

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

**DIU Tabacologie – Lyon – 19 novembre 2020**

**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**

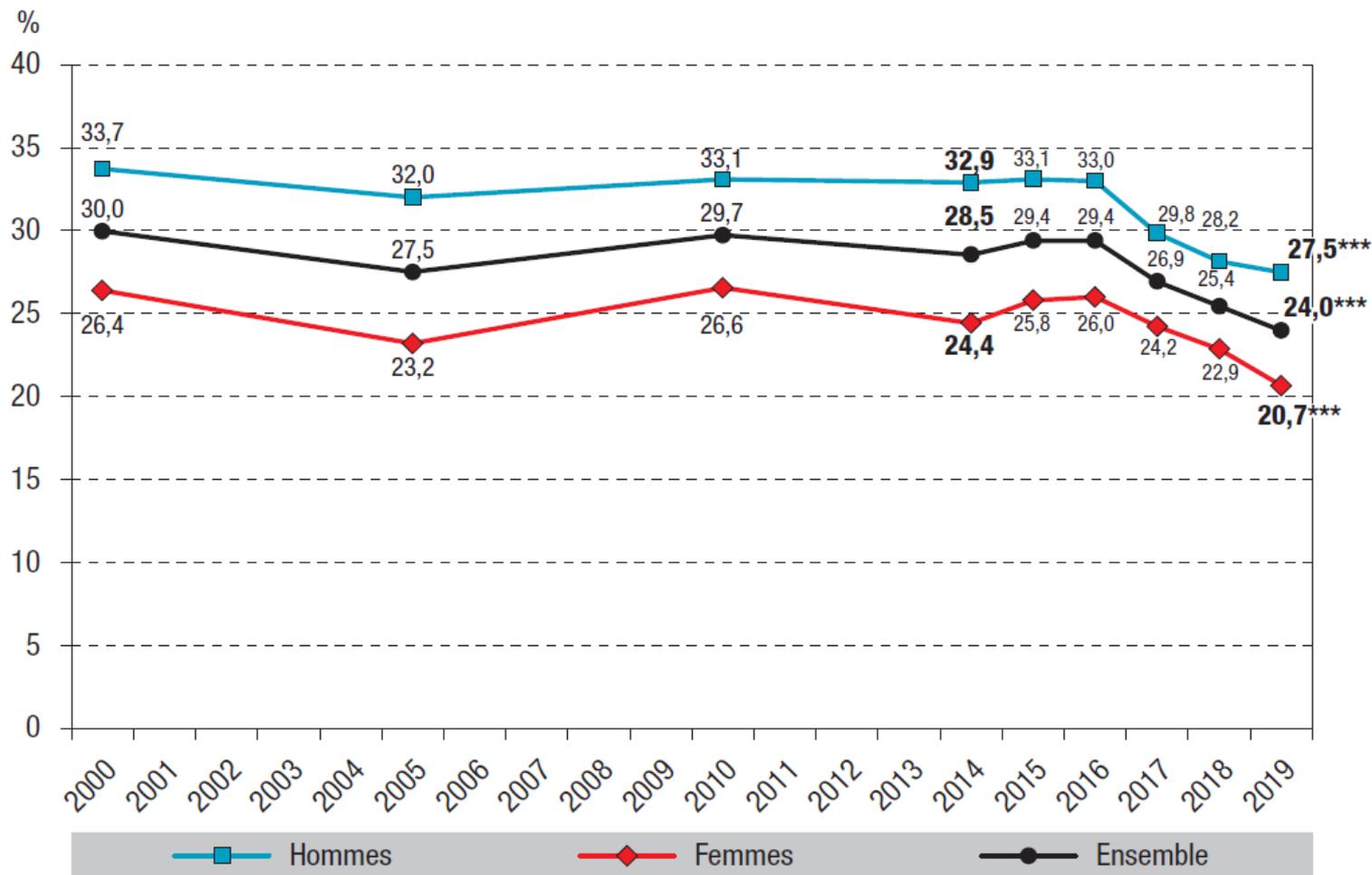
- **Fréquence**
- **Gravité**
- **Perception sociale**

## ➤ **Selon les gains potentiels**

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

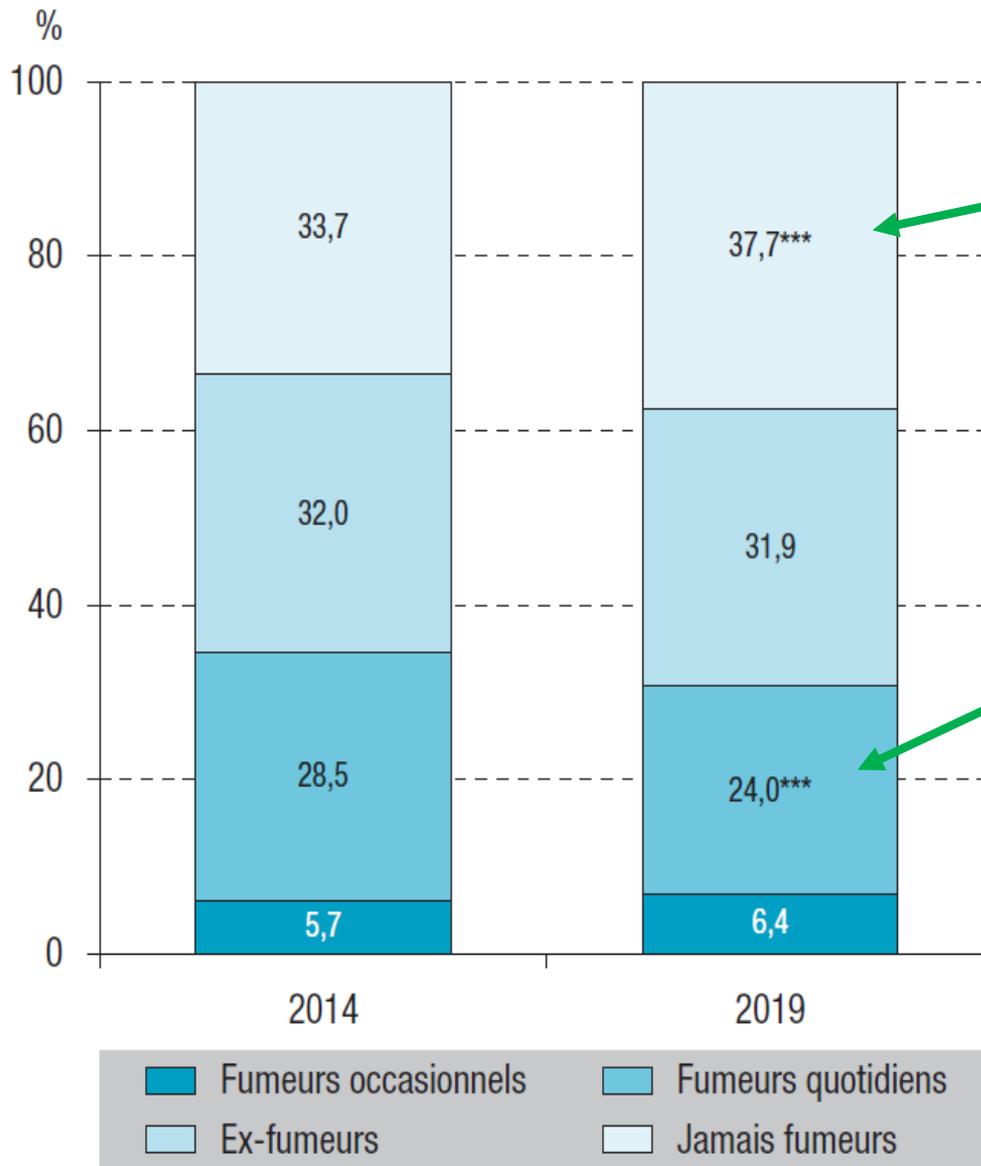


# Evolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe chez les 18-75 ans, France, 1974-2017



•Enquêtes CFES de 1974 à 2000. EROPP 2002 (OFDT). Enquêtes Prévalences 2003 et 2006 (Inpes). Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, 2018 et 2019 (Inpes / Santé publique France). Baromètre cancer 2015 (INCa). Les \* indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : \*\*\*  $p < 0,001$ .

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



**En hausse**

**En baisse**

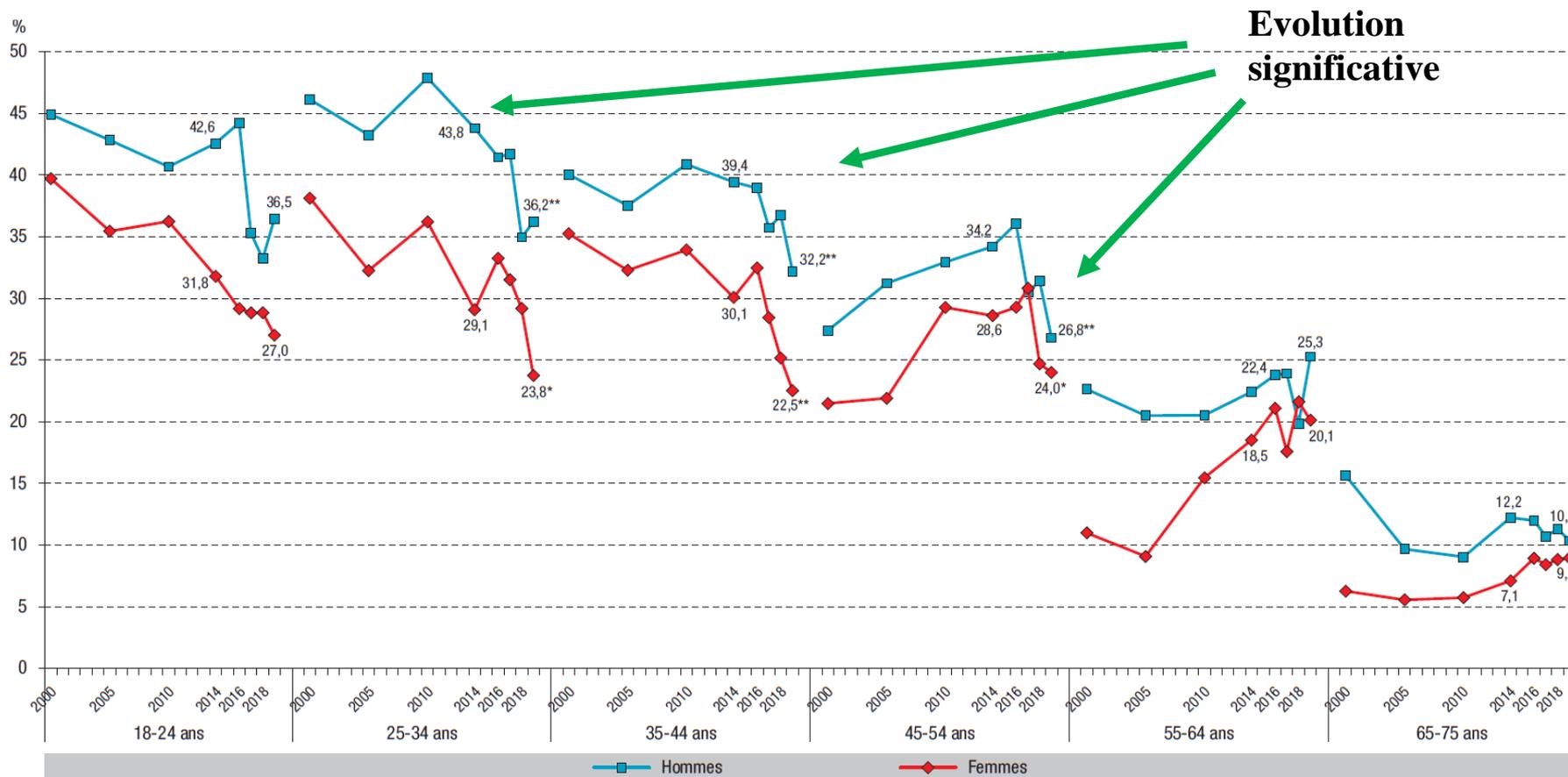
*BEH, 2020, 14  
Baromètres de Santé publique France, 2014 et 2019.  
Les \* indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019, :\*\*\*  $p < 0,001$ .*

