par une enzyme codée par un gène qui entraîne la mutation du cytochrome P2A6.

L'étude en question démontre que « la nicotine est l'élément de conditionnement ».

Le traitement du fumeur à métabolisme rapide veillera à diminuer les stimulations environnementales et privilégiera les TCC.

Le sevrage chez les métaboliseurs lents fera appel selon les chercheurs à l'e-cigarette et aux substituts nicotiques.

Cigarette : pas tous égaux pour l'écraser. Isabelle Burgun, le 17 octobre 2012. <http://www.sciencespresse.qc.ca/actualite/2012/10/17/cigarette-egaux-pour-lecraser>

Game over

« **On ne joue plus ! Fumer, c'est perdre !** » Tel est le slogan de la campagne lancée par la Fondation du souffle à l'occasion de la journée mondiale de la BPCO le 14 novembre. Le tabagisme est à l'origine de nombreux cas de BPCO.

Il y a en France 3,5 millions de cas, chaque année cette pathologie est responsable de 17 000 décès. Les deux tiers des personnes atteintes du BPCO l'ignorent. **30 % des fumeurs feront une BPCO**. Malgré cela, les jeunes, mal informés continuent de fumer. Or, un jeune qui a commencé à fumer à 13 ans, 2,3 cigarettes par jour, voit dès l'âge de 20 ans sa capacité pulmonaire déjà amputée.

La campagne 2012 s'adresse plus précisément aux jeunes avec notamment des actions de sensibilisation dans plus de 50 villes.

Ref : Journée mondiale de la BPCO. http://www.huffingtonpost.fr/2012/11/13/bppo-la-fondation-du-souffle-lance-une-campagne-choc-contre-maladie-qui-touche-des-millions-de-francas_n_2122610.html

Ça shoote à la nicotine

Une étude réalisée par un laboratoire indépendant mais financée par BAT a étudié la concentration plasmatique de nicotine

(sang veineux) en fonction du temps. Le mode d'administration était soit la cigarette, soit le snus en sachet, soit le snus en vrac, soit une gomme à la nicotine. La cigarette était fumée en 5 minutes, le snus était consommé pendant une heure et la gomme était utilisée pendant 30 minutes.

La concentration maximum veineuse en nicotine observée avec la cigarette correspond au Cmax observé avec du snus ayant une concentration en nicotine comparable à celle de la cigarette (14,6 à 14,7 mg).

Par contre le Tmax, c'est-à-dire le temps au bout duquel la **concentration veineuse** en nicotine est à son maximum, est beaucoup plus court lorsqu'on fume une **cigarette (7 min)** que lorsqu'on utilise une **gomme (45 min)** ou lorsqu'on consomme du **snus (60 min)**.

Les résultats des concentrations artérielles ne sont pas mentionnés et c'est dommage car la dépendance est liée à la vitesse d'absorption.

Digard H et al. Nicotine Tob Res.2012 May 13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22585541>

Uruguay exemplaire

Depuis 2005, l'Uruguay conduit une politique anti tabac stricte et efficace. Depuis 2009, l'État uruguayen a interdit toute publicité (sauf sur le point de vente), tout sponsoring ou toute promotion du tabac. Les avertissements sanitaires couvrant 80 % des deux côtés des paquets sont obligatoires. Les cigarettiers ne peuvent présenter qu'un seul type de paquet par marque (une première mondiale !). Entre 2003 et 2010 le prix du paquet de cigarettes a augmenté de 88 % (nous sommes loin des 6 % français). Et ça marche !

Entre 2005 et 2011, la prévalence du tabagisme en Uruguay a diminué de 3.3 % mais ces mesures ont surtout été efficaces chez les adolescents (15-17 ans) où la prévalence du tabagisme a diminué de 8 % par an !!

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/P1150140-6736%2812%2960826-5abstract>

La Russie met le paquet

Le premier ministre russe Dimitri MEDVEDEV a lancé mardi 16 octobre un plan de lutte anti-tabac.

