

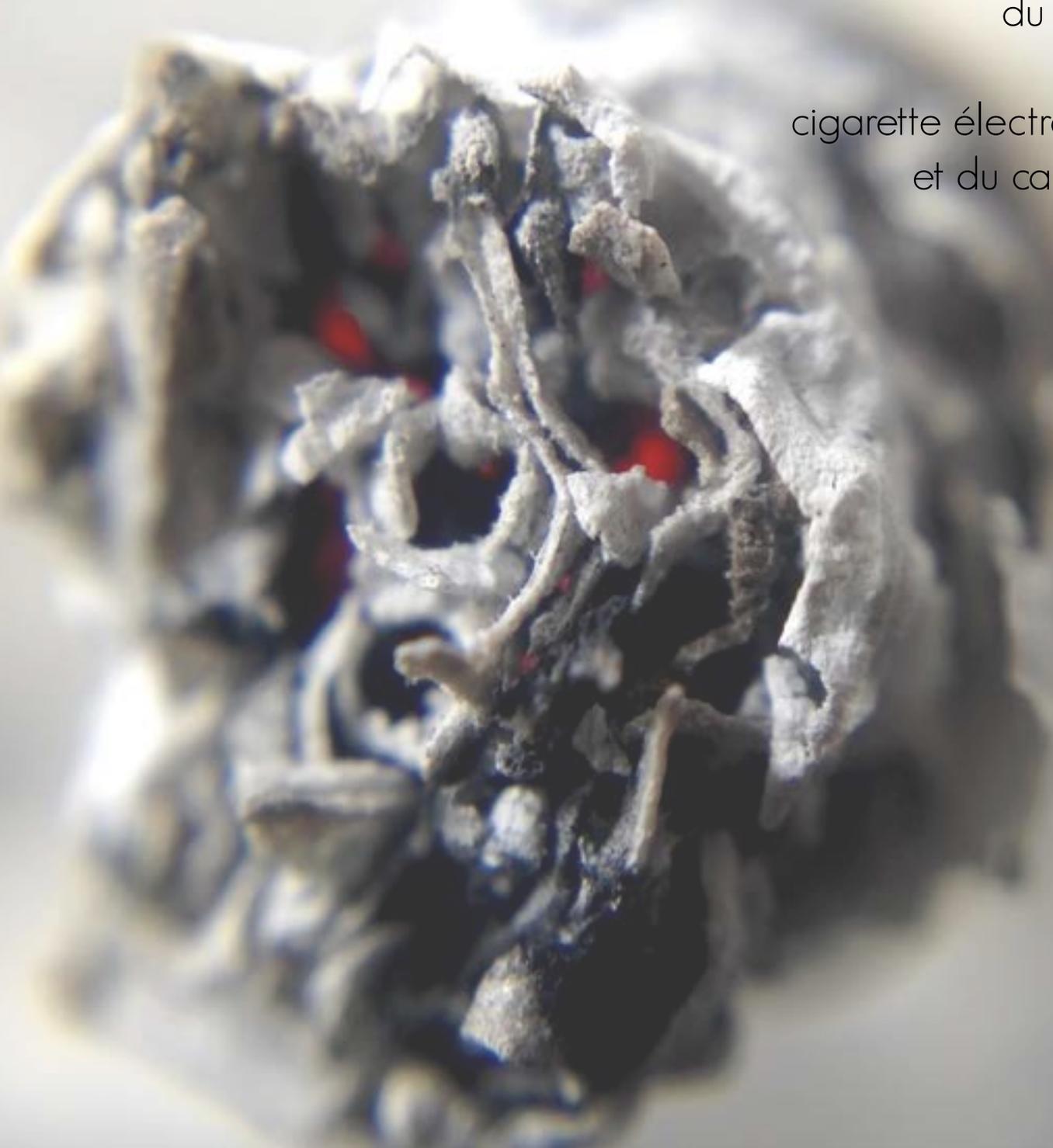
n°30

Mars 2018

# LA CHRONIQUE

## du Dr Mesny

Le point sur l'actualité  
du tabac,  
de la  
cigarette électronique  
et du cannabis.



