

# TABAC & LIBERTÉ

## réseau de professionnels de santé

LETTRE

TRIMESTRIELLE

D'INFORMATION

ANNÉE 16 – NUMÉRO 71

2013

### ÉDITORIAL

#### Comportements ou pandémies industrielles ?

Sir Richard Doll, devant l'augmentation inexplicable d'une tumeur rare, le cancer du poumon, fut le premier à initier une étude du tabagisme auprès des médecins anglais. C'était au début des années cinquante. Il avait alors déjà démontré dans une étude cas/témoins que le tabac était en cause mais qui pouvait croire qu'un « comportement » aussi banal pour les hommes que celui de fumer (70 % des Anglais) pouvait être dangereux pour la santé ? Cela servit au moins à Richard Doll : il vivra nonagénaire. Dans les années soixante-dix, à cause de la progression des maladies chroniques, dites modernes, les préoccupations, jusque là centrées sur les maladies infectieuses, se tournent progressivement vers ces « comportements » dangereux pour la santé tels que fumer, boire, manger trop et mal, conduire vite. Les épidémiologistes de l'époque (moi inclus) les qualifiaient de facteurs de risque (suspects) pour les différencier de la notion de cause (coupables). Voilà le malade avec son infarctus ou son cancer du poumon ou son diabète ou sa bronchite chronique tenu responsable de ce qui lui arrive et tout un chacun de réclamer aussitôt une éducation dès l'école pour empêcher de tels dénouements. Ce fût un échec sur toute la ligne. Les maladies chroniques augmentent inexorablement en même temps que l'espérance de vie augmente. Non, ce n'est pas contradictoire. La victoire est sur les maladies infectieuses qui ne représentent plus aujourd'hui que 2 % des décès. Hygiène publique, vaccinations et traitements expliquent ce fabuleux résultat.

Il faudra attendre le milieu des années quatre-vingt pour comprendre que l'action contre la première cause évitable de décès, à savoir le tabac, demande une politique beaucoup plus diversifiée que la seule éducation. Ne parlons pas de l'efficacité des techniques d'arrêt de tabac de l'époque qui tiennent de l'acte conjuratoire. Si, en avance sur son temps, grâce à l'initiative de Maurice Tubiana, la loi Veil limite la publicité, il faudra attendre 1991 et la loi Evin pour qu'elle soit interdite. Il devient alors évident que la prévention en ce domaine relève de l'acte politique, donc des politiques publiques. Ceci n'est pas apprécié par une nomenclature qui considère que la science doit rester pure et que le tabac demeure trivial face à la biologie moléculaire.

La suite sera le développement de la Convention Cadre de Lutte Anti Tabac, la mise en cause de l'industrie du tabac par la publication de ses documents internes, ses condamnations pénales innombrables en France et dans le monde, y compris, aux Etats-Unis en 2006, pour comportement de type mafieux pour deux des plus importants acteurs de l'industrie cigarettière. L'affrontement avec ces industries montre que l'on est passé de fumer, boire, manger, conduire vite à tabac, alcool, aliments transformés, véhicules motorisés. Il s'agit donc de produits industriels, faits par la main de l'homme, promus par l'homme, commercialisés par l'homme, addictifs pour certains. Ils sont devenus les principales causes de mortalité dans le monde, à l'origine de ce que l'on peut appeler des **pandémies industrielles**. Les industries productrices vont défendre avec acharnement, ténacité et cynisme leurs profits. Elles le feront avec des degrés divers d'honnêteté et d'opiniâtreté. La pire est sans conteste l'industrie du tabac, les autres ayant malheureusement des comportements qui se durcissent face aux enjeux.

L'action de santé publique en est bouleversée. La santé publique moderne est scientifique, économique, juridique, médiatique, politique et même diplomatique. A l'ONU en 2011, les associations internationales de cardiologie, cancérologie, diabétologie et des maladies respiratoires ont revendiqué que face aux 50 % de décès dans le monde dus à ces maladies il fallait agir sur le tabac, l'alcool, les aliments transformés et la sédentarité. C'est la marque, au sens vrai, d'un changement de paradigme. Face à des pandémies industrielles, la politique PRODUITS est essentielle. La notion d'addictologie prend tout son sens pour la prise en charge. Si celle-ci reste isolée, elle maintient la charge de la responsabilité de son état sur le patient, ignorant alors qu'il est aussi une victime. Il est en effet victime d'un produit, et ce qui se cache derrière ce produit est aussi important que ce qui se passe dans la tête du patient !

Passer de la notion de comportements à celle de pandémies industrielles ne nie la place de personne mais permet de progresser dans la vision des enjeux mondiaux de la santé. Parler aujourd'hui de « endgame », de fin de partie, donc d'élimination du tabagisme implique aussi d'envisager la fin de l'industrie du tabac. C'est donc une **déclaration de guerre** contre cette industrie qui a plus tué au XX<sup>e</sup> siècle que toutes les tyrannies et qui pourrait faire pire dans le siècle actuel. Oui, il faut dorénavant parler de pandémies industrielles pour être à la mesure des enjeux et prendre les décisions qui s'imposent en santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle. ! »

**Pr Gérard Dubois, président de la Commission Addictions de l'Académie nationale de médecine**

### LE MOT DU RÉDACTEUR

La lettre Tabac et liberté évolue dans le sens éco-économico-moderne.

Vous avez été nombreux à demander à la recevoir par mail. Celle-ci, la n° 71, est donc la dernière que vous recevez par courrier postal. Certains n'ont pas encore envoyé leur adresse mail. Réparez vite cet oubli ! (si vous voulez toujours la recevoir)

Le site Tabac et Liberté est lui aussi en pleine évolution. En septembre, il aura été relooké pour mieux vous servir et être plus accessible par le grand public. Il est déjà très visité (plus de 1000 visites par mois). Nous espérons doubler ce chiffre.

Notre association, membre de l'Alliance et de son CA salue l'arrivée de Yves BUR son nouveau président. Avec cet acteur incontesté de la lutte contre le tabac, nous allons passer à la vitesse supérieure et nous lui souhaitons plein succès. Le tabagisme est à un tournant. Vous lirez dans ce numéro que pour la 1<sup>re</sup> fois depuis 2004, la consommation de cigarettes vient de diminuer en France. Vous lirez aussi que la consommation d'e-cigarette explose ! Une évolution-révolution se déroule devant nos yeux.

Le Pr Dubois, dans son éditorial, fait une véritable déclaration de guerre à l'industrie cigarettière.

Les fumeurs en ont assez d'être intoxiqués et asservis à la tyrannie d'un produit qui les tue une fois sur deux. Les cigarettiers auxquels une partie de marché échappe ont déjà racheté des fabricants d'e-cig (Reynolds, Lorillard, Imperial Tobacco...), les autres (Marlboro) sont en train de se lancer. L'industrie pharmaceutique ne peut pas rester inactive à la vue d'une partie du marché de la substitution nicotinique qui va lui échapper.

