#### DIU Tabacologie – Lyon – 27 novembre 2015

# POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE et TABAGISME Les Nouveaux Enjeux

#### **Dr Etienne ANDRE**

Santé Publique & Addictologie – Grenoble dr.etienne.andre@gmail.com

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André

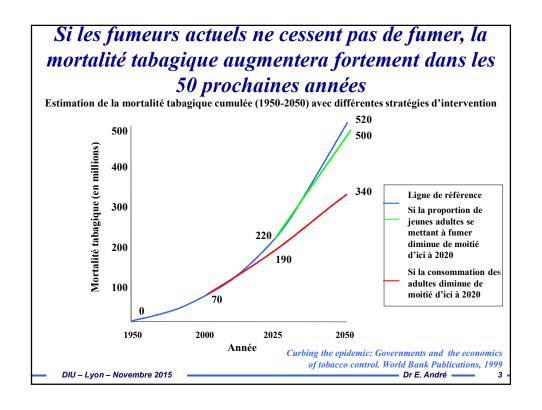
# Politique de Santé Publique et Tabagisme Sommaire

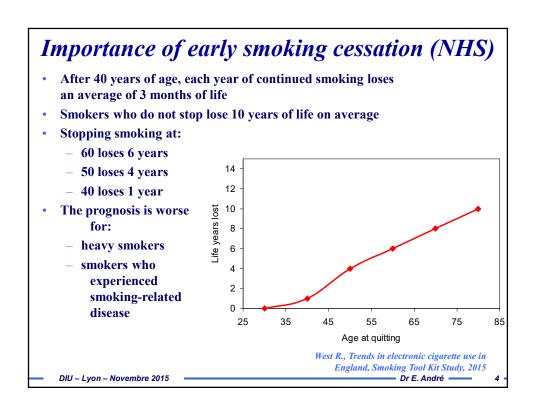
- Et si on ne faisait rien!
  - ✓ The End game
  - ✓ Une priorité mondiale
  - ✓ L'augmentation des prix
  - ✓ Les législations européenne et française
  - ✓ Le forfait de remboursement
  - ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
  - ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
  - ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
  - ✓ Conclusions

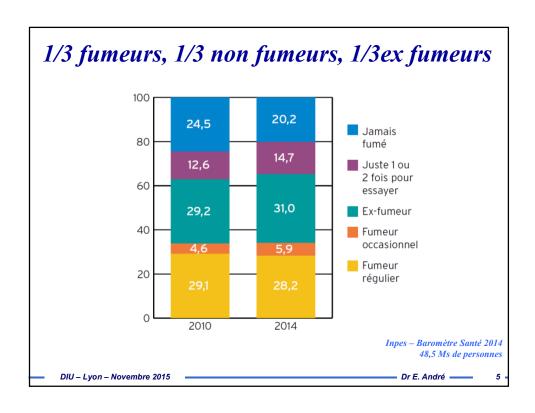
DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

