

Item 75 - Addiction au tabac



Rang	Rubrique	Intitulé des connaissances
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
B	Définitions	Connaître la définition de la cigarette électronique
B	Physiopathologie	Connaître la toxicité de la nicotine, des goudrons et de la fumée de tabac
B	Physiopathologie	Connaître le mécanisme d'atteinte artérielle (thrombogénicité, vasomotricité, inflammation)
A	Épidémiologie	Connaître l'âge de début, le pourcentage de dépendants et la mortalité mondiale et française liée au tabac et les risques
B	Épidémiologie	Connaître les tendances épidémiologiques du tabagisme au cours du temps
B	Épidémiologie	Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez les jeunes
B	Épidémiologie	Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez les hommes et les femmes
B	Épidémiologie	Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez la femme enceinte
A	Épidémiologie	Connaître les modes de consommation du tabac
A	Épidémiologie	Connaître l'ordre de grandeur du nombre de cas de cancer liés au tabac
A	Épidémiologie	Connaître la part du tabac dans la mortalité en France
A	Épidémiologie	Connaître la mortalité liée au tabagisme actif
A	Épidémiologie	Connaître l'impact sur la mortalité cardiovasculaire
A	Épidémiologie	Connaître l'épidémiologie du tabagisme et celles des principales maladies liées au tabac
A	Épidémiologie	Connaître l'épidémiologie du tabagisme passif, les grandes notions de surrisque
B	Épidémiologie	Connaître les catégories socio-professionnelles (CSP) des fumeurs en France
A	Diagnostic positif	Savoir dépister la consommation de tabac
A	Diagnostic positif	Connaître les modalités de diagnostic de la dépendance
A	Diagnostic positif	Connaître les signes de sevrage en tabac
A	Diagnostic positif	Connaître les complications médicales non psychiatriques
B	Diagnostic positif	Connaître le diagnostic des comorbidités psychiatriques et addictives
A	Prise en charge	Moment du sevrage : connaître la 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)
A	Prise en charge	Connaître les outils institutionnels (tabac info service)
B	Prise en charge	Connaître les modalités de la prise en charge après un événement aigu : infarctus du myocarde, décompensation respiratoire
B	Prise en charge	Savoir rechercher des comorbidités en fonction du terrain
B	Prise en charge	Connaître les modalités de la prise en charge à long terme : savoir que les rechutes sont la règle d'où la proposition systématique de l'arrêt du tabac

B	Prise en charge	Connaître l'aide médicamenteuse autre que traitements substitutifs nicotiniques
B	Prise en charge	Savoir quand adresser un patient en consultation de tabacologie : Premier recours, méthode des 5A (ask, assess, advise, assist and arrange)

B Les objectifs de rang B apparaissent en bleu dans le texte.

C Les informations de rang C apparaissent en vert dans le texte.

Points clés

1. Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable. En France, le tabac est responsable de plus de 68 000 décès par an. Un fumeur sur 2 meurt d'une maladie liée au tabac.
2. En France, en 2024, 25 % des personnes âgées de 18 à 75 ans déclarent fumer du tabac, et 18 % fument quotidiennement, en baisse depuis 2021 et globalement depuis les années 2000.
3. Toute consultation avec un professionnel de santé doit être l'occasion d'une évaluation du statut fumeur et d'un conseil d'arrêt. Il s'agit pour le professionnel de conseiller à chaque fumeur d'arrêter de fumer, de proposer les aides et accompagnements disponibles pour y arriver.
4. 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.
5. La nicotine est le principal agent responsable de la dépendance.
6. La dépendance physique liée à la nicotine peut être facilement 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 (test de Fagerström simplifié).
7. Les moyens de prise en charge existants sont les substituts nicotiniques, les psychothérapies, et les traitements pharmacologiques, seuls ou combinés.
8. Il n'existe aucune contre-indication aux substituts nicotiniques.
9. La cigarette électronique peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique, mais doit être déconseillée chez les non-fumeurs.
10. La prise en charge à long terme permet un maintien de l'arrêt de l'usage, une adaptation du traitement de substitution et une surveillance régulière du patient.

DEFINITIONS - PHYSIOPATHOLOGIE - EPIDEMIOLOGIE

DEFINITIONS

1. La dépendance au tabagisme

Tout usage du tabac est considéré comme un mésusage (conduite de consommation caractérisée par l'existence de risque et/ou de dommage et/ou de dépendance).

