

**DIU Tabacologie – Lyon – 23 novembre 2018**

**POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE et TABAGISME**

**Dr Etienne ANDRE**

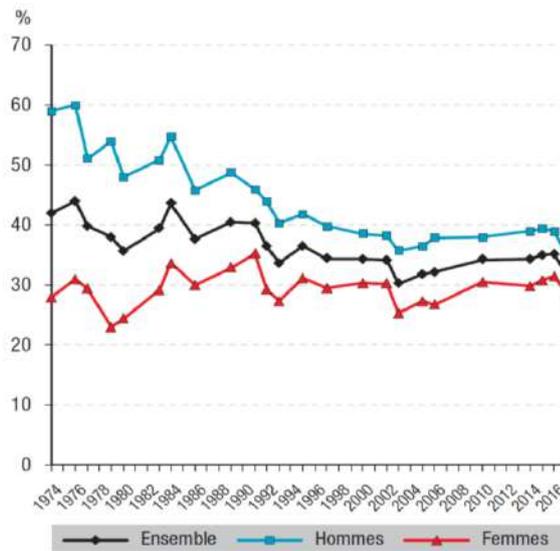
*Santé Publique & Addictologie – Grenoble*

*dr.etienne.andre@gmail.com*



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

## 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).

## Critères de définition des priorités

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

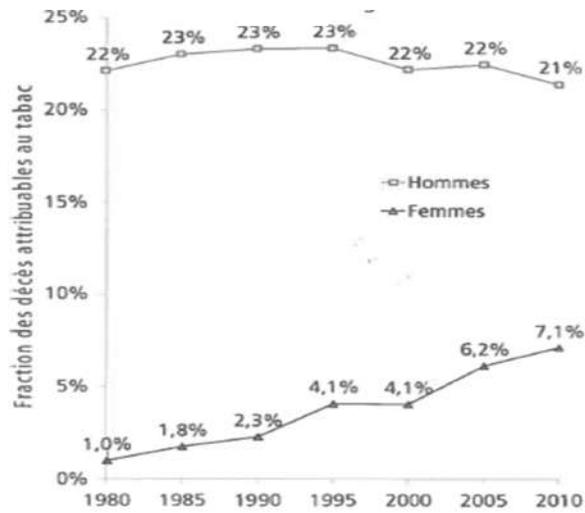
### ➤ Selon l'importance

- Gravité
- Fréquence
- Perception sociale

### ➤ Selon les gains potentiels

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

## Fraction des décès attribuables au tabac, tous ages



Hill C, et al. *Le tabac en France. Les vrais chiffres.*  
BEH mise à jour 2014

## Usage du tabac en UE

EL	37
BG	36
FR	36
HR	35
LV	32
PL	30
CZ	29
LT	29
CY	28
AT	28
RO	28
SI	28
ES	28
HU	27
PT	26
U28	26
SK	26
DE	25
MT	24
IT	24
EE	23
LU	21
FI	20
BE	19
DK	19
IE	19
NL	19
UK	17
SE	7

QB1 Regarding smoking cigarettes, cigars, cigarillos or a pipe, which of the following applies to you? In this question and the following questions in this section, smoking cigarettes does not include use of electronic cigarettes.  
(% - YOU CURRENTLY SMOKE)

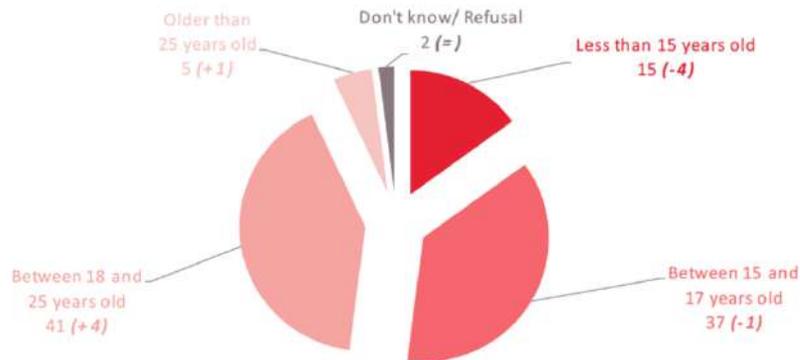
Map Legend  
■ 30 - 100  
■ 27 - 29  
■ 21 - 25  
■ 0 - 20



