

La Chronique du Dr Mesny

LE BULLETIN SANTÉ DE L'ASSOCIATION DNF

Tabac non fumé:
un mode de
consommation peu
connu en France
mais pas sans
danger

Sommaire

Les différents types de
tabac non fumé

Incidences sur la santé

Sport et tabac non fumé:
une pratique dopante

Snus : le tabac non fumé



Dr Jeanne Mesny

Consommé sans être brûlé, le tabac non fumé (TNF) connaît un regain d'intérêt, car il élimine les risques liés à la combustion de la cigarette.

L'industrie en fait la promotion, elle y voit un moyen de préserver, voire d'augmenter ses bénéfices, tout en s'arrogeant une posture éthique. Enfin, son utilisation est préconisée par certains comme le premier pas vers le sevrage de la cigarette. Que faut-il en penser ?

Le tabac non fumé : un produit peu connu en France

Le TNF, également appelé « tabac sans fumée », inclut une très large variété de produits, consommés depuis des siècles par des centaines de millions de personnes dans le monde, en Asie du sud est, au Moyen orient, au Maghreb, en Afrique et dans les pays occidentaux.

Le tabac non fumé peut être humecté ou sec, sucré ou aromatisé. Il se vend en vrac, en boîtes ou en portions. Différentes présentations sont offertes aux consommateurs lui permettant de priser, mâcher ou chiquer.

Le tabac à mâcher est mastiqué ou sucé, il se présente sous forme de feuilles séchées, de tresses ou de palettes dont on coupe un morceau. Le tabac à chiquer est un petit bloc de tabac, laissé dans la bouche entre la gencive et la lèvre inférieure. Les nouveaux tabacs n'obligent plus à cracher le jus en excès, mélangé à la salive, comme on le faisait autrefois et encore dans de nombreux pays.

Aux Etats-Unis, le CDC (Center for Disease Control and Prevention) estime à 14 millions le nombre d'Américains qui consomment du tabac oral, principalement des hommes, dont un tiers a moins de 21 ans.

Le tabac à priser est une poudre très finement moulue qui est classiquement inhalée par aspiration nasale. Actuellement, il est surtout consommé par voie orale. Il est placé entre gencive et lèvre supérieure et n'est pas mastiqué. Il existe aussi en petits sachets. Aux Etats-Unis on parle de « snuff », en Suède et Norvège de « snus », et bien qu'il s'agisse de tabacs de composition et de présentation différente, « snus » est le terme le plus usité pour parler de ce type de tabac oral.

Le snus est très populaire en Suède où 23% des hommes le consomment à raison de 800 g par personne et par an en moyenne, alors que seulement 15% des hommes fument.

En France, tabac à chiquer et à priser sont autorisés, ils représentaient 0,5% des ventes de produits du tabac en 2011, le snus suédois étant interdit. En Europe, sa vente n'est plus autorisée depuis 1992, ce qui a été confirmé par une décision de la Cour de justice européenne en 2004. La Suède n'a accepté d'entrer dans l'Union européenne qu'à condition d'avoir le droit de continuer à le commercialiser.

Le snus a donc fait l'objet d'une dérogation et reste vendu dans les pays

scandinaves.

Chique et prise étaient connues et consommées bien avant l'invention de la cigarette. Elles étaient tout particulièrement utilisées par des catégories professionnelles pour lesquelles fumer n'était pas possible, comme les mineurs ou les marins. De nos jours, une présentation discrète et l'absence de fumée leur ont permis de conquérir un public nouveau, surtout dans les pays où fumer est fortement combattu. En effet, le TNF pallie le manque de nicotine là où il est interdit de fumer, comme dans les lieux publics.

Dans les pays en développement, le tabac non fumé est massivement utilisé : neffa au Maghreb, tumbak en Afrique subsaharienne, chimo andin, guthka aux Indes ou chique de bétel dans tout l'Orient. Il est mélangé à d'autres produits végétaux ou minéraux, voire à des drogues. La toxicité de ces produits est importante, mais les études les concernant sont moins nombreuses.

« Snuff américain » et « snus suédois » sont donc les TNF les plus consommés dans les pays développés et la plupart des travaux portent sur ces produits.



Composition: un cocktail toxique

Le tabac oral contient de très nombreux produits chimiques, jusqu'à 3 000. Dont la nicotine, des additifs, des produits radio actifs, des cancérogènes.

Nicotine :

La quantité de nicotine diffère selon les marques, la moyenne est de 8 mg/g de tabac. Mais les fabricants de snus ont mis sur le marché des tabacs forts (11 mg de nicotine/g de tabac) et extra forts (jusqu'à 22 mg/g). La dose de tabac oral est gardée dans la bouche une trentaine de minutes. L'absorption de la nicotine se fait à travers la muqueuse buccale sous forme de nicotine libre.

Plus le pH du tabac est élevé, plus l'absorption est importante et rapide, c'est pourquoi le snus suédois contient un alcalinisant, le bicarbonate de soude. La biodisponibilité de la nicotine des snuffs (« snus américains ») est moins importante car leur pH est plus bas. Plus le pH est alcalin, plus le consommateur ressentira des picotements ou des brûlures. Le pH élevé d'un tabac permet aussi de neutraliser l'acidité de la salive. SB Stanfill et coll. (Tob Control, en ligne le 25 Nov. 2010) font état de l'analyse de 53 TNF à consommation orale dont la nicotine totale variait de 0,16 à 34,1 mg/g de tabac avec un taux de nicotine libre allant de 0,05 à 31 mg/g de tabac et un pH variant de 5 à 10. Pour l'un des produits dont le pH était le plus élevé, la biodisponibilité atteignait 99% !