La publicité pour le tabac va être interdite totalement. Le prix du paquet va être augmenté. Il va aussi être interdit de fumer dans les cafés et autres lieux publics. Ce projet de loi va être soumis au Parlement. La Russie est le 2^e marché mondial du tabac derrière la Chine, on y retrouve BAT, Japan Tobacco International, Philip Morris...

En Russie, un habitant sur trois fume, ce qui occasionne 400 000 décès par an.

Agence REUTERS, 16 Octobre 2012.

ANALYSE DE LIVRES

5, 4, 3, 2,1 j'arrête de fumer

Le plan de 5 jours est une méthode d'arrêt du tabac développée en France depuis 1964. C'est une thérapie de groupe qui peut être pratiquée individuellement. Le fumeur trouvera dans cet ouvrage des outils qui lui permettront de mieux aborder son sevrage. Les professionnels de santé y trouveront aussi une aide pratique pour accompagner le sevrage des fumeurs, notamment dans le domaine des thérapies cognitives comportementales.

La diététique est abordée. Des exercices respiratoires sont proposés. La gestion du manque de cigarette se fait par relaxation mentale. Les outils proposés aident le fumeur à trouver en lui-même les ressources permettant de se détacher de la cigarette et de réorienter son désir.

En 5 étapes et en 5 jours, Marc KLINKHAMER propose d'en finir avec la cigarette.

5, 4, 3, 2,1 j'arrête de fumer, Marc Klinkhamer. 190 pages 7.70 €. Les Maxi Pratiques.

Un État assassin

Chaque année en France, 70 000 personnes meurent victimes du commerce des cigarettiers. En 20 ans 1,2 millions de morts ! Que fait l'État ?

Loin de déclarer une guerre sans merci contre les cigarettiers, il engrange des profits colossaux grâce à ce commerce criminel. L'État taxe tranquillement et régulièrement les fumeurs, qui sur chaque paquet payent 80% du prix du paquet en taxes. **L'État préfère donc pactiser avec l'« ennemi » plutôt que de protéger ses citoyens.** Les taxes sur le tabac lui rapportent ainsi 13 milliards d'euros. Il profite aussi des décès des fumeurs qui, du fait de leur mort prématurée, ne peuvent percevoir leur retraite. Malgré cela, le coût net du tabagisme en 2005 serait de l'ordre de 47 milliards d'euros. Se répartissant comme suit : 18 milliards pour les dépenses de santé, 18 milliards de perte de productivité, 7,5 milliards de pertes de revenus, 4 milliards de prélèvements non perçus.

Le Dr Martine PEREZ développe les mesures qui devraient être prises pour sortir du tabac. Souhaitons que les responsables politiques lisent ce livre.

Dr Martine PEREZ, Interdire le tabac l'urgence. 248 pages 17.90 €. Édition Odile Jacob.

Validation clinique d'un questionnaire d'abus dépendance au cannabis

Le Dr Philippe Arvers, membre de Tabac et Liberté, s'est spécialisé dans l'étude des facteurs de vulnérabilité associés aux consommations de substances psychoactives.

Nous avons annoncé son ouvrage sur la « Précocité de la consommation de tabac chez les jeunes français » (lettre 66). Nous recommandons aujourd'hui cet ouvrage qui valide un questionnaire d'abus dépendance au cannabis. Vous retrouverez donc dans cet ouvrage les résultats pratiques de l'expertise du Dr Arvers dans le domaine de la prévention de l'addiction au cannabis. Le questionnaire devrait être à la base de toute prise en charge d'un consommateur de cannabis.

Dr Philippe Arvers, La précocité de la consommation de tabac chez les jeunes français. Presses académiques francophones, 56p, 29 €.