Eurobaromètre 2018

## Début de l'usage du tabac en UE

QB2a How old were you when you started smoking on a regular basis, i.e at least once a week?  
(% - EU)



(Mar. 2017 - Nov.-Dec. 2014)

Base: respondents who smoke or used to smoke, N=12,926

Eurobaromètre 2018

## 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*

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



OMS, Rapport sur la santé en Europe, 2015

OMS, Rapport sur la santé en Europe, 2018

Parmi les six Régions de l'OMS, c'est en Europe, où 29 % des individus âgés de 15 ans et plus fument, que les taux de tabagisme chez les adultes sont les plus élevés.

## Les co-addictions

alcoologie  
addictologie

alcoologie-et-addictologie.fr

La revue de la Société Française d'Alcoologie



Nicolas Prisse

*L'enjeu des comorbidités  
dans les addictions :  
la mobilisation de tous*

L'enjeu des comorbidités dans les addictions nous place devant un défi collectif, que les pouvoirs publics, les acteurs du soin et du médico-social, les patients et les familles doivent relever ensemble.

Pour les professionnels de santé, cette question interroge leur capacité à s'investir au-delà de leur champ d'expertise propre et

Il faut rendre hommage au travail insuffisamment reconnu des professionnels de l'addictologie, tout à la fois soignants des addictions et préventologues des pathologies les plus lourdes, générant les coûts sociaux les plus élevés. Aujourd'hui, en France, chaque année plus de 73 000 décès sont liés au tabac, 50 000 à l'alcool.

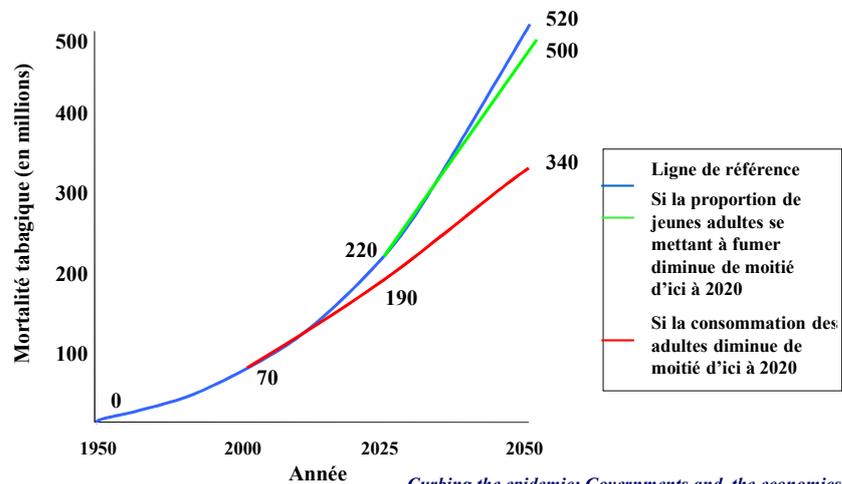
le sevrage, la substitution ou la réduction des risques.

Notre première responsabilité collective est de baser notre action et nos pratiques professionnelles sur les meilleures connaissances et sur les stratégies les plus efficaces pour celles et ceux qui souffrent. Nous devons nous appuyer sur la recherche, l'observation, la

*Alcoologie et  
Addictions,  
2017, 39 (3)*

## *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*

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André 11

Passer des faits à un peu d'analyse et de réflexion

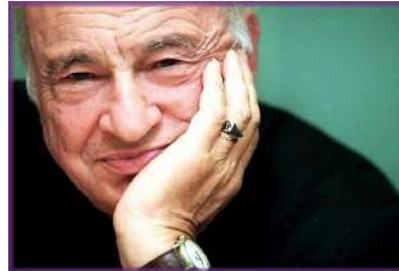
## *L'éthique, tentative de définition*

**L'éthique, c'est réfléchir à ce que l'on fait et pourquoi on le fait.**

↳ **un recul et de la réflexion**

*A force de sacrifier  
l'essentiel pour l'urgence,  
on finit par oublier  
l'urgence de l'essentiel*

