

## Des Clés pour comprendre

### 1 / Quelques chiffres clés

#### Le tabac : le produit psychoactif consommé le plus régulièrement en raison de son fort pouvoir addictif

La nicotine engendre une dépendance rapide (qui peut s'installer en quelques semaines), elle génère plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action anxiolytique, effets antidépresseur et coupe-faim.

La précocité des premières cigarettes constitue un facteur prédictif majeur de l'installation durable de l'usage du tabac et de sa dépendance.



En 2017, 23% des habitants des Pays de la Loire fument quotidiennement [1].



**Définition de l'addiction :** du point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. On peut également les définir comme une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsif d'une drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives [2].

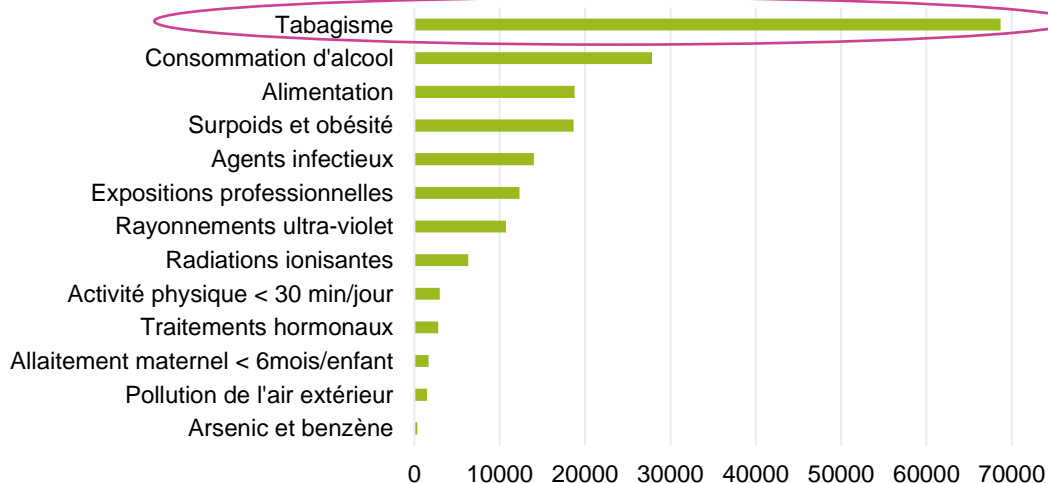
#### Des conséquences sur la santé considérables

Le nombre total de décès attribuables au tabac a été estimé en France à 78 000 pour l'année 2010, dont 47 000 par cancer (poumon, voies aérodigestives supérieures...), 20 000 par maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux - AVC...) et 11 000 par maladies respiratoires (bronchopneumopathie chronique obstructive - BPCO...). Plus de 1 000 décès annuels seraient par ailleurs liés au tabagisme passif. Chez les 35-69 ans, un décès masculin sur trois et un décès féminin sur sept seraient attribuables au tabagisme [3], [4]. Le tabac constitue la première cause évitable de cancers : 20 % des nouveaux cas de cancer diagnostiqués lui sont attribuables.



Plus de 200 décès attribuables au tabac par jour en France [5].

Nombre de cas de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 [6]



## Des Clés pour comprendre

Par ailleurs, le tabac diminue la fertilité masculine et féminine [7]. En cas de grossesse, il augmente le risque de fausse couche et d'accouchement prématuré. Les nouveau-nés exposés lors de la grossesse au tabagisme de leur mère présentent plus fréquemment un retard de croissance intra-utérin et un petit poids de naissance. Ils ont également un risque plus élevé de mort subite du nourrisson. Enfin, les enfants exposés au tabagisme de leurs parents souffrent plus souvent d'affections de la sphère ORL et respiratoire (otite, asthme...) [8].

### Un sevrage tabagique bénéfique à tout âge

Les risques du tabac pour la santé sont proportionnels à la dose consommée mais plus encore à la durée de la consommation. Le sevrage tabagique est donc bénéfique à tout âge : il offre notamment un bénéfice très rapide en matière de santé cardiovasculaire.



Arrêter à 40 ans améliore l'espérance de vie de 7 ans, arrêter à 50 ans l'améliore de 4 ans [9].

### De fortes inégalités sociales



Plus de 4 personnes en recherche d'emploi sur 10 fument quotidiennement en France [1].

La prévalence du tabagisme quotidien est nettement plus élevée parmi les populations les moins favorisées (36 % des ouvriers vs 16 % des cadres). Les inégalités sociales en matière de tabagisme se sont stabilisées en 2017, après un accroissement continu depuis 2000 [1].

De plus, bien qu'aussi nombreux que les autres à déclarer vouloir arrêter de fumer, les chômeurs, les personnes sans diplômes ou les ouvriers sont, en proportion, moins nombreux à y parvenir [10].

