

Journée Mondiale sans Tabac 2019 « Le tabac et la santé pulmonaire »

**DON'T LET TOBACCO
TAKE YOUR BREATH AWAY**



CHOOSE HEALTH NOT TOBACCO
31 MAY WORLD NO TOBACCO DAY #NoTobacco

Sommaire

Communiqué de presse.....	3
DOSSIER DE PRESSE	5
I. Le poids des pathologies pulmonaire dans les dégâts sanitaires du tabac.....	5
1. Ampleur du fardeau	5
2. Des pathologies particulièrement invalidantes	6
3. Des pathologies respiratoires liées au tabagisme passif	10
II. Comment réduire l'impact des pathologies respiratoires attribuables au tabac ?	12
1. La nécessité de la prévention	12
2. Importance des politiques publiques dans la lutte contre le tabac ...	14
3. Les bénéfices de l'arrêt	15
Saper les faits scientifiques et miner les politiques de santé : une constante dans les pratiques des industriels du tabac.....	17
FICHE DE PRESENTATION DU CNCT	21

Communiqué de presse

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a désigné le 31 mai comme la Journée mondiale sans tabac (JMST). Le thème de la JMST 2019 est «Le tabac et la santé pulmonaire». Les maladies respiratoires constituent l'un des principaux problèmes de santé dans le monde, causant un décès sur six¹ au niveau mondial. Les pathologies pulmonaires et globalement respiratoires comptent parmi les maladies attribuables au tabac, aux côtés des pathologies cardiovasculaires et des cancers. Sur les 75 000 décès prématurés attribuables au tabac en France, plus de 12 000 sont dus aux pathologies respiratoires². Le tabac demeure par ailleurs dans les lieux intérieurs un facteur de pollution majeur et touche fumeurs comme non fumeurs. Le CNCT espère que cette journée de sensibilisation alertera le grand public et conduira à une mobilisation accrue des professionnels de santé concernés.

Paris, le 31 mai 2019 - Cette journée a pour but de mettre en évidence les risques pour la santé liés à l'usage du tabac et d'encourager les gouvernements à adopter des politiques efficaces pour réduire la consommation des différents produits du tabac. L'exposition au tabac affecte la santé des poumons et entraîne diverses maladies, notamment le cancer du poumon, **la bronchopneumonie chronique obstructive (BPCO), la tuberculose, l'asthme, la pneumonie, la bronchite et les infections des voies respiratoires inférieures**. Il n'existe ni seuil d'intensité ni de durée de consommation dans la relation entre tabagisme et les maladies pulmonaires. Si les fumeurs savent qu'un cancer du poumon peut leur être fatal, ils minimisent ou ignorent généralement les autres risques qui affectent l'appareil respiratoire³.

L'arrêt du tabac est bénéfique à tout âge : dans les 24 heures qui suivent l'arrêt, les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine. **Cinq ans après l'arrêt, Le risque de cancer du poumon diminue presque de moitié.**

La mesure la plus efficace pour améliorer la santé pulmonaire consiste à arrêter l'usage du tabac et réduire l'exposition à la fumée secondaire. Pour réduire l'exposition à cette fumée et améliorer la qualité de l'air, la solution la plus simple est d'arrêter de fumer car Rouler les cigarettes, les mettre en paquet et les transporter jusqu'au lieu de consommation produisent également des gaz à effet de serre non négligeables. Enfin, le fait même de **fumer provoque des émissions polluantes**. Ce sont des milliers de tonnes de substances cancérigènes et de gaz à effet de serre qui sont répandues chaque année dans l'atmosphère par les fumeurs⁴. Des substances qui ont un impact sur la qualité de l'air tant intérieur qu'extérieur.

¹ « La Santé respiratoire en Europe : Faits et chiffres », European Lung Foundation – European respiratory society, http://fetedusouffle.com/wp-content/uploads/2014/05/french_lung_health_in_europe_facts_and_figures.pdf

² Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):271-7.

³ [Le rapport de la Cour des comptes](#) de 2012 soulignait la connaissance superficielle des risques en matière de tabagisme et la sous estimation majeure des dégâts sanitaires causés par ces produits.

⁴ Selon l'OMS, en 2015, les émissions dues au tabac s'élevaient à environ 8,76 millions d'équivalent CO₂, ce qui équivaut à près de 3 millions de vols transatlantiques <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf;jsessionid=246027E06573BEC17A5FC590BC9350B0?sequence=1>

La Journée mondiale sans tabac permet également d'aborder l'ensemble des dispositions permettant de réduire cette consommation toxique à tous égards.

Une grande partie de ce travail consiste à informer le public et sensibiliser les décideurs politiques sur les tactiques de manipulation que les fabricants de tabac utilisent pour duper le public en lui vendant leurs produits. Le thème transversal du tabac et de la santé pulmonaire a des répercussions sur d'autres processus mondiaux, comme les efforts internationaux pour lutter contre les maladies non transmissibles (MNT), la tuberculose et la pollution de l'air afin de favoriser la santé. C'est une occasion pour inciter les différents pays à s'engager ou poursuivre leurs efforts de manière coordonnée avec des stratégies complètes et efficaces qui renvoient à la CCLAT.

Ainsi donc en adoptant «Le tabac et la santé pulmonaire» comme thème, l'OMS encourage les Parties à la Convention-Cadre à organiser une campagne de sensibilisation sur l'impact négatif du tabac sur la santé respiratoire, du cancer aux maladies respiratoires chroniques, et sur le rôle fondamental des poumons sur le bien-être de tous. Le second objectif consiste à plaider en faveur de politiques efficaces pour réduire la consommation de tabac et à associer les parties prenantes de multiples secteurs à la lutte antitabac.

Contacts presse

Yves MARTINET
Président du CNCT
cnct@cnct.fr

Amélie ESCHENBRENNER
Chargée de communication
communication@cnct.fr

DOSSIER DE PRESSE

I. Le poids des pathologies pulmonaire dans les dégâts sanitaires du tabac

1. Ampleur du fardeau

Les maladies respiratoires constituent l'un des principaux problèmes de santé dans le monde, **causant un décès sur six de tous les décès observés au niveau mondial**. Les pathologies respiratoires et globalement respiratoires comptent parmi les maladies attribuables au tabac, aux côtés des pathologies cardiovasculaires et des cancers. En France, la consommation de tabac est la première cause prématurée de mort prématurée évitable. C'est le seul produit de consommation courante qui est directement responsable de la mort prématurée de la moitié de ses consommateurs. **Sur les 75 000 décès prématurés attribuables au tabac en France, 12 000 sont dues aux pathologies respiratoires.** Au de-là de l'invalidité qu'elles entraînent chez les malades, elles représentent un coût énorme lié aux soins primaires, aux soins hospitaliers et aux traitements, ainsi que la perte de productivité de ceux qui ne peuvent pas travailler et de ceux qui décèdent prématurément à cause de leur maladie.

