

Le tabac... une dépendance



Dossier de presse

COMMUNIQUE DE PRESSE

PARIS, 1^{er} janvier 2008 : Cette fois, ça y est. L'interdiction de fumer s'étend à tous les lieux publics. Aux entreprises viennent se joindre les cafés-bar-tabacs, les hôtels, les restaurants, les casinos, les cercles de jeux et les discothèques. Un bénéfice indiscutable en terme de santé publique, la fumée de tabac étant LA cause majeure de pollution des lieux de vie des fumeurs.

Chaque année, le tabagisme passif, c'est à dire l'exposition involontaire à la fumée de tabac, entraîne à lui seul environ 5 000 morts, une partie non négligeable des 66 000 victimes de sa consommation. Force est de constater que les effets sur la santé de la fumée « passive » sont les mêmes que ceux liés à l'exposition à la fumée « active ».

L'interdiction totale : une protection pour les non-fumeurs

L'interdiction totale de fumer permet la diminution de la pollution tabagique des non-fumeurs : selon les résultats de l'étude Help-Comets, une étude européenne de mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré, les « non-fumeurs » européens ont un taux moyen de pollution de 3,9 ppm de CO. Ce taux augmente d'un tiers chez ceux qui se disent exposés au tabagisme passif et dépasse en moyenne les 8,5 ppm dans le cas d'exposition de 10 à 12 heures à la fumée de cigarette.

Le remboursement des produits de substitution : une aide pour les fumeurs

Si elle se félicite de la généralisation de cette interdiction à tous les lieux publics, la Société Française de Tabacologie (SFT), une société savante qui regroupe une grande partie des tabacologues, souhaite aller encore plus loin dans l'aide à apporter aux fumeurs. La SFT juge notamment indispensable le remboursement des interventions médicamenteuses et non médicamenteuses, seul moyen, selon elle, de traiter les fumeurs dépendants. Consciente de la place centrale qu'occupent les personnels médicaux et para-médicaux dans cette prise en charge, elle souhaite rendre obligatoire l'enseignement, à l'université, de la prévalence des risques pour la santé du tabagisme et des traitements démontrés efficaces .

Le tabac, facteur de risque majeur pour de nombreuses pathologies

Le tabagisme est la première cause de décès évitables. Le tabac tue prématurément un fumeur régulier sur deux et la moitié de ces décès prématurés surviennent avant 69 ans. Cancers du poumon, du pharynx ou du larynx, cancer de l'œsophage ou encore de la vessie, mais aussi broncho-pneumopathie obstructive et risques cardio-vasculaires, le tabac est un important facteur de risques pour de nombreuses pathologies. Pour les femmes, certains dangers spécifiques viennent se surajouter : baisse de la fertilité, ménopause précoce, ostéoporose. Quant au tabagisme de la femme enceinte, il représente un facteur de risque pour l'enfant à naître qui se voit menacé d'un retard de croissance, d'un faible poids de naissance ou de mortalité prénatale ou néonatale.

Interview d'Ivan Berlin, Président de la Société Française de Tabacologie (SFT)

Quelle place occupe la SFT dans le combat que mènent depuis de nombreuses années les responsables politiques et associatifs contre le tabagisme ?

Notre société représente les tabacologues. Ce sont des médecins dont l'ambition est de s'occuper des fumeurs, pour beaucoup dépendants, de les écouter, de les aider à arrêter leur consommation. Leur pratique s'appuie sur des données scientifiques, médicales et psychologiques qui sont enseignées dans le cadre de diplômes inter-universitaires de tabacologie. C'est une spécificité française qu'on nous envie à l'étranger. Malheureusement, l'enseignement de la tabacologie est absent du cursus médical obligatoire.

Le tabagisme est donc, selon vous, un problème médical ?

Oui, à part entière. Environ la moitié des fumeurs sont dépendants au tabac. La dépendance tabagique concerne des millions de personnes. La majorité des fumeurs savent que le tabac tue. C'est écrit sur les paquets de cigarettes. Et pourtant, ils fument... On considère aujourd'hui que cette dépendance est un trouble chronique qui nécessite une prise en charge longue et régulière. C'est pourquoi nous souhaitons que l'enseignement du tabagisme soit rendu obligatoire, qu'il fasse partie des études médicales. La France compte environ 11 millions de fumeurs et les médecins généralistes ne sont pas formés à cette prise en charge qui, je le répète, ne peut être que longue.