L'Etat, empêtré dans ses affaires, ne peut manifestement pas laisser l'e-cigarette lui grignoter une partie

**SUITE... LE MOT DU RÉDACTEUR**

des 13 milliards qu'il ramasse chaque année grâce au commerce du tabac, lequel commerce lui permet de ne pas avoir à payer les retraites des 73 000 morts par an au tabac. Il a demandé un rapport, il l'a entre les mains, il réfléchit.

Pendant que l'intelligent réfléchit, le fou a passé le pont.

La déclaration de guerre du Pr Dubois vient à point. Tabac et Liberté poursuit son objectif de santé publique. A votre service, il vous informe et vous accompagne.

**Dr Rouzaud**

**FORMATION CONTINUE**

Tabac et Liberté organise à votre demande des formations de 2 jours au sevrage tabagique.

Ces formations peuvent être multiprofessionnelles (médecins, pharmaciens, dentistes, sages femmes...)

Elles sont reconnues par l'OGDPC, validantes (attestation DPC fournie au professionnel de santé qui a suivi la formation) et indemnisées (700 € les 2 jours).

**Avertissement — Warning**

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

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

**Editeur  
Association Tabac & Liberté**

10, rue des Arts — 31 000 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<sup>e</sup> trimestre 2012 —  
ISSN 1260-2469

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

**ANALYSES  
SCIENTIFIQUES**

**Succès de l'e-cigarette**

Entre septembre 2011 et mai 2012, 1347 personnes de 33 pays européens (âge moyen 43 ans) ont répondu à un questionnaire en ligne géré par 2 fabricants d'e-cig.

Plus de la moitié des répondants déclarent avoir utilisé l'e-cig comme une vraie cigarette.

75 % déclarent que grâce à l'e-cigarette, ils n'ont pas fumé durant des semaines, voire des mois, 14 % déclarent avoir diminué leur consommation de cigarette, 91 % reconnaissent que l'e-cig a considérablement diminué leur envie de fumer du tabac, 70 % ont perdu leur envie irrésistible de fumer.

16 % environ des participants ont ressenti des effets indésirables, principalement irritation de la gorge.

DAWKINS L et al, Vaping profiles and preferences: an airline survey of e-cig users. Addiction 28 mars 2013. DOI: 10.1111/add.12150

**Une timide étude toxico de l'e-cigarette**

La vapeur émise par 12 types de e-cigarettes a été analysée et comparée à celle d'un inhalateur de nicotine (Nicorette\*). L'étude analytique s'est limitée à quatre groupes de toxiques : composés carbonylés (CC), composés organo-volatiles (COV), nitrosamines, métaux lourds.

Seulement 4 CC ont été retrouvés dans la e-cigarette : formaldéhyde, acétaldéhyde, o-méthyl benzaldéhyde et acroléine ainsi que dans l'inhalateur de Nicorette (excepté l'acroléine). Seulement 2 COV (toluène et m-xylène) ont été retrouvés dans les e-cigarettes et étaient absents de l'inhalateur Nicorette mais, fait extraordinaire, les chercheurs ont retrouvé des COV dans les échantillons témoins (erreur ou confusion inhalateur/témoin ?)

Les nitrosamines recherchées étaient présentes dans 9 e-cigarettes et absentes dans l'inhalateur Nicorette.

Les auteurs ont comparé leurs résultats à ceux trouvés par d'autres méthodes dans la cigarette traditionnelle : les niveaux relevés dans la e-cig sont 9 à 450 fois moindres.

Ces résultats in vitro ne permettent cependant pas de conclure pour le in vivo, il faudra attendre des méthodes d'analyse plus fines et dans les liquides biologiques.

GONIEWICZML et al, Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tobacco control 2013 March 6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23467656>

**Un emphysème spécifique à tabac**

L'emphysème est caractérisé par la dilatation et la destruction des bronchioles respiratoires et des éléments conjonctivo-élastiques de la paroi des alvéoles, le plus souvent induit par le tabagisme. Sa physiopathologie est mal comprise, son émergence imprévisible et son traitement peu spécifique en dehors de la greffe pulmonaire.

Les auteurs ont étudié un modèle expérimental d'emphysème chez la souris, exposée à la fumée de cigarette (trente minutes par jour, cinq jours par semaine pendant 4 mois). La fumée de cigarette augmente l'expression de l'Interferon gamma (IFN  $\gamma$ ) et de l'interleukine-17A (IL17A) au sein des cellules CD4 et des cellules T gamma et delta au niveau des poumons. IFN  $\gamma$  et IL17A sont spécifiquement liés à la destruction pulmonaire.

Si des cellules présentatrices d'antigène (CPA) provenant de souris exposées à la fumée sont transférées chez des souris saines (non exposées à la fumée), ces souris développent un emphysème. Les auteurs ont prouvé que les CPA isolées des poumons malades peuvent déclencher l'emphysème. En analysant le profil d'expression génique des CPA pulmonaires pathogéniques les chercheurs ont mis en évidence le gène SPP1 connu pour encoder l'ostéopontine et impliqué dans diverses maladies auto-immunes.

Les souris dépourvues du gène SPP1 sont résistantes à l'emphysème. Les auteurs pensent « arrêter l'inflammation en amenant les CPA à induire des cellules T plus tolérantes (stimulant une tolérance immunitaire) ». L'emphysème ne sera plus considéré comme une réponse non spécifique consécutive au tabagisme mais comme une réponse immunitaire induite par la fumée de cigarette. La fumée active les cellules T dans les poumons qui produisent des cytokines proinflammatoires (ILA, ostéopontine) qui provoquent l'emphysème.

Shan et coll. Cigarette Smoke Induction of Osteopontin (SPP1) Mediates TH17 Inflammation in Human and Experimental Emphysema. Sci Transl Med 18 January 2012 ; Vol. 4, Issue 117, p. 117ra9. Sci. Transl. Med. DOI: 10.1126/scitranslmed.3003041

**Sans tabac sans asthme**

L'interdiction totale de fumer en public entrée en vigueur en Angleterre a contribué à diminuer de manière significative le nombre d'hospitalisations d'enfants âgés de 14 ans ou moins pour cause d'asthme.

Ces résultats sont obtenus à partir d'une enquête recueillant les données d'avril 2002 à novembre 2010.

