

Tabagisme : comprendre la dépendance pour agir

Mots clés : Tous les fumeurs ne développent pas de « dépendance », au sens psychopharmacologique de trouble chronique lié à une substance psychoactive, caractérisé par une envie compulsive de fumer et une relative incapacité à s'en passer. L'explication « pharmacologique » de la dépendance ne suffit donc pas. Des variables psycho et sociologiques contribuent à l'initiation au tabagisme, à son maintien et au développement des motivations pour l'arrêt. On ne peut comprendre le tabagisme qu'à partir des 3 facteurs qui interviennent : génétiques, environnementaux et pharmacologiques. Une synthèse de l'INSERM¹, et des études récentes apportent des données d'explication²⁻⁵.

Un risque de dépendance variable

Tous les fumeurs ne sont pas dépendants. Dans une étude américaine la prévalence de la dépendance chez les usagers de 15 à 54 ans est estimée à 32% (15% pour l'alcool), un peu plus chez les hommes que chez les femmes¹. En France en 2000, une dépendance moyenne ou forte, mesurée d'après le délai entre le réveil et la première cigarette, et les quantités fumées, était trouvée chez 33% des fumeurs réguliers, un peu plus chez les hommes que chez les femmes². Dès la première exposition au tabac, certains sont plus sensibles aux effets aversifs de la nicotine, d'autres à ses effets positifs et deviennent plus ou moins rapidement « tolérants » ; certains se limitent à une consommation occasionnelle, d'autres deviennent fumeurs réguliers ; certains peuvent s'arrêter et rester abstinentes, pour d'autres, c'est un objectif difficile à atteindre...

Des facteurs génétiques

Deux méta-analyses (43 études sur des jumeaux, des familles ou des adoptions) ont montré qu'être un fumeur régulier dépend de *facteurs génétiques* : 61 % chez les hommes adultes, un peu plus chez les femmes (63%) et surtout les adolescents (70%). On peut penser que l'identification de tous ces facteurs permettra de mieux organiser la prévention pour les personnes à risque accru, de proposer les stratégies les plus efficaces pour l'arrêt et une abstinence durable. Ce n'est que l'avenir...

Le rôle de l'environnement

Les deux méta-analyses citées montrent que *les facteurs environnementaux et sociaux* sont dominants pour être un fumeur régulier chez 39% des hommes et 37% des femmes. Il y a une interaction gènes-environnement. Le

tabagisme est associé à de multiples situations tout au long de la vie (repas, travail, détente...). L'exposition à ces stimuli environnementaux déclenche des pulsions à fumer, malgré les substituts nicotiques. Ces pulsions sont causes majeures de rechutes¹. A l'inverse, les mesures sociales financières et d'interdiction sont sans doute à l'origine de la baisse de la prévalence tabagique des français ces dernières années (Cf Bibliomed précédent), surtout du fait de la décroissance du tabagisme masculin. Le tabagisme féminin a fortement augmenté, sans doute à l'origine chez les jeunes à partir de 1970, mais l'effet paraît s'achever avant d'atteindre les taux masculins malgré leur diminution.

La dépendance pharmacologique

La fumée du tabac renferme des milliers de composés dont plusieurs pourraient contribuer à l'installation ou au maintien de la dépendance tabagique. La nicotine est majoritairement incriminée (peut-être parce qu'elle est la plus étudiée à ce jour). Cependant, le phénomène reste largement incompris. On sait aujourd'hui que le fumeur adapte sa manière de fumer pour obtenir la quantité de nicotine – et autres produits – dont il a besoin ; que les propriétés pharmacocinétiques (absorption, distribution, élimination) et pharmacodynamiques (tolérance aiguë et chronique) de la nicotine en font une substance psychoactive « idéale », demi-vie courte nécessitant des prises fréquentes, effets négatifs (tachycardie par exemple) disparaissant rapidement, donc rythme nyctéméral « idéal », implication des récepteurs de l'acétylcholine et autres circuits de l'axe hypothalamo-hypophysaire... Ces données guident l'approche pharmacologique du sevrage.

Que conclure pour notre pratique ?

- **Il ne peut y avoir d'approche purement individuelle.** Pour de nombreux fumeurs, des solutions extérieures (augmentation du coût du tabac, interdiction dans certains lieux, prise de conscience des risques ...) sont essentielles¹⁻⁴.
- **L'évolution naturelle du tabagisme** conforte cette conclusion : l'âge sélectionne les fumeurs les plus dépendants. Avec 2 conséquences : la relative « efficacité » de toute mesure d'accompagnement au sevrage et l'impression d'échec systématique chez certains fumeurs. Dans les deux cas, on ne peut espérer aider le fumeur que... s'il a perçu lui-même le risque et est motivé pour arrêter⁴. Le médecin peut l'aider à acquérir progressivement cette motivation, avec un minimum de connaissances « techniques » et dans certaines limites sur lesquelles nous reviendrons.
- **Le médicament** ne peut intervenir que comme aide au sevrage dans ce contexte, en aucun cas en place « centrale » dans la démarche.

Références :

- 1- INSERM. Expertise collective. Tabac- comprendre la dépendance pour agir. Paris: Inserm; 2004.
- 2- HAS. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique (janvier 2007). Sur www.has-sante.fr
- 3- Cornuz J, Zellweger JP. Conseil aux fumeurs. Mise à jour épidémiologique et clinique. Rev Med Suisse. 2006; 72: 31489.
- 4- Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ. 2002; 325: 188-95.
- 5- Bodenmann P, Rossi I, Cornuz J. Perception du risque lié au tabagisme : données et interrogations. Rev Med Suisse. 2006; 72: 31472.