

Tabagisme : de la dépendance au sevrage

Mots clés :

Comportement
Dépendance
Sevrage
Tabagisme

Chez les fumeurs la mortalité est presque doublée par rapport aux non fumeurs, principalement par cancer, maladie cardiovasculaire ou respiratoire. Chez les femmes, le cancer du poumon, jusqu'ici rarissime, progresse rapidement¹. La durée du tabagisme semble plus importante que la consommation journalière : le risque de cancer du poumon est multiplié par 3 avec le triplement du nombre de cigarettes quotidien et par 100 avec le triplement de la durée du tabagisme². L'arrêt de la consommation permettrait de réduire la mortalité et la morbidité globale due au tabac de façon constante, d'autant plus que le fumeur est jeune, mais avec bénéfice quel que soit l'âge¹⁻³. On peut en déduire que l'objectif « santé » prioritaire est l'arrêt du tabac... Plusieurs synthèses nous apportent des arguments d'actualité²⁻⁵.

Consommation : un « état des lieux » en France

Les ventes de tabac ont diminué régulièrement depuis 1976 (loi Veil) et surtout 1991 (loi Evin). L'augmentation des taxes (2002-3) a entraîné une baisse des ventes de cigarettes, en partie compensée par l'augmentation des ventes de cigarillos et de tabac à rouler (on connaît mal l'impact de la contrebande et des achats transfrontaliers). En 1999, 33% des français (12-75 ans) était fumeur ; en 2004, moins de 30%, les plus fortes baisses concernant les femmes (29,8% en 1999, 26,6% en 2004) et les adolescents de 15-19 ans (mais 33%, un peu plus chez les garçons, sont fumeurs à 17 ans). La diminution du tabagisme a concerné d'abord les hommes puis les femmes des milieux sociaux les plus favorisés, ensuite progressivement les milieux moins favorisés. Elle est plus marquée chez les personnes ayant un haut niveau de diplôme et/ou, uniquement chez les hommes, une situation professionnelle, alors que les chômeurs ont une probabilité de fumer multipliée par 1,5). La loi de santé publique du 9/8/04 a fixé comme objectifs principaux 1/ abaisser la prévalence du tabagisme de 33% à 25% chez les hommes, de 26% à 20% chez les femmes, en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence, 2/ réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires, les lieux de loisir ou professionnels, ce que vient de traduire l'interdiction du tabac dans les lieux publics².

Tabagisme : un « comportement » ?

Le tabagisme ne semble pas modifier le comportement du fumeur. Il n'entraîne pas (à ce jour ?) sa marginalisa-

tion. Le syndrome de sevrage est moins bruyant que pour l'alcool ou les opiacés. Le tabagisme a donc été longtemps considéré comme une simple « habitude »². Les difficultés du sevrage, les taux de rechute élevés, le progrès des connaissances sur les effets neurobiologiques du tabac et le phénomène de dépendance ont changé les points de vue.

... renforcé par une dépendance

Elle est complexe, pharmacologique (par action de la nicotine, et sans doute de divers additifs contenus dans les cigarettes⁴) et psychologique. Le fumeur continue de fumer malgré les risques et une pression sociale et environnementale négative². Ces 2 dépendances coexistent ou non : il faut donc d'abord comprendre le fumeur avant de choisir avec lui par quels moyens il va réussir son sevrage.

Fumer 1 paquet par jour équivaut à absorber 20 à 40 mg de nicotine/j, avec une cascade d'effets physiologiques et comportementaux¹ : actions sur les récepteurs cérébraux à la nicotine, le métabolisme cérébral du glucose, l'électroencéphalogramme, libération de monoamines (dont dopamine et noradrénaline), entraînant besoin croissant et dépendance physiologique. La dépendance est « mesurable » (test de Fagerström, dosages de marqueurs : CO dans l'air expiré, taux urinaires et plasmatiques de cotinine, non remboursables). Mais les variations individuelles sont considérables. En pratique, le moment de la 1^{ère} cigarette et le nombre de cigarettes/jour sont les deux plus forts prédicteurs de dépendance⁵.

Que conclure pour notre pratique ?

- Le premier point est l'aspect "**chronique**" du tabagisme (l'HAS parle de « maladie chronique »²) : le sevrage est un processus plus ou moins long et difficile, le plus souvent émaillé de réussites provisoires et de rechutes.
- Le second est la **complexité** des phénomènes qui interagissent : la personnalité du fumeur, sa dépendance pharmacologique, les bénéfices ressentis, son désir de changement. Aucun sevrage ne peut réussir sans prendre en compte l'ensemble, ce qui explique la part non négligeable, mais limitée du médicament dans cette réussite.
- Le troisième permet tout de même un certain « **optimisme** ». Les représentations sur le tabac changent, la prévalence du tabagisme diminue, le nombre de sevrages « réussis » augmente avec un accompagnement plus efficace, aidé ou non de médicaments. Nous y reviendrons.

Références :

- 1- Collectif. Comment a évolué la mortalité liée au tabac ces 50 dernières années? *Bibliomed*. 2004; 358.
- 2- HAS. *Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique* (janvier 2007). Sur www.has-sante.fr
- 3- AFSSaPS. *Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac* (mai 2003). Sur www.afssaps.fr
- 4- Cornuz J, Zellweger JP. *Conseil aux fumeurs : mise à jour épidémiologique et clinique*. *Rev Med Suisse*. 2006; 72: 31489.
- 5- Henningfield JE et al. *Pharmacotherapy for Nicotine Dependence*. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 281-99.