

DIU Tabacologie – Lyon – 28 novembre 2019

POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE et TABAGISME

Dr Etienne ANDRE

Santé Publique & Addictologie – Grenoble

dr.etienne.andre@gmail.com

Critères de définition des priorités

« Augmenter la cohésion nationale, réduire les inégalités de santé et améliorer la qualité des prestations de soins. »

*Stratégie nationale
de santé, 2018-2022*

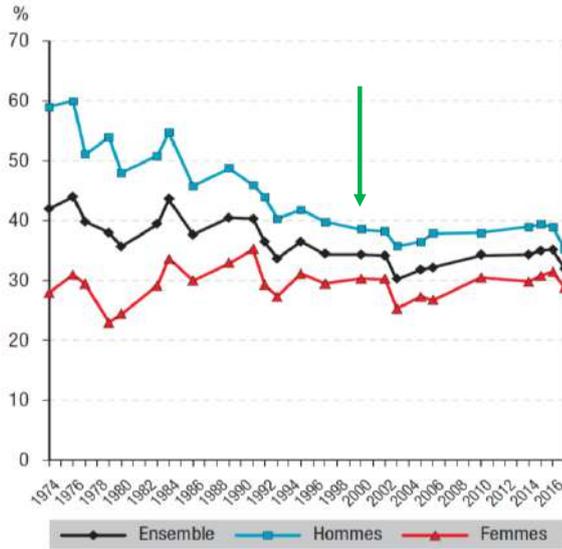
➤ **Selon l'importance**

- **Fréquence**
- **Gravité**
- **Perception sociale**

➤ **Selon les gains potentiels**

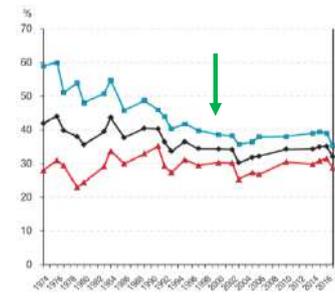
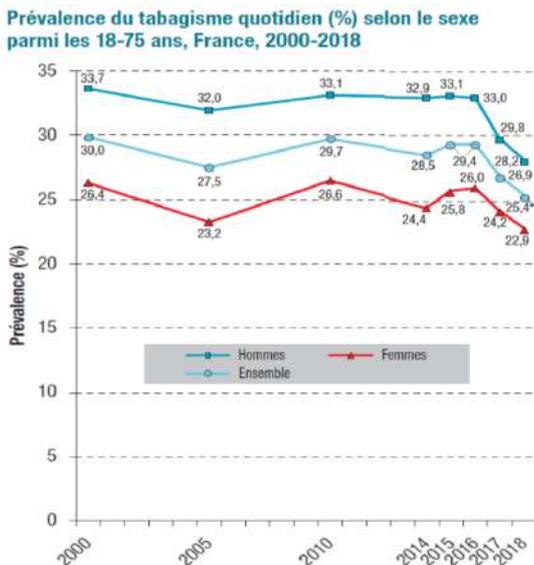
- **Faisabilité**
- **Impact socio-économique (performance des interventions médicales, préventives ou curatives)**

Evolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe chez les 18-75 ans, France, 1974-2017



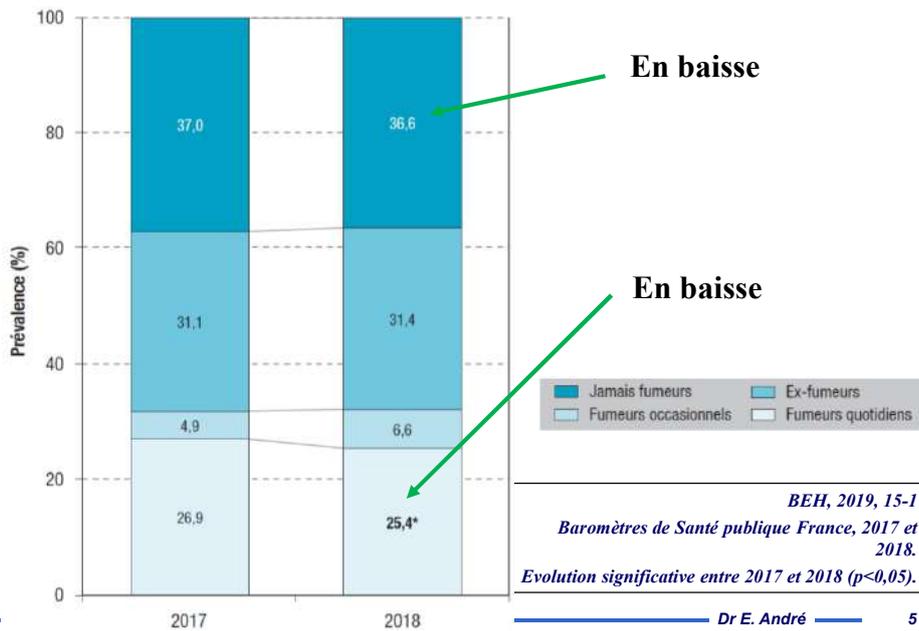
Enquêtes CFES de 1974 à 2000. EROPP 2002 (OFDT). Enquêtes Prévalences 2003 et 2006 (Inpes). Baromètres santé 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017 (Inpes / Santé publique France). Baromètre cancer 2015 (INCa).

Evolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe chez les 18-75 ans, France, 2000-2018

