

Dr Anne-Laurence Le Faou\*

\* Présidente de la Société Francophone de Tabacologie



Tous égaux face au tabac ?

# 13<sup>e</sup> congrès national de la Société francophone de tabacologie

21-22 novembre 2019, Ajaccio

## Sexe, genre et tabagisme

### **Sexe, genre et tabagisme : quels enjeux ?**

C. Clair (Lausanne, Suisse)

La prévalence mondiale du tabagisme est environ cinq fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, toutefois cet écart tend à s'égaliser. Des différences géographiques existent également en fonction de la culture et de l'acceptabilité sociale du tabagisme féminin. Les différences épidémiologiques ont évolué au cours du temps dans les pays occidentaux, les femmes étaient peu nombreuses à fumer dans les années 1920-1930 alors que plus de la moitié des hommes étaient fumeurs. Dès les années 1950, le marketing a commencé à s'adresser aux femmes avec pour conséquence une entrée rapide en consommation et des conséquences qui se font ressentir encore aujourd'hui, le cancer du poumon étant en train de devenir la première cause de décès par cancer chez les femmes. Ceci reflète l'évolution de la société occidentale et les influences du genre (ou normes de genre) sur la santé. Si les hommes sont moins enclins à demander de l'aide pour arrêter de fumer, les femmes quant à elles ont moins de succès dans leurs tentatives d'arrêt et les traitements semblent moins efficaces chez ces dernières. Des interventions d'aide à l'arrêt et des mesures de prévention du tabagisme adaptées aux spécificités de genre ont le potentiel d'améliorer la prise en charge des fumeurs et de diminuer les disparités de genre en santé.

L'ensemble des résumés des communications est accessible sur le site : [societe-francophone-de-tabacologie.org](http://societe-francophone-de-tabacologie.org)

### **Épidémiologie : différences hommes-femmes, situation en France**

F. Bourdillon (Santé publique France)

Même si la prévalence du tabagisme a diminué de façon historique en France depuis 2016, elle reste extrêmement élevée. En 2018, d'après les données du Baromètre de Santé publique France, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans était ainsi de 25,4 %. Cette proportion globale masque des différences hommes-femmes qui persistent, puisqu'un écart d'environ 5 points sépare la prévalence masculine (28,2 %) et féminine (22,9 %). Elle masque également des différences en fonction de l'âge avec une baisse parmi les jeunes, mais une multiplication par deux parmi les femmes de 55-64 ans depuis le début des années 2000. En France comme dans d'autres pays industrialisés, le tabagisme s'est diffusé de façon différée au sein de la population féminine : dans les années 1970, la prévalence du tabagisme féminin était deux fois moins élevée que celle du tabagisme masculin, mais sous l'influence d'un marketing très ciblé, le tabagisme s'est diffusé de façon très importante parmi les femmes jusque dans les années 1990. Il a ensuite connu des oscillations relativement comparables à celles du tabagisme masculin. Cet historique explique que l'on observe aujourd'hui en France une forte augmentation de la morbidité liée au tabac parmi les femmes, ce qui en fait une véritable priorité de santé publique.

### **Marketing : genre et tabac**

K. Gallopel-Morvan (Rennes)

Dans le but d'accroître leur part de marché et d'augmenter leur profit, les industriels du tabac utilisent la segmentation

qui consiste à adapter les produits et les communications marketing aux différents segments du marché (hommes, femmes, jeunes, etc.). Il est aujourd'hui établi que le marketing genré à destination des femmes est un facteur explicatif de l'augmentation de la prévalence tabagique sur cette population. Dans cette présentation, les différentes tactiques et techniques commerciales mobilisées par l'industrie du tabac en France et dans le monde ont été détaillées : recours à des modèles féminins, référence à l'univers de la mode, paquets de cigarettes "accessoires de mode", arguments de la minceur, de l'émancipation, de l'égalité hommes-femmes, communications attractives, etc.

### **La réponse aux traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac est-elle différente entre fumeuses et fumeurs**

I. Berlin (Paris)

Plusieurs différences entre fumeuses et fumeurs ont été identifiées qui pourraient expliquer la difficulté des fumeuses à arrêter de fumer. Par exemple, l'affect négatif ou l'humeur dépressive est plus fréquente chez les fumeuses que chez les fumeurs ; les fumeuses sont plus sensibles aux situations qui déclenchent l'envie de fumer que les fumeurs. L'objectif de cette intervention était de répondre à la question "y a-t-il une différence de réponse thérapeutique aux médicaments du sevrage tabagique entre fumeuses et fumeurs ?". Méthodes : recherche bibliographique systématique de MedLine. Ont été inclus les méta-analyses et les études observationnelles de puissance élevée. Résultats : plusieurs méta-analyses indiquent que la probabilité d'arrêter de fumer est plus faible chez les fumeuses comparée aux fumeurs que l'on considère les études d'efficacité ou les études d'"effectiveness", c'est-à-dire les études pragmatiques réalisées dans les situations de la prise en charge habituelle. La réponse thérapeutique (arrêt de la consommation du tabac) aux traitements de substitution nicotinique (TSN) est plus faible chez les fumeuses que chez les fumeurs. Par contre, la réponse thérapeutique à la varénicline est supérieure parmi les fumeuses comparée aux fumeurs. Parmi les fumeuses, la varénicline est plus efficace que les TSN ou le bupropion ; parmi les fumeurs, l'efficacité des trois traitements est similaire. Les trois traitements sont supérieurs au placebo et cela sans différence entre fumeuses et fumeurs. L'une des explications évoquées est le métabolisme accéléré de la nicotine chez les femmes en âge de procréer suggérant que les doses habituelles de TSN devraient être augmentées chez les fumeuses en âge de procréer. La supériorité de la varénicline chez les fumeuses par rapport aux fumeurs peut être un choix privilégié lors de la prise en charge des fumeuses. Toutefois, un grand nombre de questions reste sans réponse : y a-t-il une différence de réponse thérapeutique entre les fumeuses ménopausées et les fumeuses en âge de procréer ? Est-ce que les rechutes sous traitement sont similaires ou non entre fumeuses et fumeurs ? Est-ce qu'il y a aussi une différence au niveau de la tolérance ou cela ne concerne seulement l'efficacité des traitements du sevrage tabagique ? Conclusion : la connaissance

de différences de réponse thérapeutique aux médicaments du sevrage tabagique en fonction du sexe/genre permet de mieux individualiser la prescription de ces médicaments et d'augmenter leur efficacité dans la pratique clinique.

