

**DIU Tabacologie – Lyon – 25 novembre 2016**

**POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE et TABAGISME**

**Des questions, des choix**

**Dr Etienne ANDRE**

*Santé Publique & Addictologie – Grenoble*

*dr.etienne.andre@gmail.com*



*" La cigarette est l'un des rares produits manufacturés qui tue son acquéreur s'il est employé correctement "*

## ***Politique de Santé Publique et Tabagisme***

### ***Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

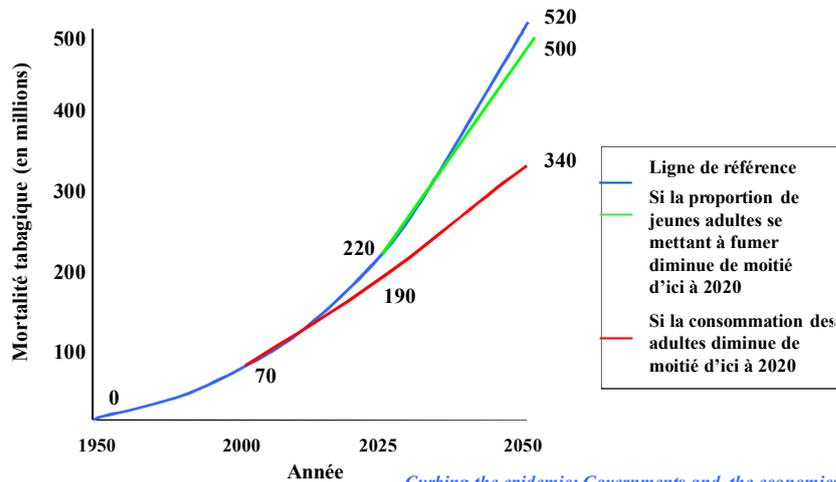
## ***Politique de Santé Publique et Tabagisme***

### ***Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## *Si les fumeurs actuels ne cessent pas de fumer, la mortalité tabagique augmentera fortement dans les 50 prochaines années*

Estimation de la mortalité tabagique cumulée (1950-2050) avec différentes stratégies d'intervention



*Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. World Bank Publications, 1999*

## *Un peu d'éthique*

- La volonté de ne pas nuire
- Le respect de liberté individuelle et les choix de Santé Publique
- L'équité ou le désir de justice sociale
- Nos représentations

*Un jour j'irai vivre en Théorie,  
parce qu'en Théorie, tout se  
passe bien*

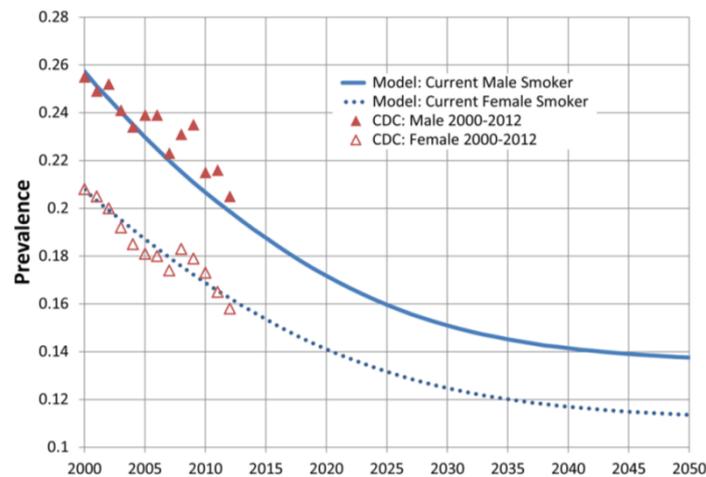
## *Politique de Santé Publique et Tabagisme*

### *Sommaire*

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ **Une rapide évaluation des besoins**
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## *Modélisation de l'évolution du tabagisme aux USA*

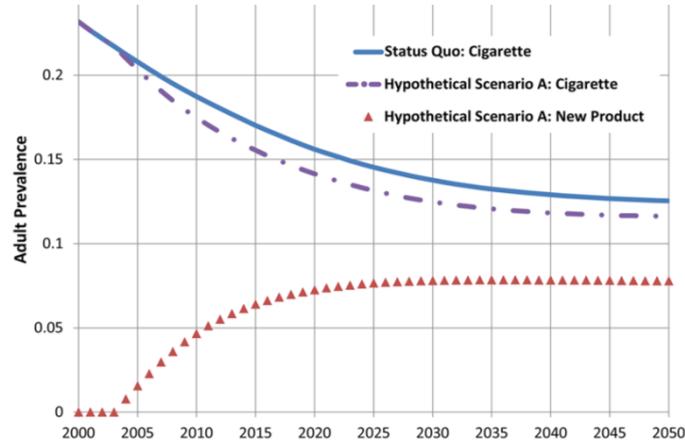
Observed and projected US adult current cigarette smoking prevalence by sex, 2000–2050



*Vugrin ED et al (2015) Modeling the Potential Effects of New Tobacco Products and Policies: A Dynamic Population Model for Multiple Product Use and Harm. PLoS ONE 10(3): e0121008, doi:10.1371*

## Modélisation de l'évolution du tabagisme aux USA

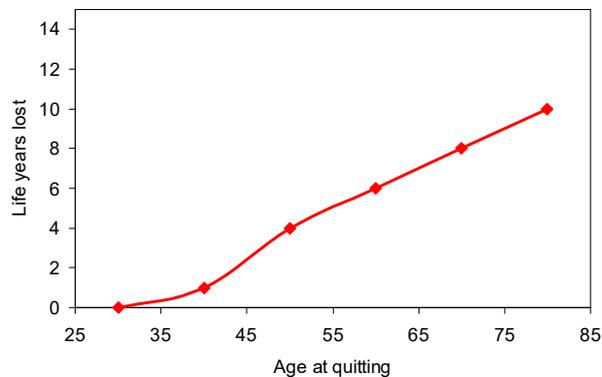
Comparison of cigarette smoking and new product use prevalence in status quo and hypothetical scenarios: (a) hypothetical scenario A, in which annual transition rates among smokers are 1.5% for dual use and switching



Vugrin ED et al (2015) Modeling the Potential Effects of New Tobacco Products and Policies: A Dynamic Population Model for Multiple Product Use and Harm. PLoS ONE 10(3): e0121008, doi:10.1371

## Importance of early smoking cessation (NHS)

- After 40 years of age, each year of continued smoking loses an average of 3 months of life
- Smokers who do not stop lose 10 years of life on average
- Stopping smoking at:
  - 60 loses 6 years
  - 50 loses 4 years
  - 40 loses 1 year
- The prognosis is worse for:
  - heavy smokers
  - smokers who experienced smoking-related disease



West R., Trends in electronic cigarette use in England, Smoking Tool Kit Study, 2015