# Prévalence du tabagisme quotidien selon l'âge et le sexe en France. Évolution 2014-2019



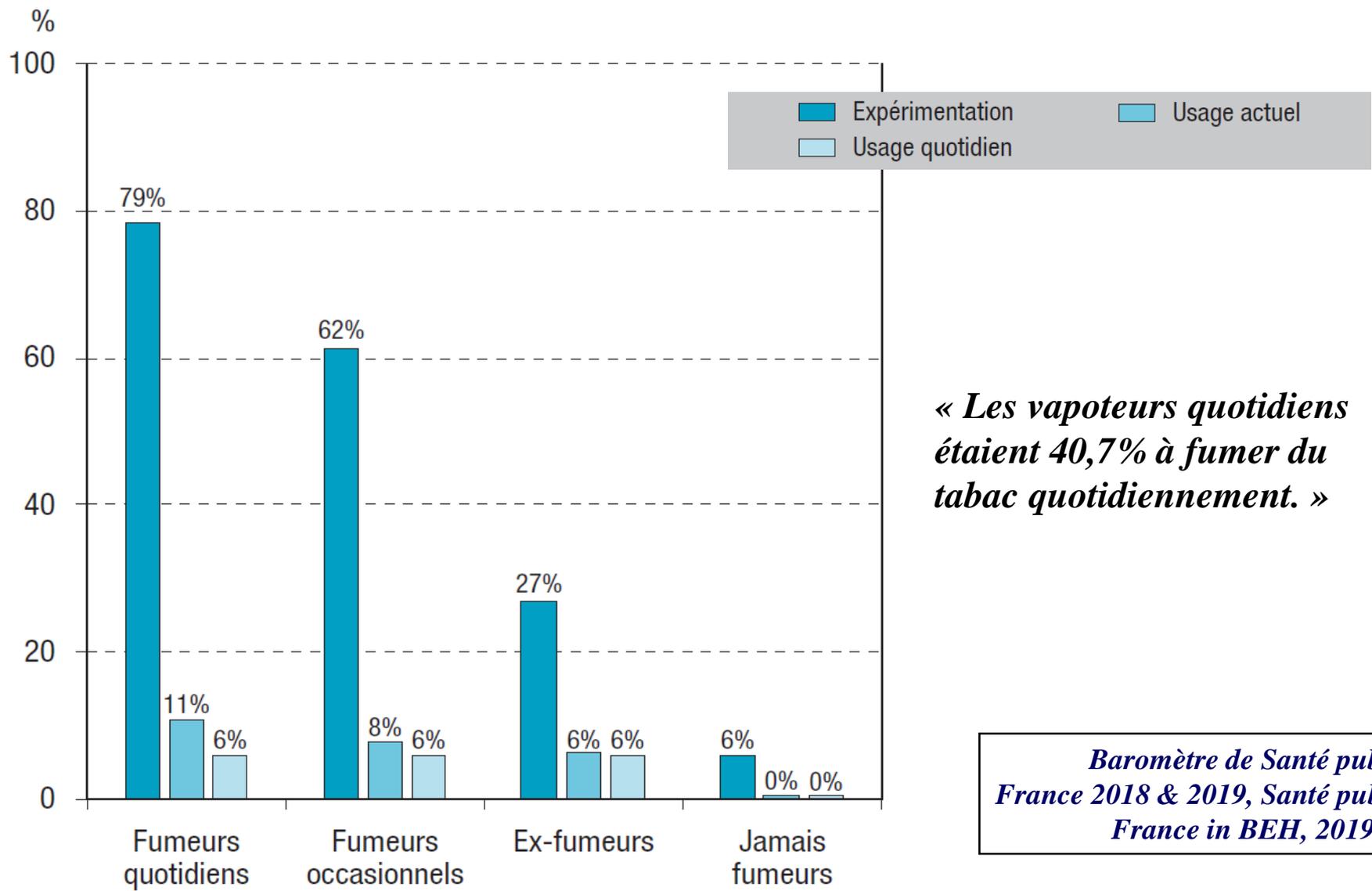
• Enquêtes CFES de 1974 à 2000. EROPP 2002 (OFDT). Enquêtes Prévalences 2003 et 2006 (Inpes). Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, 2018 et 2019 (Inpes / Santé publique France). Baromètre cancer 2015 (INCa). Les \* indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : \*  $p < 0,05$  ; \*\*  $p < 0,01$ .

# Prévalence du tabagisme quotidien selon l'âge et le sexe en France. Évolution 2014-2019



• Enquêtes CFES de 1974 à 2000. EROPP 2002 (OFDT). Enquêtes Prévalences 2003 et 2006 (Inpes). Baromètres Santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, 2018 et 2019 (Inpes / Santé publique France). Baromètre cancer 2015 (INCa). Les \* indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : \*  $p < 0,05$  ; \*\*  $p < 0,01$ .

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

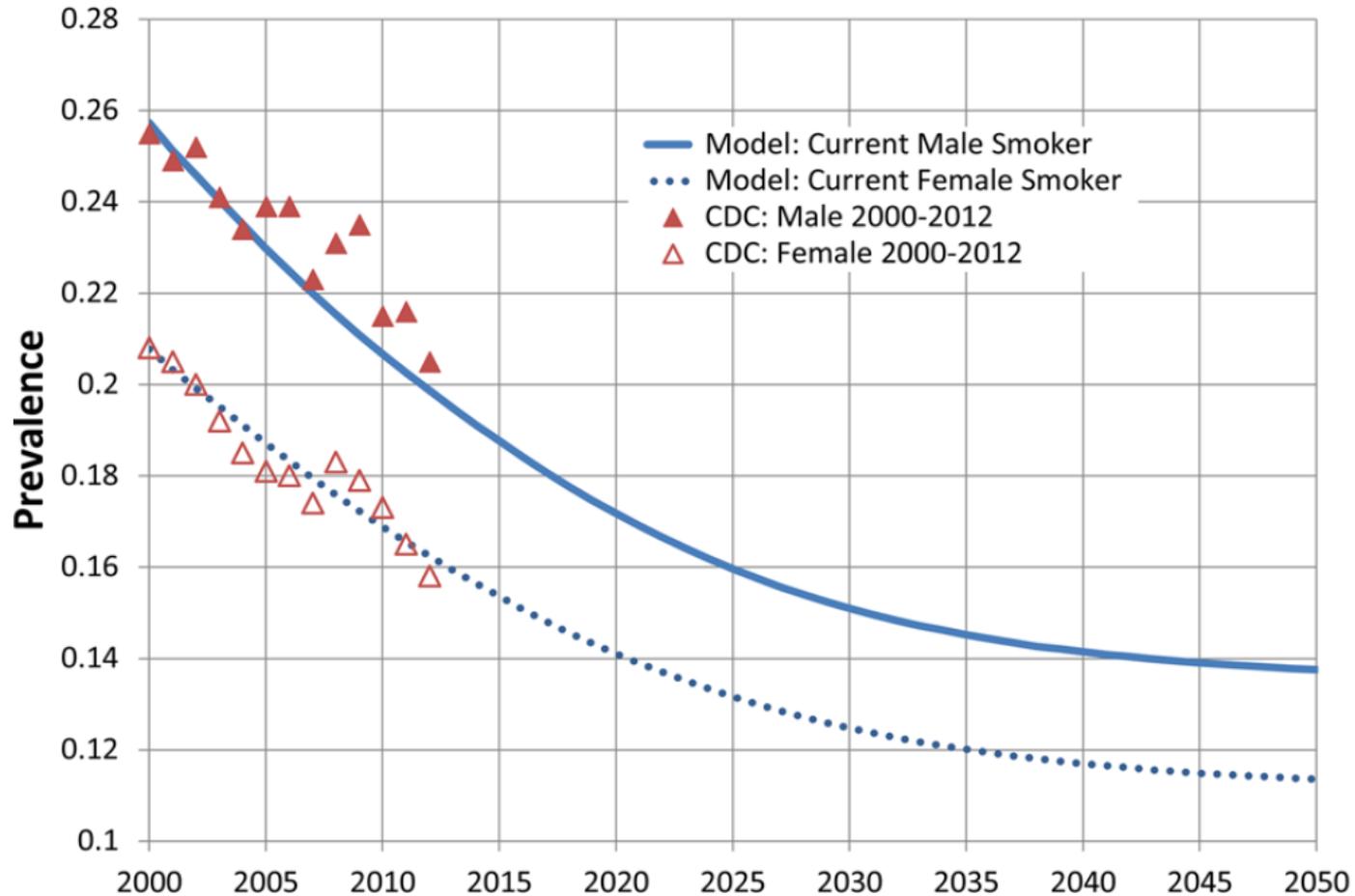


« Les vapoteurs quotidiens étaient 40,7% à fumer du tabac quotidiennement. »

Baromètre de Santé publique France 2018 & 2019, Santé publique France in BEH, 2019, 15-1

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

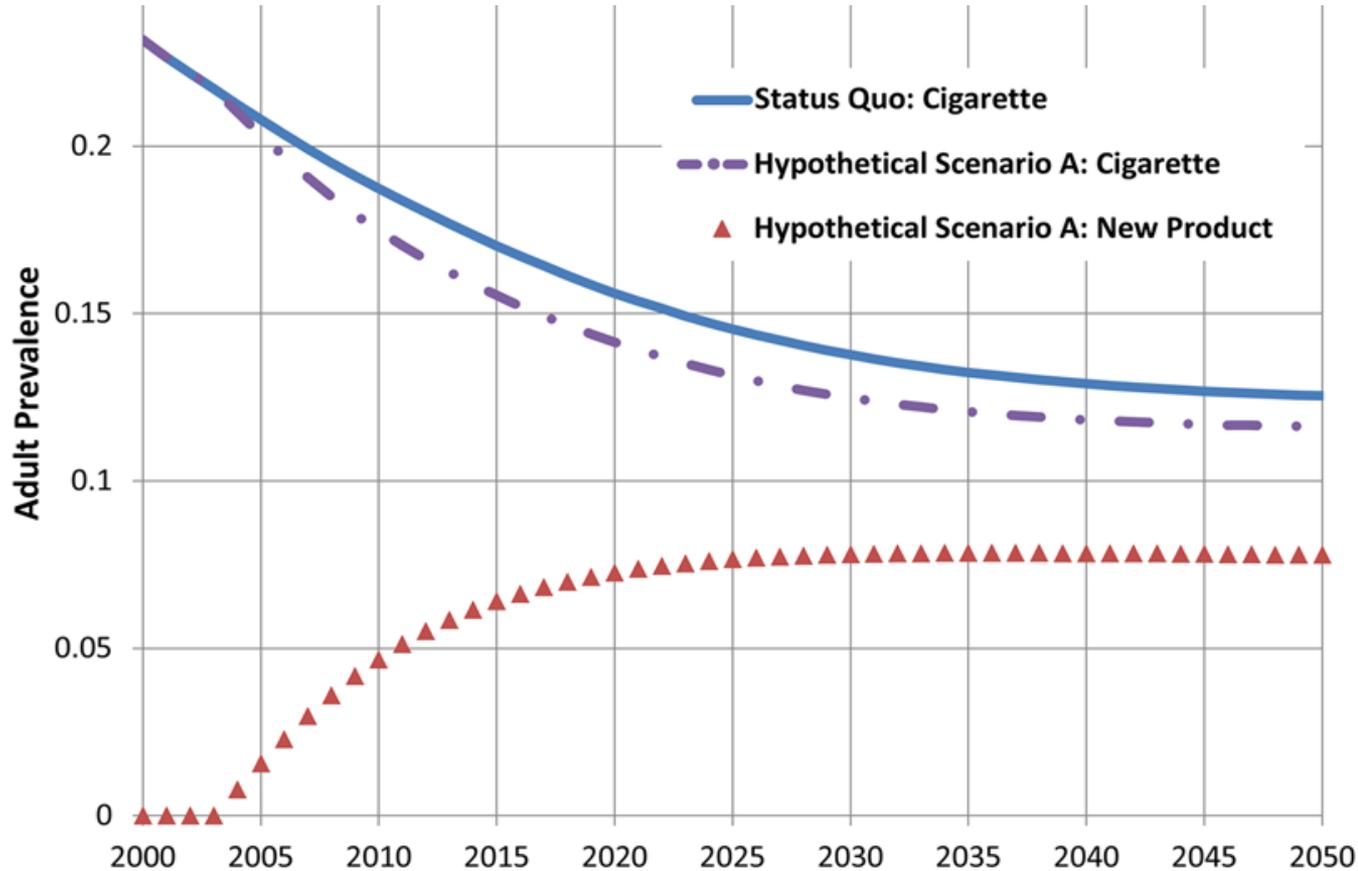
**Observed and projected US adult current cigarette smoking prevalence by sex, 2000–2050**