### Cigarette électronique : impacts sur les habitudes tabagiques et sur la santé mal connus

L'impact de l'usage de la cigarette électronique sur les habitudes tabagiques et sur la santé à long terme est encore mal connu.

La cigarette électronique constitue toutefois l'une des principales aides utilisées pour l'arrêt du tabac : plus d'un quart des fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer déclarent y avoir eu recours [1].

En France, l'usage quotidien et occasionnel de la cigarette électronique est stable, après avoir connu un recul entre 2014 et 2016 [1], [11].



En 2014, près d'un quart des Ligériens de 15 à 75 ans avait expérimenté la cigarette électronique. Son usage reste toutefois peu fréquent : 3 % l'utilisaient quotidiennement [12], [1].

### Tabagisme en Pays de la Loire

En raison du poids considérable des conséquences du tabagisme sur la santé, les enjeux liés au tabac sont particulièrement importants dans les Pays de la Loire où la fréquence de son usage quotidien est, comme en France, élevée [5] : 23 % des Ligériens âgés de 18-75 ans fument quotidiennement en 2017.

Pour la première fois en 2017, une baisse du tabagisme quotidien est observée dans la région comme en France, alors que sur la période 2005-2014, la fréquence du tabagisme avait connu une augmentation dans toutes les classes d'âge et plus rapide dans les Pays de la Loire qu'au plan national [1], [5].



En 2014, près de 30 % des Ligériens fumeurs quotidiens déclaraient vouloir arrêter de fumer dans les six prochains mois [13].

Le tabagisme quotidien chez les adultes reste moins répandu dans la région (en 2017, 23 % des 18-75 ans vs 27 % en France). Sa fréquence chez les adolescents est élevée. Elle était, en 2014, supérieure à la moyenne nationale chez les jeunes de 17 ans (36 % en Pays de la Loire vs 32 % en France), qui était elle-même l'une des plus élevées d'Europe [12], [13].

La morbidité liée au cancer du poumon chez les hommes de la région âgés de moins de 65 ans n'est aujourd'hui plus inférieure à la moyenne nationale alors qu'elle l'a été pour des raisons de moindre tabagisme. Chez les femmes, une forte hausse de la morbidité par cancer du poumon est également observée en Pays de la Loire comme en France [5].

### 2 / En bref, le cadre juridique et institutionnel

La France est depuis longtemps engagée dans la lutte contre le tabac. En témoigne une succession de lois et de mesures prises par les pouvoirs publics depuis les années 70 [14], [15] :


9 juillet 1976	<b>Loi Veil</b> : réglementation de la publicité des produits du tabac, apposition d'un message sanitaire sur les paquets, usage restreint dans certains lieux publics.
10 janvier 1991	<b>Loi Evvin</b> : interdiction de toute publicité (in)directe du tabac, principe de la protection des non-fumeurs et début de l'augmentation régulière des prix.
2003-2007	<b>Premier Plan Cancer</b> : première stratégie complète de lutte contre le tabagisme.
2004	La France ratifie la <b>Convention cadre de lutte contre le tabac de l'OMS (CCLAT)</b> , qui réunit l'ensemble des mesures pour réduire la consommation de tabac ayant démontré leur efficacité sur un plan scientifique.
1er janvier 2008	Extension de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif dits « de convivialité » : cafés, hôtels, restaurants, discothèques, casinos...
2014	Le <b>Programme national de réduction du tabagisme (PNRT)</b> (2014-2019), objectif 10 du 3 <sup>ème</sup> plan cancer (2014-2019) s'inscrit directement dans les orientations de la CCLAT.

Avec le PNRT, l'occasion est donnée pour la première fois en France de mettre en place un programme pluriannuel ambitieux et structuré de lutte contre le tabac [15]. Il poursuit les objectifs suivants :

1. Dans 5 ans (2019), la part de fumeurs quotidiens doit avoir diminué de 10% (de 29,1% à moins de 26,2%) ;
2. Dans 10 ans (2024), elle devra être descendue sous la barre des 20% de fumeurs quotidiens ;
3. Dans moins de 20 ans (2032), que les enfants nés aujourd'hui soient la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs).

Le PNRT contient également 3 axes d'intervention, dont le second qui vise spécifiquement à « aider les fumeurs à s'arrêter ».