## Début de l'usage du tabac en UE

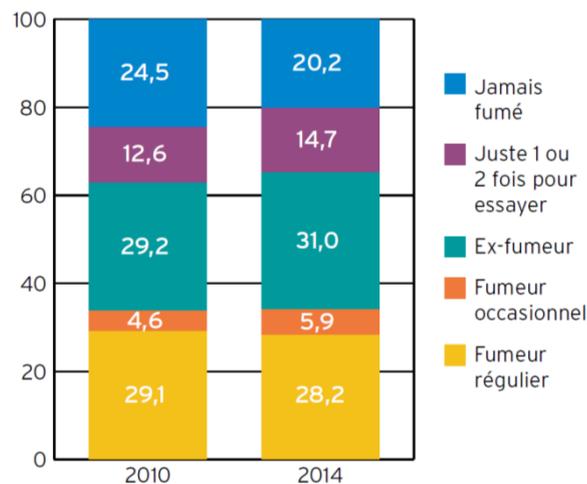
Q. How old were you when you started smoking in a regular basis, i.e at least once a week

EU28	17.6	=			
ES	16.7	+0.4	HU	17.9	-0.2
DK	16.9	-0.3	LU	18.0	-0.4
PT	16.9	+0.8	CZ	18.3	-0.4
UK	16.9	-0.1	RO	18.4	+0.5
MT	17.0	-0.2	SI	18.4	+1.7
BE	17.1	+0.5	BG	18.7	-0.1
FI	17.1	+0.3	LV	18.7	-0.5
IE	17.2	-0.8	SK	18.8	-0.1
NL	17.2	-0.3	PL	18.9	+0.1
DE	17.3	-0.1	HR	19.0	NA
AT	17.4	-0.1	CY	19.0	-0.4
SE	17.4	+0.3	EE	19.1	-0.8
FR	17.8	-0.1	LT	19.1	-0.3
IT	17.8	-0.4	EL	19.3	-0.8

Euro-baromètre 2015

11

## 1/3 fumeurs, 1/3 non fumeurs, 1/3 ex fumeurs



Inpes – Baromètre Santé 2014  
48,5 Ms de personnes

## Etude sur l'intention ou l'arrêt du tabac en UE

The desire to stop smoking and the intention to quit smoking in 5 different European countries for n = 1750 smokers

Variable in %			Germany	Greece	Polan	Sweden	UK	Total
Level of tobacco control activity			Low	Low	Mediu m	High	High	
Stage of change								
When do you intend to quit								
	Preparation	During the next 4 weeks	8.9	14.1	18.9	9.4	14.8	3.2
	Contemplation	Next 6 months	13.3	9.3	18.5	24.8	18.2	16.6
	Precontempl.		77.7	76.7	62.6	65.8	67.0	70.2
		Next 12 months	15.6	7.8	19.3	10.3	20.8	14.6
		During the next 5 years	14.5	8.2	6.6	10.3	8.9	9.7
		Sometimes in the future	26.6	46.7	26.8	31.2	25.4	31.6
		Never	21.1	14.1	9.9	14.1	11.9	14.3
Do you want to stop smoking?								
	Yes, definitely		29.8	23.5	33.2	46.9	44.3	35.0
	Yes, probably		34.5	42.5	44.5	35.8	34.4	38.5
	No, rather not		23.3	17.2	13.6	6.2	13.9	15.0
	No, definitely not		11.1	16.1	6.4	10.7	6.1	10.2

