



# Le tabac en Tunisie

(2008)

## **Association Tunisienne de Lutte Contre le Cancer (ATCC)**

Pr Farhat Ben Ayed (ATCC- UICC)  
Dr Wided Hizem Ben Ayoub (ATCC)  
Rim Ben Zid (ATCC)  
Rebha Bouslema (ATCC)  
Chantal De Boissieu (ATCC)  
Pr Ag Samir Khalfallah (ATCC)  
Mohamed Maamer (ATCC)  
Pr Ag Amel Mezlini (ATCC)  
Pr Ag Henda Rais (ATCC)  
Pr Hélène Sancho Garnier (CRLC EPIDAURE -UICC)  
Dr Annie J Sasco (CIRC/ INSERM)  
Sabine Bonnet Perrier (CRLC EPIDAURE)  
Dr Anne Stoebner Delbare (CRLC – EPIDAURE)

**Ligue Française contre le Cancer**  
**EPIDAURE - Centre Régional de lutte contre le Cancer**  
**Union Internationale contre le cancer (UICC)**  
**Centre International de recherche sur le Cancer (IARC)**

## **SOMMAIRE**

- I- Introduction**  
**p. 3**
- II- Prévalence du tabagisme**  
**p. 4**
- III- Production du tabac en Tunisie**  
**p. 8**
- IV- Mortalité attribuable au tabac**  
**p. 18**
- V- Tabac et cancer**  
**p. 20**
- VI- Tabac et maladies cardiovasculaires**  
**p. 27**
- VII- Tabac et maladies broncho pulmonaires**  
**p. 28**
- VIII- Moyens de lutte contre le tabac en Tunisie**  
**p. 29**
- IX- Recommandations**  
**p. 38**
- X- Publications ATCC**  
**p. 39**
- XI- Annexes**  
**p.47**
- XII- Références**  
**p.49**

# LE TABAC EN TUNISIE

## *I- INTRODUCTION*

---

L'OMS a estimé (1997) à 1,1 milliard de fumeurs âgés de 15 ans et plus dans le monde. En 2025, ce nombre s'élèvera à 1,6 milliard.

En 2000, elle a estimé à 10 millions le nombre de nouveaux cas de cancer dans le monde. En 2025, 15 millions de personnes auront un cancer, les 2/3 d'entre elles seront dans les pays en développement, soit une augmentation de 50% des cancers dans le monde.

**Le tabagisme est la cause de 80-90% des cancers du poumon et 30% de tous les cancers dans les pays en développement (24)**

Selon ces tendances, environ 500 millions de personnes, actuellement en vie en mourront dans la force de l'âge, abrégeant leur existence de 20 à 25 ans.

**Actuellement, le tabac est le seul facteur de risque du cancer qu'on peut prévenir (24).**

En Tunisie, la consommation du tabac connaît, ces dernières années, une expansion alarmante.

La production des cigarettes et leur consommation ont des répercussions sur les ressources économiques et sociales de notre pays. Il est indispensable de tenir compte de ces paramètres économiques de l'usage du tabac dans la réflexion sur la lutte contre le tabagisme.

La mortalité attribuable au tabac en Tunisie en 1997 est de l'ordre de 6430 décès se répartissant en 5580 décès masculins et 850 décès féminins soit respectivement près de 22% des décès chez l'homme et 4% des décès chez la femme.

28,2% des décès sont liés aux maladies cardiovasculaires, 14,4% aux cancers et 5,8% aux pathologies respiratoires.

**Le tabac serait responsable actuellement en Tunisie de près d'un décès sur 10 : soit un décès masculin sur 5 et un décès féminin sur 25(17).**

## II- PREVALENCE DU TABAGISME

### 1-Répartition régionale du tabagisme dans le monde

Estimation de la prévalence du tabagisme par sexe, et nombre de fumeurs dans la population âgée de 15 ans ou plus, par **la Banque Mondiale, 1995**

Région de la Banque Mondiale	Prévalence du tabagisme %			Nombre total de fumeurs	
	Homme	Femme	Total	En millions	% de fumeurs
<b>Moyen Orient et Afrique du Nord</b>	44	5	<b>25</b>	40	3
<b>Revenu faible et intermédiaire</b>	49	9	<b>29</b>	933	82
<b>Revenu élevé</b>	39	22	<b>30</b>	209	18
<b>Monde</b>	47	12	29	1 142	100

### 2-Variations de la prévalence du tabac en Tunisie :

#### Chez les adultes :

groupe	Enquête sur le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac ATCC (1) <b>1993</b>	Enquête : les jeunes au quotidien l'ONFP (2) <b>1996</b>	Enquête sur l'épidémiologie des broncho-pneumopathies chroniques INSP (3) <b>1996</b>	Enquête sur le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac ATCC (1) <b>2005</b>
fumeur	35,1%	24,3%	30,5%	<b>28,1%</b>
Ex fumeur	8,5%	4,2%	4,4%	<b>9,0%</b>
Non fumeur	56,4%	-	65,1%	<b>62,9%</b>

(1) Les Enquêtes sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac, organisée par l'Association Tunisienne de lutte Contre le cancer 1993 et 2005 ont concerné chacune un échantillon représentatif de la population tunisienne. Ces enquêtes ont été réalisées avec le concours de **Ligue Nationale Contre le cancer France**.