### **Évolution de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez la femme : une situation préoccupante**

V. Olie, A. Pasquereau, F. Assogba, P. Arwidson, V. Nguyen-Thanh, E. Chatignoux, A. Gabet, M.C. Delmas, C. Bonaldi (Santé publique France)

Introduction : la prévalence du tabagisme chez les femmes est en constante augmentation depuis le début des années 1970. Cette étude proposait d'en décrire l'impact sur les évolutions récentes de la morbi-mortalité de trois pathologies très liées au tabagisme (le cancer du poumon, la broncho-pneumopathie chronique obstructive – BPCO – et l'infarctus du myocarde) et du nombre de décès attribuables au tabagisme pour toutes les pathologies liées au tabac. Résultats : l'incidence du cancer du poumon a augmenté de 72 % chez les femmes entre 2002 et 2012 alors qu'elle est restée stable chez les hommes. Pour les exacerbations de BPCO, l'incidence des patients hospitalisés a doublé entre 2002 et 2015 chez les femmes et augmenté de 30 % chez les hommes. Pour l'infarctus du myocarde avant 65 ans, l'incidence a augmenté de 50 % entre 2002 et 2015 chez les femmes et de 16 % chez les hommes. De la même manière, la mortalité par cancer du poumon et BPCO a augmenté respectivement de 71 % et 3 % chez les femmes et diminué de 15 % et 21 % chez les hommes. Les augmentations de la prévalence du tabagisme et de la morbi-mortalité les plus importantes étaient chez les femmes de 45 à 64 ans. Enfin, le nombre estimé de femmes décédées attribuables au tabagisme a été multiplié par deux entre 2000 et 2014. Conclusion : l'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les femmes depuis les années 1970 a des répercussions majeures sur la morbi-mortalité des pathologies liées au tabac. Il est nécessaire de poursuivre les efforts portés sur la prévention du tabagisme en France et d'explorer la possibilité d'une aide à l'arrêt individuelle en fonction du genre.

### **Impact du tabagisme sur la santé des femmes**

C. Clair (Lausanne, Suisse)

Les conséquences du tabagisme sur la santé sont bien connues et la liste ne cesse de s'allonger. À consommation égale, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer certaines pathologies. Elles sont notamment plus à risque de présenter certains cancers pulmonaires, de décéder de maladies cardiovasculaires ou de présenter des maladies pulmonaires chroniques. Les raisons de cette susceptibilité accrue ne sont pas complètement élucidées. Des différences de métabolisme de la nicotine et de certains toxiques du tabac pourraient expliquer cette sur-toxicité, notamment en raison d'une influence hormonale. Une sur-

face corporelle inférieure pourrait être en cause. Les femmes sont également plus à risque de subir une double exposition à la fois du fait d'un tabagisme actif et passif. Finalement, le type de cigarettes fumées, influencé par un marketing genré vantant pendant de nombreuses années des cigarettes dites *light* aux femmes, pourrait aussi expliquer certaines différences. De plus, les femmes sont à risque de développer des pathologies sexo-spécifiques, comme le cancer du col de l'utérus ou des complications lors de grossesse. Ces conséquences sont importantes à comprendre afin de prévenir leur apparition et mieux conseiller les femmes fumeuses à arrêter de fumer.

### **Prévention du tabac : faut-il genrer les messages de prévention ?**

P. Arwidson (Santé publique France)

On trouve dans les études cliniques une plus grande difficulté pour les femmes à arrêter de fumer que l'on ne retrouve pas dans les études en population générale. Jarvis et al. (1) ont comparé les taux d'arrêt du tabac selon le sexe et l'âge et n'ont pas trouvé de différences hommes et des femmes. Ils ont alerté sur le danger de laisser se propager le "mythe" d'une difficulté supérieure du sevrage pour les femmes qui pourraient être découragées de tenter ou de persévérer. Il y a pourtant des différences fonctionnelles et anatomiques importantes entre les cerveaux masculins et féminins (2) : différences dans les circuits dopaminergiques, sérotoninergiques et GABAergiques, plus de matière blanche chez les hommes et plus de matière grise ainsi qu'un flux cérébral global supérieur chez les femmes. Il a été montré que les hommes et les femmes fumaient pour des raisons différentes. Les femmes fument plus pour réguler leur humeur et en réaction à des stimuli environnementaux. Les hommes sont plus à la recherche de l'effet pharmacologique de la nicotine. Ils bénéficieraient donc plus des patchs nicotiniques que les femmes. Ceci se retrouve en imagerie cérébrale, les fumeurs activant la dopamine dans le striatum ventral (circuit de récompense) les fumeuses activant la dopamine dans le striatum dorsal (circuit des habitudes) (3). Les différences cérébrales fonctionnelles ou anatomiques entre les hommes et les femmes peuvent être génétiques, chaque cellule de l'organisme étant soit 46 XX soit 46 XY, ou gonadiques : effet des estrogènes et de la progestérone pendant le développement ou au cours de la vie. Des études animales et humaines suggèrent que les estrogènes ont tendance à augmenter le risque d'addiction et la progestérone le diminuer. En effet, en plus de ses effets sur la reproduction, la progestérone et ses métabolites ont des fonctions de régulation des signaux neuronaux, soit par un effet génomique soit par un effet non génomique en activant des récepteurs membranaires (stéroïdes neuroactifs). La progestérone a en particulier un effet sur le système inhibiteur GABAergique qui réduit l'activation du système de récompense. Récemment, Tosun et al. ont publié une étude de l'impact d'un traitement à la progestérone (PRO) contre placebo (PBO) par un essai randomisé auprès de 113 fumeurs et 103 fumeuses. Il y avait moins de fumeuses quatre

semaines après l'arrêt de la cigarette dans le groupe PRO 35,3 vs PBO 17,3 (OR 2,61). Il n'y avait pas de différence entre les hommes sous PBO ou sous PRO. La question n'est donc pas si les femmes ont plus de mal à arrêter de fumer que les hommes. L'enjeu est plutôt d'offrir aux hommes et aux femmes la meilleure aide possible en tenant compte des différences hormonales et cérébrales qui sont de mieux en mieux documentées.

### **Références bibliographiques**

- 1 - Jarvis MJ et al. Dispelling myths about gender differences in smoking cessation: population data from the USA, Canada and Britain. *Tob Control*. 2013 ; 22 (5) : 356-60.
- 2 - Cosgrove KP et al. Evolving knowledge of sex differences in brain structure, function, and chemistry. *Biol Psychiatry*. 2007 ; 62 (8) : 847-55.
- 3 - Cosgrove KP et al. Sex differences in the brain's dopamine signature of cigarette smoking. *J Neurosci*. 2014 ; 34 (50) : 16851-5.
- 4 - Tosun NL et al. Exogenous progesterone for smoking cessation in men and women: a pilot double-blind, placebo- controlled randomized clinical trial. *Addiction*. 2019 ; 114 (10) : 1814-5.