*Edgar Morin, Ethique, La Méthode 6, 2004*



## *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*

## *L'équité, le désir de justice sociale*

### **Un idéal d'égalité pour tous**

**Des choix difficiles :**

- ✓ *Réponse à l'urgence du moment (privilégier l'économique au dépens de la solidarité)*
- ✓ *L'écologie au dépens de la qualité de vie.*

**L'appartenance à un groupe social est déterminante dans la prise de décision**

- ✓ *La prévention, l'éducation pour la santé, ne sont pas perçues comme un moyen de promotion sociale*

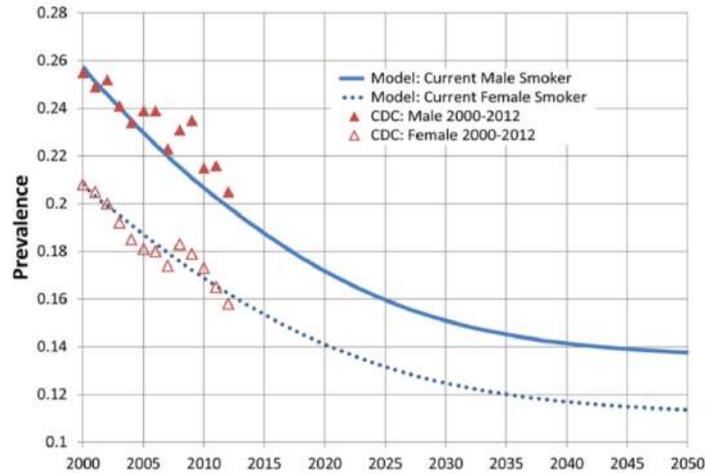
*Ph. Lecorps, ENSP*

## *La Prévention – 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 ?**

## Modélisation de l'évolution du tabagisme aux USA

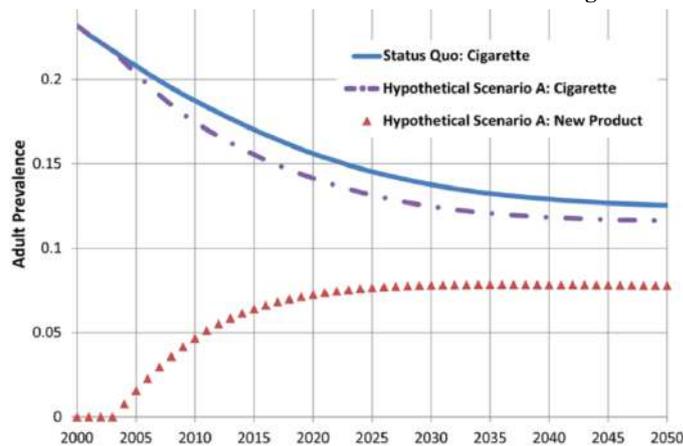
Observed and projected US adult current cigarette smoking prevalence by sex, 2000–2050



