



Le tabac sans fumée ou Snus, une réduction des risques liés au tabagisme

Robert Molimard*

Parmi les tabacs en poudre humide à sucer, le Snus suédois est très pauvre en nitrosamines. Beaucoup de Scandinaves abandonnent la cigarette pour l'utiliser. On n'a pas démontré qu'il soit une porte d'entrée vers "la fume", ni qu'il augmente la fréquence des cancers ou des complications cardiovasculaires habituellement liées au tabac. On estime que, si les fumeurs passaient au snus, leur mortalité baisserait d'au moins 90 %, et cette évolution commence à se manifester en Suède. Mais à l'exception de ce pays, sa commercialisation est interdite en Europe. La Cour de justice européenne vient de confirmer cette interdiction contre l'avis d'éminents experts qui l'estiment contraire à l'intérêt de la santé publique.

L'épidémiologiste britannique **Richard Peto** écrivait déjà il y a plus de 20 ans que, si les fumeurs se mettaient au "tabac sans fumée", prise ou chique, la mortalité liée au tabac baisserait de 90 %. Un panel d'experts reprend cette évaluation (1). Les cancers de la bouche ne représentent que 3 % des cancers, et sont aussi fréquents chez les fumeurs que chez les utilisateurs de tabac oral. Pourtant, ce sont les cancers buccaux signalés chez les femmes de Caroline du Nord pratiquant le "snuff-dipping" (tabac en poudre mis dans la bouche) et surtout la publicité donnée au cancer des gencives découvert chez un jeune garçon de 11 ans utilisant des "Skoal Bandits®" (poudre de tabac dans un sachet en papier poreux à sucer) qui ont soulevé beaucoup d'émotion.

Le précédent des Skoal Bandits®

Aux États-Unis, ces produits avaient échappé à l'interdiction de publicité télévisi-

Le Pr Robert Molimard est le fondateur et le responsable du centre de tabacologie de l'hôpital Paul-Guiraud à Villejuif, fondateur et ancien président de la Société de tabacologie. Il a créé et coordonne le DIU de tabacologie de Paris. Il est l'auteur de "La fume" aux éditions Sides (2003) et de nombreux articles pour le *Courrier des addictions*. E-mail : Molimard@club-internet.fr.

sée pour les cigarettes. L'industrie en avait profité pour promouvoir le "smokeless tobacco", tabac sans fumée soulignant, par exemple, qu'il était plus facile de "jogger" avec un Skoal Bandits® dans la bouche qu'avec une cigarette aux lèvres. Elle insistait en particulier sur la stimulation des performances sportives. L'usage s'était ainsi vite répandu chez les jeunes américains, dont 8 millions les utilisaient en 1990. Une campagne s'est alors élevée à l'encontre de ces produits, accusés de faciliter l'entrée des jeunes en tabagisme. Une directive européenne de 1992 en a ainsi d'autant plus facilement interdit la vente en Europe que seule la Scandinavie les utilisait traditionnellement, et qu'en France, par exemple, la tentative de commercialisation des Skoal Bandits® par la Seita s'était soldée par un échec commercial.

Ces produits se caractérisaient alors par leur grande richesse en nitrosamines cancérigènes (Skoal Bandits® : 64 mcg/g, Copenhagen® : 41,1 mcg/g). Bien que ces concentrations aient été abaissées autour de 20 mcg/g, c'est encore beaucoup plus que ne sont arrivés à obtenir les Suédois de leur Snus® (2,8 mcg/g). Les progrès continuent, si bien que certains produits contiendraient actuellement moins de 0,1 mcg/g. Par simplification, j'utiliserai "Snus" comme un terme générique pour parler de ces tabacs

sans fumée à faible concentration en nitrosamines spécifiques du tabac (*Low TSNA smokeless tobacco*).

L'exception suédoise

La Suède, faisant état de sa tradition, a pu négocier une exception à cette interdiction européenne lors de son entrée dans la communauté. Sans aucune promotion gouvernementale, 20 % des Suédois se sont spontanément orientés vers le Snus, et leur pays est à même de présenter un bilan largement positif de ce transfert, avec 15 % seulement de fumeurs. Au point que des experts internationalement renommés, tels que **Karl Fagerström**, **Martin Jarvis**, **Lynn T. Kozlowski** ont plaidé pour la levée de cette interdiction, et que la firme *Swedish Match* a eu leur appui pour demander l'autorisation de commercialiser le Snus en Allemagne et au Royaume-Uni.