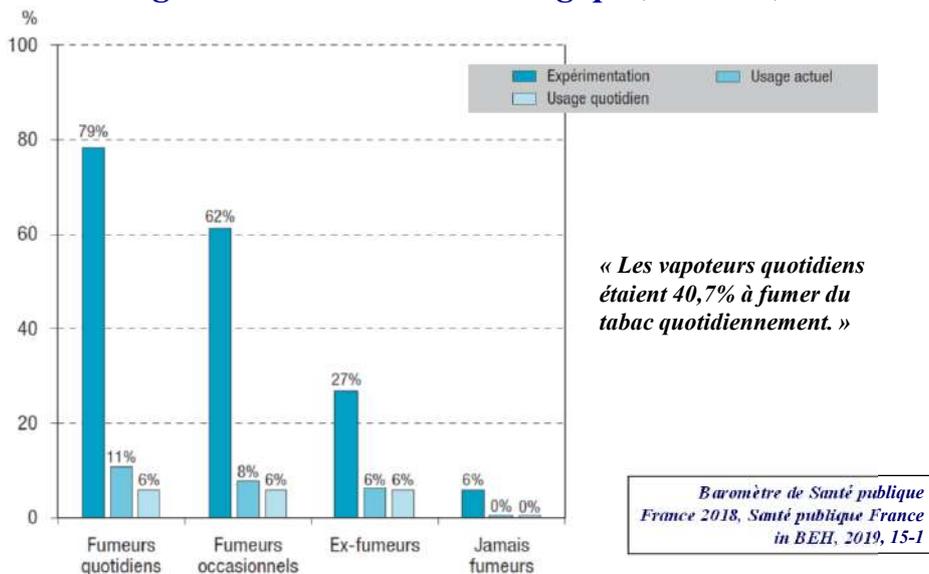


Enquêtes CFES de 1974 à 2000. EROPP 2002 (OFDT). Enquêtes Prévalences 2003 et 2006 (Inpes). Baromètres santé 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017 (Inpes / Santé publique France). Baromètre cancer 2015 (INCa). BEH, 2019, 15-1

Statut tabagique des 18-75 ans en France en 2017 et 2018



Taux d'expérimentation, d'usage actuel et d'usage quotidien d'e-cigarette selon le statut tabagique, France, 2018



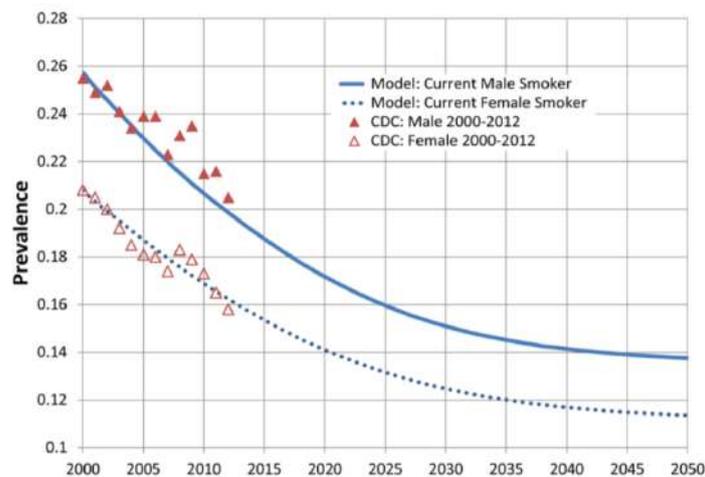
Usage actuel de l'e-cigarette selon le statut tabagique, France, 2018 (%)

Total 'At least tried them'	EU28	FR
TOTAL	15	24
Gender		
Male	17	29
Female	12	20
Age		
15-24	25	28
25-39	21	39
40-54	15	26
55+	6	14
Smoking status		
Smokers	37	54
Stopped smoking	16	19
Never smoked	3	2
Non-Smokers*	6	7

Baromètre de Santé publique 2018, Santé publique France

Modélisation de l'évolution du tabagisme aux USA

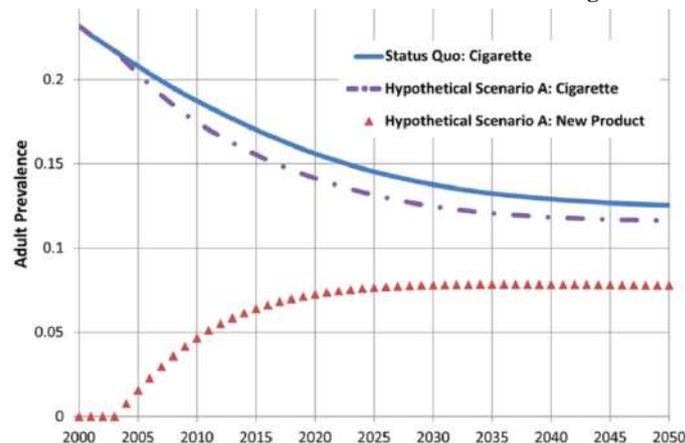
Observed and projected US adult current cigarette smoking prevalence by sex, 2000–2050



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: 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

Critères de définition des priorités

« Augmenter la cohésion nationale, réduire les inégalités de santé et améliorer la qualité des prestations de soins. »