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

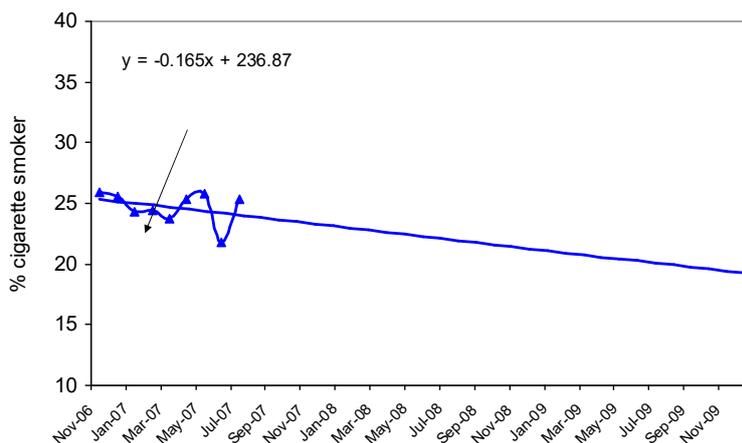
## *Dimension socio-économique*

**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

*Baromètre Européen sevrage tabagique, mai 2012. Communauté Européenne*

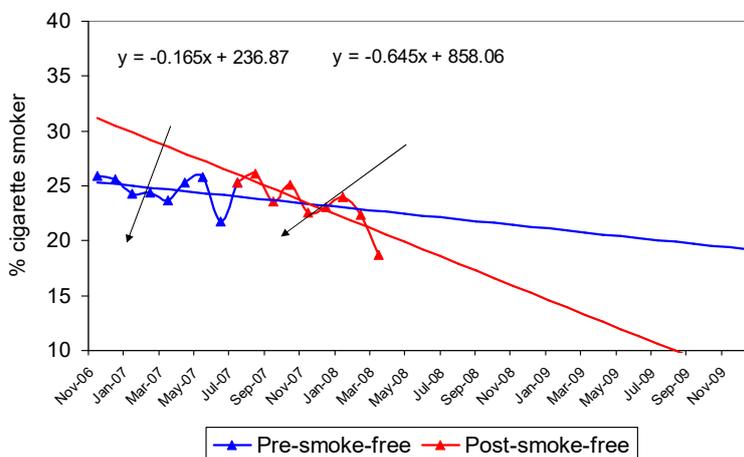
## *Smoking prevalence was declining prior to 'smoking ban' in UK*



**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.

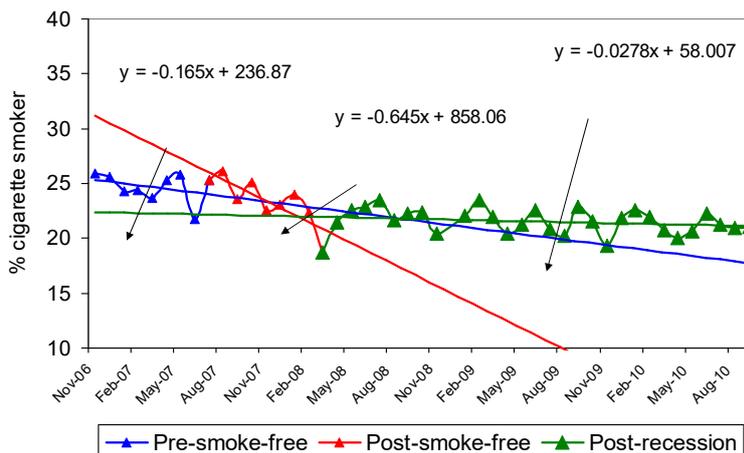
West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André

21

## 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.

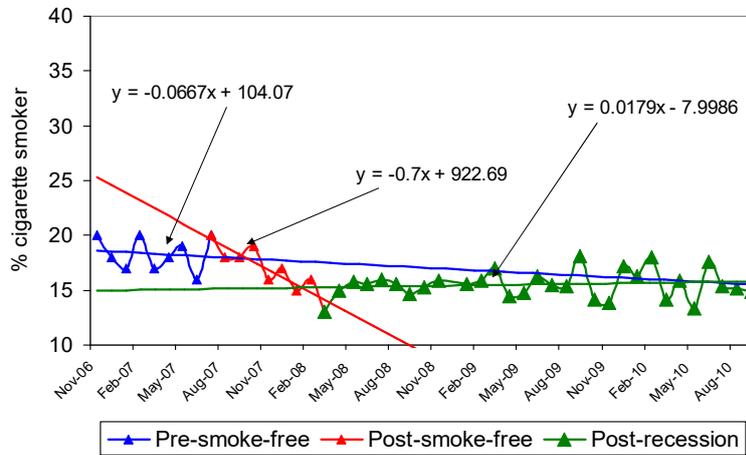
West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André

22

## 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

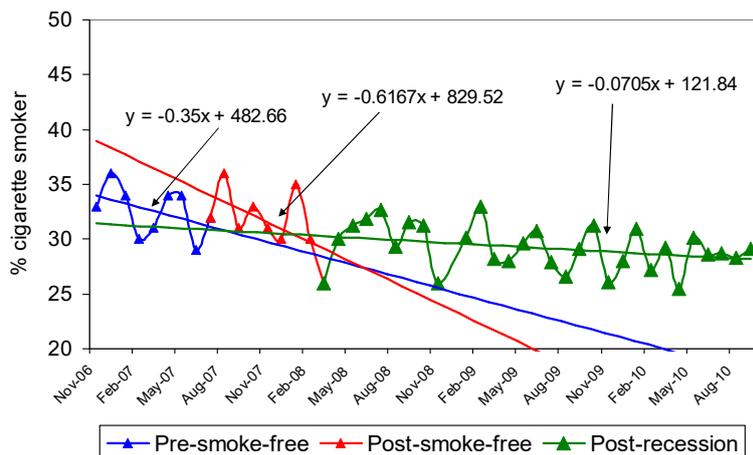
West R. – 2011 – [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André