*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*

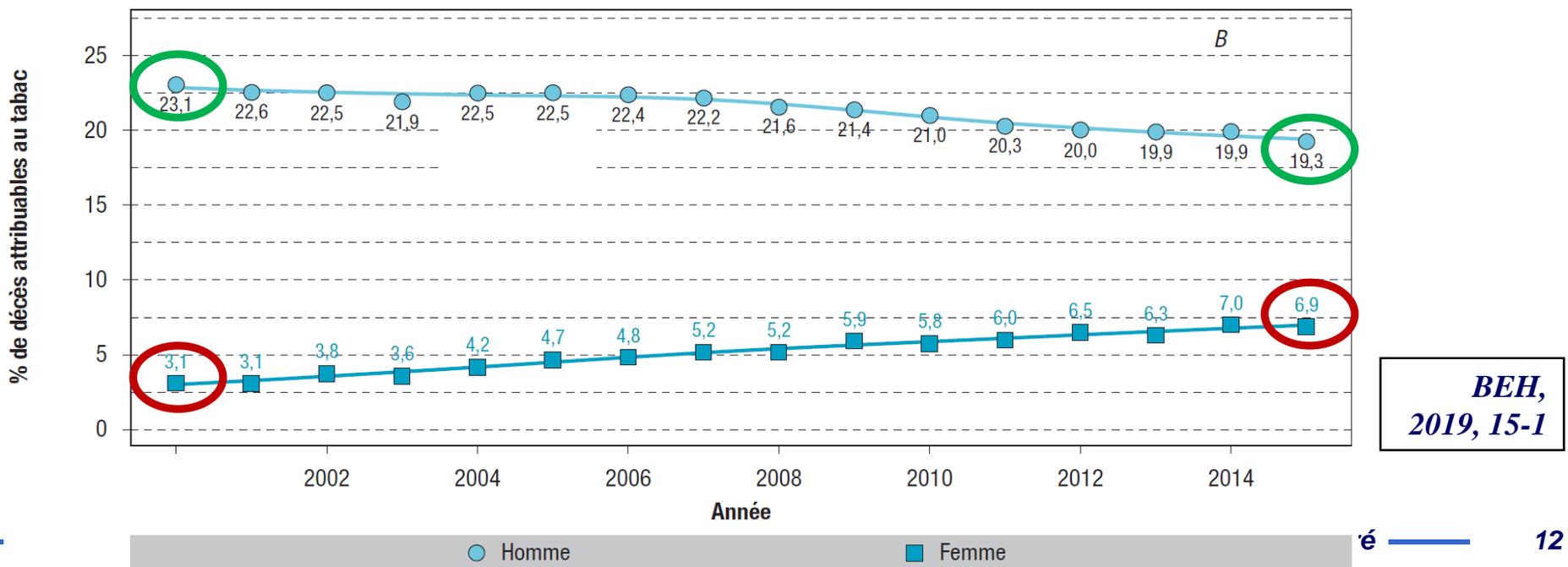
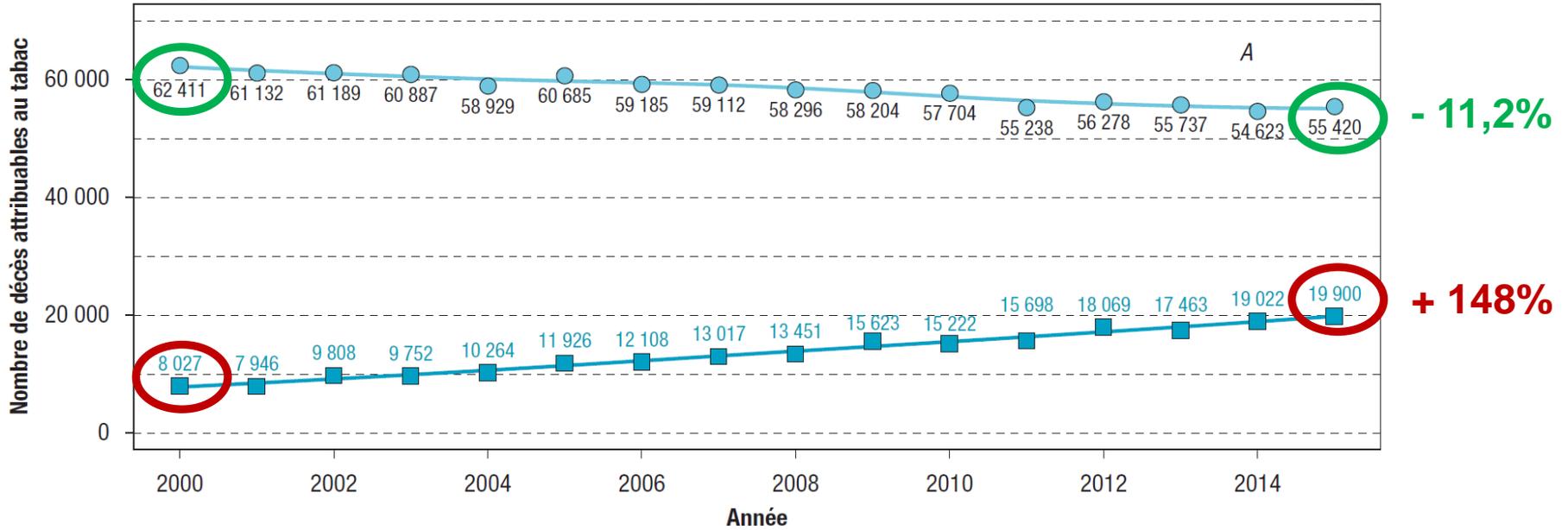
## ➤ **Selon l'importance**

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

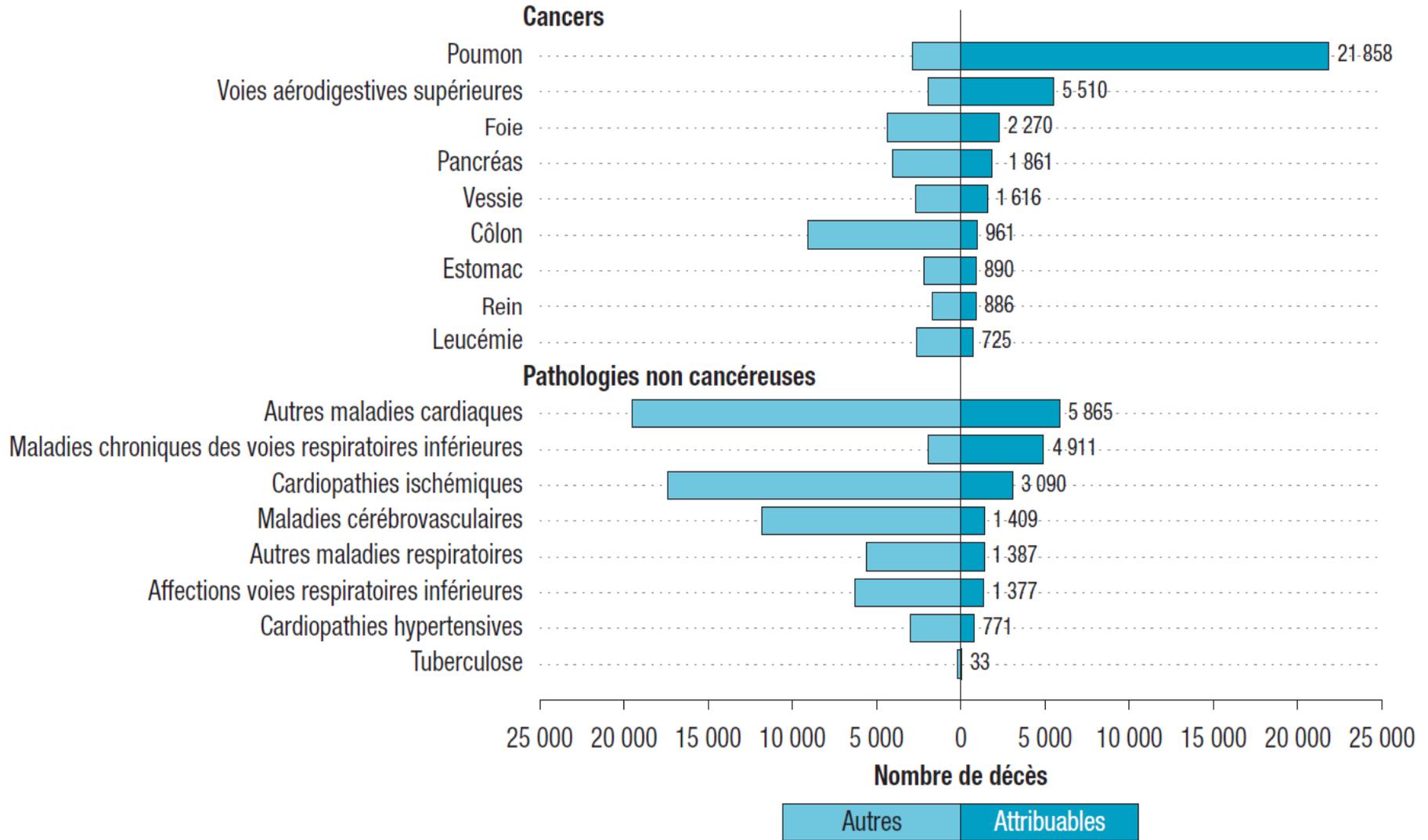
## ➤ **Selon les gains potentiels**

- **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

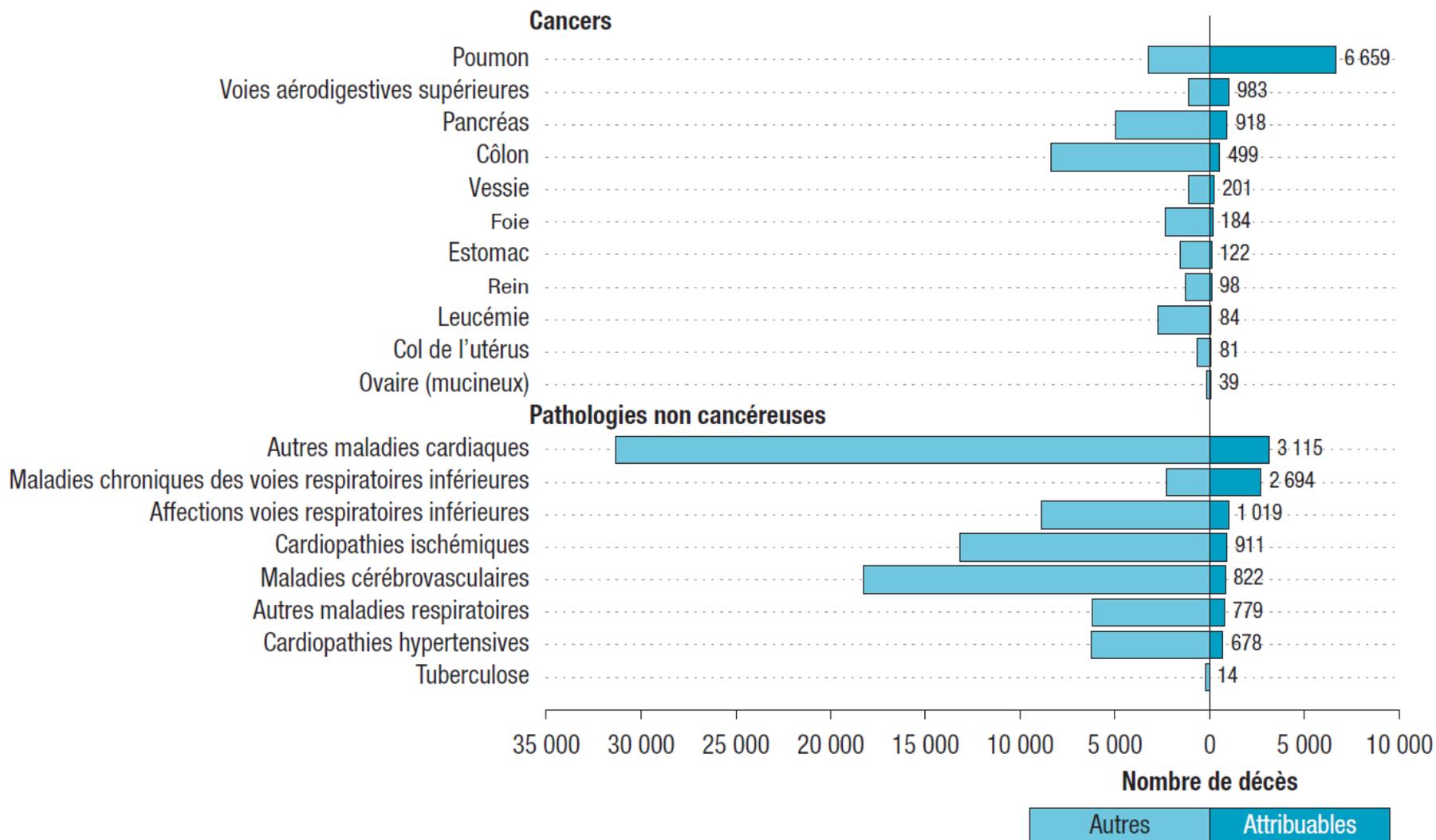


# Fraction des décès attribuables au tabac, hommes tous âges



*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. BEH 2019;(15):278-84*

# *Fractions et nb de séjours hospitaliers pour une MCV attribuable au tabagisme en France en 2015*

Pathologies cardiovasculaires	FA (%)	Obs.	Att.	Incertitude 95%
Infarctus du myocarde (I20-I25)	35	283 311	98 080	90 022–106 825
Insuffisance cardiaque, complications (I50-51)	26	217 110	56 388	46 438–66 912
Maladies des artères (I70-79)	45	140 490	62 688	60 179–65 222
Arythmie cardiaque (I47-49)	9	142 615	12 280	10 587–14 108
AVC ischémique (I63-64)	14	88 854	12 251	11 649–13 984
AVC hémorragique (I60-62)	4	29 163	1 237	1 132–1 498
Autres maladies cérébrovasculaires (I65-69)	13	26 335	3 445	3 299–3 851
EP et thrombose veineuse (I26, I80-82)	6	57 674	3 256	2 999–3 788
Hypertension pulmonaire secondaire (I27.2)	51	2 348	1 188	1 164–1 215

*BEH 2020, 14*

*FA : fraction attribuable estimée ; Obs. : nombre observé de séjours hospitaliers ; Att. : nombre estimé de séjours attribuables au tabagisme ; Incertitude 95% : intervalle d'incertitude à 95% ; AVC : accident vasculaire cérébral ; EP : embolie pulmonaire.*

