

• La baisse du tabagisme marque le pas dans le contexte de la crise COVID

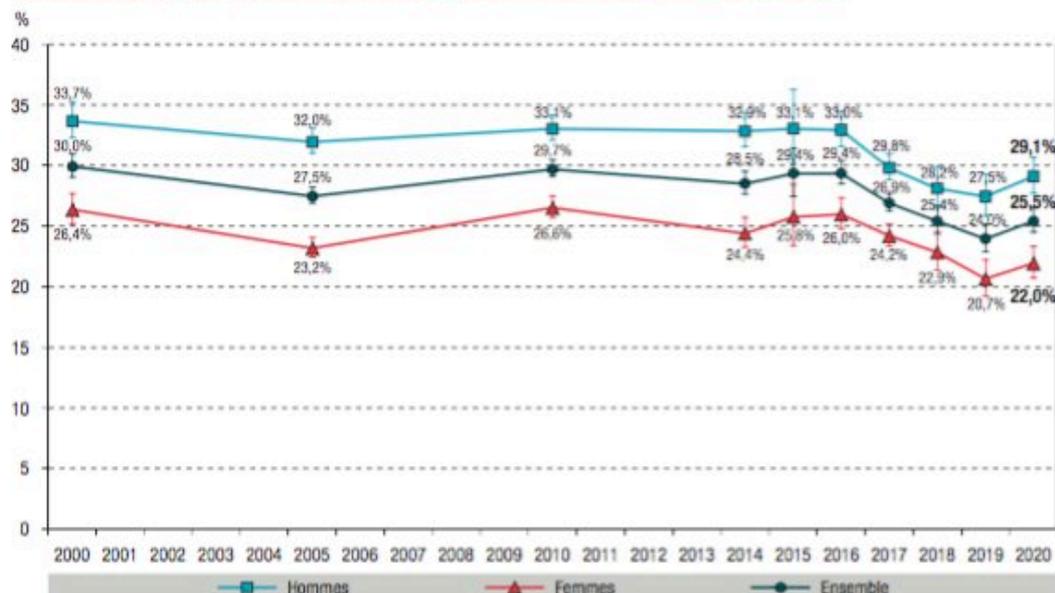
Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du baromètre Santé Publique France. Pasquereau A, Andler R, Guignard R *et coll.* *BEH* 2021, n°8, 132-139

Selon les résultats du Baromètre de Santé publique France, la prévalence du tabagisme en France métropolitaine se stabilise en 2020 après avoir régulièrement baissé de 2014 à 2019. Cette enquête téléphonique a été menée sur échantillon aléatoire auprès de la population adulte résidant en France métropolitaine (14 873 individus), entre janvier et mars, puis entre juin et juillet 2020.

En 2020, 31,8% des personnes âgées de 18 à 75 ans ont déclaré fumer du tabac : 36,2% des hommes et 27,7% des femmes ($p < 0,001$). La prévalence du tabagisme quotidien s'élevait à 25,5%, soit 29,1% parmi les hommes et 22,0% parmi les femmes ($p < 0,001$). La prévalence du tabagisme occasionnel s'élevait à 6,4%, soit 7,1% parmi les hommes et 5,7% parmi les femmes ($p < 0,01$).

En 2020, les personnes de **76-85 ans ont également été interrogées pour la première fois**. Dans cette tranche d'âge, la prévalence du tabagisme était de 4,8% et de 4,1% pour le tabagisme quotidien. La prévalence du tabagisme parmi les 18-85 ans, analysée grâce aux nouvelles données, se montait ainsi à 29,9%, et 23,9% des individus de la population générale déclaraient fumer quotidiennement.

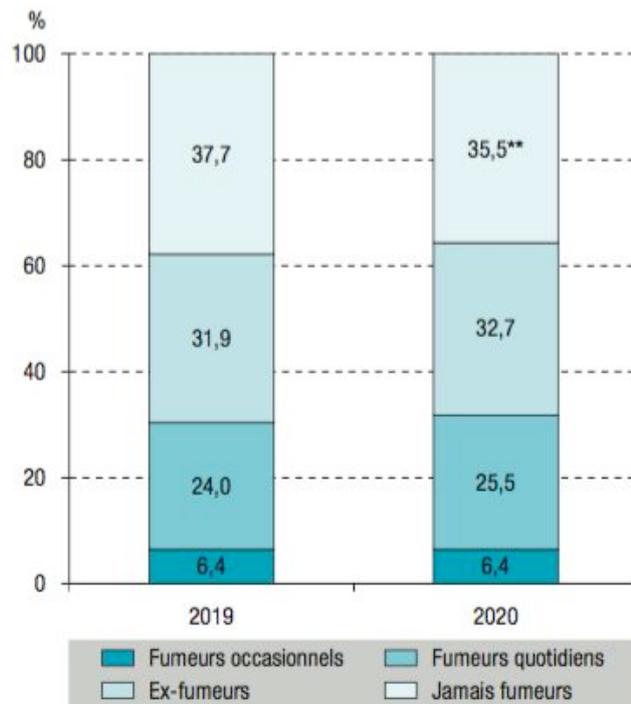
Figure 1
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, évolution 2000-2020



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 et Baromètre cancer 2015.

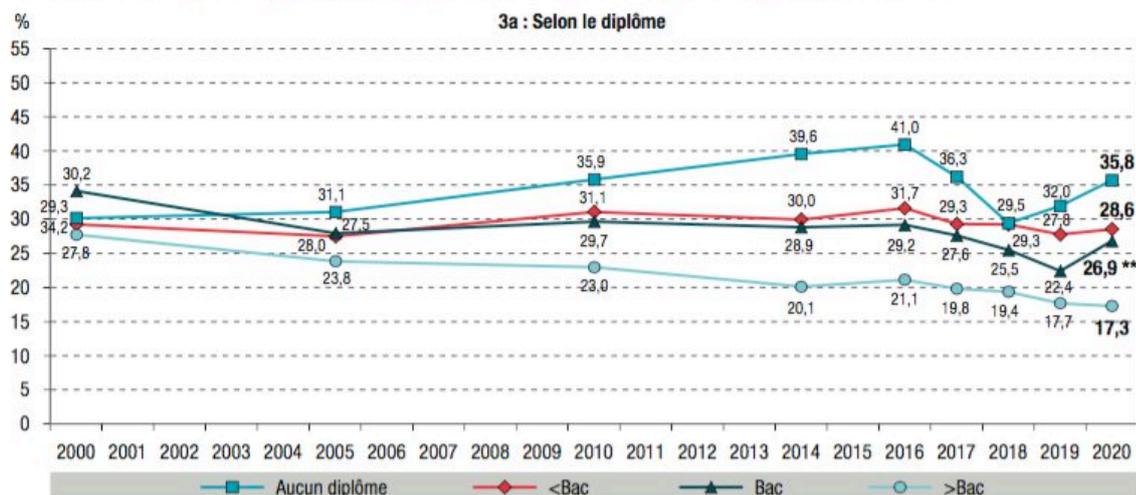
Entre 2019 et 2020, les **variations de la prévalence** du tabagisme et du tabagisme quotidien ne sont **pas significatives** parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans. L'analyse de la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe ne montre pas non plus d'évolution significative, l'écart entre hommes et femmes se maintenant. La proportion d'ex-fumeurs est quant à elle stable, passant de 31,9% en 2019 à 32,7% en 2020. En revanche, la part de personnes déclarant n'avoir jamais fumé diminue de 37,7% à 35,5% sur la période.