2 •

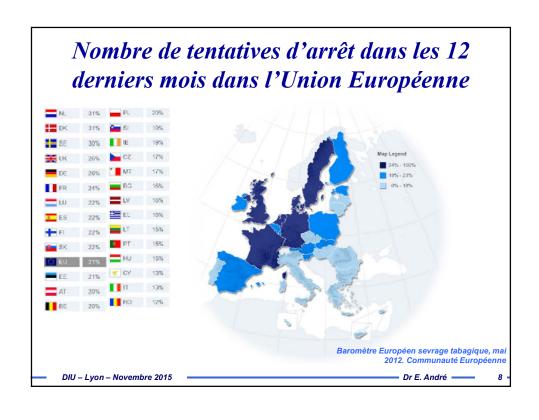


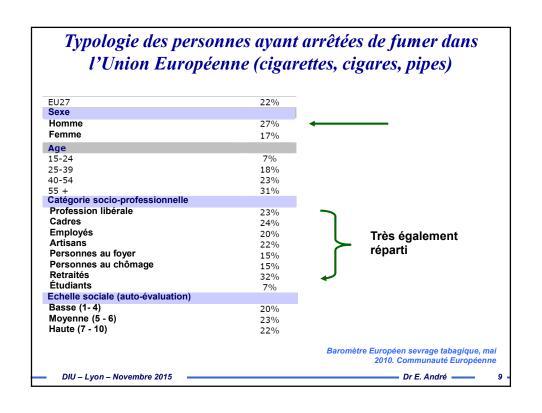


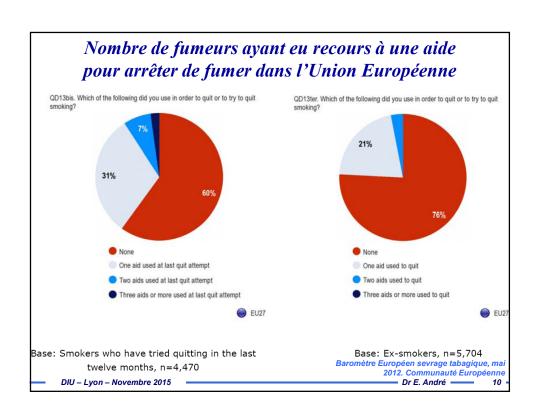


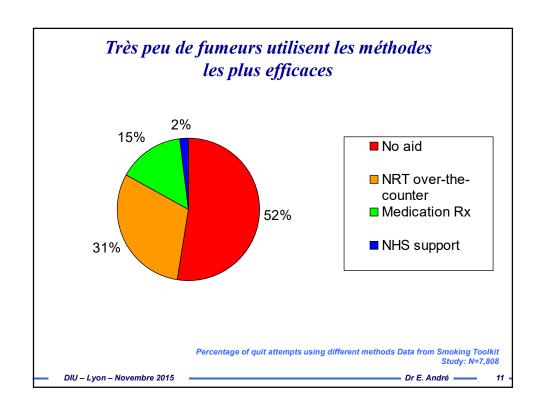
		<i>tion ou l</i> ng and the inten						
The deane to		n countries for i				g iii o ai	11010	
Variable in %			Germany	Greece	Polan	Sweden	UK	Total
Level of tobacco control activity			Low	Low	Mediu m	High	High	
Stage of change								
When do you intend to quit								
	Preparation	During the next 4 weeks	8.9	14.1	18.9	9.4	14.8	3.2
	Contemplation	During the next 6	13.3	9.3	18.5	24.8	18.2	16.6
	Precontemplatio	months	77.7	76.7	62.6	65.8	67.0	70.2
	n	During the 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
		Sometine 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	g?							
	Yes, definitely	I	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

