

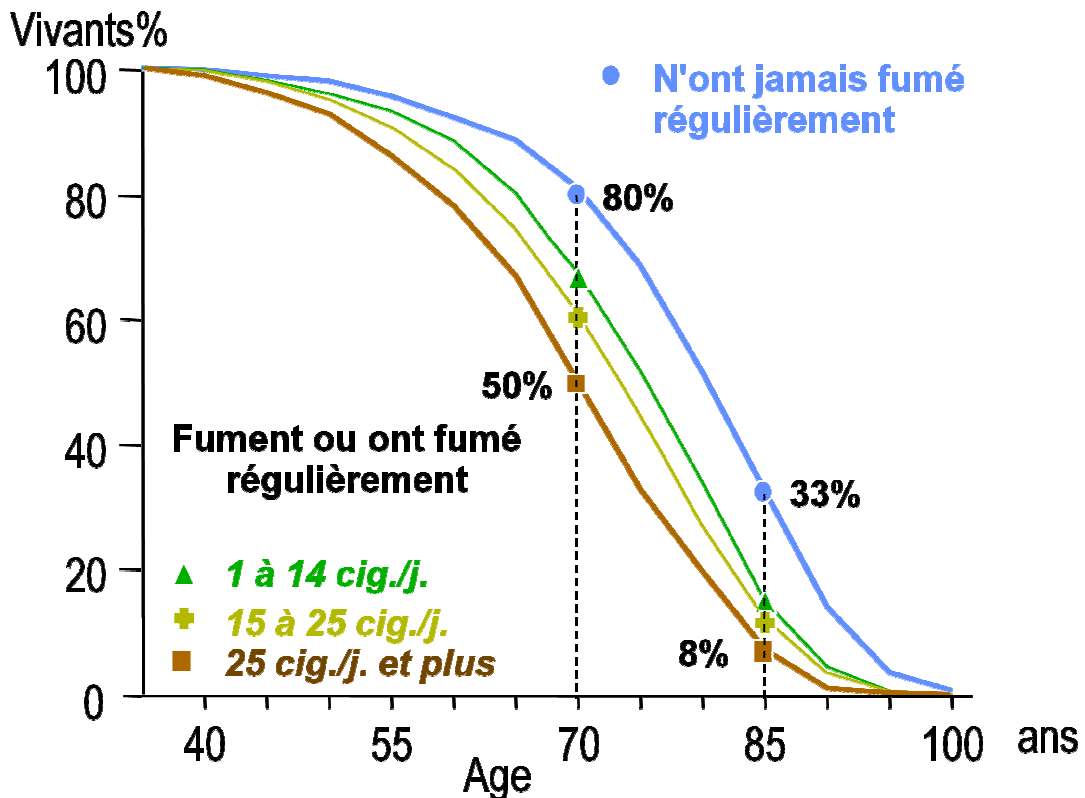
# Les risques à fumer

Pr Robert Molimard

Pourquoi un futur professionnel de santé s'intéresserait-il au tabac? La réponse est simple: parce qu'il tue, c'est d'ailleurs écrit en gras sur les paquets de cigarettes.

C'est d'ailleurs une des causes les plus importantes de mortalité dans le monde. En ce qui concerne la France, on l'évalue à 66.000 décès par an, dont 7.000 femmes. Cette différence tient surtout à ce qu'il faut un long temps d'exposition pour développer une maladie du tabac, et que les femmes se sont mises tardivement à fumer. Mais la mortalité féminine s'accroît rapidement. C'est une partie importante de la mortalité générale dans notre pays, environ 550.000 décès. C'est supérieur à la mortalité liée à l'alcool (50.000 décès), ainsi qu'à toutes les autres addictions, par overdoses par exemple, (environ 500 décès) si l'on exclut les décès par contaminations au VIH par les seringues.

Fumer réduit considérablement l'espérance de vie, comme l'ont montré les Pr Doll et Peto qui ont suivi dans une célèbre étude 34.439 médecins britanniques sur une durée de 40 ans. La courbe de survie des non-fumeurs montre que 80% sont encore en vie à l'âge de 70 ans, et 33% à 85 ans. Pour les grands fumeurs de plus de 25 cigarettes par jour, la survie aux mêmes âges est de 50% et 8%, avec une perte d'espérance de vie 'une dizaine d'années.



## Les causes de mortalité

Les cancers représentent à peu près la moitié de la mortalité attribuable au tabac. Ils se développent aux lieux où la fumée dépose ses substances cancérigènes. C'est essentiellement le cancer du poumon, qui est en fait un cancer des bronches. Mais on observe aussi des cancers du larynx, de la langue. Mais la fréquence de tous les cancers est également augmentée, et en particulier les cancers de la vessie, parce que beaucoup de cancérigènes absorbés sont éliminés par le rein, et donc concentrés dans l'urine.