Quelle est la position de la SFT concernant le remboursement des aides au sevrage, qu'il s'agisse de substituts nicotiniques ou de médicaments?

Notre position est claire. Nous nous battons depuis des années pour que ces produits, ainsi que les interventions non médicamenteuses démontrées efficaces, soient pris en charge. Rappelons que le tabac tue chaque année 66 000 personnes en France. Nous avons fait plusieurs démarches dans ce sens auprès de Xavier Bertrand, lorsqu'il était ministre de la santé. Le forfait de 50 euros alloué à l'heure actuelle aux fumeurs est, selon nous, insuffisant. La dépendance tabagique est un problème chronique qu'on ne peut en aucun cas résoudre en une seule fois.

Les buralistes ont défilé le mois dernier pour réclamer une dérogation à la loi qui interdit désormais de fumer dans tous les lieux publics. Qu'en pensez-vous ?

Notre position est là aussi très claire. La SFT est contre toute dérogation. Le tabagisme passif est un problème de santé publique qui entraîne à lui seul environ 5 000 morts chaque année. Il est temps que nous nous attaquions au problème. L'Italie a réussi dans ce domaine, pourquoi pas nous ?

État des lieux

- *La dépendance tabagique et ses traitements* par Ivan Berlin *page 5*
- *Les collégiens et les lycéens* par Anne Stoebner-Delbarre *page 6*
- *Entreprises* par Bertrand Dautzenberg *page 7*
- *Tabagisme passif* par Daniel Thomas *page 8*
- *La femme enceinte* par Gilles Grangé *page 9*
- *Cardiologie* par Daniel Thomas *page 10*
- *Pathologie vasculaire* Anne-Laurence Le Faou *page 11*
- *Pneumologie* par Gérard Peiffer *page 12*
- *Cancérologie* par Anne Stoebner-Delbarre *page 13*
- *Psychiatrie et co-addictions* par Henri-Jean Aubin *page 14*
- *Populations précaires* par Anne-Laurence Le Faou *page 15*

Prise en charge

- *Soutien et écoute* par Henri-Jean Aubin *page 16*
- *Gestion de la rechute* par Gilbert Lagrue *page 17*
- *Remboursement* par Anne-Laurence Le Faou *page 18*

La dépendance tabagique et ses traitements par Ivan Berlin

La dépendance tabagique est caractérisée, comme toute dépendance, par la perte de contrôle de la consommation et du comportement associé. La volonté personnelle est donc mise à mal

La dépendance a deux aspects :

- 1/ la sensation de bien-être avec la prise du tabac : c'est le renforcement positif ;
- 2/ l'apparition des symptômes de sevrage à l'arrêt de la consommation : le renforcement négatif.

La dépendance tabagique se développe tôt et rapidement à l'âge jeune. Il ne faut que quelques semaines de consommation de cigarettes pour que les symptômes de manque et, en particulier, l'envie forte de fumer apparaissent.

Plus l'initiation au tabac est précoce, plus la probabilité de devenir dépendant est élevé et plus il sera difficile d'arrêter de fumer. Par conséquent, il y a une relation entre l'utilisation précoce du tabac et le développement des maladies liées au tabac à l'âge adulte.

Les aides au sevrage tabagique sont de 2 types : des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques.

- 1/ Les traitements substitutifs nicotiques substituent la nicotine contenue dans la fumée du tabac. Les médicaments non-nicotiniques agissent par des mécanismes divers et facilitent aussi l'abstinence tabagique en diminuant l'envie de fumer et en réduisant les symptômes de sevrage.
- 2/ Les traitements non-pharmacologiques varient des conseils délivrés par des professionnels de santé compétents (démontrés efficaces) au psychothérapies diverses individuelles ou en groupe.