Cette étude est d'autant plus intéressante qu'elle confirme l'incidence de l'interdiction de fumer sur les pathologies liées au tabac. Immédiatement après la mise en œuvre de la loi d'interdiction totale de fumer, le nombre des hospitalisations pour cause d'asthme a baissé de 8,9 %. Le nombre des hospitalisations a diminué de 3,4 % chaque année ce qui équivaut à 6802 hospitalisations en moins pour les trois premières années de mise en application de la loi anti-tabac.

Les résultats ont été observés aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale quel que soit le sexe et le statut socio-économique des jeunes asthmatiques.

MILLETT C, LEE J. et coll. Hospital admissions for childhood asthma after smoke free legislation in England. Pediatrics fev.2013, 131, 495-501

**Coïncidence ou évidence**

Il est établi que le tabagisme passif augmente les complications néonatales (diminution du poids moyen de naissance etc.). Une étude réalisée en Belgique vient de vérifier l'incidence des lois pour la protection contre le tabagisme passif sur le taux d'accouchements prématurés. La protection contre le tabagisme passif a commencé par une première étape en janvier 2006 (interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics) puis s'est étendue dans une deuxième étape aux restaurants et dans une troisième étape aux bars.

Les auteurs ont analysé le taux de naissances prématurées spontanées entre janvier 2002 et décembre 2011.

Le taux de naissances spontanées est relativement stable avant les interdictions de fumer. Il diminue lors de la première mise en place de l'interdiction de fumer (au travail et en public) et il diminue à nouveau lors de l'interdiction de fumer dans les restaurants (-3,13 %) et il diminue encore lors de la mise en place de l'interdiction de fumer dans les bars (-2,65 %).

Certes, c'est une étude épidémiologique mais trois mesures préventives successives, suivies de trois diminutions successives des naissances prématurées et cela de façon significative, laisse peu de place à une coïncidence : la protection contre le tabagisme passif a une réelle incidence sur le taux d'accouchements prématurés.

Cox B et coll. Impact of a stepwise introduction of smoke free legislation on the rate of preterm births. BMJ 2013 ; 346 : f 441

**Bébé sous hypothèque**

Le tabagisme maternel pendant la grossesse est la cause reconnue de complications pour l'enfant (petit poids

de naissance, prématurité, troubles du développement pulmonaire, cérébral etc.). Cette étude, conduite dans l'état de Washington a comparé 47404 cas d'hospitalisations pour maladies infectieuses de bébés 0-1 ans à 48233 cas pour maladies non infectieuses.

Les enfants décédés avant 1 an de maladies infectieuses (627 cas) ont été comparés à 2730 contrôles non décédés de pathologies infectieuses.

La fréquence de gémellité et de pathologie obstétricale était similaire dans les deux groupes. Les nourrissons hospitalisés ou décédés étaient plus souvent prématurés, de petit poids de naissance.

Le tabagisme pendant la grossesse, intra-partum, est apparu associé à un risque accru d'hospitalisation pour toute maladie infectieuse, que ce soit pour des infections respiratoires ou non respiratoires.

L'effet du tabagisme intra-partum est le risque le plus fort pour les hospitalisations entre 3 et 6 mois et pour les décès par infection entre 2 et 3 mois.

Il faut remarquer que le tabagisme intra-partum était déclaratif et vraisemblablement sous estimé et que le tabagisme post-partum n'a pas été indiqué.

Les auteurs concluent que le tabac intra-partum jouerait un rôle direct sur les poumons mais aussi sur l'immunité et est responsable de l'augmentation des infections chez les bébés dès les premiers mois.

METZGER MJ Association of maternal smoking during pregnancy with infant hospitalisation and mortality due to infection diseases. Pediatr Inf Dis J 2013 ; 32 ; e1-e7

**Méningocoque au berceau enfumé**

Les auteurs ont passé en revue 18 études pour voir l'incidence du tabagisme passif vis à vis des infections à méningocoque chez les enfants.

Le méningocoque est l'agent responsable des méningites bactériennes mais aussi de septicémies et d'infections articulaires. Les infections à méningocoque sont fréquentes chez les enfants et les jeunes adultes, graves (taux de décès de 20 %), et souvent suivies de séquelles (handicap neurologique, troubles du comportement...)

L'exposition au tabagisme passif au domicile multiplie par deux le risque d'infection invasive par le méningocoque. Le tabagisme de la mère qui a fumé pendant la grossesse multiplie ce risque par 3.

L'effet le plus important est rapporté pour les enfants de moins de 5 ans.

La physiopathologie de ce risque est mal expliquée, les auteurs pensent que la fumée de tabac réduit les défenses naturelles de la muqueuse nasopharyngée. Les observations actuelles

montrent en effet que les personnes qui fument ont un taux de portage important de méningocoque dans le nasopharynx.

MURRAY R Leonardi-BEE Jo. Université de Nottingham. BMC Public Health (Biomed Central), 9 décembre 2012. <http://www.biomedcentral.com/media/1565024735708055article.pdf?random=68171>

**A fœtus enfumé... enfant enrobé**

Une enquête réalisée aux Pays Bas chez 2698 mères et leurs enfants montre que le tabagisme maternel in utero est significativement associé à un faible poids de naissance (ce que l'on savait), à une prise de poids supérieure au cours de la 1<sup>re</sup> année de vie et à un surpoids après un an. Les enfants dont les mères ont fumé pendant la grossesse ont un risque accru de surpoids, de tour de taille plus important et de plis cutanés plus importants lorsqu'on les compare aux enfants de mère non fumeuses.

Les variables niveau d'éducation et mode de vie (« life style ») n'ont pas été prises en compte dans cette étude.

TIMMERANS SH et al Maternal smoking during pregnancy and childhood overweight and fat distribution: The koala birth cohort study. Pediatr obes 2013 jan 30. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362054>

**Un chien ne fait pas des chats**

La question était de savoir si le tabagisme maternel pendant la grossesse favoriserait l'addiction ultérieure de l'enfant à venir.

L'addiction pouvait être de façon plus générale à l'alcool, au tabac ou au cannabis. L'étude en question était longitudinale et a été réalisée en Suède et aux États-Unis. Le tabagisme maternel durant la grossesse augmente le risque d'addiction à l'alcool dans la descendance. Mais dans la même fratrie, le tabagisme en lui-même ne représente qu'un risque minime et statistiquement non significatif en matière d'addiction future chez l'enfant.

Les auteurs concluent que le risque de toxicomanie chez l'enfant est probablement imputable à d'autres facteurs liés aux antécédents familiaux. Les frères et sœurs d'une même fratrie ont des taux de consommation de drogues similaires, qu'ils aient été ou non exposés au tabagisme in utero.

D'ONOFRI B. M et coll Familial Confounding of the association between maternal smoking during pregnancy and offspring substance use and problems. Arch Gen Psychiatry 2012,69 : 1140-1150. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23239844>

**Pourquoi le jeune fume**

Cette étude prospective a essayé d'évaluer pourquoi les ados deviennent dépendants du tabac.