Malgré les arguments solides en faveur de cette libéralisation, la Cour de justice européenne a confirmé, le 14 décembre 2004, l'interdiction de 1992. Cette décision a déclenché une tempête sur Internet, où les arguments scientifiques ont peine à émerger parmi les prises de position purement émotionnelles.

Les arguments de Clive Bates en sa faveur

L'un des plus ardents défenseurs de la levée de l'interdiction au Royaume-Uni est Clive Bates, ancien directeur de l'association britannique ASH (*Action on Smoking and Health*). Au cœur de la polémique, il qualifie ce jugement de totalement absurde, "le pire possible", dédaignant totalement l'intérêt public et finalement néfaste pour la santé et responsable de la mort d'encore plus de gens. Il met en cause un stupide dogme prohibitionniste, la propagande des mercenaires des géants pharmaceutiques et le refus d'accepter un véritable débat confrontant les arguments. Il donne une liste de ceux qui militent en faveur de sa position :

- Il est souvent très difficile de s'arrêter seul et les traitements de cette dépendance n'ont qu'un faible taux de succès.
- En fonction de la tendance actuelle, plus d'un milliard de fumeurs mourront de leur

Mises au point
Mises au point

tabagisme au XXI^e siècle, et le nombre de fumeurs dans le monde augmente d'environ 30 millions par an.

- En dépit des millions de dollars dépensés pour contrôler le tabagisme, peu de pays ont réduit la prévalence des fumeurs adultes au-dessous de 20 %. La Suède est l'un d'entre eux, avec la prévalence la plus faible au monde.

- Utiliser le "tabac sans fumée", en particulier le Snus, pauvre en nitrosamines spécifiques du tabac, est beaucoup moins dangereux que de fumer

- Sur une échelle de risque, le tabac sans fumée est beaucoup plus proche des substituts nicotiniques (NRT) que des cigarettes.

- La Suède a un faible taux de cancer, en particulier du poumon (environ la moitié de celui des États-Unis). C'est lié à la large diffusion du Snus chez les hommes. En Suède, le Snus est utilisé à la fois comme une alternative à la cigarette et comme un moyen d'arrêter globalement le tabac.

- Les cigarettes provoquent plus de cancers buccaux que le Snus. La plupart des pays ont des taux de cancers buccaux plus élevés que la Suède.

- Le tabac sans fumée ne provoque pas de tabagisme passif ni d'incendies – c'est un risque personnel.

- Réduire la présence de fumée dans les lieux publics est une importante stratégie de dénormalisation du tabagisme, qui aide à le combattre.

- Passer au Snus est une stratégie rationnelle de santé pour les fumeurs très dépendants qui n'ont jamais réussi à arrêter complètement.

- Le Snus n'a jusqu'ici pas été commercialisé dans l'intention de diminuer le risque à fumer. Le risque a diminué **malgré** les poli-

tiques de santé publique, et non grâce à elles.

- Il n'y a aucun exemple qu'une variante moins dangereuse d'un produit dangereux ait été interdite, tout en laissant sur le marché le produit à haut risque.

- Les fumeurs ont le droit de passer à des produits beaucoup moins dangereux. Le législateur ne devrait pas le leur interdire.

- Il n'y a aucune preuve justifiant l'interdiction édictée par l'Union européenne, et beaucoup d'arguments pour la contester. Aucun argument ne justifie que les organisations américaines et le Surgeon General trompent les fumeurs sur les risques relatifs des produits.

Les réponses ne se sont pas fait attendre

Elles ont été virulentes, mais assez pauvrement argumentées. Tout d'abord, il a été avancé assez logiquement qu'un essai limité dans une petite communauté devrait être entrepris avant une levée générale d'interdiction. Mais Bates souligne que l'expérience suédoise est suffisamment probante pour ne pas perdre plus de temps. Il ajoute que lorsque **Karl Fagerström** a voulu tenter un tel essai qui demandait évidemment une collaboration avec la firme de tabac *Swedish Match*, ce pacte avec le diable l'a fait exclure d'une organisation anti-tabagique (*Globalink*) et démettre de ses fonctions d' élu au sein de la SRNT (*Society for Research on Nicotine and Tobacco*), ainsi que de la présidence de sa branche européenne. Que celui à qui l'on doit le test de dépendance universellement utilisé et l'introduction des substituts nicotiniques ait été ainsi traité en dit long sur

l'atmosphère d'inquisition qui règne dans le milieu anti-tabac.