Une formule a d'autant plus de succès, en particulier auprès du pneumologue, qu'elle est fautive. Ils enseignent souvent aux étudiants la notion de "*Paquets x Années*" pour exprimer le risque encouru en fonction de l'exposition à la fumée. Ils expliquent ainsi que fumer 2 paquets pendant 10 ans expose au même risque qu'un paquet pendant 20 ans: 20 "*Paquets x années*". Le problème est qu'il s'agit d'une interprétation erronée de la formule initialement établie par Doll et Peto pour calculer le risque de cancer du poumon, formule simplifiée par Catherine Hill<sup>1</sup>: **Risque = k x paquets/jour x années de tabagisme<sup>4,5</sup>**. Cette puissance 4,5 qui affecte le nombre d'années est en effet capitale, c'est le détail qui change tout. Car si en effet multiplier par 2 la consommation quotidienne multiplie le risque par 2, multiplier par 2 la durée le multiplie par 23! ( $2^{4,5} = 23$ ). C'est grave, car pour le plaisir de montrer qu'on sait faire une multiplication, on perd une information essentielle et un message capital à donner au fumeur: c'est la **DURÉE** de l'exposition qui importe. Réduire votre consommation quotidienne n'a pas grande importance. **L'important, c'est d'arrêter le plus vite possible**.

L'attaque des voies respiratoires par les irritants de la fumée provoque des bronchites chroniques. Les sécrétions bronchiques sont très mal évacuées par paralysie des cils des cellules de la muqueuse qui normalement les font remonter à la gorge où elles sont dégluties. Il en résulte une infection chronique, une dilatation des alvéoles pulmonaires qui se vident mal à l'expiration, c'est l'emphysème. Le poumon a tendance à se scléroser, se rigidifier et à faire obstacle au passage du sang, ce qui épuise le ventricule droit. Les patients meurent d'insuffisance respiratoire, asphyxiés, avec une défaillance cardiaque droite.

La troisième cause majeure est l'atteinte artérielle. Fumer augmente considérablement le risque d'athérome, ces dépôts lipidiques qui finissent par oblitérer les artères. Pratiquement l'artérite des membres inférieurs, qui se manifeste au début par des douleurs des mollets ou des pieds apparaissant à la marche, lorsque les artères ne sont plus capables d'assurer l'augmentation de débit que demande l'effort musculaire. Elles contraignent le marcheur à s'arrêter et disparaissent rapidement au repos, mais reprennent après une nouvelle période de marche. C'est la **claudication intermittente** caractéristique de l'insuffisance vasculaire. A un degré de plus d'oblitération, les douleurs surviennent même au repos, la nuit, et peuvent préliminer à la nécrose d'orteils ou du pied, nécessitant une amputation, faute d'une intervention chirurgicale sur les artères. Le même phénomène s'observe si sont atteintes les artères coronaires qui irriguent le cœur. Dans ce cas, ce sont des douleurs thoraciques, souvent irradiant au cou et au bras gauche, qui apparaissent à l'effort. C'est l'angine de

---

<sup>1</sup> Hill C. Pour en finir avec les paquets-années. *Revue des Maladies Respiratoires* (1992), 9, n°6 : 573-4

poitrine, ou angor d'effort; Un degré de plus, et l'infarctus peut survenir lorsque l'oblitération se complète. Quant aux artères du cerveau, elles peuvent aussi être obstruées, mais comme le travail intellectuel ne demande pas d'augmentation du débit sanguin, les oblitération sont imprévisibles et conduisent à des accidents neurologiques, en particulier des paralysies telles l'hémiplégie. Fragilisés par l'athérome, les artères peuvent aussi se laisser distendre pour former des anévrismes susceptibles de se rompre brutalement, provoquant des hémorragies parfois foudroyantes.

On doit ajouter que les embolies pulmonaires souvent mortelles ont été observées chez la femme jeune fumeuse utilisant des contraceptifs oraux, bien que le risque soit plus faible depuis les pilules contraceptives minidosées. Contrairement à l'image de virilité que la publicité associe à la cigarette, un homme jeune impuissant est pratiquement toujours un fumeur.

C'est la fumée qui est responsable de la grande majorité de ces accidents. L'usage du tabac non fumé, sous forme de prise ou de tabac oral, n'est pas absolument anodin, mais infiniment moins dangereux que la cigarette, la pipe ou le cigare.