# *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**

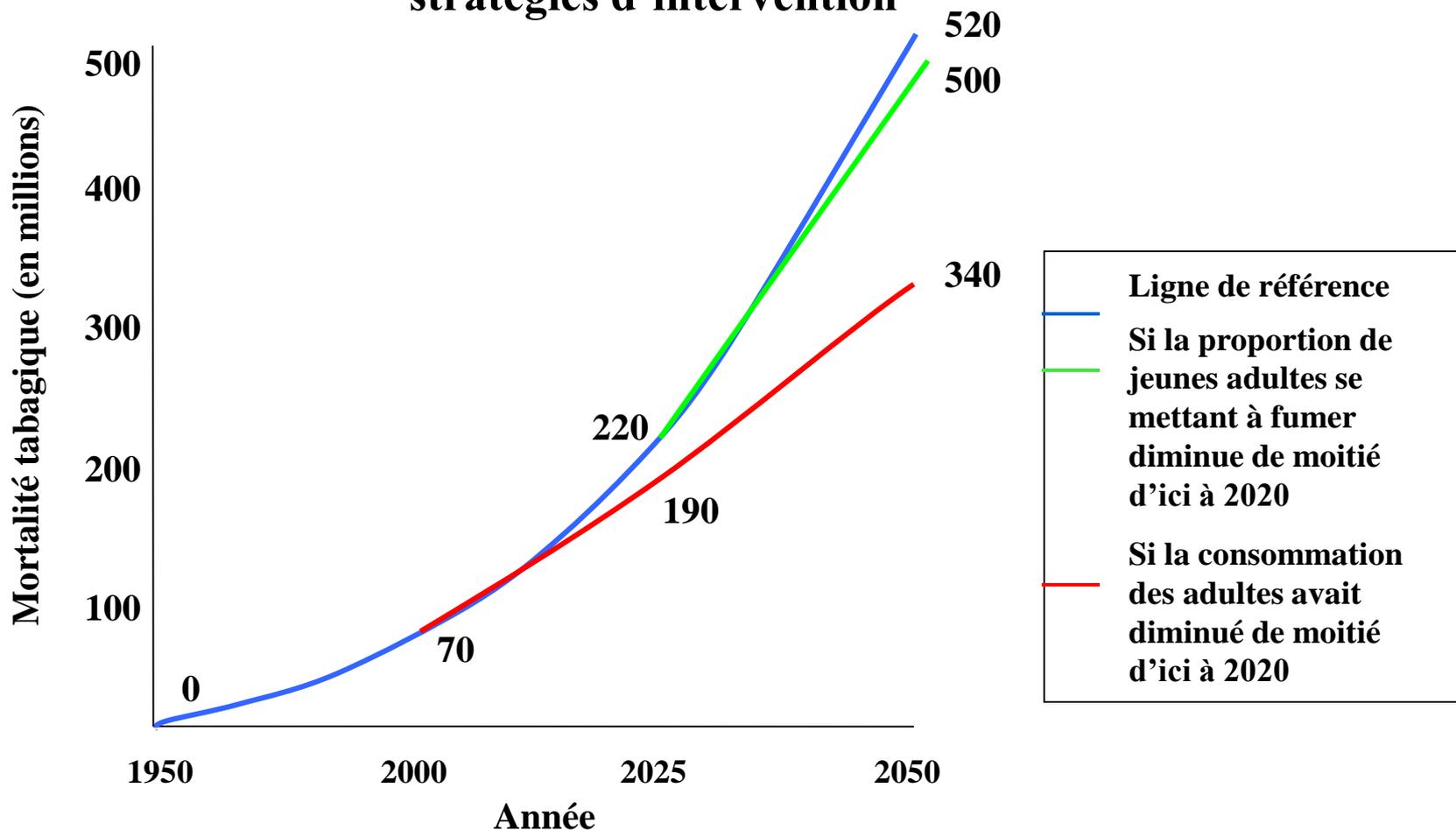
Fumeurs réguliers de moins de 1 c/j vs Non fumeurs

⇒ **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**

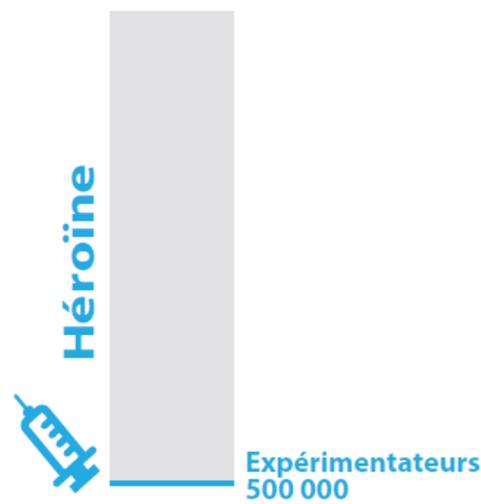
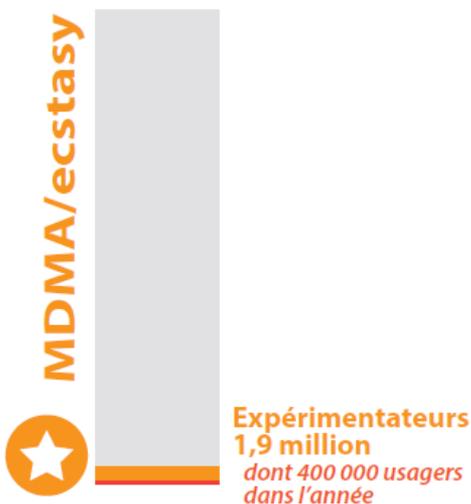
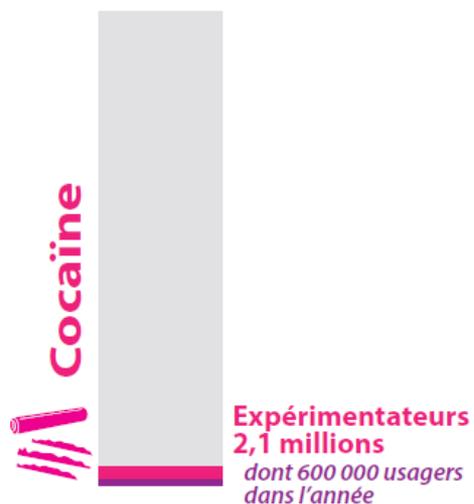
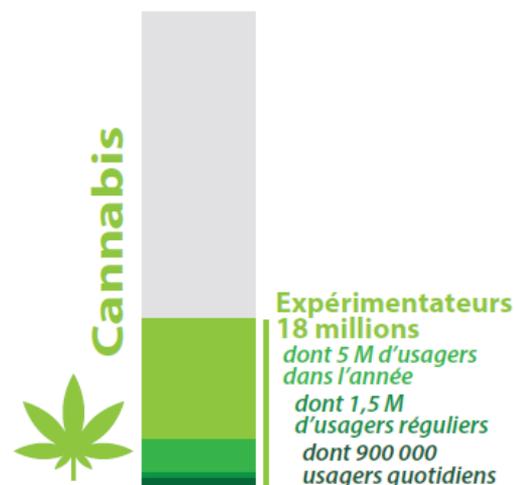
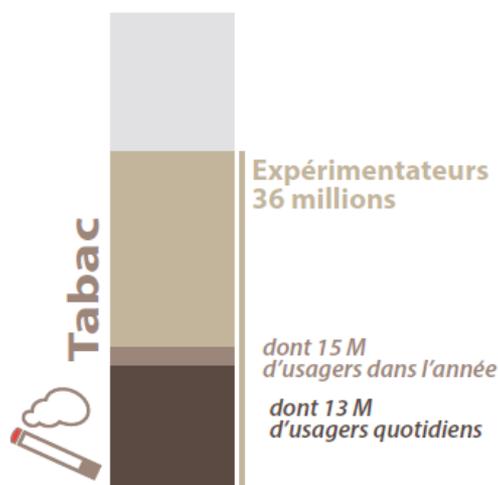
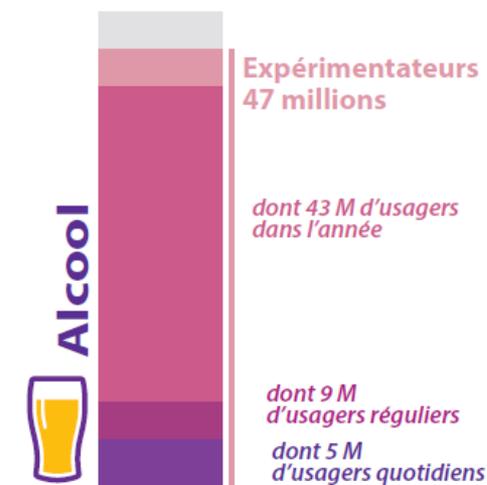


*Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. World Bank Publications*

# Comparaison des fumeurs et des non-fumeurs en France métropolitaine en 2017 (BEH, 2020, 14)

	Fumeurs		Non-fumeurs		p-Value
	n	% pondéré	n	% pondéré	
<b>Sociodémographique</b>					
<b>Sexe</b>					
Hommes	3 688	53,8	7 886	46,3	***
Femmes	3 517	46,2	10 193	53,7	
<b>Âge</b>					
18-24 ans	902	14,6	1 370	9,7	***
25-34 ans	1 501	23,8	2 208	14,0	
35-44 ans	1 509	21,6	2 877	17,0	
45-54 ans	1 604	21,1	3 399	18,6	
55-64 ans	1 165	13,4	4 096	20,5	
65-75 ans	524	5,5	4 129	20,2	
<b>Épisode dépressif caractérisé (EDC)</b>					
Aucun	6 218	86,3	16 585	92,1	***
EDC léger	27	0,5	67	0,4	
EDC moyen	506	7,2	824	4,5	
EDC sévère	434	6,0	556	3,0	
<b>Dépassement d'au moins un repère de consommation d'alcool<sup>a</sup></b>					
Oui	608	33,7	862	18,8	***
Non	1 235	66,3	3 610	81,2	
<b>Cannabis, 30 derniers jours</b>					
Oui	976	16,0	133	1,1	***
Non	5 700	84,0	13 809	98,9	
<b>Drogues autres que tabac, alcool et cannabis, 12 derniers mois</b>					
Oui	465	7,6	210	1,7	***
Non	6 198	92,4	13 702	98,3	

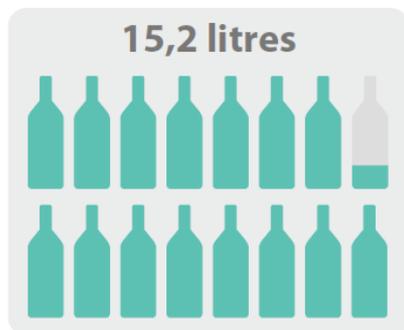
# Estimation du nb de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine (11-75 ans)



OFDT, Drogues Chiffres Clefs, 8ème édition, Juin 2019

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

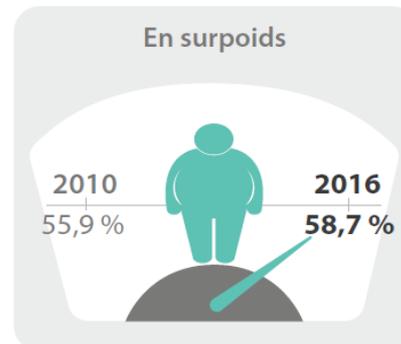
Consommation annuelle d'alcool pur  
par les personnes âgées de plus de 15 ans (2014)



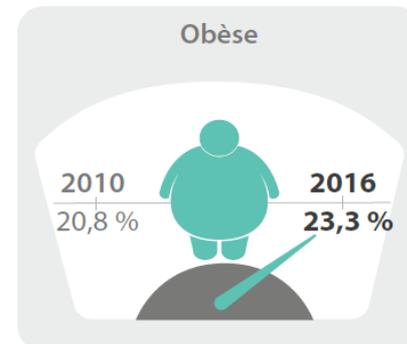
Consommation maximale  
dans la Région



Consommation minimale  
dans la Région



Il y a des variations entre les pays et les sexes.



Espérance de vie  
à la naissance (2015)



Nombre d'années  
le plus élevé  
de la Région



Nombre d'années  
le plus faible  
de la Région

Les femmes vivent en  
moyenne 6,6 ans de plus  
que les hommes (2015).



**Parmi les 6 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.**



# *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)**

# La perception sociale



# *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**

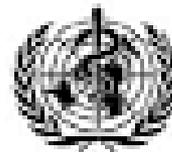
- **Fréquence**
- **Gravité**
- **Perception sociale**

## ➤ **Selon les gains potentiels**

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

# *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**



**F C T C**

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
- Distributeurs automatiques
- Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables



# 31 mai Journée Mondiale Sans Tabac (OMS)

2018

tabac et pauvreté UN CERCLE VICIEUX



2015



31 mai 2019



**NE LAISSEZ  
PAS LE TABAC**

**VOUS COUPER  
LE SOUFFLE**

**CHOISISSEZ LA SANTÉ  
PAS LE TABAC**

31 MAI JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC  
#SansTabac

ENSEMBLE  
LUTTONS CONTRE  
LA CONSOMMATION DE TABAC

**FCTC**  
CONVENTION-CADRE DE L'OMS  
POUR LA LUTTE ANTI-TABAC  
SECRETARIAT

Organisation  
mondiale de la Santé

**NE LAISSEZ PAS LE TABAC**

**VOUS COUPER LE SOUFFLE**



**CHOISISSEZ LA SANTÉ PAS LE TABAC**

31 MAI JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC #SansTabac

ENSEMBLE  
LUTTONS CONTRE  
LA CONSOMMATION DE TABAC

**FCTC**  
CONVENTION-CADRE DE L'OMS  
POUR LA LUTTE ANTI-TABAC  
SECRETARIAT

Organisation  
mondiale de la Santé

# 31 mai 2020

If your product killed **8 million** people each year, you'd also target a new generation.

World No Tobacco Day

31 May 2020



## The secret's out.

If your product killed **8 million** people each year, you'd also target a new generation.



## The secret's out.

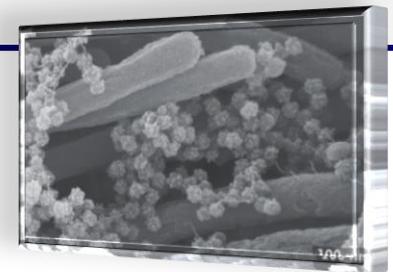
If your product killed **8 million** people each year, you'd also target a new generation.