CONGRÈS

6^e Congrès National de la Société Française de Tabacologie

La Société Française de Tabacologie présidée par Nathalie Wirth a tenu son 6^{ème} congrès sous la présidence du Pr Bertrand Dautzenberg. C'est à la cité universitaire de Paris que se sont réunis les tabacologues venus de différents pays (européens, Afrique, Liban...).

À cette occasion, l'industrie du tabac a été dénoncée comme la plus profitable des industries: c'est celle qui a les meilleures marges bénéficiaires (40 %) alors que pour les autres industries, la marge est moitié moindre. Entre 1991 et 2004, le prix du paquet de cigarettes a été triplé, ce qui a entraîné une baisse de la consommation (de moitié). Les revenus de l'Etat sont passés de 6 milliards à 12 milliards et les buralistes ont aussi doublé leurs bénéfices.

Catherine Hill a rappelé qu'une augmentation de prix de 10 % entraîne une baisse des ventes de 5 % mais ne diminue pas les profits grâce au volume des prix. Elle a rappelé que « l'essentiel de la contrebande est organisée par l'industrie du tabac ». Le prix HT du paquet de cigarettes le plus faible est en Bulgarie tandis que le plus cher est en Irlande (8.4 €).

Lors de la session commune SFT et Société Française de Santé Publique, Benjamin Cadier a développé les arguments médico-économiques pour le **remboursement intégral du sevrage tabagique**. Il y a en France 12 millions de fumeurs. Le tabagisme est la cause de 70 000 décès annuels. 90 % des cancers des bronches, 60 % des cas de BPCO, 13 % des maladies cardiovasculaires bien qu'il n'ait pas pris en compte les coûts liés à l'allongement de l'espérance de vie, il a démontré que le remboursement total des produits utilisés lors des sevrages est une « stratégie toujours gagnante ». De plus si on considère que le « fumeur a 2.5 jours d'arrêt de travail de plus qu'un non-fumeur » (Pr Dautzenberg), le remboursement total du sevrage est plus rentable « cost saving ».

La **cigarette électronique** a fait l'objet de nombreuses communications qui n'ont pas permis de trancher sur l'attitude à avoir face à son introduction dans le sevrage

tabac. Elle a été mise au point, comme l'a rappelé J.F. Etter, par un pharmacien chinois en 2003. Elle a la saveur du tabac, elle permet l'inhalation et l'expiration de vapeurs visibles, elle ressemble à une cigarette (format, gestuelle). Elle permet d'obtenir le « throat hit » (frappe de nicotine dans la gorge) bien décrit par les « vapoteurs » (utilisateurs d'e-cig). Lorsqu'elle contient de la nicotine à des concentrations supérieures ou égales à 10 mg, elle peut être considérée comme un **médicament par fonction**. En deçà, ce serait un produit de consommation courante. Elle ne peut être vendue en officine mais une enquête récente montre qu'elle y est présente. Le même flou a entouré la discussion concernant l'e-cigarette : on ne peut pas la recommander et on ne peut pas l'interdire. Selon l'article 564 du code général des impôts « *sont assimilés aux tabac manufacturés les cigarettes et produits à fumer* » a souligné le Pr Dautzenberg ouvrant ainsi la porte à une éventuelle taxation. Il a aussi précisé que les ¾ des 12-15 ans qui l'avaient essayée à Paris n'avaient jamais fumé. Ce pourrait être alors un **produit d'initiation au tabagisme** que les cigarettiers considèrent avec intérêt.

Une session commune SFT/Société Française de cardiologues a permis de faire le point sur le pouvoir thrombogène de la fumée de tabac. Le tabagisme, même modéré, **augmente la fonction plaquettaire et multiplie par quatre la calcification des lésions d'athérosclérose**.

Ludovic Drouet a montré que le tabac est un **toxique endothélial**, le mouvement des plaquettes étant généré par le globule rouge, le **fumeur thrombose davantage au niveau artériel à cause de sa polyglobulie**.