# LE POINT SUR L'ACTUALITÉ DU TABAC, DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ET DU CANNABIS.

Cette Chronique vous propose un résumé d'articles récents, parus au début de cette année 2017 ou à la fin de l'année 2016, qui font le point sur des recherches ou propositions récentes dans les domaines du tabac, de la cigarette électronique et du cannabis.



## La santé des Français

### Le tabac, ennemi public n°1

Le rapport 2017 de Santé publique France (l'agence nationale de santé publique sous tutelle du ministère de la Santé), consacré à l'état de santé de la population, vient d'être publié. Il confirme que 30 % des décès prématurés pourraient être évités en France par une réduction des comportements à risque, au premier rang desquels se trouvent le tabagisme (dénoncé comme ennemi public n°1) et la consommation d'alcool (quotidienne ou ponctuelle excessive). La mortalité associée au tabac diminue chez les hommes, et elle augmente chez les femmes qui lui paient un tribut de plus en plus important, en particulier par cancer du poumon et maladies cardio-vasculaires. Cependant, si on se réfère à d'autres pays, les Français sont globalement en bonne santé. Cela se traduit, en termes d'espérance de vie, par une progression régulière jusqu'en 2014 : elle est alors de 85 ans chez les femmes et de 78,9 ans chez les hommes. Une légère tendance au recul commence à se manifester, dont les causes doivent être précisées dans les enquêtes à venir ([drees.solidarités-santé.gouv.fr](http://drees.solidarités-santé.gouv.fr)).

L'impact du tabagisme sur l'espérance de vie dans 63 pays a été étudié par E. Renteria et coll. et publié dans Tobacco Control en août 2015. Le tabagisme est responsable de 20 % de la mortalité dans ces pays (24 % chez les hommes et 12 % chez les femmes), mais si les maladies liées au tabac étaient éliminées, l'espérance de vie pourrait augmenter de quelques mois à quelques années (en moyenne de 2,4 ans chez les hommes et de 1 an chez les femmes) dans les pays à revenus moyens, ce qui serait également favorable aux femmes des pays à haut revenu, chez lesquelles l'incidence du cancer du poumon progresse.

### La santé des jeunes Français, lycéens et étudiants

En 2017, comme chaque année, la mutuelle étudiante Smerep publie les résultats de son enquête sur la santé des étudiants et lycéens (1 200 étudiants et plus de 800 lycéens interrogés par OpinionWay) et souligne la dégradation de la santé des étudiants, dont 90 % ne consultent pas de médecin, 60 % rencontrent des difficultés financières et 38 % disposent de moins de 5 euros par jour pour se nourrir. 30 % des étudiants et 15 % des lycéens ont déjà consommé au moins un produit psychoactif au cours de leur vie. Plus d'un quart des étudiants et 15 % des lycéens sont fumeurs. 33 % des lycéens fumeurs ne souhaitent pas arrêter de fumer.

### La consommation de tabac des Français

Les premiers résultats du Baromètre Santé 2016 viennent d'être publiés dans le BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire) du 30 mai 2017 : 15 216 Français de 15 à 75 ans ont été interrogés sur leur consommation de produits psychoactifs. Si le tabagisme quotidien des 15-75 ans est resté stable (28,7 %), la baisse se poursuit depuis 2010 chez les jeunes hommes de 25 à 34 ans (de 47,9 % à 41,4 %) et chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (de 30 % à 25,2 %). Mais la consommation de tabac augmente chez les catégories sociales défavorisées : la prévalence y est actuellement de 37,5 %, contre 20,9 % chez les personnes dont les revenus se situent dans la tranche la plus haute. Et près d'une personne sur deux en recherche d'emploi fume quotidiennement.

# CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ET AUTRES DISPOSITIFS

## L'usage de la cigarette électronique

Toujours selon le Baromètre Santé, l'usage de la cigarette électronique diminue aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et de 2,6 points en moyenne (de 6,7 % à 4 % chez les hommes et de 5,2 % à 2,6 % chez les femmes, soit une diminution de 40 % chez les hommes et de 50 % chez les femmes). On constate la même évolution dans la classe d'âge de 15 à 24 ans où l'usage est tombé de 2,1 % à 1,2 %, faisant penser que l'effet de mode s'est atténué, contrairement aux États-Unis où l'utilisation chez les jeunes croît régulièrement jusqu'à l'âge de 25 ans. Le pourcentage de vapo-fumeurs diminue aussi ; il semble que ceux qui se servaient de l'e-cigarette pour arrêter de fumer et n'ont pas réussi leur sevrage soient repassés à la cigarette classique.

## La cigarette électronique, un outil efficace pour l'arrêt du tabac ?

C'est la question que se pose Santé publique France. La réponse est apportée dans un article publié dans *Addiction* (14/05/2017) par A. Pasquereau et coll. qui ont suivi pendant 6 mois 1 800 fumeurs ex-

clusifs et 250 vapo-fumeurs âgés de 15 à 85 ans. Si le vapotage régulier favorise les tentatives d'arrêt du tabac et la réduction du nombre de cigarettes consommées, à 6 mois il n'est pas possible de conclure à une efficacité supérieure à celle des autres méthodes utilisées par les fumeurs exclusifs pour le sevrage du tabac.

## La cigarette électronique est-elle moins toxique que le tabac fumé ?

Pour Santé publique France, « En usage exclusif, elle est beaucoup moins dangereuse que la cigarette classique, car le vapo-fumeur n'inhale pas les substances toxiques du tabac ». Ce que confirme un article paru dans les *Annals of Internal Medicine* (07/02/2017) : chez 181 participants divisés en 5 groupes (fumeurs, vapo-fumeurs, vapo-fumeurs exclusifs, fumeurs sous substituts nicotiques et anciens fumeurs sous substituts nicotiques), L. Shahab, M.L. Goniewicz, R. West et coll. ont dosé dans les urines et la salive la nicotine, les nitrosamines carcinogènes et les composés organiques volatils. Les vapo-fumeurs exclusifs avaient des taux de nitrosamines réduits de façon substantielle (- 97 %) par rapport aux personnes des autres groupes, et du même ordre que ceux des anciens fumeurs sous substituts

nicotiniques. Cependant, lors du 112e congrès de l'Association américaine d'urologie qui s'est tenu à Boston en mai 2017, deux communications ont soulevé une certaine inquiétude. Des chercheurs ont analysé des échantillons d'urine de 13 vapoteurs exclusifs et de 10 non-fumeurs depuis plus de 6 mois et non vapoteurs, à la recherche de cinq carcinogènes connus comme responsables de cancers de la vessie, présents dans les cigarettes traditionnelles et les solvants des e-liquides. 92 % des urines des vapoteurs étaient positives à 2 de ces 5 carcinogènes (T. Fuller et coll.). Les échantillons des 10 témoins étaient négatifs pour ces 5 substances. Cette étude est controversée car l'échantillon est de petite taille et les deux carcinogènes associés au cancer de la vessie ne sont pas spécifiques du tabac (K. Farsolinos).

Dans une autre étude présentée à ce même congrès, H.W. Lee et son équipe, partant du fait que 90 % de la nicotine inhalée se retrouve sous forme métabolisée dans les urines, ont conclu à la potentialité de développement de cancer de la vessie sous l'effet de la vapeur des cigarettes électroniques. Ils ont mis en évidence des lésions de l'ADN de la muqueuse vésicale, sous l'effet de la vapeur chargée en nicotine. Or, la nicotine, les nitrosamines

et le formaldéhyde induisent ce type de lésions, ainsi qu'une inhibition de la réparation de cet ADN et une augmentation de sa susceptibilité à muter. Ce travail suggère que la nicotine pourrait être métabolisée dans les cellules urothéliales de la vessie en nitrosamines cancérigènes et en formaldéhyde.

