

Lettre thématique consacrée aux publications sur le cannabis

- ***Troubles liés à la consommation de cannabis et effets cardiovasculaires indésirables : Une analyse de cohorte rétrospective basée sur la population d'adultes canadiens***

Bahji A et al. Cannabis use disorder and adverse cardiovascular outcomes: A population-based retrospective cohort analysis of adults from Alberta, Canada Addiction. 2023.

<https://doi.org/10.1111/add.16337>

Plus de 200 millions de personnes déclarent consommer du cannabis dans le monde. Les effets nocifs associés au cannabis constituent un enjeu de santé publique important. En effet, les troubles liés à l'usage du cannabis toucheraient entre 27 et 34 % de consommateurs de cannabis. Il y a-t-il une association entre les troubles liés à la consommation de cannabis et les conséquences indésirables des maladies cardiovasculaires ? C'est la question posée par les auteurs de cette étude.

Les données concernant les méfaits liés au cannabis sont limitées et il n'existe aucune donnée disponible sur les troubles liés à l'usage du cannabis depuis plus de 10 ans. Ainsi, Bahji A et al. souhaitent mesurer l'association entre les troubles liés à la consommation de cannabis et les conséquences indésirables des maladies cardiovasculaires (MCV).

Pour y parvenir, les auteurs ont mené une étude de cohorte rétrospective, basée sur des données d'une population, incluant 5 bases de données administratives sur la santé d'adultes de la province d'Alberta, au Canada. Pour cette étude, 29 764 couples (n = 59 528 individus au total) ont été inclus. Les participants ont été identifiés grâce à des codes de diagnostic de trouble de l'usage de cannabis et ont été comparés aux participants sans trouble de l'usage de cannabis par sexe, année de naissance et moment de consultation d'un service de soins.

Les événements cardio-vasculaires sont définis par des codes correspondant à des événements cardio-vasculaires au cours de la période d'étude (du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2019). Les covariables comprenaient la comorbidité, le statut socio-économique, la prise de médicaments sur ordonnance et l'utilisation des services de santé. À l'aide de modèles de régression de Poisson censurés par mortalité, les auteurs ont calculé des analyses de survie pour le délai avant l'incident de MCV stratifiées par statut de trouble de l'usage de cannabis. Les auteurs ont également calculé les risques relatifs (RR) bruts et stratifiés pour diverses covariables à l'aide du test de Mantel-Haenszel.

La prévalence globale des troubles de l'usage de cannabis documentés était de 0,8 %. Environ 2,4 % des participants des groupes ayant un trouble de l'usage de cannabis vs 1,5 % de ceux n'ayant pas de trouble ont présenté un événement indésirable cardiovasculaire (RR = 1,57 ; intervalle de confiance à 95 % = 1,40 à 1,77), (tableau 2).

TABLE 2 Cardiovascular disease (CVD) events by cannabis use disorder (CUD) exposure, n = 59 528.

CUD exposure	CVD event		Total	% CVD outcome	RR (95% CI)
	Yes	No			
Unexposed	458	29 306	29 764	1.5%	1.57 (1.40-1.77)
Exposed	721	29 043	29 764	2.4%	
Total	1179	58 349	59 528	2.0%	

Abbreviations: CI = confidence interval; RR = risk ratio.

Tableau 2. Événements de maladies cardiovasculaires (MCV) selon l'exposition aux troubles liés à la consommation de cannabis, n = 59 528.

En termes de gravité, les auteurs ont constaté une association « dose-dépendante » plus forte de l'importance des événements cardiovasculaires indésirables avec la gravité des troubles de l'usage de cannabis (Tableau 3).

TABLE 3 Cardiovascular disease (CVD) events by cannabis use disorder (CUD) severity, n = 59 528.

CUD exposure	CUD severity	CVD events				Total	RR (95% CI)
		0	1	2-4	5+		
Unexposed	0	29 306	159	146	153	29 764	Ref.
Exposed	1	17 356	192	98	109	17 755	1.48 (1.30-1.69)
	2-4	7591	116	50	47	7804	1.80 (1.53-2.11)
	5+	4096	53	33	23	4205	1.71 (1.39-2.10)
Total		58 349	520	327	332	59 528	1.57 (1.40-1.77)

Abbreviations: CI = confidence interval; RR = risk ratio.