Anne Leger a développé les rapports tabac/ AVC. Il y a 140 000 cas nouveaux d'AVC par an en France. 85 % étant d'origine ischémique, 15 % étant d'origine hémorragique. C'est la 3^e cause décès en France. Le tabagisme augmente par deux le risque de survenue d'AVC. Le fumeur fait un AVC plus jeune que le non fumeur. Le tabagisme comme l'a rappelé Daniel Thomas, est surtout responsable des accidents cardiovasculaires : 25 % des décès dus au tabac sont d'origine cardiovasculaire, allant même au-delà de 30 % de décès chez les femmes. **Le risque coronarien chez la femme est supérieur à celui de l'homme**.

Arrêter de fumer avant 40 ans élimine 90 % du risque de décès par maladie coronaire. Si l'arrêt a lieu avant 30 ans, le risque est alors éliminé totalement. Par contre, la persistance d'un tabagisme après un IDM est un facteur pronostic majeur de décès.

Ivan Berlin a rappelé le lien unissant tabagisme chronique, insulino-résistance et accumulation de graisse viscérale. Un quart des diabétiques type 2 sont fumeurs. Le tabagisme chronique est un **déterminant majeur des complications macro et micro angiopathiques du diabète type 2**. Ivan Berlin conclut que la prise en charge du sevrage

tabagique doit faire partie du traitement du diabète type 2.

L'aspect de la prise en charge du tabagisme des précaires a fait l'objet de plusieurs communications. La cigarette joue un rôle social chez les défavorisés. Qualifiée de véritable « compagne », elle autorise des convivialités et est l'objet de loisirs. Le sevrage est difficile dans cette population et nécessite la mise en place d'un programme accessible spécifiquement, notamment la **gratuité des traitements d'aide au sevrage** comme l'a demandé une étude conduite à l'hôpital Antoine Béclère (Clamart).

Une session commune SFT/centre de pharmaco-vigilance n'a pas réussi à démontrer l'incidence de la varénicline sur les effets psychiatriques observés lors de son utilisation. Les effets indésirables du bupropion (essentiellement cutanés et neurologiques) expliquent le faible volume des ventes actuelles du produit. Concernant la substitution nicotinique, Étienne André a permis une réponse simple aux questions les plus fréquemment rencontrées lors des traitements de sevrage : la substitution nicotinique sur 24 h étant meilleure que sur 16 h, le patch peut donc se garder la nuit (J. Perriot). Un patient avec antécédents cardiovasculaires s'il est fumeur, se verra prescrire des patchs de nicotine au même titre que l'aspirine, les statines, les beta-bloqueurs (Daniel Thomas). L'allergie au patch est un phénomène qui va crescendo. Elle s'observe dans 1.6 % des cas (Dr Laur).

Le surdosage en substitut nicotinique n'existe pas (J. Perriot) (un traitement de 160 mg chez une femme n'a entraîné aucun effet indésirable).

L'aphte considéré par certains comme un effet secondaire lié à la prescription des substituts nicotiniques ou observés lors d'arrêt du substitut se guérit spontanément en 5 jours (G. Mathern).

Une femme enceinte qui fume sous substituts nicotiniques est en situation de détresse (A. Schmitt). Il y a toujours intérêt à faire se tester un fumeur avec des substituts nicotiniques sur une semaine en particulier en préopératoire (Marpied).

Séoul : 5^e conférence des parties

Les représentants des Parties à la Convention Cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) de l'OMS ont organisé à Séoul leur 5^e conférence : COP5.

Si rien ne change, le tabac tuera 1 milliard de personnes au cours de ce siècle. La COP5 a pris des mesures qui devraient permettre une diminution du tabagisme : augmentation des prix du tabac, mise en place d'une coopération internationale pour lutter contre la contrebande du tabac.

Le protocole sur le commerce illicite des produits du tabac entrera en vigueur à l'issue de la ratification par 40 Parties de la CCLAT à ce protocole.