### **Co-addictions**

#### **L'outil ASSIST : utilisation pour le dépistage des addictions en milieu hospitalier**

A. Deschenau (Villejuif)

Pour faciliter le dépistage et l'orientation des patients souffrant de conduites addictives, le questionnaire *Alcohol, smoking and substance involvement screening test* (ASSIST) a été créé par l'Organisation mondiale de la santé et validé en français. Son usage en psychiatrie est validé, mais il reste peu utilisé en pratique courante. Pourtant, les troubles liés à l'usage de substance sont souvent associés aux troubles psychiatriques. Cette étude cherchait à évaluer son acceptabilité en soins courants psychiatriques. Des professionnels de santé volontaires du Groupement hospitalier de territoire (GHT) Psy Sud Paris ont fait passer les questionnaires à des patients suivis en psychiatrie. Un autoquestionnaire était dédié aux professionnels pour recueillir leur évaluation de l'outil. 17 professionnels ont été recrutés et ont proposé à 134 patients de passer le questionnaire. Parmi les patients, 104 ont répondu à toutes les questions (taux de participation de 78 %). Les retours des professionnels montrent que l'outil a été bien accepté par les soignants et les patients et que sa passation est simple. 47 % des patients nécessitaient une intervention brève concernant leurs consommations, réalisable par un professionnel de santé non addictologue et 19 % nécessitaient une prise en charge spécialisée en addictologie. Il n'y avait pas de différence selon le sexe, le fait d'être mineur ou majeur, le mode de soins (ambulatoire ou hospitalisation). L'outil ASSIST, en plus d'être validé en service de psychiatrie en français, est bien accepté par les professionnels et les patients, ce qui est en faveur d'une utilisation à grande échelle en pratique courante. Cette étude a conduit à un projet de formation des professionnels du GHT à l'évaluation des conduites addictives s'appuyant notamment sur l'outil ASSIST.

**Consommation de substances psychoactives et exposition professionnelle au public : résultats issus de la cohorte constances**

G. Airagnes, C. Lemogne, M. Zins, F. Limosin (Paris)

Objectif : l'exposition professionnelle au public est un risque psychosocial caractérisé par une intense demande émotionnelle consistant à devoir afficher des émotions différentes des émotions réelles, à manifester de l'empathie ou à gérer des situations de conflits. Nous avons étudié les liens entre l'exposition professionnelle au public et les conduites addictives. Méthodes : un total de 10 323 hommes et 13 318 femmes inclus dans la cohorte CONSTANCES entre 2012 et 2016 et exerçant une activité professionnelle quotidiennement en contact avec du public ont évalué la fréquence avec laquelle cette exposition était stressante. Les variables dépendantes étaient les usages de tabac, de cannabis et d'alcool. Les risques d'usage de substance ont été calculés par régressions logistiques multinomiales ajustés pour les facteurs de confusion potentiels : conditions sociodémographiques, état dépressif, stress au travail et état de santé perçu. Toutes les analyses ont été stratifiées pour le genre. Résultats : chez les hommes, l'exposition stressante au public était associée à des risques accrus d'usage de tabac, de cannabis et d'alcoolisations paroxystiques intermittentes. Chez les femmes, l'exposition stressante au public était associée à des risques accrus d'augmenter leur consommation de tabac et de cannabis, ainsi que leur consommation hebdomadaire d'alcool. Les analyses exploratoires ont montré que certains secteurs d'activité seraient particulièrement concernés tels que l'enseignement chez les hommes, et l'éducation et la santé chez les femmes. Conclusions : une meilleure compréhension des liens entre les risques professionnels liés à l'exposition au public et les conduites addictives devrait aboutir à des stratégies de repérage et de prévention auprès des travailleurs exposés.

**THC et CBD ? Les nouvelles connaissances indispensables en tabacologie**

D. Touzeau (Villejuif)

Le cannabis est issu d'une plante d'une incroyable plasticité présentant une diversité biochimique (multiples chémotypes). Les cannabinoïdes, terpènes, flavonoïdes fonctionnent en synergie. Les médicaments à base de plantes sont plus efficaces que leurs composants isolés (par exemple le Caryodiol<sup>TM</sup>). La synthèse et l'étude d'une seule molécule reste le modèle de la recherche pharmaceutique. Delta-9-tétrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC) stupéfiant, cannabidiol (CBD), cannabinoïde (CBN), delta-9-tétrahydrocannabivarine (THCV) et 400 autres ont été étudiés. La résine, le shit et les cannabinoïdes de synthèse (vendus sous forme de liquide, de comprimé à des fins récréatives, mais avec des effets plus intenses) sont souvent associés au tabac fumé ou "vapoté". Sur le plan physiologique, le tabac augmente l'efficacité de vaporisation du THC (+ 45 %). La nicotine potentialise les effets pharmacologiques et biochimiques

aigus du THC. Le profil du CBD et son action sur le système endocannabinoïde en font un candidat dans la prise en charge des troubles addictifs. Le CBD se fixe sur les récepteurs cannabinoïdes cérébraux CB1. Son affinité est environ 100 fois plus faible pour les récepteurs CB1 que le THC. Il ne possède pas d'effets euphorisants ni de potentiel addictif. Selon les études chez l'animal et précliniques chez l'homme, le CBD pourrait avoir des propriétés antipsychotiques, anxiolytiques, antiépileptiques et anti-inflammatoires. Deux études concernent l'utilisation du CBD dans la dépendance au tabac : l'une montre une réduction de la consommation sans effet sur le *craving* et l'autre un moindre attrait pour le tabac pour le groupe ayant consommé du CBD. La place du CBD dans la prise en charge du tabac comme dans les autres pathologies reste à confirmer.