Tableau 3. Événements de maladies cardiovasculaires (MCV) selon la gravité des troubles de l'usage de cannabis, n = 59 528.

Enfin, la présence de trouble de l'usage de cannabis était significativement associée à une réduction du délai avant l'apparition d'un événement cardiovasculaire. Les personnes qui semblaient avoir des RR plus élevés pour les incidents de MCV étaient celles sans comorbidités de santé mentale, qui n'avaient pas consulté les services de soins au cours des 6 mois précédents, qui ne prenaient pas de médicaments sur ordonnance ou encore, qui ne présentaient pas d'autres comorbidités.

Les auteurs de l'étude concluent que les adultes canadiens souffrant de troubles de l'usage de cannabis semblent avoir un risque d'environ 60 % plus élevé de subir des événements indésirables liés à une maladie cardiovasculaire (un infarctus du myocarde, un angor instable, une cardiopathie ischémique, un accident vasculaire cérébral ischémique, une insuffisance cardiaque, une dysrythmie cardiaque ou encore une maladie vasculaire périphérique) que ceux ne souffrant pas de troubles de l'usage de cannabis.

- Association entre les troubles de l'usage de cannabis et la schizophrénie : les jeunes hommes plus touchés que les jeunes femmes

Hjorthøj C et al. Association between cannabis use disorder and schizophrenia stronger in young males than in females. *Psychological Medicine* 2023 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000880>

Selon les dernières études, l'incidence de schizophrénie chez les hommes serait plus élevée que chez les femmes et pourrait refléter une prévalence et une quantité de consommation de cannabis plus élevées chez les hommes jeunes par rapport aux femmes. Hjorthøj C et al. cherchent à comprendre si et comment l'incidence de la schizophrénie attribuable à la consommation de cannabis varie selon le sexe et l'âge.

Des recherches antérieures suggèrent une augmentation de la fraction attribuable aux troubles de l'usage du cannabis dans la population atteinte de schizophrénie. Cependant, les variations liées au sexe et à l'âge dans les troubles de l'usage du cannabis et la schizophrénie soulignent l'importance d'analyser les différences dans les fractions attribuables à la population ou FAP au sein des sous-groupes de sexe et d'âge. Hjorthøj C et al. ont mené une étude de cohorte d'envergure nationale basée sur les registres danois, englobant l'ensemble des individus âgés de 16 à 49 ans à un moment donné entre 1972 et 2021. Les statuts de troubles de l'usage du cannabis et de la schizophrénie ont été obtenus à partir des registres. Les taux de risque instantané (HR), les taux de risque d'incidence (IRR) et les fractions attribuables à la population (FAP) ont été estimés. Des analyses de points de jonction ont été appliquées aux FAP spécifiques au sexe. Les auteurs ont examiné les données de 6 907 859 individus, dont 45 327 ont développé une schizophrénie incidente au cours du suivi, totalisant 129 521 260 années-personnes. Le taux de risque instantané ajusté global (aHR) pour les troubles de l'usage du cannabis associé à la schizophrénie était 40 % plus élevé chez les hommes (aHR = 2,42, IC à 95 % 2,33–2,52) que chez les femmes (aHR = 2,02, IC à 95 % 1,89–2,17), différence statistiquement significative. Cependant, parmi les 16–20 ans, le taux de risque d'incidence ajusté (aIRR) chez les hommes était plus de 2 fois supérieur à celui des femmes (hommes : aIRR = 3,84, IC à 95 % 3,43–4,29 ; femmes : aIRR = 1,81, IC à 95 % 1,53–2,15), (tableau 2).