Figure 2
Statut tabagique des 18-75 ans en France métropolitaine, évolution 2019-2020



La prévalence du tabagisme quotidien a augmenté parmi les personnes de 18-75 ans **titulaires d'un baccalauréat et n'ayant pas fait d'études supérieures** entre 2019 et 2020 (de 22,4% à 26,9%), alors qu'elle n'a pas évolué significativement dans les autres catégories. La prévalence du tabagisme quotidien restait nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme était plus faible : elle variait de 35,8% parmi les personnes n'ayant aucun diplôme à 17,3% parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat.

Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France, évolution 2000-2020



L'année 2020 se révèle très particulière du fait du **premier confinement** instauré pendant la pandémie COVID, dont le caractère est exceptionnel. Les auteurs ont donc analysé les résultats selon la période de recueil. Parmi les 18-75 ans, la prévalence du tabagisme avant le premier confinement (de janvier à mi-mars 2020) s'élevait à 32,7%, en hausse par rapport à la prévalence 2019 (30,4%, calculée sur l'ensemble du terrain allant de janvier à juin 2019, $p < 0,05$). Puis elle a diminué en post-confinement (de juin à juillet 2020) pour revenir au même niveau qu'en 2019 (30,5%, $p < 0,05$). La prévalence du tabagisme quotidien n'a pas significativement varié entre 2019 (24,0%), le pré-confinement (25,6%) et le post-confinement (25,3%).

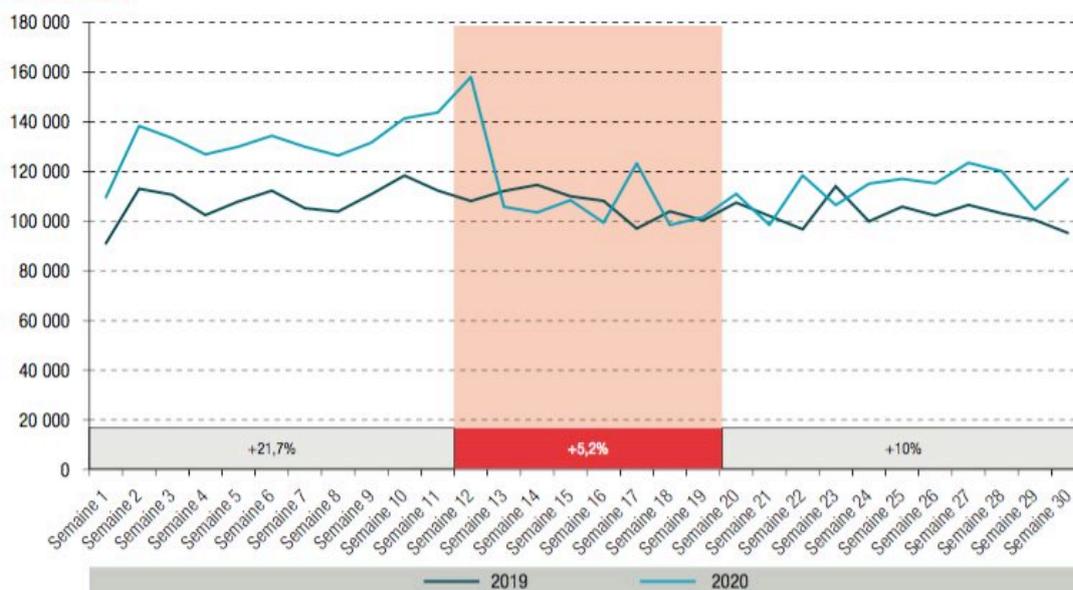
Le tabagisme quotidien a augmenté parmi le tiers de la population ayant les revenus les moins élevés entre 2019 et le pré-confinement, passant de 29,8% à 34,3% ($p < 0,05$), avant de se stabiliser lors du post-confinement (31,6%). Pour les auteurs, l'augmentation de la prévalence observée entre 2019 et 2020 parmi les populations les moins favorisées est essentiellement due à une hausse entre 2019 et début 2020, avant le premier confinement. Cette hausse s'inscrit dans un contexte de **crise sociale en France qui a débuté en 2018** que traduit notamment le « mouvement des gilets jaunes », marqué par une contestation des inégalités socio-économiques. Une crise qui a fortement concerné les populations de plus faible niveau socio-économique. Or, on le sait, la cigarette est perçue comme un instrument de régulation du stress ou permettant de surmonter les inquiétudes du quotidien, en dépit du coût de plus en plus important de ce produit pour les populations les moins économiquement favorisées. En revanche, l'étude suggère que le début de l'épidémie de COVID-19 et les mesures de restriction mises en place (dont le confinement généralisé de la population) ne semblent pas avoir eu d'impact défavorable sur la prévalence tabagique au premier semestre 2020.

Enfin, la part de fumeurs quotidiens déclarant avoir **tenté un arrêt** au cours des 12 derniers mois était stable entre pré- et post-confinement. Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens n'a pas varié significativement.

La nette augmentation des ventes de produits de sevrage tabagique constatée ces dernières années (24,7% en 2018, 25,8% en 2019, 17,4% entre les premiers trimestres 2019 et 2020) a connu un ralentissement durant le confinement (+5,2% par rapport à la même période hebdomadaire de 2019). Cette tendance est par ailleurs corroborée par les données complémentaires issues de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), qui montrent une baisse du nombre de bénéficiaires uniques mensuels d'au moins un remboursement de TNS (traitement nicotinique de substitution) sur la même période. **Le pic des ventes en semaine 17 (20-26 avril) s'explique par des éléments contextuels** ainsi que différentes études relayées alors dans la presse - et réfutées depuis -, qui avaient suggéré un effet protecteur du tabac et/ou de la nicotine sur la Covid-19. Afin de prévenir les risques sanitaires liés à une consommation excessive ou à un mésusage de spécialités pharmaceutiques contenant de la nicotine, un arrêté paru au Journal officiel le 24 avril 2020 en avait limité la délivrance en pharmacie et interdit la vente sur Internet jusqu'au 11 mai 2020. Les ventes ne repartent à la hausse qu'à la fin de la période de confinement.

Figure 3

Évolution des ventes par semaine de substituts nicotiniques pendant la période de confinement (en équivalent mois de traitement)



Source : Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (Gers).

- [2,1 milliards de personnes vivent dans les pays sans politique anti-tabac](#)

The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence. Flor L , Reitsma M, Gupta V et coll. *Nature Medicine*, Vol 27, Feb 2021 : 239-243. doi: 10.1038/s41591-020-01210-8.

En 2003, l'OMS a participé à la mise en place du Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). En 2008, les lignes directrices des initiatives de lutte contre le tabagisme ont été mises en place avec le programme MPOWER en 6 points.