De manière générale, le diagnostic de certitude d'une dépendance à une substance, selon la CIM-10 (codage des diagnostics pour l'assurance maladie), est défini par la présence concomitante d'au moins trois des manifestations suivantes, au cours de la dernière année :

- Désir puissant ou compulsif d'utiliser la substance.
- Difficulté à contrôler l'usage de la substance.
- Syndrome de sevrage physiologique lorsque le sujet diminue ou arrête la consommation de la substance.
- Mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance (le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré).
- Abandon progressif des autres sources de plaisir et d'intérêt au profit de la substance ; et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
- Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives.

L'addiction au tabac est un phénomène complexe qui fait intervenir surtout 3 types de mécanismes de dépendance, dont le repérage est essentiel pour faciliter l'arrêt.

- 1) **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 nicotiniques et stimule les systèmes de récompense, en modulant la libération de nombreux neurotransmetteurs (en particulier la dopamine).
- 2) **La dépendance psychologique** est liée aux « effets positifs » que le fumeur associe à la cigarette, utilisée pour « se relaxer », « réfléchir », « l'effet coupe-faim ».
- 3) **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. Les produits de la fumée

B La fumée de tabac est un aérosol, c'est-à-dire un mélange de gaz et de particules. Ces particules ont un diamètre médian de 0,3 microns qui leur permet de pénétrer l'arbre respiratoire et les alvéoles pulmonaires, puis de passer dans la circulation et provoquer des phénomènes inflammatoires.

Ce mélange se forme à une température pouvant atteindre 1 000° à 1 500 °C. La cendre apparaît, tandis que la fumée se forme. C'est à ce moment que les 2 500 composés chimiques contenus dans le tabac non brûlé passent à plus de 4 000 à 7 000 substances dont au moins 70 sont cancérogènes.

Sa composition n'est pas constante et sa nature varie en fonction du type de tabac, de son mode de séchage, des traitements appliqués, des additifs, etc. On y retrouve toujours :

- La nicotine, qui est le principal agent responsable de la dépendance, mais qui n'est pas cancérogène en tant que tel. Lorsque le patient fume, il existe un pic rapide de la concentration plasmatique de nicotine, vraisemblablement responsable de l'effet particulièrement addictogène de la cigarette. En effet, il s'agit d'un des produits les plus addictifs connus. La dépendance peut apparaître dès les premières semaines d'exposition et pour une faible consommation de tabac.
- Les goudrons, qui sont la principale substance responsable des cancers, et qui sont responsables des modifications des cellules épithéliales bronchiques.
- Les agents de saveur.
- Les radicaux libres de la fumée stimulent la dégradation de la paroi alvéolaire et inhibent les enzymes responsables de sa protection.
- Des gaz toxiques dont le monoxyde de carbone, qui se fixe sur l'hémoglobine, créant une hypoxie qui participe aux lésions endothéliales et donc aux complications cardiovasculaires. Sa mesure dans l'air expiré est un bon marqueur du tabagisme des dernières heures précédant la mesure et peut être utilisée en tabacologie.
- Des métaux lourds (cadmium, plomb, chrome, mercure).

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 (soit 5 paquets de 20 cigarettes manufacturées) 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. On y distingue les « fumeurs quotidiens » (consommation d'au moins une cigarette chaque jour).

4. Les différents modes de consommation de la nicotine (figure 1)

Il existe plusieurs moyens de consommer du tabac ou de la nicotine :

- De manière inhalée, après combustion à haute température :
 - Cigarettes manufacturées, cigarettes roulées, cigarillos, cigare et pipe.
 - Chicha (pipe à eau).

- De manière inhalée, après combustion incomplète : les produits de tabac chauffé. Ces derniers ne doivent pas être confondus avec la cigarette électronique. Les produits du tabac chauffé doivent être considérés comme des cigarettes et ne peuvent être conseillés.
- De manière inhalée, sans combustion :
 - La cigarette électronique (ou vaporiseur personnel ou systèmes électroniques de délivrance de la nicotine). Les *puffs* correspondent à des cigarettes électroniques jetables. Ces dernières sont désormais interdites en France.
 - Le *snuff* ou tabac à priser qui est sniffé.
- De manière ingérée :
 - Le *snus*, un tabac humide en sachet qui est disposé entre la gencive et la lèvre supérieure. Sa vente est interdite en Europe (sauf en Suède).
 - Le tabac à chiquer.
 - Enfin, plus récemment, s'est développée une offre de nicotine par voie orale (perles/billes, pouches...).

Figure 1 : Différentes manières de consommer du tabac et/ou de la nicotine en France en 2026.