Des auteurs canadiens ont suivi une

cohorte de 1293 élèves de 12 à 13 ans dans 10 écoles (Montréal et environs) de la classe de 5e jusqu'en 1re (cinq ans). 847 élèves étaient non fumeurs à l'entrée de l'étude.

Les facteurs prédictifs de symptômes de dépendance les plus pertinents étaient l'âge (plus jeune), le tabagisme des pairs, le stress, la consommation d'alcool.

Les moins pertinents étaient la dépression, la faible estime de soi, le tabagisme des professeurs, l'impulsivité...

Pour les auteurs, l'exposition passive à la fumée de tabac imprégnerait la dépendance par la stimulation des récepteurs nicotiques.

RACICOT S et All Drug alcohol dependence 2012 Nov 26

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23195923>

NDLR cette étude qui se voulait exhaustive n'apporte pas de réponse formelle et ne nous permet pas de savoir ou de comprendre pourquoi un ado va devenir fumeur alors que son voisin va rester non fumeur alors qu'il peut ressentir ce que les auteurs appellent des symptômes de dépendance tels que « j'ai envie de fumer » ou « lorsque je vois un camarade de mon âge qui fume, il est difficile pour moi de ne pas fumer » etc..

## Jeunes et vulnérabilité génétique

Une méta analyse réalisée aux Etats Unis vient de remettre en évidence l'association entre le nombre de cigarettes consommées quotidiennement et le polymorphisme d'un seul nucléotide single-nucléotide polymorphisme (SNP) concernant le gène CHRNAS. Ce gène est le gène codant pour le récepteur cholinergique nicotinique alpha 5. Les auteurs ont remarqué que cette association se révèle plus marquée parmi « les sujets ayant commencé à fumer précocement » (early-onset smokers), à un âge inférieur ou égal à 16 ans. Cela suggère un « mécanisme biologique » sous-tendant l'observation épidémiologique selon laquelle « les sujets commençant à fumer le plus tôt risquent aussi de devenir les plus grands fumeurs ».

Hartz SM et coll: Increased genetic vulnerability to smoking at CHRNA5 in early-onset-smokers. Arch Gen Psychiatry 2012; 69: 854-860.

## Des femmes au cœur fragile

Enfin une étude prospective qui analyse les relations tabagisme et sevrage tabagique avec le risque de mort subite. Cette étude a été réalisée chez 101 018 femmes (Nurses Health Study) sans maladie coronarienne connue. Elles ont été suivies pendant 30 ans.

Il est survenu 351 morts subites. Les fumeuses multipliant par 2,44 le risque de mort subite par rapport aux non fumeuses. La quantité de cigarettes fumées par jour ainsi que la durée du

tabagisme sont linéairement corrélés au risque de mort subite: augmentation de 8 % du risque de mort subite par période de 5 ans de tabagisme.

Réciproquement, le risque de mort subite décroît après le sevrage et devient équivalent à celui des non fumeuses après 20 ans d'arrêt de tabagisme.

Les auteurs concluent que des efforts doivent être faits auprès des femmes fumeuses pour prévenir le risque de mort cardiaque subite.

Sandu R. K et al. Smoking and sudden cardiac death in women December 11, 2012. Circulation. Arrhythmia and electrophysiology Journal of the American Heart Association

## Victoire du cancer du poumon féminin

Globalement, le cancer recule: c'est ce que démontre une étude réalisée à partir des modèles statistiques et de la base des données de l'OMS sur la population et la mortalité.

Le nombre total de morts par cancer dans l'UE est de 1 314 296 (environ 737 747 hommes et 576 489 femmes).

Le taux de mortalité standardisé par rapport à l'âge devrait décroître de 6 % chez l'homme et de 4 % chez la femme. Si les tendances sont à la baisse, ce n'est pas le cas du cancer du pancréas (4e cause du cancer) ni du cancer du poumon féminin qui s'apprête à dépasser le cancer du sein.

Au Royaume Uni et en Pologne, chez la femme le cancer du poumon a déjà dépassé le cancer du sein.

[Http://annonc.oxfordjournals.org/content/24/mars/792.full](http://annonc.oxfordjournals.org/content/24/mars/792.full)

Malvezzi M. et al European cancer mortality predictions for the year 2013 Ann. Oncol 2013, March 24 (3): 792-800

## Un sexe vraiment faible

La Million Women Study a permis de mesurer les conséquences sanitaires du tabagisme chez les femmes.

Les femmes qui continuent de fumer multiplient par 2,97 leur taux de mortalité entre 50 et 80 ans par rapport à celles qui n'ont jamais fumé.

Globalement, le fait de fumer réduit de 11 ans l'espérance de vie de la femme. Sur les 30 causes de décès étudiés, le tabagisme multiplie par 21,4 le risque du cancer du poumon, par 4,47 le risque de pathologie coronaire (supérieur à celui observé chez l'homme).

La surmortalité féminine due au tabagisme est liée à la quantité de cigarettes quotidiennes fumées et à l'âge de début de l'intoxication. C'est ainsi qu'une consommation de 10 cigarettes par jour multiplie par 2 le risque de décès alors qu'une consommation de

25 cigarettes par jour multiplie par 3,7 ce même risque.

Une intoxication débutée à 16 ans multiplie le risque de décès par 3,2 alors qu'un tabagisme commencé à 22 ans multiplie le risque de décès par 2,4!

Le sevrage est toujours bénéfique. Même après 54 ans la surmortalité augmente de 200 % si la femme continue à fumer alors qu'elle n'est que de 5 % si la femme arrête de fumer entre 25 et 34 ans, elle passe à 20 %, et elle atteint 56 % si la femme arrête de fumer entre 45 et 54 ans.

Cette étude démontre la gravité du tabagisme chez le sexe faible avec une surmortalité prévue et annoncée dans les décennies à venir. Elle valorise aussi le sevrage même tardif.

PIRIE K et Coll The 21 st century hazards of smoking and benefits of stopping. A prospective of one million women in the UK The lancet 2013-381,133-41

## Poumon féminin jeune et fragile

Il est établi que le poumon est une des grandes victimes de la fumée de tabac après de nombreuses années de tabagisme. Les auteurs ont établi que dès le début de la carrière tabagique, chez la jeune femme (20 à 30 ans), 41 % ont un score de bronchiolite supérieur à 2. (Score de 0 à 3). Bien qu'aucune d'entre elles n'ait présenté d'image correspondant à de l'emphyseme, les concentrations plasmatiques d'Interleukine IL6 (marqueur de l'inflammation) étaient significativement plus élevées chez les fumeuses ainsi que la masse pulmonaire.