## **Effets de l'arrêt du tabac**

Dans leur même étude, Doll et Peto ont évalué l'effet de l'arrêt du tabac. Les résultats démontrent *a posteriori* le rôle nocif du tabagisme. La courbe de survie des fumeurs qui ont arrêté entre 35 et 45 ans fléchit légèrement au début. Clairement, s'ils ont déjà initié un cancer du poumon ou une atteinte artérielle grave, ils pourront en mourir prématurément, mais la courbe générale de survie rejoint celle de ceux qui n'ont jamais fumé.

La récupération est d'autant moins complète que l'arrêt est plus tardif, mais même après 65 ans, les chances d'être encore vivant à 85 ans sont encore pratiquement doublées chez ceux qui arrêtent. Cela vaut toujours la peine d'arrêter, quel que soit l'âge.

## **Le plus grand risque: la PAUVRETÉ**

Fumer est un marqueur social. Toutes les enquêtes montrent que plus on est chômeur, précaire, plus on est fumeur. Fumer est une dépense qui paraît mineure, un luxe accessible aux plus pauvres, .mais elle est quotidienne. Or qu'on soit riche ou pauvre, le besoin d'un fumeur en tabac est le même, et le prix du paquet identique. Ce n'est pas un impôt proportionnel au revenu. Fumer représente ainsi représente une part considérable du budget des plus pauvres. Un paquet de *Marlboro* ® quotidien, c'est à peu près 2400€ par an, soit bien souvent 2 mois de salaire, rien que pour le tabac! Et hélas bien souvent s'y surajoute l'alcool. Alors, de belles âmes puritaines considèrent que l'arme absolue contre le tabagisme, c'est l'augmentation du prix des cigarettes. On se demande s'ils ont bien mesuré l'impact social de telles mesures. Car s'ils sont ceux qui fument le plus, alors qu'ils sont ceux à qui cela coûte proportionnellement le plus, c'est qu'ils ne sont guère sensibles au prix du tabac comme

moteur pour inciter à s'arrêter. Alors ils cherchent à fumer meilleur marché. Ils roulent leurs cigarettes, dont on sait qu'elles sont plus dangereuses que les cigarettes industrielles, d'autant qu'il est alors tentant d'y incorporer du tabac récupéré de mégots, qui est un concentré de produits toxiques, voire de mégots ramassés dans la rue, porteurs de germes divers. Ou alors ils vont acheter dans la rue des cigarettes de contrebande, voire de contrefaçon dont on ne sait rien de la composition. C'est donc favoriser le trafic et la délinquance. De plus, consacrer autant au tabac, c'est rogner sur l'alimentation, or on sait les pauvres plus obèses, car ils mangent des produits gras. Les frites, c'est peu cher et ça tient au corps. Les enfants sont mal nourris, les logements sont exigus, insalubres, difficile de faire ses devoirs. On va voir le médecin, trop tard, et l'on n'achète pas les médicaments, les mutuelles sont trop chères. La fréquentation des restaurants du cœur augmente. Et il faut s'habiller, payer le loyer, l'électricité. Finalement, c'est parfois la destruction familiale, la désocialisation et la rue.

Et, par rapport aux autres drogues, héroïne, cocaïne, le rôle du tabac est amplifié du fait de sa très large diffusion, en particulier dans les couches sociales les plus défavorisées.

## **Les facteurs favorisant la consommation**

Evidemment les compagnies tabagières, dont les profits ne cessent de croître en dépit des mesures anti-tabac. Philip Morris (maintenant Altria), British American Tobacco, Impérial Tobacco qui vient d'absorber Altadis qui avait avalé la SEITA. Interdites de publicité, elles cherchent à recruter de nouveaux fumeurs, en sponsorisant des évènements sportifs, Trophée Camel, distributions de cigarettes dans des *rave-parties*

Les firmes pharmaceutiques n'ont pas envie de guérir les fumeurs. Elles ont envie qu'ils achètent leurs médicaments pour arrêter, donc l'efficacité est contestable, et que ne peuvent s'offrir les pauvres. Ce faisant, elles font de la publicité grand public pour des quasi placebo, pour lesquels elles ponctionnent la Sécurité Sociale de 50€ par an et par fumeur, ce qui est scandaleux et devrait être interdit.

Quant à l'Etat, il n'est pas prêt à prendre des mesures qui amèneraient réellement les fumeurs à s'arrêter, ce qui le priverait d'une douzaine de milliards d'euros de rentrées fiscales. De plus, il est très sensible aux pressions des lobbies tabagiers et surtout pharmaceutiques.

Le fumeur enfin, culpabilisé, maintenant stigmatisé, honteux, s'il déclare qu'il souhaiterait arrêter, il n'en a en fait aucune envie. Au contraire, il semble bien que sa réaction face aux mesures coercitives actuelles soit au contraire de défendre son identité attaquée en s'enfermant dans un tabagisme "*retranché*". Il devient hélas désormais insensible aux messages de santé publique.