23

## ... 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)

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André

24

## Et de la réflexion à l'action

### *WHO 180 pays – Convention Cadre (FCTC)*

- ❖ **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).**
- ❖ **181 sont « Parties » à la Convention-cadre**



**FCTC**  
WHO FRAMEWORK CONVENTION  
ON TOBACCO CONTROL

## *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



**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 entre six et dix fois des décès. Le risque de mortalité est plus particulièrement élevé pour les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les 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.

26

## 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*

Dr E. André 29

## Améliorer la santé et l'environnement

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



*eu\_in\_slides\_fr*  
2018

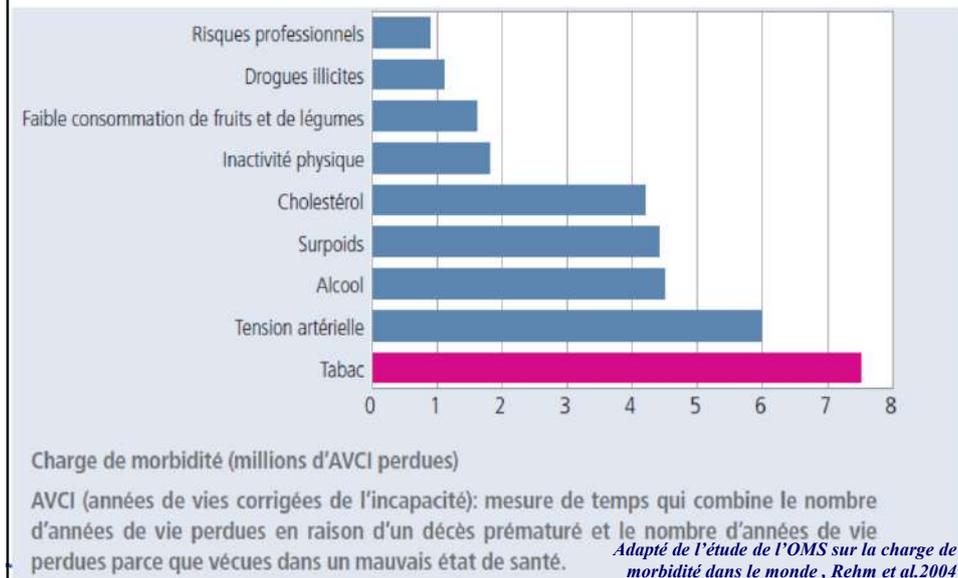
DIU – Lyon – Novembre 2018

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)

Dr E. André 30

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



## *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**

## *Stratégie nationale de santé 2018 - 2022*

- 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> Axe** Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- 3<sup>ème</sup> Axe** Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- 4<sup>ème</sup> 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. »

## *Objectifs d'une action de santé publique sur le tabagisme*

### **- Prévention**

- \* *mesures réglementaires*
- \* *formations*
- \* *actions éducatives*
- \* *image sociale ...*

### **- Aide à l'arrêt**

- \* *mesures réglementaires*
- \* *formations*
- \* *maladie ?*

### **- Recherche**

- \* *mécanismes et traitements de la dépendance*
- \* *recherche psycho-sociale, comportementale*