- **Fumer du tabac multiplie par 15 à 30 fois le risque de la survenue d'un cancer du poumon** et est responsable de **80 à 90% des cas de cancers du poumon**. Seules **15 % des personnes atteintes d'un cancer du poumon survivent 5 ans après son diagnostic**⁵.

- Le tabagisme est la cause de **84% des décès par cancer du poumon**. **Le cancer du poumon tue 1,6 million de personnes**⁶ chaque année et constitue le cancer le plus meurtrier.

- Environ **334 millions de personnes souffrent d'asthme**, la maladie chronique de l'enfance la plus répandue qui touche 14% des enfants dans le monde⁷⁻⁸.

- La pneumonie tue des millions de personnes chaque année et constitue l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans⁹.

- **Le tabagisme est la principale cause de broncho-pneumopathie obstructive chronique (BPCO)**. **Dans 85 % des cas**, le tabagisme est la principale cause de l'apparition de la BPCO, une maladie qui rend la respiration pénible et difficile. **Environ 65 millions de personnes souffrent de BPCO dans le monde et 3 millions en**

⁵ <https://cnct.fr/tabac-des-risques-specifiques-sur-lappareil-respiratoire/>

⁶ Torre LA, Bray F, Siegel RL, J Ferlay, J Lortet-Tieulent, Jemal A. Statistiques mondiales sur le cancer, 2012. CA Cancer J Clin 2015; 65: 87-108 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25651787>

⁷ Rapport mondial sur l'asthme. Auckland, réseau mondial de l'asthme, 2014 http://www.globalasthmareport.org/resources/Global_Asthma_Report_2014.pdf

⁸ Pearce N, Nit Ait-Khaled, Beasley R, et al. Tendances mondiales de la prévalence des symptômes d'asthme: phase III de l'étude internationale sur l'asthme et les allergies chez l'enfant (ISAAC). Thorax 2007; 62: 758-766. <http://thorax.bmj.com/content/62/9/758.long>

⁹ Pneumonie: le tueur oublié d'enfants. Genève, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) / Organisation mondiale de la santé (OMS), 2006. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9280640489/en/

meurent chaque année, ce qui en fait la troisième cause de mortalité dans le monde¹⁰⁻¹¹.

- Fumer aggrave également les dommages aux poumons causés par la tuberculose : **26 % des décès dus à la tuberculose sont imputés au tabac.** Selon l'OMS, environ un quart des personnes dans le monde sont infectées par la tuberculose.

Bien que le tabac soit généralement associé à des maladies non transmissibles comme le cancer et les maladies du cœur et du système respiratoire, il représente aussi un facteur capital dans les décès dus à des maladies transmissibles. La tuberculose, par exemple, peut parfois être à l'état latent ou dormant, jusqu'à ce qu'elle soit activée par la consommation de tabac

Compte tenu de l'efficacité « modeste » des traitements disponibles pour le cancer des poumons et la BPCO, la lutte contre le tabagisme doit être un objectif commun aux médecins généralistes et spécialistes, notamment pneumologues. **Une part importante de ces pathologies est provoquée, et/ou aggravée, par une exposition active et/ou passive à la fumée de tabac.** À ce jour, la mesure préventive la plus efficace est l'arrêt de la consommation de tabac et la non exposition à la fumée environnementale (tabagisme passif).

La cigarette nuit à presque tous les organes du corps, provoque de nombreuses maladies et réduit la santé des fumeurs en général. Cesser de fumer diminue les risques de maladies liées au tabagisme et peut prolonger votre vie de plusieurs années, il n'y a pas d'âge pour arrêter même si arrêter le plus tôt possible est le mieux. **Arrêter de fumer à 30 ans fait gagner 10 années de vie A 60 ans, le gain subsiste même s'il est plus réduit : 3 années de vie supplémentaires.**

Bien que les troubles respiratoires entraînent des incapacités et des décès dans toutes les régions du monde et dans toutes les classes sociales, la pauvreté, la surpopulation, les expositions environnementales et les conditions de vie généralement médiocres accroissent encore la vulnérabilité des personnes à ces troubles..

2. Des pathologies particulièrement invalidantes

Le tabagisme porte atteinte au système immunitaire, provoque une réaction inflammatoire et augmente le risque d'infection. La capacité du système immunitaire des poumons à détecter et à éliminer les virus et les bactéries est altérée. Tous les fumeurs ont une inflammation des poumons qui peut persister de nombreuses années après avoir cessé de fumer. La toux, le rhume, la respiration sifflante et l'asthme ne sont que des signes avant-coureurs.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé. Surveillance mondiale, prévention et contrôle des maladies respiratoires chroniques. Une approche globale, Genève, OMS, 2007. http://www.who.int/gard/publications/GARD_Manual/en/

¹¹ Burney PG, Patel J, Newson R, Minelli C, Naghavi M. Global and regional trends in COPD mortality, 1990-2010. Eur Respir J 2015; 45: 1239-1247. <http://erj.ersjournals.com/content/45/5/1239>

De quelles manières le fait de fumer affecte les poumons ?

Plus de 70% de la surface extérieure des alvéoles pulmonaires sont recouverts de minuscules capillaires. Ces capillaires et les parois des alvéoles partagent une très fine membrane qui permet à l'oxygène de l'air inhalé de traverser les parois des alvéoles et d'entrer dans le sang par les capillaires. Dans le même temps, le dioxyde de carbone est expulsé de la même manière lorsque l'air est expiré.

Au fil du temps, les toxines de la fumée de cigarette inhalée brisent les parois minces des alvéoles, laissant des alvéoles dilatées et inefficaces plus gros et moins efficaces. Les sacs commencent également à perdre leur souplesse, ce qui rend plus difficile l'apport d'oxygène et l'expulsion de dioxyde de carbone. Les deux peuvent devenir partiellement piégés dans les poumons. Chez un fumeur, ce processus marque le début de l'emphysème, une forme de BPCO.