Table 2. Adjusted hazard ratios of cannabis use disorder CUD on schizophrenia by sex and adjusted incidence rate ratios of CUD on schizophrenia by sex and age group

	No CUD	Males with CUD adjusted hazard ratio (95% CI)	Females with CUD adjusted hazard ratio (95% CI)	P value for the sex difference
Overall	1 (ref.)	2.42 (2.33–2.52)	2.02 (1.89–2.17)	$p < 0.001$
By age group	No CUD	Males with CUD adjusted incident rate ratio (95% CI)	Females with CUD adjusted incident rate ratio (95% CI)	
16–20 years	1 (ref.)	3.84 (3.43–4.29)	1.81 (1.53–2.15)	$p < 0.001$
21–25 years	1 (ref.)	2.58 (2.38–2.79)	1.91 (1.27–1.64)	$p = 0.02$
26–30 years	1 (ref.)	2.33 (2.12–2.57)	2.08 (1.72–2.52)	$p = 0.70$
31–40 years	1 (ref.)	2.13 (1.94–2.34)	2.31 (1.92–2.78)	$p = 0.91$
41+ years	1 (ref.)	2.18 (1.87–2.54)	2.98 (2.32–3.84)	$p = 0.16$

Adjusted for alcohol use disorder (AUD), other substance use disorder (SUD), other psychiatric disorders, parental history of CUD, AUD, SUD, schizophrenia, or other psychiatric disorders, and whether a person was Danish-born.

Tableau 2. Rapports de risque ajustés du trouble de l'usage de cannabis sur la schizophrénie par sexe et rapports de taux d'incidence ajustés de l'usage de cannabis sur la schizophrénie par sexe et âge.

De 1972 à 2021, le changement annuel moyen en pourcentage des FAP pour troubles de l'usage du cannabis dans l'incidence de la schizophrénie était de 4,8 chez les hommes (IC à 95 % 4,3–5,3 ; $p < 0,0001$) contre 3,2 chez les femmes (IC à 95 % 2,5–3,8 ; $p < 0,0001$). En 2021, chez les hommes, la FAP était de 15 % et de 4% chez les femmes.

En conclusion, les jeunes hommes pourraient être particulièrement vulnérables aux effets du cannabis sur la schizophrénie. À l'échelle de la population, en supposant une relation causale, un cinquième des cas de schizophrénie chez les jeunes hommes pourrait être évité en prévenant les troubles de l'usage du cannabis. Ainsi, les résultats de cette étude mettent en évidence l'importance de la détection précoce et du traitement troubles de l'usage du cannabis, ainsi que des décisions politiques concernant l'utilisation et l'accès au cannabis, en particulier pour les personnes de 16 à 25 ans.

- **Utilisation simultanée et mélange de cannabis et de tabac : une comparaison entre le Canada et les États-Unis selon le mode d'administration du cannabis.**

Chu A et al. Simultaneous Use, and Mixing of Cannabis and Tobacco: A Cross-National Comparison of Canada and the US by Cannabis Administration Type. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 4206. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054206>

La légalisation croissante du cannabis suscite des inquiétudes quant à une augmentation de l'utilisation du tabac, souvent associée au cannabis. Les auteurs de cette étude ont examiné l'association entre le statut légal du cannabis et la prévalence de la co-utilisation de cannabis et de tabac en comparant la prévalence chez les adultes au Canada, avant la légalisation du cannabis, par rapport aux adultes dans les États américains ayant légalisé le cannabis récréatif par rapport aux États américains qui ne l'avaient pas fait en septembre 2018. La co-utilisation est définie ici par les auteurs par l'une des 3 situations suivantes : soit la co-consommation des cannabis et de tabac à des occasions différentes, soit la consommation simultanée de cannabis et de tabac à une même occasion, soit le mélange ou la co-administration de cannabis et de tabac.

On sait très peu de choses sur l'utilisation simultanée de tabac et de cannabis ou sur les associations avec le type de produits utilisés à base de cannabis ou de tabac. L'objectif de Chu A et al. était d'examiner les différences de prévalence de la co-utilisation de cannabis et de tabac, de l'utilisation simultanée et du mélange chez les adultes au Canada, avant la légalisation du cannabis, ainsi que dans les États américains ayant légalisé le cannabis en septembre 2018, et dans ceux où le cannabis est toujours considéré comme illégal.

