

Item 75 - Addiction au tabac

(Ex-item 73)

Rang	Rubrique	Intitulé connaissance	Descriptif
A	Définition	Connaître les principaux risques liés au tabagisme actif, au tabagisme passif, et au tabagisme in utero	
A	Définition	Connaître les principaux types de dépendance entraînés par le tabac et la façon d'évaluer cette dépendance	
<i>B</i>	<i>Définitions</i>	<i>Vaporisateur personnel (cigarette électronique)</i>	<i>Principe basique de fonctionnement</i>
<i>B</i>	<i>Physiopath.</i>	<i>Toxicité nicotine, goudrons et fumée de tabac</i>	
<i>B</i>	<i>Physiopath.</i>	<i>Mécanisme d'atteinte artérielle (Thrombogénicité, vasomotricité, inflammation)</i>	
A	Epidémiologie	Age de début, le % de dépendants et la mortalité mondiale et française liée au tabac et les risques	Connaître
A	Épidémiologie	Tendances épidémiologiques du tabagisme au cours du temps	Connaître
A	Épidémiologie	Tabagisme hommes/femmes	Connaître
A	Épidémiologie	Tabagisme chez les jeunes	Connaître
A	Épidémiologie	Tabagisme chez la femme enceinte	Connaître
A	Épidémiologie	Modes de consommation du tabac	Connaître
A	Épidémiologie	Ordre de grandeur du nombre de cas de cancer liés au tabac	Connaître
A	Épidémiologie	Part du tabac dans la mortalité en France	Connaître
A	Épidémiologie	Mortalité liée au tabagisme actif	Connaître
A	Epidémiologie	Impact sur la mortalité cardiovasculaire	
A	Epidémiologie	Connaître l'épidémiologie du tabagisme et celles des principales maladies liées au tabac	
A	Epidémiologie	Tabagisme passif, grandes notions de surrisque	
A	Épidémiologie	CSP des fumeurs en France	Connaître : tabac est un marqueur social
A	Diagnostic	Savoir dépister la consommation de tabac	Connaître la question à poser et évaluer les consommations et les objectifs (l'arrêt)
A	Diagnostic	Diagnostic de dépendance	
A	Diagnostic	Signes de sevrage en tabac	
A	Diagnostic	Complications médicales non psychiatriques	Néoplasiques, pulmonaires, cardiovasculaires, dermatologiques
<i>B</i>	<i>Diagnostic</i>	<i>Diagnostic des comorbidités psychiatriques et addictives</i>	<i>Connaître la fréquente comorbidité des troubles psychiatriques et addictifs ; Renvoi item introductif 73-78</i>
A	Prise en charge	Moment du sevrage : Proposition d'aide à l'arrêt à chaque contact avec un professionnel de santé.	
A	Prise en charge	Connaître les moyens de prévention primaire et secondaire	
A	Prise en charge	Connaître les traitements de la dépendance au tabac (pharmacologiques et non pharmacologiques)	TSN (présentations et modes de prescriptions) et TCC (le principe) Cigarette électronique
A	Prise en charge	Outils institutionnels (tabac info service)	
<i>B</i>	<i>Prise en charge</i>	<i>Après un évènement aigu : infarctus du myocarde, décompensation respiratoire...</i>	
<i>B</i>	<i>Prise en charge</i>	<i>Recherche des comorbidités en fonction du terrain</i>	
<i>B</i>	<i>Prise en charge</i>	<i>A long terme : savoir que les rechutes sont la règle d'où proposer systématiquement l'arrêt</i>	
<i>B</i>	<i>Prise en charge</i>	<i>Aide médicamenteuse autre que TSN</i>	<i>Varénicline et bupropion</i>
A	Prise en charge	Tabacologie : Premier recours, méthode des 5A (Ask, Assess, Advise, Assist and Arrange)	Quand adresser un patient en consultation de tabacologie

Les objectifs de rang B apparaissent surlignés et en italiques dans le texte.