➤ Plus de mucus et d'infections

Lorsque vous fumez, les cellules qui produisent du mucus dans les poumons et les voies respiratoires se développent en taille et en nombre. En conséquence, la quantité de mucus augmente et s'épaissit.

Vos bronches ne peuvent pas nettoyer efficacement cet excès de mucus. Ainsi, le mucus reste dans vos voies respiratoires, les obstrue et vous fait tousser. Ce mucus supplémentaire est également sujet aux infections. Fumer accélère le vieillissement de vos poumons et empêche leurs mécanismes de défense naturels de vous protéger contre les infections.

➤ Moins de flux d'air

Fumer enflamme et irrite les poumons. Même une ou deux cigarettes peuvent provoquer une irritation et une toux. Fumer peut également détruire vos tissus pulmonaires. Cela réduit le nombre d'espaces aériens et de vaisseaux sanguins dans les poumons, ce qui entraîne une diminution de l'oxygène dans le corps

Moins de cils bronchiques

Les bronches sont tapissées de poils ressemblant à des balais, appelés cils, qui nettoient les bronches. Quelques secondes après avoir allumé une cigarette, le mouvement de ces cils se trouve ralenti. Fumer une seule cigarette peut ralentir l'action de vos cils pendant plusieurs heures. Fumer paralyse ces cils bronchiques et réduit également leur nombre dans vos bronches.

• Qu'est ce que la BPCO ?

La BPCO, une maladie évolutive et débilitante, est le nom donné à deux maladies pulmonaires : **la bronchite chronique et l'emphysème**. Les personnes atteintes de BPCO ont des difficultés respiratoires, principalement en raison du rétrécissement de leurs voies respiratoires et de la destruction du tissu pulmonaire. Son évolution entraîne un essoufflement qui s'accroît et rend les activités du quotidien, telles que marcher et s'habiller, de plus en plus difficiles. La personne qui souffre de BPCO devient donc limitée dans ces activités quotidiennes, ce qui altère grandement sa qualité de vie. Cette maladie affecte aussi les membres de la famille et les proches. Ces derniers doivent très souvent apporter soutien à la personne atteinte qui voit ses capacités diminuer au fur et à mesure qu'évolue la maladie. Les symptômes typiques de la **BPCO** comprennent: essoufflement croissant lors de l'activité physique, toux persistante avec mucosités et infections thoraciques fréquentes. Alors que les premiers signes de la BPCO peuvent souvent être considérés comme une «toux du fumeur», si les personnes continuent à fumer et que leur état empire, cela peut avoir un impact important sur leur qualité de vie. Seul l'arrêt du tabac permet de ralentir la progression de la maladie et constitue la modalité la plus efficace de prise en charge du malade.

LA BPCO

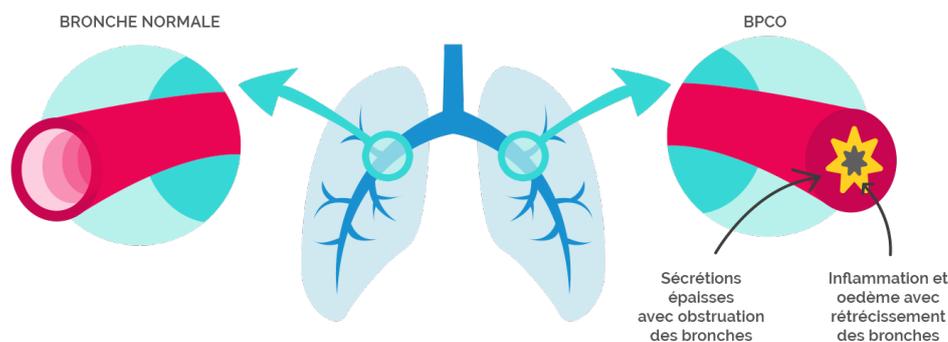


Figure 1 bpc.org

- **Infections ORL et tabagisme**

La fumée des produits du tabac agresse et irrite l'ensemble des voies respiratoires supérieures et inférieures. Par conséquent, les infections ORL – angines, rhinopharyngites, laryngites, otites – sont plus fréquentes chez les fumeurs. Le tabagisme peut également abîmer les cordes vocales: la voix rocailleuse est typique du grand fumeur.

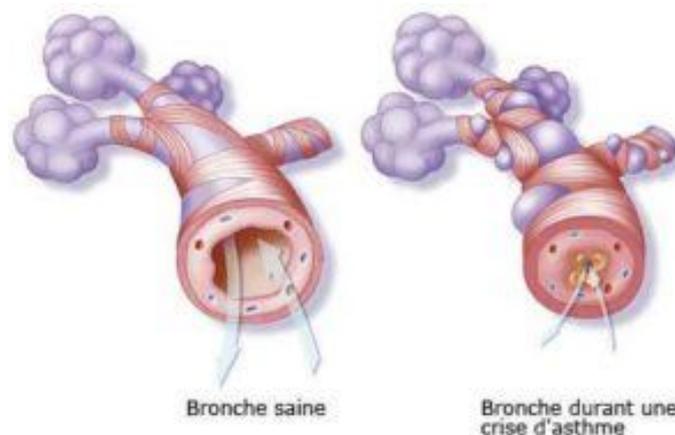
- **L'Asthme**

L'asthme est une maladie chronique caractérisée par une inflammation des bronches. Elle se manifeste le plus souvent par des crises de gêne respiratoire entrecoupées de périodes où la respiration est normale. **L'asthme est la première maladie chronique de l'enfant et provoque encore 1 000 décès par an chez les moins de 65 ans¹².**

Les causes de l'asthme sont génétiques et/ou environnementales. Les crises résultent d'une réaction anormale des voies aériennes à des facteurs environnementaux (pollens, animaux, ...) ou autres tels que : la fumée du tabac, air froid et sec, ...

L'asthme non traité **perturbe le quotidien des patients** ; lorsque les crises sont **fréquentes et sévères**, la maladie peut **mettre en cause le pronostic vital**. Au cours de la crise, le malade ressent une **difficulté à respirer** (un essoufflement), la respiration devient sifflante, avec une sensation d'**oppression thoracique** et une **toux sèche**.

Le tabagisme actif et l'exposition à la fumée secondaire sont des **facteurs de survenue** d'une maladie asthmatique et **aggravent les symptômes**. Enfin, l'efficacité des traitements est diminuée par l'exposition à la fumée de tabac.