Il sera donc utile de poursuivre les investigations et surtout de conseiller aux vapoteurs d'apprendre à se séparer de leur cigarette électronique après avoir abandonné le tabac.

### Dispositifs de consommation alternatifs

Les industriels confrontés à la sensibilisation du public aux risques sanitaires du tabac fumé et d'autre part au développement de la cigarette électronique qui réduit ces risques ont imaginé il y a quelques années un produit censé être moins nocif pour le consommateur tout en gardant l'attractivité sensorielle d'un vrai tabac : c'est une cigarette « alternative » de tabac dont le chauffage par une résistance électrique produit de la vapeur, sans combustion. Il est appelé par les cigarettiers « heat non burn » ou HNB. Toutes les compagnies s'y sont mises avec plus ou moins de succès.

Le dernier dispositif en date est l'IQOS (I Quit Ordinary Smoking) de Philip Morris, qui devrait être distribué dans une trentaine de pays. On introduit dans un stick électronique des barrettes de tabac humidifié par du propylène glycol, ressemblant à des cigarettes coupées en deux, qui seront chauffées à environ 300 °C. Le dispositif ne produit pas de cendre puisque le tabac n'est pas brûlé et, autre avantage, dégage moins d'odeurs que la cigarette classique.

Mais l'argument de cigarette propre avancé par le fabricant ne semble pas tenir, car le chauffage à 300 °C relargue des substances toxiques : 82 % de l'acroléine d'une cigarette, 74 % du formaldéhyde et 50 % du benzaldéhyde, ainsi qu'un peu de CO (selon R. Auer, JAMA, mai 2017). Le propylène glycol devient toxique à cette température et en utilisation prolongée. En outre, même si la quantité de nicotine est légèrement inférieure à celle d'une cigarette classique, la dépendance au produit reste forte, dans la mesure où ce dispositif, qu'on utilise à raison d'une dizaine de bouffées en quelques minutes, est, comme la cigarette classique qu'il mime, source de pics de nicotine. On ne peut donc créditer ces produits d'une aide à la réduction du risque.

## LE POINT SUR L'ACTUALITÉ TABAC

### Il n'y a pas de « petit » tabagisme.

Selon la Dr Maki Inoue-Choi du National Cancer Institute américain, même fumer moins d'une cigarette par jour tout au long de sa vie, qu'on soit homme ou femme, multiplie par 9 le risque de décéder d'un cancer du poumon par rapport aux non-fumeurs, et ce risque n'est que peu supérieur pour les fumeurs de 1 à 10 cigarettes/jour chez lesquels il est multiplié par 12. S'y ajoute un risque de mort prématurée de 64 % plus élevé que chez les non-fumeurs. Cette étude porte sur 290 215 participants d'une association de retraités, fumeurs ou non-fumeurs, d'une tranche d'âge de 59 à 82 ans, interrogés sur leur consommation de cigarettes depuis l'âge de 15 ans. Cependant, seulement 159 personnes de cette importante cohorte fumaient moins d'une cigarette/jour, ce qui limite le poids de l'étude.

### Le tabagisme social est responsable du même risque cardio-vasculaire que le tabagisme régulier.

À l'occasion de la campagne Million Hearts, initiative qui a pour but de réduire de façon drastique le nombre de décès liés à une maladie cardio-vasculaire ou à une attaque cérébrale, qui représentent 800 000 cas chaque année aux États-Unis, K.S. Gawlik et coll. (Am. J. Health Promot., mai 2017) ont interrogé 40 000 personnes sur leurs habitudes tabagiques, mesuré leur pression artérielle et dosé leur cholestérol total. Ils n'ont pas trouvé de différence entre les fumeurs sociaux (10 % de la cohorte, plutôt des hommes de 21 à 40 ans, d'origine hispanique, définis par un comportement tabagique irrégulier lié à des événements sociaux comme la fréquentation de bars, de fêtes ou de réunions de famille) et les fumeurs réguliers, c'est-à-dire quotidiens. Le risque d'hypertension ar-



térielle ou d'hypercholestérolémie est identique dans les deux populations.