(2) l'enquête : les jeunes au quotidien, organisée par l'Office National de la Famille et de la Population en 1996 a concerné 2681 jeunes âgés de 17-24 ans, (50,1% de sexe masculin et 38% de jeunes scolarisés), dont l'âge moyen est de 20,64 ans.

(3) Enquête sur l'épidémiologie des broncho-pneumopathies chroniques 1996 menée par l'Institut National de la Santé Publique sur un échantillon représentatif de la population tunisienne de 6000 sujets âgée de 15 ans et plus. (23)

Variations de la prévalence du tabagisme par sexe en Tunisie selon les enquêtes sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac ATCC :

Fumeurs :

sexe	2005	1993	résultat
homme	54,9%	61,9%	<b>- 7,0</b>
femme	2,0%	7,7%	<b>- 5,7</b>

Variations de la prévalence du tabagisme par sexe en Tunisie selon les enquêtes sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac ATCC :

Fumeurs :

Age(an)	2005	1993	résultat
15-19	17,8	22,9	<b>-5,1</b>
20-24	36,1	32,7	<b>+3,4</b>
25-34	34,4	42,9	<b>-8,5</b>
35-49	27,0	36,9	<b>-9,9</b>
≥ 50	25,5	36,0	<b>-10,5</b>

Variations de la prévalence du tabagisme par sexe en Tunisie selon les enquêtes sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac ATCC :

Fumeurs :

région	2005	1993	résultat
1	28,2	39,4	<b>-11,2</b>
2	30,0	28,4	<b>+1,6</b>
3	29,5	32,9	<b>-3,4</b>
4	22,3	41,0	<b>-18,7</b>

- 1=Tunis, Ariana, Ben Arous, Nabeul, Zaghouan, Bizerte  
 2=Béja, Jendouba, Kef, Siliana, Kairouan, Kasserine, Sidi Bouzid  
 3=Sousse, Monastir, Mahdia, Sfax  
 4=Gafsa, Tozeur, Kebili, Gabès, Medenine, Tataouine

### Chez les jeunes :

L'enquête sur le tabagisme des jeunes organisée par l'ATCC en collaboration avec le Centre International de Recherche sur le Cancer en 1998-1999 a concerné 762 jeunes de 19 établissements (lycées et collèges) de la 3<sup>ème</sup> année à la 9<sup>ème</sup> année primaire, répartis sur différents gouvernorats (la moyenne d'âge se situe à 15 ans)

- 9% sont des fumeurs
- l'âge médian de la 1<sup>ère</sup> cigarette est de 14 ans (min 8 ans et max 21ans)
- une consommation moyenne de 7,7 cig. /jour et de 37,3 cig / semaine
- seulement 50,1 % des parents interdisent la cigarette à leurs enfants.
- Les personnes influençant les jeunes sont: les acteurs de cinéma (57%), les professeurs (33%) et les médecins (20%)
- 30% des enfants sont exposés au tabac dans les transports publics, 40% dans les lieux publics, 22% à la maison et 10% au moment des cours.

L'enquête Nationale sur la Santé des Adolescents Scolarisés (DMSU) organisée en 2000, sur un échantillon représentatif de l'ensemble de la population adolescente scolarisée en Tunisie, a porté sur **4172** jeunes âgés de **12** à **20** ans ; ainsi que 416 parents, 291 enseignants, 50 personnels de la santé et 22 animateurs des maisons de jeunes, a montré que :

- **36,3 %** des jeunes ont fumé au moins une cigarette
- l'âge moyen de la 1<sup>ère</sup> cigarette est estimé à **13 ans**
- les garçons consomment du tabac **sept fois plus** que les filles.
- cette consommation **augmente avec l'âge** pour les 2 sexes.
- les principales motivations qui poussent les adolescents à fumer sont : la recherche du **plaisir**, se sentir **viril** (garçons) pour faire comme les **hommes** (filles) et affirmer sa **personnalité**.

La globale youth tobacco survey (GYTS 2001): c'est une enquête mondiale **sur le tabagisme chez les jeunes** que le ministère de la santé publique (DMSU) a organisé sur proposition de l'OMS-EMRO, en 2001, qui s'est faite sur un échantillon représentatif des jeunes Tunisiens scolarisés de **4 282** élèves, dont l'âge varie entre 13 et 15 ans et qui a trouvé que :

**25,3 %** des jeunes ont goûté à la cigarette (**39%** des garçons ; **11,8%** des filles)

### ***III- LA PRODUCTION DU TABAC EN TUNISIE***

---

*(D'après OUARAQUAT revue de la région nationale de tabac - novembre 2006)*

---

#### **A-LA CULTURE :**



Actuellement, **83%** de la surface consacrée au tabac est localisée dans le massif montagneux et forestier des Mogds-Khroumrie (Gouvernorats de **Béja, de Bizerte et de Jendouba**).

Cette culture est pratiquée généralement dans de petites exploitations aux ressources naturelles et aux moyens financiers limités, disposant d'une pléthore de main d'œuvre.