MPOWER component	Definition
M	Monitor tobacco use and prevention policies
P	Protect people from tobacco smoke
O	Offer help to quit tobacco use
W	Warn about the dangers of tobacco
E	Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
R	Raise taxes on tobacco

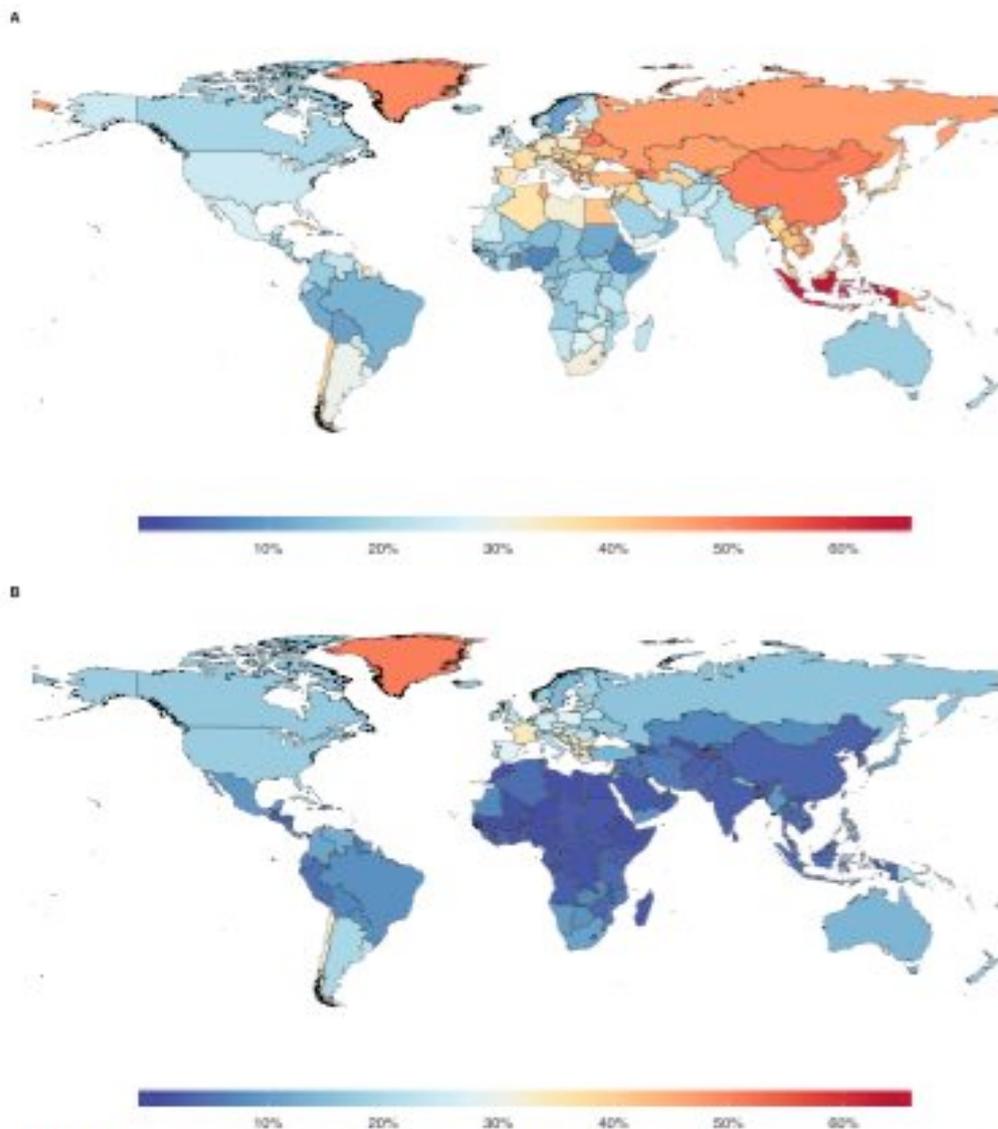
Le programme MPOWER de l'OMS. Suivre l'utilisation du tabac et la mise en place des politiques de prévention, protéger les populations de la fumée du tabac, proposer le sevrage, mettre en garde contre les dangers du tabac, restreindre la publicité et la promotion du tabac, augmenter les taxes.

Au cours des années 2010, 195 pays dans le Monde ont adopté des mesures contre le tabac. Malgré cet engagement mondial renforcé en faveur de la lutte anti-tabagique, les progrès réalisés dans la réduction de la prévalence du tabagisme ont été hétérogènes selon les zones géographiques considérées, ainsi que selon le

niveau de développement des pays, le sexe et l'âge En 2017, on identifiait encore 1,1 milliard de fumeurs dans les 195 pays et territoires adhérents au programme FCTC.

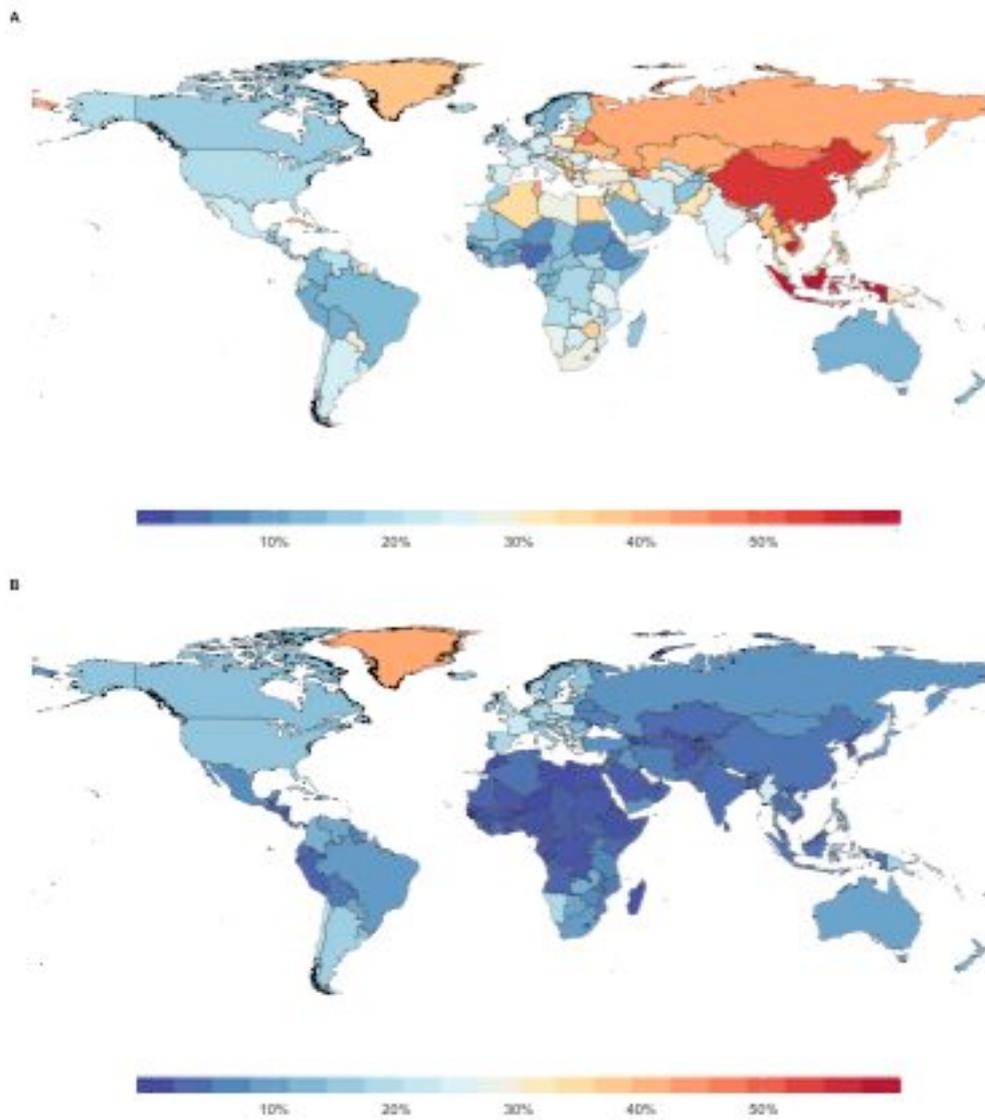
Entre 2009 et 2017, la prévalence du tabagisme actif a diminué de 7,7 % chez les hommes (passant de 36,3 % (95 % IC, 35,9- 36,6 %) à 33,5 % (95 % IC, 32,9-34,1 %)) et de 15,2 % chez les femmes au niveau mondial (passant de 7,9 % (95 % IC, 7,8-8,1 %) à 6,7 % (95 % IC, 6,5-6,9 %)). **Les diminutions relatives les plus importantes ont été observées chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 29 ans**, avec des chiffres de 10 % et 20 %, respectivement. À l'inverse, la prévalence a diminué de manière moins marquée chez les personnes âgées de plus de 50 ans, de 2 % chez les hommes et 9,5 % chez les femmes.