Pour réaliser cette étude, les données ont été extraites de la première vague de l'Étude Internationale sur les Politiques en matière de Cannabis, réalisée au Canada et aux États-Unis. Elles ont été collectées via des enquêtes en ligne auto-administrées menées du 27 août au 7 octobre 2018, juste avant la légalisation du cannabis à usage non médical au Canada, auprès de répondants âgés de 16 à 65 ans. Les répondants ont été recrutés à l'aide d'un échantillonnage non probabiliste via le Panel mondial de consommateurs de Nielsen et les panels de leurs partenaires. Des invitations par courriel ont été envoyées à un échantillon de panélistes dont le statut d'utilisation du cannabis était inconnu. Les panélistes considérés comme inéligibles n'ont pas été invités. Les différences de prévalence de la co-utilisation, de l'utilisation simultanée et du mélange entre le tabac et différents produits à base de cannabis ont été examinées à l'aide de modèles de régression logistique en fonction du statut légal du lieu de résidence parmi les consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois (N = 6744).

Selon les résultats, la co-utilisation et l'utilisation simultanée au cours des 12 derniers mois étaient les plus courantes chez les répondants des États américains où le cannabis est légal. Parmi les consommateurs de cannabis, l'utilisation à des moments différents et l'utilisation simultanée étaient moins fréquentes dans

les États américains où le cannabis est légal, tandis que le mélange était moins fréquent dans les États américains où le cannabis était à la fois légal et illégal par rapport au Canada (tableau 2).

Table 2. Prevalence of co-use, simultaneous use, and mixing among past-year cannabis consumers.

	Canada n = 2413		United States—Illegal n = 1997		United States—Legal n = 2344	
	%	[95% CI]	%	[95% CI]	%	[95% CI]
Past Year Co-Use of Cannabis & Tobacco						
Yes	51.2	[48.8, 53.7]	52.1	[49.4, 54.8]	44.0	[41.3, 46.6]
No	48.8	[46.3, 51.2]	47.9	[45.2, 50.6]	56.0	[53.4, 58.7]
Past Year Simultaneous Use of Cannabis & Tobacco						
Yes	38.5	[36.1, 40.9]	37.3	[34.7, 40.0]	31.6	[29.1, 34.2]
No	61.5	[59.1, 63.9]	62.7	[60.0, 65.3]	68.4	[65.8, 70.9]
Past Year Mixing of Dried Herb with Tobacco						
Yes	22.3	[20.3, 24.4]	15.7	[13.7, 17.9]	15.7	[13.7, 18.0]
No	77.7	[75.6, 79.7]	84.3	[82.1, 86.3]	84.3	[82.0, 86.3]

Tableau 2. Prévalence de la co-consommation, de la consommation simultanée et du mélange parmi les consommateurs de cannabis de l'année écoulée.

Aussi, l'utilisation de différents produits à base de cannabis était associée à une probabilité plus faible des trois résultats, tandis que le fait de fumer de l'herbe séchée ou du haschich était associé à une probabilité plus élevée.

En conclusion, selon les auteurs de l'étude, la proportion de consommateurs de cannabis qui utilisaient du tabac était plus faible dans les juridictions où le cannabis est légal malgré une prévalence plus élevée de l'utilisation du cannabis. L'utilisation de produits à base de cannabis était inversement associée à la co-utilisation, ce qui suggère que l'utilisation de produits à base de cannabis ne semble pas être associée à une augmentation de l'utilisation du tabac.

- **Revue systématique : Hémorragies alvéolaires diffuses chez les fumeurs de cannabis**

Underner M, Perriot J, Peiffer G, Urban T, Jaafari N. Hémorragies alvéolaires diffuses chez les fumeurs de cannabis. *Revue systématique Rev Mal Resp.* 2023 ; 40 : 506-19.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842523001407>

Le cannabis représente la substance psychoactive illicite la plus fréquemment consommée en France. Il peut entraîner diverses complications pulmonaires, parmi lesquelles figurent les hémorragies alvéolaires diffuses (HAD). Cette revue systématique de la littérature vise à présenter les informations relatives à la relation entre la consommation de cannabis fumé et les HAD, rarement décrites dans la littérature.