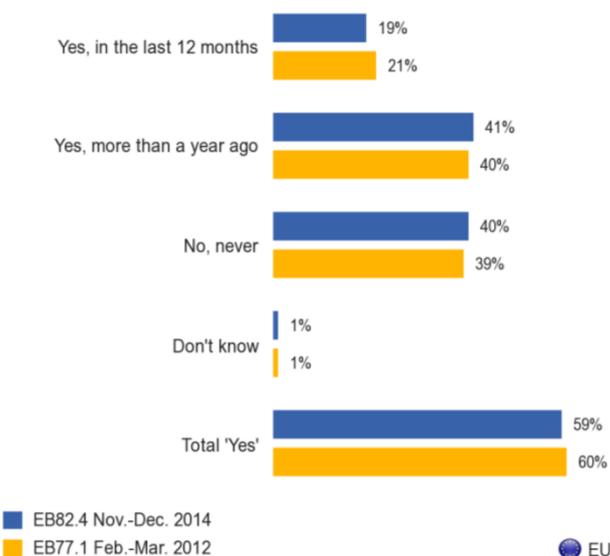
Thyriam JT, BMC Public Health 2008, 8:2

DIU – Lyon – Novembre 2016

Dr E. André

13

## 1/5 tentatives d'arrêt dans les 12 derniers mois



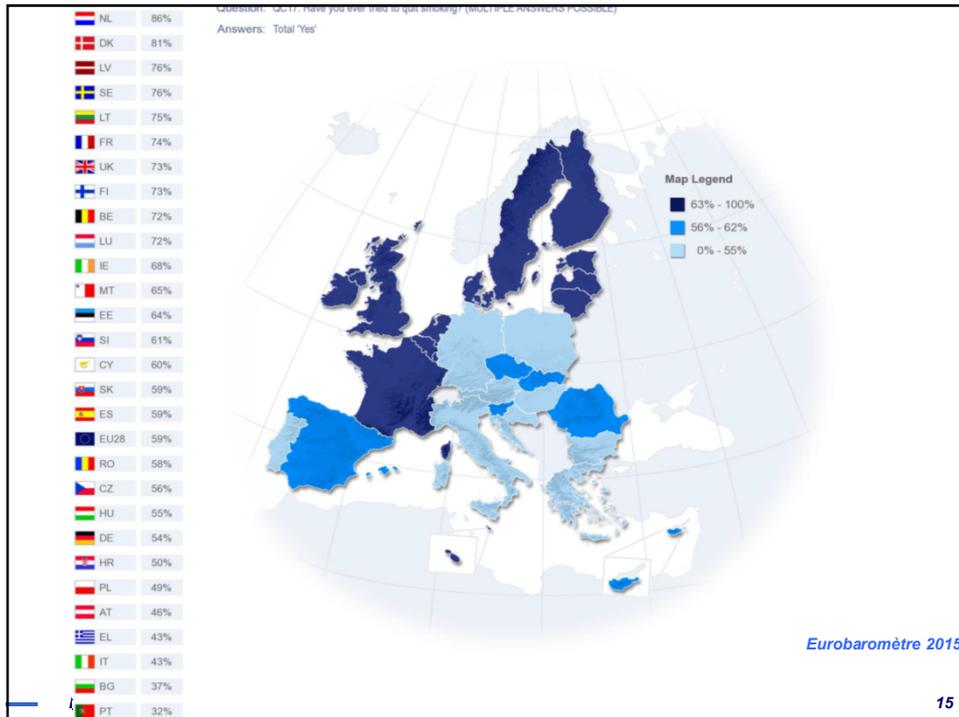
EU28 Eurobaromètre 2015

Plusieurs réponses possibles

DIU – Lyon – Novembre 2016

Dr E. André

14



## Typologie des personnes ayant arrêtées de fumer dans l'Union Européenne (cigarettes, cigares, pipes)

Gender	
Man	57%
Woman	62%

Age	
15-24	54%
25-39	58%
40-54	60%
55 +	62%

Age 15-24	
15-17	56%
18-24	54%

Education (End of)	
15-	53%
16-19	60%
20+	64%
Still studying	51%

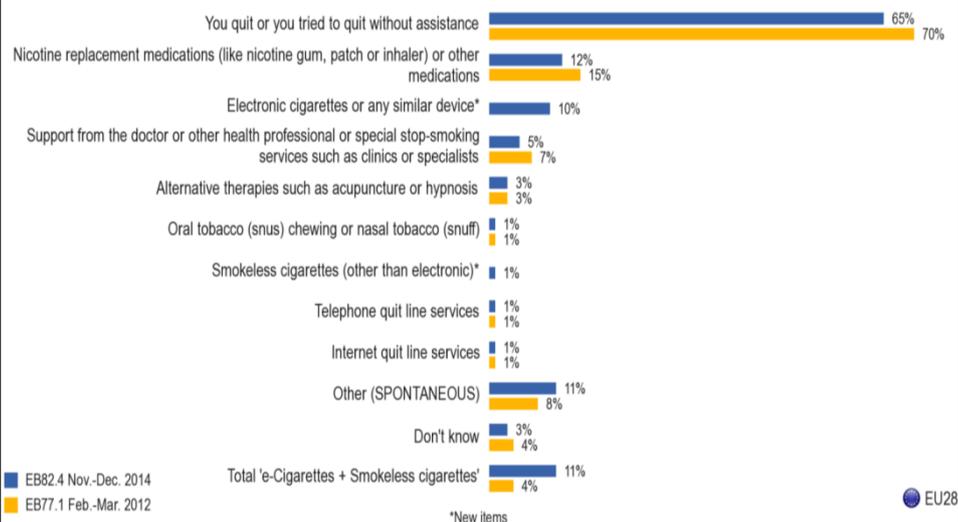
Socio-professional category	
Self-employed	53%
Managers	67%
Other white collars	57%
Manual workers	62%
House persons	63%
Unemployed	55%
Retired	62%
Students	51%

Exposure to tobacco at work per day	
1 hour or more	50%
Less than 1 hour	56%
Never or almost	63%

Use of e-cigarettes	
Use	81%
Has stopped	84%
Has tried	67%
Never used	53%



## *Nombre de fumeurs ayant eu recours à une aide pour arrêter de fumer dans l'Union Européenne*



EU28

Eurobaromètre 2015

Plusieurs réponses possibles

## *France – Désir d'arrêt*

**Les fumeurs qui expriment le désir d'arrêter de fumer sont de plus en plus nombreux**

	Envie d'arrêter	Dans les 6 mois	Dans le mois
<b>Sexe</b>			
- Hommes	59,5 %	28,1 %	12,0 %
- Femmes	59,5 %	26,3 %	8,9 %
<b>Âge</b>			
- 15-24 ans	50,4 %	26,8 %	10,9 %
- 25-34 ans	58,9 %	23,0 %	7,9 %
- 35-44 ans	60,8 %	28,6 %	11,5 %
- 45-54 ans	62,9 %	29,6 %	10,2 %
- 55-75 ans	63,5 %	28,8 %	13,2 %

*Inpes – Baromètre Santé 2014  
13,7 Ms de personnes*

## *Politique de Santé Publique et Tabagisme*

### *Sommaire*

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ **The End Game**
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## *The Endgame*

- *Les objectifs du End Game ?*
  - L'éradication de tout tabagisme
  - La réduction du tabagisme à x% pour une population y
  - La fin de l'usage du tabac
  - La fin des maladies liées au tabac
  - La fin de la prise de nicotine
  - La fin de l'industrie du Tabac
- *Les outils du End Game*
  - Taxes et prix élevés, Paquets neutres, Interdiction de la publicité, Restriction des accès selon l'âge et selon les lieux, Espaces non-fumeurs, Contrôle des produits, Objets de transition
  - Information sur les dangers du tabagisme, Campagne de dévalorisation de l'image du fumeur
  - Centre d'aide à l'arrêt, Médicaments de l'aide à l'arrêt, ...
    - ⇒ Un efficacité si tous les outils sont associés

## *The Endgame – Le débat*

- *Est-ce une priorité sociale  
ou ne recherche-t-on que l'absence de tabagisme*
- *Souhaitons-nous une action de Santé Publique  
ou/et Bénéfice individuel*
- *S'agit-il ou non d'une Contrainte de la population où se pose  
le rôle de l'état ?*

⇒ *"The Stone Age didn't end because we banned stones"  
Sheikh Yamani*

*Kozlowski  
Tobacco Control*

## *Regard critique sur le Endgame (1)*

- *Génération sans tabac*
  - *Interdiction de vente de tabac à une population née après ... (par exemple 2000)*
  - ⇒ *Le réseau se ré-organise pour s'adapter à la demande (Suède).*
- *Réduction de la disponibilité du produit*
  - *Réduction de la quantité de produits disponibles avec une réduction progressive chaque année*
  - ⇒ *Echec (USA)*
- *Réduction du taux de nicotine (rendre les cigarettes moins addictives ?)*
  - *Dilution – Risque de plus grande consommation de produits de la combustion*
  - *Titration*
  - ⇒ *Possible SI autre apport de nicotine*

## *Regard critique sur le Endgame (2)*

- *Interdiction de la vente*
  - Retour à la prohibition ?
  - ⇒ Le projet de certains pays pour 2040 (SF, NZ, AUS)
- *Monopole d'état*
  - Est-ce le rôle de l'état ? Peut-on le confier à des organismes privés ?
  - ⇒ Le cas de la France
- *Régulation des prix*
  - Des ambiguïtés dans la structure du prix (PRI-Taxes-Dis-Marges)
  - ⇒ Modalité la plus efficace

## *Regard critique sur le Endgame (3)* *Les propositions des « avocats » des manufacturiers*

- *Objectif*
  - Réduire radicalement les causes de maladies graves par un produit « récréatif » du tabac, sans compromettre le bien être social, tout en respectant la liberté individuelle et un rôle approprié de l'état.
  - ⇒ Tout et son contraire
- *Le marché du « recreational nicotine »*
  - Une évolution à partir de la nicotine fumée
  - Une forme de nicotine avec une réduction drastique de l'exposition à des « composants » toxiques : aérosol, tabac sans fumée ('snuss), tabac chauffé non brûlé, comprimés, pastilles, gommes, etc.
  - ⇒ Les manufacturiers rachètent des Lab. Pharma produisant des NRT ; Zonnic de KO Fagerström)

## ***Regard critique sur le Endgame (4)***

### ***Les propositions des « avocats » des manufacturiers***

- **On parle de transition**
- **Innovation dans les produits de “recreational nicotine”**
- **Innovation dans les produits à faibles risques**
- **Pas d’arrêt du tabagisme mais des comportements alternatifs**
- **Une communication vers les fumeurs empreinte de plus d’empathie et d’humilité**
- **Un maintien du tabagisme Plaisir sans évoluer vers l’usage à risque**
- **Laisser “tranquille” ceux qui veulent fumer et concentrer les efforts en Santé Publique sur les “plus de 40 ans”.**