Source : <https://www.passeportsante.net/fr>

L'effet du tabagisme sur les maladies respiratoires aiguës

Les adultes qui fument sont plus susceptibles de développer des maladies respiratoires aiguës, notamment une bronchite, une bronchiolite, une grippe ou une pneumonie. Le risque d'infection à pneumocoque, **la cause la plus fréquente de pneumonie sévère, est deux à quatre fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs**. Le

¹² <https://cnct.fr/tabac-des-risques-specifiques-sur-lappareil-respiratoire/>

risque augmente avec le nombre de cigarettes fumées. Les fumeurs sont plus susceptibles d'être infectés par la grippe lors d'une épidémie.

Le tabagisme peut également provoquer tuberculose active et la mort par tuberculose. L'abandon du tabac et la prévention contre la fumée secondaire réduisent le risque de tuberculose.

Tabagisme et symptômes respiratoires

Le tabagisme actif provoque des symptômes respiratoires chez les adultes, les adolescents et les enfants, notamment la toux, les mucosités, la respiration sifflante et la dyspnée (difficultés respiratoires et essoufflement). Ces symptômes sont associés à un certain nombre de maladies respiratoires aiguës et chroniques.. La prévalence dans la population de ces symptômes diminue avec l'arrêt du tabac.

Tabagisme et fonction pulmonaire

Les fumeurs actifs dans l'enfance et l'adolescence ont à la fois une fonction pulmonaire réduite et une croissance ralentie du poumon. Le tabagisme provoque le début précoce du déclin de la fonction pulmonaire à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Tous les adultes subissent une perte de fonction pulmonaire en vieillissant, mais ce processus survient plus tôt et s'accélèrent chez les et les non fumeurs exposés au tabagisme passif que chez les non-fumeurs non exposés.

Dans la grande majorité des cas, le tabac exerce un effet délétère sur le cours de ces affections, justifiant amplement d'adjoindre au traitement spécifique une aide au sevrage tabagique. Malheureusement **on assiste souvent à un caractère irréversible des lésions**. Le seul traitement susceptible de ralentir l'évolution est l'arrêt complet du tabac. Dans cette perspective, il est très important que les traitements validés de l'arrêt du tabac soient dorénavant remboursés.

3. Des pathologies respiratoires liées au tabagisme passif

Le tabagisme passif est l'inhalation involontaire de fumée provoquée par la consommation d'un produit du tabac par un tiers. Ce phénomène comporte, au même titre que le tabagisme actif, des risques importants pour la santé (cancers, infarctus du myocarde, artérite, ... maladies respiratoires, conséquences sur le fœtus pour les femmes enceintes...). Au-delà de la gêne occasionnée, le tabagisme passif aggrave des pathologies existantes et en crée de nouvelles. En France, on estime qu'environ **3 000 à 5000 non-fumeurs meurent prématurément chaque année** de maladies provoquées par le tabagisme passif, dans le monde ce sont **près de 900 000 victimes chaque année**. Un quart de la population mondiale reste exposée à la fumée secondaire et certains groupes, tels que les enfants, les femmes non-fumeuses et celles appartenant aux couches socio-économiques défavorisées sont souvent plus exposées et à leurs méfaits.

Le tabagisme passif représente un risque majeur pour son activité et ses intérêts économiques. L'La mise en lumière des risques liés au tabagisme passif constitue en effet un danger important pour sa survie. C'est notamment la raison pour laquelle l'industrie,

tout en connaissance parfaitement la réalité de ces risques mortels, a nié et tout entrepris pour empêcher la révélation de ces risques et les mesures de protection qui en découlaient. Encore aujourd'hui, sa stratégie pour vendre ses produits intègre une désinformation constante (Voir encadré sur la désinformation de l'industrie du tabac)

Si vous fumez ou êtes exposé à la fumée secondaire lorsque vous êtes enceinte, votre bébé est également exposé à des produits chimiques nocifs. Cela peut entraîner de nombreux problèmes de santé graves, notamment:

- Fausse couche
- Naissance prématurée
- petit poids à la naissance (ce qui peut signifier un bébé en moins bonne santé)
- Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)
- Les problèmes d'apprentissage et le trouble déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH)

Triste record pour la France où 16%¹³ des femmes fument au 3eme trimestre de leur grossesse : la France est ainsi le pays d'Europe où les femmes enceintes fument le plus. Les risques pour la santé du bébé à naître augmentent à mesure que la femme enceinte fume ou est exposée à la fumée. Cesser de fumer à tout moment de la grossesse est bénéfique et le plus tôt est le mieux. Aucune femme enceinte ne doit se trouver exposée à la fumée secondaire. Les mesures d'interdiction de fumer qui protègent l'ensemble de la population sont indispensables et il est indispensable de rappeler que les fumeurs ne doivent jamais fumer à proximité ou domicile de femmes enceintes.

Chez les enfants, la fumée secondaire provoque les maladies suivantes :

- Infections d'oreille
- Crises d'asthme plus fréquentes et plus graves
- Symptômes respiratoires (par exemple, toux, éternuement et essoufflement)
- Infections respiratoires (bronchite et pneumonie)
- Mauvais développement des poumons (ce qui signifie que leurs poumons ne développent jamais tout leur potentiel)

- **Fumée tertiaire, plus méconnu encore que le tabagisme passif :**

Le tabagisme ultra-passif accroît également les risques de fibrose et de maladie pulmonaires inflammatoires. Il s'agit de la nicotine résiduelle et d'autres produits chimiques laissés sur les surfaces intérieures du domicile et du véhicule par la fumée de tabac. Les habitants sont exposés à ces produits chimiques en touchant des surfaces contaminées ou en respirant les gaz dégagés par ces surfaces. Ces résidus présentent un risque potentiel pour la santé des non-fumeurs – en particulier les enfants en raison de leur tendance à porter les objets à leur bouche.