La concentration veineuse maximale en nicotine obtenue avec le snus est équivalente à celle d'une cigarette contenant la même quantité de nicotine, (H. Digard et coll., Nicotine Tob Res, en ligne le 13 Mai 2012), mais l'absorption de la nicotine est plus rapide avec la cigarette, puisqu'elle se fait par pénétration pulmonaire. A l'inverse, la nicotine du snus est absorbée plus rapidement que celle d'une gomme.

Pour accélérer le passage de la nicotine au travers des muqueuses, certains consommateurs ajouteraient à la chique des débris de verres qui abrasent la gencive.

La nicotine déglutie passe dans le système digestif et peut être à l'origine de brûlures œsophagiennes, de nausées et de vertiges. La première expérimentation est toujours mal supportée.

Additifs :

Des dizaines de TNF sont commercialisés dans le monde, leur toxicité varie selon leur composition et leur origine et il est difficile de comparer leurs risques respectifs.

Les additifs sont ajoutés en petite quantité et on ne connaît pas leur effet addictif spécifique. Ils améliorent le goût : extraits de plantes ou produits de synthèse, ils peuvent adoucir la gorge comme le menthol, ou être utilisés comme conservateurs. L'acide ascorbique (Vit C) joue le rôle d'antimicrobien et le propionate de sodium, le

rôle de fongicide (cité dans la monographie du CIRC-IARC, Smokeless Tobacco, N°89, Lyon 2007).

Le snus suédois est un tabac de Virginie ou du Kentucky, finement broyé, mélangé à des agents humidificateurs, glycérol ou propylène glycol, des substances aromatiques, du chlorure de sodium et du bicarbonate de soude qui élève le pH. Contrairement aux autres tabacs, il ne subit pas de fermentation, mais il est traité à haute température selon un processus proche de la pasteurisation, ce qui réduit le taux de nitrosamines, substances chimiques cancérogènes et présentes en fortes concentrations dans d'autres produits. Les arômes, dont 250 sont connus, sont soumis à la réglementation alimentaire en vigueur.

Produits toxiques :

Les nitrosamines spécifiques du tabac, qui sont des dérivés cancérogènes, se retrouvent dans le TNF, comme dans les autres formes de tabac, avec des concentrations variables, allant de 4,5 à 516 000 ng/g de produit (Stanfill, id). Même si le snus suédois, pasteurisé et moins riche en nitrates à l'état de base, en contient moins que l'américain, ces quantités ne sont pas négligeables. Il est recommandé de conserver le snus au réfrigérateur pour éviter la formation de ces nitrosamines.

Les analyses révèlent aussi la présence de formaldéhyde, d'acroléine, d'hydrocarbures aromatiques polycycliques comme le benzo-a-pyrène.

Ces produits toxiques proviennent des modes de culture, de séchage, de fermentation et de stockage du tabac. Ils provoquent des lésions de l'ADN responsables de cancers de l'œsophage et du pancréas chez les utilisateurs de TNF oral.

Des résidus de pesticides ont également été décelés.

Un article déjà ancien sur la poudre à priser « neffa » révélait la présence de silicates, alumine et moisissures, avec le risque d'inhalation pulmonaire néfaste de particules fines quand cette poudre sert vraiment à priser (El Gharbi et coll., cité par Quot Med, 21 Fev. 1996).

Produits radioactifs :

Parmi les 28 produits toxiques présents dans les TNF et référencés par KD Brunnemann et D.Hoffmann, (monographie du CIRC-AIRC, N° 2, Lyon 1992), on trouve des éléments radioactifs, comme le polonium 210, l'uranium 235 et l'uranium 238, classés comme cancérogènes du groupe 1, pour lesquels existent des preuves suffisantes de la cancérogénicité. Pour B. Rodu (Crit Rev Oral Biol Med, N° 5, 2004), les niveaux de cadmium, plomb, benzo-a-pyrène, polonium 210 sont moins élevés que ceux qu'on trouve dans l'alimentation. Et la présence de caroténoïdes et de polyphénols dans ce tabac expliquerait le taux assez faible de cancers de la bouche.

Le TNF trop souvent présenté comme sans danger !

Le TNF n'est pas un produit miracle qui permettrait de consommer du tabac sans aucune conséquence sur sa santé. De nombreuses études ont pu faire le point sur ce tabac qui certes ne tue pas l'entourage mais tue aussi ses consommateurs !



Le TNF est génotoxique pour les humains, les animaux de laboratoire et les cultures cellulaires. Il entraîne des mutations et des lésions des chromosomes touchant en particulier les gènes suppresseurs de tumeurs (monographie de l' IARC, N° 89, Lyon 2007).

Il est cependant difficile d'établir et de comparer les risques des différents produits sans fumée dans le monde, vu leur hétérogénéité. Les statistiques montrent une diminution des risques après 1990, du fait d'un meilleur contrôle des tabacs. Par ailleurs, il faut inclure dans les études de causalité, des consommateurs de TNF n'ayant jamais été fumeurs auparavant.