La deuxième série d'arguments porte sur la porte d'entrée de jeunes vers la cigarette que pourrait représenter l'introduction du Snus. Lever l'interdiction serait ouvrir une boîte de Pandore. Ce serait d'ailleurs inutile, puisque les fumeurs ont largement de quoi satisfaire

leur besoin de nicotine avec les substituts nicotiniques sans qu'on leur donne une possibilité de rester dépendants du tabac sous une forme encore dangereuse. Introduire le Snus ne serait donc pas une option viable et ne satisferait que l'industrie du tabac, qui ne vise qu'à faire du profit et ferait du Snus un complément et non un substitut aux cigarettes. Mais si l'on a fumé avant d'utiliser le tabac oral, celui-ci ne peut être considéré comme cause de la fume. Une enquête épidémiologique contredit l'idée que le tabac oral puisse représenter une entrée vers la cigarette (2).

La réalité de l'épidémiologie

Le débat s'est alors porté sur la réalité de la réduction du risque attribuable au Snus en Suède. **Le pourcentage de fumeurs masculins y est passé de 40 à 15 % entre 1976 et 2002**, avec 30 % de ceux qui avaient arrêté étant passés par le Snus, quand 19 % utilisent le Snus quotidiennement. La réduction du tabagisme chez les femmes dans la même période n'a été que de 34 à 20 %, et seulement 2 % d'entre elles utilisent le Snus (3). Les tables de mortalité par cancer chez les hommes, en 2000, montrent que c'est la Norvège et la Suède qui utilisent le Snus et ont pourtant le moins réduit leur taux de décès par cancer (4) (*figure 1*).

La réponse est que si la réduction est faible, c'est que la Suède avait déjà un taux de mortalité par cancer très bas en 1983. De plus, beaucoup de cancers ne sont pas liés au tabac. Passer au Snus ne peut réduire ni le mélanome ni le cancer de la prostate. Or la Suède a le taux de mortalité le plus bas au monde pour le cancer du poumon chez l'homme ainsi que pour les cancers buccaux, et ce taux a diminué dans les 20 dernières années tandis que l'usage du Snus augmentait (*figure 2*).

Une autre critique vient de la publication d'un risque de cancer du pancréas lié aux nitrosamines présentes dans le tabac sans fumée. Cependant la fumée contient aussi des nitrosamines, alors que le Snus en est pauvre. Malgré son utilisation importante en Suède, le taux de cancer du pancréas n'y est pas spécialement élevé selon les statistiques du Centre international de recherches sur le cancer à Lyon (CIRC), le risque le plus élevé étant de vivre en Europe de l'Est. Selon le

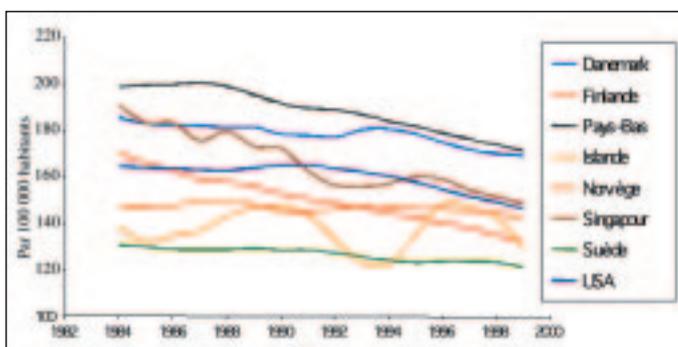


Figure 1. Mortalité par cancer dans un groupe de pays choisis pour leur ressemblance ou leur dissemblance (Singapour, États-Unis) avec la Suède (moyenne flottante sur 3 ans).