Stratégie nationale de santé, 2018-2022

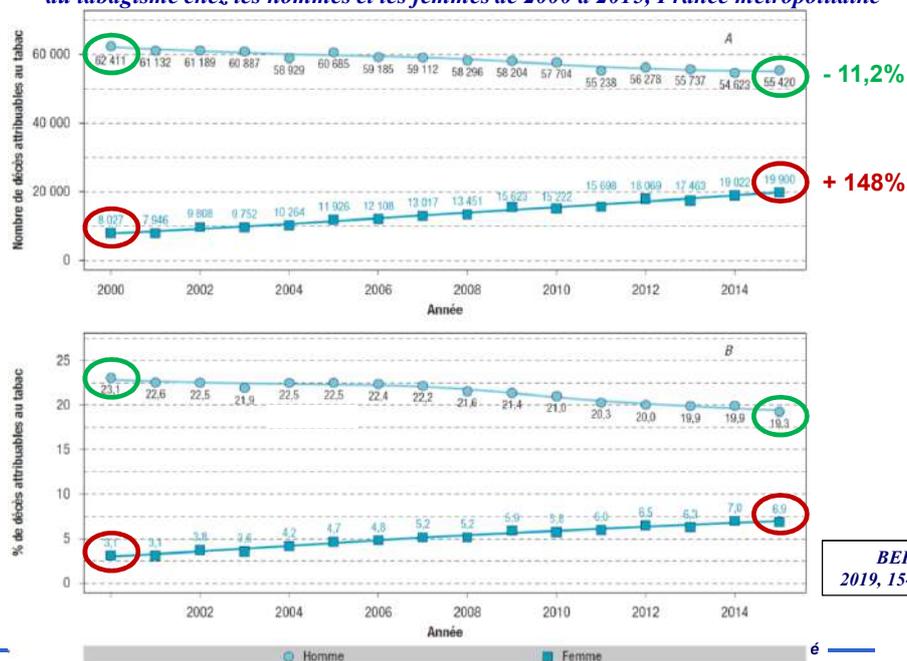
➤ Selon l'importance

- Fréquence
- **Gravité**
- Perception sociale

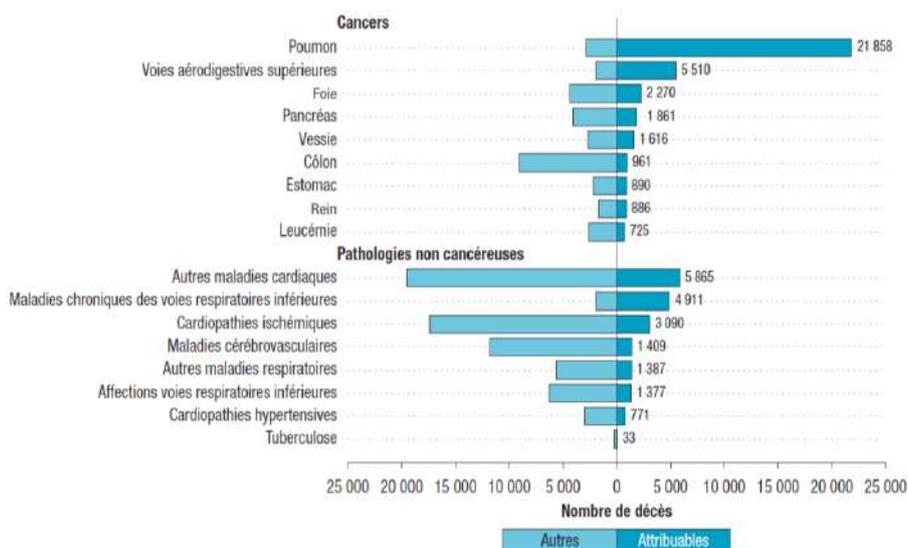
➤ Selon les gains potentiels

- Faisabilité
- Impact socio-économique (performance des interventions médicales, préventives ou curatives)

Évolution des nombres de décès attribuables au tabagisme et des fractions de décès attribuables au tabagisme chez les hommes et les femmes de 2000 à 2015, France métropolitaine

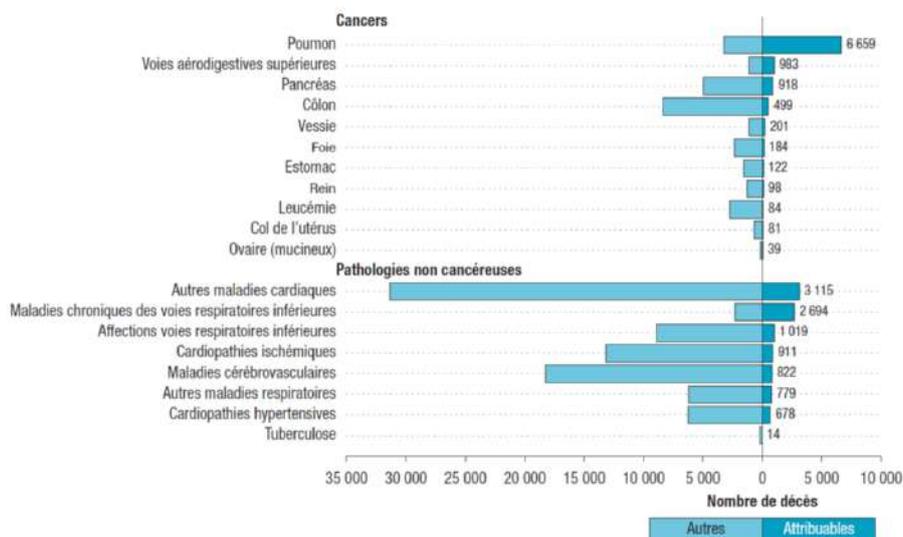


Fraction des décès attribuables au tabac, hommes tous âges



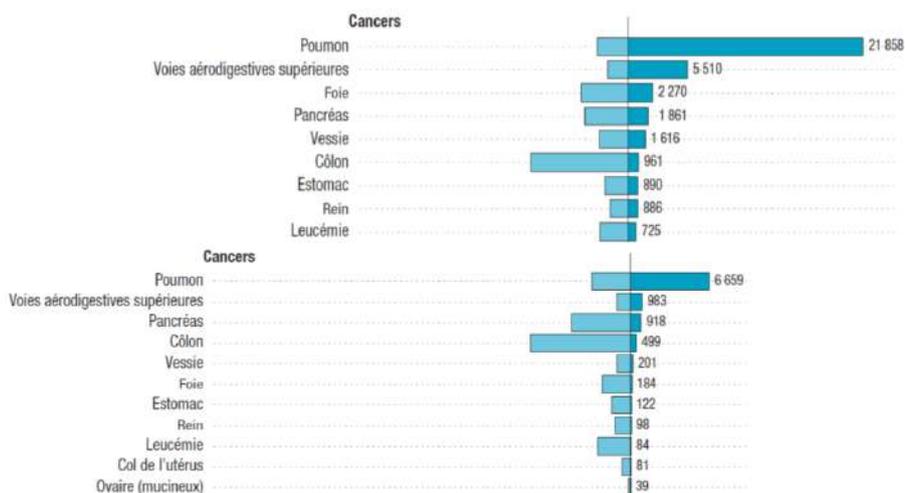
Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V, Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84

Fraction des décès attribuables au tabac, femmes tous âges



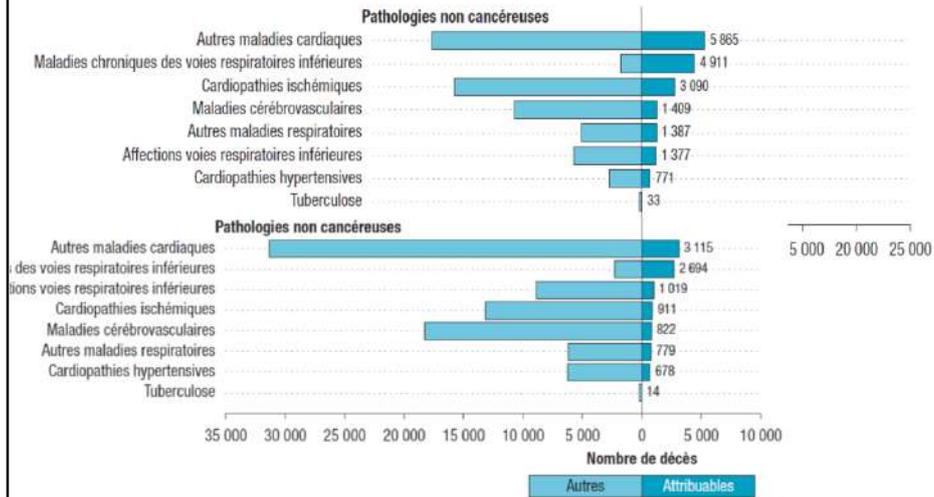
Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V, Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84