## Le tabac sans fumée ne met pas à l'abri de cancers de la région oropharyngolaryngée.

Les tabacs à mâcher et à priser, le snus (tabac moulu, conditionné en petits sachets et qu'on met dans la bouche entre la joue et la gencive) consommés aux États-Unis et dans les pays nordiques, n'exposent pas leurs utilisateurs aux risques de la fumée, mais ils contiennent, comme tout produit du tabac, de la nicotine et des nitrosamines cancérigènes. Selon une étude regroupant 11 études cas-témoins qui a permis de comparer 6 772 patients atteints de cancers ORL et 8 735 témoins, le tabac à priser expose les consommateurs réguliers et anciens à un risque relatif (RR) de cancer de la bouche de 3, et le tabac à mâcher à un RR de 1,81. Le taux de nitrosamines du snus nordique a déjà été réduit et la FDA (Food and Drug Administration, l'agence américaine des produits alimentaires et des médicaments) propose dans une communication du 20 juin 2017 de limiter le taux de nitrosamines dans ce tabac non fumé, mais de consommation courante aux USA, pour en réduire les risques pour la santé.

## La survie des fumeurs atteints de cancers

Plusieurs articles récents confirment une moindre survie chez les fumeurs atteints de cancers de la vessie, du côlon, du sein et de l'œsophage par rapport aux non-fumeurs ou anciens fumeurs, et ce, aussi bien pour la mortalité en rapport avec le cancer que pour la mortalité par maladies sans rapport avec le cancer. D'où l'intérêt à inciter les patients cancéreux à entreprendre un sevrage tabagique dès que le diagnostic de cancer est posé.

## La relation causale entre le filtre des cigarettes dites « légères » et le cancer du poumon

C'est l'article le plus intéressant paru cette année et aussi celui qui a engendré le plus de commentaires. Il est paru en mai 2017 dans le Journal of the National Cancer Institute, sous la direction de P.D. Shields et N.L. Benowitz, grands noms de la tabacologie. Il impute à la technologie des filtres ventilés l'augmentation de l'incidence des cancers profonds du poumon, les adénocarcinomes. Il est basé sur la compilation de 3 284 articles scientifiques et de documents des industriels du tabac. Il avait été précédé par la conclusion du rapport du Surgeon General (l'équivalent de notre ministre de la Santé), qui mettait en parallèle la modification de la conception des filtres au milieu des années 1960 et l'augmentation croissante, à partir des années 1980, des adénocarcinomes du poumon, un cancer qui est devenu plus fréquent que le classique carcinome épidermoïde qui, lui, se développe dans les grosses bronches. Aux États-Unis, le taux des adénocarcinomes a été multiplié par 4 chez les hommes et par 8 chez les femmes depuis 20 ans. Ces filtres dits ventilés, percés de nombreux trous, diluent la fumée de cigarette et sont censés réduire sa nocivité en diminuant le taux de goudrons inhalé.

D'où les appellations de cigarettes « légères » ou « light » qui ont attiré des centaines de millions de consommateurs croyant réduire les risques pour leur santé. Mais la combustion du tabac est diminuée, ce qui génère plus de produits toxiques, la fumée plus douce est inhalée plus profondément, les particules fines ne sont pas toutes retenues et elles se déposent dans les parties distales du poumon. Enfin, le fumeur tire davantage sur sa cigarette pour obtenir le taux de nicotine dont ses récepteurs cérébraux ont besoin. Le diagnostic de ce cancer profond est tardif et les chances de guérison sont réduites. Toutes les cigarettes vendues dans le monde



sont potentiellement équipées de ce type de filtre, et la FDA demande à modifier leur conception.

Rappelons qu'actuellement les chiffres de rendement de nicotine, goudrons et CO ne figurent plus sur les paquets neutres, puisque le tabac est toujours nocif, et qu'ils trompaient le consommateur en lui faisant accroire que sa façon de fumer était la même que celle de la machine testeuse.