- Contact : 01 42 16 16 78

Les collégiens et les lycéens par Anne Stoebner-Delbarre

Seule une politique globale et cohérente associant l'application stricte de la réglementation notamment dans les lieux publics, l'éducation à la santé et l'aide au sevrage pourra aider les jeunes à ne pas commencer à fumer ou à arrêter.

Les mesures les plus efficaces pour limiter l'initiation du tabagisme des jeunes ou les conduire au sevrage sont :

- l'augmentation des prix des produits du tabac
- l'interdiction de la publicité
- l'instauration de lieux de vie sans tabac.

Depuis 5 ans, la situation s'est améliorée en France. Nous n'avons pas encore les chiffres de 2007 avec la nouvelle législation, mais en 2006, le respect de l'interdiction de fumer concernait environ 40% des lycées contre 14% en 2002 avec cependant de grandes variations par région et par types d'établissements. Ainsi, le risque d'être fumeur dans un lycée professionnel est augmenté de 50% par rapport à un lycée général.

Les tentatives d'arrêt du tabac, elles, diminuent d'environ 6% quand les lycéens résident à proximité de lieux où le prix du tabac est très inférieur au prix français comme par exemple dans les départements limitrophes de l'Espagne.

Enfin si la majorité des jeunes de 12 à 18 ans déclarent avoir le désir ou l'intention de s'arrêter de fumer, seul un faible pourcentage y parvient.

L'aide au sevrage proposée aux jeunes doit se développer dans leurs lieux de vie et prendre en compte leur demande d'anonymat, leur disponibilité horaire, leur situation financière et leurs attentes pour gérer le stress et l'ennui.

Son efficacité dépendra du soutien permanent individuel et communautaire qui pourra être proposé dans le cadre d'une politique globale et cohérente associant l'application de la réglementation notamment dans les lieux publics, l'éducation à la santé et la prévention mais aussi les soins et l'aide au sevrage.

Le tabac, principale source de pollution au CO des Européens par Bertrand Dautzenberg

La principale leçon

Interdire de fumer n'est pas sans effet sur la santé: selon les résultats de l'étude européenne Help-COmets. Les non fumeurs des pays qui ont adopté une bonne législation de contrôle du tabac ont moins de CO dans leur air expiré que les non fumeurs des pays n'ayant pas de bonne législation et réduisent les risques sanitaires, notamment pulmonaires et cardio-vasculaires.

Ainsi selon l'analyse de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), les non fumeurs des six pays ayant la meilleure législation (Danemark, Roumanie, Finlande, Irlande, Bulgarie et Malte), ont en moyenne un taux de CO expiré inférieur à 3 ppm. Dans les trois pays où la législation est faible (Lituanie, Pologne et Grèce), ces taux sont supérieurs à 6 ppm.

Le monoxyde de carbone ou CO

Le monoxyde de carbone est un gaz asphyxiant indétectable: invisible, inodore, il est le résultat d'une mauvaise combustion du charbon, du bois, du pétrole, du tabac et de toute substance organique. En Europe, la limite tolérée dans l'air des villes est de 8,5 ppm (ppm = concentration d'un gaz exprimée en particules par millions).

L'étude Help COMets

Au total 111.835 mesures de CO ont pu être réalisées en 18 mois grâce à la participation de 27 pays européens. Ce sont donc 53.153 femmes et 58.538 hommes qui ont été invités à souffler dans un CO-tester. Soit 58.538 fumeurs et 62.443 non fumeurs.

Ceux qui se déclarent non fumeur ont dans 94% des cas un taux de CO expiré normal, c'est-à-dire compris entre 0 et 9 ppm. Ce taux qui s'élève en moyenne à 3,9 ppm, augmente d'un tiers chez ceux qui se disent exposés au tabagisme passif et dépasse en moyenne les 8,5 ppm autorisés lorsque l'exposition à la fumée de cigarettes dure 10 à 12 heures dans la journée.

Ceux qui se déclarent fumeur ont un taux de CO qui augmente avec la quantité de tabac fumé, atteignant dès avant 5 cigarette l'alerte à la pollution et atteignant le triple de cette valeur limite pour un paquet fumé.