Fraction des cancers attribuables au tabac, tous



Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V, Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84

Fraction pathologies non cancéreuses attribuables au tabac



Bonaldi C, Bousac M, Nguyen-Thanh V, Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84

Une seule cigarette par jour accroît le risque de mortalité précoce par cancer

Etude sur plus de 238000 Cancer (poumons, vessie, prostate)

Fumeurs réguliers de 1 à 10 c/j vs Non fumeurs

⇒ risque x 2,34

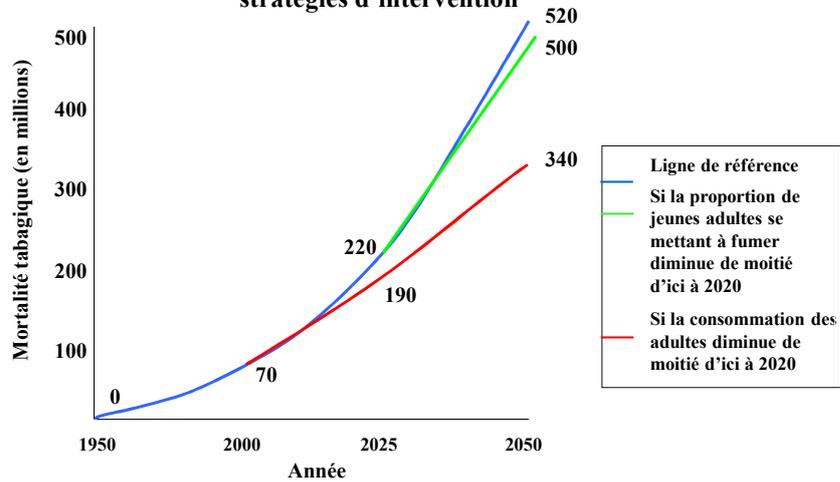
Fumeurs réguliers de moins de 1 c/j vs Non fumeurs

⇒ risque x 1,89

Inoue-Choi M et al
Association of Long-term, Low-Intensity Smoking With All-Cause and Cause-Specific Mortality in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study.
JAMA Intern Med. 2016 Dec 5

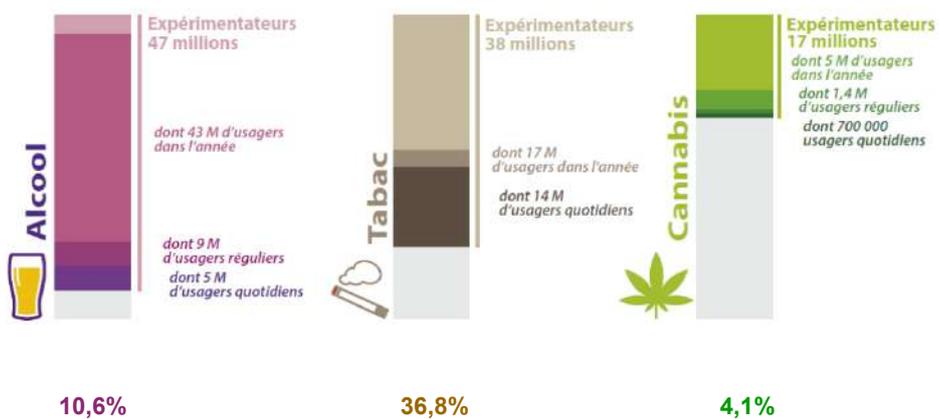
Si les fumeurs actuels ne cessent pas de fumer, la mortalité tabagique augmentera fortement dans les 50 prochaines années

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

Les co-addictions



OFDT, Drogues Chiffres Clefs, 7ème édition, Juin 2017

Priorités de santé pour 2016 - 2020 de l'UE

- **Parvenir à un meilleur rapport coût-efficacité**
- **Allier compétitivité et sécurité**
- **S'attaquer aux nouvelles menaces mondiales, telles que la résistance aux antimicrobiens**
- **Elaborer des politiques fondées sur des données probantes**
- **Lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles**
- **Promouvoir la vaccination**

Améliorer la santé et l'environnement

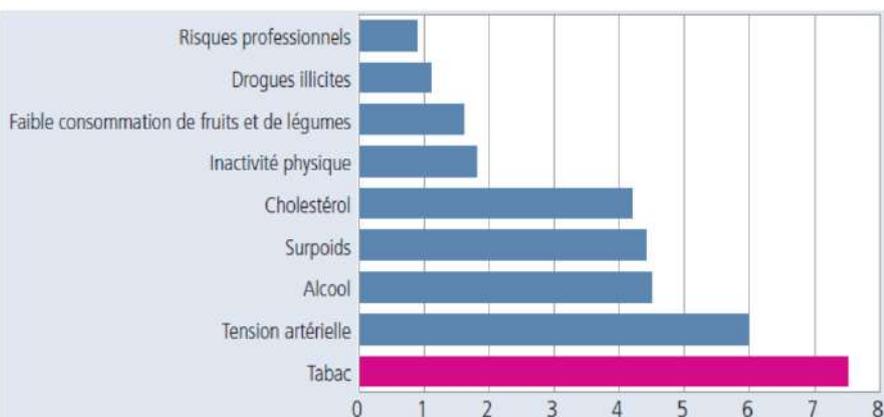
La pollution ne s'arrête pas aux frontières, c'est pourquoi il faut agir ensemble



Quelques accomplissements de l'UE :

- des eaux de baignades plus propres
- beaucoup moins de pluies acides
- une généralisation de l'essence sans plomb
- une mise au rebut facile et sûre des équipements électroniques usagés
- des règles de sécurité strictes à chaque étape de la chaîne alimentaire
- une agriculture biologique et de qualité plus importante
- **des avertissements sanitaires plus efficaces concernant la nocivité du tabac**
- un enregistrement et un contrôle de tous les produits chimiques (REACH)

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

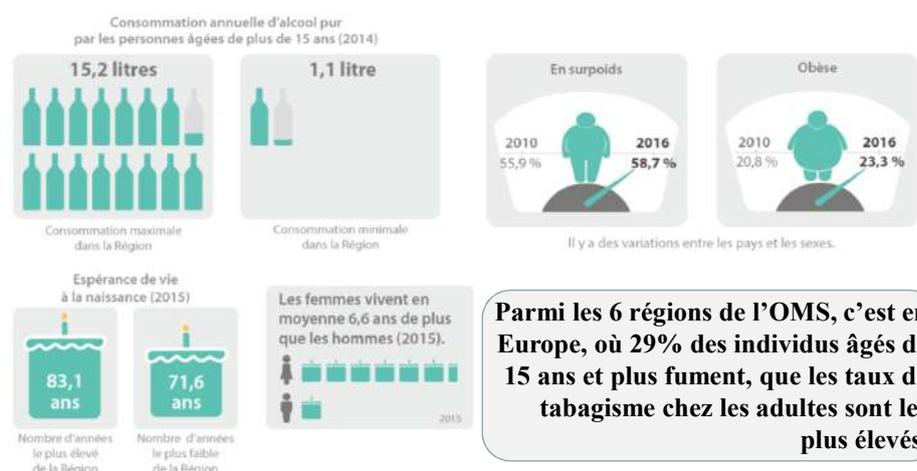


Charge de morbidité (millions d'AVCI perdues)

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.