ÉPIDÉMIOLOGIE

Un adulte sur 4 (= 25 %) est fumeur en France, et 18 % des 18-75 ans ont un tabagisme quotidien. Bien que cette proportion ait tendance à diminuer sur ces 20 dernières années, le tabac reste un problème de santé public majeur en France puisqu' il est responsable de 68 000 morts chaque année en France. Il s'agit de la première cause de mortalité évitable.

Les chiffres et concepts clés

	Monde	France
Fumeurs	20 %	18 % (quotidiennement)
Décès liés au tabac par an	7 millions	68000
Tendance (figure 1)	<u>Diminution</u> (1 adulte sur 5 contre 1 adulte sur 3 en 2000)	<u>Diminution</u> (18 % contre 25 % de fumeurs quotidiens en 2021)
Le tabagisme est un puissant <u>marqueur social</u> : la prévalence du tabagisme augmente à mesure que le niveau de diplôme ou de revenu diminue*		
Le <u>tabagisme passif</u> représente un fardeau important : 1,6 million de non-fumeurs qui sont involontairement exposés à la fumée du tabac (tabagisme passif).		
Le tabagisme chez les <u>jeunes</u> a fortement chuté depuis les années 2000 en France**		
<u>Femmes enceintes</u> : le tabagisme pendant la grossesse reste important***		

- C** *Selon les résultats du baromètre santé de Santé Publique France de 2024, le tabagisme quotidien augmente à mesure que le niveau de diplôme est plus faible : 13 % parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au Baccalauréat à 21 % parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au Baccalauréat. De même, en 2024, on retrouve un gradient en fonction de la situation financière ressentie (de 10 % chez les personnes s'estimant « à l'aise » à 30 % chez ceux exprimant « c'est difficile, endetté »). Enfin, on retrouve une prévalence du tabagisme quotidien plus élevée chez les personnes au chômage (30 %) ou inactives (24 %), comparé aux personnes en cours d'étude (12 %) ou travaillant (19 %).

**Ainsi, selon l'OFDT, le tabagisme quotidien des jeunes de 17 ans est passé de 41 % en 2000 à 16 % en 2022. De même, l'expérimentation est passée de 78 % en 2000 à 46 % en 2022. De même, chez les collégiens, l'expérimentation est passée de 30 % en 2010 à 8 % en 2024.

***Selon Santé Publique France, en 2021, parmi les mères d'enfants de cinq ans ou moins, 24 % déclaraient qu'elles fumaient lorsqu'elles ont appris être enceintes (en recul par rapport à 2017 : 28 %). Parmi elles, 45 % ont déclaré avoir arrêté dès qu'elles l'ont appris ou au cours de leur grossesse, 51 % ont diminué la quantité de tabac fumé et 4 % n'ont pas modifié leurs habitudes. Rapporté à l'ensemble des mères d'enfant de 5 ans ou moins en 2021, c'est 13 % d'entre elles qui déclarent avoir fumé pendant l'ensemble de leur grossesse.

Cigarette électronique : la prévalence de l'usage de la cigarette électronique augmente en France.

- B** En 2024, 8 % des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent vapoter, et 6 % déclarent vapoter quotidiennement.

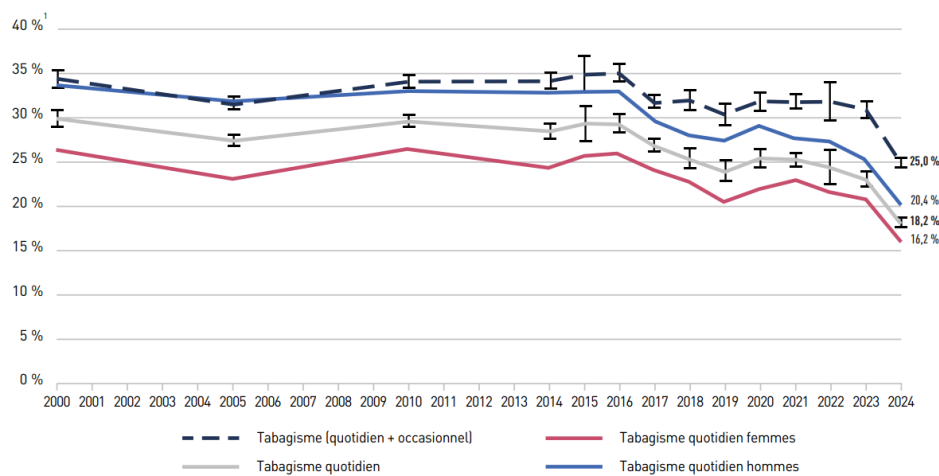
- C** Cette proportion augmente sensiblement au cours du temps avec une proportion de vapotage à 6 % en 2014 (cf. figure 2). La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir expérimenté la cigarette électronique (ou la puff) est de 37,5 %. Cette proportion est plus importante chez les hommes (40,3 %) comparée aux femmes (34,8 %). Parmi eux, seuls 2,8 % sont des non-fumeurs en 2024 ; 47,7 % fument encore et 49,5 % sont d'anciens fumeurs.