La France représente le pays européen où l'usage du cannabis est le plus élevé. Ce dernier fait partie, comme la cocaïne, des étiologies toxiques possibles des hémorragies alvéolaires diffuses ou HAD. Les HAD constituent des urgences médicales pouvant mettre en jeu le pronostic vital par insuffisance respiratoire aiguë ou par déglobulisation. Ainsi, l'objectif de cette revue systématique de la littérature est de présenter les données relatives à l'association entre la consommation de cannabis fumé et les HAD, en mettant en lumière les mécanismes physiopathologiques impliqués et les éventuelles difficultés liées au diagnostic.

La méthodologie utilisée pour cette étude reposait sur une recherche d'articles publiés sur Medline pour la période 1980-2022. Seules les données de 10 articles (soit 11 cas) portant sur la physiopathologie des HAD liées à l'usage de cannabis fumé, ont été retenues. Les 11 patients identifiés dans cette revue étaient des fumeurs quotidiens ou réguliers de cannabis, quasiment tous jeunes, avec 10 patients de moins de 30 ans et 7 de moins de 25 ans.

Les patients inclus dans cette revue présentaient des symptômes caractéristiques des HAD. En effet, dans 4 cas, les patients présentaient une hémoptysie récente ou récurrente avec anémie. L'imagerie a révélé des opacités alvéolaires diffuses pour 10 d'entre eux, tandis que l'endoscopie avec lavage broncho-alvéolaire a mis en évidence une hémorragie diffuse au niveau de l'arbre bronchique et des sidérophages pour 6 cas. Selon les auteurs, les investigations étiologiques réalisées pendant l'hospitalisation n'ont révélé aucune indication de vascularite systémique, de lupus érythémateux, de maladie de Wegener ou de syndrome de Goodpasture. De plus, aucun des patients n'avait de cardiopathie diagnostiquée, et tous présentaient une compétence immunologique normale et aucun médicament classiquement associé à l'apparition d'HAD n'a été identifié. En revanche, tous les patients ont admis une consommation quotidienne (n = 8) ou récente (n = 3) de cannabis, dont 5 sous forme de « bang ». Aussi, la présence de THC a été détectée dans les urines de 9 d'entre eux. Ces observations ont donc conduit les auteurs à établir une corrélation forte entre l'usage de cannabis et la survenue d'HAD.

En conclusion, les auteurs observent qu'en dépit d'une évolution favorable après l'arrêt de la consommation de cannabis, la reprise a entraîné une récurrence de l'HAD et un patient est décédé. Ils observent également que la consommation quotidienne de cannabis, notamment sous forme de « bang » ou en association à celle d'autres substances psychoactives, semble être un facteur majorant le risque de formes sévères d'HAD. Toutefois, les auteurs font état de quelques limites dans cette analyse. Ils soulignent notamment la rareté de la mention de consommation de cannabis parmi les causes d'HAD, ce qui explique le nombre restreint d'observations dans cette revue. Bien que le nombre de cas identifiés soit limité, ces incidents représentent des urgences médicales, ayant entraîné un décès parmi les 11 patients. Selon les auteurs, l'arrêt de la consommation de cannabis a été associé à une amélioration de l'état de santé, tandis que la poursuite ou la reprise de cette consommation a conduit à une récurrence d'HAD. Les auteurs concluent donc qu'il est essentiel de détecter l'usage de cannabis et que les conseils d'arrêt doivent systématiquement être accompagnés d'un suivi addictologique chez les patients.