- Pour en savoir plus : www.help-eu.com

Tabagisme passif par Daniel Thomas

Un risque pratiquement aussi important que celui du tabagisme actif

Les effets biologiques de la fumée « passive » sont les mêmes que ceux liés à l'exposition à la fumée « active ». Ils existent pour des seuils d'exposition extrêmement faibles. Le tabagisme passif augmente le risque de cancer du poumon de l'ordre de 10 à 30%, mais l'impact le plus important est cardiovasculaire, avec une augmentation du risque d'infarctus du myocarde de 25 à 30%. Deux tiers des décès liés au tabagisme passif sont cardiovasculaires. Il a aussi des conséquences chez la femme enceinte, même non fumeuse, avec des retards de croissance intra utérine et de petits poids de naissance. Chez l'enfant, les bronchites, otites, bronchiolites et autres pathologies respiratoires sont plus fréquentes quand les parents fument et le tabagisme passif a été également incriminé dans le risque de mort subite du nourrisson.

L'industrie du tabac entretient soigneusement la controverse sur le sujet par des campagnes de désinformation auprès du public et des milieux scientifiques.

Le risque lié au tabagisme passif a justifié l'adoption du récent décret français d'interdiction de fumer dans les lieux publics. Déjà adoptées dans d'autres pays, ces mesures législatives ont montré leur efficacité pour diminuer le risque d'infarctus du myocarde.

- Contact : 01 42 16 30 01

La femme enceinte par Gilles Grangé

L'exposition au tabac expose à des risques particuliers chez le fœtus et le nouveau né : retard de croissance, asthme, mort subite et probablement aussi, accouchement prématuré.

En France, 36 % des femmes commencent une grossesse alors qu'elles fument au moins une cigarette par jour. Dès la première cigarette quotidienne, les risques sont réellement présents pour le fœtus.

« Spontanément », 1/3 des fumeuses arrête le tabagisme au premier trimestre de la grossesse. La plupart des fumeuses au jour de l'accouchement sont les plus dépendantes et donc les plus difficiles à prendre en charge.

Les médecins se sont impliqués avec des actions multiples. Les meilleurs résultats semblent être obtenus grâce à des entretiens spécifiques de tabacologie. Encore faut-il que la sage femme ou l'obstétricien sache faire la première approche et adresse la patiente au spécialiste avec tout le tact requis. Il faut connaître les échecs possibles d'une telle démarche. Il ne faut pas que l'entourage en soit déçu ou révolté, il y perdrait dans sa capacité d'écoute.

Des traitements efficaces existent et des recommandations internationales validées scientifiquement ont été établies : pratique du premier conseil et écoute active, substituts nicotiniques, aides psychologiques.

Certains ont mis en place avec réussite des programmes en impliquant le conjoint car il a été observé que les meilleurs succès sont obtenus quand le conjoint peut lui aussi aborder une tentative de sevrage.

Par ailleurs, la prise en charge ne doit pas occulter le risque de rechute à distance de l'accouchement et doit faire l'objet d'une approche particulière. En effet, les patientes ignorent, pour la plupart, que la nicotine sera à nouveau plus forte qu'elles.

- Contact : 01 58 41 20 46
01 58 41 20 92

Cardiologie par Daniel Thomas

Lutter efficacement contre le tabagisme permettrait d'éviter les accidents cardiovasculaires les plus précoces et de réduire de moitié le risque de survenue d'un nouvel événement chez les sujets ayant déjà présenté un infarctus du myocarde

Le tabagisme est le facteur de risque essentiel et souvent isolé des infarctus du myocarde du sujet jeune : 80% des sujets présentant un infarctus du myocarde avant 45 ans sont fumeurs. C'est le facteur de risque dominant et pratiquement toujours présent de l'artérite des membres inférieurs et il joue un rôle également dans la survenue des accidents vasculaires cérébraux

Il peut être en cause sans véritable seuil ni d'intensité ni de durée de consommation, puisque ce risque existe pour des consommations modérées ou faibles et même pour le tabagisme passif. Ceci est lié au fait que, indépendamment de son rôle sur le long terme dans la constitution des lésions artérielles, le tabac favorise le spasme des artères et la formation de caillots, mécanismes essentiels des accidents cardiaques aigus.