## 31 mai Journée Mondiale Sans Tabac (OMS)

2004

2014

2015



## 31 mai 2016



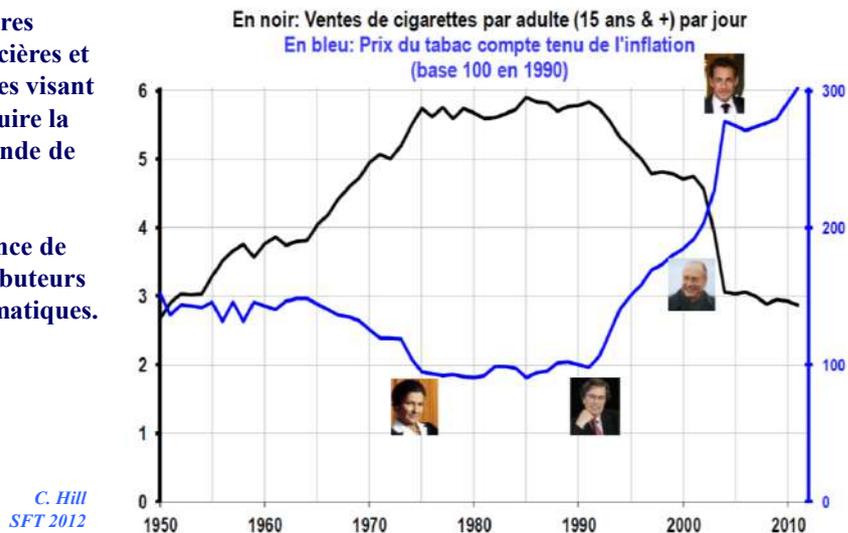
## *OMS - Framework Convention on Tobacco Control UE - Smoke Free Partnership*

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**

## *Convention Cadre – Réduire la demande*

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



## *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



## *En France : 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 : être alcoolique, on est « malade », abstinent, on reste différent*

## *En France : 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  
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

## *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

## ***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)

## ***Objectifs d'une action de santé publique sur le tabagisme***

### **- Prévention**

- \* *mesures réglementaires*
- \* *formations*
- \* *actions éducatives*
- \* *image sociale ...*

### **- Aide à l'arrêt**

- \* *mesures réglementaires*
- \* *formations*
- \* *maladie ?*

### **- Recherche**

- \* *mécanismes et traitements de la dépendance*
- \* *recherche psycho-sociale, comportementale*

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

ameli.fr  
pour les médecins

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

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

Substituts nicotiques

**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**

M. l'année... hauteur de 50 euros par an. En 2011, ce forfait a été triple  
... en ALD cancer, 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 nicotiques doivent figurer sur la liste des substituts nicotiques 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.

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

Stoptober\* du Public Health England depuis 2012  
↳ 75% les tentatives d'arrêt

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

\* Stop October

**Mois sans tabac**

**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**

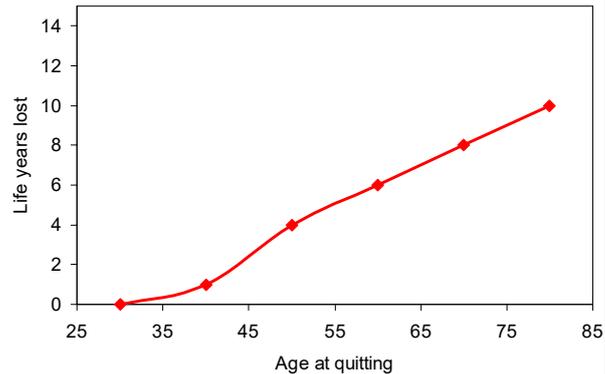
**SALLES DE RÉUNION DU CENTRE HOSPITALIER (NIVEAU 0)**

Professionnels de santé, dans le cadre du Mois 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 88 ou addictologie@ch-sjoseph-stluc-lyon.fr

DIU – Lyon – Novembre 2018

## Importance of early smoking cessation (NHS)

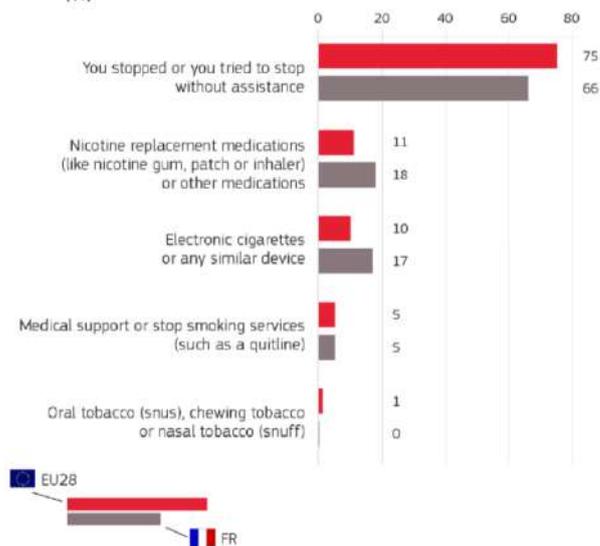
- After 40 years of age, each year of continued smoking loses an average of 3 months of life
- Smokers who do not stop lose 10 years of life on average
- Stopping smoking at:
  - 60 loses 6 years
  - 50 loses 4 years
  - 40 loses 1 year
- The prognosis is worse for:
  - heavy smokers
  - smokers who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