- **Comparaison des risques et des avantages de la consommation de cannabis : revue générale des méta-analyses d'essais contrôlés randomisés et d'études observationnelles**

Solmi M et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. BMJ 2023;382:e072348.
<https://www.bmj.com/content/382/bmj-2022-072348>

La publication croissante de méta-analyses examinant les effets des cannabinoïdes sur la santé a augmenté de manière significative. Cependant, la plupart de ces analyses synthétisent des données provenant d'études observationnelles, exposées à différents biais. Solmi M et al. souhaitent évaluer systématiquement la crédibilité et la certitude des associations entre le cannabis, les cannabinoïdes et les médicaments à base de cannabis et la santé humaine, à partir d'études observationnelles et d'essais contrôlés randomisés.

Jusqu'à présent, aucune revue exhaustive n'a évalué systématiquement les preuves liées au cannabis, aux cannabinoïdes et aux médicaments à base de cannabis, ainsi que leurs impacts sur la santé humaine, en

incluant à la fois des études observationnelles et des essais contrôlés randomisés. Ainsi, dans cette étude, les auteurs ont pour objectif d'évaluer de manière systématique l'étendue, la qualité, la crédibilité et la certitude des associations entre le cannabis, les cannabinoïdes et la santé humaine en utilisant des critères quantitatifs établis, tout en prenant en compte diverses sources de biais, et en identifiant les résultats convergents de différents modèles d'étude.

Ainsi, les auteurs ont sélectionné des revues systématiques comprenant des méta-analyses d'études observationnelles et des essais contrôlés randomisés ayant rendu compte de l'efficacité et de l'innocuité du cannabis, des cannabinoïdes ou des médicaments à base de cannabis. La crédibilité a été classée selon les critères convaincants, hautement suggestifs, suggestifs, faibles ou non significatifs (preuves observationnelles) et selon la méthode GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). La qualité a été évaluée grâce à l'outil AMSTAR 2 (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2).

101 méta-analyses ont été incluses (observationnelles = 50, essais contrôlés randomisés (ECR) = 51) et AMSTAR 2 élevé= 33, modéré = 31, faible= 32, ou très faible= 5). À partir des ECR de certitude élevée à modérée, les médicaments à base de cannabis ont été associés à une augmentation des événements indésirables liés au système nerveux central, aux effets psychologiques et à la vision avec une certitude élevée (GRADE = élevé). Le cannabidiol a montré une amélioration significative de la réduction des crises comitiales, mais a également augmenté le risque de pneumonie, d'événements gastro-intestinaux et de somnolence, avec une certitude élevée et modérée (GRADE = élevé, modéré). Pour la douleur chronique, les médicaments à base de cannabis ou les cannabinoïdes ont réduit la douleur, mais ont augmenté la détresse psychologique, avec une certitude élevée (GRADE = élevé). Dans l'épilepsie, le cannabidiol a réduit les crises mais a augmenté le risque de diarrhée et de somnolence, avec une certitude élevée et modérée (GRADE = élevé, modéré). Dans la population générale, le cannabis a exacerbé les symptômes psychotiques et les symptômes psychiatriques, avec une certitude élevée (GRADE = élevé). Chez les personnes en bonne santé, les cannabinoïdes ont amélioré le seuil de la douleur, avec une certitude élevée (GRADE = élevé). Les résultats étaient également convaincants dans les études observationnelles, montrant des effets néfastes chez les femmes enceintes, les conducteurs et la population générale.

Les auteurs concluent qu'il existe des preuves convaincantes ou convergentes des associations négatives entre l'utilisation de cannabis et la santé mentale, la cognition, et les risques d'accidents de la route, ainsi que les effets néfastes potentiels sur la progéniture lorsqu'utilisé pendant la grossesse. Ces preuves justifient l'évitement du cannabis chez les adolescents, les jeunes adultes, les femmes enceintes, et les conducteurs. Cependant, le cannabidiol pourrait être considéré comme une option de traitement bénéfique pour l'épilepsie, indépendamment de l'âge, et les médicaments à base de cannabis pourraient également être envisagés pour traiter la douleur chronique, bien que leur pertinence clinique nécessite une évaluation plus approfondie.