Create-your-own World No Tobacco Day Workshop

# *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**



# *En 2018, revue des priorités de santé pour 2020 pour la région OMS Europe – 4 domaines prioritaires*

- **Responsabiliser les citoyens : pour une perspective qui porte sur toute la durée de la vie**
- **Maladies (non) transmissibles : Relever les défis sanitaires de la Région**
- **Renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique, y compris la capacité à se préparer et à réagir aux situations d'urgence**
- **Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.**



## ... et en France *Un peu d'histoire : 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*



## *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 ...*

*Pensez au 2<sup>ème</sup> verre ... pour l'eau*

# *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 nicotiques
- ✓ Mois sans Tabac, tous les mois de novembre depuis 2016
- ✓ Temps de communication récurrents et coordonnés
- ✓ Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour la période 2018-2022

*Quelques clefs conceptuelles*

- Cohérence  
- Ethique

- Continuité dans le temps

L'ensemble porté par

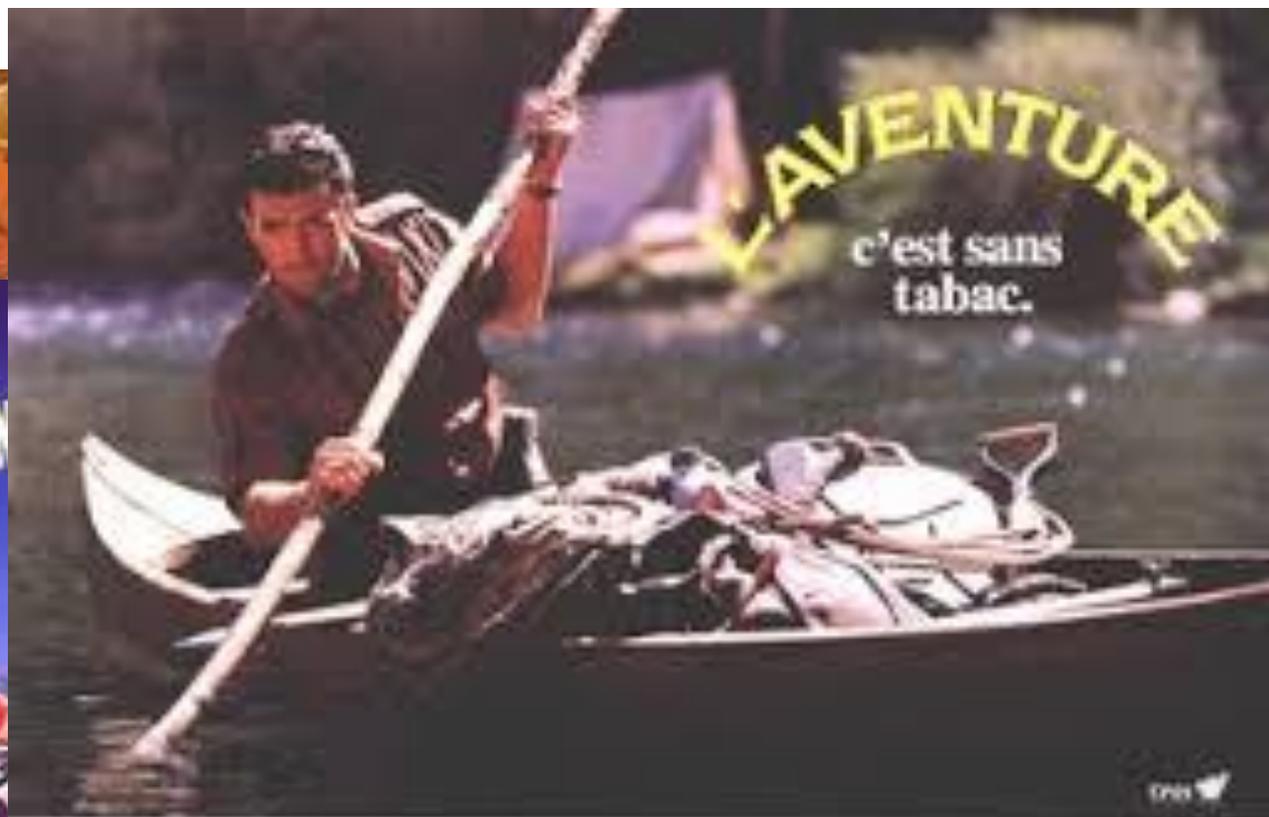
- les institutions publiques : ministère de la Santé, Santé publique France, INCa, Assurance maladie ;
- des organismes privés : mutuelles, assurances, entreprises ;
- les professionnels de santé et de l'éducation ;
- chacun.

# *Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour la période 2018-2022 en 4 axes*

- ✓ Prévenir l'entrée dans le tabagisme des jeunes *dont la réduction de l'attractivité des produits du tabac et l'application de vente de tabac aux mineurs*
- ✓ Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage. *Remplacement du forfait annuel de 150 € d'aide au sevrage tabagique par le remboursement à 65% par l'Assurance maladie.*
- ✓ Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique, avec :
  - l'objectif d'un paquet à 10 €, atteint le 1er mars 2020 pour la marque la plus vendue (Arrêté du 31 janvier 2020),
  - *Evolution du cadre fiscal européen,*
  - *Transformation du réseau des buralistes vers celui de nouveau commerçant de proximité,*
  - *Nouvelle réglementation sur l'importation de cigarettes par les particuliers (Juillet 2020). On ne peut rentrer en France qu'avec 200 cigarettes (soit une cartouche), 100 cigarillos, 50 cigares et 250 grammes de tabac à rouler,*
- ✓ Surveiller, évaluer et diffuser les connaissances relatives au tabac.

*En italique les recommandations du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022*

# La « dénormalisation » du tabac



**FUMER,  
C'EST PAS MA NATURE.**

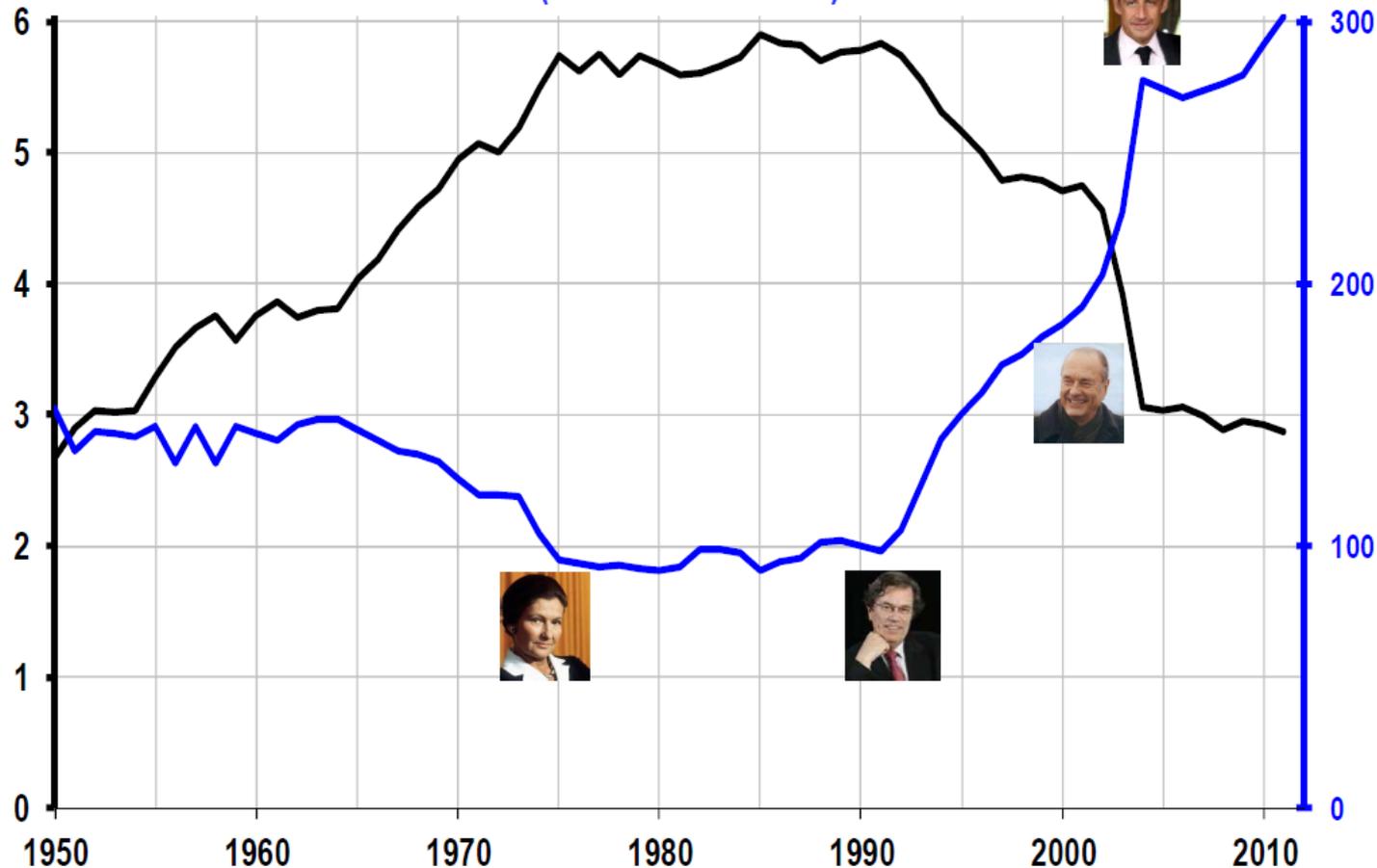
**FUMER,  
C'EST PAS MA NATURE.**

**ST PAS MA NATURE.**

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

# Augmentation du prix

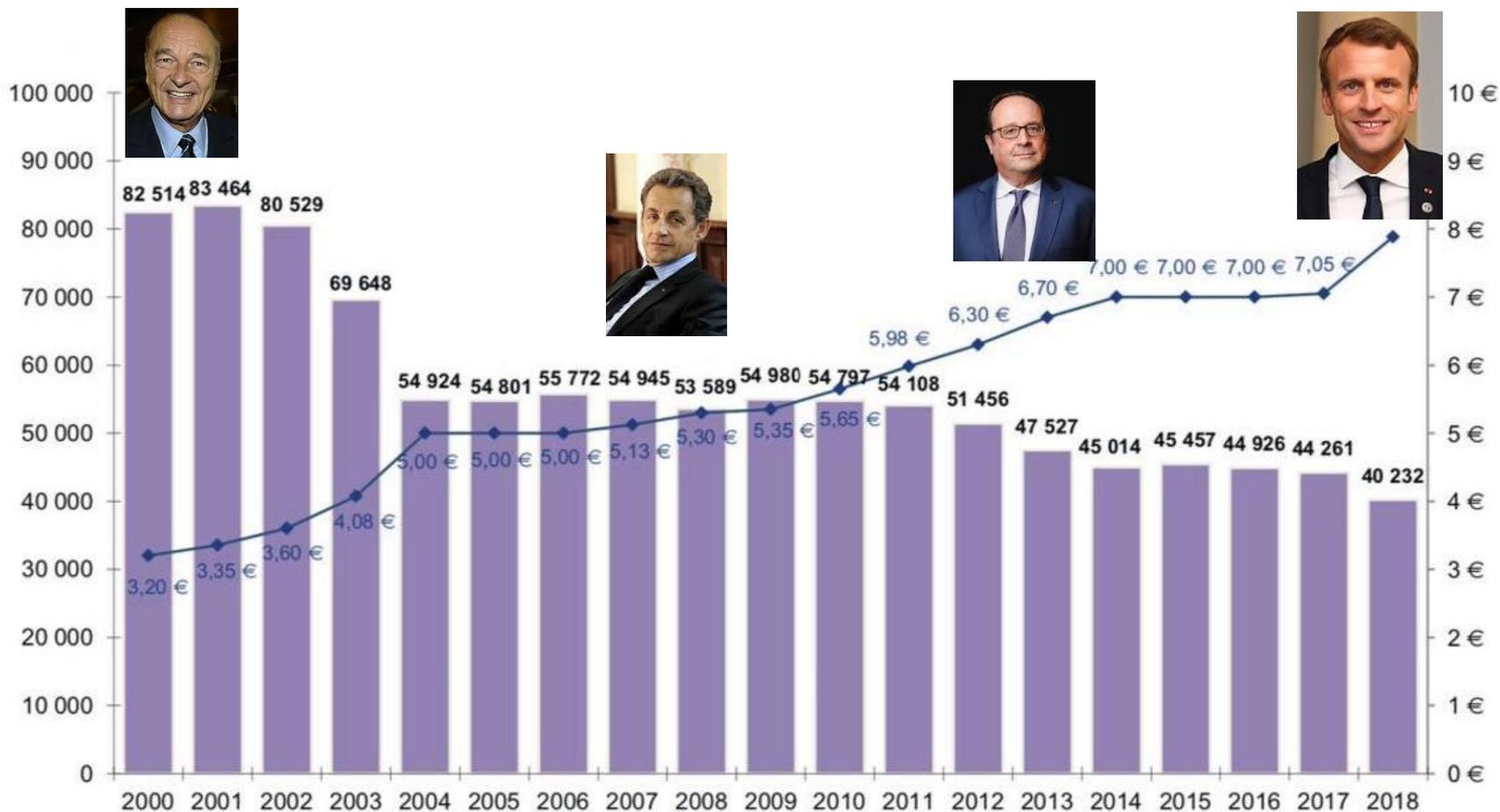
En noir: Ventes de cigarettes par adulte (15 ans & +) par jour  
En bleu: Prix du tabac compte tenu de l'inflation  
(base 100 en 1990)



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

C. Hill  
SFT 2012

# Vente de cig.(en Ms) et prix annuel moyen du paquet de la marque la plus vendue



OFDT/ DGDDI

# *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

 OK

Annuaire santé

Formulaires

Recherche

 OK

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

**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**

... hauteur de 50 euros par an. En 2011, ce forfait a été triple (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).

