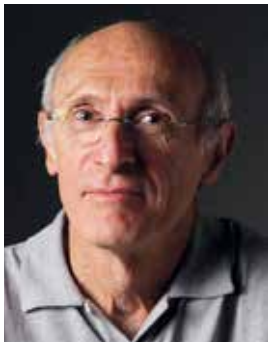


## Tabagisme, le facteur de risque transversal et évitable

*Smoking, the cross-disciplinary avoidable risk factor*



**Dr Ivan  
Berlin**



Service de pharmacologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP ; université Pierre-et-Marie-Curie, faculté de médecine, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Inserm U1018, Paris.

Membre du comité de rédaction du *Courrier des addictions*.

La morbidité et la mortalité liées au tabac comprennent un large éventail de maladies. C'est au cancer du poumon, au cancer du larynx et aux maladies cardiovasculaires que le tabagisme est le plus fortement associé ; on sait moins que le tabagisme constitue aussi un facteur de risque pour le cancer du sein et de la prostate, la cirrhose hépatique, l'hypertension essentielle et d'origine rénale, le diabète de type 2 (1). L'excès de mortalité dû au tabac est similaire chez les hommes et les femmes (1, 2). La réduction de l'espérance de vie d'un fumeur est estimée à 10 à 15 ans (2, 3). L'éradication du tabagisme prolongera l'espérance de vie mais aussi la qualité de vie de l'ensemble d'une population.

Le tabagisme peut également toucher la génération suivante. De nombreuses études montrent que non seulement le tabagisme maternel a des effets négatifs sur la grossesse et sur la périnatalité, mais aussi qu'il peut avoir, après la naissance, un retentissement sur la vie entière de l'enfant exposé au tabac in utero, qui, par exemple, peut devenir fumeur, être atteint de troubles du comportement, d'asthme ou d'obésité (4).

Il y a environ 13 millions de fumeurs en France, ce qui la place aux derniers rangs des pays développés. Des rapports alarmants ont attiré l'attention des politiques et des médias sur ce fléau de santé publique (5, 6). Par la suite, le Plan cancer 2014-2019 ainsi que le Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) ont enfin fait bouger les choses en élargissant le champ d'application du forfait de 150 euros des substituts nicotiques en permettant leur prescription par des professionnels de santé comme les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, etc., et en déclenchant une mobilisation nationale sous la forme de la campagne "Moi(s) sans tabac", en novembre 2016.

Le "paysage tabagique" a largement été modifié par l'apparition des cigarettes électroniques. Bien que, à ce jour, on ne connaisse pas bien le rapport bénéfice/risque de ces produits classifiés comme produits de consommation, les études observationnelles tendent à montrer que la cigarette électronique est une aide potentielle à l'arrêt des cigarettes à combustion. Si ce bénéfice est confirmé par des essais randomisés, contrôlés et comparatifs de puissance suffisante, et si les cigarettes électroniques ont un profil d'effets indésirables acceptable, la cigarette électronique pourra contribuer à l'éradication totale du tabagisme. Toutefois, le dernier rapport du Surgeon General

1. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D et al. Smoking and mortality beyond established causes. *N Engl J Med* 2015;372:631-40.

2. Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V; Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet* 2013;381:133-41.

3. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med* 2014;370:60-8.

4. Berlin I. Commentary on Niemelä et al. (2017): Maternal smoking during pregnancy-an independent risk factor of postnatal health disorders. *Addiction* 2017;112:144-5.

5. Bur Y. Proposition pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac. Rapport du 8 mars 2012. [www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/124000128/index.shtml](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/124000128/index.shtml)

6. Cour des comptes. Rapport d'évaluation. Les politiques de lutte contre le tabagisme. [www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme](http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme)

7. US Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016. [https://e-cigarettes.surgeon-general.gov/documents/2016\\_SGR\\_Full\\_Report\\_non-508.pdf](https://e-cigarettes.surgeon-general.gov/documents/2016_SGR_Full_Report_non-508.pdf)

(États-Unis) souligne que la cigarette électronique chez les adolescents représente une auto-administration de nicotine, ce qui peut augmenter le risque d'initiation aux produits du tabac (cigarettes et autres) et le développement d'une addiction (7). Les 2 aspects ne sont pas incompatibles, voire peuvent être liés : si la cigarette électronique contenant de la nicotine se révèle être une aide à l'arrêt du tabac, le même produit délivrant de la nicotine, hautement addictogène, peut favoriser le passage de la cigarette électronique aux produits du tabac.

Dans ce contexte, en 2017, l'objectif de ce numéro transversal est d'attirer l'attention des professionnels de santé, actifs dans différentes disciplines, sur l'importance clinique et de santé publique du tabagisme. Bien entendu, ce numéro n'est pas exhaustif et concerne seulement certains sujets sélectionnés selon leur impact ou leur nouveauté. Nous espérons qu'il contribuera à la diminution de l'incidence et de la prévalence du tabagisme en France.

*L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.*

## Hommage



**Gilbert Lagrue** nous a quittés le 11 novembre 2016 à l'âge de 94 ans. J'avais fait sa connaissance dans les années 1990, quand je commençais à m'intéresser au tabac et au sevrage tabagique. Gilbert, professeur en néphrologie, était le premier grand médecin français à avoir pris conscience de l'importance du tabagisme en tant que facteur de risque de morbidité et de mortalité. Il a créé la première consultation de sevrage tabagique en 1977, alors que le tabagisme était encore considéré comme une habitude de vie agréable, que l'on fumait partout, à la maison, dans les trains et les restaurants, et que personne ne pensait s'intoxiquer, intoxiquer les autres et réduire son espérance de vie. La société et le milieu médical n'étaient pas vraiment prêts à écouter les messages de Gilbert. Même des années plus tard, seuls certains de ses amis, comme le Pr Joël Ménard, se rendaient compte des implications du tabagisme pour la clinique et pour la santé publique.

Sans l'impulsion enthousiaste de Gilbert, nous n'aurions pas les consultations de sevrage tabagique, les postes dédiés, la formation des professionnels de santé pour la prise en charge des fumeurs. Gilbert incarnait pour ceux qui le connaissaient personnellement une médecine considérée aujourd'hui comme un peu démodée : humaniste, personnelle et personnalisée, fondée sur la connaissance approfondie de l'homme, ce qui doit rester une priorité aussi à l'époque des avancées technologiques majeures. Sa curiosité n'avait pas de limite et, même à 90 ans, il suivait de près la littérature scientifique et transmettait son savoir, régulièrement mis à jour, aux plus jeunes.

Ivan Berlin