Nos suggestions de lecture sur le cannabis

- **Traitement de l'addiction au cannabis : des résultats prometteurs pour l'AEF0117**

Haney M et al. Signaling-specific inhibition of the CB1 receptor for cannabis use disorder: phase 1 and phase 2a randomized trials. *Nature Medicine* 2023;29:1487-99 <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02381-w>

L'addiction au cannabis est répandue mais il n'existe aucun traitement médicamenteux pour la soigner. L'AEF0117, un inhibiteur spécifique de la signalisation du cannabinoïde récepteur 1 (CB1-SSI) pourrait être le premier d'une nouvelle classe pharmacologique.

- **Résultats de l'étude scientifique citoyenne COVID-19 : Associations entre la consommation de tabac et de cannabis et l'anxiété et la dépression chez les adultes aux États-Unis**

NGuyen N et al. Associations between tobacco and cannabis use and anxiety and depression among adults in the United States: Findings from the COVID-19 citizen science study. *PLoS ONE* 2023; 18(9): e0289058. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289058>

Peu d'informations sont disponibles sur la prévalence des troubles de santé mentale chez les individus consommant simultanément du tabac et du cannabis par rapport à ceux consommant une seule substance ou s'abstenant de toute consommation. Cette étude a pour objectif d'explorer les liens entre la consommation de tabac et/ou de cannabis et la présence d'anxiété et de dépression.

- **Perceptions de la sécurité du cannabis quotidien par rapport au tabagisme et à l'exposition à la fumée secondaire**

Chambers J et al. Perceptions of Safety of Daily Cannabis vs Tobacco Smoking and Secondhand Smoke Exposure, 2017-2021. *JAMA Network Open*. 2023;6(8):e2328691. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37566411/>

Tandis que les taux de consommation de cigarettes sont en baisse, de plus en plus d'adultes américains consomment du cannabis. Les perceptions de sécurité constituent des facteurs importants de la consommation de substances et des politiques publiques. Il y a très peu de données sur les points de vue comparatifs des adultes américains sur la sécurité du tabac et du cannabis. L'objet de cette étude est donc de comparer les perceptions du public quant à la sécurité du cannabis et de la fumée de tabac et d'observer l'évolution des perceptions au fil du temps.

- **Quel lien peut-il y avoir entre le cannabis et le tabac ?**

Truth Initiative. The link between cannabis and tobacco.2023. <https://truthinitiative.org/research-resources/substance-use/link-between-cannabis-and-tobacco>

Ce texte présente des informations sur l'état actuel de la légalisation et l'évolution des lois des États Américains concernant le cannabis, l'évolution des usages, ainsi que les modèles de consommation de cannabis chez les jeunes et les adultes et les effets sur la santé résultant d'une telle consommation.

- **Une revue de littérature sur la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay**

Schmidhauser V. et Zobel F. (2021). *Revue de littérature sur la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay (Rapport de recherche Nr.130)*. Lausanne : Addiction Suisse.

<https://idpc.net/fr/publications/2021/07/revue-de-litterature-sur-l-impact-de-la-legalisation-du-cannabis-aux-etats-unis-au-canada-et-en-uruguay>

Une revue de la littérature intéressante qui donne un aperçu global des travaux disponibles sur les conséquences de la légalisation et de la régulation du cannabis non-médical aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay.

Nos autres recommandations de lecture

- **Une revue systématique et une analyse critique des études longitudinales évaluant l'effet des cigarettes électroniques sur l'initiation à la cigarette chez les adolescents non-fumeurs**

Dautzenberg B, Legleye S, Underner M, Arvers P, Pothegadoo B, Bensaidi A. *Systematic Review and Critical Analysis of Longitudinal Studies Assessing Effect of E-Cigarettes on Cigarette Initiation among Adolescent Never-Smokers*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/20/6936>

Les études longitudinales prospectives suggèrent principalement un lien de cause à effet entre l'utilisation de la cigarette électronique et le début de la consommation de cigarettes. Une tendance à l'encontre des conclusions de l'épidémiologie et d'autres études indiquant une diminution marquée de la consommation de cigarettes simultanément à la popularisation de la cigarette électronique. Cette revue systématique intéressante examine les raisons de cet écart.