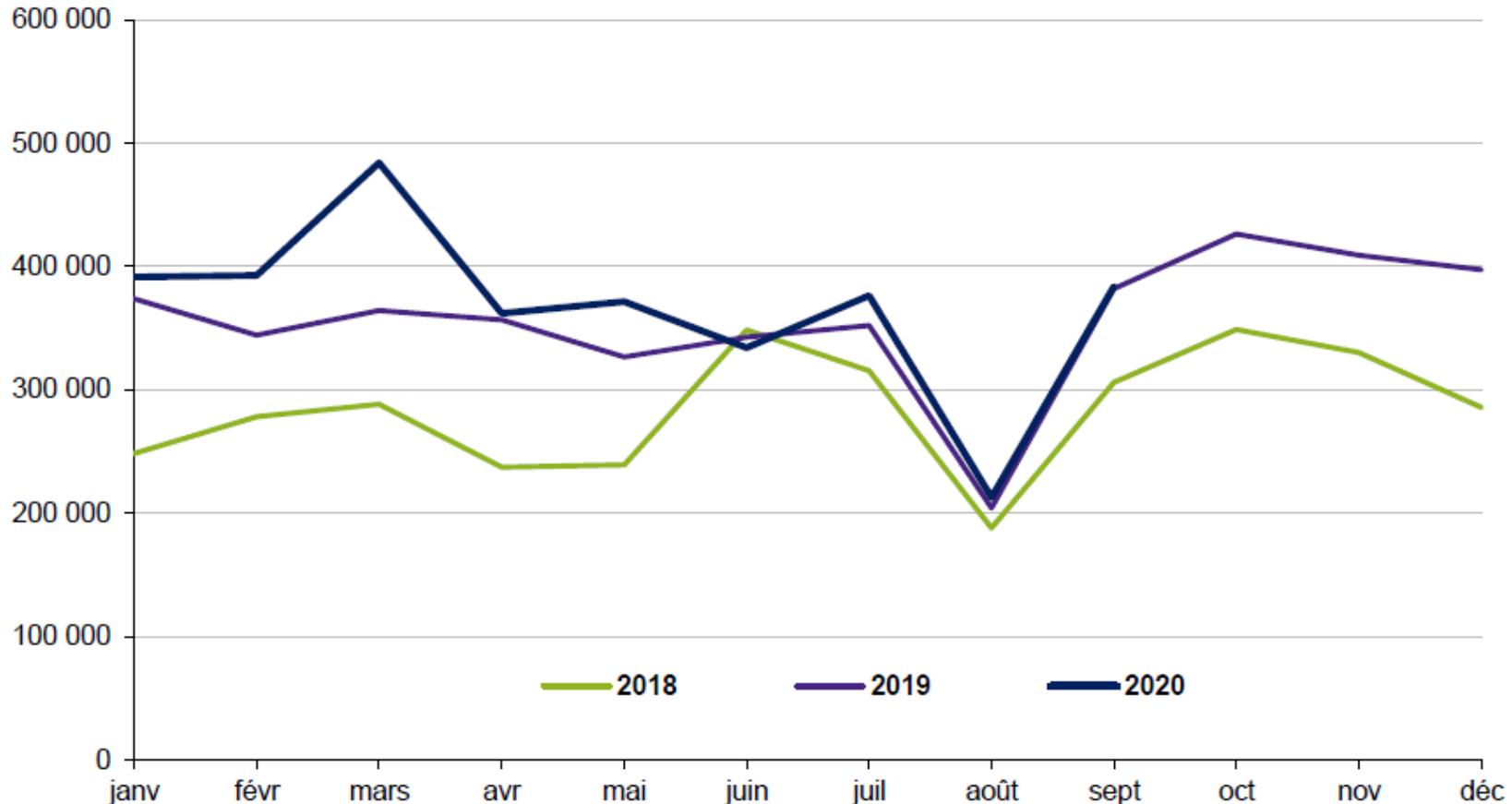
Ils doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits ; aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance.

## SITES UTILES

[Tabac-info-service](#)

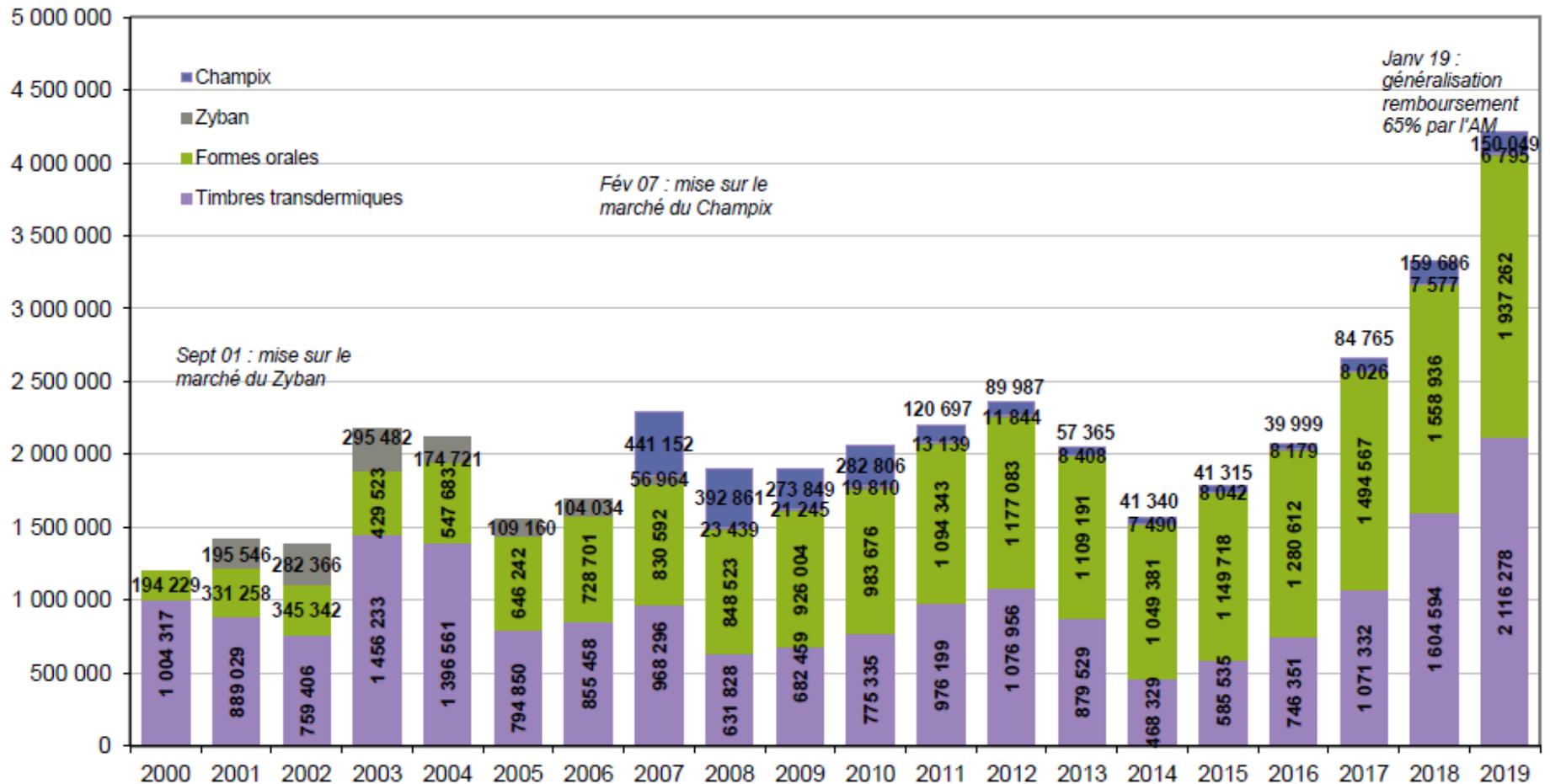
Le site d'aide à l'arrêt du tabac.

# Traitements d'aide à l'arrêt en "équivalents patients traités" sur 1 mois de traitement"\*



\* pour les posologies quotidiennes suivantes : 10 formes orales, 1 patch, 2 comprimés de Zyban ou de Champix OFDT, sept 2020, Source GERS

# Traitements d'aide à l'arrêt en "équivalents patients traités" sur 1 mois de traitement"\*



\* pour les posologies quotidiennes suivantes : 10 formes orales, 1 patch, 2 comprimés de Zyban ou de Champix OFDT, sept 2020, 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

Plus de 900000 inscrits depuis sa création en 2016

**Mois sans tabac**

**Le Flash Info**  
Auvergne-Rhône-Alpes

N°3 - Octobre 2020

Santé publique France

ARS  
Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

REPS  
Auvergne  
Rhône-Alpes

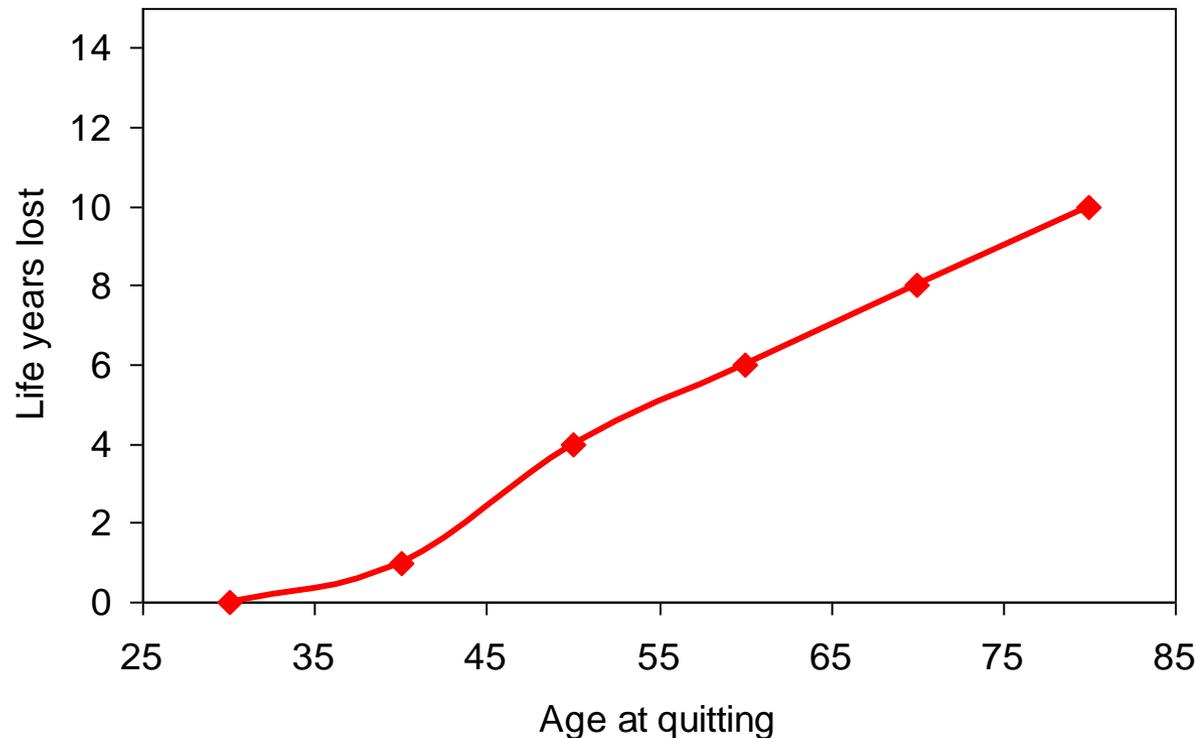
**Mois sans tabac** revient en 2020

**Prêt.e.s à rejoindre le mouvement en novembre ?**

#MoisSansTabac 2020, les nouveautés !