	Concerns about you personal health	The price of	Family\ partner\ friends	Advice from a doctor or other health professional to quit	Concerns about the effect of your smoke on non- smokers	Society's disapproval of smoking	Smoking restrictions at work	Smoking restrictions in public places like bars and restaurants	Warning labels on tobacco packages	A media campaign	Free, or law cost stop- smoking medication	Availability of support via telephone or internet helpline	Other (SPONT.)	None (SPONT.)	DH
EU	127 60%	35%	33%	10%	7%	4%	4%	4%	3%	2%	2%	0%	6%	4%	1%
В	E 52%	30%	39%	16%	7%	7%	6%	5%	6%	8%	196	0%	5%	3%	0%
В	IG 51%	71%	17%	3%	8%	3%	6%	6%	3%	2%	096	0%	2%	2%	39
С	Z 50%	4070	36%	18%	2%	2%	11%	6%	3%	2%	7%	1%	2%	9%	19
D	K 71%	31%	45%	9%	15%	14%	8%	7%	3%	6%	2%	0%	9%	1%	0%
D	E 52%	33%	37%	13%	5%	111	5%	4%	2%	0%	1%	0%	6%	8%	19
Е	E 55%	27%	24%	9%	2%	2%	4%	2%	2%	2%	096	1%	12%	9%	29
II	E 76%	56%	21%	13%	12%	10%	2%	12%	4%	4%	1%	0%	3%	1%	3%
E	L 71%	44%	25%	14%	9%	3%	5%	2%	4%	4%	2%	<i>0</i> %	3%	3%	19
Е	S 68%	20%	25%	10%	5%	3%	4%	2%	1%	3%	196	0%	5%	2%	29
F	R 66%	36%	43%	10%	7%	1%	1%	2%	5%	4%	1%	0%	7%	2%	09
Г	T 71%	21%	20%	4%	13%	176	5%	4%	3%	5%	096	096	7%	3%	29
C	Y 79%	41%	26%	10%	18%	5%	0%	5%	2%	0%	096	0%	1%	4%	0%
L	V 54%	31%	23%	5%	8%	29%	1%	0%	1%	096	0%	0%	3%	11%	19
L	T 54%	33%	30%	9%	7%	5%	1%	1%	3%	2%	1%	0%	8%	6%	19
L	U 62%	25%	44%	8%	10%	4%	096	5%	196	1%	096	0%	8%	3%	09
Н	IU 61%	50%	25%	15%	6%	4%	5%	5%	2%	2%	2%	0%	6%	3%	09
M	T 77%	41%	24%	10%	9%	6%	1%	3%	0%	4%	096	1%	2%	2%	0%
N	L 54%	33%	42%	10%	7%	12%	7%	5%	4%	196	196	196	8%	4%	19
А	T 63%	51%	39%	27%	6%	12%	11%	21%	6%	6%	096	1%	2%	2%	0%
P	L 49%	45%	32%	8%	7%	3%	2%	3%	2%	2%	3%	1%	1%	5%	4%
P	T 59%	48%	26%	9%	8%	3%	4%	3%	3%	2%	4%	1%	3%	6%	0%
R	0 68%	54%	36%	8%	13%	2%	5%	4%	4%	2%	4%	1%	7%	4%	19
5	61%	20%	25%	6%	2%	4%	6%	6%	3%	2%	096	0%	15%	5%	29
S	K 51%	54%	47%	15%	7%	12%	10%	12%	5%	3%	196	0%	2%	4%	19
F	61%	28%	38%	12%	13%	5%	4%	8%	2%	1%	1%	0%	9%	1%	0%
S	E 69%	29%	48%	15%	14%	6%	7%	5%	8%	096	5%	5%	6%	5%	19
U	K 56%	32%	32%	12%	6%	3%	4%	6%	1%	1%	3%	0%	7%	5%	29
		iest percent ighest percei	ntage per i	tem		est percent west perce			I	Barom		ropéen s 012. Coi	nmun		iroj









Nombre de tentatives d'arrêts en France						
Nombre de tentatives d'arrêt (Moyen	ne 2,2)					
. ont essayé d'arrêter	63 %					
<b>♥</b> Une tentative	27 %					
> Plusieurs tentatives	36 %					
. ont essayé d'arrêter selon l'âge						
15 – 24	46 %					
25 – 39	70 %					
40 – 49	64 %					
50 +	62 %					
	Aubin et al. BMC Public Health 2010, 10					
DIU – Lyon – Novembre 2015	Dr E. André					

# Les Substituts Nicotiniques 132 trials - over 40,000 participants

RR of abstinence for any form of NRT relative to control was 1.58 (95% confidence interval [CI]: 1.50 to 1.66).

#### The pooled RR for each type were

- for nicotine gum 1.43 (95% CI: 1.33 to 1.53, 53 trials);
- for nicotine patch 1.66 (95% CI: 1.53 to 1.81, 41 trials);
- for nicotine inhaler; 1.90 (95% CI: 1.36 to 2.67, 4 trials)
- for oral tablets/lozenges 2.00 (95% CI: 1.63 to 2.45, 6 trials);
- for nicotine nasal spray 2.02 (95% CI: 1.49 to 3.73, 4 trials).

NRTs increase the rate of quitting by 50-70%

Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review) Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

40

#### 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
Sexe			
- Hommes	59,5 %	28,1 %	12, 0 %
- Femmes	59,5 %	26,3 %	8,9 %
Âge			
- 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 2015

Dr E. André -

- ✓ Et si on ne faisait rien!
- **✓** The End game
  - ✓ Une priorité mondiale
  - ✓ L'augmentation des prix
  - ✓ Les législations européenne et française
  - ✓ Le forfait de remboursement
  - ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
  - ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
  - ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
  - ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr F André -

45

## 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 nonfumeurs, 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

#### 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'agît-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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André =

17

### 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

#### 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 role 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

40

# 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 brulé, comprimés, pastilles, gommes, etc.
    - ⇒ Les manufacturiers rachètent des Lab. Pharma produisant des NRT ; Zonnic de KO Fagerström)

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# 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".

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André =

24

## Politique de Santé Publique et Tabagisme Sommaire

- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- ✓ L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ Le forfait de remboursement
- ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

#### Critères de définition des priorités

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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André ---

.