L'arrêt total de toute consommation de tabac, peut très rapidement apporter une protection cardiovasculaire efficace vis à vis de telles complications. C'est le facteur de risque dont la prise en charge bénéficie du meilleur rapport coût/bénéfice parmi les actions de prévention cardiovasculaire.

- Contact 01 42 16 30 01

Pathologie vasculaire par Anne-Laurence Le Faou

Le sevrage tabagique n'est jamais trop tardif, il permet une amélioration très nette des pathologies liées des artères et des veines.

L'atteinte des artères des membres inférieurs (l'artérite)

Les fumeurs développent deux à trois fois plus souvent des atteintes des artères des membres inférieurs que les non-fumeurs : elles se traduisent par de douleurs au mollet survenant à la marche et obligeant à l'arrêt. Le principal traitement est l'arrêt du tabac associé à une marche quotidienne. Si la personne continue à fumer, un traitement chirurgical peut être envisagé. En cas de poursuite du tabagisme après traitement chirurgical, la perméabilité des pontages artériels ou des greffes veineuses est diminuée. En l'absence de sevrage tabagique, elle peut conduire à la gangrène et en conséquence, à l'amputation.

L'accident vasculaire cérébral (AVC)

En comparaison avec les non-fumeurs, les fumeurs ont un risque plus élevé d'AVC. Chez les femmes, la question de l'association tabac-contraception orale dans l'augmentation de risque de survenue d'un AVC avait été soulevée dans un certain nombre d'études. Le risque pour l'association tabac et faibles doses de contraception orale est très probable. Il est donc préférable de recommander de ne pas associer tabac et pilule.

L'anévrisme de l'aorte abdominale

Le risque de décès par anévrisme de l'aorte abdominale est augmenté de quatre fois chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs et de deux fois chez les fumeurs par rapport aux anciens fumeurs. Ce risque d'anévrisme augmente en fonction du nombre d'années de tabagisme et du nombre de cigarettes fumées.

Pneumologie par Gérard Peiffer

Sur une année, un médecin qui motive 10 fumeurs à arrêter de fumer aura prévenu 5 décès précoces.

Au moins 9 cancers bronchiques sur 10 surviennent chez le fumeur, et de plus en plus chez les femmes. La pathologie respiratoire infectieuse aiguë et les symptômes respiratoires (toux, expectoration, sifflements, dyspnée) varient en fonction de l'intensité et de la régularité du tabagisme.

Le tabagisme est la première cause de pathologies respiratoires chez l'adulte. Un asthmatique qui fume, répond moins efficacement aux traitements. Mais la suppression de l'exposition à la fumée de tabac permettrait d'éviter 9 cancers du poumon sur 10. Et un fumeur atteint de bronchite chronique perd 2 fois moins de volume respiratoire par an s'il stoppe le tabagisme.

Accompagnement, suivi et soutien sur le long terme viennent compléter l'efficacité des traitements pharmacologiques adaptés pour l'arrêt du tabac.

Tabac et cancers induits par Anne Stoebner-Delbarre

Le tabac reste la principale cause des cancers en France

Le tabac est la principale cause de cancers en France. Plus de 50 000 cancers lui sont attribués ce qui correspond chaque année à 27% des nouveaux cas de cancers chez l'homme et 6,1% chez la femme. Le tabac est responsable de 24% des décès par cancer (33% des décès par cancer chez les hommes et 10% chez les femmes).

Les organes les plus touchés sont ceux en contact avec les nombreuses substances irritantes ou même toxiques pour les gènes: cavité buccale, pharynx, œsophage, estomac, larynx, bronches, cavités nasales et sinus, rein et vessie (élimination par les urines). Des études épidémiologiques ont aussi démontré l'implication du tabac dans les cancers du col de l'utérus et certaines leucémies.

Les femmes sont moins touchées que les hommes actuellement mais cette situation va évoluer en raison du délai qui peut être très long entre le début du tabagisme et l'émergence des cancers. Par exemple, l'incidence et la mortalité des cancers du poumon chez la femme continuent à augmenter et dépassera à terme celle du cancer de sein en France malgré les chiffres plutôt rassurant de l'évolution du tabagisme.