Adapté de l'étude de l'OMS sur la charge de morbidité dans le monde, Rehm et al.2004

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



OMS, Rapport sur la santé en Europe, 2018

Critères de définition des priorités

« Augmenter la cohésion nationale, réduire les inégalités de santé et améliorer la qualité des prestations de soins. »

Stratégie nationale de santé, 2018-2022

➤ **Selon l'importance**

- Fréquence
- Gravité
- **Perception sociale**

➤ **Selon les gains potentiels**

- Faisabilité
- Impact socio-économique (performance des interventions médicales, préventives ou curatives)

Critères de définition des priorités

« Augmenter la cohésion nationale, réduire les inégalités de santé et améliorer la qualité des prestations de soins. »

Stratégie nationale de santé, 2018-2022

➤ **Selon l'importance**

- Fréquence
- Gravité
- Perception sociale

➤ **Selon les gains potentiels**

- **Faisabilité**
- **Impact socio-économique (performance des interventions médicales, préventives ou curatives)**

05



LA MONTÉE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

En 2010, l'OMS a publié un rapport de situation mondiale sur les maladies non transmissibles, de ville mondiale.

- Les maladies non transmissibles viendront en tête des problèmes de santé dans le monde, provoquant près de deux tiers des décès. Le risque de mortalité est due principalement aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux affections respiratoires chroniques.
- Le problème ne se limite pas aux pays riches. 85 % de la charge des maladies non transmissibles est supportée par les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Quatre facteurs de risque comportementaux, spécifiques de la transition économique de l'urbanisation rapide et des modes de vie modernes, en constituent les causes principales, à savoir le tabagisme, une alimentation déséquilibrée, la sédentarité et l'usage nocif d'alcool.

OMS 2017

4 facteurs de risque comportementaux, symptomatiques de la transition économique, de l'urbanisation rapide et des modes de vie modernes, en constituent les causes principales, à savoir le tabagisme, une alimentation déséquilibrée, la sédentarité et l'usage nocif d'alcool.

*Plus sain, plus juste, plus sûr –
L'itinéraire de la santé dans le monde 2007-2017
OMS, 2017*

26
Dr E. André
25

Nb de pays appliquant une politique antitabac dans le monde



Politique	2008	2015
suivent le niveau de tabagisme et les politiques de prévention	65	65
protègent la population contre la fumée de tabac	49	49
offrent une assistance au sevrage tabagique	24	24
mettent en garde contre les dangers du tabac	39	39
appliquent des interdictions concernant la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage	33	33
augmentent les taxes sur le tabac	29	29

*Plus sain, plus juste, plus sûr –
L'itinéraire de la santé dans le monde 2007-2017
OMS, 2017*

DIU – Lyon – Novembre 2019
Dr E. André
26

WHO 180 pays – Convention Cadre (FCTC)

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



WHO – FCTC– Les dispositions fondamentales

Concernant la réduction de la demande font l’objet des articles 6 à 14

- **Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac**
- **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
 - **Education, 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.**

WHO – FCTC– Les dispositions fondamentales

Visant à réduire l'offre sont contenues dans les articles 15 à 17

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



31 mai Journée Mondiale Sans Tabac (OMS)

2018



2015



31 mai 2019



DIU – Lyon – Novembre 2019



Dr E. André

31

... et en France ⇒ en France : 2 vécus sociaux

- * 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 : être alcoolique, on est « malade » ; être abstinent, on reste différent***

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André

32

En France : 2 vécus sociaux

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 ...

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**
Il inclut 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 de la santé publique,
 - paquets neutres et augmentation des prix
- **2018 Remboursement des TSN, le tabagisme est une maladie**

... et en France

Bonne application des recommandations du FCTC de l'OMS

- ✓ Augmentation régulière des prix du tabac
- ✓ Mise en place au 1er janvier 2017 du **paquet neutre**
- ✓ Remboursement des substituts nicotiniques
- ✓ Mois sans Tabac, tous les ans depuis novembre 2016
- ✓ Temps de communication récurrents et coordonnés

Quelques clés conceptuelles

L'ensemble porte sur :

- les institutions publiques : ministère de la Santé, Santé publique France, INCa, Assurance maladie ;
- des organismes privés : mutuelles, assurances, entreprises ;
- les professionnels de santé et de l'éducation ;
- chacun.

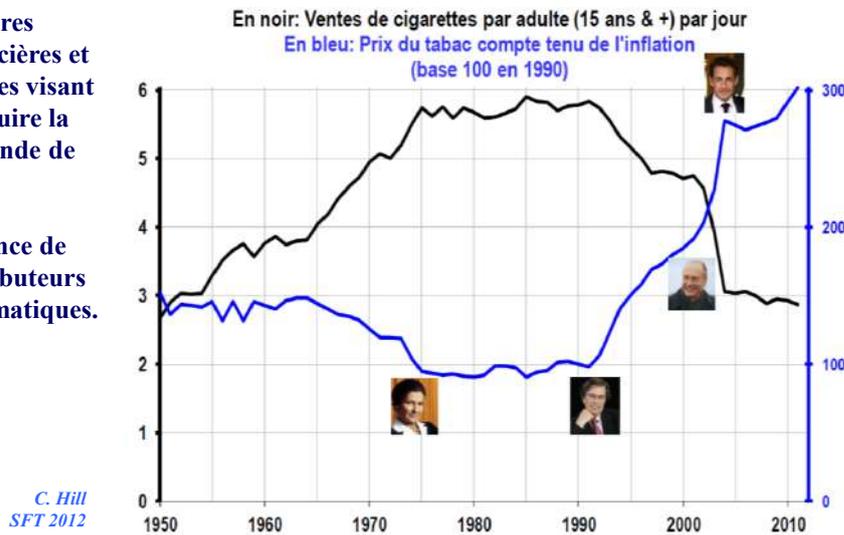
La « dénormalisation » du tabac



La Santé de l'Homme, 1991, n°294, 1991/07-08, pages 15-41

Augmentation du prix

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



Prix du paquet de cigarettes en Europe

Le prix du paquet de cigarettes dans l'Union européenne (novembre 2019)