¹³ Demiguel V, Blondel B, Bonnet C, Andler R, SaurelCubizolles MJ, Regnault N. Évolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(35-36):694-703. http://invs.santepubli.quefrance.fr/beh/2018/35-36/2018_35-36_2.html

- **La concentration de la fumée dans l'environnement intérieur dépend du nombre de cigarettes fumées dans une période donnée, du volume de la pièce, du taux de ventilation et d'autres processus qui éliminent les polluants de l'air. Le tabagisme passif, s'il est plus toxique dans un environnement fermé, est également toxique dans un environnement ouvert, en particulier dans les lieux couverts (terrasse, abri bus...)**

La fumée de tabac constitue la source la plus dangereuse de pollution de l'air domestique, en raison de sa concentration élevée en produits toxiques: **elle contient plus de 7 000 produits chimiques, dont 70 sont cancérigènes**. Bien que la fumée soit invisible et sans odeur, elle peut persister dans l'air pendant cinq heures, exposant ainsi les personnes présentes à un risque de cancer du poumon, de maladies respiratoires chroniques et de dysfonctionnement pulmonaire.

La fumée de tabac environnementale (F.T.E.) irrite les yeux, le nez et la gorge des personnes qui y sont exposées. L'exposition à la fumée de tabac environnementale est particulièrement dommageable pour les personnes ayant des problèmes respiratoires et provoque, chez les asthmatiques, une augmentation de la fréquence et de la gravité des crises.

II. Comment réduire l'impact des pathologies respiratoires attribuables au tabac ?

1. La nécessité de la prévention

Nous vivons dans un monde où les priorités en matière de santé publique sont si nombreuses et les maladies respiratoires chroniques n'ont pas reçu l'attention qu'elles méritent vraiment. Nous prenons notre respiration et notre santé respiratoire pour acquis, mais le poumon est un organe vital vulnérable aux infections et aux lésions aérogènes et les risques encourus sont malheureusement méconnus.

Les résultats du Baromètre de Santé publique France mené en 2017, montrent par exemple que la BPCO est une maladie qui reste encore largement méconnue du grand public. **Seule une personne sur cinq en France est familière avec le terme de BPCO et parmi elles, seule 1 sur 3 indiquait le tabac comme en étant la cause principale¹⁴**. On estime pourtant que **de 70% des personnes présentant une BPCO ne sont pas diagnostiqués**, le diagnostic étant souvent porté alors que la maladie est déjà à un stade avancé.

Cette méconnaissance est plus marquée chez les hommes, chez les jeunes et chez les personnes de faible niveau socioéconomique.

Un meilleur plaidoyer en faveur de la santé pulmonaire est donc indispensable pour convaincre les décideurs, les gouvernements, les donateurs, les organisations non gouvernementales et la société civile d'intensifier les programmes de prévention et de contrôle dans tous les pays. Il est donc primordial de sensibiliser et encourager les

¹⁴ Delmas MC, Pasquereau A, Roche N, Andler R, Richard JB, et le groupe Baromètre santé 2017. Connaissance de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en France : Baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(35-36):703-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018_35-36_3.pdf

gouvernements du monde entier à protéger les populations des méfaits du tabac. La sensibilisation du public et le contrôle de l'environnement sont des étapes importantes dans la prévention des maladies respiratoires. Les principaux facteurs contrôlables sont la réduction du tabagisme et l'amélioration de la qualité de l'air, ce qui inclut la réduction de l'exposition au tabagisme passif.

Pour réduire le tabagisme de manière efficace, il est indispensable d'associer des programmes combinant plusieurs niveaux d'intervention mais aussi une parfaite coordination des différents acteurs, à la fois au niveau des professionnels de santé et des politiques. En augmentant leurs connaissances sur les méthodes de sevrage tabagique, les professionnels de la santé peuvent soutenir et encourager la grande majorité des fumeurs qui veulent cesser de fumer. **Les professionnels de santé avec au premier rang les médecins généralistes doivent devenir de véritables partenaires anti-tabac** des fumeurs qui veulent arrêter. Ils doivent engager une démarche active auprès de leur patient fumeur quel que soit le motif de consultation.

En France, le plan priorité prévention présenté en mars 2018 et le programme de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT) fixent pour objectif le développement de l'accessibilité aux traitements d'aide à l'arrêt tabagique pour l'ensemble des fumeurs souhaitant arrêter de fumer et en particulier les plus défavorisés. En 2018, une nouvelle étape est franchie avec l'admission au remboursement de droit commun de traitements de substitution nicotinique comme pour tous les médicaments remboursables.

L'intervention d'un professionnel augmente la probabilité d'arrêt du tabac à six mois ou plus de 75 %¹⁵. Les consultations combinées aux substituts augmentent les chances de l'arrêt de +300 %. En deux ans, le nombre de fumeurs en France a baissé de 1,6 millions. **Il s'agit d'une baisse d'ampleur inédite, de l'ordre de 12%**, un chiffre qui confirme l'efficacité des nombreuses mesures prises contre le tabagisme depuis plusieurs années et qui souligne la volonté des français à vouloir arrêter de fumer (Exemple du Mois sans tabac qui a été un véritable succès en 2018 avec une hausse de 54% des inscriptions par rapport à 2017).

Heureusement, la plupart des maladies respiratoires peuvent être évitées en réduisant l'exposition à la fumée du tabac. **Réduire la consommation de tabac est la première étape la plus importante pour limiter l'apparition des pathologies respiratoires.** Améliorer la santé respiratoire passe également par le renforcement des systèmes de santé, en utilisant les directives établies pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, la formation du personnel médical, la recherche et la formation de la population. **La première étape pour la santé respiratoire consiste à prévenir les maladies avant qu'elles ne surviennent.** Comme les maladies respiratoires sont souvent liées à l'environnement, elles peuvent être évitées plus facilement que la plupart des autres maladies du système. Le coût de la prévention ne représente qu'une fraction du coût du traitement. Prévenir et combattre les maladies respiratoires est un "best-buy" très rentable décrit par l'OMS. En Europe, le coût total du tabac pour la santé représente environ 544 milliards d'euros par an, ce qui représente environ 5% du PIB de l'Union européenne¹⁶.

¹⁵ Grignon Michel, Reddock Jennifer, « L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature » IRDES, 2012 <https://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes182.pdf>

¹⁶ Une étude sur la responsabilité et les coûts du tabagisme pour la santé. Londres ; GHK, 2012. Available from: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/tobacco_liability_final_en.pdf

2. Importance des politiques publiques dans la lutte contre le tabac

Depuis 1976, la France a amélioré sa législation et sa réglementation antitabac avec l'aide des organisations non gouvernementales. Depuis lors, une **interdiction totale de la publicité du tabac (1991)**, une **interdiction totale de fumer dans les lieux publics fermés et les lieux de travail (2006)**, une forte taxation des produits du tabac, de fortes campagnes médiatiques pour dénormaliser le tabac et les produits du tabac. Et surtout l'accessibilité des traitements de sevrage au tabac.