Les Cancers

Cancer de la bouche :

Si en Inde, plus de 50% des cancers de la bouche sont attribuables au tabac sans fumée, produit et consommé localement, on ne retrouve pas les mêmes résultats aux Etats-Unis (4% seulement) ou en Suède.

Les études épidémiologiques en Asie et aux USA montrent un RR de 2,6, les études scandinaves ne montrent pas d'excès de risque. Cela tiendrait à l'effet protecteur du sachet de snus, identique au sachet de thé, par rapport au tabac à chiquer qui est directement en contact avec les muqueuses. Une seule étude de cohorte a montré un RR de 3 pour le cancer oropharyngé, après ajustement pour l'alcool et la consommation associée de cigarettes, mais elle porte sur un très faible nombre de cas de ces cancers (A. Roosaar et coll., Int J Cancer Juil. 2008).



Une méta analyse portant sur 88 articles (62 américains et 18 scandinaves) conclut à un risque augmenté de cancer oropharyngé chez les consommateurs américains de tabac

sans fumée, mais pas chez les utilisateurs de snus suédois (PN Lee et coll., BMC Med, Juil. 2009 et BMC Cancer, Juil. 2009).

Autres cancers :

20% des cancers du pancréas et de l'oesophage seraient dus au TNF, après ajustement pour l'alcool, chez les hommes suédois.

J. Luo et coll. (Lancet, 16 Juin 2007) ont suivi rétrospectivement une cohorte de 280 000 travailleurs suédois du bâtiment entre 1978 et 1992, fumeurs de cigarettes, utilisateurs de snus ou non consommateurs de tabac. Le RR de cancer du pancréas chez les consommateurs de snus par rapport à des non consommateurs de toute forme de tabac est de 2 (contre 3 pour la cigarette).

Pour Z. Sponsiello-Wang (BMC Cancer, Déc. 2008), il existe un possible effet du TNF sur le développement de cancers pancréatiques, mais des preuves supplémentaires sont nécessaires. Des résultats à prendre avec précaution, cette étude a été menée par le groupe suisse Recherche et Développement de Philip Morris.

La même cohorte de travailleurs suédois du bâtiment a été suivie pour étudier le risque de cancer digestif chez les consommateurs naïfs et exclusifs de snus. Il n'a pas été trouvé de lien avec le cancer colorectal (C. Nordenvall et coll., Int J Cancer Janv. 2011). Mais le risque de cancer de l'oesophage et du cardia

est confirmé (K. Zendehele et coll., Int J Cancer Mars 2008).

Pour PN Lee, le risque portant sur les cancers autres que ceux de la cavité buccale n'est pas clairement démontré, les études précédentes souffriraient de biais méthodologiques (BMC Med, Juil. 2009 et BMC Cancer, Juil. 2009). Il est donc difficile de statuer.

Mais les auteurs sont unanimes sur le fait que le tabac oral n'entraîne pas de sur risque de cancer du poumon. La Suède est le pays d'Europe qui a la plus faible incidence de ce cancer, ce qui serait dû au faible taux de tabagisme par cigarettes. Dans cette cohorte de travailleurs du bâtiment, le RR de cancer du poumon chez les fumeurs de cigarettes est de 10 par rapport aux « snusseurs » et aux non-consommateurs de tabac. En conclusion: le risque de cancer est plus bas en Europe et aux USA chez les consommateurs de snus par rapport aux fumeurs, mais supérieur à celui des non-consommateurs de tabac.



Diabète

Il est plausible que le TNF entraîne une résistance à l'insuline, une intolérance au glucose et un diabète ou qu'il aggrave la résistance à l'insuline de diabétiques, (IARC) comme le fait la nicotine de la cigarette.

Grossesse

La consommation de TNF entraîne un risque de pré-éclampsie, de faible poids de naissance et de naissance prématurée.

La poursuite de la consommation de snus pendant la grossesse entraîne le même risque de naissance prématurée que la poursuite de la consommation de cigarettes (RR 1,29 et 1,30). Le fait que le snus évite toute exposition aux produits de la combustion, comme le monoxyde de carbone (CO), met en évidence l'action néfaste directe de la nicotine (étude menée sur 776 000 naissances en Suède entre

1999 et 2009 - S. Baba et coll., Eur J Epidemiol, Mars 2012).

La même équipe suédoise montre que la naissance d'enfants morts nés est plus fréquente chez les fumeuses de snus (7 600 parturientes) que chez les non-consommatrices de tabac (504 500 parturientes) et se situe entre le risque d'une consommation de moins de 10 cigarettes/jour (41 500 parturientes) et celle de plus de 10 cigarettes/jour (17 000 parturientes) avec RR respectifs de 1,4, 1,6 et 2,4 (AK Wikström et coll., Epidemiology, Nov. 2010).

Maladies cardiovasculaires:

La nicotine contenue dans les TNF accélère le pouls et augmente la pression artérielle pendant sa consommation. Le snus entraîne une dysfonction endothéliale. Cependant, on n'a pas démontré à ce jour que la consommation régulière de ce tabac provoquait une hypertension artérielle (IARC).