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

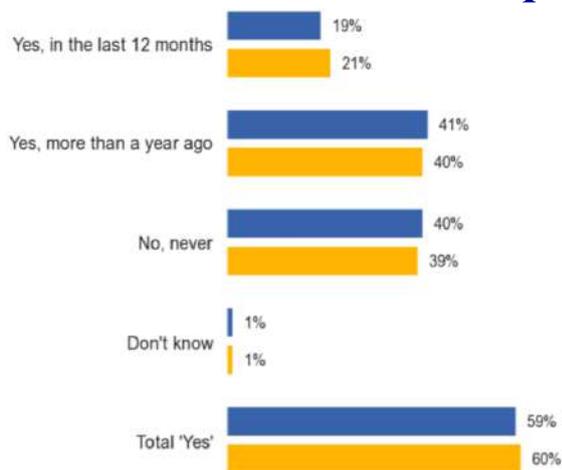
## Etude sur l'intention ou l'arrêt du tabac

QB19 Which of the following did you use in order to stop or to try to stop smoking?  
(MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE)  
(%)



Eurobaromètre 2018

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



■ EB82.4 Nov.-Dec. 2014  
 ■ EB77.1 Feb.-Mar. 2012

● EU28

Eurobaromètre 2015  
 Plusieurs réponses possibles

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André 51

## 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

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André 52

## *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 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.**

## *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.

## *La réduction des risques*

- **Pas de preuves que la réduction de la consommation est 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 (3% 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. (83% en 2014) (Drees nov2017)*

-- **Idem pour les cigarettes chauffées**

\* *production de fumée*



*IQOS Philip-Morris*

## Objectifs d'une action de santé publique sur le tabagisme

### - Prévention

- \* mesures réglementaires
- \* formations
- \* actions éducatives
- \* image sociale ...

### - Aide à l'arrêt

- \* mesures réglementaires
- \* formations
- \* maladie ?

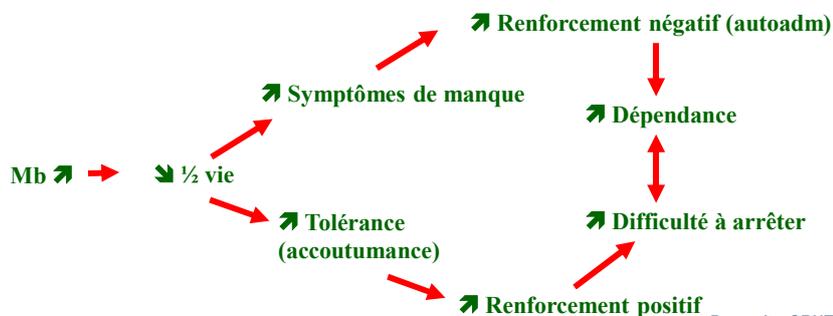
### - Recherche

- \* mécanismes et traitements de la dépendance
- \* recherche psycho-sociale, comportementale

## 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 EJ, 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



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

## *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

## 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

## *Avant de conclure*

*« Vivre, ça n'est pas attendre  
que l'orage passe. Vivre, c'est apprendre  
à danser sous la pluie »  
(Sénèque)*

Quel rôle  
voulons-nous jouer ?



DIU – Lyon – Novembre 2018

## *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, varénicline, OTC et forfait),*
  - *tabacologues, sages femmes, chirurgiens dentistes, infirmières, kinésithérapeutes (Rx forfait),*
  - *pharmaciens au cœur du réseau.*

DIU – Lyon – Novembre 2018

Dr E. André

64

## *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 Nicotiques par voies orales, patches, Inhalers,
- **En pharmacie exclusivement :**  
↗ varénicline, 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

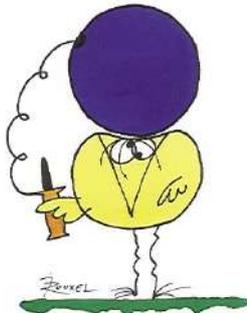


## Conclusion (3)

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



*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.

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