# *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*

# *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**

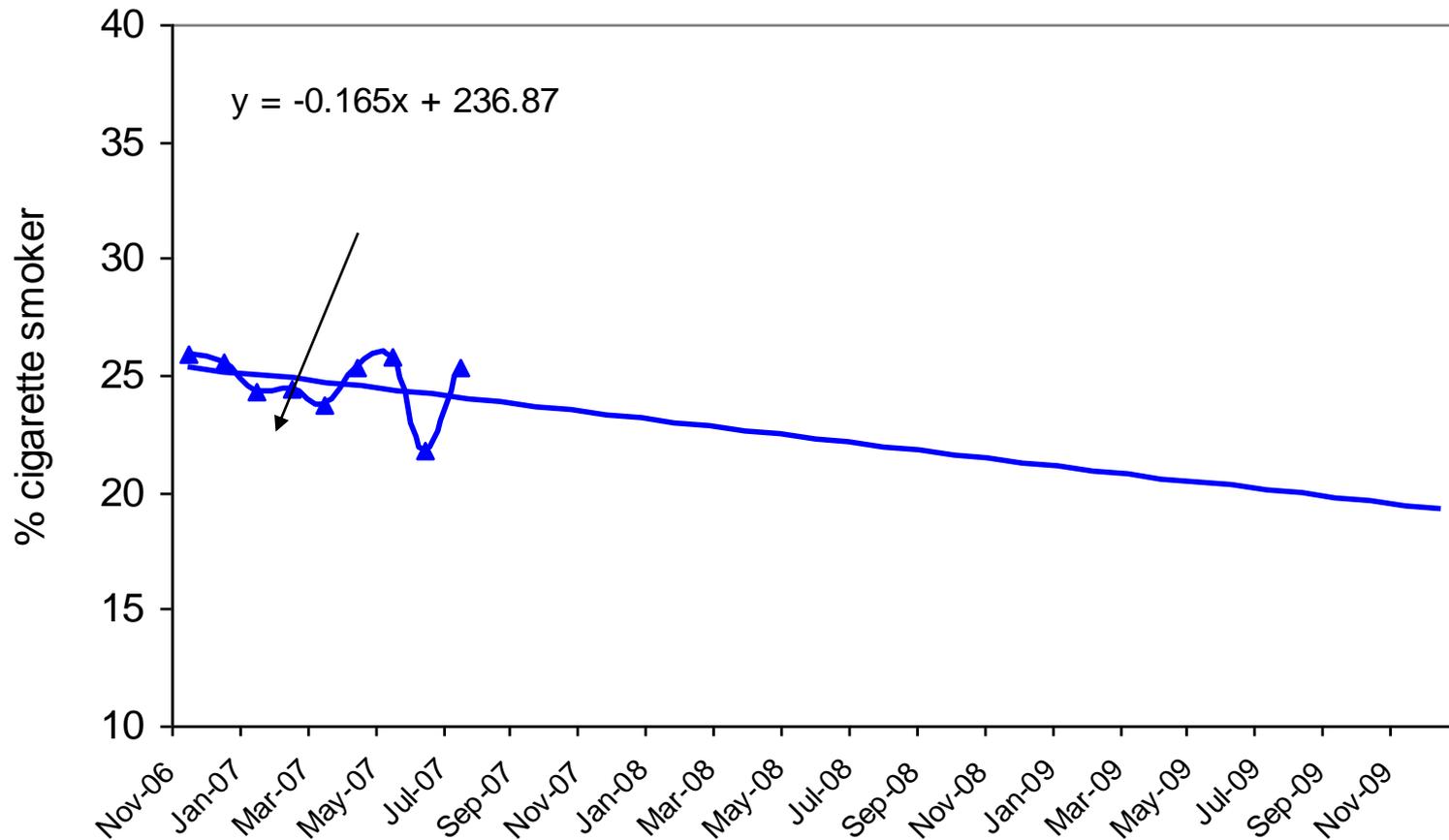
*\* sur des catégories*

*\* ou des groupes spécifiques ?*

**- Comment faire pour que la prévention n'accroisse pas les inégalités sociales de santé ?**



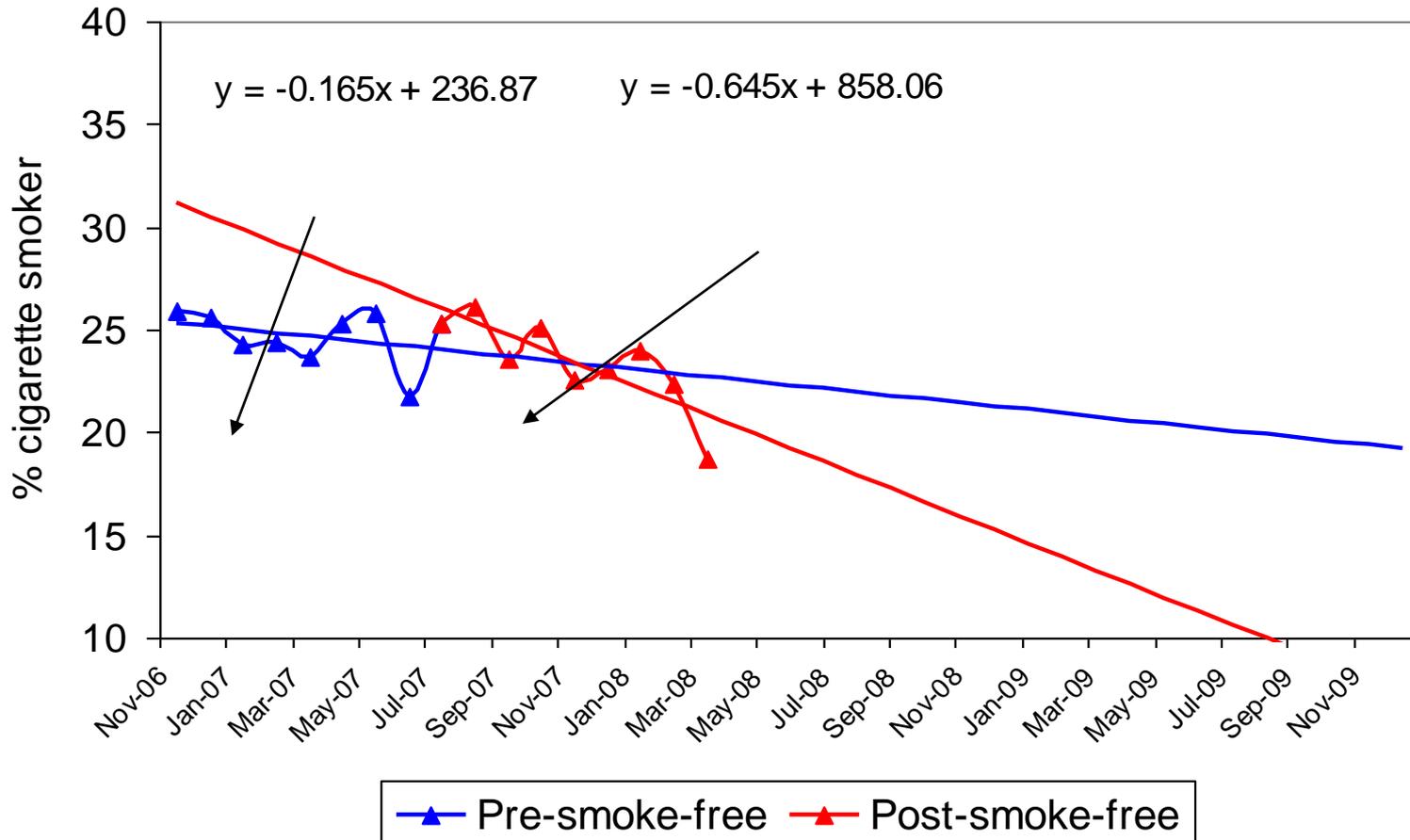
# *Smoking prevalence was declining prior to 'smoking ban' in UK*



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

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

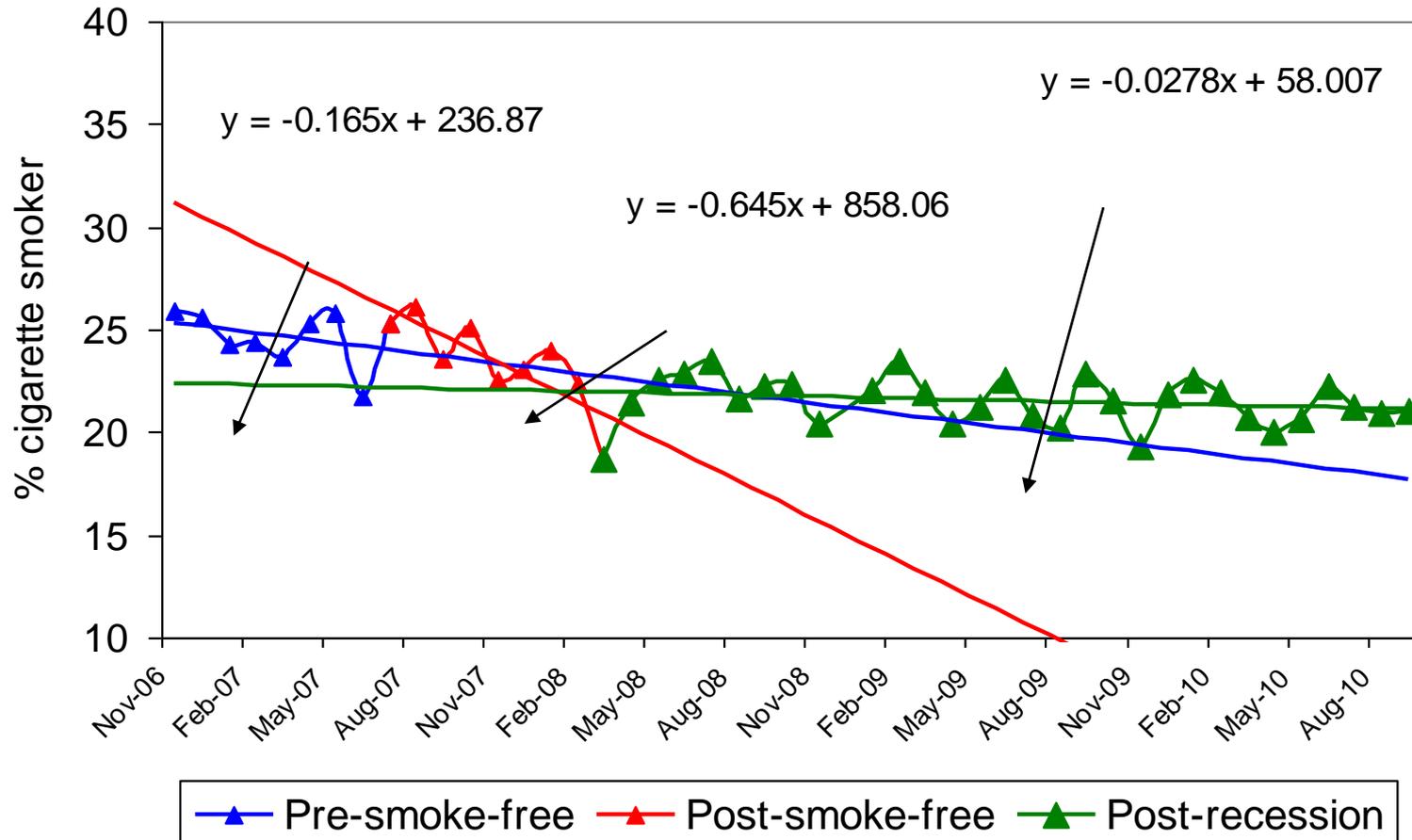
# *The rate of decline increased after the 'ban'*



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

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

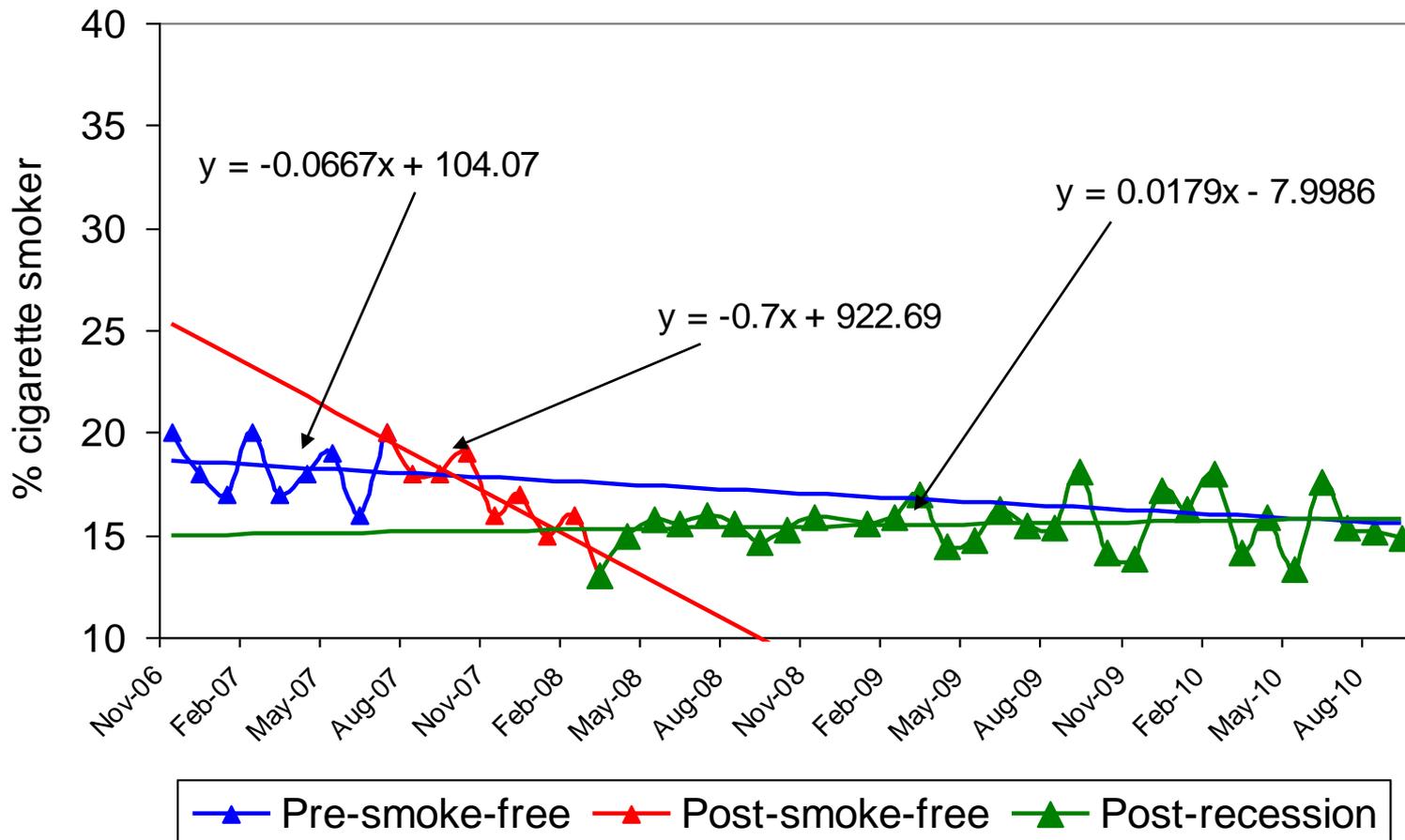
# *But there has been little further reduction since the recession began*