**Grossesse et allaitement**

**ACT – Thérapie d'acceptation et d'engagement : penser l'arrêt du tabac autrement**

C. Baldissone (Pau, Toulouse)

L'accompagnement de l'arrêt du tabac demande pour le soignant d'appréhender la façon de penser du sujet afin de proposer des stratégies thérapeutiques ajustées aux représentations cognitives spécifiques de chaque patient. La Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT, *Acceptance and commitment therapy*) est une approche cognitive et comportementale dite de troisième génération qui vise à offrir aux individus des outils concrets pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés, ou tout du moins de s'en rapprocher. Proche de la pleine conscience, cette thérapie amène l'individu à développer l'habileté de se concentrer sur ce qui importe vraiment dans la vie plutôt que sur les difficultés qu'il rencontre. Dans une démarche de sevrage tabagique et en particulier de la femme enceinte, l'ACT invite les futures mères non plus à combattre leurs envies de fumer, mais plutôt à développer une plus grande flexibilité psychologique afin qu'elles restent présentes aux symptômes de leur cessation tabagique, tout en agissant selon leurs valeurs et leurs objectifs. Accepter une forte envie de fumer sans se juger et sans essayer de la contrôler, même si ces sensations et émotions sont inconfortables, amène plus de chance de s'engager dans des actions qui sont appropriées à son état et qui correspondent à ses valeurs (se recentrer sur l'arrivée de son enfant plutôt que vivre la culpabilité de fumer...). Ainsi, lorsque l'individu se pose comme un observateur de la réalité, incluant ses pensées et ses émotions, il arrive à relativiser l'ampleur de son besoin de tabac. L'intérêt majeur de l'ACT est qu'elle permet de cibler la spécificité de chaque individu en se recentrant sur les valeurs de chacun. Elle ne cherche plus à changer ou à contrôler le contenu des pensées, des émotions et des sensations physiques jugées désagréables, mais plutôt à les accepter afin de modifier la relation entretenue avec ces dernières. À première vue, tout cela peut paraître assez ésotérique,

pourtant l'approche produit de bons résultats, c'est ce que suggèrent les travaux du psychologue américain Jonathan Bricker, premier à appliquer l'ACT au sevrage tabagique (*Nicotine & Tobacco Research*, 2013).

### **Tabac et allaitement maternel, une appli comme outil de sensibilisation et d'éducation**

A.C. Delaunay (Saint Chamas, Martigue)

Où comment évoquer le sevrage tabagique dans le cadre de l'allaitement ? En France, les taux d'allaitement maternel sont inférieurs aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, et les mères fumeuses allaitent moins encore et moins longtemps. Les actions de santé publique ont pour objectifs de faire reculer le tabagisme et de promouvoir l'allaitement maternel. Or, on constate sur le terrain que les messages informatifs sur la toxicité du tabac peuvent avoir comme effet indirect de freiner les mères fumeuses à initier l'allaitement. Les connaissances et perceptions des fumeuses et acteurs de santé vis-à-vis du tabagisme pendant l'allaitement et sur la balance bénéfices-risques pour les mères comme pour leur enfant se révèlent incomplètes. On sait que dans la vie d'une femme, la période post-partum constitue une opportunité pour initier le sevrage tabagique, si celui-ci n'a pas eu lieu pendant la grossesse ou n'était que temporaire. Les femmes en âge de procréer, ainsi que leur entourage sont à informer et sensibiliser sur les bienfaits de l'allaitement face au tabagisme et du sevrage tabagique. Des outils concrets, modernes et adaptés au profil de la population cible sont à développer. A été présentée une application pour téléphone mobile à destination d'une population à risque, un outil qui apparaît facile d'accès et d'utilisation. Une appli à visée éducative, un média pour créer du lien, entre acteurs de santé et mamans, mais aussi entre les utilisatrices elles-mêmes, qui permet le questionnement et l'ouverture d'un dialogue sur leur consommation de tabac et leurs motivations à fumer. Un outil parmi d'autres pour encourager et valoriser les mères fumeuses dans leur projet d'allaitement, les informer et les accompagner, tout en initiant une démarche de sevrage tabagique.

### **La nicotine au cours de la grossesse**

I. Berlin (Paris)

La grossesse, un état physiologique spécial, modifie la biodisponibilité de la nicotine. Une majorité des femmes enceintes fumeuses (FEF) arrête de fumer pendant la grossesse, d'autres incapables d'arrêter réduisent leur consommation tabagique. La réduction du nombre de cigarettes/jour peut induire des symptômes de sevrage et des envies de fumer aboutissant à tabagisme compensatoire pour satisfaire le besoin en nicotine. Les traitements de substitution nicotinique (TSN), comme leur nom indique, se substituent à la nicotine du tabac. L'efficacité thérapeutique des TSN chez les FEF n'est pas établie avec confiance. Les études sur les patches nicotiniques, gommages ou inhalateurs, contrôlés par placebo, ne montrent pas d'efficacité à des doses de TSN habituelles : pas d'augmenta-

tion de l'abstinence tabagique pendant la grossesse ou augmentation de poids de naissance. Cela est probablement dû à l'insuffisance de la substitution nicotinique par insuffisance des doses administrées ou par un faible taux d'observance des TSN prescrits. Cela veut dire que l'augmentation de la dose journalière des TSN, une adaptation de la posologie et la forme galénique en fonction des symptômes de sevrage et des envies de fumer, ainsi que la surveillance de l'observance pourraient améliorer l'efficacité. À noter qu'au niveau de la sécurité d'emploi, à ce jour, il n'y a aucun signal inquiétant.

### **Impact transgénérationnel du tabagisme : le jeu de l'épigénétique**

I. Roelens (Nanterre)

Il est depuis un certain temps connu que le tabagisme peut avoir certains effets sur la génération suivante. Nous avons présenté un résumé des connaissances actuelles concernant les mécanismes impliqués et des effets spécifiques, telles que l'obésité ou le risque cardiovasculaire, ayant un impact tout au long de la vie.

### **Cannabis et grossesse : quelles nouveautés ?**

C. Meier (Pau)

Au cours de ces dernières années, la prévalence des consommateurs de cannabis s'est accrue dans la population générale. La légalisation concernant le cannabis récréatif et l'usage thérapeutique s'étend dans de nombreux États. Certaines équipes prescrivent du cannabis, même en début de grossesse, pour réduire les nausées, l'anxiété, les troubles du sommeil... Pour les femmes enceintes, cette évolution peut être synonyme d'innocuité. Aux États-Unis, la prévalence dans cette population a augmenté significativement depuis 2002. Il est urgent de délivrer aux femmes des messages clairs. Le THC passe très rapidement la barrière placentaire. Il est très soluble et se fixe dans le cerveau fœtal. L'exposition est longue en raison d'une demi-vie de six jours. Si le cannabis est fumé, le taux de monoxyde de carbone est élevé. Le système endocannabinoïde est présent dès J16 de la grossesse. Les études anciennes n'avaient pas mis en évidence de répercussions négatives significatives sur la grossesse et l'accouchement. Par contre, l'impact sur le nouveau-né, l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune est bien documenté. Le cannabis modifie principalement les fonctions neurocognitives et exécutives. Toutes les publications anciennes sont devenues obsolètes car les concentrations en THC autour de 5 % dans les années 1970 peuvent atteindre 30 % de nos jours. Depuis 2013, les études ont augmenté de façon exponentielle. Les résultats sont limités car souvent basés sur du déclaratif sous-estimé par l'indésirabilité sociale et la peur du placement de l'enfant. Les quantités, les modes d'administration et les dates de consommation ne sont pas toujours prises en compte. Les effets recherchés ne sont pas exactement les mêmes et effectués à des âges différents. Ces études sont en majorité rétrospectives.