Des études indiquent que **des taxes plus élevées**¹⁷ sur les cigarettes, des restrictions sur l'usage du tabac en public et des campagnes médiatiques **peuvent réduire considérablement les taux de tabagisme**. Arrêter de fumer peut stopper ou même inverser de nombreux problèmes de santé associés au tabagisme. Les efforts des dernières années complétés d'une politique fiscale énergique pour taxer fortement les cigarettes portent leurs fruits¹⁸.

La coordination d'un certain nombre d'actions s'est révélée efficace pour réduire l'usage du tabac dans un certain nombre de pays. Ces actions, encouragées par l'OMS, comprennent:

- Réduire l'accès aux produits du tabac en interdisant les ventes aux mineurs, en augmentant les prix, en interdisant toute forme de publicité et en les rendant plus difficiles à acheter.
- Promouvoir des campagnes éducatives qui fournissent des informations détaillées sur la santé et veiller à ce que les produits du tabac incluent des mises en garde appropriées sur la santé et des informations sur la façon d'obtenir de l'aide pour cesser de fumer.
- Restreindre le tabagisme dans les lieux publics et sur le lieu de travail afin de protéger les non-fumeurs. Cette action a également pour effet de rendre la cigarette difficile à fumer et augmente la pression exercée sur les fumeurs pour qu'ils arrêtent de fumer.
- Réglementer la fabrication des produits afin de minimiser les risques pour la santé auxquels les utilisateurs de tabac sont exposés

Ces objectifs et stratégies peuvent sembler simples, mais ils sont complexes dans la pratique en raison de l'opposition de l'industrie du tabac¹⁹, des débiteurs de tabac et de leurs alliés

Avant de devenir partie à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la France disposait d'une législation stricte interdisant la publicité pour le tabac et interdisant de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail. **La ratification de la CCLAT en 2004 a contribué à l'application et à la réglementation des mesures de lutte antitabac** et à l'amélioration de la législation existante afin que la France s'aligne sur les meilleures pratiques.

¹⁷ Hausse du tabac, baisse de la consommation, CNCT, <https://cnct.fr/communiqués/hausse-taxes-tabac-reduire-consommation/>

¹⁸ Baisse des ventes du tabac : les politiques publiques sont efficaces, CNCT, <https://cnct.fr/communiqués/baisse-ventes-tabac/>

¹⁹ L'ingérence de l'industrie du tabac : une réalité en France, CNCT, <https://cnct.fr/communiqués/lingérence-de-lindustrie-du-tabac-une-realite-en-france/>

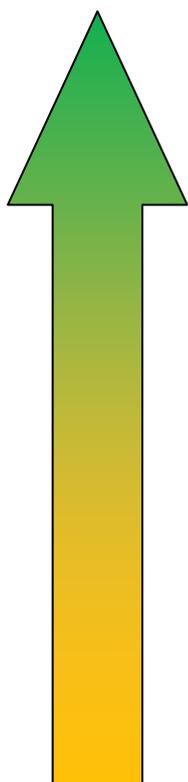
Depuis le 1er février 2007, il est interdit de fumer dans tous les lieux à usage collectif fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans l'ensemble des moyens de transports collectifs et dans l'enceinte des écoles, collèges et lycées publics et privés (y compris des endroits ouverts), ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

Les lois pour un environnement sans tabac ont montré leur efficacité à travers le monde pour réduire les risques liés au tabagisme passif. Elles ont permis de diminuer significativement l'incidence de pathologies et la mortalité par pathologies attribuables au tabagisme, même si un tel effet n'a pas pu être mesuré en France, où la Loi Évin avait restreint, dès 1991, la possibilité de fumer dans les lieux publics. **L'article 8 de la convention-cadre de lutte anti-tabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**, ratifiée par la France en 2004, insiste ainsi sur la nécessité de protection contre l'exposition à la fumée du tabac et de mise en œuvre de mesures d'interdiction du tabac dans les lieux publics.

3. Les bénéfices de l'arrêt

Il n'y a pas d'âge pour arrêter de fumer même si on a été un gros fumeur durant toute sa vie. Les personnes qui arrêtent de fumer réduisent considérablement leur risque de mourir d'une maladie. **Le corps commence à se réparer presque immédiatement.**

Voyez les avantages pour la santé que vous ressentirez de 24 heures à 15 ans après avoir cessé de fumer.



- **10 à 15 ans après avoir quitté**
L'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé
- **De 5 après avoir quitté**
Le risque de cancer du poumon diminue presque de moitié.
- **1 à 9 mois après avoir quitté:**
Les cils bronchiques repoussent. On est de moins en moins essoufflé.
- **Les premiers mois après avoir quitté:**
La toux, la congestion nasale, la fatigue et l'essoufflement diminuent. L'organisme redevient tranquillement plus apte à combattre les infections et les virus. La voix devient plus claire.
- **2 semaines à 3 mois après avoir quitté:**
La toux et la fatigue diminuent. On récupère du souffle. On marche plus facilement. Votre fonction pulmonaire commence à s'améliorer.
- **72 heures après avoir quitté:**
Les bronches commencent à se relâcher et on se sent plus énergique.
- **24 heures après avoir quitté:**
Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine.

Arrêter de fumer a d'importants avantages immédiats et à long terme, quel que soit l'âge du fumeur. Les avantages de cesser de fumer se produisent presque instantanément. Mais arrêter de fumer est difficile pour la plupart des fumeurs, et la majorité fait plusieurs tentatives d'arrêt au cours de leur vie, au cours desquelles ils perdent des années de vie. L'arrêt du tabac représente par ailleurs une modalité de soins très rentable par rapport à son coût. En conséquence, les gouvernements et les prestataires de soins de santé devraient mettre à disposition plus de ressources accessibles pour aider les consommateurs de tabac à cesser de fumer, comme le stipule l'article 14 de la CCLAT de l'OMS.