Alors que certains pays ont enregistré une réduction importante de la prévalence du tabagisme entre 2009 et 2017 - le Brésil en est un exemple -, suggérant des progrès conséquents dans la lutte antitabac, certains pays et territoires ont enregistré des augmentations considérables des taux de tabagisme chez les hommes (l'Albanie, entre autres) et les femmes (par exemple, au Portugal) au cours de cette période.



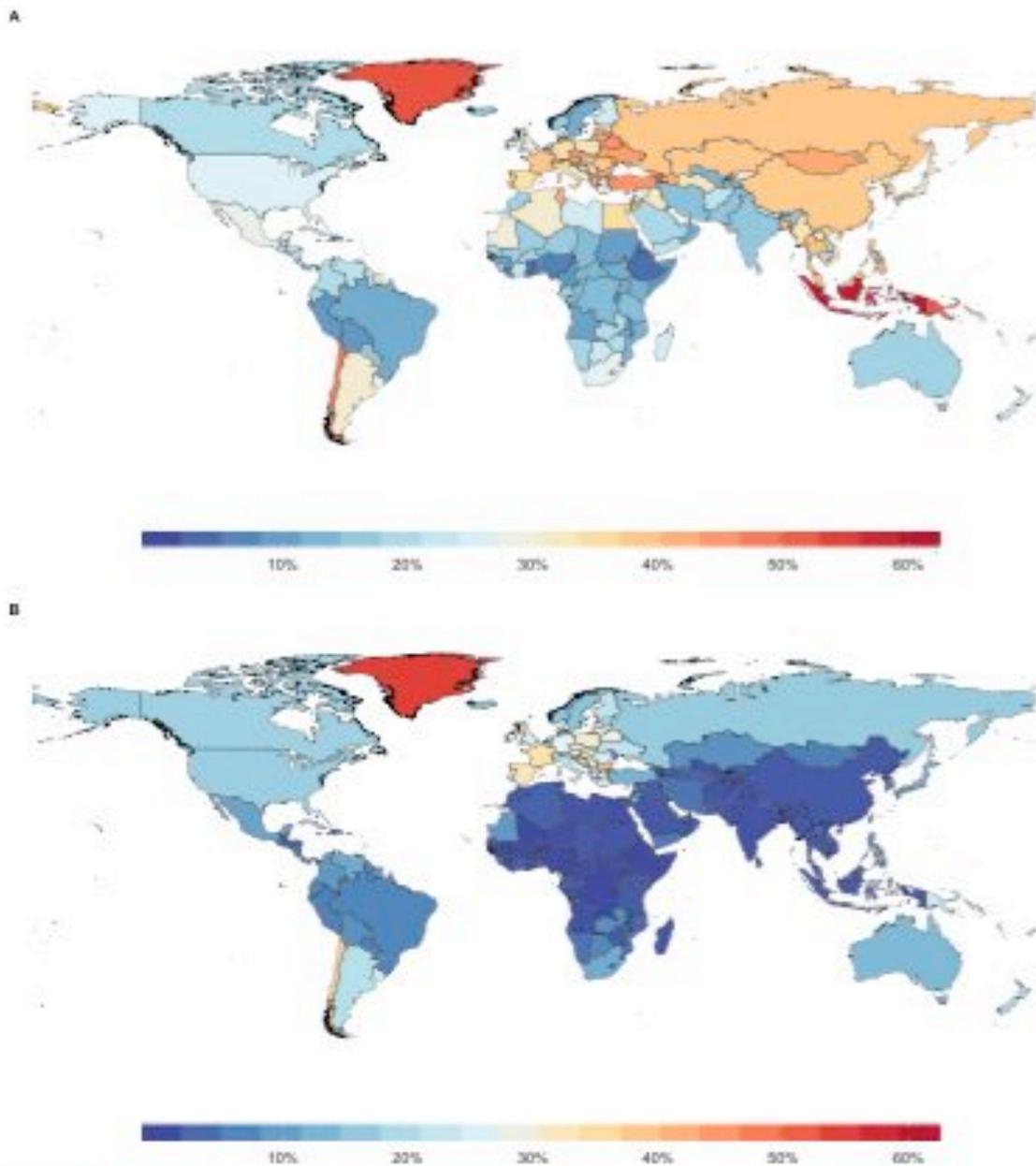
Extended Data Fig. 1 | Prevalence of current smoking for men (a) and women (b) aged 15 years and older (age-standardized) in 2017. Age-standardized smoking prevalence (%) estimates from the 2017 Global Burden of Disease Study for men (a) and women (b) aged 15 years and older for 195 countries. Smoking is defined as current use of any type of smoked tobacco product. Details on the estimation process can be found in the Methods section and elsewhere¹.

Incidence du tabagisme chez les adultes dans le monde. Hommes A, Femmes B



Extended Data Fig. 4 | Prevalence of current smoking for men (a) and women (b) aged 50 years and older (age-standardized) in 2017.
 Age-standardized smoking prevalence (%) estimates from the 2017 Global Burden of Disease Study for men (a) and women (b) aged 50 years and older for 195 countries. Smoking is defined as current use of any type of smoked tobacco product. Details on the estimation process can be found in the Methods section and elsewhere¹.

Incidence du tabagisme chez les plus de 50 ans. Hommes A, Femmes B



Extended Data Fig. 2 | Prevalence of current smoking for men (a) and women (b) aged 15 to 29 years old (age-standardized) in 2017. Age-standardized smoking prevalence (%) estimates from the 2017 Global Burden of Disease Study for men (a) and women (b) aged 15-29 years old for 195 countries. Smoking is defined as current use of any type of smoked tobacco product. Details on the estimation process can be found in the Methods section and elsewhere¹.

Incidence du tabagisme chez les 15-29 ans. Hommes A, Femmes B

Afin d'évaluer l'effet de la mise en place du programme MPOWER, l'OMS a attribué des scores d'implication des états selon les composantes (score allant de 1 à 5 sauf pour la composante M). Entre 2008 et 2016, très peu de progrès ont été réalisés en matière d'offre de traitement (O). En revanche, la part de la population totale couverte par les mesures P, W et E a nettement augmenté. Toutefois, il convient de noter qu'une part importante de la population mondiale n'est toujours pas couverte par l'ensemble des mesures. À titre d'exemple, moins de 15 % de la population mondiale est protégée par une réglementation visant à interdire la publicité pour le tabac et **2,1 milliards de personnes vivent dans des pays où aucune politique anti-tabac n'a été mise en place à ce jour**. Par ailleurs, 1,1 milliard d'individus sont toujours libres de fumer dans les lieux publics.