## Quelle interactivité entre les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ?

### **Point de vue et attentes du pharmacien d'officine**

C. Mouillard (Palaiseau)

Les évolutions réglementaires de ces dix dernières années, et en particulier la loi HPST, ont donné concrètement des outils qui permettent aux pharmaciens de devenir réellement actif dans le sevrage tabagique. Le PNRT en 2014 et plus récemment le PNLT ont donné une nouvelle impulsion positionnant le sevrage tabagique comme une priorité nationale. Dans le cadre des nouvelles missions pharmaceutiques, de plus en plus de pharmaciens s'investissent pour accompagner les candidats à l'arrêt. La présentation est revenue sur les différentes actions menées depuis trois ans par des pharmaciens autour du sevrage tabagique, notamment dans le cadre du Mois sans tabac. Ont été présentés les dispositifs déjà mis en place pour favoriser une meilleure interactivité entre les professionnels de santé impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac, ainsi que des points de vue et attentes des membres de l'Association francophone des pharmaciens impliqués dans le sevrage tabagique afin de développer plus avant la coopération pluriprofessionnelle autour du sevrage tabagique.

### **Point de vue et attentes du médecin spécialiste en tabacologie**

J. Perriot (Clermont-Ferrand)

Le rôle des spécialistes en tabacologie (et addictologie) est d'assurer l'aide à l'arrêt des fumeurs présentant des difficultés particulières (*hard-core smokers*). Leur intervention se situe le plus souvent au sein de centres spécialisés à l'intérieur desquels ils exercent d'autres missions : formation des équipes soignantes, mise en place d'actions de prévention, développement d'une recherche clinique et d'essais thérapeutiques. Les spécialistes en tabacologie doivent travailler en synergie avec l'ensemble des professionnels et acteurs de santé impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac pour contribuer, dans une logique de parcours de soin, au meilleur suivi des patients depuis l'identification de leur tabagisme jusqu'à l'extinction du comportement de dépendance. Aussi, tous ces intervenants doivent savoir créer des partenariats et des collaborations au sein des réseaux de prise en charge des patients atteints de maladies cardiaques, respiratoires, des femmes enceintes, des polyconsommateurs de substances psychoactives, etc., permettant ainsi par une plus grande complémentarité d'actions d'optimiser leur suivi. Ensemble, ils veillent à l'application des mesures de lutte contre le tabac.

### **Point de vue et attentes du chirurgien-dentiste**

J.F. Paoli (Ajaccio)

La bouche, carrefour de tous les dangers. Elle est la porte d'entrée de nombreuses substances addictives. Le tabagisme

entraîne des coloration dentaires ; il altère l'odorat et le goût, ralentit et perturbe la cicatrisation lors d'interventions de chirurgie orale, telles que les extractions dentaires. Le tabagisme est considéré en outre comme un facteur de risque important de l'activité carieuse et est lié à l'apparition de mycoses orale. Il augmente aussi le risque de parodontite, d'alvéolite et peut-être d'échec implantaire précoce. Le tabac est un facteur d'échec pour toutes les thérapeutiques parodontales quelle que soit leur nature. Son rôle dans l'halitose n'est pas encore définitivement éclairci. Au niveau de la muqueuse buccale, la consommation chronique de tabac entraîne des altérations bénignes réversibles (mélanoïse tabagique et ouranite du fumeur), mais aussi des carcinomes épidermoïde de la muqueuse buccale. 80 % des cancers de la sphère oropharyngée sont associés au tabac, à l'alcool et à un mauvais état buccodentaire. Ils sont évitables. En France, on estime à 10 000 le nombre annuel de cancers de la cavité buccale et à 5 000 celui des décès dus à cette maladie. En raison de son faible taux de détection, les probabilités de survivre à ce type de cancer n'ont presque pas évolué au cours des 30 dernières années. La profession dentaire, en charge de la santé buccale, joue un rôle évident dans la prise en charge de toutes ces pathologies, mais aussi dans le dépistage précoce des lésions précancéreuses. Elle est investie aussi dans la prise en charge du sevrage tabagique, d'abord pour informer les patients, les orienter, leur proposer des solutions de sevrage, puis leur prescrire des substituts nicotiques adaptés à leur cas.

### **Point de vue et attentes de l'infirmière libérale**

M. Costa (Porto Vecchio)

La tabacologie libérale est un maillon essentiel du sevrage en ville. Malgré quelques freins, l'infirmière (IDE) tabacologue a sa place dans ce sevrage. L'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 autorise la prescription des traitements de substitution nicotinique (TSN) par les IDE, y compris les IDE de la médecine du travail et les IDE scolaires, reconnaissant leurs compétences dans le sevrage tabagique. L'IDE tabacologue reste "dépendante" des médecins traitants : ils sont les référents en santé. Ils ne peuvent pas toujours accompagner leurs patients dans un sevrage tabagique, d'où la place de l'IDE tabacologue. Les freins restent le prix d'une consultation non remboursée, l'ignorance de la profession d'IDE tabacologue, la procrastination. Certains établissements de santé ont une prise en compte protocolisée du tabagisme des patients, avec repérage des fumeurs et mise en place d'un sevrage pendant l'hospitalisation. Leurs résultats en termes d'arrêt ou de réduction sont très intéressants. Mettre en place un protocole similaire en médecine de ville permettrait de lever le frein de la procrastination : médecins ou pharmaciens pourraient, avec accord du patient, envoyer leurs coordonnées à l'IDE tabacologue, qui le contacterait. Le frein financier peut être contourné grâce à certaines associations, accessibles gratuitement. C'est le cas de Libertabac, nouvellement arrivée dans la ville de Porto Vecchio, mais aussi des ANPAA et des CSAPA. La prescription des TSN par les IDE est une avancée, mais pose problème si les fumeurs sont suivis pour

des pathologies psychiatriques lourdes. La concertation avec le médecin sera alors incontournable. Il est essentiel que, dans un territoire donné, chaque acteur de santé sache où un fumeur peut être accompagné dans son sevrage.