Points clés

1. Le tabagisme est initialement lié à un comportement acquis à l'adolescence, la dépendance devient rapidement une maladie chronique récidivante.
2. La France compte plus de 11 millions de fumeurs et le tabac est responsable de plus de 75000 décès par an. Un fumeur sur 2 meurt d'une maladie liée au tabac.
3. L'arrêt du tabac doit être organisé quelle que soit la motivation du fumeur, et plus particulièrement, en cas de grossesse ou d'intervention chirurgicale programmée ou de maladies sévères liées au tabac.
4. Toute consultation médicale doit être l'occasion d'un conseil d'arrêt. Il s'agit pour le professionnel de conseiller à chaque fumeur d'arrêter de fumer, d'évoquer les aides et accompagnements disponibles pour y arriver.
5. La dépendance physique liée à la nicotine est évaluée par le test de Fagerström dont les deux principales questions sont le délai entre le réveil et la première cigarette et la quantité de cigarettes fumées par jour.
6. Le sevrage repose sur la combinaison d'un apport de substituts nicotiques ou de varénicline et d'une prise en charge cognitivo-comportementale (TCC)
7. Il n'existe aucune contre-indication aux substituts nicotiques.
8. Le craving et le syndrome de sevrage sont des facteurs de risque de rechute.
9. La cigarette électronique peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique.

1. INTRODUCTION

1.1 Les fumées du tabac

Le tabac fumé produit 3 types de fumées :

- Le courant primaire : inhalé par le fumeur
- Le courant secondaire : s'échappe de la cigarette par le bout incandescent (tabagisme passif)
- Le courant tertiaire : exhalé par le fumeur (tabagisme passif)

1.2 Les produits de la fumée

Il existe plus de 4000 composants identifiés dans la fumée de tabac.

- *Goudron* → *cancers*
- *Monoxyde de carbone (CO)* → *infarctus*
 - . *se fixe sur l'hémoglobine créant l'hypoxie*
 - . *participe aux lésions endothéliales*
 - . *sa mesure dans l'air expiré est un bon marqueur du tabagisme des dernières heures précédant la mesure*
- La nicotine → rôle majeur dans la dépendance :
 - . *peu toxique*
 - . *drogue la plus puissante sur le marché*
- *Diamètre médian des particules de fumée de tabac = 0,3 microns* :
 - . *pénètrent tout l'arbre respiratoire et les alvéoles pulmonaires, passent dans le sang et provoquent des phénomènes inflammatoires.*
 - . *jouent un rôle dans la thrombose artérielle (mais pas veineuse)*

1.3 Les statuts tabagiques

Pour définir le statut fumeur d'un individu, il est conseillé de suivre les définitions suivantes :

- Un non (jamais)-fumeur est une personne ayant fumé moins de 100 cigarettes au cours de sa vie.
- Un ex-fumeur (ou fumeur sevré) a stoppé totalement et définitivement son tabagisme depuis plusieurs mois. Le délai le plus communément admis est 12 mois.
- Un fumeur actif est un fumeur non sevré depuis 12 mois.

1.4 La dépendance au tabagisme

L'addiction au tabac est un phénomène complexe qui fait intervenir plusieurs types de mécanismes de dépendance, dont le repérage est essentiel pour faciliter l'arrêt.

- La dépendance physique ou pharmacologique est directement liée à la nicotine et à son passage très rapide, lorsqu'elle est fumée, vers le cerveau (responsable de « l'effet shoot »). Elle se fixe alors sur

les récepteurs cholinergiques nicotiques et stimule les systèmes de récompense, en modulant la libération de nombreux neurotransmetteurs (en particulier la dopamine).

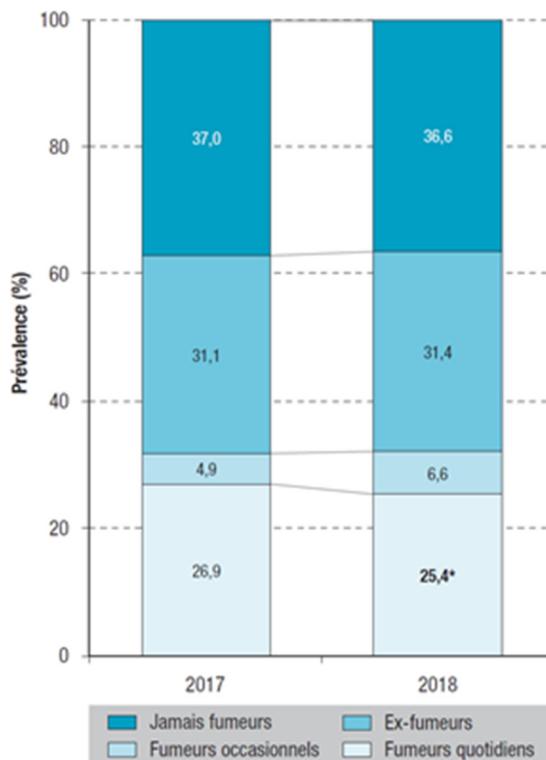
- La dépendance psychologique est liée aux « effets positifs » que le fumeur associe à la cigarette, utilisée pour « se relaxer », « réfléchir », « l'effet coupe-faim ».
- La dépendance comportementale (ou sociale) est liée aux situations répétées associées à la cigarette et qui peuvent déclencher l'envie « réflexe » de fumer (moments de convivialité, association avec la prise d'autres substances addictives comme le café, l'alcool, le cannabis, etc.).