En termes de politiques fiscales (R), le prix moyen pondéré (ajusté en fonction de l'inflation) d'un paquet de cigarettes dans les 175 pays pour lesquels des données sont disponibles est passé de 3,10 I\$ (où I\$ représente les dollars internationaux) en 2008 à 5,38 I\$ en 2016. Cependant, d'un point de vue économique, pour que les prix affectent les décisions d'achat, ils doivent être évalués en relation avec le revenu. Le prix du revenu relatif (RIP) des cigarettes est une mesure de l'accessibilité financière qui reflète la proportion du produit intérieur brut (PIB) par habitant spécifique au pays, se révélant nécessaire à l'achat d'un demi-paquet de cigarettes par jour pendant un an. Au fil du temps, les cigarettes sont devenues moins abordables (RIP 2016 > RIP 2008) dans environ 75 % des pays analysés, les cigarettes les plus abordables pour la population étant vendues dans les pays à revenu élevé.

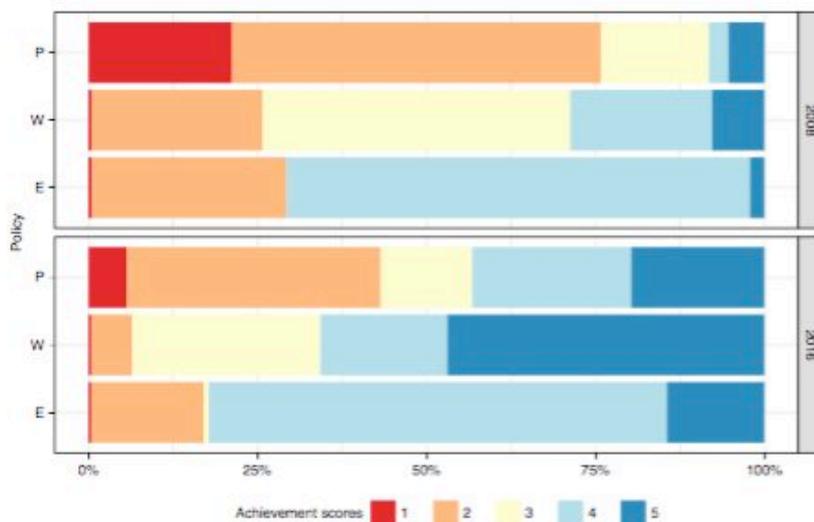


Fig. 1 | Level of coverage of the population aged 15 years and older by comprehensive smoke-free, health warning and advertising policies in 2008 and in 2016. To assess national-level legislation quality, the WHO attributes a score to each MPOWER component that ranges from 1 to 5 for smoke-free (P), health warning (W) and advertising (E) policies. A score of 1 represents no known data or no recent data, while scores 2-5 characterize the overall strength of each policy, from 2 representing the lowest level of achievement (weakest policy), to 5 representing the highest level of achievement (strongest policy).

Niveau de couverture de la population des plus de 15 ans par des politiques anti-tabac. Comparaison 2008/2016

Les auteurs concluent que si la lutte antitabac était restée au niveau où elle se trouvait en 2008 pour l'ensemble des 155 pays inclus dans l'analyse, **la prévalence du tabagisme aurait été encore plus élevée que les taux observés en 2017**, avec une majoration de 23 millions du nombre des hommes fumeurs et de 8 millions des femmes fumeuses (âge ≥ 15 ans) dans le monde.

- [Projeter le bénéfice du sevrage sur les années 2030](#)

Projecting the future impact of past accomplishments in tobacco control. Maciosek M, St Claire A, Keller M *et coll.* *Tob Control.* 2021 Mar;30(2):231-233.doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055487.

Quel sera l'impact en termes de santé des mesures anti-tabac mises en place aux Etats-Unis entre 1998 et 2017 ? En raison de l'importance des délais entre l'instauration d'une politique de santé publique et son impact sur les pathologies à l'échelle d'une population, l'équipe de Michael Maciosek a proposé un stimulant travail de modélisation permettant d'estimer les bénéfices globaux pour la période 2018-2037. En l'absence de nouveaux déterminants (par exemple, la pandémie COVID, qui semble avoir majoré la prévalence du tabagisme bien que

les chiffres en soient pas encore définitifs, n'est cependant pas prise en compte) il est probable selon les auteurs que les mesures prises depuis 30 ans vont se traduire par une amélioration de l'état de santé global de la population.

La modélisation a été réalisée sur les habitants du Minnesota en prenant en compte la baisse de leur consommation de tabac entre 1998 et 2017. Différents scénarios ont été imaginés (baisse de la prévalence du tabagisme modérée ou importante) et l'impact sur la santé et le coût associé ont été comparés à ceux prédits dans le cas où la consommation de tabac serait restée à son niveau de 1997.

Avec une baisse de la prévalence équivalente à celle retrouvée annuellement depuis 1997, 12 298 cancers auront donc été épargnés aux habitants du Minnesota. Il s'y ajoute 72 208 hospitalisations évitées pour maladies cardio-vasculaires et diabète, 31 913 pour maladies respiratoires. Au total 14 063 décès imputable au tabagisme pourraient être évités, à quoi s'ajoutent plus prosaïquement un gain financier de 10,2 milliards de dollars en hospitalisations et 9,4 milliards de dollars de productivité qui n'auront pas été perdus durant cette période. Si la prévalence du tabagisme atteint 5 % en 2037, alors ces chiffres pourraient même être majorés de 15 à 20 %.

Table 1 Predicted cumulative impact of success in reducing smoking prevalence, Minnesota 2018–2037

Outcome	Constant prevalence scenario	Extended prevalence scenario	Accelerated scenario	Scenario comparisons		
				Extended—Constant	Accelerated—Constant	Accelerated—Extended
Youth smoking prevalence, ages 9–17	13.6%	1.0%	1.0%	-12.7%	-12.7%	0.0%
Adult smoking prevalence, ages 18+	22.2%	7.6%	5.0%	-14.6%	-17.2%	-2.5%
Person-years of cigarette smoking, all ages	21 420 638	9 281 174	7 471 058	-12 139 464	-13 949 580	-1 810 116
SA cancers	236 718	224 420	222 824	-12 298	-13 894	-1596
SA CVD and diabetes hospitalisations	2 028 541	1 956 333	1 942 394	-72 208	-86 147	-13 939
SA respiratory disease hospitalisations	610 655	578 742	573 556	-31 913	-37 099	-5186
SA deaths	266 216	252 154	250 581	-14 063	-15 635	-1572
SA medical costs (millions of 2017 US\$)	32 264	22 067	20 766	-10 198	-11 498	-1300
Productivity gains (millions of 2017 US\$)	5 265 706	5 275 078	5 275 865	9372	10 159	787

Accelerated: Accelerated Reduction in Prevalence
CVD, cardiovascular disease; SA, smoking attributable.