## Sevrage tabagique

### **Les substituts nicotiques : nouvelles stratégies d'utilisation**

M. Underner (Poitiers)

Plusieurs stratégies d'utilisation des substituts nicotiques (SN) visent à optimiser le sevrage tabagique (ST). Augmentation ou adaptation des doses : les patchs fortement dosés (44 mg/24 h) sont plus efficaces que ceux de 22 mg/24 h, quatre semaines après la date d'arrêt mais pas à huit et 26 semaines. L'adaptation des doses quotidiennes des patchs nicotine selon le taux de cotinine salivaire n'augmente pas les taux d'abstinence. Traitement prolongés : un traitement prolongé (six mois vs deux mois) par des patchs augmente les taux d'abstinence à six mois et la durée d'abstinence avant la rechute, mais pas les taux d'abstinence à un an. L'utilisation des patchs pendant plus de six mois (vs six mois) n'augmente pas les taux d'abstinence. En revanche, si la durée des SN est inférieure à 145 jours, le risque de rechute augmente de 44 %. Prétraitement : dans une étude, les patients recevant des patchs actifs (vs patchs placebo) 15 jours avant la date d'arrêt avaient des taux d'abstinence plus élevés à six mois. Une méta-analyse montre que les SN débutés avant la date d'arrêt doublent l'abstinence à six semaines et à six mois. Dans une autre étude, les fumeurs prétraités par patchs pendant quatre semaines (vs pas de prétraitement) avaient une diminution du *craving* quatre semaines et six mois après la date d'arrêt. Observance : la probabilité d'abstinence (semaine 12) est corrélée au nombre d'heures de port du patch par jour. Traitements combinés : si l'abstinence tabagique est supérieure avec le patch seul (vs placebo), l'association patch et formes orales ad libitum l'est encore plus. L'association patchs et varénicline (vs patchs placebo et varénicline) augmente les taux d'abstinence à trois mois et à six mois.

### Référence bibliographique

- Underner M, Perriot J, Peiffer G, et al. *Rev Pneumol Clin*. 2018 ; 74 : 205-14.

### **Le rapport hydroxycotinine/cotinine peut-il aider le choix du traitement d'aide au sevrage tabagique ?**

L. Galanti (Namur, Yvoir, Belgique)

La nicotine est le principal composé de la fumée de tabac responsable de la dépendance physique du fumeur. Une prise en charge optimale du sevrage associe l'accompagnement psychologique au traitement médicamenteux, en particulier la substitution nicotinique. Pour être la plus efficace, cette substitution doit répondre aux mieux aux besoins en nicotine

de chaque fumeur. La nicotine est métabolisée en cotinine (COT) par le cytochrome CYP2A6, elle-même métabolisée en 3-hydroxycotinine (3OH) par le même cytochrome. Stable dans le temps chez un individu, le rapport 3OH/COT (rapport des métabolites de la nicotine ou RMN) est ainsi une mesure phénotypique des variations individuelles du métabolisme de la nicotine permettant de distinguer, parmi les fumeurs, des métaboliseurs normaux/rapides (rapport élevé) et des métaboliseurs lents (rapport bas). Différents auteurs ont étudié l'influence de ce métabolisme sur l'efficacité des traitements médicamenteux lors de la cessation tabagique, notamment en fonction de caractéristiques particulières mettant en évidence des résultats parfois contradictoires. Ainsi, les métaboliseurs lents sont le plus souvent considérés comme des fumeurs moins dépendants et ayant plus de chances de réussir un arrêt, alors qu'une étude plus récente a montré à l'inverse qu'un fumeur avec un RMN élevé avait plus de chances de succès. Le RMN a été décrit comme pouvant prédire l'arrêt après un traitement par timbre de nicotine, mais non lors de l'utilisation du spray nasal, en fin de traitement et après six mois d'arrêt, en particulier chez les métaboliseurs lents. Ces métaboliseurs lents pourraient bénéficier d'un traitement par substitution plus long, les métaboliseurs rapides de doses plus importantes. Le traitement optimal avec des effets secondaires moindres serait les timbres de nicotine pour les métaboliseurs lents, alors que la varénicline serait plus efficace pour les métaboliseurs normaux. Le RMN pourrait ainsi être un biomarqueur permettant d'orienter le choix du traitement d'aide au sevrage tabagique, mais sa place en pratique clinique devrait encore être investiguée.

## Cigarette électronique

### **Actualités 2019 sur les normes e-cigarettes, e-liquides, émissions**

B. Dautzenberg (Paris)

Le Code de la Santé publique a repris les spécifications des e-cigarettes et e-liquides de la Directive 2014/40/UE. Cette réglementation comprend en particulier l'enregistrement à l'ANSES des produits de la vape six mois avant leur commercialisation. Après le vote de la Directive, des normes volontaires AFNOR ont été développées par une commission spécifique (associations de consommateurs, vapoteurs, Direction générale de la santé, Douanes et professionnels de la vape : liquide, matériel, aromaticiens, dont certains liés à l'industrie du tabac). Ces normes expérimentales ont précisé de nombreux points techniques. Certains de ces points ont été repris par la Commission européenne puis revenus en France comme réglementation. La norme XP90-300-1 concerne les e-cigarettes elles-mêmes, principalement importées de Chine. La norme XP90-300-2 concerne les e-liquides, les ingrédients utilisés, les récipients et l'interaction des deux. Les ingrédients doivent tous être de qualité pharmacologique sauf la préparation aromatisante et l'éventuel alcool qui ne

doit pas être dénaturé. La norme XP90-300-3 sur les émissions propose des dispositifs de tests et a conduit à un essai inter-laboratoire qui montre que plus de 90 % de la masse de nicotine consommée se retrouve dans les émissions. La composition des émissions est très voisine de celle des e-liquides. Ces normes sont en développement au niveau européen (CEN) et mondial (ISO) avec secrétariat AFNOR. Une version révisée des normes va être publiée début 2020. La récente épidémie de pneumopathies aux États-Unis, dans un pays sans norme et sans réglementation efficace des produits de la vape, rappelle dramatiquement la nécessité d'avoir de bonnes règles et de bonnes normes pour encadrer les produits.

### ***L'utilisation des cigarettes électroniques en Angleterre pour des fumeurs ayant des problèmes de santé mentale***

A. McNeil (Stirling, Royaume-Uni)

Les politiques et les pratiques en matière de cigarette électronique en Angleterre, ainsi que l'approche adoptée pour l'utilisation de cigarettes électroniques par les fumeurs souffrant de problèmes de santé mentale ont été présentées. La communication s'est appuyée à la fois sur des preuves de recherche et sur l'expérience de l'utilisation de la cigarette électronique dans le cadre de la stratégie d'abandon du tabagisme de notre centre pour la santé mentale locale, parallèlement à la mise en œuvre complète d'une politique sans fumée.