Les modifications pathologiques sub-cliniques (sans limitation de la fonction pulmonaire mesurable) sont très précoces chez les fumeuses d'où la nécessité d'arrêter le plus tôt possible.

[Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611113000048](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611113000048)

SAYINER A et al Bronchiolitis in young female smokers Respiratory medicine 2013 jan 23

## Femmes et hommes à risque

Cette étude montre que le risque de mortalité lié au tabagisme est équivalent chez les femmes et les hommes. Les auteurs démontrent que le risque de cancer du poumon chez les hommes commence à se stabiliser (entre 2000 et 2011) alors qu'il continue de croître chez les femmes. Par contre, concernant la BPCO, le risque croît de façon toujours exponentielle par rapport à l'âge, aussi bien chez la femme que chez l'homme. Le risque de mortalité lié au tabagisme continue de croître chez la femme et est en train de rejoindre celui des hommes.

Thun MJ et al N Engl J Med 2013 jan 24; 368 (4): 351-64 50-Year Trends in Smoking-Related Mortality in the United States <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1211127>

## Tous égaux dans l'inégalité

On sait que les femmes ont un risque plus élevé que les hommes (de 25 % supérieur) de développer une complication coronarienne pour la même quantité de cigarettes fumées.

La présente étude réalisée par des auteurs anglais a comparé 12 121 cas de cancer du poumon à 48 216 sujets témoins entre janvier 2000 et juillet 2009.

88 % des patients atteints de cancer bronchique sont fumeurs, modérés (10cigarettes/jour) ou gros fumeurs (plus d'un paquet par jour)

Cette proportion est équivalente dans les deux sexes. Plus de femmes strictement non fumeuses (13 %) ont développé un cancer bronchique que d'hommes non fumeurs (8 %).

Les femmes avec un tabagisme important ont un risque relatif de cancer de poumon multiplié par 19 par rapport aux non fumeurs, ce risque est majoré par rapport à celui des hommes (à tabagisme égal!)

A tabagisme équivalent, le risque de cancer du poumon apparaît plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Powell H et coll. The association between smoking quantity and lung cancer in men and women Chest 2013; 143: 123-129

## Gros non fumeur ou mince fumeur

La prise de poids est souvent l'excuse présentée pour expliquer un tabagisme pérenne. Cette étude démontre que l'excès du risque apporté par la prise de poids rencontrée lors du sevrage tabagique ne minimise pas les bénéfices observés lors de l'arrêt du tabac.

Les auteurs ont recensé entre 1997 et 2006 les données de mortalité pour les ex-fumeurs en surpoids (IMC entre 25 et 29,9 kg/m²), les ex-fumeurs obèses (IMC > 30kgm²) et les fumeurs de poids normal. L'étude portait sur 54139 sujets de plus de 25 ans.

Les fumeurs en poids normal (femmes ou hommes) ont un risque de mortalité plus élevé que celui des ex-fumeurs qu'ils soient en surpoids ou obèses. Ceci est vérifié pour la mortalité par cancer (poumon entre autre) par maladie respiratoire ou par maladie cardiovasculaire. En ce qui concerne la mortalité par diabète, la différence n'est pas significative.

La prise de poids n'apporte donc pas un excès de risque et n'ampute par les bénéfices du sevrage tabagique.

Association of smoking cessation and weight change with cardiovascular disease among adults with and without diabetes. SIAHPUSH M. et al Tob Control tobaccocontrol-2012-050912Published Online First: 10 April 2013

## Escroquerie au vaccin

Le vaccin antinicotine prescrit dans le cadre du sevrage tabagique ne peut pas être une réussite de par la nature de la molécule de nicotine. Cette étude consistait à vacciner un groupe de fumeurs soit avec le vaccin soit avec un placebo. Ensuite (environ un mois après), tous les sujets recevaient un traitement de varénicline.

Les fumeurs ayant arrêté de fumer recevaient alors soit 2 nouvelles doses de vaccin, soit de placebo. Au bout d'un an de suivi, le pourcentage de rechute est le même dans les deux groupes. Les taux d'Ac anti nicotine n'étaient pas liés à la rechute. Le vaccin est donc une nouvelle fois mis en échec, et son développement commercial arrêté. (Pour le moment?)

TONSTAD S Nicotine (R), a Nicotine Vaccine, for Relapse Prevention: A Phase II, Randomized, Placebo Controlled, Multicenter Clinical Trial. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23471101> Nicotine Tob res 2013 march 7

## Cigarette et gueule de bois

Une enquête conduite auprès de 113 étudiants pendant huit semaines montrerait que la cigarette favoriserait la gueule de bois. Les jeunes participants notaient la quantité d'alcool ingérée, le nombre de cigarettes fumées et lorsqu'ils existaient, les signes cliniques de la gueule de bois (nausées, maux de tête, difficultés de concentration) L'alcoolémie était mesurée. Les résultats prouvent que ceux qui boivent beaucoup (6 canettes de bière par heure) ont davantage la gueule de bois s'ils sont fumeurs que les non fumeurs. Les auteurs pensent que l'alcool et le tabac interagissent mutuellement au niveau des récepteurs cérébraux et que la présence de nicotine favorise l'apparition des symptômes de la gueule de bois. Ils espèrent (un peu naïvement?) dissuader les ados de fumer et de boire à la fois!

J. Stud Alcohol Drugs 2013 Jan; 74 (1): 41-9. Role of tobacco smoking in hangover symptoms among university students. Jackson KM, Rohsenow DJ, Piasecki TM, Howland J, Richardson AE Center for Alcohol and Addiction Studies, Brown University, Providence, Rhode Island.

## Le tabac vainqueur du VIH

Les personnes séropositives perdent moins d'années de vie si elles sont non

fumeuses. Les séropositifs qui fument perdent plus d'années de vie à cause du tabac que du VIH.

C'est ce que démontre une étude danoise conduite chez 2921 patients sujets contrôlés. L'excès de mortalité pour les séropositifs fumeurs est de 17,6 %. L'espérance de vie d'un séropositif fumeur âgé de 35 ans est de 62,6 ans alors que pour le même non-fumeur elle est de 78,4 ans.

Le tabagisme associé au VIH fait perdre 12,3 ans alors que le VIH seul fait perdre 5,1ans.

PIRIE K et Coll The 21 st century hazards of smoking and benefits of stopping. A prospective of one million women in the UK The lancet 2013-381,133-41

## Risque et comportement

La connaissance d'un risque ne suffit pas à modifier un comportement.

Des sociétés apposent aux Etats-unis (en ligne) un diagnostic génétique vous indiquant votre risque de Maladie d'Alzheimer, de cancer du sein ou de Maladie de Crohn.

La prévalence de la maladie de Crohn est de 1 pour 1000 individus mais le risque absolu est de 20 pour 1000 si un parent du 1er degré est atteint.