## ***Politique de Santé Publique et Tabagisme***

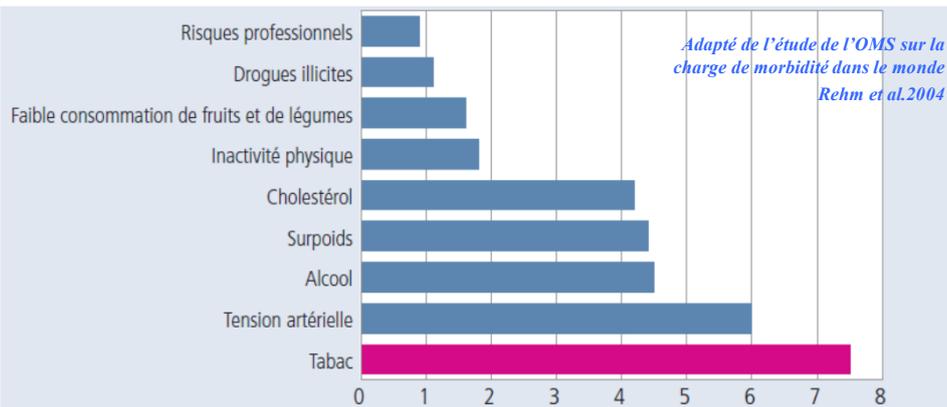
### ***Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ **Le tabagisme - Une priorité mondiale**
- ✓ La réduction de l’offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D’autant plus qu’il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L’aide à l’arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L’aide à l’arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l’arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## *Critères de définition des priorités*

- **Gravité**
- **Fréquence**
- **Impact socio-économique**
- **Faisabilité**
- **Perception sociale**

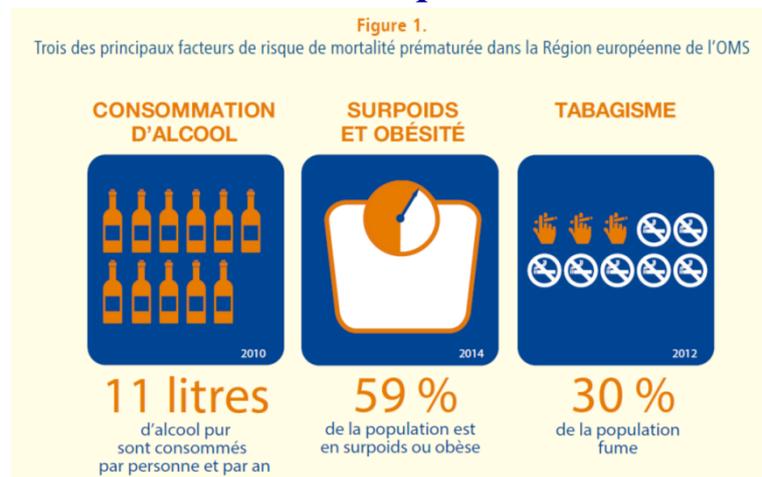
## *Les neuf grands facteurs de risque pour la santé dans l'Union européenne.*



Charge de morbidité (millions d'AVCI perdues)

AVCI (années de vies corrigées de l'incapacité): mesure de temps qui combine le nombre d'années de vie perdues en raison d'un décès prématuré et le nombre d'années de vie perdues parce que vécues dans un mauvais état de santé.

## *Les trois grands facteurs de risque pour la santé dans l'Union européenne.*



*OMS, Rapport sur la santé en Europe, 2015*

## *WHO – Convention Cadre – 180 pays*

- Le premier traité négocié sous les auspices de l'OMS.
- Traité d'engagement, coopération et action multilatérale contre la consommation de tabac.
- 168 pays signataires de la Convention Cadre dont la France (signature en 2004).
- 180 sont « Parties » à la Convention-cadre

## 31 mai Journée Mondiale Sans Tabac (OMS)

2004

2014

2015



## 31 mai 2016



## ***OMS - Framework Convention on Tobacco Control UE - Smoke Free Partnership***

**Préconisations de l'OMS, une stratégie en 6 points :**

- 1 - ↗ du prix du tabac:**  
↘ ↗10% ⇒ ↘ consommation 4%
- 2 - Interdiction de fumer:**  
↘ consommation ↘4% à 10%
- 3 - Interdiction de toute publicité:**  
↘ consommation ↘6%
- 4 - Campagne nationale d'incitation à l'arrêt:**  
↘ ↘6%
- 5 - Campagne d'information sur les dangers**  
↘ ↘6%
- 6 - Programme d'aide à l'arrêt**

## ***Politique de Santé Publique et Tabagisme Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ **La réduction de l'offre & la réduction de la demande**
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## Convention Cadre – Réduire l'offre

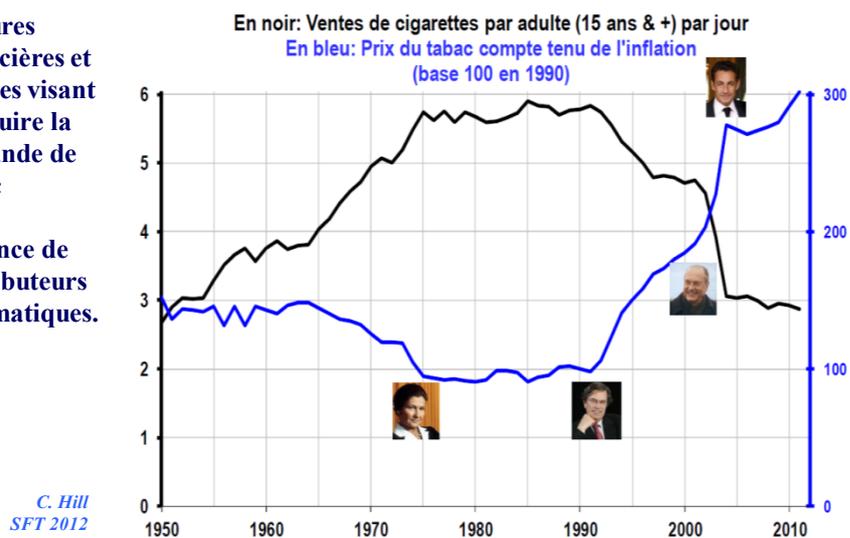
Les dispositions fondamentales visant à réduire l'offre