2. ÉPIDÉMIOLOGIE

La France comptait près de 11 millions de fumeurs en 2018.

- Evolution récente du tabagisme : en 2017, puis en 2018, la proportion de fumeur a diminué de 12% (soit 1,6 millions de fumeur en moins en 2018 par rapport à 2016, après plusieurs années de stabilité. Les facteurs qui concourent à cela sont multiples bien que le prix en forte hausse soit vraisemblablement l'un des plus déterminant aux côtés du paquet neutre, ou de l'opération « Mois Sans Tabac ».
- Tabagisme quotidien et occasionnel : en 2018, chez les 18-75 ans, on comptait au moins 32% de fumeurs dont 25,4% qui fument quotidiennement et 6,6% qui fument occasionnellement (Figure 1).

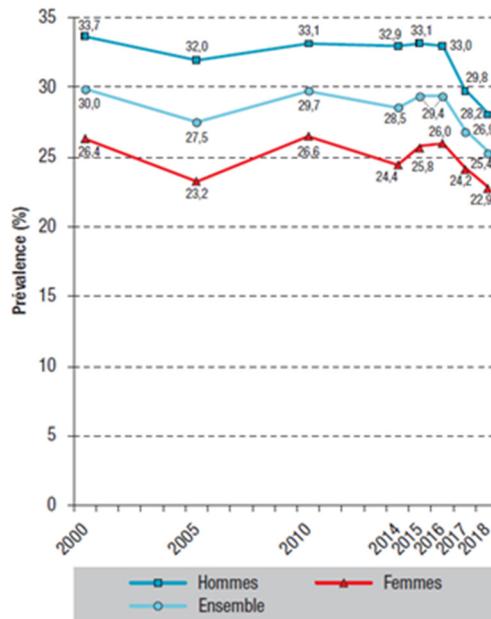
Figure 1 : Statut tabagique en 2018 chez les 18-75 ans.



Sources : Baromètres de Santé publique France, 2017 et 2018.
* : évolution significative entre 2017 et 2018 (p<0,05).

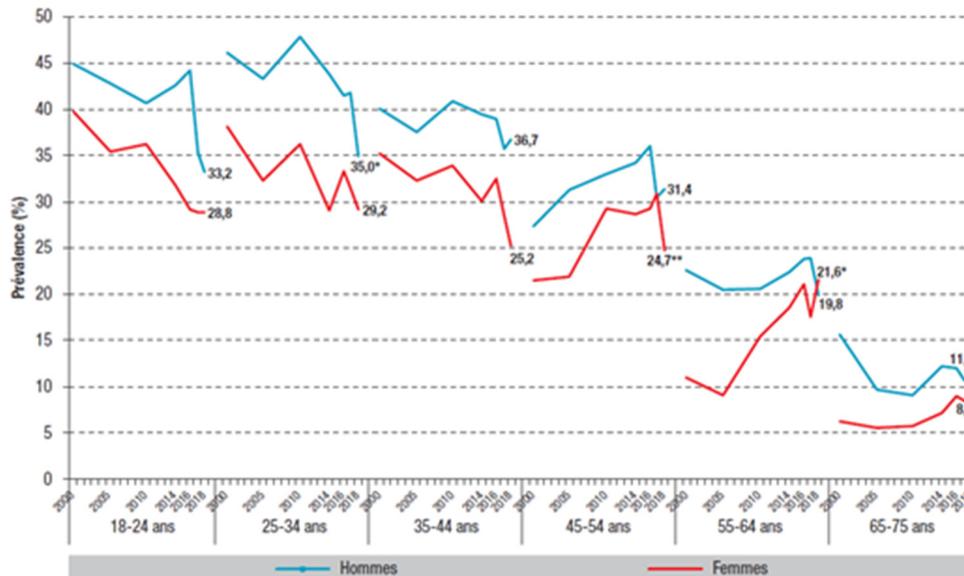
- Prévalence selon le sexe : la prévalence du tabagisme reste plus importante chez les hommes (29.8% en 2018) que chez les femmes (22.9%), mais la diminution du tabagisme semble plus rapide chez les hommes que chez les femmes (Figure 2). La consommation a diminué parmi les hommes dans toutes les classes d'âges ainsi que chez les femmes de moins de 55 ans. L'augmentation du tabagisme parmi les femmes dans la tranche d'âge de 55-75 ans témoigne de l'arrivée dans ces tranches d'âges des femmes qui ont commencé à fumer à partir des années 60 (Figure 3). La moitié des femmes enceintes continuent le tabagisme au cours de la grossesse, plus fréquemment parmi les femmes les plus jeunes et les moins diplômées.