Le contrôle des dépenses de santé est l'un des principaux défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé, et donc la réduction de la prévalence de maladies qui sont au moins en partie évitables constitue un élément essentiel du contrôle des coûts. Les données scientifiques sur l'efficacité de l'accès gratuit au traitement de sevrage tabagique ont déjà été démontrées²⁰²¹. Cette stratégie garantit un nombre accru de tentatives de sevrage et, par conséquent, un meilleur taux d'arrêt total du tabac. Le passage à un **remboursement classique et direct des substituts nicotiques** permet de lever les limites concernant l'avance de frais et d'avoir le même tarif pour ces produits sur l'ensemble du territoire, tout en permettant une durée de traitement mieux adaptée à l'addiction à la nicotine.

Il est important de sensibiliser les jeunes fumeurs avec des messages et des aides pour cesser de fumer. Plus une personne est jeune quand elle arrête de fumer, plus l'avantage est grand en termes d'années de vie sauvées. Le tabagisme fait perdre une dizaine d'années de vie en moyenne, mais cesser de fumer permet de récupérer des années d'espérance de vie, car cesser de fumer à cet âge réduit de 90% le risque de décès dû à une maladie liée au tabac chez un ancien fumeur.

²⁰ Aveyard P, Raw M (2012) Improving smoking cessation approaches at the individual level. *Tob Control* 21: 252–257. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050348 [PubMed]

²¹ Grignon M, Reddock J (n.d.) L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature. *Questions d'économie de la santé—Irdes*. Available: <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes182.pdf>

Saper les faits scientifiques et miner les politiques de santé : une constante dans les pratiques des industriels du tabac

L'industrie du tabac a longtemps nié les connaissances scientifiques établies et vulgarisé les mensonges, allant délibérément **à brouiller les liens entre le tabagisme et le cancer du poumon il y a plusieurs décennies**. Aux États-Unis, ils ont utilisé efficacement un petit nombre de scientifiques pour semer le doute sur les dangers du tabagisme chez les décideurs et le public. L'industrie a favorisé la méfiance générale à l'égard de la science - un phénomène qui paralyse le progrès mondial.

Les compagnies de tabac connaissent depuis longtemps les risques pour la santé liés à la fumée secondaire. **Entre 1981 et 1989, Philip Morris a mené au moins 115 études différentes d'inhalation** sur la fumée secondaire chez INBIFO²², dans lesquelles était comparée la toxicité de la fumée principale (la fumée que le fumeur inhale) à celle de la fumée secondaire. Philip Morris a découvert que **la fumée secondaire est deux à six fois plus toxique et cancérigène par gramme que la fumée ordinaire**. La société n'a jamais publié les résultats de ces études internes ni alerté les autorités de la santé publique de leurs conclusions et ont gardé cette information secrète.

Mais Philip Morris a fait bien pire que cacher cette information cruciale au public. Encouragé par une évaluation des risques réalisée par l'[EPA](#)²³ en 1993, qui avait déclaré que la fumée secondaire était un cancérigène connu de l'homme et reconnaissant le danger que posait le problème de la fumée secondaire pour l'industrie de la cigarette, Philip Morris a déployé une stratégie mondiale avec les autres fabricants de tabac **visant à tromper le public sur les risques pour la santé de la fumée secondaire** et retarder l'adoption de lois interdisant de fumer dans les lieux publics intérieurs.

Des décennies plus tard : comme une impression de déjà-vu sur les tactiques de l'industrie pour s'immiscer dans les mesures de lutte contre le tabagisme. **L'industrie du tabac n'a qu'un seul objectif: vendre le maximum de cigarettes**. Pour ce faire, elle est prête à écraser tout obstacle menaçant ses profits. Les fabricants ont ignoré les dommages causés par les cigarettes et se sont engagés pendant des décennies dans le but **de faire taire les critiques, de fausser les bases scientifiques, d'influencer l'opinion publique, de contrôler les politiques publiques et de coordonner leur stratégie de contentieux**.

Il existe un conflit inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et l'intérêt général, en particulier la santé des personnes. Ce constat amène à ne pas associer l'industrie aux mesures de protection. Mais dans son zèle pour promouvoir le tabagisme, **l'industrie du tabac perpétue régulièrement une ingérence contraire à l'éthique**, et souvent illégale, dans les politiques de contrôle du tabac qui sauvent des vies. Bien que les entreprises de tabac se disputent des parts de marché, elles s'unissent souvent pour contrer les efforts du gouvernement en matière de lutte antitabac ou pour aider les groupes cibles à faire le travail à leur place. **Ce constat amène à ne surtout pas**

²² Institut de recherche biologique situé à Darmstadt en Allemagne.

²³ La **United States Environmental Protection Agency** (Agence américaine de protection de l'environnement) est une agence indépendante du gouvernement des États-Unis, dont les activités sont cependant contrôlées par le Comité des sciences, de l'espace et des technologies de la Chambre des représentants des États-Unis. Elle a pour mission de protéger la santé humaine et de sauvegarder les éléments naturels essentiels à la vie

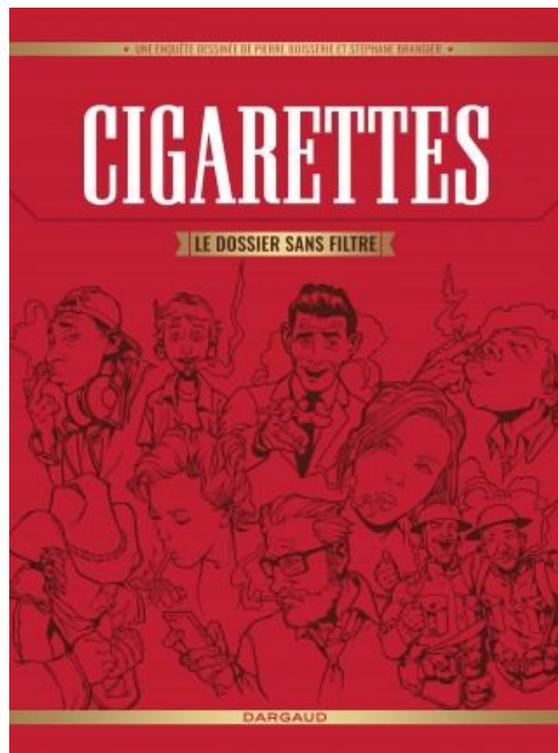
associer l'industrie du tabac aux mesures de protection, c'est à travers cette ingénierie qu'elle parvient à s'infiltrer dans le processus de décision. **L'industrie du tabac crée et finance régulièrement des groupes de façade ou coopte des organisations tierces**, telles que des groupes de réflexion ou des groupes libertaires, souvent par l'intermédiaire d'agences de relations publiques, qui sont ensuite utilisées pour donner l'impression d'un large soutien des arguments opposés.