H. Yatsuya et coll. (Am J Epidemiol, en ligne Aout 2010) étudiant une cohorte de 14 500 participants, dont 3,1% de consommateurs de TNF, suivis sur 16 ans, font mention d'une élévation minime du risque de maladies cardiovasculaires (27%). Mais il s'agit de patients déjà âgés de 45 à 64 ans lors de l'inclusion.

Ce risque a également été étudié sur la cohorte de travailleurs suédois du bâtiment déjà citée. Les utilisateurs de snus n'ont pas de risque supplémentaire de faire un infarctus du myocarde, mais 28% de sur risque d'avoir un infarctus fatal quand il survient. Les gros consommateurs (50 gr ou plus/jour) ont par contre un risque d'infarctus fatal doublé par rapport aux travailleurs ne consommant aucune forme de tabac (MP Hergens et coll., J Intern Med, Sept. 2007). La même équipe travaillant sur la même cohorte conclut à une élévation de 72% du risque d'accident ischémique cérébral fatal (Epidemiology, Nov. 2008).

« Même une augmentation minime d'un risque relatif peut représenter un large impact sur la santé publique de pays où la prévalence de consommation du TNF est élevée » (IARC).

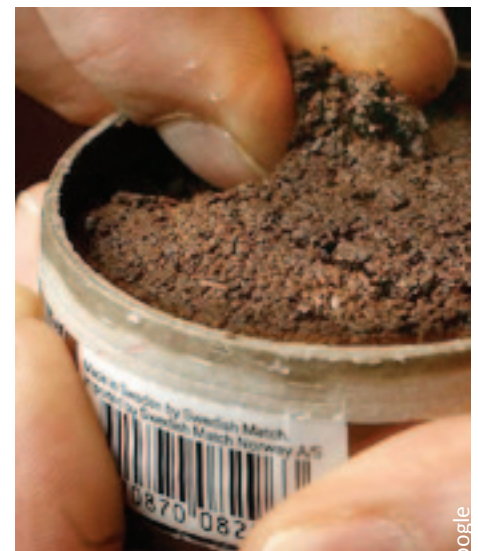
Complications pulmonaires

N'étant pas brûlés et fumés, les tabacs oraux ne provoquent pas de bronchite chronique.

Mais, le tabac à priser, reniflé et inhalé, consommé dans les pays méditerranéens a des conséquences respiratoires: bronchite chronique, alvéolite macrophagique et fibrose pulmonaire (T. El Gharbi et coll., cité dans Quot Med du 21 Fev 1996).

Le « poumon de neffa » (maladie individualisée en Tunisie) peut évoluer vers l'insuffisance respiratoire (E. Hassine, Journée Mondiale sans Tabac 2006, La Presse de Tunis, cité par AFDET).

De plus, la neffa, qui est un tabac frais, peut être contaminée par des champignons pathogènes pouvant être responsables d'infections du tractus respiratoire (Id.).



Dépendance, réduction des risques de la cigarette.

Toutes les études montrent que la nicotine des TNF est bien absorbée dans l'organisme, qu'elle y produit des effets psycho actifs, dont le craving (besoin compulsif de consommer), qui mènent à la tolérance et à la dépendance et que les consommateurs présentent des signes de manque lors des tentatives de sevrage.



Le risque de dépendance aux TNF est fonction de la dose de nicotine disponible et de sa vitesse d'absorption, deux facteurs très variables selon les produits, empêchant de comparer leur potentiel addictif. Une étude menée en Suède sur 619 adolescents de 17 ans de moyenne d'âge, soit fumeurs exclusifs, soit consommateurs exclusifs de snus, soit utilisateurs des deux formes de tabac, montre que les symptômes de dépendance nicotinique sont aussi fréquents dans les deux premiers groupes et que les symptômes de manque sont particulièrement fréquents chez les consommateurs des deux produits associés. Mais les « snusseurs » exclusifs présentent moins de symptômes de sevrage que les fumeurs exclusifs (A. Post, *Addiction*, Avril 2010).

On observerait moins de signes dépressifs et d'affects négatifs chez les utilisateurs de snus abstinents (Health Effects of Smokeless Tobacco Products, *Opinion of the Scientific*

Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, SCENIHR, Fév. 2008).

Toujours en Suède, sur une cohorte de près de 3 000 adolescents, on met en évidence une escalade dans la consommation de snus chez les garçons, alors que chez les filles elle est plus fréquente avec la cigarette. Mais la consommation des deux produits associés fait émerger un groupe à haut risque de dépendance au tabac et à haut risque de conséquences sanitaires (KI Rosendahl et coll., *Nicotine Tob Res*, Juin 2008.).

Le syndrome de sevrage est réduit par l'absorption de substituts nicotiques (JO Ebbert, *Nicotine Tob Res*, Fév. 2007).

Il est possible que les TNF soient une porte d'entrée à la consommation de cigarettes ou d'autres substances addictives (SCENIHR Fév. 2008). Pour le Pr G. Lagrue: « ... le TNF a un pouvoir addictif très grand, avec possibilité

d'un transfert de consommation vers les cigarettes» (Concours Médical: 20 Fév 2007).

Cependant pour Galanti, après analyse d'une cohorte de 2 175 adolescents suédois qui ne consommaient aucun tabac à leur entrée dans l'étude, il ne semble pas que l'usage du snus seul facilite le passage à la cigarette chez l'adolescent. Cela dépend surtout de la précocité de l'âge de l'initiation et de l'usage mixte, cigarettes et TNF (*Nicotine Tob Res*, Fév. 2008).