<https://www.touteurope.eu/actualite/le-prix-du-paquet-de-cigarettes-dans-l-ue.html>

Paquet neutre et images fortes

- 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



Remboursement des substituts nicotiniques



ameli.fr
pour les médecins

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

Annuaire santé Formulaires

Recherche

OK

Votre caisse

Espace pro

Votre convention

Gérer votre activité

Exercer au quotidien

Vous former et vous améliorer

Exercer au quotidien

Professionnels de santé > Médecins > Exercer au quotidien > Prescriptions

Le tabagisme est une maladie. Son traitement est remboursé par la Sécurité Sociale à hauteur de 65%, complété par la prise en charge des Mutuelles

Le forfait a été triplé à hauteur de 50 euros par an. En 2011, ce forfait a été triplé pour les femmes enceintes ; depuis juillet 2015, ce forfait a également été étendu aux personnes atteintes d'ALD cancer, aux bénéficiaires de la CMU-C et aux jeunes de 20 à 30 ans.

Autosurveillance glycémique

- Substituts nicotiniques
- Dépistage de la rétinopathie diabétique
- Ventilation assistée

Les conditions du remboursement

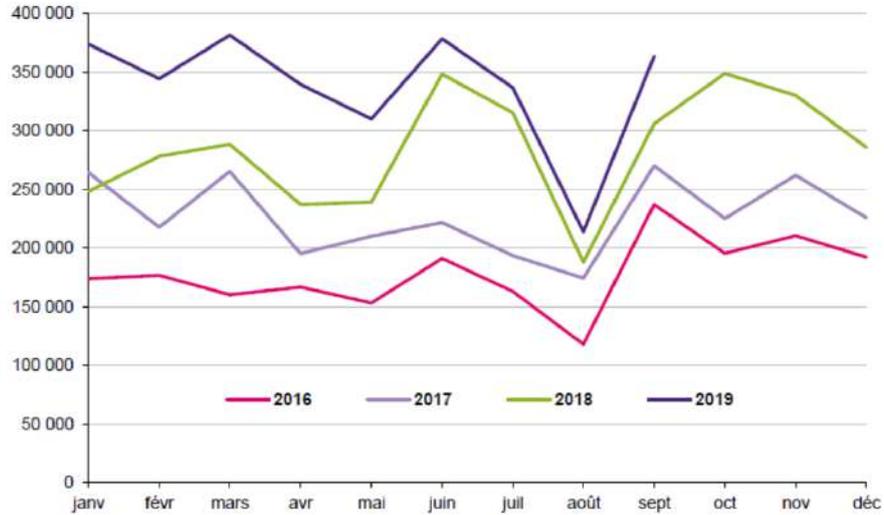
Pour être remboursés par l'Assurance Maladie, ces substituts nicotiniques doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge (voir la liste disponible ci-dessous en téléchargement).

Ils doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits ; aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance.

Services utiles

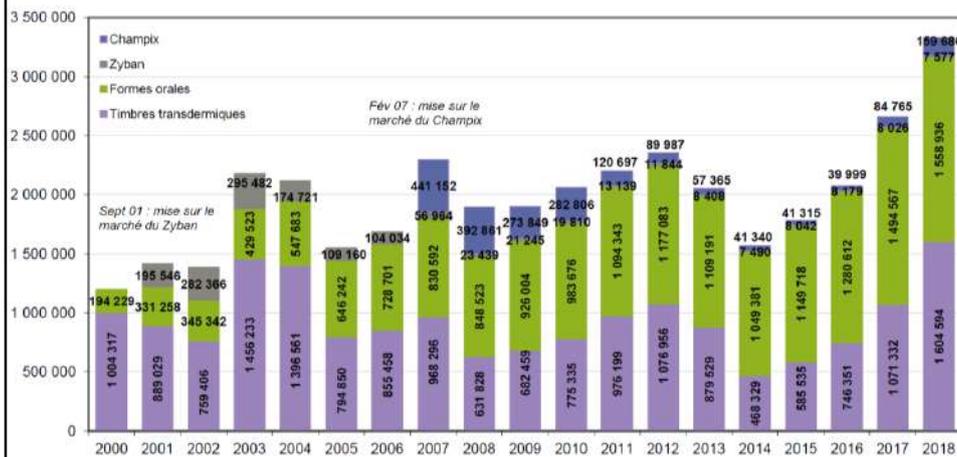
Tabac-info-service.
Le site d'aide à l'arrêt du tabac.

Traitements d'aide à l'arrêt, à jours constants, en "équivalents patients traités"



OFDT, sept 2019
Source GERS

Ventes de traitements d'aide à l'arrêt, en "équivalents patients traités"



OFDT, sept 2019
Source GERS

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

Nov. 2019 : env. 203000 inscrits

* Stop October

DIU – Lyon – Novembre 2019



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

Soirée de conférences

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 d'intégration dans votre pratique quotidienne pour vous aider à l'accompagnement de vos patients.

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

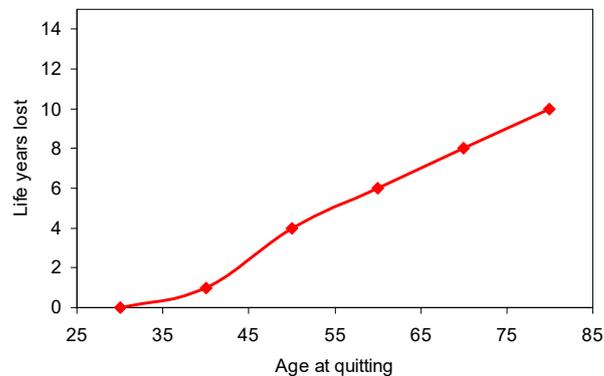
Soirée suivie d'un buffet.