#### WHO – Convention Cadre (1)

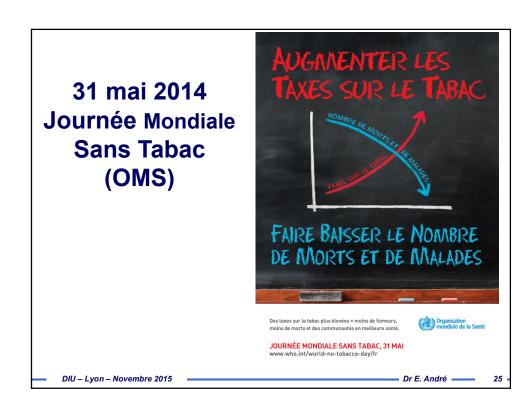
Les dispositions fondamentales visant à réduire l'offre

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



DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André

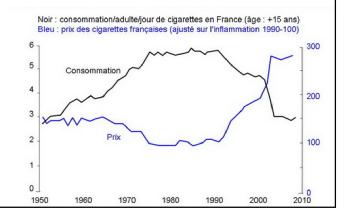




#### WHO – Convention Cadre (2)

Les dispositions fondamentales concernant la réduction de la demande

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



#### WHO – Convention Cadre - 3

Les dispositions fondamentales concernant la réduction de la demande :

- 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.

DIU - Lyon - Novembre 2015

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

#### WHO - Convention Cadre - 4

- Le premier traité négocié sous les auspices de l'OMS.
- Traité d'engagement, coopération et action multilatérale contre la consommation de tabac.
- Un total de 180 pays au 27 Mai 2015, dont la France (signature en 2004).
- 4 en cours.

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André ----

. .

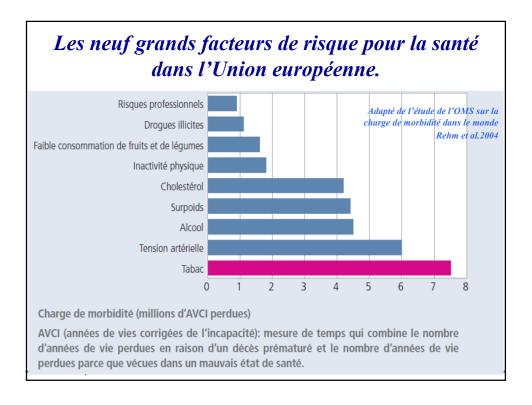
### OMS - Framework Convention on Tobacco Control UE - Smoke Free Partnership

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

- 1 7 du prix du tabac:
  - 🦴 🗷 10% 🖈 坐 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