Psychiatrie et co-addictions par Henri-Jean Aubin

L'accès aux soins tabacologiques est primordial chez les fumeurs souffrant de troubles psychiatriques ou de conduites addictives

Le tabagisme est particulièrement fréquent chez les personnes ayant souffert d'un trouble psychiatrique au cours de leur existence, comme un trouble psychotique, un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux. Les personnes atteintes d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues illicites ont également une forte susceptibilité à fumer. Ces fumeurs, souffrant de troubles psychiatriques ou de conduites addictives, ont le plus souvent une forte dépendance au tabac, marquée par une consommation élevée de cigarettes et une difficulté importante à arrêter de fumer. On peut cependant avoir de bons résultats avec un traitement adapté, aussi bien psychologique que pharmacologique. Il faut donc faciliter l'accès aux soins tabacologiques des fumeurs souffrant de troubles psychiatriques ou de conduites addictives.

- Contact : 01 45 95 83 27

Populations précaires par Anne-Laurence Le Faou

Les personnes en situation de précarité constituent donc un groupe spécifique, qui aurait besoin d'une prise en charge médico-sociale adaptée pour arrêter de fumer et d'une couverture financière à 100% des traitements pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique.

Les populations en situation de précarité fument plus fréquemment que les personnes dont les ressources financières sont suffisantes. Le tabagisme, plus qu'aucun autre facteur de risque contribue à la différence d'espérance de vie que l'on observe en France entre les groupes de populations défavorisées et ceux en situation plus favorable (7,5 ans d'espérance de vie entre les catégories socio-professionnelles extrêmes). En outre, des chercheurs ont démontré que des inégalités sociales existaient pour la mortalité liée au cancer du poumon : le risque de décès par cancer du poumon est plus de trois fois plus élevé chez les populations les moins éduquées par rapport à celles qui sont le plus éduquées en France.

Parallèlement, les personnes les moins éduquées et les plus défavorisées fument une quantité quotidienne de cigarettes plus élevée que les plus éduquées. Il en est de même pour les chômeurs qui fument plus de cigarettes par jour si on les compare aux personnes qui travaillent à plein temps.

Prise en charge

Soutien et écoute par Henri-Jean Aubin

Le soutien psychologique est efficace dans l'arrêt du tabac.

L'entourage et les professionnels doivent s'impliquer.

Le soutien psychologique et le traitement pharmacologique sont les deux composantes majeures du traitement de la dépendance tabagique. Le soutien psychologique par un professionnel permet de renforcer la motivation à l'arrêt du tabac, de mettre en oeuvre des stratégies efficaces pour faire face aux situations qui peuvent déclencher l'envie de fumer, de prévenir les émotions négatives liées au sevrage. Le soutien et l'écoute de l'entourage permettent également de renforcer les chances de succès de l'arrêt du tabac. Des encouragements répétés, une réduction de l'exposition aux situations déclenchantes et une attitude compréhensive de l'entourage sont efficaces. Tout fumeur envisageant d'arrêter de fumer devrait activement rechercher et organiser le soutien de son entourage.

Gestion de la rechute par Gilbert Lagrue

La Dépendance Tabagique est une maladie chronique pour laquelle nous utilisons le plus souvent un traitement court d'une durée de 3 mois ! Cette conception erronée explique les nombreux échecs.

La prévention et le traitement des rechutes constituent un élément essentiel de l'aide à l'arrêt du tabac. En effet, si rien n'est fait, les reprises du tabagisme sont très fréquentes, survenant dans plus de 80 % des cas dans l'année suivant un arrêt sans aide, dans plus de 50 % des cas dans les 9 mois suivant un traitement pharmacologique d'une durée de 3 mois.

Les causes en sont multiples :

La reprise du symptôme de sevrage est la première d'entre elles, en cas de traitement à des doses insuffisantes, ou insuffisamment prolongé ; la reprise ou la prolongation du traitement est alors nécessaire, tant pour les substituts nicotiques que pour le bupropion ou la varenicline. La durée du traitement doit être adaptée à l'évolution clinique : il n'y a pas de schéma standard.