Mises au point
Mises au point

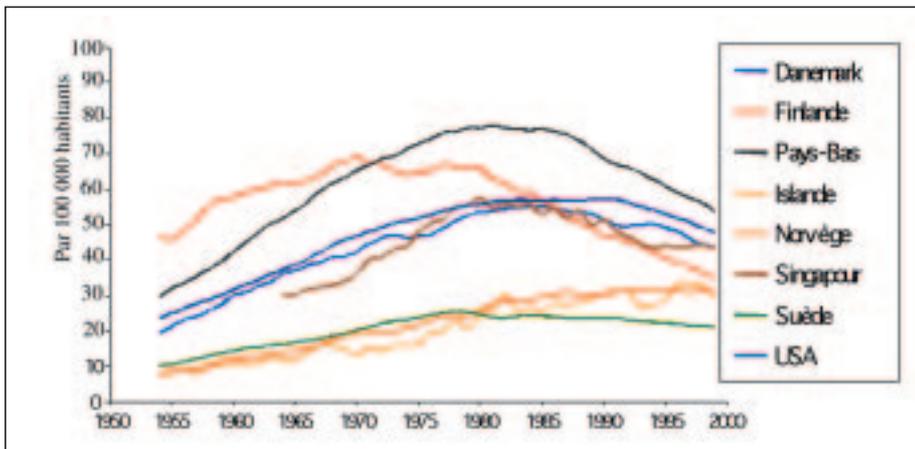


Figure 2. Mortalité par cancer du poumon dans un groupe de pays choisis pour leur ressemblance ou leur dissemblance (Singapour, États-Unis) avec la Suède.

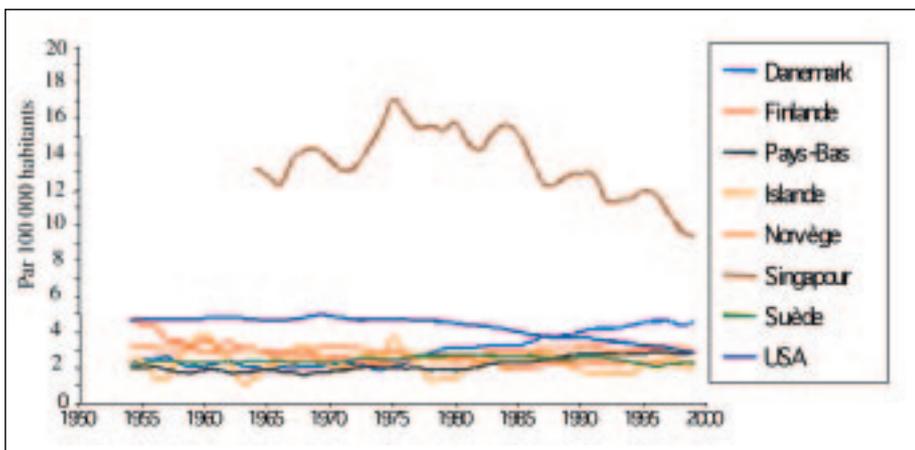


Figure 3. Mortalité par cancer de la bouche dans un groupe de pays choisis pour leur ressemblance ou leur dissemblance (Singapour, États-Unis) avec la Suède. Malgré l'usage du Snus, le taux de cancers de la bouche est très faible en Suède, et n'a pas tendance à augmenter.

CIRC, aucun type de cancer n'est statistiquement plus fréquent chez les utilisateurs de snus, excepté celui du pancréas, mais **“uniquement chez les fumeurs”** (!) (5).

En autorisant le Snus, va-t-on amener vers le tabac plus de personnes, femmes et enfants, qu'on aura de transferts de la cigarette vers le Snus ? Et avoir une épidémie de cancers de la bouche ? Il apparaît clairement que le Snus ne provoque pas plus de cancers de la bouche que ne le fait le tabac fumé (figure 3). Abandonner la cigarette pour le snus permettrait certainement de diminuer les affections pulmonaires, cancers et bronchopneumopathies chroniques. En ce qui concerne les affections cardiovasculaires, je n'avais pu

trouver, en 1987, une seule publication faisant état de complications athéromateuses du tabac sans fumée (6). Dans un groupe de 1 061 joueurs professionnels de base-ball aux États-Unis, les 477 utilisateurs de tabac sans fumée ne se différencient des non-utilisateurs ni par la pression artérielle systolique et diastolique ni par la fréquence cardiaque, le cholestérol total ou HDL. Il n'existait aucune corrélation entre la cotinine plasmatique et chacun des facteurs de risque étudiés (7). Une étude plus récente montre que l'usage du snus n'augmente pas le risque d'infarctus du myocarde (8). Il semble actuellement bien admis que les facteurs liés à la combustion, et en parti-

culier le CO, soient nécessaires pour que se développe l'athérome, la nicotine ne pouvant jouer qu'un rôle adjuvant.