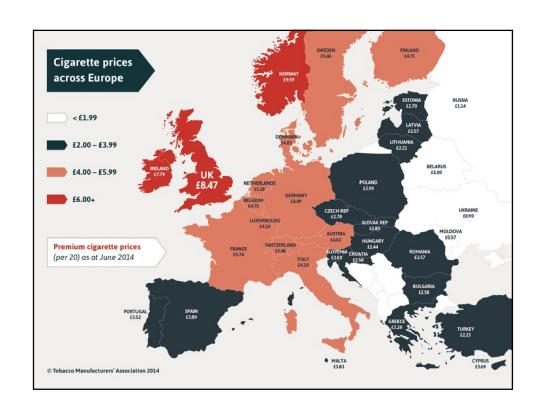
Dr E. André -

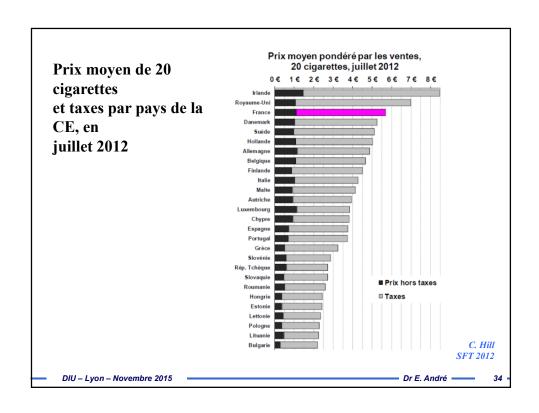


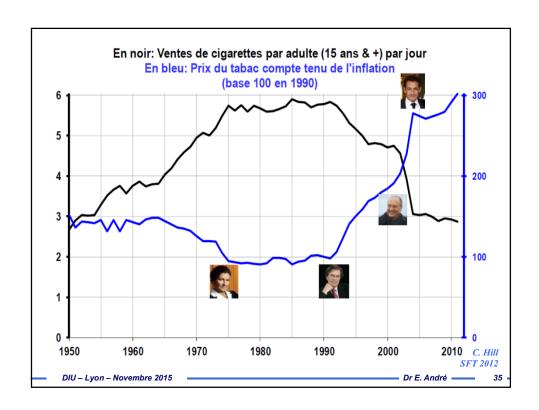
- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- **✓** L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ Le forfait de remboursement
- ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André =



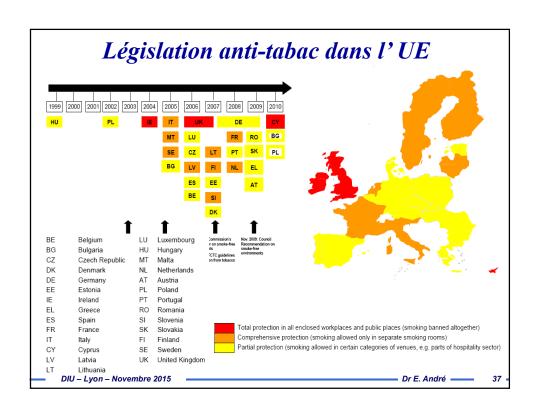


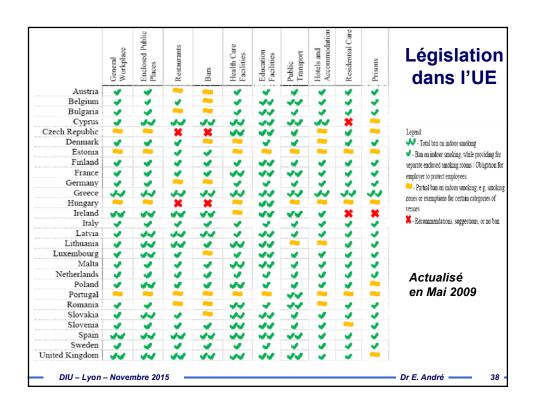


- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- ✓ L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
  - ✓ D'autant plus qu'il existe un impact du contexte sociétal
- ✓ Le forfait de remboursement
- ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André =





# 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

Dr Etienne ANDRE – Janviery2012 Novembre 2015

Dr E. André -

. |

# 2 vécus sociaux (2)

Projet de santé publique

- \* Le tabac 

  discours sur l'arrêt

  Fumer, c'est pas nature

Dr Etienne ANDRE – Janvier 2012 Novembre 2015

Dr E. André -

10 -

#### Veil - Evin (3)

- 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

..

#### 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 plan 2009-2013
- Plan Cancer 2014-2019 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# Plan Anti-Tabac : Triple Objectif du Gouvernement Hollande

- Diminuer de 10 % le nombre de fumeurs dans les 5 ans,
- Passer sous la barre des 20 % de fumeurs dans 10 ans,
- Les enfants naissant aujourd'hui seront le  $1^{\grave{e}re}$  génération non-fumeurs

Plan Anti-Tabac – 25/09/2014, Ministère de la Santé

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

42

#### Plan Anti-Tabac : Les différences mesures

Le plan concerne le tabac et les cigarettes électroniques :

- Pas de hausse de prix de vente,
- Création d'un paquet neutre,
- Interdiction de fumer dans une voiture en présence d'un enfant de moins de 12 ans,
- Interdiction de fumer dans les lieux publics de jeux pour enfants,
- Interdiction de la publicité sur la cigarette électronique en 2016

Plan Anti-Tabac – 25/09/2014, Ministère de la Santé

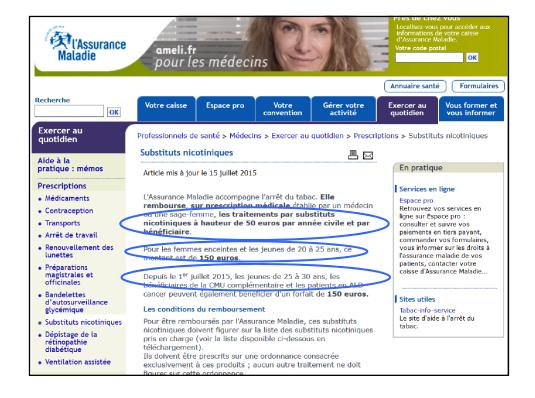
DIU - Lyon - Novembre 2015

– Dr E. André –

- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- ✓ L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ Le forfait de remboursement
  - ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
  - ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
  - ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
  - ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr F André



- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- ✓ L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ Le forfait de remboursement
- ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André

47

## **Images fortes**

Signature de l'arrêté en septembre, application janvier 2011 (émanant d'une directive européenne)

- Images chocs obligatoires sur les paquets → 30 à 50% de la surface
- Images en couleurs sur une face, message préventif et rassurant sur l'autre face
- Liste de 42 clichés soumise par Bruxelles à tous les états membres



DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# 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 coté inoffensif, leur élégance contribue au sentiment d'élévation sociale

DIU - Lyon - Novembre 2015

- Dr E. André ----

40

# Création du Paquet de Cigarette Générique

- pas de logo,
- emballage neutre,
- pas de couleur,
- mise en retrait sur les comptoirs des buralistes.



DIU - Lyon - Novembre 2015

- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- ✓ L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ Le forfait de remboursement
- ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
  - ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et des professionnels de santé
  - ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André

-4

# Aide à l'arrêt – Un peu de R&D

- ✓ Passage du DSM IV-R au DSM 5
- ✓ Piste Chr 8 et β3 pour le Craving / Perte de contrôle
- ✓ La piste des récepteurs D3 pour le Craving
- ✓ Alpha 6, Alpha 7, Glutamate, GABA
- ✓ Les relations entre dépendance et pharmaco-cinétique de la nicotine
- ✓ La piste d'un meilleur ciblage
- ✓ Les vaccins nicotine
- ✓ La réduction des risques
- ✓ La réduction de la consommation
- ✓ La prévention de la prise de poids
- ✓ La place des quitlines
- ✓ Les nouveaux fumeurs

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André =

# 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

- ✓ Et si on ne faisait rien!
- ✓ The End game
- ✓ Une priorité mondiale
- ✓ L'augmentation des prix
- ✓ Les législations européenne et française
- ✓ Le forfait de remboursement
- ✓ Les paquets : débats sur les images fortes et paquets neutres
- ✓ Aide à l'arrêt : un peu de R&D
- ✓ La redistribution des rôles : Le positionnement des manufacturiers et la place des professionnels de santé
- ✓ Conclusions

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

--

# Actions principales des manufacturiers

- Mise sur le marché de produits de tabac sans fumée, proches des substituts nicotiniques : E-cigarettes, Camel Sticks, SNUS. Cigarettes chauffées.
- Achat par Philip Morris de Niconovum, Laboratoire pharmaceutique production de substituts nicotiniques, fondé par K. O. Fagerström, père de Nicorette.
- Embauche de tabacologues, soutien à certaines études cliniques sur les inhaler (proche des E-cigarettes).
- (Lobbying pour le désengagement de l'état dans le soutien aux associations de lutte contre le tabagisme).

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# Un repositionnement des manufacturiers du tabac dans les « smokeless tobacco products »

#### Rappel

- rachat par Philip-Morris de Niconovum
- Rachat du vaccin TANIC,
- avec le débat sur la place des E-cigarettes,
- E-cig. sont dans le circuit commercial hors pharm.
- ♥ Il n'y a plus de frontière, du point de vue du « consommateur », entre les produits commerciaux des manufacturiers et ceux avec AMM de l'Industrie Pharmaceutique.
- ♦ A quand la sortie des NRT hors la pharmacie en Europe (comme cela l'est déjà au Royaume Uni) ?

Réponse : 5 à 10 ans.

DIU – Lyon – Novembre 2015

Dr F André -

**-**7

### 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

DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# 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



DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André

50

# Conclusion (2)

✓ Il n'existe pas de société sans drogue



DIU - Lyon - Novembre 2015

Dr E. André -

# Conclusion (3)





✓ 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 CONTINUELLEMENT ON FINIT PAR REUSSIR. DONC: PLUS GA RATE, PLUS ON A DE CHANCES QUE GA MARCHE.

Dr E. André -

1 -