On attend des Parties qu'elles appliquent les principes directeurs formulés à Séoul

mais comme l'a souligné la directrice générale de l'OMS, les cigarettiers feront tout pour déverser leurs produits mortels et prendre au piège de nouvelles générations de fumeurs pour remplacer les victimes du tabagisme décédées et entretenir ainsi leurs profits colossaux.

Plus d'infos : fctc.org - <https://www.apps.who.int/gb/fctc/E/Ecop5.htm>

COIN DU DENTISTE

Le tabac et la carie

Streptococcus mutans est l'agent microbien responsable de la carie dentaire.

Huang et al. ont étudié le lien entre tabac, nicotine, caries dentaires et Streptococcus mutans.

Ils ont mesuré l'action des différentes concentrations de nicotine sur 7 souches de Streptococcus mutans. Entre 16 mg/ml et 32 mg/ml, ils ont observé une concentration inhibitrice minimale du biofilm bactérien sur la plupart des souches bactériennes. En dessous de 16 mg/ml (concentration habituellement rencontrée chez le fumeur), la formation du biofilm bactérien serait activée, ce qui expliquerait l'action stimulante du tabagisme sur le développement de Streptococcus mutans et donc son **effet cariogène**.

Le tabagisme affecte le métabolisme et la croissance des bactéries

Huang R et al. Eur J Oral Sci. 2012 August. Dr Robert Haiat. Woolf KJ et coll : Effect of Nicotine replacement Therapy on Cardiovascular Outcomes After Acute Coronary Syndromes. Am J Cardiol 2012 ; 110 : 968-970.

COIN DU CANNABIS

De la marijuana au testicule

Victoria CORTESSIS et coll ont étudié le lien entre l'usage de la marijuana et le cancer du testicule. Ils ont comparé 163 hommes porteurs d'un cancer testiculaire à 292 témoins en bonne santé. Les patients utilisateurs de marijuana voient leur **risque de cancer testiculaire doublé**, que ce soit pour les tumeurs de type non séminome ou de type à cellules germinales mixtes.

Le cancer testiculaire frappe les hommes jeunes (15-45 ans). Il est en augmentation sans que l'on sache pourquoi. Les auteurs pensent que c'est la marijuana qui déclenche la carcinogénèse au niveau du testicule, ce mécanisme

met en jeu le système endocannabinoïde stimulé par la marijuana. Ils s'appuient sur le fait que le système endocannabinoïde joue un rôle important dans la spermatogénèse. Ils concluent que ce risque doit être pris en considération par chaque consommateur de marijuana, que cette consommation soit récréative ou qu'elle ait lieu lors d'usage thérapeutique.

Le quotidien du médecin N° 9155 mardi 11 septembre 2012. <http://doi.wiley.com.10.1002/cncr.27554>

Cannabis et accidents de la route

Entre octobre 2001 et septembre 2003, tous les conducteurs impliqués dans un **accident mortel** de la circulation routière ont fait l'objet de recherches de drogues dans le sang. Les deux drogues les plus concernées sont l'alcool et le cannabis.

Le sur-risque avec l'alcool est de 1,9.

Le sur-risque avec le cannabis est de 8,1.

les auteurs ont observé un effet-dose mais n'ont pas mis en évidence d'interaction entre alcool et cannabis.

Gadegbeku B et coll. Stupéfiants alcool et accidents de la route mortels. V^e congrès International d'épidémiologie. Bruxelles 12,14 septembre 2012.

AVIS

Pour des raisons financières et économiques, le service postal de la lettre trimestrielle Tabac et Liberté ne peut plus être maintenu. Si vous désirez continuer à recevoir la lettre Tabac et Liberté, vous êtes prié d'envoyer un mail à l'association avec votre adresse mail.

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.tabacliberte@hotmail.fr

Directeur de la publication : Docteur ROUZAUD

Dépôt légal : 4^e trimestre 2012 - 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.tabacliberte@hotmail.fr - site internet : www.tabac-liberte.com