La nicotine ne résume pas le tabac

Par ailleurs, le dogme que la nicotine soit seule responsable de la dépendance au tabac résiste mal à une analyse sérieuse, comme celle que viennent de publier Frenk et Dar (9), qui apportent de l'eau au moulin de la thèse que je défends depuis 25 ans. D'évidence, la nicotine ne résume pas le tabac. Les *“substituts nicotiques”* sont très utiles pour aider à arrêter de fumer. Mais ils ne peuvent remplacer la cigarette, ce que peut faire le tabac sans fumée et, en particulier, le Snus. Quant à les proposer pour simplement réduire l'inhalation, ils sont incapables de le faire de façon suffisante et surtout d'obtenir la compliance prolongée qui serait nécessaire pour une réduction quelque peu sensible du risque (10). C'est ainsi une attitude proprement criminelle dans la mesure où elle incite à continuer à fumer.

Sur un plan humain et scientifique, la cause est entendue : hormis arrêter de fumer, passer au Snus est pour l'instant la seule façon de réduire de façon appréciable le risque personnel, et supprime du même coup les problèmes posés par le tabagisme environnemental, sans parler des incendies. Le véritable problème est sociologique et culturel. Les Suédois adoptent en masse le Snus car c'est chez eux une tradition. Serait-ce impossible en France ? L'échec des *Skoal Bandits*[®] ne prouve rien, car l'interdiction est survenue dès le début de leur commercialisation, et dans un climat sociologique complètement différent du climat actuel où l'intolérance à la fumée devient importante. La diminution de risque que l'on peut espérer est telle que, si le prix d'une réduction de moitié de la prévalence des fumeurs était que le reste de la population entière, enfants compris, utilise le Snus, le bilan global de santé publique serait encore positif.

Évaluer les risques relatifs, choisir la voie la plus sûre

Les autorités suédoises se défendent d'avoir promu le snus, qui s'est développé à la suite de la compréhension par le public

Mises au point
Mises au point

des dangers du tabac fumé. Serait-il possible de favoriser un tel transfert de consommation sans effets pervers ? Selon Clive Bates (11), il faudrait pour cela :

- D'abord cesser de tromper le public, et que ceux qui prétendent combattre le tabagisme se mettent d'accord sur le problème que pose la réduction du risque.
 - Réglementer la teneur des produits en substances toxiques (*Gothiatak standard*) – ce qui éliminerait du marché les plus dangereux.
 - Réglementer le marketing, qui ne devrait donner que des informations honnêtes sur la réduction réelle du risque par rapport au tabac fumé.
 - Utiliser un système de taxes incitant à abandonner le tabac fumé.
 - Mettre en place un système de surveillance pour comprendre les effets sur la population (qui ne seront pas un "tout ou rien", et tout ne peut être prédit).
 - Faire comme si quelque chose allait tourner mal, par exemple une augmentation de la prévalence chez les jeunes ou autre effet pervers, qui pourrait conduire à une ré-interdiction ou à une pénalisation des compagnies.
- Le marché peut évoluer vers des produits mieux acceptés socialement, ou faire un flop. Il n'y a pas de vie sans dangers. Une gestion intelligente est d'agir en évaluant les risques relatifs, pour choisir la voie la plus sûre. On mesurera un jour les catas-

trophes où va nous conduire la notion aussi stupide que simpliste et démagogique de principe de précaution. Comme dans beaucoup d'autres domaines, il se pourrait que sa mise en œuvre aveugle nous fasse tomber sur Scylla pour éviter Charybde. Mais cette interprétation serait peut-être quelque peu naïve. Je serais plutôt tenté de voir dans la décision de la Cour de justice européenne un des avatars d'une véritable guerre économique entre de puissants intérêts, où s'affrontent les multinationales du tabac, celles de la pharmacie, les politiques fiscales. Et où l'intérêt réel de la santé publique ne pèse pas grand poids. ■

