

## 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'INSERM<sup>1</sup>, et des études récentes apportent des données d'explication<sup>2-5</sup>.

### 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 femmes<sup>1</sup>. 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 femmes<sup>2</sup>. 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 rechutes<sup>1</sup>. 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 essentielles<sup>1-4</sup>.
- **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 arrêter<sup>4</sup>. 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](http://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.