#### Leviers d'actions de l'axe d'intervention 2 « Aider les fumeurs à s'arrêter »

<b>Rendre exemplaires les ministères sociaux, notamment le Ministère des Solidarités et de la Santé</b>	Valorisation des espaces non-fumeurs et aide au sevrage du tabac des personnels.
<b>Développer une information plus efficace en direction des fumeurs</b>	Renforcement de la communication et de l'aide à distance : promotion du dispositif Tabac Info Service et du e-coaching.
<b>Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac</b>	Mobilisation des médecins généralistes (création d'un objectif « sevrage tabac » dans le dispositif de rémunération) et évolution des CSAPA, CJC <sup>1</sup> et CES <sup>2</sup> vers un accompagnement gratuit.
<b>Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage du tabac</b>	En plus des femmes enceintes et des jeunes de 20-25 ans, triplement du forfait d'aide au sevrage pour les jeunes de 20-30 ans, les bénéficiaires de la CMU-C et les personnes souffrant d'un cancer ; appui à l'aide au sevrage gratuit dans les structures recevant des populations en situation de précarité.  Depuis le 20 mai 2018, l'assurance-maladie rembourse les substituts nicotiques à hauteur de 65% comme elle le fait pour les autres médicaments.

<sup>1</sup> Consultation jeune consommateur

<sup>2</sup> Centre d'examen de santé de l'Assurance maladie

## Des Clés pour comprendre

Ces mesures sont complétées par les leviers d'actions des autres axes qui appuient les efforts visant l'arrêt du tabac :

- rendre les produits du tabac moins attractifs,
- renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et étendre les lieux où il est interdit de fumer,
- encadrer les dispositifs électroniques de vapotage,
- lutter contre le commerce illicite des produits du tabac,
- lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques publiques...

Plus d'informations disponibles dans le Programme [15].

Au-delà du cadre institutionnel, les acteurs peuvent se référer aux recommandations et avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) [16], [17] et du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) [18]. Ils couvrent des thématiques aussi variées que la cigarette électronique, le premier recours...



Le RESPADD propose une nouvelle signalétique bienveillante et positive pour informer les personnels, les patients et les visiteurs sur la thématique du tabagisme en établissement de santé [19].



Les Agences Régionales de la Santé (ARS) ont un rôle essentiel pour la réussite du PNRT, par sa déclinaison au niveau régional, en tenant compte des spécificités de leurs territoires et en lien avec leurs partenaires. L'ARS Pays de la Loire est particulièrement impliquée dans la prévention et la lutte contre les addictions, affichée comme la première des 5 priorités de son **Projet régional de santé (PRS) 2018-2022**.

Elle explicite ainsi son intention de décliner le PNRT au niveau régional, à travers :

- Le positionnement sur le champ des addictions, d'une des 8 actions du Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes en situation de précarité (PRAPS 2018-2022), qui décline ce PRS et ses orientations.
- La production d'un livret constitutif du PRS, relatif à la situation et à l'accompagnement des personnes confrontées à des addictions, qui reflète les besoins de santé de la région et trace les perspectives d'évolution à 10 ans.

Exemples d'actions phares de l'ARS Pays de la Loire

Mobilisation autour de la campagne "**Moi(s) sans tabac**"

Plus de **lieux sans tabac** dans l'espace public

Site Internet "**Prévencliv**"  
Outils téléchargeables pour les professionnels de santé

Création d'une **SRAE Addiction**  
Structure régionale d'appui et de recours à l'expertise addiction

### 3 / L'addiction au tabac : des interactions complexes

Mettre en place une stratégie en faveur de l'arrêt du tabac nécessite pour les professionnels, comme pour les fumeurs et leur entourage, de bien comprendre les mécanismes qui soutiennent l'addiction au tabac.

#### Les dépendances qui entrent en jeu

L'addiction au tabac repose sur 3 formes de dépendance qui interagissent mutuellement :

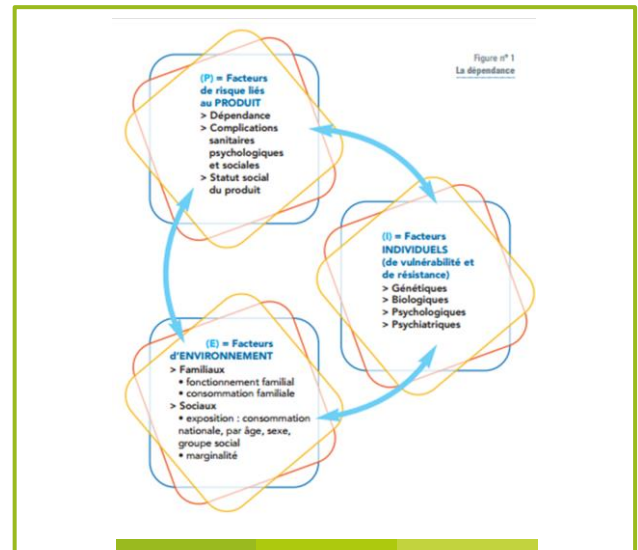
- la dépendance physique, essentiellement due à la nicotine et qui se traduit par un syndrome de sevrage ;
- la dépendance comportementale, liée aux habitudes prises et au plaisir ressenti ;
- la dépendance psychologique, relative à l'idée que la cigarette permet de mieux gérer les émotions positives et négatives [2].