Le risque est doublé si on est porteur du gène N0D2.

On sait aussi que le tabagisme multiplie par deux le risque de développer la Maladie de Crohn en cas de terrain familial.

Une équipe anglaise a alors étudié 497 fumeurs parents au premier degré d'un patient atteint de la maladie de Crohn, répartis en deux groupes. Tous reçoivent une information sur leur risque de développer la Maladie de Crohn en fonction de leurs antécédents familiaux et de leur tabagisme pour les deux groupes, et en fonction de la présence ou non d'une ou plusieurs mutations du gène N0D2 pour le deuxième groupe.

La connaissance du risque génétique n'a pas amélioré l'arrêt du tabac car six mois après la proportion des patients qui déclarent avoir arrêté de fumer ne serait ce qu'une journée est la même dans les deux groupes: 35 % dans le groupe informé de son risque génétique supplémentaire et 35 % dans le premier groupe.

La connaissance d'un risque ne suffit pas à modifier un comportement.

Hollands GJ et coll: effect of communicating DNA based risk assessments for Crohn's disease on smoking cessation: randomised controlled trial. BMJ 20 juillet 2012 HELLEBERG M. et al Mortality attributable to smoking among HIV-1- infected individuals: a nation wide population based cohort study Clin Inf dis 2012 December 18

## REVUE DE PRESSE

### Mégoter sur les taxes à mégots

Chaque année il se vend en France 53 milliards de cigarettes, auxquelles il faut ajouter 15 à 18 milliards de cigarettes achetées à l'étranger et fumées en France. Environ 70 milliards de mégots polluent le sol français. Un mégot met près de 12 ans pour se dégrader totalement. Il contient une grande partie des 4000 substances chimiques existant dans la fumée de cigarette. Un seul mégot peut à lui seul polluer plus de 500 litres d'eau ou 1 m3 de neige.

Sur ces considérations, Jean Vincent PLACE, Président du groupe EELV au Sénat a proposé un principe extrêmement simple: une taxe de 0,05 centimes par cigarette soit 1 centime par paquet de cigarettes redevable uniquement sur la base des volumes vendus.

Par exemple en 2011 BAT France qui a vendu 8,5 milliards de cigarettes à lui seul aurait payé 21,2 millions d'euros pour l'année 2011.

Pour l'ensemble des mégots dus aux cigarettes vendues en France, l'Etat ramasserait environ 26,5 millions d'euros par an.

Cette proposition de loi si elle était acceptée, honorerait la France et « pourrait être ensuite utilement suggéré aux 26 autres pays de l'UE pour application immédiate ».

Huffington Post, 19 février 2013 Taxes sur les mégots de cigarette.

### Consommation parallèle

La part de la consommation de tabac achetée hors réseau des buralistes est de 21,1 %.

Le monde du Tabac- février 2013.

### Le tabac en France

- 17,5 milliards de chiffre d'affaires
- 13,8 milliards de recettes fiscales
- 2,7 milliards de paquets de cigarettes soit 55,11 milliards de cigarettes
- 17,7 millions de fumeurs dont 13,4 réguliers

Le monde du tabac- février 2013

### La Russie... aussi

La Russie, à son tour, et enfin, interdit le tabac dans les lieux publics. Cette loi sur « la protection de la santé des personnes contre le danger du tabagisme passif et les conséquences de la consommation de tabac » a été approuvée le 12 février et va s'appliquer

dans un premier temps aux écoles, aux universités et aux bâtiments administratifs. A partir du 1er juin 2014, elle s'appliquera aux trains, aux restaurants et aux hôtels.

En Russie, un tiers de la population totale fume (44 millions de fumeurs) et 400 000 russes meurent chaque année du tabagisme.

Actuellement, le paquet y coûte environ 40 Roubles (1€)

Libération 25-02 2013

### Prévenir faute de guérir Débat sur le dépistage

Pour être efficace, un dépistage doit répondre à plusieurs critères bien établis: fréquence élevée de la maladie (cas du cancer du sein, du cancer colorectal...), pronostic grave et réponse thérapeutique efficace.

Pour les tumeurs que l'on guérit dans plus de 99 % des cas comme les cancers épidermoïdes cutanés un dépistage ne se justifie pas économiquement.

Pour le cancer du poumon, des expérimentations de dépistage ont eu lieu par radiographie pulmonaire, le taux d'opérabilité est passé de 30 à 50 % mais la mortalité à 5ans n'a été que peu modifiée. Pour le cancer du poumon, l'effort doit être porté sur la lutte contre le tabac. Pour le cancer du sein, une mammographie de dépistage repère des cancers infra cliniques à partir de 5 mm alors que l'examen clinique ne détecte que vers 1 cm de diamètre.

Le dépistage permet de gagner ainsi 2 ans sur l'évolution de la maladie avec des chances de guérison à 96 %. Il est alors justifié d'organiser un dépistage qui a de meilleurs résultats que le dépistage individuel.

Pr Francis LARRA. Vivre mars 2013. p8.

### Craving

Le DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) introduit pour la 1re fois la notion de craving. Le craving représente le désir impérieux de se procurer la substance addictive et d'en répéter les prises.

« Le craving est au désir ce que la panique est à l'anxiété » précise le Pr Joël Swendsen (Bordeaux) dont les travaux ne sont pas encore publiés mais qui confirment déjà que le craving prédit la prise de substance et que les niveaux les plus élevés de craving sont observés pour le cannabis, suivi du tabac devant l'alcool et les opiacés.

JOUANJUS Emile. Le craving sera intégré dans le DSM 5 Bip 31.fr.2013, 20 (1).11

### Femme et tabac

Le tabagisme maternel peut être responsable d'un retard de croissance intra-utérin d'autant plus grave que l'enfant naît prématuré. Il augmente le risque d'hématome rétroplacentaire, d'insertion basse du placenta et favorise la prématurité. Associé à une consommation globale de soins plus importante dans la petite enfance, « il pourrait aussi favoriser les troubles du comportement de l'enfant (agitation). En outre, la capacité respiratoire des adolescents dont la mère a fumé pendant la grossesse serait inférieure à la moyenne ». Les substituts nicotiques interviennent si la prise en charge psychologique et comportementale est insuffisante (Anaes, 2004); ils peuvent aussi être administrés pendant l'allaitement. « Souvent, les jeunes mamans reprennent le tabac peu de temps après l'accouchement. Mais attention: le tabagisme des parents augmente, entre autres, le risque de mort subite du nourrisson ».