Références bibliographiques

1. Levy DT, Mumford EA, Cummings KM et al. *The relative risks of a low-nitrosamine smokeless tobacco product compared with smoking cigarettes: estimates of a panel of experts.* *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004;13(12):2035-42.
2. O'Connor RJ, Kozlowski LT, Flaherty BP, Edwards BQ. *Most smokeless tobacco use does not cause cigarette smoking: Results from the 2000 National Household Survey on Drug Abuse.* *Addictive Behaviors* 2005;30(2):325-36.
3. Foulds J, Ramstrom L, Burke M, Fagerström K. *Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden.* *Tob Control* 2003;12:349-59.
4. *Mortalité par cancers en Suède et divers*

autres pays (mortalité globale, par cancers du poumon et de la cavité buccale), sur <http://www-depodb.iarc.fr/who/menu.htm>. Ce document est du domaine public, et a servi à la composition en français des illustrations de ce travail.

5. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. *Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs.* *Int J Cancer* 2005;11.
6. Molimard R. *Tabac sans fumée et dépendance.* *Sem Hôp Paris* 1987;43:3355-61.
7. Siegel D, Benowitz N, Ernster VL et al. *Smokeless tobacco, cardiovascular risk factors, and nicotine and cotinine levels in professional baseball players.* *Am J Public Health* 1992;82(3):417-21.
8. Hergens MP, Ahlbom A, Andersson T, Pershagen G. *Swedish moist snuff and myocardial infarctus among men.* *Epidemiology* 2005;16(1):12-6.
9. Frenk H, Dar R. *Dépendance à la nicotine. Critique d'une théorie.* Editions Les Belles Lettres Paris 2004:vol1:418p.
10. Bolliger CT, Zellweger JP, Danielsson T et al. *Smoking reduction with oral nicotine inhalers: double blind, randomised clinical trial of efficacy and safety.* *BMJ* 2000;321:329-33.
11. Bates C, Fagerström K, Jarvis MJ et al. *European Union policy on smokeless tobacco: a statement in favour of evidence based regulation for public health Tobacco Control* 2003;12:360-7 (<http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/12/4/349>).

Zéro alcool en attendant bébé, aux États-Unis, aussi

M. Carmona, le "Surgeon" général ou DGS américain, a de nouveau lancé une adresse "forte" aux futures mamans en leur demandant de ne pas boire du tout d'alcool. Un message qu'il a destiné également à toutes les femmes qui pourraient être enceintes "puisque près de la moitié de toutes les naissances ne sont pas programmées", disait-il. En effet, on évalue le nombre des enfants qui naissent avec un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) à 2 sur 1 000... Une étude américaine récente, menée dans le Dakota du Sud et le Montana où la prévalence du SAF est estimée à 8,5 naissances pour 1 000, a montré, en effet, que près de 9 enfants sur 10 affectés d'un SAF complet ont dû être, au moins provisoirement, retirés à leurs parents. Par ailleurs, 90,7 % des enfants avec SAF complet et 77 % avec SAF incomplet ont été bien plus souvent hospitalisés au cours de leur première année, pour otites moyennes, pneumonies, déshydratation, anémie, problèmes

Brèves Brèves

nutritionnels, sévices sexuels, que les enfants témoins (40 %)..." (*)

En France, où un Français sur cinq ignore les risques que fait courir au fœtus la consommation d'alcool par la mère, on attend encore le décret d'application de l'amendement déposé par la sénatrice de la Réunion, Anne-Marie Payet, dans le cadre du "projet de loi sur l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées". Celui-ci, adopté par l'Assemblée nationale comme par le Sénat, prévoit de faire figurer un message d'information sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse sur toutes les bouteilles d'alcool, pas seulement sur celles du vin. Enfin, la sénatrice souhaite que la journée du SAF, qui a lieu le 9 septembre ("9" comme 9 mois de grossesse), soit institutionnalisée...

(*) VL. Kvigne et al. *Characteristics of children who have full or incomplete fetal alcohol syndrome.* *The Journal of Pediatrics* 2004; 145:630-40.

F.A.R.