Effet prédictif 2018-2037 de l'impact des mesures de lutte contre le tabac

Au Minnesota, du fait des mesures de santé publique adoptées, la prévalence du tabagisme est passée de 21,8 % en 1998 à 15,6 % en 2016. Cette baisse a permis d'éviter 4 100 décès attribuables au tabac et d'économiser 2,7 milliards de \$ en frais de santé. Mais, comme dans toute action de santé publique, c'est à long terme que les bénéfices pour la population seront les plus importants. Cette étude nous confirme que, même si les chiffres sont actuellement encourageants, ils pourraient être multipliés par 4 si le cercle vertueux de l'arrêt du tabac s'inscrit dans la durée, tout comme le changement de statut de la cigarette, dont le caractère ordinaire, voire normal, est de plus en plus remis en cause.

• [Tabac et cannabis dans les Airbnb](#)

Household Rules regarding Cannabis Use and Tobacco Smoking in Denver Airbnb Venues. Kennedy H, Moran M, Thurl J *et coll. J Psychoactive Drugs.* 2021 Jan 5;1-6. doi: 10.1080/02791072.2020.1856454.

The availability of smoking-permitted accommodations from Airbnb in 12 Canadian cities. Kennedy R, Douglas O, Stehouwer L *et coll. Tob Control* 2018 Jan;27(1):112-116. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053315.

La nouvelle légalisation relative au cannabis menace-t-elle les normes de purification de l'air dans les domiciles ? Pour le savoir, l'équipe de Hudson Kennedy a analysé les règles applicables au tabac et au cannabis dans les annonces Airbnb de Denver, dans le Colorado, état où le recours au cannabis récréatif a été légalisé en 2014.

Au moment de l'étude (29 juin 2019), 4 511 annonces étaient disponibles sur le site. Pour 9,7 % d'entre elles, il

était précisé que la consommation de tabac était autorisée sans restrictions, 23,7 % faisant mention du cannabis. Pour la plupart de ces propriétaires (75,9 %) l'utilisation de cette drogue légale était admise sans restrictions, mais seuls 30,5 % autorisaient la consommation de tabac. Pour les auteurs, le recours possible au cannabis dans ces lieux – et parfois au tabac – se fait à l'encontre des mesures de dépollution de l'air des habitations prises depuis quelques années. Ils exhortent donc Airbnb à se pencher sur le problème et à limiter, voire interdire de façon systématique, ces produits fumés. Mais il reste difficile d'imposer des règles au site (peer-to-peer - soit "d'égal à égal"), qui propose plus de 2 millions de logements individuels dans 190 pays dont les législations relatives au tabac ne sont aucunement uniformes. Airbnb n'étant pas considéré comme un établissement hôtelier, les séjours y sont régis par des règles de droit privé. Les « hôtes » sont libres ou non d'accepter des fumeurs dans leur logement.

La question de la consommation de tabac dans les Airbnb avait déjà été posée en 2018. Une étude avait alors analysé les règles s'appliquant au tabac dans 12 villes canadiennes. Au Canada, certains hôtels –de moins en moins nombreux – proposent encore des chambres « fumeurs » même s'il est interdit de fumer dans les zones publiques de l'établissement. Le taux d'annonces spécifiant la possibilité de fumer dans l'espace loué allait de 2 % à Calgary, à 10 % à Victoria, 18 % à Toronto, 45 % à Vancouver et 69 % à Montréal. Généralement, les endroits où il était possible de fumer étaient moins coûteux que les autres : 62 \$ contre 128 \$ en moyenne à Vancouver.

Airbnb available accommodations in 12 Canadian cities, smoke-free and smoking-permitted properties, and associated costs

Private room						
City	One-night stay, one guest			One-week stay, one guest		
	Mean daily cost (\$) and sample size (95% CI)			Mean daily cost (\$) and sample size (95% CI)		
	Proportion of 'Smoking Allowed' listings	Average cost/night non-smoking	Smoking-permitted average cost/night	Proportion of 'Smoking Allowed' listings	Average cost/night non-smoking	Smoking-permitted average cost/night
Victoria (downtown)	10%	\$90 n=155 (\$84- to \$95)	\$73 n=15 (\$54 to \$91)	9%	\$74 n=300 (\$71– \$78)	\$71 n=28 (\$59– \$83)
Vancouver (downtown)	45%	\$128 n=33 (\$112 to \$143)	\$62 n=15 (\$47 to \$77)	12%	\$113 n=77 (\$103– \$123)	\$95 n=9 (\$67– \$124)
Calgary (downtown)	2%	\$74 n=288 (\$70 to \$78)	\$90 n=6 (\$59 to \$121)	5%	\$53 n=300 (\$50– \$56)	\$60 n=16 (\$45– \$76)
Regina	0%	\$67 n=11 (\$52 to \$82)	N/A	0%	\$63 n=23 (\$55– \$70)	N/A
Winnipeg	4%	\$66 n=69	\$64 n=3	5%	\$67 n=62	\$64 n=3

Logements accessibles aux fumeurs et cout de ces logements

De quelles explications les auteurs accompagnent-ils ces données ? Par une différence d'incidence du tabagisme selon les villes, ainsi que par un nombre important de locations partagées (telles des auberges de jeunesse), ou par une peur de la stigmatisation de certains hôtes qui adopteraient des règles trop strictes, par la possibilité de louer au même prix des chambres dans des chaînes d'hôtel 100 % non fumeurs et enfin, par l'impossibilité dans laquelle ils sont d'utiliser le moteur de recherche de Airbnb avec la requête « non fumeur » (toujours pour éviter la stigmatisation).

- Augmenter les prix ne modifie la volonté de sevrage que sur un court terme

Effect of Increasing Tobacco Prices on Stages of Smoking Cessation: A Korean Nationwide Data Analysis. Kwon J, Kim H, Kim H et coll. *Korean J Fam Med* 2021;42:17-23 doi.org/10.4082/kjfm.19.0135

En 2015, le gouvernement coréen a décidé d'augmenter significativement le prix du tabac dans ce pays où 58000 décès prématurés en lien avec la cigarette sont déplorés chaque année et ce, afin de contribuer à une diminution de l'incidence du tabagisme. Quel a été l'impact de cette mesure sur les hommes fumeurs ? Les résultats de cette étude vont à l'encontre de deux retrouvés dans la plupart des travaux sur le sujet. Explications.

C'est l'impact sur le tabagisme qu'ont analysé Hyunji Kim et coll. en questionnant 3 533 fumeurs de sexe masculin (de plus de 19 ans) ayant participé à une enquête nationale de santé entre 2012 et 2016. Sous le terme fumeurs étaient regroupées des personnes ayant fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie et continuant de fumer. Les auteurs ont défini différentes catégories de fumeurs en fonction de leur désir ou non de sevrage : parmi eux, les fumeurs en « précontemplation » « en attente de décision », qui ne verbalisent pas encore un souhait d'arrêt du tabac mais l'envisagent. L'analyse a porté sur l'intention de sevrage avant et après la mise en place des hausses de prix, et les auteurs ont pris en compte la proportion de population passée du stade "ne pense absolument pas à arrêter de fumer" à "pense à arrêter de fumer dans les 6 prochains mois".