L'arrêté du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac stipule en son article 3 : *Conformément à l'exception prévue à l'article 1er, les produits du tabac à usage oral dont la commercialisation est autorisée et les produits du tabac sans combustion portent l'avertissement suivant : « Ce produit du tabac peut nuire à votre santé et créer une dépendance. »*

us et utilisation pour le sevrage

Utilisation du snus pour le sevrage de la cigarette

En Suède, où le snus est utilisé depuis longtemps par les hommes comme une alternative à la cigarette, alors que les femmes en sont peu consommatrices, son usage est associé à une diminution du risque de devenir fumeur régulier et une augmentation de la probabilité d'arrêter de fumer. Les résultats obtenus par l'utilisation du snus dans le sevrage de la cigarette sont supérieurs à ceux obtenus par les substituts nicotiques, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (LM Ramström et coll., Tob Control, Juin 2006).

Les mêmes constatations sont faites

en Norvège sur l'efficacité du snus pour augmenter la probabilité de réussite du sevrage des fumeurs (KE Lund et coll., Addiction, Janv. 2011). Cependant, d'autres facteurs pourraient jouer, comme des facteurs culturels et une plus grande motivation à arrêter.

La même équipe comparant le snus et les médicaments dans le sevrage de la cigarette estime que la varénicline (Champix®) apporte une aide significative (5 fois plus de chances d'arrêter la cigarette) suivie par le snus (près de 3 fois plus de chances) par rapport aux gommes à la nicotine qui servent de référence.

Cependant, 62% des fumeurs qui ont utilisé le snus restent consommateurs de ce produit et restent donc dépendants de la nicotine (KE Lund et coll., Nicotine Tob Res, Août 2010).

Malgré ce risque, les deux tiers des médecins généralistes norvégiens, considérant que le snus est un moindre mal, le recommandent à leurs patients pour quitter la cigarette (I. Lund et coll., Nicotine Tob Res, Fév. 2012).

Les femmes, peu consommatrices de snus, préfèrent utiliser les substituts nicotiques pour leur sevrage.

Le snus : un produit qui réduit le risque ?

N'étant pas brûlé, le TNF n'expose pas son consommateur aux produits de la combustion, dont le monoxyde de carbone. Il n'engendre pas de tabagisme passif, et ne provoque pas d'incendie. Il constitue un gain manifeste pour l'environnement.

Parmi les TNF, le snus suédois qui a permis de réduire le nombre de fumeurs de façon significative en Suède par rapport à la plupart des pays européens est moins dangereux que la cigarette puisqu'il ne provoque pas de cancer du poumon, de bronchite chronique et moins de cancers de tout type. Il est 20 fois moins dangereux que la cigarette pour M Laugesen (NZ Med J, Juin 2007) qui en préconise une diffusion large pour diminuer la mortalité mondiale considérable liée aux produits fumés. Cette notion de réduction des risques a

été comprise par les fumeurs en Suède et aux Etats-Unis. Cependant l'acceptabilité du produit n'est pas toujours facile (RS Caraballo et coll. Tob Control, Fév. 2006) et la suppression des signes de manque pas toujours satisfaisante (CO Cobb et coll. Tob Control, Oct. 2011).

L'industrie a largement communiqué sur la réduction des risques que constitue l'usage du snus, mais son but principal est de maintenir ou d'augmenter ses bénéfices. On peut la suspecter d'utiliser le snus comme une porte d'entrée vers la cigarette chez les jeunes (AA Mellikian et coll., Biomarkers, Juil. 2009). L'image virile qui colle au chiqueur y joue un rôle.

Pour DK Hatsukami (Am J Prev Med, Déc. 2007) promouvoir le TNF comme une alternative plus saine que la cigarette ou comme un substitut de celle-ci

peut engendrer plus de mal que de bien. D'autres critiques sont faites : ce message, qui fait passer le snus pour un produit anodin, brouille les campagnes de santé publique visant à supprimer complètement le tabac et peut pousser les jeunes à l'expérimenter. Des recherches épidémiologiques plus poussées sont nécessaires avant de l'utiliser comme produit de sevrage. La communauté scientifique estime que l'emploi de substituts nicotiques est plus fiable, et moins dangereux pour la santé.

Le TNF, sous sa forme de snus, serait à tout prendre moins dangereux que la cigarette chez les fumeurs dépendants qui échouent dans leurs tentatives de sevrage. Il n'en reste pas moins un produit addictif et toxique.

Sport et tabac non fumé, une pratique dopante et festive

La nicotine améliore les performances, la précision des gestes, la concentration tout en entraînant un certain relâchement musculaire et un effet antalgique, ce qui est apprécié des sportifs.



Citons le Pr G. Lagrue : « Les propriétés neurosensorielles de la nicotine ont été mises en évidence chez des non fumeurs. [...] Le temps de réaction est plus court [...] il y a parallèlement une meilleure capacité visuelle et un traitement de l'information plus rapide. Des tests psychomoteurs d'attention et d'habileté confirment ce fait » (Le Concours Médical, 129 (7/8), 20 Fev. 2007).

La nicotine est recherchée par les tireurs d'élite, les escrimeurs, les sauteurs à ski, les skieurs, les hockeyeurs sur glace. Mais le monoxyde de carbone de la fumée de cigarette diminue l'oxygénation musculaire et réduit la circulation coronaire. De plus, la cigarette est connotée négativement dans les milieux sportifs.