Zéro Tabac pendant la grossesse: une utopie ?  
[http://www.impact-sante.fr/Medecine/Pratique\\_medicale/\\_Zero\\_tabac\\_pendant\\_la\\_grossesse\\_une\\_utopie\\_/30/19512](http://www.impact-sante.fr/Medecine/Pratique_medicale/_Zero_tabac_pendant_la_grossesse_une_utopie_/30/19512)

### La ligue, le cancer et le tabac

Le 4 février a eu lieu la journée mondiale de la lutte contre le cancer. Le cancer tue 150 000 personnes par an en France. 360 000 cas sont détectés chaque année, soit 1000 par jour. Le cancer du poumon est le plus mortel. En 2011, il a tué 29 000 personnes, viennent après le cancer au colon-rectum (17 000 décès) et le cancer du sein (11 000 décès). Certains facteurs de risque sont difficilement modifiables (âge, facteurs héréditaires...). Par contre, on peut bien modifier le mode de vie, l'inactivité physique, la mauvaise alimentation, l'alcool, et surtout le TABAC.

Direct matin, 4 février 2013 n° 800

### Un paquet à 10€

C'est un ministre qui le veut et ça se passe en France!

« Si j'avais été élu présidente de la république, la toute première mesure que j'aurais prise aurait été de faire payer le prix du paquet de cigarettes à dix euros » dixit Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées. Mme Delaunay avant d'être ministre, était chef de service dermatologie-cancérologie du CHU de Bordeaux et connaît bien les dangers liés au tabagisme car dès 2009 elle rappelait que le nombre de décès lié au tabac était chaque jour équivalent au crash de « 19 Airbus ».

La ministre de François Hollande souhaite que le gouvernement ait « le

courage » de procéder à une hausse massive du prix du paquet.

Midi libre. 19 février/2013

### Contre le mariage Tabac-Alcool-Psoriasis

Les patients psoriasiques sont plus tabagiques que la population générale. C'est ce que démontre l'étude RESOPSOCAR réalisée dans 29 centres français de 2006 à 2011 concernant 2201 patients atteints de psoriasis. La prévalence du tabagisme était comparable à celle de la population générale pour les hommes mais plus importante chez les femmes psoriasiques de moins de 35 ans.

Cette étude incite le dermatologue à être plus vigilant vis à vis du tabagisme de la jeune femme compte tenu des comorbidités cardiovasculaires classiques pour les psoriasis sévères.

La consommation d'alcool des patients psoriasiques serait elle aussi plus importante que celle de la population générale, l'alcool serait plutôt un facteur de risque de psoriasis. La sévérité du psoriasis pourrait être un effet direct de l'alcool mais aussi indirect: observance réduite...

Tabac alcool et psoriasis: voilà un ménage à trois bien banal.

N. Basset et coll  
Le Quotidien du médecin n° 9210  
jeudi 17 janvier 2013

## NEWS

### L'université de Rennes vous propose cette formation en suivant le lien ci-dessous:

<http://dsp.univ-rennes1.fr>

### Poursuivons la mobilisation!

Et dites stop à l'intolérable, à l'inertie, à l'enrichissement de ces tueurs, aux morts évitables!

Pour manifester votre soutien, rejoignez les milliers de signataires.

Vous aussi signez la pétition sur [www.tueurs-payeurs.fr](http://www.tueurs-payeurs.fr) ou demandez la carte pétition auprès de votre Comité départemental et retournez-la à votre Comité ou:

Ligue contre le cancer  
14 rue Corvisart  
75013 Paris

### Irlande et contrebande

Selon l'Irish Tobacco Manufacturer's Group, un quart, voire un tiers des

cigarettes consommées dans les pays proviendraient soit de la contrebande, soit de l'importation individuelle de cigarettes vendues dans le reste de l'UE.

Le prix du paquet en Irlande est passé de 8,65€ en 2011 à 9,30€ en 2012. C'est le 2nd pays pour la cherté du tabac, le premier étant la Norvège (10,45€)

Et si en France la hausse du marché illégal était de l'ordre de celui du marché Irlandais?

Come 4 News 24-02-2013

### Pilule et Tabac

L'exposition au tabac induit un risque de thrombose au niveau artériel (par activation plaquettaire et dysfonctionnement de l'endothélium) et des phénomènes inflammatoires. Les complications du tabagisme sont artérielles et entrent dans le cadre de l'athéro-thrombose plutôt que dans celui de l'athérosclérose. La pilule expose à un risque de thrombose veineuse où les plaquettes ne jouent pas un rôle déterminant alors que les facteurs de la coagulation perturbés par les hormones sont plutôt en cause (facteur V Leiden...)

Lorsqu'on passe des pilules de 1re génération aux pilules plus récentes on doit faire la balance de l'augmentation du risque veineux (moins souvent, mortel ou handicapant) et de la baisse du risque artériel (souvent mortel ou handicapant).

Le risque propre au fait de fumer est nettement supérieur à celui de prendre la pilule. Les femmes qui fument et qui prennent la pilule pensent à tort que le risque est de prendre la pilule: NON. Il faut arrêter de fumer et non arrêter la pilule.

Mise au point de Daniel Thomas. Lettre de la SFT n° 38-fev 2013

## CONGRES

### Le prix du sang

Au congrès de l'European Society for Medical Oncology qui vient de se dérouler à Vienne, des chercheurs ont publié pour la 1re fois le coût économique et humain du cancer dans l'Union Européenne. Le Dr Ramon Luengo Fernandez et coll ont compilé les données du ministère de la santé, de l'OMS et de l'OCDE en analysant les coûts directs (soins primaires, hospitaliers et médicaments) ainsi que les coûts indirects (perte de productivité due aux arrêts de travail ou à la mortalité prématurée). Le cancer du sein est le cancer dont le traitement est le plus coûteux en soins. Il mobilise 13 % des

dépenses de santé pour un coût de 6 milliards d'euros.

Le cancer du poumon a le coût économique le plus élevé: 19 milliards d'euros, soit plus de 40 % des dépenses de santé. Sur ces 19 milliards, 10 milliards sont imputables à la mortalité prématurée.

Il convient d'ajouter à ces coûts l'impact économique du cancer sur les proches. Les aidants souffrent en effet d'un moins bon état physique et/ou mental. Ils sont aussi plus souvent absents de leur travail comme l'a publié le Dr Isabelle Gilloteau chez plus de 100 000 personnes en France, en Allemagne et au Royaume Uni.

ESMO 2012 Press Release: The true costs of cancer in Europe revealed  
Ramon Luengo Fernandez, Isabelle Gilloteau  
Cancer Healthcare Costs  
[http://www.esmo.org/no\\_cache/view-news.html?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=1617 & tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=585 & cHash=8afba3eb3b](http://www.esmo.org/no_cache/view-news.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1617 & tx_ttnews%5BbackPid%5D=585 & cHash=8afba3eb3b)

## CONGRES

### Un sevrage à effet antalgique

Les chercheurs de l'université de Rochester Medical Center (États-Unis) ont mis en évidence que le tabagisme est un facteur de risque connu de douleurs dorsales et vertébrales.