Les autres causes nécessitent chacune des stratégies spécifiques de dépistage et de traitement :

- la prise de poids et surtout la crainte de la prise de poids
- la survenue d'une humeur dépressive
- les états anxieux et principalement la vulnérabilité aux situations et aux agents stressants.
- les stimulations environnementales : la présence de fumeurs dans l'environnement, les circonstances rappelant le souvenir des « bonnes cigarettes », l'absorption de café, d'alcool... toutes ces situations peuvent faire resurgir brusquement, des mois et même des années plus tard le « craving », cette pulsion impérieuse et souvent irrésistible à reprendre une cigarette...

Le traitement du syndrome de sevrage ne constitue que la phase initiale, indispensable en cas de dépendance physique : celle-ci peut être très importante, rendant insupportable l'arrêt et peut être traitée avec efficacité par la substitution nicotinique.

La prévention et le traitement des rechutes repose sur une évaluation des différentes causes, et sur une prise en charge spécifique pour chacune d'entre elles, avec un suivi et un accompagnement prolongé, souvent sur plusieurs mois.

Remboursement par Anne-Laurence Le Faou

Le coût des traitements pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique peut représenter pour les fumeurs actuels un obstacle aux tentatives d'arrêt du tabac.

Une diminution du coût du traitement pourrait augmenter les taux de sevrage tabagique à travers deux mécanismes :

- d'une part, l'augmentation du nombre de tentatives d'arrêt parmi des fumeurs ;
- d'autre part, l'augmentation des taux de succès des tentatives d'arrêt.

Des recommandations générales ont été publiées en faveur de la prise en charge financière des traitements pharmacologiques, en particulier des TSN. En 2001, le bureau Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a préconisé, à la suite d'un consensus d'experts, le remboursement des TSN, au moins pour les populations précaires, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies liées au tabagisme. En France, le remboursement des TSN a également été recommandé en 1998 par la conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation de tabac. Le plan cancer 2003-2007 prévoyait dans sa disposition n°9 une expérimentation d'une prise en charge partielle par l'Assurance maladie des substituts nicotiques dans le cadre d'un protocole d'arrêt. Les pouvoirs publics ont pris en 2007 une décision politique de prise en charge forfaitaire de 50 Euros par fumeur et par an s'appliquant aux traitements de substitution nicotique et à la Varénicline (CHAMPIX).

Pourtant, de nombreux pays développés assurent la prise en charge financière des traitements pharmacologiques efficaces (les Etats-Unis, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Australie, la Nouvelle-Zélande).

La SFT se prononce en faveur de la prise en charge financière de ces traitements.

Les missions de la SFT

- Assurer une formation médicale
 - Soutenir la recherche médicale
 - Etablir des recommandations pour la pratique clinique
1. Etre l'interlocuteur privilégié des instances de santé publiques et privées
 2. Promouvoir la recherche, en particulier la recherche clinique en favorisant les collaborations avec d'autres sociétés savantes ou des institutions publiques et privées
 3. Favoriser l'émergence d'une génération de jeunes chercheurs cliniciens dans le domaine du tabagisme, rendant la recherche française dans ce domaine compétitive au niveau international.
 4. Etablir des relations formelles avec d'autres sociétés savantes intéressées par le tabagisme.
 5. Promouvoir les connaissances basées sur les preuves dans les médias pour mettre un terme à certains clichés et promouvoir plus efficacement la prévention et le sevrage

Propositions

- Renforcer l'information grand public sur :
 - Les risques du tabagisme
 - L'existence de stratégies d'aide à l'arrêt du tabac
 - Le rôle du médecin
- Obtenir le remboursement des traitements d'aide à l'arrêt du tabac pour tous sur une période suffisante
- Cibler particulièrement l'information sur les jeunes et les femmes enceintes
- Introduire l'enseignement de la tabacologie dès la première année pour les formations médicales et paramédicales

Contacts : Ivan Berlin, président, 01 42 16 16 78

Anne Borgne, chargée de la communication, 01 48 02 62 31

Gilles Grangé, membre du CA, 01 58 41 20 46

01 58 41 20 92