Inscriptions : 04 78 61 88 68 ou addictologie@ch-sjoseph-sluoc-lyon.fr

Partenaires: 

Importance of early smoking cessation (NHS)

- After 40 years of age, each year of continued smoking loses an average of 3 months of life
- 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

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André

44

La Prévention en 4 questions

- **Quel est son objectif ?**
 - * *santé ou économique, quel est le plus éthique ?*
- **Faut-il faire appel**
 - * *à la responsabilité collective*
 - * *ou à la responsabilité individuelle?*
- **Faut-il faire une prévention ciblée**
 - * *sur des catégories*
 - * *ou des groupes spécifiques ?*
- **Comment faire pour que la prévention n'accroisse pas les inégalités sociales de santé ?**

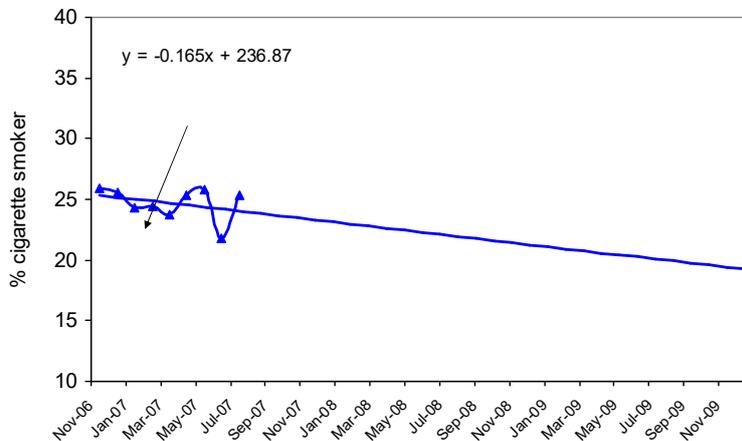
Dimension socio-économique

Les analyses socio-économiques 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**

*Baromètre Européen sevrage tabagique
Mai 2012*

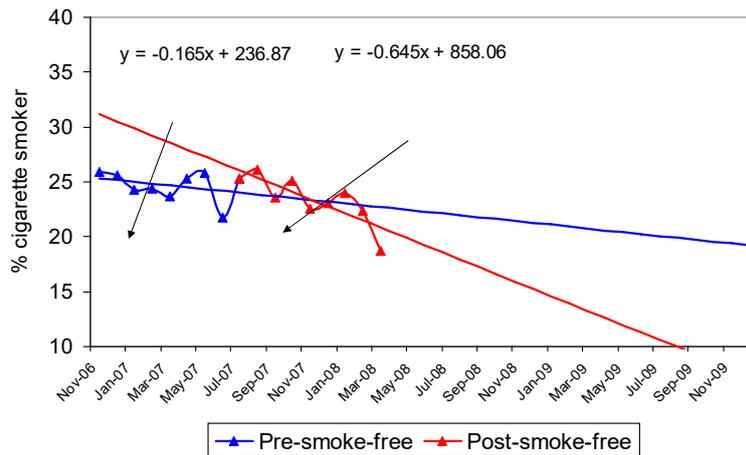
Smoking prevalence was declining prior to 'smoking ban' in UK



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

West R. – 2011 – www.smokinginengland.info

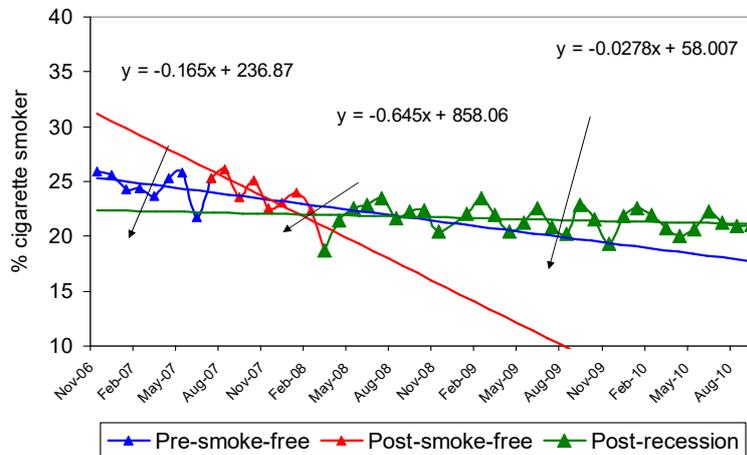
The rate of decline increased after the 'ban'



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

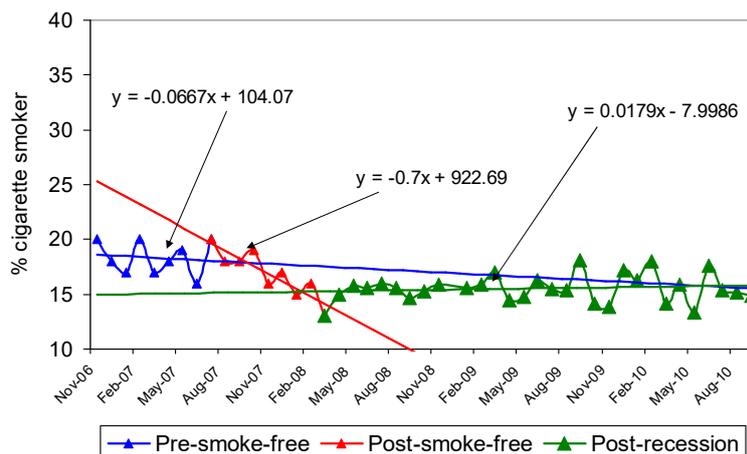
But there has been little further reduction since the recession began



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

The picture is similar in higher social grades

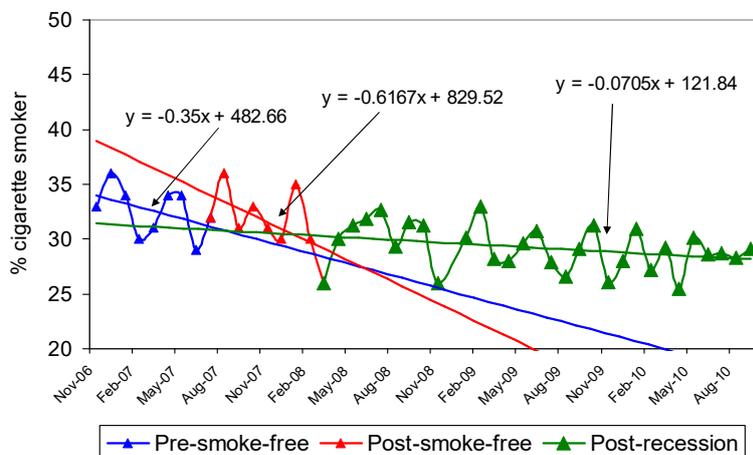


A-C1: professional to clerical
C2-E: skilled manual to long-term unemployed

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

... 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

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André

51

En France, des inégalités sociales qui restent marquées

1. La France garde un taux de prévalence du tabagisme quotidien très élevé en comparaison d'autres pays de même niveau économique
2. Deux groupes se différencient significativement :
 - a. les plus diplômés (>Bac), avec une prévalence du tabagisme quotidien de 19,4%
 - b. le reste de la population (personnes sans diplômes et celles ayant un diplôme inférieur ou égal au Bac) avec un tabagisme quotidien de 28,2%.
3. Depuis 2 ans ces inégalités ne se creusent plus.