Les TNF constituent alors une alternative discrète pour consommer une substance dopante, mais non homologuée comme telle.

En France, le snus suédois n'étant

pas légalement disponible, beaucoup s'orientent vers le tabac à chiquer Makla Ifrikia (le bentchicou).

La Fédération française de ski s'est émue, fin 2011, de la consommation croissante du snus chez les skieurs français, en sport- étude, avant, pendant et après les compétitions, et a décidé d' entreprendre des actions de formation et de prévention auprès de ceux-ci.

« Les TNF constituent alors une alternative discrète pour consommer une substance dopante »

Th. Bujon, sociologue, pose plusieurs questions. Le snus chez les sportifs est-il une entrée dans le tabagisme ou une façon de s'en sortir ? Une drogue sociale comme le cannabis et l'alcool ou un médicament comme les substituts nicotiques ?

Une nouvelle pratique tabagique ou

l'usage d'un produit dopant échappant aux contrôles ? (Dépendances, N°40, Juin 2010).

Les joueurs de base-ball américain chiquent depuis plus d'un siècle. En 2009, 15 % des lycéens américains consommaient du tabac oral régulièrement, soit un tiers de plus qu'en 2003.

En 2011, quatre sénateurs américains ont voulu bannir la chique des terrains, car, outre les risques pour la santé des sportifs, cela donne un mauvais exemple aux enfants qui suivent les championnats et offre des heures de publicité gratuite aux fabricants (France 24. com. 21 Oct.2011).

Sans succès... on ne s'attaque pas à un mythe !

Et pourtant le sport de haut niveau a un rôle d'entraînement auprès des adolescents et des amateurs.

Petite histoire du tabac en France

Christophe Colomb rapporte, de ses expéditions aux Amériques, le tabac vers l'Espagne et dès la fin du 16^{ème} siècle, soit en moins de 100 ans, non seulement son usage s'est répandu dans le monde entier, mais on commence à le cultiver dans bon nombre de pays dont la France.

On prête à la plante des propriétés médicinales. Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal en envoi à Catherine de Médicis pour la soulager de ses terribles migraines. Le tabac râpé est utilisé en prises nasales. On lui ajoute des arômes pour en améliorer le goût.

La cour puis la bourgeoisie popularisent cette mode. C'est une activité conviviale, développée dans les salons. Les femmes prisent comme les hommes. Le tabac est conservé dans des tabatières dont la valeur traduit la richesse des propriétaires.

On chante « J'ai du bon tabac dans ma tabatière ».

La prise est l'objet d'un rituel : « ... coup de pouce sous le nez... inspiration nasale, éternuement, mouchage, crachements... » (Didier Nourrisson). Les catégories sociales inférieures chiquent un tabac en pelotes ou en tronçons, parfois aromatisé.

Le tabac a ses partisans et les politiques lui trouvent un grand intérêt financier. Richelieu instaure un droit de douane sur les importations, puis Colbert institue un monopole d'Etat sur la vente, puis sur la fabrication.

Molière fait dire à Sganarelle à l'ouverture de Dom Juan : « Qui vit sans tabac, n'est pas digne de vivre ... », tirade en-

tendue aujourd'hui au second degré. Car le tabac a aussi ses détracteurs. Si le sultan de Constantinople estime que cette coutume est contraire aux principes de l'Islam, Bossuet en 1698 défend « à tous ecclésiastiques de faire coutume d'user du tabac en poudre, notamment et en tout cas dans les églises, pour exterminer cette indécence scandaleuse dans la maison de Dieu ». Le pape Urbain VIII menace d'excommunication ceux qui consomment du tabac dans les églises. On n'ira pas jusqu'à punir les consommateurs comme le fait le shah d'Iran qui coupe le nez, la langue ou les lèvres des usagers de tabac (cité par G. Lagrue « Arrêter de fumer » Ed O. Jacob, 1998).



jean nicot

Pendant la révolution française, l'usage de la pipe se répand dans le peuple et les soldats de Napoléon vont ramener

le cigare d'Espagne. La cigarette voit le jour vers 1830. Au milieu du 19^{ème} siècle, fumer remplace la chique et la prise. Cependant la chique restera utilisée là où les risques d'incendie ne permettent pas de fumer, comme sur les bateaux et dans les usines.

Les méfaits du tabac sont étudiés, même si l'on fabrique des cigarettes médicinales associant tabac et principes thérapeutiques, comme la digitale. Claude Bernard démontre la toxicité de la nicotine. De sociétés anti tabac voient le jour et des campagnes anti tabac sont menées, ce qui n'empêchera pas l'expansion rapide de la cigarette qui va remplacer peu à peu la pipe.

« Au cours du 19^{ème} siècle, le tabac

1492

Christophe Colomb découvre l'Amérique et s'aperçoit que les Indiens fument une plante nommée « petum ».

1520

Les premières graines de tabac sont rapportées en Europe.

1561

Jean Nicot envoie des feuilles de tabac râpées à Catherine de Médicis, reine de France.

1629

Richelieu crée le premier impôt sur le tabac.

1681

Colbert instaure le monopole d'Etat de la vente et la fabrication du tabac.