## Le triangle d'Olievenstein

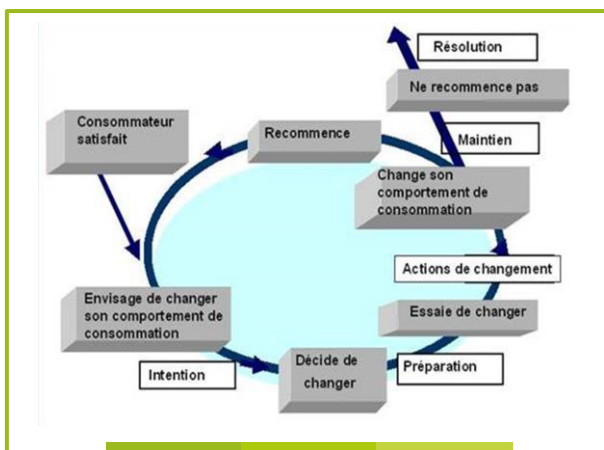
Le schéma ci-contre [19] fait apparaître les interactions qui favorisent une addiction au tabac. Celle-ci n'est ainsi pas seulement liée à la substance (ici le tabac) mais aussi aux caractéristiques de l'individu : son bagage génétique, les expériences qu'il a pu faire, sa tendance à prendre des risques, son estime de lui-même... peuvent influencer sa consommation de tabac [20].

L'environnement a également une forte influence sur la consommation d'un individu : accessibilité au produit, facteurs économiques, pratique des pairs...

Ce triangle conforte l'insuffisance des stratégies uniquement basées sur l'information des risques et dangers du tabac, qui ne prennent pas en compte les interactions complexes de ces différents facteurs [21].



## Le cycle de Prochaska et Di Clemente



Les différentes étapes par lesquelles les fumeurs passent en général avant d'arrêter de fumer ont été modélisées, notamment par Le modèle de Prochaska et Di Clemente (schéma ci-contre) [16].

Les étapes de ce modèle et les attitudes à adopter sont décrites dans la seconde partie de ce dossier, « Des Clés pour agir ».



## Bibliographie

- [1] Santé publique France. (2018). *Journée mondiale sans tabac*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. n° 14-15. pp. 261-316
- [2] Guinoiseau CE, Masure M, Béguinot E, et al. (2017). Prévention et soutien à l'arrêt du tabagisme. *Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, n° 48. pp. 9-26
- [3] Ribassin-Majed L, Hill C. (2015). *Trends in tobacco-attributable mortality in France*. *European Journal of Public Health*. vol. 25, n° 5. pp. 824-828
- [4] Hill C. (2011). *Les effets sur la santé du tabagisme passif*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 20-21. pp. 233-235
- [5] ORS Pays de la Loire. (2017). *Consommation de tabac*. In *La santé des habitants de Pays de la Loire*. pp. 275-281
- [6] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, et al. (2018). *Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 21. pp. 442-448
- [7] Inserm, Agence de la biomédecine. (2012). *Les troubles de la fertilité. État des connaissances et pistes pour la recherche*. 135 p.
- [8] Dautzenberg B. (2001). *Tabagisme passif. Rapport du groupe de travail*. Direction générale de la santé. 109 p.
- [9] HCSP. (2015). *Santé en France. Problèmes et politiques*. Éd. La Documentation française. 175 p.
- [10] Guignard R, Beck F, Richard JB, et al. (2013). *Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010*. Éd. Inpes. 56 p.
- [11] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, et al. (2017). *Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 12. pp. 214-222
- [12] Le Nézet O, Gauduchon T, Spilka S. (2015). *Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'ESCAPAD 2014*. *Tendances*. OFDT. n° 102. 4 p.
- [13] ORS Pays de la Loire. (2016). *Baromètre santé 2014. Résultats Pays de la Loire*. 101 p.
- [14] OFDT. (2014). *Le tabac en France : un bilan des années 2005-2014*. *Tendances*. n° 92. 6 p.
- [15] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2109*. 55 p.
- [16] HAS. (2014). *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandation de bonne pratique*. Outil associé : *Modèle de Prochaska et Di Clemente*.
- [17] HAS. (2014). *Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Rapport d'élaboration*. 53 p.
- [18] HCSP. (2016). *Avis relatif au bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale*. 26 p.
- [19] RESPADD. (2018). *Premiers gestes en tabacologie. Livret d'aide à la pratique pour les professionnels de santé*. 46 p.
- [20] Addiction Suisse. (2016). *Fumer ou ne pas fumer : raisons et motifs*. Outil pédagogique destiné aux enseignants du degré secondaire avec suggestions d'animations. 12 p.
- [21] Fédération Addiction, RESPADD. (2016). *Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt*. 98 p.