BEH, 2019, 15-1

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André

52

En synthèse : stratégie nationale de santé 2018 - 2022

- 1^{er} Axe** Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la Prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
- 2^{ème} Axe** Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- 3^{ème} Axe** Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- 4^{ème} Axe** Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers
- Volet spécifique – Priorités spécifiques chez l'enfant, l'adolescent et le jeune** « ... il s'agit de favoriser l'éducation en santé dès le plus jeune âge, la prise en charge précoce et adaptée des pathologies et la prévention des risques spécifiques à l'enfance et à l'adolescence. »

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 du point des vues des « anti-endgame »

- *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)
 - ⇒ 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 ; Zonic de KO Fagerström)
- *La Vap...*
 - ⇒ Philip Morris veut abandonner la cigarette traditionnelle « Notre but est de vendre uniquement des produits alternatifs aux cigarettes traditionnelles (par ex. Iqos, précise Dominique Leroux) ».

Extension de la définition des Hard Core S.

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

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. Iqos

La réduction des risques

- Pas de preuves que la réduction de la consommation soit associée à une réduction des risques

* Berlin I, SFT, 2017

* Réduction de consommation toujours dans un objectif d'arrêt

- Probable réduction des risques avec la CE (6% d'usage quotidien) sous réserve d'un usage à court terme ET non associée au maintien d'un tabagisme classique

* Pas de recommandations fermes et définitives

* Pas de militantisme !

* Pas d'usage simultanée avec la cig. (54% en 2017) (BS 2018)

-- Idem pour les cigarettes chauffées

* production de fumée



IQUOS Philip-Morris

DIU – Lyon – Novembre 2019

Critères de définition des priorités

« Augmenter la cohésion nationale, réduire les inégalités de santé et améliorer la qualité des prestations de soins »

➤ Selon l'importance

- Fréquence
- Gravité
- Perception

➤ Selon les enjeux

- Impact socio-économique (performance des interventions médicales, préventives ou curatives)

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André

64

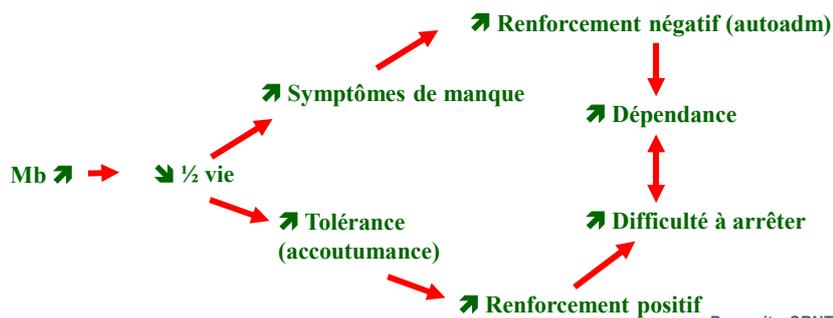
Le parent pauvre, la recherche

Stratégie nationale
santé, 2018-2022

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

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André 65

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



Maskos, U, Inst. Pasteur
Chen & al, AJP, 2012
Bierut et al, 2008

DIU – Lyon – Novembre 2019

Dr E. André 66

Agence Européenne du Médicament (EMA) Un guideline inadapté

Rappel : Guideline EMA 2009

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

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



London, 18 December 2008
Doc. Ref. CHMP/EWP/346663/05

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

SFT

Congrès novembre 2020

Institut Pasteur - Paris



La Redistribution des rôles

- *Les manufacturiers du tabac : acteurs de l'aide à l'arrêt ?*
- *Désinvestissement de l'état ?*
 - *Oui sous le mandat N. Sarkozy*
 - *Reprise sous le mandat F. Hollande (action positive de M. Touraine)*
 - *Confirmation sous le mandat de E. Macron et l'engagement fort d'A. Buzin*
- *Quelle complémentarité entre ?*
 - *médecins (Rx TSN, varénieline, OTC et forfait),*
 - *tabacologues, sages femmes, chirurgiens dentistes, infirmières, kinésithérapeutes (Rx forfait),*
 - *pharmaciens au cœur du réseau.*

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 :**
↩ varénieline, bupropion,
↩ vaccins,
↩ nouveaux agonistes des récepteurs nicotiniques.

Que souhaitons nous ?

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



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



Définitions (1)

Pour qu'un produit soit une drogue, il faut :

- 1 - un risque sanitaire ou social**
- 2 - une dépendance**
- 3 - une accoutumance et son corollaire, une tolérance**
- 4 - un plaisir**

Définitions (2)

Pour qu'une personne soit « toxicomane », il faut :

- 1 - une perte de liberté**
- 2 - un désir invincible à satisfaire qqs le prix**
- 3 - une relation privilégiée au dépens des autres relations**

Recommandations 2017

Recommandation 1

Ne pas consommer plus de 10 verres standards* par semaine et pas plus de 2 par jour pour les hommes et les femmes. Avoir des jours dans la semaine sans consommation.

↳ Avec cette consommation, le risque absolu (sur la vie-entière) de mortalité attribuable à l'alcool pour la population française située entre 1 pour 100 et 1 pour 1000.

Recommandation 2

L'avertissement sanitaire actuel « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » sera remplacé par un message signifiant *que toute consommation d'alcool est à risque pour la santé.*

Recommandation 3

- Maintien du pictogramme femme enceinte sur les bouteilles
- Affichage du nombre de verres standard à 10 gr (d'alcool)
- Affichage du nombre de calories par verre standard

* Un verre standard est aussi appelé « une unité », voir diapositive suivante

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France

Recommandations 2017