1809

La nicotine est découverte par Louis Nicolas Vauquelin.

1830

Les premières cigarettes fabriquées de façon industrielle apparaissent.

1843

La première machine à fabriquer les cigarettes est inventée.

1950

Les premières études épidémiologiques prouvent la toxicité du tabac.

2000

L'Etat français se désengage de la Seita.

a cessé d'être une mode pour devenir un besoin » (Didier Nourrisson : Tabagisme et anti tabagisme au 19^{ème} siècle). Enfin le 20^{ème} siècle voit, avec l'émancipation de la femme, le développement du tabagisme féminin. Le 21^{ème} siècle verra t'il, comme le préconise Jacques Attali, la disparition de la cigarette, ce tueur en série qui fait 73 000 morts par an en France ?

Les Tabacs sans fumée : le jackpot de l'industrie

Uniquement disponible sur le marché Suédois, ce produit est interdit partout en Europe. Néanmoins, l'industrie tente d'introduire le marché pour séduire une nouvelle clientèle.



Ayant subi de nombreuses attaques contre la cigarette, l'industrie a saisi ce créneau de réduction des risques. Le marché du tabac non fumé connaît une hausse alors que les ventes de cigarettes sont en baisse dans les pays développés, suite aux actions de santé publique menées par les états.

British American Tobacco en 2005 a mis du snus sur le marché, sous le nom d'une de ses marques. Altria (Philip Morris, Marlboro) a fait de même.

En 2007, Imperial Tobacco Canada, filiale de BAT, a décidé de lancer au Canada son produit sans fumée, là aussi sous le nom d'une de ses marques, pour « prévenir le tabagisme des jeunes, éliminer le commerce illégal et réduire les risques liés à l'usage du tabac chez les millions de fumeurs adultes qui choisissent de ne pas arrêter » (J. Hamelin, Info-tabac, N° 69, Juil. 2007). Les arguments d'ITC n'ont pas convaincu la communauté canadienne de la santé.

Altria a racheté en 2008 pour 12 milliards de dollars le numéro un américain des tabacs à chiquer, UST. Reynolds l'avait précédé en 2006 en s'offrant Conwood, un autre fabricant de tabac à chiquer. Swedish Match, leader du marché suédois, s'est allié à Philip Morris en 2009 pour conquérir le marché mondial.

Philip Morris et BAT exercent des actions de lobbying auprès des décideurs pour conquérir les pays européens.

En 2009, BAT, dans le but d'élargir son marché, a écrit au Président Sarkozy pour demander la légalisation du snus. Une proposition de loi a été déposée auprès de l'Assemblée Nationale par le député Thierry Lazaro, le 20 Mai 2010, pour sa commercialisation « afin d'endiguer la disparition progressive des buralistes », (Le Parisien, Mai 2010). Elle a été renvoyée en commission.

>> Que conclure ?

Le tabac non fumé reste du **tabac**. Il contient comme tout tabac, un grand nombre de produits toxiques et de la nicotine.

C'est un produit **addictif**. Sa consommation par les adolescents comporte un risque d'initiation au tabac fumé.

L'utilisation du snus pour le sevrage de la cigarette apporte moins de bénéfices pour la santé que l'emploi des substituts nicotiques. Le snus participe à la réduction des risques qui est un objectif de santé publique, puisqu'il diminue les risques de cancer et de maladies cardio-vasculaires par rapport à la cigarette, mais l'engagement de l'industrie dans ce créneau cache à peine un intérêt marchand évident.

Il est à craindre qu'autoriser la légalisation de sa commercialisation en Europe n'aboutisse à une explosion des ventes auprès des jeunes, dont l'attrait pour les TNF traduit un glissement des modes de consommation vers de nouveaux produits addictifs.

Dalligate

Un fabricant de TNF au coeur d'un scandale au Parlement Européen

Il y a bien quelques médias qui ont relayé l'information mais c'est plutôt dans la discrétion que s'est déroulé un véritable scénario de complot et corruption autour de la directive européenne des produits du tabac. Cette inquiétante histoire n'est malheureusement pas une fiction et prouve que l'industrie du tabac étend son influence et tire les ficelles au sein des hautes instances européennes.



Les règles concernant les produits du tabac diffèrent selon le pays de l'Union européenne où l'on habite et la dernière directive concernant la réglementation de ces produits date de 2001. Afin d'assurer un meilleur contrôle du tabac en Europe, par la mise en oeuvre notamment de certaines des dispositions de la Convention cadre de lutte antitabac (CCLAT), la Commission européenne a décidé de travailler sur une nouvelle Directive. Le but de ce texte est de faciliter l'harmonisation des législations des pays membres concernant, entre autres, le contenu et la taille des avertissements sanitaires obligatoires, les caractéristiques des emballages, l'interdiction de certains additifs, la traçabilité des produits, toutes dispositions qui permettront à terme, par un meilleur contrôle de l'offre, de réduire la consommation de tabac.