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

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

# *The picture is similar in higher social grades*



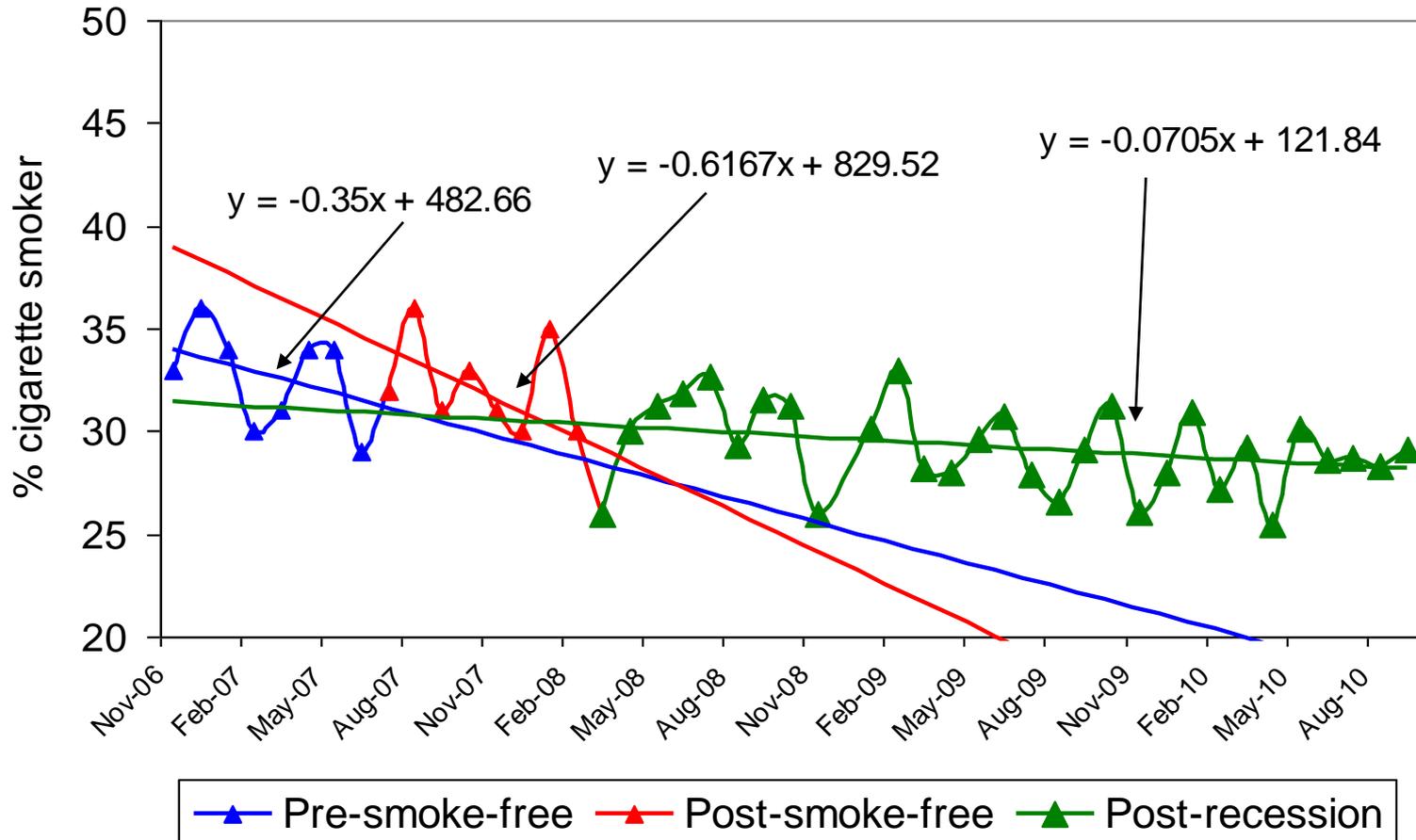
A-C1: professional to clerical

C2-E: skilled manual to long-term unemployed

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

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

## ... and lower social grades



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

# *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*

# *En synthèse : 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. »

# *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, gommés, etc.
    - ⇒ Les manufacturiers rachètent des Lab. Pharma produisant des NRT ; Zonnic 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) ».*

# *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”.**

# *Les Nouveaux Enjeux d'Ordre Médicaux*

## *Les Nouveaux Fumeurs*

- **Les personnes fragilisées**

- **Les dépressifs**

Dépression → Non-Fumeurs	2,6
Fumeurs	6,7 %

👉 Lire le mémoire de L. Fabanon (DIU 2019) et  
thèse de T. Roelens (octobre2020-Grenoble)

- **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. 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*

*\* chauffer et non brûler n'est pas synonyme d'innocuité*



***IQOS Philip-Morris***

## *Critères de définition des priorités*

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

Stratégie nationale  
Santé, 2018-2022

### ➤ Selon l'importance

- Fréquence
- Gravité
- Perception

### ➤ Selon les enjeux essentiels

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

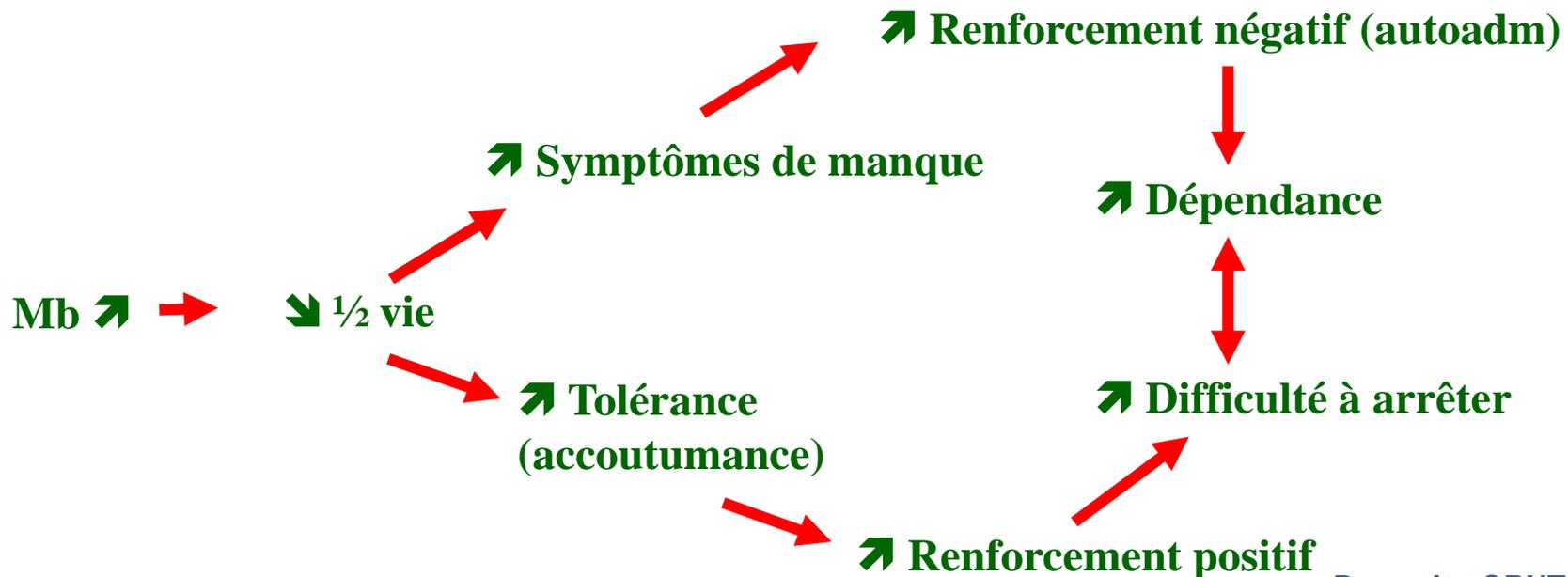
**Le parent pauvre, la recherche**



# *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*

# 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/369963/03

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*

## PROGRAMME

Découvrez le nouveau programme entièrement adapté pour ce format numérique



## [100% VIRTUEL]

Le congrès est maintenu en virtuel les 26 et 27 novembre 2020



## INSCRIPTION

N'oubliez pas de vous inscrire !



## PARTENAIRES

Contact : [anna.cabrera@carte-blanche.fr](mailto:anna.cabrera@carte-blanche.fr)



# CSFT 2020

## 14e congrès de la Société Francophone de Tabacologie



Tabagisme : le début de la fin...

Sous le haut patronage



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ



Premier ministre

Mission  
interministérielle  
de lutte contre  
les drogues et les  
conduites addictives

7

Jours

14

Heures

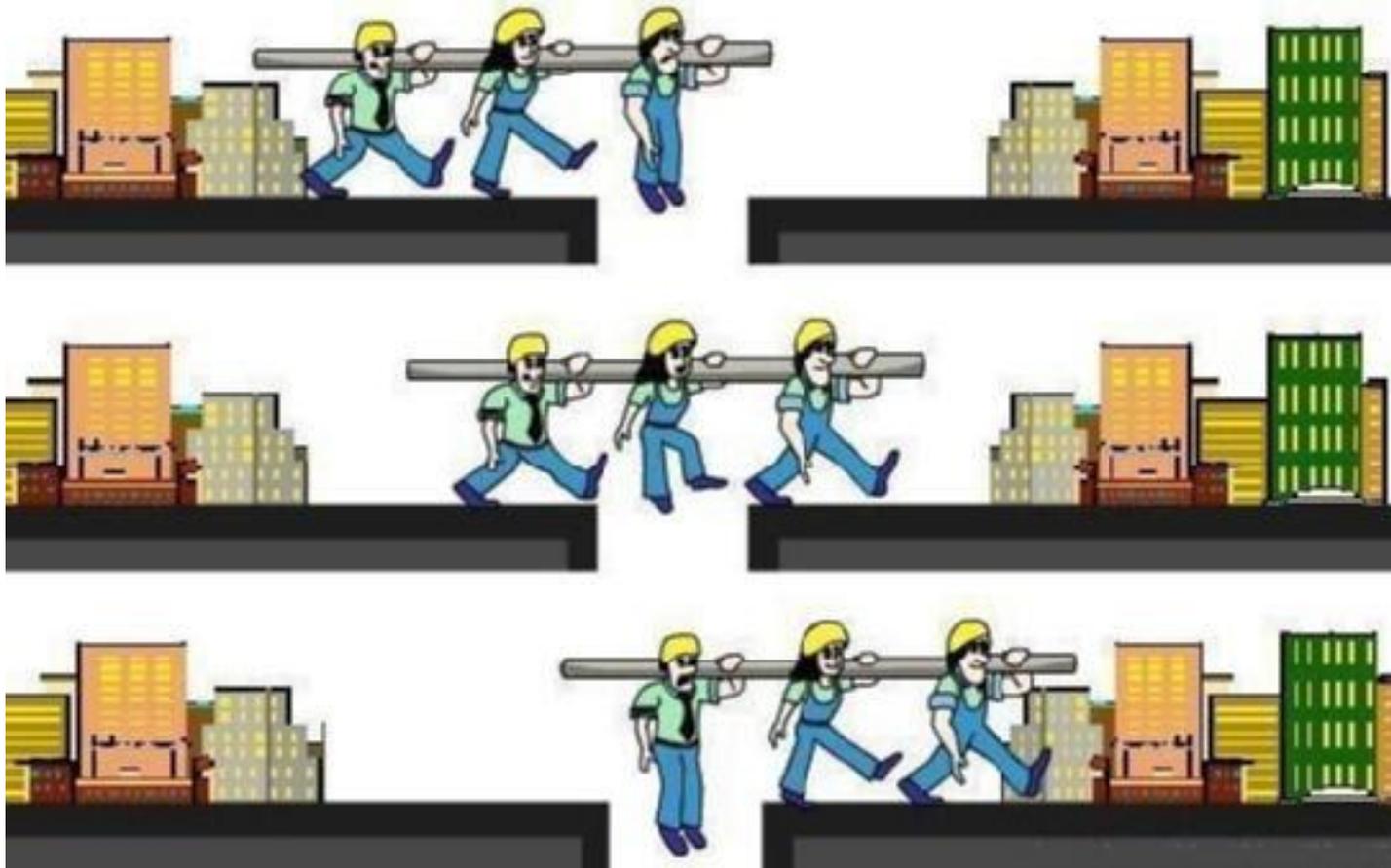
21

Minutes

# *Avant de conclure*

## Quel rôle voulons-nous jouer ?

### Teamwork



# *La Redistribution des rôles*

- *Les manufacturiers du tabac : acteurs de l'aide à l'arrêt ?*
- *Désinvestissement de l'état ?*
  - *Oui sous le mandat de N. Sarkozy*
  - *Reprise sous le mandat de F. Hollande (action positive de M. Touraine)*
  - *Confirmation sous le mandat de E. Macron et l'engagement fort d'A. Buzin, puis pause pour cause COVID-19*
- *Quelle complémentarité entre ?*
  - *médecins (Rx TSN, varénicline, 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 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**

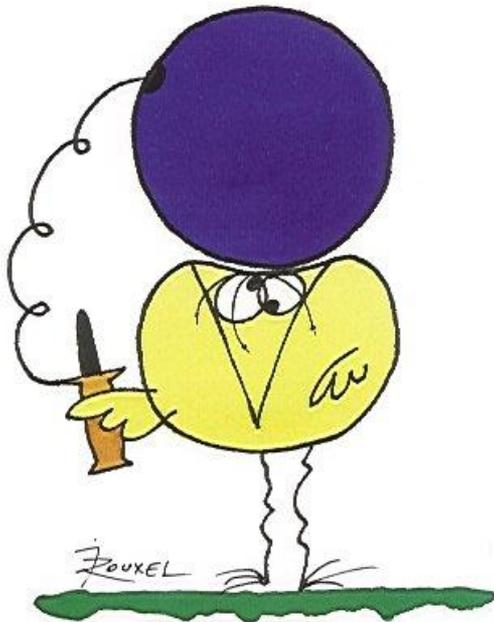


# Conclusion (3)

- ✓ 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