### ***Mise au point pratique de l'utilisation de la vape dans une consultation externe hospitalière : quels conseils aux patients ?***

M. Adler (Clamart)

La prise en charge des patients en consultation d'aide à l'arrêt du tabac n'est pas toujours simple et demande de mettre à leur disposition tous les moyens efficaces et non risqués pour les aider. Nous devons accompagner nos patients, en leur donnant les informations que nous avons de façon éclairée, pour un arrêt du tabac complet sans poursuite du tabagisme. La vape peut les aider dans leur sevrage car si elle est bien utilisée, c'est une aide appréciée et reconnue comme efficace dans de nombreuses études (Hajjek 2019), qu'il ne faut pas négliger. La vape peut être associée aux traitements d'aide à l'arrêt du tabac qui sont validés et chez un utilisateur vapo-fumeur (vapoteur qui continue à fumer), les traitements peuvent être rajoutés à l'utilisation de la vape pour permettre un sevrage total du tabac, seul bénéfice pour sa santé. Voici quelques conseils en pratique. Tout d'abord, le patient doit choisir le goût du liquide qui lui correspond et qui lui plaît. L'utilisation d'un liquide non plaisant ne va pas favoriser l'arrêt du tabac, au contraire, le patient reviendra vers le tabac. Essayer les différents goûts dans une boutique de vape sera donc conseillé pour trouver le plus adapté ; on déconseillera un achat chez un buraliste. Ensuite, le patient devra prendre la dose de nicotine la plus élevée lui permettant de vapoter sans ressentir l'irritation de la gorge, mais apportant en même temps rapi-

dement la dose suffisante de nicotine pour calmer la sensation de manque. La dose efficace est celle qui permet très vite (après quelques bouffées de vape) de ressentir l'apaisement de l'envie de fumer. Si la dose n'est pas suffisante, le patient devra vapoter toute la journée pour avoir la bonne dose de nicotine et cela risque d'augmenter la difficulté à quitter la vape dans le futur. En effet, le but est l'arrêt total du tabac de manière agréable et sans souffrance pour le patient. Le but à long terme sera aussi, dans la mesure du possible, l'arrêt de la vape mais seulement si cela ne provoque pas de risque de reprise du tabagisme. C'est pour cela que je conseille à mes patients de ne vapoter que dans des endroits où il n'est pas interdit de fumer et non toute la journée et partout. Certains patients suivent ce conseil et sont très satisfaits car après quelques mois d'utilisation de la vape et un sevrage tabagique total, ils arrivent facilement à arrêter les deux. Ils diminuent la fréquence d'utilisation de la vape avant de diminuer la dose de nicotine jusqu'à n'utiliser plus que du e-liquide sans nicotine. Cela devient alors facile de quitter la vape. D'autres patients préfèrent vapoter sur toute la journée en continu car ils se sentent satisfaits ainsi et des professionnels de santé conseillent cette modalité. C'est au final le patient qui choisira la manière la plus agréable de quitter le tabac, comme ceci est déjà le cas avec les substituts nicotiques. Le patient choisit par exemple le goût de la gomme à la nicotine, et certains d'entre eux resteront dépendants des gommes pour éviter une reprise du tabagisme. Nous ne soulignerons jamais assez que la vape doit être utilisée uniquement par des fumeurs et que les produits de la vape, ainsi que les vapes doivent être achetés dans un magasin de vape ayant une obligation de suivre les normes strictes de fabrication. Si l'on compare l'estimation par la Public Health of England de la dangerosité de la vape à celle de la cigarette, la vape est estimée 95 % moins dangereuse que la cigarette. En conclusion, la vape n'est pas un traitement, mais c'est une aide incontestable dans le sevrage tabagique chez mes patients depuis maintenant environ de dix ans. Ce sont les patients qui m'ont beaucoup appris sur l'utilisation de la vape dans le sevrage tabagique. La vape peut être associée au traitement validé dans l'arrêt du tabac, le but étant l'arrêt total et définitif du tabagisme.

## **Stratégies de promotion des nouveaux produits du tabac**

### ***Marketing et utilisation des nouveaux produits du tabac par les jeunes***

J. Hoek (Dunedin, Nouvelle-Zélande)

Les vapes offrent une alternative aux fumeurs qui n'ont pas réussi à arrêter de fumer. Mais ils peuvent aussi créer des risques pour les jeunes qui ne fument pas et qui trouvent le vapotage attrayant. Écrite comme une "arme de distraction massive", le vapotage pourrait également détourner notre attention de la réglementation du tabac fumé, permettant ainsi aux sociétés productrices de tabac de continuer à développer



de nouveaux produits attrayants pour les jeunes. Dans cette présentation, j'ai exploré comment l'innovation en matière de tabac est encore en cours et examiné la commercialisation des produits pour la vape, ainsi que les mesures susceptibles de réduire le risque d'usage par les jeunes.

### **Marketing de l'industrie du tabac**

G. Hastings (Stirling, Royaume-Uni)

Le marketing de tabac est une force très puissante, particulièrement sur les jeunes. Beaucoup de recherches ont indiqué qu'il encourage le commencement et la poursuite du tabagisme. Il arrive en formes multiples : mass media, comme le cinéma ou les affiches ; les autres formes de *marcomm* (*marketing communications*) comme les points de vente et le parrainage ; et les autres "P" du marketing (prix, produit et emballage, placement). Pour protéger les jeunes en Grande-Bretagne, nous avons progressivement interdit depuis 2002 tous formes de marketing, la dernière en date étant l'emballage (2018). En même temps, nous avons mené une étude longitudinale (sept étapes jusqu'à présent) avec les adolescents (âgés de 11 à 16 ans) pour déterminer les effets, dont les résultats ont été discutés durant la présentation.