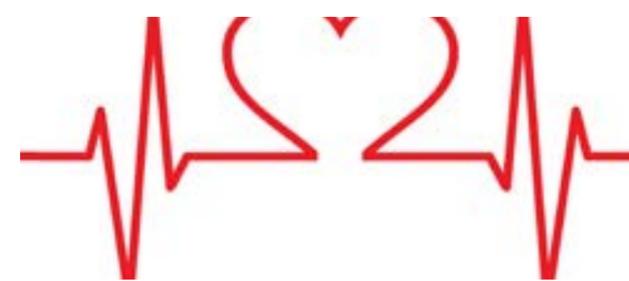
Par ailleurs, une directive européenne transcrite par Marisol Touraine dans le droit français interdit la mention « light ». En France, l'incidence du cancer du poumon croît régulièrement chez les femmes, consommatrices de ces cigarettes dites light. En 2015, les estimations faisaient état de 14 800 femmes nouvellement atteintes, contre 30 400 hommes.

Et en 2017, l'agence Santé Publique France estime que 16 800 nouveaux cas se sont révélés chez les femmes contre 32 300 chez les hommes et que la mortalité dans l'année de ce type de cancer a été de 10 200 chez les femmes et de 20 800 chez les hommes.



### Le tabac augmente le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez les fumeuses.

En France, un AVC survient toutes les 4 minutes ; c'est la première cause de handicap acquis de l'adulte, la première cause de mortalité chez les femmes et la troisième chez les hommes. Une étude finlandaise, parue dans la revue Stroke en juillet 2016 et basée sur une cohorte de plus de 65 000 personnes sur 20 ans, a relevé une relation dose-dépendante entre le tabagisme et le risque d'AVC hémorragique. Les femmes qui fumaient entre 10 et 20 cigarettes /jour avaient un RR de 3,9 par rapport aux non-fumeuses, et celles qui fumaient moins de 10 cigarettes/jour un RR encore élevé de 2,95 (contre respectivement 2,13 et 1,93 pour les hommes). Pour plus d'un paquet par jour, le risque est énorme par rapport aux non-fumeurs : RR de 8,35 chez les femmes et 2,76 chez les hommes. Ceci est lié à une vulnérabilité plus importante des femmes, qui ne sont plus protégées par leurs œstrogènes dès lors qu'elles fument.



### Les fumeurs de moins de 50 ans ont 8 fois plus de risques d'infarctus du myocarde.

Une équipe de cardiologues de Sheffield a relevé, à partir d'une base de 1 727 adultes, dont 73 % d'hommes, hospitalisés pour une attaque cardiaque en rapport avec un infarctus du myocarde, que les fumeurs de moins de 50 ans avaient 8,5 fois plus de risque de souffrir de ce type de pathologie que les ex- ou non-fumeurs et ce, 10 à 11 ans plus tôt. Ils ont aussi 3 fois plus de risque de présenter une atteinte des artères périphériques (A. Lloyd, Heart, en ligne, 29 nov. 2016).

La Fédération française de cardiologie (FFC) attire l'attention sur les risques cardio-vascu-

liaires que courent les femmes fumeuses, car les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité des femmes en France. Le pourcentage de femmes de moins de 50 ans victimes d'un infarctus du myocarde a été multiplié par 3 depuis 15 ans, et une consommation de 3 à 4 cigarettes par jour multiplie par 3 le risque d'accident cardio-vasculaire chez elles. Quand on sait que le diagnostic d'attaque cardiaque est fait plus tardivement chez les femmes que chez les hommes, on comprend qu'il faudra à l'avenir agir davantage sur l'information et la prévention.