Ils ont analysé les taux d'arrêts du tabac et les douleurs rapportés dans le cadre de 6779 patients traités pour des troubles médullaires associés à de sévères douleurs axiales ou radiculaires.

Les fumeurs rapportaient des douleurs plus importantes que les non fumeurs.

Les résultats des traitements antalgiques diffèrent de façon significative entre fumeurs et non-fumeurs et s'améliorent chez les fumeurs qui arrêtent de fumer en cours de traitement.

Dans l'ensemble de la cohorte, les patients qui ont continué de fumer au cours du traitement n'ont présenté aucune amélioration clinique significative des douleurs rapportées.

Congrès de l'American Academy of orthopedic surgery  
mars 2013 Chicago

## ANALYSE DE LIVRE

A partir de 36 patients atteints de troubles psychotiques, Radia Tangi étudie le rapport usage du cannabis/troubles psychotiques sur 2 groupes de patients psychotiques, l'un utilisant ou ayant utilisé du cannabis, l'autre n'ayant jamais consommé de cannabis.

Elle démontre que la consommation de cannabis peut induire des troubles psychotiques graves. La clinique est dominée par les hallucinations et les

idées délirantes. Le cannabis est-il la cause ou la conséquence du trouble psychotique? Quelle est la relation entre cannabis et psychose et l'incidence du cannabis sur la pathologie psychiatrique?

Le kif (obtenu à partir des feuilles), la marijuana (obtenue à partir de fleurs), le haschich (résine comprimée) contiennent tous le delta 9 tétrahydrocannabinol THC qui libère la dopamine.

A partir d'arguments neurobiologiques et génétiques, la lecture de ce livre vous permet de savoir si le cannabis se révèle être un facteur de risque à la schizophrénie. Le lien entre « usage du cannabis » et « psychose » est clairement expliqué. Une prise en charge des patients psychotiques usagers de cannabis est proposée et l'intérêt du sevrage est démontré.

La bibliographie (109 références) est très complète.

Troubles psychotiques et usage du cannabis  
Radia Tangi  
Éditeurs universitaires européennes  
ISBN : 978-3-8381-8521-7

## Le DSM

Le DSM va sortir en mai (Diagnostic and statistical Manual of mental disorders)

Les nouvelles maladies mentales permettraient aux firmes pharmaceutiques d'augmenter de façon exponentielle la prescription et la consommation de leurs molécules. Trop de conflits d'intérêts ont impliqué plusieurs rédacteurs des DSM.

Au départ le DSM a mis en place une classification basée sur les syndromes avec un nombre de critères à préciser pour confirmer le diagnostic. La cause de la maladie était ignorée. On a alors vu la surépidémie des troubles bipolaires chez l'enfant. Lors de la Seconde guerre mondiale, 1,6 millions de jeunes furent exemptés de service militaire pour maladie mentale, 7,6 fois plus que pour la 1<sup>re</sup> guerre mondiale. Les médecins militaires se sont penchés sur la validité des diagnostics. Devant ces excès, les compagnies d'assurance privées ont aussi regardé de plus près les classifications du DSM. La classification des maladies mentales est une entreprise un peu folle n'est pas loin de penser l'auteur (philosophe de l'université Paris Descartes).

Qu'est ce que le DSM? Genèse et transformation de la bible américaine de la psychiatrie  
Steeves Demazeux, Éditions Ithaques  
256 pages, 16€ TTC

## LE COIN DU CANNABIS

Le fait du fumer du cannabis est diagnostiqué comme conduite addictive selon les critères du DSMV (critères de craving et de sevrage désormais reconnus).

La consultation commence par un interrogatoire empathique pour diagnostiquer la conduite addictive, motiver un arrêt, chercher les comorbidités somatiques (BPCO) et psychiatriques (bipolaires, schizophrénie).

Le traitement est à orientation cognitive comportementale et n'a pas de composante pharmacologique. Les angoisses et l'agressivité rencontrées lors de sevrage pourront être traitées par hydrazine (25 mg en 3 prises) ou cyamémazine (25 à 100 mg).

Dr A. Benyamina  
Addiction au Cannabis  
Le Quotidien du médecin n° 9214 31 janvier 2013

## Un couple infernal Tabac-Cannabis-Poumon

Plusieurs études ont démontré que les corticoïdes sont moins actifs sur la fonction respiratoire du fumeur que sur celle du non fumeur. Les asthmatiques fumeurs voient leur maladie moins bien contrôlée. « Un des principaux inconvénients du tabagisme chez les asthmatiques, souligne le Pr Nicolas Roche, est la diminution de l'efficacité, en l'occurrence des corticoïdes inhalés. Ceux-ci, entre autres actions, bloquent l'expression des gènes de l'inflammation, ce qui leur confère leur activité inflammatoire. Pour bloquer ces gènes, les corticoïdes ont besoin de cofacteurs, notamment des histones déacétylases. Or ces his-

tones déacétylases sont inhibées par la fumée de tabac par le biais du stress oxydant » Il y a aussi les effets irritatifs et pro-inflammatoires propres au tabac, ses effets délétères sur l'épithélium des voies aériennes, les anomalies de sécrétion de mucus qu'il induit.

Par contre, lorsque l'asthmatique arrête de fumer, le contrôle de l'asthme et la fonction respiratoire s'améliorent.

Dans plus de 80 % des cas, le tabac est la cause de BPCO. Souvent le cannabis y est mêlé. Les résultats des études sont contrastés : 2/3 des auteurs notent que le cannabis altère la fonction respiratoire comme le tabac. Pour le Pr Roche, « le cannabis paraît au contraire délétère pour la fonction respiratoire ».

Entretien avec le Pr Nicolas Roche, service de pneumologie, Hôtel Dieu Paris  
Quotidien du médecin n° 9214 31 janvier 2013

## Le coup d'AVC au H

Lors de la conférence internationale sur les attaques cérébrales, une enquête menée par les chercheurs de l'université d'Auckland (Nouvelle Zélande) a montré que le fait de fumer du H multiplie par 2,3 le risque d'avoir un AVC chez le jeune (Pr Alan Barber).

On connaissait les principaux dangers de la consommation du cannabis : risque de faciliter une schizophrénie, risque d'altérer les résultats scolaires ou professionnels, risque de réduire le quotient intellectuel, risque d'augmenter le cancer du poumon plus que le tabac, risque d'augmenter l'infarctus du myocarde. Il faut ajouter le risque doublé d'AVC.

Pr Alain Barber  
Le figaro p. 10 jeudi 7 février 2013

## COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, Dr (Nom) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

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