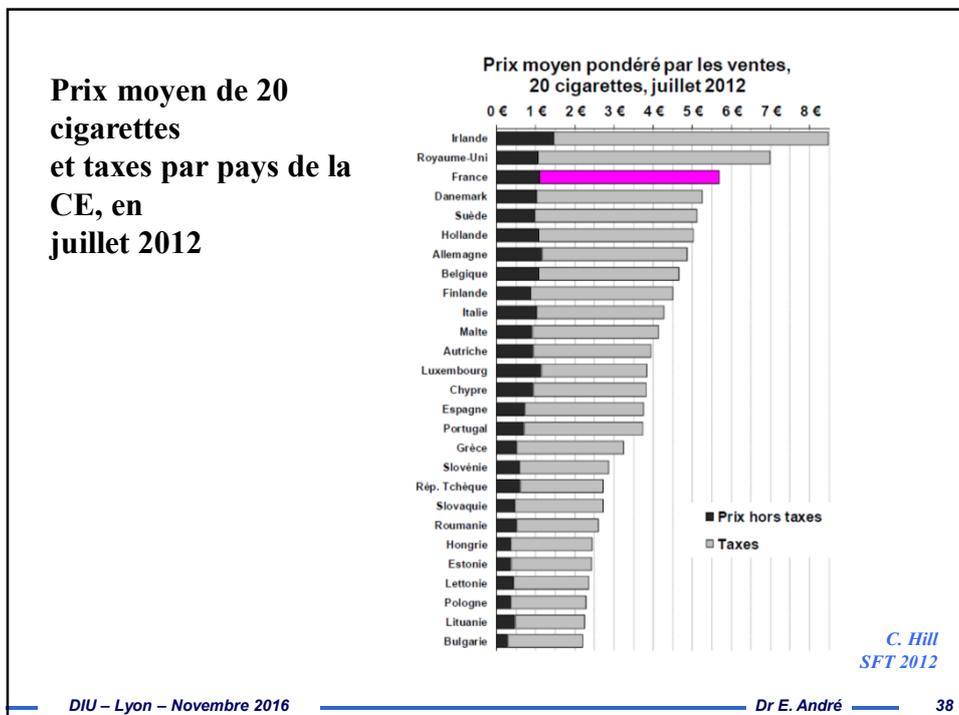
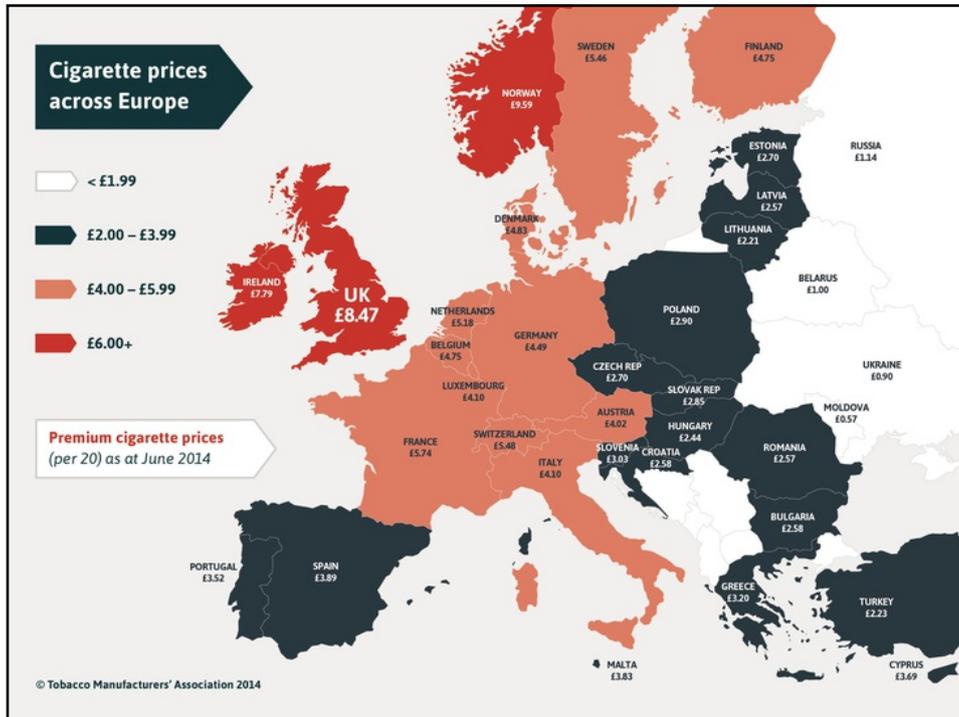
- Commerce illicite des produits du tabac
- Vente aux mineurs et par les mineurs
- Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables



## Convention Cadre – Réduire la demande (1)

- Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac
- Absence de distributeurs automatiques.





## *Convention Cadre – Réduire la demande (2)*

Les mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac

- Protection contre l'exposition à la fumée du tabac ;
- Réglementation de la composition des produits du tabac ;
- Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer
- Conditionnement et étiquetage des produits du tabac ;
  - ✓ produits génériques
  - ✓ pas de vente au détail
- Éducation, communication, formation et sensibilisation du public ;
- Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage ;
- Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

## *Débats - Pourquoi ces images ?*

- Messages non renouvelés depuis 5 ans → aujourd'hui complètement inefficaces
- Photo = message visuel, plus impactant qu'un texte
- Un fumeur moyen sort environ 7 000 fois son paquet par an → Répétition du message
- Emballages montre un côté inoffensif, leur élégance contribue au sentiment d'élévation sociale





## ***Politique de Santé Publique et Tabagisme*** ***Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... **D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel**
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## ***2 vécus sociaux (1)***

**\* Fumer était valorisant,  
*s'arrêter, c'est faire preuve de motivation  
et de maturité***

**\* Boire, savoir boire, tenir l'alcool, reste  
valorisant  
*être abstinent n'est pas dans la norme :  
alcoolique, on est « malade », abstinent,  
on est différent***

## *2 vécus sociaux (2)*

### **Projet de santé publique**

\* **Le tabac** ⇒ discours sur l'arrêt  
*Fumer, c'est pas nature*

\* **L'alcool** ⇒ discours sur la modération  
*Un verre, ça va, trois verres ...*

## *Veil - Evin (3)*

- **La loi Veil (1975)** ⇒ Création d'espace non-fumeur
- **La loi Evin (1992)** ⇒ La France est non fumeur
  - \* Un décret d'application pour le tabac  
*Une évaluation, le rapport Berger*
  - \* Pas de décret pour l'alcool : assouplissement de la loi votée en nov 2015

## ***Mesures Gouvernementales & Actions de Santé***

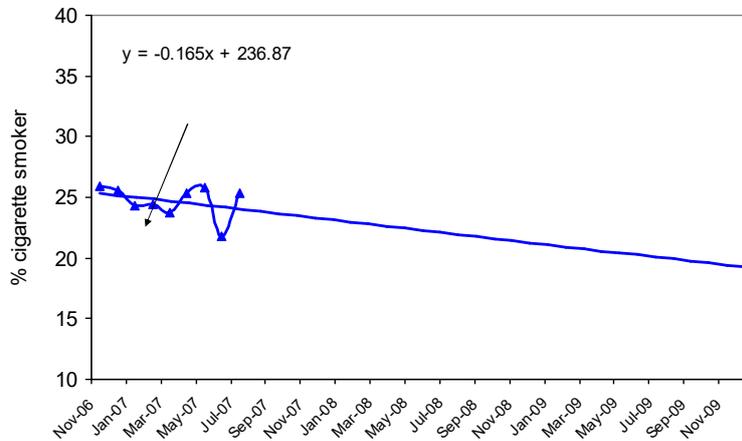
- **Loi Veil du 9 juillet 1976** ⇒ **protection des non-fumeurs**
- **Loi Evin du 10 janvier 1991** ⇒ **la France est non fumeur**
  