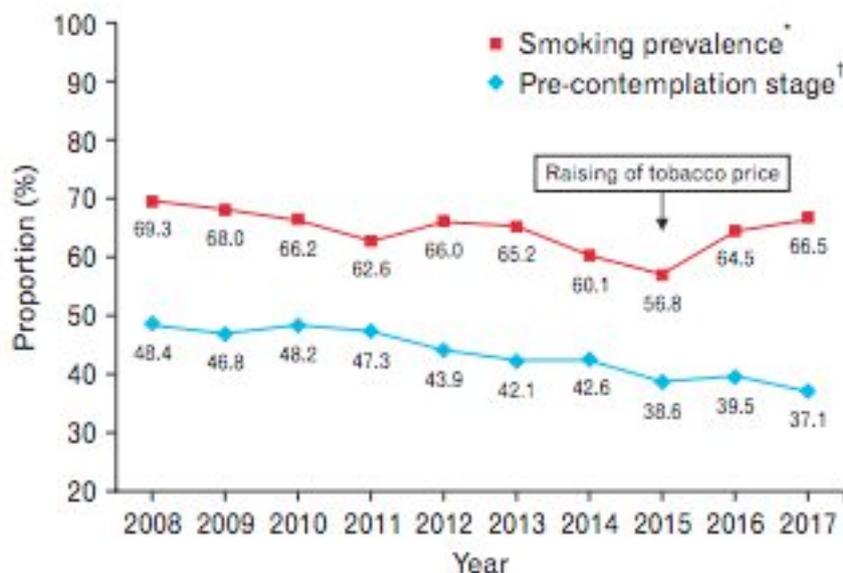


Figure 1. The annual smoking prevalence and percentage of each stages of smoking cessation from 2008 to 2017. *Smoking prevalence were calculated on the male aged 19 and over who responded to smoking questionnaire. †Percentage of each stage of smoking cessation was calculated for current smokers.

Prévalence du tabagisme et taux de fumeurs au stade de « pré-contemplation »

En Corée, la prévalence du tabagisme avait diminué avec régularité depuis 2010, avant de légèrement remonter lors de l'entrée en vigueur de la politique du prix du tabac de 2015. Lorsque le prix des cigarettes a été augmenté en 2015, le taux de tabagisme a diminué de 4 %. Cependant, l'impact de cette augmentation des prix n'a pas duré longtemps, et le taux de tabagisme a connu une nouvelle hausse en 2016.

En Corée, le pourcentage de fumeurs qui se trouvaient au stade de la « précontemplation » a diminué

régulièrement à partir de 2012.

Immédiatement après la mise en œuvre de la politique tarifaire, le pourcentage de fumeurs en phase de « précontemplation » (d'attente de décision) a diminué de 65,6 % à 60,8 % (P=0,014), traduisant une majoration du taux des fumeurs envisageant un sevrage dans un proche avenir. Cependant, cet effet n'a été que temporaire. L'âge avancé (OR 1,010 ; IC 95 %, 1,002-1,018 ; P=0,004), l'appartenance au quartile de revenu le plus bas (OR, 1,226 ; IC 95 %, 1,001-1,502 ; P=0,049), et le statut de travailleur manuel ou de chômeur (OR, 1,256 ; IC 95 %, 1,036-1,523 ; P=0,020) constituaient des facteurs de risque significatifs de non-évolution vers une volonté de sevrage.

Qu'en concluent les auteurs ? Paradoxalement, ce sont selon eux les personnes les moins aisées qui n'ont pas vécu l'augmentation des prix du tabac comme un facteur déclenchant à un arrêt de la cigarette. Ils ajoutent aussi que si, globalement, plus de fumeurs ont imaginé le sevrage après 2015, l'incidence globale des utilisateurs de cigarettes a augmenté dans le pays depuis cette date (56,8 % de la population en 2015 contre 66,5 % en 2017). L'augmentation des prix, même massive, conseillée par les auteurs ne peut donc pas être envisagée comme solution unique à la baisse de l'incidence du tabagisme. D'autres mesures doivent être associées.

Table 1. General characteristics of current smokers before and after the implementation of the tobacco price policy

Characteristic	Before-policy (2012–2013)	After-policy (2015–2016)	P-value
No. of participants	1,778	1,755	
Age (y)	42.0±0.4	42.7±0.4	0.242
Living alone (%)	35.0±1.6	38.6±1.6	0.103
Rural area residence (%)	29.6±2.1	41.9±2.1	<0.001
Lowest quartile of individual income (%)	29.2±1.6	26.8±1.4	0.259
Manual worker or unemployed (%)	54.2±1.8	51.1±2.0	0.277
Education <9 y (%)	9.9±0.8	8.5±0.7	0.212
Smoking amount >1 pack/d (%)	42.5±1.5	34.4±1.4	<0.001
Stage of smoking cessation, precontemplation (%)	65.6±1.4	60.8±1.4	0.014
Heavy drinking (%)	69.6±1.3	71.8±1.3	0.222
One or more comorbidities (%)	30.8±1.8	25.0±1.2	0.007
Poor subjective health status (%)	14.8±1.0	19.1±1.2	0.006
High stress level (%)	26.0±1.2	36.1±1.3	<0.001
Abnormal pulmonary function test (%)	27.8±1.8	29.5±1.8	0.502

Values are presented as number, estimated mean±standard error, or estimated percentage±standard error. P-values are from the chi-square test for categorical variables and from the t-test for continuous variables.

Caractéristiques démographiques des fumeurs avant et après la mise en place des mesures d'augmentation des prix

- [Désapprobation et peur du jugement, facteurs de dénormalisation du tabagisme](#)

Are anti-smoking social norms associated with tobacco control mass media campaigns, tax and policy changes? Findings from an Australian serial cross-sectional population study of smokers Durkin S . Schoenaker D. Brennan E *et coll.* *Tob Control* 2021 Mar;30(2):177-184.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055325

Comment la dévalorisation du statut social du tabac influe-t-il sur l'incidence du tabagisme en Australie, pays aux normes anti-tabac très strictes ? Ou comment mesure-t-on l'impact des campagnes de lutte contre le tabac sur la verbalisation d'un tabagisme (gêne d'exprimer que l'on est fumeur et désapprobation ressentie au sein la famille proche et des amis) ?

Une enquête transversale de population a été menée auprès de fumeurs adultes australiens (n=6649 ; entre 2012 et 2015). Des analyses de régression logistique ont examiné les associations des normes sociales avec l'exposition à différents types de publicités pour la lutte antitabac, les augmentations de taxes et d'autres politiques de lutte antitabac, en ajustant les principales covariables démographiques, de tabagisme et d'exposition aux médias. Des analyses d'interaction ont envisagé les différences en fonction de l'âge et du statut socio-économique (SSE).

Les auteurs expliquent qu'une plus grande exposition, au cours du mois écoulé, à des campagnes évoquant les

dangers du tabac et créant une peur de la maladie, était associée à une augmentation de la probabilité de percevoir une désapprobation par l'entourage et la famille (OR 2,69, IC 95 % : 1,34 à 5,39). Un impact moins net en termes de désapprobation perçue a été noté lorsque les campagnes étaient développées autour de plusieurs émotions négatives (peur, culpabilité, tristesse) (0,61, IC 95 % : 0,42 à 0,87). L'impact de l'augmentation des prix a lui aussi été significatif sur la désapprobation (1,41, IC 95 % : 1,03 à 1,94). Les associations étaient cohérentes pour l'âge et le statut socio-économique.