### L'alcool potentialise les risques du tabac chez les sujets jeunes atteints d'hypertension artérielle débutante.

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardio-vasculaire et rénal. En Italie, 17 unités de prise en charge de l' HTA ont suivi 1 200 sujets de 18 à 45 ans, dont 72 % d'hommes présentant une HTA modérée non traitée. Ils ont relevé entre autres paramètres leurs consommations d'alcool et de tabac. Le mode de vie de ces patients avait peu évolué sur les 12 années du suivi. Le risque d'accident cardio-vasculaire ou rénal majeur a été multiplié par 4 en cas de consommation conjointe de tabac et d'alcool, et par 7,8 chez les consommateurs d'alcool fumeurs de plus de 10 cigarettes/jour (P. Palatini et coll., Am. J. Med., mars 2017)

### On vient de découvrir comment le tabagisme augmente le risque de maladie cardio-vasculaire.

...Ou tout au moins qu'un gène protège le système cardio-vasculaire. Une variante de ce gène consistant en un seul changement dans l'ADN réduit l'expression d'une enzyme qui est impliquée dans l'athérosclérose, mais le tabagisme annihile cette protection. Il a fallu analyser les données génétiques de 140 000 personnes, dont 60 000 atteintes de maladie coronaire et 80 000 contrôles, pour arriver à isoler ce gène. Cette découverte pourrait déboucher sur la production de traitements bloquant cette enzyme pour réduire le risque cardio-vasculaire (S. Saleheen et coll., Circulation AHA, mai 2017).

## Paquet neutre et autres mesures de lutte contre le tabagisme

Entré en vigueur en France le 1er janvier 2017, le paquet neutre suscite de nombreuses interrogations quant à son efficacité sur la consommation de tabac, mais on manque encore de recul pour en faire le bilan. L'Australie a été le premier pays du monde à l'imposer, et selon la revue Cochrane (A. McNeil, mai 2017), la proportion de fumeurs y a baissé d'un demi-point par rapport à la période précédant son introduction. Les tentatives de sevrage ont augmenté. Les consommateurs ne croient plus que certaines marques sont moins nocives que d'autres. Cependant, le nombre de cigarettes consommées par fumeur n'a pas diminué. L'attrait promotionnel de l'emballage a diminué, mais il ne faudrait pas que les fabricants jouent sur la forme du paquet. Enfin, on ne sait pas encore quel a été l'effet direct de la mesure sur la consommation des jeunes.

Serait-il possible d'agir sur les images et les avertissements sanitaires ? C'est la question que se sont posée des chercheurs australiens et américains qui ont fait une expérience en ligne en proposant à 924 personnes des photos de « vraies gens » atteints de pathologies liées au tabac et, pour certaines, accompagnées de textes décrivant la vie de ces personnes, ou bien des images standards et un texte standard. Les mêmes personnes ont été interrogées 5 semaines après l'expérience. Les images de personnes réelles apportant des informations factuelles sur les effets du tabac ont amené deux fois plus de ceux qui les avaient vues à entreprendre un sevrage tabagique que chez ceux qui avaient lu le texte standard, soit 15,4 % vs 7,4 % (E. Brennan, Nicotine Tob. Res., déc. 2016).

Les ventes de tabac en France ont diminué légèrement depuis l'augmentation du prix en février, et les ventes de traitements d'aide à l'arrêt ont atteint un chiffre record par rapport à la même époque de l'an dernier, probablement du fait des mesures de « Moi(s) sans tabac » de novembre 2016, dont le remboursement forfaitaire de 150 euros annuels pour les substituts nicotiniques.

Le gouvernement poursuit sa décision d'augmenter fortement le prix du paquet de cigarettes pour arriver à 10 euros. L'augmentation du prix est une mesure qui a confirmé son efficacité, une hausse de 10 % faisant baisser la consommation de 4 %. Les jeunes sont la cible prioritaire de cette mesure, qui vise à retarder leur entrée dans le tabagisme ou à s'y opposer, et des économies sur les dépenses de santé engendrées par cette pratique sont espérées. En effet, les fumeurs coûtent chaque année 25,9 milliards d'euros en soins de santé alors que les rentrées fiscales de la vente de tabac ne sont que de 14 milliards d'euros (TVA comprise).