Figure 2 : Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe en France parmi les 18-75 ans, de 2000 à 2018



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France. Baromètre cancer 2015, INCa.
* : évolution significative entre 2017 et 2018 ($p < 0,05$).

Figure 2 : Prévalence du tabagisme quotidien selon l'âge et le sexe en France entre 2000 et 2018



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.
Les * indiquent une évolution significative entre 2017 et 2018 : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.
Les prévalences indiquées correspondent à l'année 2018.

- Tabac et inégalités sociales : Depuis 2000, la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi les fumeurs les plus défavorisés : de 38,8% en 2016 à 33,0% en 2018 parmi les personnes aux revenus les plus faibles, de 49,7% à 40% parmi les personnes au chômage. Le tabac reste malgré tout un puissant « marqueur » social : en 2018 plus le revenu augmente, moins la prévalence du tabagisme quotidien est élevée.
- Âge de la première cigarette : en 2017 l'expérimentation du tabac est réalisée à 14,4 ans et la consommation quotidienne à 15,1 ans.

3. PATHOLOGIES LIÉES AU TABAC

Tabac = 1^{ère} cause de mortalité évitable

Un fumeur sur deux mourra prématurément d'une maladie due au tabac.

En France, environ 75 000 décès étaient imputables au tabac en 2015 sur les 580 000 décès enregistrés en France métropolitaine la même année (hommes environ 55 000 soit 19% de l'ensemble des décès / femmes environ 20 000 soit 7% de l'ensemble des décès) (Tableau 1).

Tableau 1 : Causes de décès attribuables au tabac en France en 2015
Sources Bulletin épidémiologique hebdomadaire

Causes de décès	Total
Cancers	46 000
– Poumons	32 000
– Autres cancers	14 000
Maladies cardiovasculaires	17 000
Maladies respiratoires	12 000
TOTAL	75 000

3.1 Pathologies cancéreuses

- Un cancer sur quatre est dû au tabac.
- Cancers du poumon (CP) :
 - . 90 % sont liés au tabac
 - . le tabac multiplie de 2 à 30 le risque de CP
 - . pas de seuil en-dessous duquel fumer ne représente aucun risque, mais le risque de CP dépend du nombre de cigarettes / jour et surtout de la durée du tabagisme
 - . tabagisme passif : ↗ du risque relatif de CP de 26 %
- De nombreux autres cancers sont liés au tabac, notamment :
 - . voies aérodigestives supérieures
 - . pancréas, reins et vessie

3.2 Maladies cardio-vasculaires

- Le tabac multiplie par 20 le risque de développer une maladie cardio-vasculaire :
 - . Cardiopathies ischémiques
 - . Artérite
 - . Hypertension artérielle (HTA)
 - . Accident vasculaires cérébraux
- Le CO se fixe sur l'hémoglobine, créant l'hypoxie
 - . Entraîne des lésions endothéliales
- La fumée de tabac :
 - . Entraîne une dysfonction endothéliale
 - . Favorise l'agrégation plaquettaire : ↗ thromboses artérielles
- Tabagisme passif : ↗ du risque relatif de décès par maladie cardiovasculaire de 20 à 30 %

3.3 Pathologies respiratoires

Bronchopneumopathie obstructive (BPCO) :

- . 3,5 millions de personnes sont touchées en France dont 2/3 l'ignorent
- . Évolue vers l'insuffisance respiratoire en l'absence de sevrage
- . Le risque de développer un cancer du poumon est multiplié par 3 chez la BPCO

Asthme :

- . Le tabagisme actif et passif favorise les exacerbations
- . Facteur de mauvais contrôle de l'asthme

Le tabagisme passif :

- . Augmente le risque d'infections ORL et pulmonaires chez l'enfant et le nourrisson
- . Augmente le risque de mort subite du nourrisson