Pour les auteurs, l'exposition à des campagnes de lutte antitabac générant des interrogations, associées à de fortes augmentations des taxes sur le tabac – deux mesures tendant à une marginalisation des comportements tabagiques –, accentuent la désapprobation des familles et des proches, décourageant aussi le fumeur de fumer en public, le plus souvent par peur du jugement porté.

- [Pour chaque dollar d'augmentation des prix du tabac au moment de l'adolescence, une baisse de la consommation de 12 % chez les 18/19 ans](#)

Tobacco Taxation and Its Prospective Impact on Disparities in Smoking Initiation and Progression Among Young Adults.
Parks M, Patrick M, Levy D *et coll.* *Journal of Adolescent Health* (2020) 1e8
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.031>

Quelle est l'influence du prix des cigarettes sur l'initiation à la cigarette et la progression du tabagisme chez les jeunes adultes ? Michael Parks et coll. ont étudié conjointement l'évolution des prix du tabac ainsi que l'initiation au tabagisme et sa progression à l'âge de 21 ans, en s'appuyant sur les données du projet longitudinal Monitoring the Future (2001-2017), qui analyse chaque année les comportements de consommation de drogues auprès d'un échantillon représentatif au niveau national d'élèves de 17/18 ans.

Les auteurs se sont intéressés au tabagisme au cours des 30 derniers jours chez des jeunes n'ayant jamais fumé à l'inclusion (9 232 personnes) et au tabagisme quotidien parmi ceux qui n'étaient pas des fumeurs quotidiens de cigarettes à l'inclusion (15 141 jeunes). Ils ont mis en relation ces chiffres et le prix des paquets de cigarettes lors de la première phase d'interrogatoire (17/18 ans).

Pour chaque dollar d'augmentation du prix au départ, les risques d'initiation au tabagisme à l'âge de 19/20 ans étaient réduites de 12 % (0,88 ; IC95 % 0,78/0,99) et les chances de progression vers le tabagisme quotidien de 16 % (0,84 ; IC 95 % 0,76/0,92). Après ajustement des tests multiples, pour les deux résultats, il n'y avait pas d'interactions statistiquement significatives entre le prix et les données démographiques.

Aux yeux des auteurs, l'augmentation du prix des cigarettes est à même de prévenir l'initiation au tabagisme et sa progression. Cependant, des mesures complémentaires sont envisagées afin de prévenir l'initiation et la progression de la consommation parmi les sous-groupes affectés de manière disproportionnée, en particulier chez ceux dont le niveau d'études secondaires ou supérieures est le plus faible et dans les classes sociales les moins privilégiées.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Consultez les références des publications des membres de la SFT sur notre site :
<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/publications1.html>

Et envoyez-nous les vôtres : sft@larbredecomm.fr !

Dernières publications relayées sur notre site :

- Rakover A, Allagbé I, Airagnes G, Limosin F, Le Faou AL. Consultations de tabacologie pendant le mois sans tabac : profil des fumeurs et sevrage. Rev Mal Respir. 2021 ; 38 (5) : 443-454 ; doi.org/10.1016/j.rmr.2021.02.072.
- Underner M, Perriot J, Brousse G, de Chazeron I, Schmitt A, Peiffer G, Afshari R, Ebrahimighavam S, Jaafaria N. Cigarette électronique chez les patients fumeurs présentant une pathologie psychotique. Revue de la littérature. L'Encéphale. 2021.

INFORMATIONS

MOOC Tabac : arrêtez comme vous voulez !

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la Société Francophone de Tabacologie (SFT) propose la rediffusion du MOOC « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! » dans le cadre de Mois sans Tabac 2020, financé par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence ANR-15-IDFN-0003.

Ce Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert pour tous - entièrement gratuit !) a été réalisé par le Dr Anne-Laurence Le Faou – Présidente de la SFT.

Le MOOC - à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition - permettra de renforcer les connaissances des soignants.

Depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes). Une formation est cependant indispensable pour accompagner le fumeur et réaliser cette prescription dans les conditions optimales. Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum à organiser selon vos souhaits sont proposées sur deux plateformes :

1) Pédagogie Numérique en Santé :

<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

2) France Université Numérique

<https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/tabac-arretez-comme-vous-voulez/>

N'hésitez pas à mettre cette formation dans votre programme !

Sorbonne Université propose un programme DPC distanciel « Formation à la prise en charge des fumeurs » dont vous trouverez la présentation par ce lien :

<https://dpcsorbonne-universite.fr/offre-de-formation/formations-pour-les-medecins/former-le-medecin-generaliste-a-la-prise-en-charge-des-fumeurs/>

Cette formation a été élaborée avec la contribution des membres de la SFT et agréée par l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>

La formation s'adresse essentiellement aux médecins généralistes mais tout médecin peut aussi s'inscrire dans le cadre du DPC ou hors DPC.

Cette formation courte (6 heures sur 1 mois) permet à tout médecin d'acquérir des compétences nécessaires pour prendre en charge les fumeurs dans sa pratique quotidienne.

Pour toute question vous pouvez contacter le Dr Ivan Berlin : ivan.berlin@aphp.fr

CONGRÈS



Conférence satellite francophone du 21st Annual SNRT

16 septembre 2021.

En distanciel.

<https://smt-e.org/conference/21st-annual-smt-e-conference/programme>



Journées nationales du GERS-P

16-17 septembre 2021.

La Rochelle

Session SFT. Atelier sevrage tabagique. D. Thomas.

<http://www.congres-gers.fr>



le rendez-vous d'octobre

InfoGyn

7-9 octobre 2021

Le Palais Beaumont, Pau.

Sessions SFT.

<https://www.infogyn.com/>



Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire

11-13 octobre 2021.

Maison de la Chimie, Paris.

Session SFT. Mercredi 13 octobre. 11h00 – 12h30.

Tabagisme : quoi de neuf en 2021 ?

*R. Moyou-Mogo, D. Thomas, B. Dautzenberg,
A.L. Le Faou.*

<https://www.cfpv.fr>



ATHS 2021 – Les Rencontres de Biarritz

19-22 octobre 2021.

Centre de Congrès Le Bellevue, Biarritz.

Session SFT.

<https://www.aths-biarritz.com>

CNCF

21-23 octobre 2021.
Parc Chanot, Marseille.
Session SFT. Vendredi 22 octobre. 11h00 – 12h30.
L. Richard, D. Thomas, O. Stora.
<https://cncf.eu/congres-marseille-2021/>



**15e Congrès national
de la Société Francophone de Tabacologie
Sortir du tabac : une priorité pour tous !**

25-26 novembre 2021.
Palais des congrès, Reims.
Contact : Mme Maria Ilien, Carte Blanche
7, chemin En Barbaro, 81710 Saïx
Tél. : 33 (0)5 63 72 31 00
maria.ilien@carte-blanche.fr
<http://www.csft2021.fr>



**13e Congrès français de psychiatrie
Connexions**

1er-4 décembre 2021.
Le Corum, Montpellier.
Session SFT.
<http://www.congresfrançaispsychiatrie.org>



**15e Congrès international d'addictologie de
l'Albatros
& WADD World Congress**

7-9 décembre 2021.
Novotel Tour Eiffel, Paris.
<https://www.congresalbatros.org>

OFFRES D'EMPLOI

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :
<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au Dr Philippe Arvers :
p.arvers@wanadoo.fr