Chez les jeunes, l'usage de la cigarette électronique est globalement stable entre 2022 et 2024. Chez les collégiens, l'expérimentation était de 20,2 % en 2022 et 19 % en 2024. Chez les lycéens, l'expérimentation est passée de 44 % à 46 % tandis que l'usage quotidien est passé de 3,8 % à 6,8 %. Chez les jeunes, il existe une parité de l'usage entre filles et garçons.

Chicha : Chez les lycéens, l'usage de la chicha est en net recul.

- B** L'expérimentation passe de 28,2 % en 2022 à 17,8 % en 2024. L'usage est plus élevé chez les garçons (21,1 %) par rapport aux filles (14,6 %). La grande majorité des usagers de la chicha sont également expérimentateurs de cigarette.

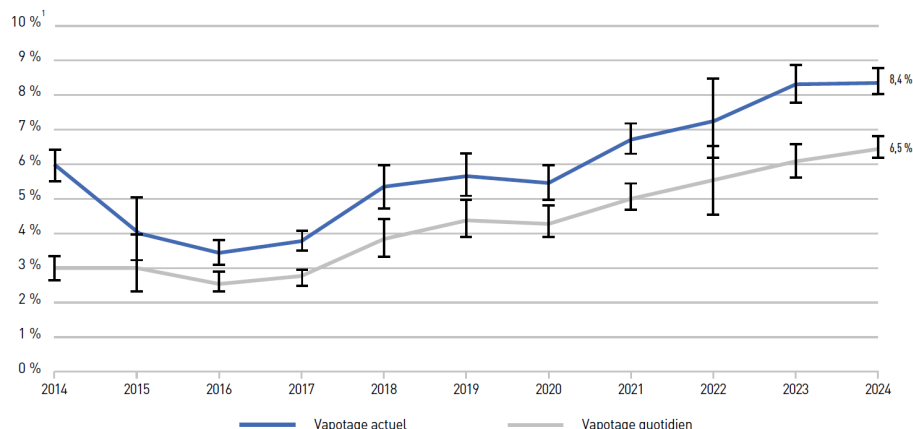
Figure 1 : Évolutions de la prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France hexagonale (Source : Baromètre de Santé Publique France : résultats de l'édition 2024 ; Études et Enquêtes, Octobre 2025).



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Sources : Baromètre de Santé publique France, éditions 2000-2024, excepté pour 2015 : Baromètre Cancer INCa-SpF et pour 2023 : Enquête EROPP de l'OFDT.
Champ commun entre les différentes enquêtes : adultes âgés de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale.

Figure 2 : Évolutions des proportions de vapoteurs et de vapoteurs quotidiens parmi les 18-75 ans en France hexagonale (Source : Vapotage : usage et évolutions récentes. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024, 11 décembre 2025).



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Sources : Baromètre de Santé publique France, éditions 2014-2024, excepté pour 2015 : Baromètre Cancer INCa-SpF, et pour 2023 : Enquête EROPP de l'OFDT.
Champ commun entre les différentes enquêtes : adultes âgés de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale.

PHYSIOPATHOLOGIE : PATHOLOGIES LIÉES AU TABAC

Le tabac est la 1^{re} cause de mortalité évitable en France et dans le monde. On estime qu'un fumeur sur deux mourra prématurément d'une maladie due au tabac.

En 2023, le nombre de décès prématurés en France attribuables au tabagisme s'élevait à 68 000, ce qui représente 11 % du total des décès enregistrés :

- 49 000 décès chez les hommes (16 % de l'ensemble des décès masculins).
- 18 600 décès chez les femmes (6 % de l'ensemble des décès féminins).

Le cancer (principalement le cancer du poumon) est la première cause de mortalité liée au tabac, pour les hommes (58 %) comme pour les femmes (55 %), avec 39 000 décès au total, soit 22 % de tous les décès par cancer.