- **Loi HPST 2009** ⇒ **réduction des accès**
  
- **Convention cadre OMS (CCLAT) 2005**
  
- **Plan Cancer 2003-2007 puis 2009-2013 puis 2014-2019**
  
- **Inclus un Programme national de réduction du tabagisme :**
  - éviter l'entrée dans le tabagisme, en priorité chez les jeunes,
  - faciliter l'arrêt du tabagisme,
  - faire de la politique des prix du tabac un outil au service de la santé publique,
  - mettre en œuvre une concertation nationale

## ***Dimension socio-économique***

**Les analyses socio-economiques montrent les données suivantes :**

- Le coût a autant d'importance selon les groupes socio-économiques
- Avec l'âge, le fumeur s'attache à une marque de cigarettes
- « Cols blancs », fonctionnaires et étudiants connaissent mieux les niveaux de nicotine et de goudrons
- certains goûts jouent plus de rôle chez la femme que chez l'homme
- Le packaging est plus important chez les 25-39 ans

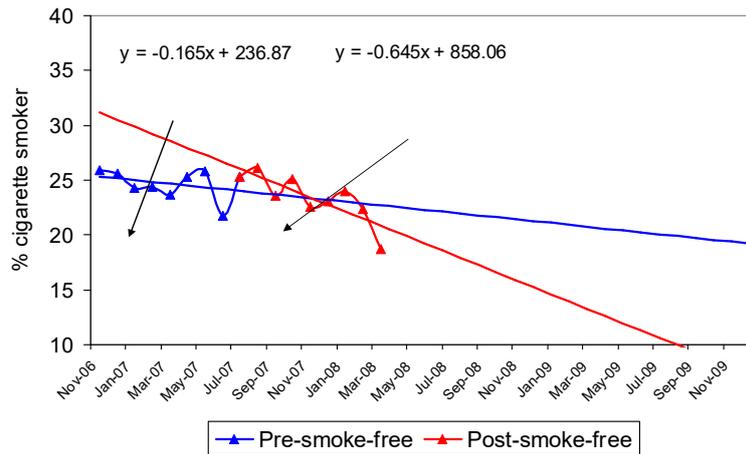
## *Smoking prevalence was declining prior to 'smoking ban' in UK*



Pre- smoke-free, smoking prevalence was declining at an estimated rate of 0.165% per month

*West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)*

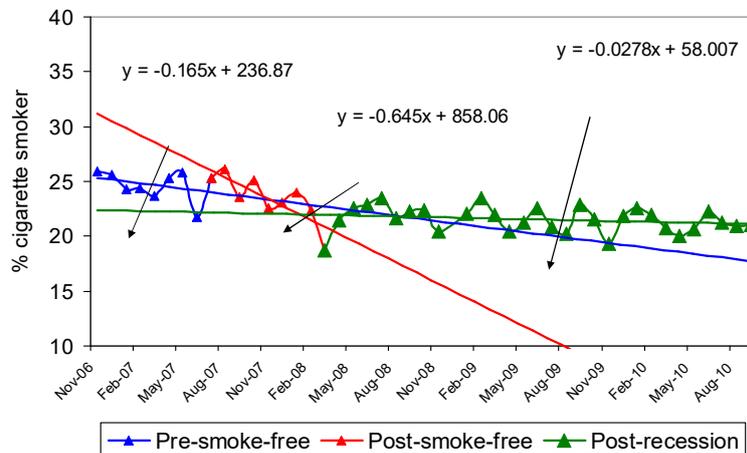
## *The rate of decline increased after the 'ban'*



In the 8 months post smoke-free the rate of decline in prevalence increased to 0.72% per month.

*West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)*

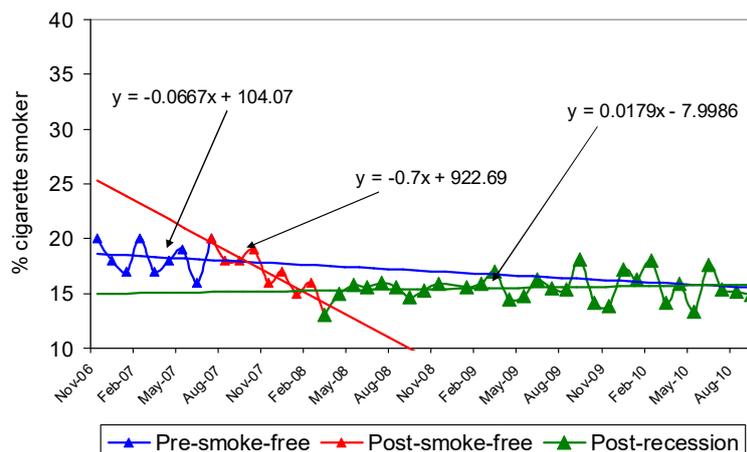
***But there has been little further reduction since the recession began***



**At the 'official' start of the recession there was an upturn in prevalence and since then prevalence has been declining very slowly at 0.046% per month.**

*West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)*

***The picture is similar in higher social grades***

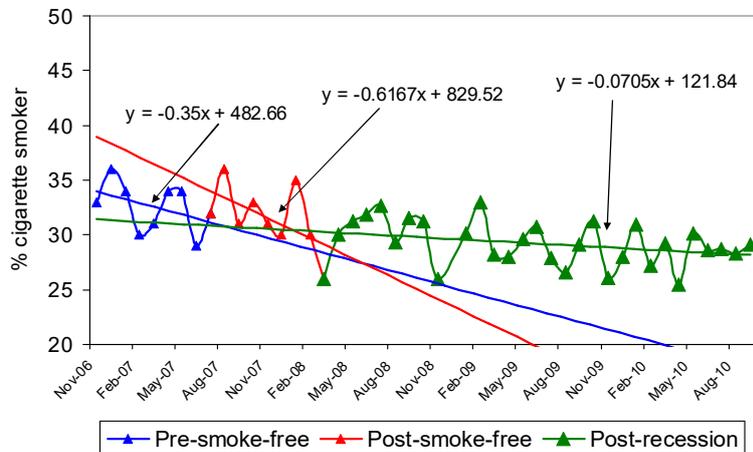


A-C1: professional to clerical  
C2-E: skilled manual to long-term unemployed

**The pattern of decline pre-smoke-free, post-smoke-free and post-recession was observed in social grades A to C1**

*West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)*

### ... and lower social grades



This pattern was also observed in social grades C2-E, except that post recession the decline in this group has been faster than in social grades A-C1.