# LE POINT SUR LE CANNABIS

Selon l'OFDT (Office français des drogues et des toxicomanies), en 2016 le cannabis « a occupé une place prépondérante dans les usages, tant des adultes que des adolescents ». 17 millions de Français l'ont expérimenté et 5 millions en consomment actuellement, dont 28 % des 18-25 ans. 3 % des Français sont des consommateurs réguliers (au moins 10 fois/mois).

## Le cannabis avant 16 ans nuit à la scolarité.

C'est la conclusion d'une étude française de l'Inserm basée sur une cohorte de 1 103 personnes suivies pendant leur enfance puis leur adolescence et enfin revus en 2009 alors qu'ils étaient âgés de 25 à 35 ans. Leurs parents faisaient partie d'une autre cohorte, ce qui a permis de définir le milieu social d'origine et le parcours scolaire de ces adolescents. L'initiation précoce au cannabis a été définie comme l'usage à 16 ans ou même avant. Les consommateurs précoces et les plus tardifs ont été comparés à des non-usagers. Les consommateurs précoces avaient un moins bon parcours scolaire défini comme l'obtention du baccalauréat. Par rapport aux deux autres groupes, leurs chances de l'obtenir étaient

1,6 fois moins importantes (M. Melchior, Int. J. Epidemiol., mai 2017). Pour le Pr Michel Reynaud, addictologue, la consommation de cannabis en dessous de la barre des 15 ans a un effet direct sur la concentration, la mémoire, la motivation au travail et la réussite scolaire, car son usage précoce agit sur la construction des circuits cérébraux.

## Le cannabis est la porte d'entrée à d'autres addictions.

C'est une étude anglaise qui a suivi 5 315 adolescents, questionnés tous les ans de 13 à 18 ans sur leur consommation de cannabis. 1 561 ont été retenus et ils ont été divisés en 4 groupes : non-consommateurs (80,1 %), consommateurs occasionnels tardifs (14,2 %),

consommateurs occasionnels précoces (2,3 %) et consommateurs réguliers (3,4 %). Ont été aussi relevés l'usage du tabac, la consommation d'alcool, les troubles du comportement chez l'adolescent et les consommations de la mère.

À 21 ans, comparés aux 80 % de non-usagers, les trois autres groupes, et particulièrement celui des consommateurs réguliers, présentaient une forte dépendance à la nicotine, des consommations d'alcool à risque et un usage important d'autres drogues illicites. L'appartenance à un niveau socio-économique bas n'avait pas d'incidence sur la consommation de cannabis, sauf si la mère avait un faible niveau d'éducation et consommait elle-même du cannabis. Le fait d'être une fille était inversement corrélé à la consommation de cannabis (M. Taylor et coll., J. Epidemiol. and Com. Health, juin 2017).

Les auteurs concluent à une relation dose-dépendante entre l'usage du cannabis à l'adolescence, la dépendance à la nicotine, la consommation d'alcool à risque et la consommation de drogues illicites à l'âge de 21 ans. Ainsi les usagers réguliers de cannabis avaient 37 fois plus de risque d'être dépendants à la nicotine, 26 fois plus de risque de consommer des drogues illicites et 3 fois plus de boire de l'alcool de façon incontrôlée. Les auteurs souhaitent de nouvelles études pour identifier les groupes d'individus à risque et développer les informations sur les risques encourus.

**La prochaine Chronique portera sur le tabagisme passif.**

Cette chronique est éditée par l'association Les Droits des non-fumeurs. Elle est rédigée par le docteur Jeanne Mesny, membre du conseil d'administration de l'association.  
N° ISSN : 2256-621X



**Rédaction**  
Dr Jeanne Mesny  
**Conception graphique**  
Céline Fournier  
**Editeur**  
Emmanuel Brunner



**MÊME EN TERRASSE  
LA FUMÉE RESTE DURE À AVALER.**

Signalez où trouver une terrasse non-fumeur  
sur le site [materrassesanstabac.fr](http://materrassesanstabac.fr) ou sur l'application mobile :