- **Le tabagisme chez les adolescents, quelle stratégie de prévention adopter ?**

Peiffer G, Underner M, Perriot J. *Tabac et adolescents. La Revue du Praticien Médecine Générale 2023 ; 37(1080):413-5. Publié le 9 octobre 2023*. <https://www.larevuedupraticien.fr/article/tabac-et-adolescents>

Malgré la baisse de la consommation chez les jeunes de 17 ans, le tabagisme chez les adolescents demeure un problème de santé publique. En effet, la précocité des premières cigarettes chez les adolescents constitue un facteur de risque majeur. Selon les auteurs, des mesures préventives, notamment collectives couplées à un soutien individuel aux jeunes fumeurs souhaitant arrêter, sont de mise.

- **Dépistage du cancer du poumon : mise à jour des lignes directrices 2023 de l'American Cancer Society**

Wolf AMD et al. *Screening for lung cancer 2023 guideline update from the American Cancer Society*. *CA Cancer J Clin*. 2023;1–32. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21811>

Le cancer du poumon représente la principale source de décès aux États-Unis, tant chez les hommes que chez les femmes. Des recherches ont établi une corrélation entre la détection précoce et une réduction de la mortalité liée au cancer du poumon. L'objectif de cette étude était de mettre à jour les directives de

dépistage du cancer du poumon de l'American Cancer Society (ACS) de 2013, en se concentrant sur les adultes présentant un risque élevé de développer un cancer du poumon.

- **Gestion du sevrage tabagique chez les fumeurs atteints d'un cancer du poumon : un élément essentiel du traitement**

Perriot J, Underner M, Peiffer G. Smoking Cessation Management for Lung Cancer Smokers: An Essential Component of Treatment. Medical Research Archives, 2023; 11; (9) :
<https://esmed.org/MRA/mra/article/view/4462>

Le tabagisme est responsable de 90% des cancers du poumon. Malgré les progrès dans le traitement du cancer du poumon, les auteurs démontrent que la gestion du sevrage tabagique demeure la mesure la plus efficace pour lutter contre l'épidémie de cancer du poumon.

- **Les experts de la SFT recommandent l'évolution des AMM des traitements de substitution nicotinique**

O. Galera, N. Lajzerowicz, C. Meier, J. Perriot, D. Thomas, D. Touzeau, A.L. Le Faou. Smoking cessation help. SFT experts recommend changes to the AMM of nicotine replacement therapies.

Dans cet article, les experts de la SFT (Société Francophone de Tabacologie) rappellent les modalités d'action du traitement de substitution nicotinique (TSN) et font un état des lieux des données disponibles sur son efficacité à doses élevées et sa tolérance. Les experts insistent sur la nécessité de l'actualisation des recommandations des Autorités de santé et de l'évolution des contenus des autorisations de mise sur le marché (AMM) des TSN.

- **Le nouveau Plan National de Lutte contre le Tabac vient de sortir, la SFT vous recommande d'en prendre connaissance en consultant les liens vers les documents suivants :**

<https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/un-nouveau-programme-national-de-lutte-contre-le-tabagisme-2023-2027>

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_contre_le_tabac.pdf



Session commune « SFC-SFT » : « Le tabac : comment éteindre l'incendie ? », le 19 janvier 2024 – lors des Journées Européenne de la Société Française de Cardiologie.

Rappel du contenu de cette session :

COLSOU Marie-Louise	Orateur	Tabac, vapotage et endothélium	08:30 - 08:45
THOMAS Daniel	Orateur	Nouveaux produits du tabac et de la nicotine	08:45 - 09:00
PEIFFER Gérard	Orateur	Savoir parler au fumeur	09:00 - 09:15
DILLINGER Jean-Guillaume	Orateur	Cannabis et coronaire	09:15 - 09:30

OFFRES D'EMPLOI

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/emplois/>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à :

contact@societe-francophone-de-tabacologie.fr