John Dalli, commissaire européen chargé de la santé, a ainsi mené pendant quelques années des travaux et des entretiens qui devaient permettre d'aboutir à cette directive. Mais soudain, fin 2012, sur fond d'accusations de corruption avancées par l'OLAF (Office Européen de lutte anti-fraude), John Dalli est pressé de démissionner sur ordre de José Manuel Baroso. Toute l'histoire tournait autour de l'introduction dans le marché européen du Snus, une spécialité de tabac à chiquer qui n'est disponible que dans le marché Suedois. Selon les accusations, au cours de 2 réunions, John Dalli aurait rencontré un fabricant de Snus (filiale d'un des majors du tabac) et aurait accepté d'introduire dans le projet de nouvelle Directive des produits du tabac un article permettant de lever l'interdiction du Snus contre une très forte somme d'argent (plusieurs dizaines de millions d'euros).

José Manuel Baroso, après avoir fait démissionner John Dalli, a refusé catégoriquement de présenter le rapport mettant en cause le commissaire européen au prétexte que les preuves étaient suffisamment solides. Quelques mois plus tard, ces preuves « solides » s'écroulent.

Il y a eu, en effet, d'un double mensonge : d'une part, la réunion au cours de laquelle on aurait proposé le fameux marché à John Dalli n'a jamais existé, et, de l'autre, l'OLAF aurait demandé au fabricant de conserver sa première version des faits pour « ne pas perturber l'enquête ». Le dossier d'accusation s'effrite alors et au sein du parlement, le groupe «Europe écologie-Les verts» demande des comptes à Jose Manuel Baroso. Pour les députés, la démission forcée de John Dalli ressemble de plus en plus à un coup monté par l'industrie du tabac à l'encontre d'un homme qui a porté l'élaboration d'une directive très ambitieuse sur le plan du contrôle du tabac. Certes, John Dalli admet avoir rencontré, en violation notamment de l'article 5.3 de la CCLAT, une avocate payée par le lobby du tabac, mais il n'est pas le seul : les associations qui luttent contre le tabac ont pu répertorier six autres entretiens problématiques mettant en scène plusieurs membres de la Commission européenne. Trois ont eu lieu avec des personnes du cabinet du

président de la Commission européenne, José Manuel Barroso, et trois avec des personnes du cabinet de Catherine Day, la secrétaire générale de la Commission européenne. Ces réunions enfraignent tout autant les dispositions du traité de l'OMS que celle qui a provoqué la démission du Commissaire en charge de la santé.

Le dossier constitué par l'OLAF, désormais dans les mains de la justice, est devenu inaccessible. John Dalli lui-même ne semble pas savoir ce qui lui est précisément reproché. Le scénario du piège tendu par l'industrie du tabac à John Dalli dans l'espoir de provoquer sa démission - et ainsi de repousser la signature de sa directive sur le tabac en Europe - devient crédible. En intervenant en séance plénière, l'eurodéputée Michèle Rivasi, avance cette hypothèse :

« Cela fait déjà plus d'un an que la Commission européenne aurait du nous présenter sa proposition de révision, la considérant comme un enjeu sanitaire majeur de cette législature. Le tabac est la première cause de mortalité évitable au sein de l'UE (650 000 européens meurent prématurément du tabagisme chaque année et on évalue à 19 000 le nombre de morts liés au tabagisme passif). Il est donc essentiel de renforcer l'arsenal législatif anti-tabac.

Cette affaire de corruption impliquant le commissaire John Dalli n'est qu'une manoeuvre de plus visant à repousser l'échéance d'une nouvelle législation..., c'est d'ailleurs précisément ce qu'a demandé le lobby du tabac au lendemain de la démission de John Dalli. »

On peut également s'interroger sur la précipitation avec laquelle l'OLAF a mené son enquête. En effet, alors qu'habituellement, il lui faut 25 mois pour boucler une enquête, cette fois ci le dossier a été bouclé en moins de cinq mois, juste avant que la nouvelle directive anti-tabac ne soit présentée par Dalli au collège des commissaires le 23 octobre. Du coup, le texte a été renvoyé sine die, le commissaire ayant été « viré » cinq jours avant. Cette manoeuvre risque de reporter l'adoption du texte à la fin 2014...

Ce « Dalligate » pose ainsi la question fondamentale des relations entre les lobbyistes représentant l'industrie du tabac et les dirigeants européens. A l'heure où, par ailleurs, un nouveau scandale pointe avec la reconduction au sein du Comité d'éthique ad hoc de la Commission européenne d'un avocat, lobbyiste de l'un des grands fabricants du tabac. Si un mauvais polar comme celui-ci peut se dérouler au Parlement Européen, il ne faut pas être dupe pour comprendre que l'industrie du tabac s'infiltré partout et même en France pour influencer silencieusement les politiques de santé publique concernant le tabac !

Abonnez-vous !



**Seulement
15 euros***

pour vos deux magazines trimestriels DNF pendant un an

**En plus de,
vos 3 supports de communication gratuits**

En adhérant à DNF, vous en bénéficiez gratuitement

Fumigène le bulletin d'informations de l'association (3 fois par an)

La lettre bimensuelle pour rester informer des dernières actualités de DNF

Le site pour poser vos questions, vous faire aider dans vos démarches.



* ou 10 euros/an pour un bulletin

La Chronique du Dr Mesny

Ce bulletin de santé est édité par l'association Les Droits des Non Fumeurs. Il est rédigé par le docteur Jeanne Mesny, membre du conseil d'administration de l'association.

N° ISSN : 2256-621X

avril 2013

Association DNF
5 passage Thiéré
75 011 PARIS
Tel/Fax : 01 42 77 06 56
www.dnf.asso.fr