Le secteur demande également de participer aux décisions politiques en matière de réduction des méfaits en revendiquant son engagement à fabriquer des produits moins nocifs. Par exemple, **Philip Morris International a récemment créé une Fondation pour un monde sans fumée tout en continuant de promouvoir activement ses mêmes produits meurtriers**. La fondation s'était dite prête à accélérer le travail avec l'OMS et que cette dernière devrait «réfléchir au meilleur moyen de travailler avec la Fondation pour faciliter une réduction rapide de l'usage de cigarettes mortelles» mais aussi que le travail de la fondation devrait être «pleinement exploité par l'OMS». Pendant ce temps, la société a fait pression aux États-Unis pour obtenir l'approbation de leur nouveau produit de tabac chauffé.

L'ingénierie des géants du tabac dans les efforts de santé publique devient de plus en plus vicieuse, ils utilisent à présent les outils et le langage des défenseurs de la lutte antitabac pour promouvoir leur programme dangereux. Ce sont toujours les mêmes intérêts commerciaux du tabac, avec les mêmes intentions, à savoir le profit, mais ils utilisent un nouveau déguisement trompeur.

Un monde sans tabac ne peut pas être construit avec l'argent des géants du tabac, ni sur la pseudoscience qu'ils colportent. Ce monde est en cours de construction à travers l'engagement des décideurs politiques en faveur de la santé des populations, ainsi que sur l'intégrité et le travail des organisations de la société civile du monde entier.

Pour comprendre par quels moyens l'industrie du tabac est parvenue à normaliser une habitude qui fait des millions de victimes tous les ans et continue toujours d'intervenir dans la réalisation des mesures de lutte contre l'épidémie tabagique, il suffit de se plonger dans l'analyse approfondie de la bande-dessinée « **Cigarettes, le dossier sans filtre** », signée **Pierre Boisserie et dessinée par Stéphane Brangier** pour la maison d'édition Dargaud en partenariat avec le CNCT. Par sa rigueur, l'ouvrage de Pierre Boisserie et Stéphane Brangier démontre ad nauseam que **ce cartel est menteur, manipulateur, délinquant et inhumain par son mépris de la vie humaine**.



« Cigarettes, le dossier sans filtre », est à travers ses **160 pages**, une enquête méticuleuse, établie sur des faits avérés qui met en lumière ces **spécialistes du marketing**. Ils dépensent des milliards de dollars pour promouvoir leurs produits mortels, empêcher les gouvernements de protéger leur population et induire en erreur les consommateurs de tabac, quel que soit les conséquences pour la santé des personnes ou pour la société dans son ensemble.

Limiter cette ingérence de l'industrie du tabac est possible. **Les directives de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS identifient les limites spécifiques de l'implication de l'industrie** dans l'élaboration des politiques et définissent des stratégies pour limiter la participation et les fautes de l'industrie, en accordant une attention particulière aux actions de l'industrie.

© [Dargaud - Cigarettes, le dossier sans filtre !](#)

[Pour lire un extrait](#)



FICHE DE PRESENTATION DU CNCT

Le CNCT est la première association qui s'engage et agit pour la prévention et la protection des personnes face aux méfaits du tabac et aux pratiques de son industrie.

Fondé en 1868, le CNCT est une association loi 1901 **reconnue d'utilité publique** depuis 1977. Il s'agit de la plus ancienne structure de lutte contre le tabagisme en France. Ses ressources sont assurées par des partenariats institutionnels et économiques ainsi que des dons.

Le CNCT est **présidé par le Pr. émérite Yves Martinet**- Professeur de Pneumologie à la faculté de Nancy et également Président d'honneur de l'Alliance contre le Tabac.

La richesse de son **Conseil d'Administration** - 22 administrateurs - est en particulier de réunir des **experts** du contrôle du tabac dans ses nombreux domaines d'application (sciences, droit, sociologie, communication, marketing, etc.), reconnus au niveau national et international.

Notre vision

L'objectif du CNCT est de protéger les générations présentes et futures des maladies provoquées par la consommation et l'exposition à la fumée de tabac.

Notre vision est **un monde libéré des méfaits causés par le tabac et des drames humains qu'il entraîne.**

Nos missions

Les missions du CNCT s'articulent principalement autour de deux axes :

- **faire avancer et respecter les législations et réglementations en matière de prévention du tabagisme** : en informant et sensibilisant le grand public, les journalistes, les responsables politiques et autres décideurs des méfaits causés par le tabac et les agissements de son industrie, grâce à des actions de plaidoyer ;
- **mener des actions de prévention** : en informant et sensibilisant le grand public des méfaits causés par le tabagisme actif et passif.

Elles sont menées en collaboration avec de nombreux acteurs nationaux et internationaux du contrôle du tabac et en étroite relation avec le Ministère de la Santé et l'Institut National du Cancer.

Elles s'étendent également à la formation des cadres français et étrangers de la santé de l'École des Hautes Études en Santé Publique.

Nos valeurs

Un **engagement** en faveur de la **protection des personnes à l'égard du tabac** et un positionnement **en aucun cas contre les fumeurs**, qui sont et demeurent les premières victimes du tabagisme.

Des actions **innovantes** et **avant-gardistes**, tout en respectant leur fondement sur des **faits scientifiquement validés**.

Nos actions

En France, le tabagisme reste la première cause de mortalité prématurée et évitable. Pour lutter contre ce fléau, le CNCT mène, depuis de nombreuses années, des actions de prévention afin de sensibiliser sur ces dangers et des actions de plaidoyer pour faire adopter et respecter des mesures de protection efficaces.

Cette **expérience** et son **expertise** en font un acteur incontournable dans ce domaine.

Ainsi, le CNCT a joué un rôle moteur dans la mise en œuvre de la 1^{ère} ligne téléphonique d'écoute et d'aide à l'arrêt pour les fumeurs, à l'introduction du paquet neutre, à l'apposition d'avertissements sanitaires sur les produits du tabac ou encore la préparation et la mise en place de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Il joue encore aujourd'hui un rôle d'initiateur sur de nombreuses mesures, telle que la hausse de la fiscalité comme outil de prévention et d'incitation. Pour en savoir plus sur nos actions : www.cnct.fr.