West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

## Politique de Santé Publique et Tabagisme Sommaire

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ **L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement**
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

ameli.fr pour les médecins

Localisez-vous pour accéder aux informations de votre caisse d'Assurance Maladie.  
Votre code postal  OK

Recherche  OK

Annuaire santé Formulaires

Votre caisse Espace pro Votre convention Gérer votre activité Exercer au quotidien Vous former et vous informer

Exercer au quotidien

Aide à la pratique : mémos

Prescriptions

- Médicaments
- Contraception
- Transports
- Arrêt de travail
- R...
- P...
- P...
- B...
- d'au...
- glycém...
- Substituts nicotiniques
- Dépistage de la rétinopathie diabétique
- Ventilation assistée

Professionnels de santé > Médecins > Exercer au quotidien > Prescriptions > Substituts nicotiniques

### Substituts nicotiniques

Article mis à jour le 15 juillet 2015

L'Assurance Maladie rembourse le forfait de 150 euros par an. En 2011, ce forfait a été triplé à 50 euros par an. En 2011, ce forfait a été triplé à 150 euros par an. Depuis juillet 2015, ce forfait a également été étendu à l'arrêt du tabac, aux bénéficiaires de la CMU-C et aux jeunes de 20 à 30 ans.

**Les conditions du remboursement**

Pour être remboursés par l'Assurance Maladie, ces substituts nicotiniques doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge (voir la liste disponible ci-dessous en téléchargement). Ils doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits ; aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance.

Tabac-info-service  
Le site d'aide à l'arrêt du tabac.

**Mme M. Touraine annonce le projet de généraliser à tous le forfait de 150€ pour le 1er novembre**

## Politique de Santé Publique et Tabagisme Sommaire

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ **L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac**
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

***Le Mois sans tabac***  
***Un facteur déclenchant***

Stoptober\* du Public Health England depuis 2012  
 ↗ 50% les tentatives d'arrêt

**Un mois sans tabac multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer définitivement**

\* Stop October



**Soirée de conférences**

Proposée par la Consultation d'Addictologie du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc et l'Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie (IRAAT)

**MARDI 8 NOVEMBRE DE 20H À 21H30**

**SALLES DE RÉUNION DU CENTRE HOSPITALIER (NIVEAU 0)**

Professionnels de santé, dans le cadre du Mois(s) sans tabac, cinq spécialistes du sevrage tabagique vous présenteront des outils s'intégrant dans votre pratique quotidienne pour vous aider à l'accompagnement de vos patients.

- A l'hôpital
- En médecine de ville
- En officine de pharmacie

Soirée suivie d'un buffet.  
 Inscriptions : 04 78 61 88 68 ou [addictologie@ch-sjoseph-siluc-lyon.fr](mailto:addictologie@ch-sjoseph-siluc-lyon.fr)

DIU – Lyon – Novembre 2016

***Politique de Santé Publique et Tabagisme***  
***Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ **Aide à l'arrêt : un peu de R&D**
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

DIU – Lyon – Novembre 2016 Dr E. André 58

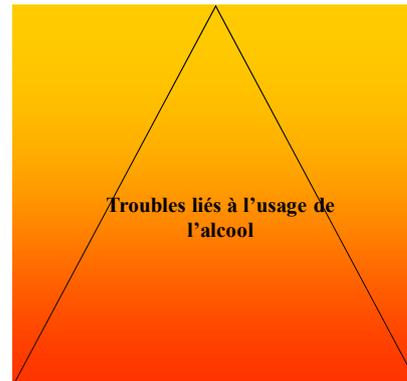
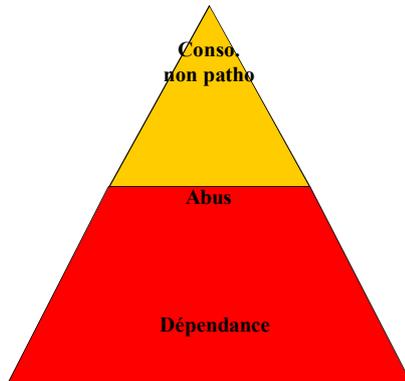
## CAT $\Rightarrow$ DSM 5

DSM-4

DSM-5

Approche Catégorielle

Approche dimensionnelle



Pr C. O'Brien USA

DIU – Lyon – Novembre 2016

Dr E. André

59

## DSM 5

### Critères:

- Obligations professionnelles ou personnelles manquées
- Usage dans les situations dangereuses
- Problèmes interpersonnels
- Tolérance
- Sevrage
- Quantités + importantes
- Echec du Sevrage
- Temps perdu
- Activités abandonnées
- Problèmes physiques ou psychologiques
- Craving
- ~~Judiciaires~~

### Résultats:

- Troubles légers : 2 ou 3 critères positifs sur 11
- Troubles modérés : 4 ou 5 critères positifs sur 11
- Troubles sévères :  $\geq$  6 critères positifs sur 11

DIU – Lyon – Novembre 2016

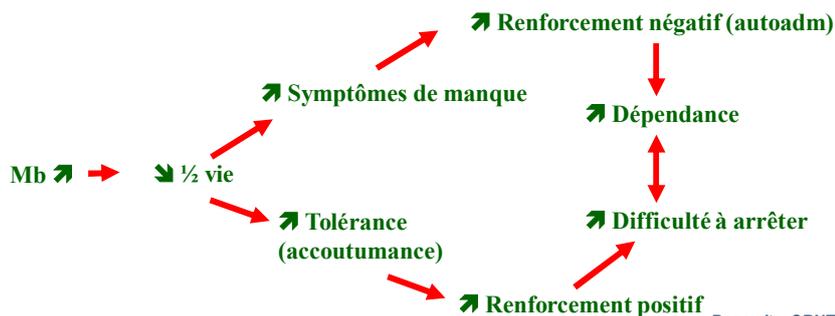
Dr E. André

60

## Les relations entre dépendance et pharmacocinétique de la nicotine

Le chromosome 19 jouerait un rôle dans ces variations du métabolisme en modifiant l'activité du CYP2A6.

Rappel sur la Pharmacocinétique de la nicotine et conséquences. Plus le métabolisme est rapide, plus la dépendance et la difficulté à s'arrêter sont importants



Benowitz, SRNT, 2013, Boston  
Perez-Stable E.J, Jama, 1998

## La piste d'un meilleur ciblage

- Les bio-marqueurs pour la R&D, les phénotypes pour la clinique
  - Qui est porteur d'une mutation à risque de dépendance tabagique ?
  - Allons-nous utiliser des biomarqueurs ?
  - Peut-on s'appuyer sur un phénotype pour suggérer une probabilité de mutation ?
- L'exemple des haplotypes 1 et 3 du Cluster CHRN(A5-A3-B4) qui sont associés à :
  - ✓ une plus grande difficulté à l'arrêt du tabac
  - ✓ une meilleure efficacité des traitements pharmacologiques



Chen & al, AJP, 2012  
Bierut et al, 2008

## *Les Nouveaux Enjeux d'Ordre Médicaux*

### *Les Nouveaux Fumeurs*

- Les personnes fragilisées
- Les dépressifs
  - Dépression → Non-Fumeurs 2,6
  - Fumeurs 6,7 %
- Les Hard Core smokers

## *Extension de la définition*

- **Seidman DF, Covey LS.** *Helping the Hard-Core Smoker. A clinician's guide.*  
London : Lawrence Erlbaum, 1999)

- Fumeurs malades de leur tabagisme mais persistant à fumer.
- Fumeurs de plus de 20 cig/j et/ou avec FTND > 7.
- Fumeurs avec pathologie psychiatrique.