### **Tabac chauffé : la fausse alternative proposée par l'industrie du tabac**

D. Thomas (Paris)

Le tabac chauffé (TC), appelé initialement *Heat-not-burn* (HbN), puis *Tobacco heating products* (THP) par l'industrie du tabac (IT), est censé chauffer le tabac suffisamment pour libérer de la nicotine mais sans le brûler. Apparue dans les années 1990, sans succès, le TC a été réactivé par l'arrivée de la e-cigarette et le déclin des ventes de cigarettes, avec l'objectif déclaré de l'IT de remplacer à terme les cigarettes conventionnelles. La majorité des études sur le TC sont issues de l'IT et surfent sur la réduction de risque (*reduced-risk products* : RRP). En réalité, des études indépendantes ont montré qu'il n'y a pas absence totale de combustion et présence de composés cancérigènes et de monoxyde de carbone dans l'"aérosol" de ces produits. Des études fondamentales ont montré des effets du TC sur des critères intermédiaires au niveau cellulaire ou fonctionnel. Des études complémentaires et indépendantes sont nécessaires. Par ailleurs, le mode d'utilisation est conçu pour délivrer la nicotine de façon à entretenir la dépendance. L'IT dit assurer un marketing "responsable", alors qu'elle entretient une confusion entre TC et vape en associant indûment les deux produits dans le même niveau de réduction de risque et en proposant des produits mixtes associant TC et vape. Classé dans les nouveaux produits du tabac, le TC échappe au paquet neutre et est moins taxé que les cigarettes traditionnelles. Sa promotion est massivement assurée sur les réseaux sociaux par des "influenceurs", payés par l'IT. Le TC n'est pas un produit de sevrage et est même une porte pour entrer en tabagisme ou y revenir, représentant plus un problème qu'une solution pour le contrôle du tabac.

### **Positionnement stratégique des nouveaux produits du tabac pour l'industrie du tabac : le cas de l'IQOS**

P. Diethelm (Lucinges, Suisse)

La présentation a fait une synthèse de l'évolution du marché du tabac au cours des années récentes. Le mécanisme qui a permis aux compagnies de tabac de continuer de dégager des profits croissants a été présenté. Les limites de ce mécanisme concernant le produit dont l'industrie dérive l'essentiel de ces profits (la cigarette) commencent cependant à se manifester. En volume, le marché de la cigarette est déclinant, à l'échelle mondiale et dans toutes les régions du monde, même si quelques pays échappent encore à ce phénomène. Pour faire face à ce déclin tout en maintenant ses profits, les compagnies de tabac utilisent le levier du prix. Cependant, il n'est pas possible d'augmenter les prix indéfiniment sans arriver à un niveau où ces augmentations ne seront plus capables de compenser la perte de recettes induite par la chute de la demande. L'industrie ressent une nécessité impérieuse de sortir de cette impasse. Sa stratégie pour y arriver consiste à introduire sur le "marché de l'addiction à la nicotine" (son véritable marché) des produits nouveaux, qu'elle présente comme étant "à risque réduit" : produits nécessairement aussi addictifs que la cigarette pour "fidéliser" ses consommateurs et qui génèrent de plus grandes marges de profits. La présentation a montré comment l'introduction de l'IQOS fournit une bonne illustration de cette nouvelle stratégie. Elle a conclu par des recommandations pour contrer ce développement, qui est une menace pour la santé publique.

### **Choix fiscaux**

C. Ben Lakhdar (Lille)

Le tabac est, en France, taxé et frappé d'accises importantes bien que différentes en fonction des produits. Ceci est d'autant plus vrai si l'on considère l'augmentation de ces taxes et de ces accises ces 20 dernières années. L'objectif du décideur public a clairement été de chercher à modifier les comportements des gens en les incitant, du fait de ces augmentations, à soit ne pas commencer à fumer, soit à arrêter l'usage de tabac. Alors que la nicotine est la molécule addictive présente dans le tabac et que l'on aurait pu penser que c'est elle qui se retrouvait être taxée à travers les politiques publiques mises en œuvre – à l'instar des substituts nicotiques qui bénéficient d'une taxation spécifique –, il ne semble pas en être le cas. En effet, la nicotine présente dans les flacons de e-liquide a bénéficié, sous certaines modalités, d'une qualification spécifique, à savoir une non-catégorisation puisque cette nicotine-là est tombée dans la case du bien de consommation courante. Ce non-choix fiscal sur une composante des produits du tabac ou du médicament a apparemment été judicieux puisque 700 000 fumeurs ont arrêté le tabac grâce en partie à cette non-action. Est-ce à dire que le marché est plus efficace dans la lutte contre le tabagisme que les politiques publiques recommandées par la CCLAT ? Peut-être.

## Tabacologie en Corse

### **Taxation du tabac : un régime dérogatoire qui ne profite qu'aux fabricants de tabac**

G. Audureau (Paris)

Deux siècles de régime dérogatoire, et une fin de dérogation qui n'en finit pas, toujours repoussée par des élus qui devraient en évaluer les conséquences réelles sur la santé publique, mais également sur l'économie. Un plan de rattrapage peu cohérent... ce qui manque dans le plan actuel. Une série de simulations qui permettraient d'y remédier. Chaque simulation décrit les effets éventuels qu'entraînerait la régression de consommation recherchée sur les recettes réciproques des fabricants, des buralistes et de la collectivité territoriale corse. Autre exception corse, la collecte des taxes sur le tabac revient à la collectivité territoriale ; 75 millions d'euros en 2017, soit 11 % de son budget.

### **Épidémiologie du tabagisme et des maladies liées au tabac en Corse**

M. Tannous (Ajaccio)

L'objet de cette présentation est d'attirer l'attention des pouvoirs publics et les acteurs de l'addictologie sur la gravité du tabagisme en Corse. Ce n'est pas réellement une étude

épidémiologique scientifique, mais plutôt une enquête sur le tabagisme et les maladies liées au tabagisme en Corse. Le cancer du poumon représente 12 % des nouveaux cas de cancers et touche les hommes dans 76 % des cas. Depuis la fin des années 1990, l'incidence diminue chez les hommes en Corse comme sur le continent en raison de la diminution de la consommation tabagique. Chez les femmes au contraire, une augmentation considérable de l'incidence (+ 415 % en Corse) a été observée entre 1980 et 2005, en relation avec l'augmentation du tabagisme chez les femmes. À 17 ans, 38 % des Corses fument quotidiennement (32,4 % la moyenne nationale).

### **La prise en charge des fumeurs en Corse**

A. Baudin (Ajaccio)

La Corse affiche des données et constats chiffrés inquiétants sur les conséquences du tabagisme. L'île compte un ménage sur cinq vivant en dessous du seuil de pauvreté, un facteur inhérent à la consommation de tabac. À 17 ans, 38 % des Corses fument quotidiennement contre 32,4 % au national. La prévalence tabagique chez les femmes est élevée. En cohérence avec les axes d'intervention et les leviers du PNLT 2018-2022, deux volets ont été abordés : une cartographie descriptive des structures et professionnels de santé dans la prise en charge des fumeurs en Corse ; une présentation de quelques actions déployées sur le territoire en faveur de la prévention du tabagisme.

# CSFT 2020

## 14e congrès de la Société Francophone de Tabacologie

26 et 27 novembre 2020 Institut Pasteur - Paris