### **Une définition « par défaut » mais une existence réelle**

- Fortes dépendance et consommation tabagiques.
- Echecs répétés dans les tentatives de sevrage.
- Motivation à l'arrêt mais perte de confiance en soi.
- Psychopathologie, pathologie psychiatrique fréquentes.
- Co-multiaddictions actuelles et/ou passées.
- Pathologies somatiques souvent associées (BPCO, AOMI, etc.)

### **L'essentiel des consultants des centres de tabacologie.**

Jean Perriot

## Un Nouveau Paradigm

“Comparably to smoking which is a **behaviour**, tobacco addiction is a **chronic disease** and the current treatment protocols lead to **remission** (rather than recovery of tobacco addiction).

Based on this concept, several points have to be discussed to make the structure of clinical studies and professional training more relevant:

- (1) the **definition of smoking abstinence**,
- (2) the **duration of follow up** needed to define smoking abstinence,
- (3) the prevention of smoking **relapse as an indication** of treatment for tobacco dependant abstinent smokers and
- (4) the **craving** as an indication for a specific treatment for active smokers and for tobacco dependant abstinent smokers.”

## Agence Européenne du Médicament (EMA) Un guideline inadapté



London, 18 December 2008  
Doc. Ref: CHMP/EWP/149963/03

### Rappel : Guideline EMA 2009

<http://www.ema.europa.eu/ema/>

- 6 à 12 semaines de traitement minimum,
- Recul de 6 mois sans traitement.

COMMITTEE FOR MEDICINAL PRODUCTS FOR HUMAN USE  
(CHMP)

GUIDELINE ON THE DEVELOPMENT OF MEDICINAL PRODUCTS FOR THE TREATMENT OF SMOKING

DRAFT AGREED BY THE EFFICACY WORKING PARTY	June 2007
ADOPTION BY CHMP FOR RELEASE FOR CONSULTATION	19 July 2007
END OF CONSULTATION (DEADLINE FOR COMMENTS)	31 January 2008
AGREED BY EWP	November 2008
ADOPTION BY CHMP	18 December 2008
DATE FOR COMING INTO EFFECT	1 July 2009

KEYWORDS: Tobacco, Smoking, Nicotine Dependence, Guidance

## ***Politique de Santé Publique et Tabagisme***

### ***Sommaire***

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ **La E-cigarette : le débat**
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

## ***La e-cigarette ... et les autres***

- **Le débat entre les bons et les méchants**
  - ↳ Il n'y a plus de frontière, du point de vue du « consommateur », entre les produits commerciaux des manufacturiers et ceux avec.
- **S'appuyer sur les recommandations**
  - Eviter d'être militant dans un sens ou dans l'autre
  - Favoriser la recherche sur les comportements
  - Favoriser la recherche sur les risques
  - Poursuivre les travaux sur la relation entre réduction de consommation et réduction des risques
- **Poser le problème éthique**
  - E-cig produit des manufacturiers
  - Embauche de tabacologue par les manufacturiers
  - Achat de niconovum, laboratoire pharmaceutique producteur de substituts nicotiques, (fondé par K. O. Fagerström)
  - Achat du vaccin TANIC
- **Mise sur le marché d'autres produits de tabac sans fumée**
  - Camel Sticks, SNUS. Cigarettes chauffées.

## *Politique de Santé Publique et Tabagisme*

### *Sommaire*

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ **La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé**
- ✓ Conclusions

## *Politique de Santé Publique et Tabagisme*

### *Sommaire*

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ **La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé**
- ✓ Conclusions

## *La Redistribution des rôles*

- *Les manufacturiers du tabac : acteurs de l'aide à l'arrêt ?*
- *Désinvestissement de l'état ?*
- *Entre tabacologues, médecins, pharmaciens, sages femmes? Qui traite qui ?*

## *Lobbying des Manufacturiers*

**Plus de frontières entre les produits dérivés du tabac et les médicaments du sevrage tabagique**

**Dans un proche avenir, seront vendus :**

- **En bureaux de tabac exclusivement :** ↙  
Cigarettes, tabac en vrac ou à priser, SNUS,
- **En bureaux de tabac et en pharmacies**  
↘ Substituts Nicotiniques par voies orales, patches, Inhalers,
- **En pharmacie exclusivement :**  
↘ varénicline, bupropion,  
↘ vaccins,  
↘ nouveaux agonistes des récepteurs nicotiniques.

**Que souhaitons nous ?**

## *Quelle Politique contre le Tabagisme ?*

### **INCa et MILDECA**

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

- Réintroduction du thème tabac

### **Société Française de Tabacologie**

- Perte de financement et de crédibilité auprès des autorités

- Congrès de moins en moins scientifique (mais seul congrès francophone)

### **Office Français de Prévention du tabagisme**

Présidé par le Pr . Dautzenberg (Paris)

Subvention divisée par 4 en 5 ans ⇒ « DISSOUS »

### **Alliance contre le tabagisme**

Présidé par le Pr . Y. Martinet (Nancy)

Actions essentiellement de type lobbying

## *Politique de Santé Publique et Tabagisme*

### *Sommaire*

- ✓ Et si on ne faisait rien !
- ✓ Une rapide évaluation des besoins
- ✓ The End Game
- ✓ Le tabagisme - Une priorité mondiale
- ✓ La réduction de l'offre & la réduction de la demande
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ ... D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal et culturel
- ✓ L'aide à l'arrêt : le forfait de remboursement
- ✓ L'aide à l'arrêt : le Mois Sans tabac
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La E-cigarette : le débat
- ✓ La redistribution des rôles : le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ **Conclusions**

## *Conclusion (1)*

- ✓ L'addiction est définie par le NIDA («National Institute on Drug Abuse» des USA) comme étant
  - ✓ une maladie chronique et récurrente
  - ✓ dans laquelle il existe une recherche compulsive de la drogue
  - ✓ malgré des effets néfastes



## *Conclusion (2)*

- ✓ Il n'existe pas de société sans drogue

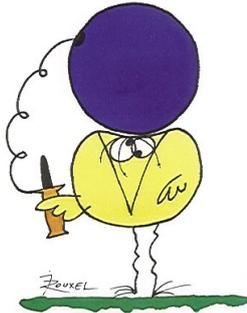


## Conclusion (3)

- ✓ Il n'existe pas de société sans drogue
- ✓ Evaluation régulière de nos pratiques et de la formation professionnelle



*Les devises Shadok*



- ✓ Un engagement des autorités de santé dans un soutien aux programmes de Recherche et Développement (R&D) en Tabacologie

EN ESSAYANT CONTINUUELLEMENT  
ON FINIT PAR RÉUSSIR. DONC:  
PLUS ÇA RATE, PLUS ON A  
DE CHANCES QUE ÇA MARCHE.

Dr E. André

77

- Donner des années à la vie
- Donner de la vie aux années
- Donner de la qualité à la vie