La production de tabac est estimée à 3065 tonnes par an.

#### **Les variétés locales :**

- ▶ Le tabac brun "Arbi" : variété locale cultivée au Nord, au Nord -Ouest et au Cap Bon. Constitue 66% de la production
- ▶ Les tabacs clairs "Burley et Orient"(26% de la production) : Variétés importées d'origines diverses et cultivées récemment dans les régions

du Nord du pays. Suite aux essais concluants, les superficies cultivées sont de plus en plus étendues.

- ▶ Le tabac à priser : Variété "Souffi" cultivée au Nord- Est et au Sud-est du pays, constitue 8% de la production

Année	Production (Tonnes)		
	Brun	A Priser	Clair
2001	2831	276	414
2002	2019	115	670
2003	1358	114	506
2004	1259	224	502
2005	2016	228	804
2006	2493	298	1180

## **B -PRODUCTION DE TABAC EN TUNISIE :**

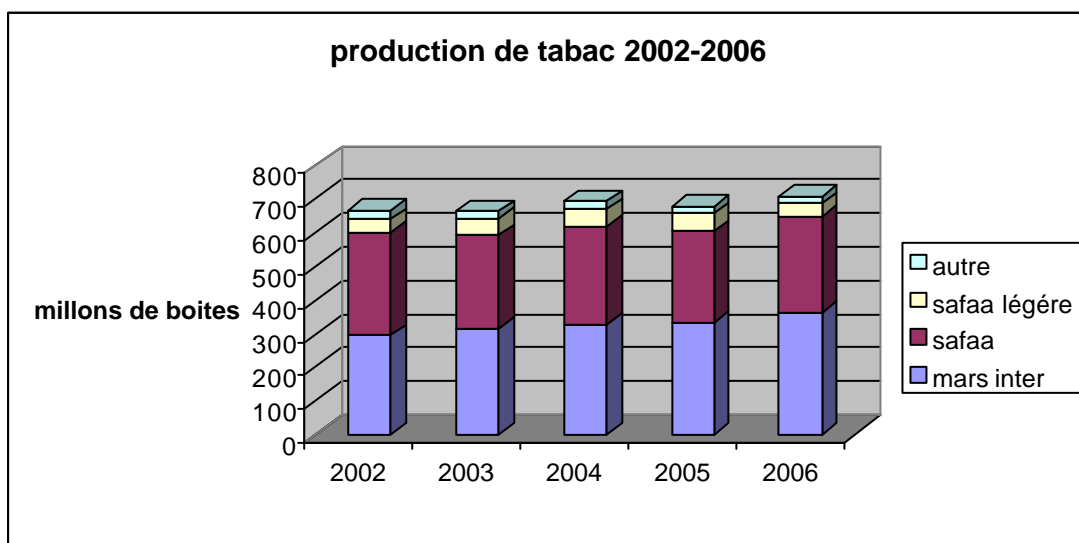
La culture du tabac est pratiquée sous contrat avec la Régie Nationale des Tabacs. Cette dernière détient un monopole sur l'achat du tabac.

La Régie exploite 12 centres de culture dans différentes régions du pays assurant :

- ▶ L'assistance technique et financière des planteurs.
- ▶ La recherche pour l'amélioration du rendement des nouvelles variétés introduites.
- ▶ L'achat des récoltes.
- ▶ La fermentation et le stockage des tabacs en feuilles

	<b>Régie Nationale de Tabac (RNT)</b>	<b>Manufacture de Tabac de Kairouan (MTK)</b>
Date de création	Décembre 1964	Mars 1981
Siège	Tunis	Kairouan
Activité	Production et distribution de cigarettes	Production et distribution de cigarettes
Capital	3 millions 350 mille dinars tunisiens	25 millions de dinars tunisiens
Production	320 millions de paquets de cigarettes/an	220 millions de paquets de cigarettes/an
Nombre de fonctionnaires	1630	750

La Régie Nationale de Tabac a fusionné avec la Manufacture de Tabac de Kairouan



## Type de tabac produit :

### Cigarettes

---

20 Mars International

- **Tabac: 90%**
- **Papier à cigarettes : 5%**
- **Agents de saveur : 5%**
- **Goudron : 12 mg**
- **Nicotine : 0,7 mg**
- **Prix de vente : 1,700 DT**



20 Mars International Légère

- **Tabac: 90%**
- **Papier à cigarettes : 5%**
- **Agents de saveur : 5%**
- **Goudron : 10 mg**
- **Nicotine : 0,8 mg**
- **Prix de vente : 1,700 DT**



20 Mars International Légère Mentholée

- **Tabac: 90%**
- **Papier à cigarettes : 5%**
- **Agents de saveur : 5%**
- **Goudron : 10 mg**
- **Nicotine : 0,8 mg**
- **Prix de vente : 1,700 DT**



**CRISTAL**

- **Tabac: 95%**
- **Papier à cigarettes : 5%**
- **Agents de saveur : -**
- **Goudron : 12 mg**
- **Nicotine : 0,9 mg**
- **Prix de vente : 1,000 DT**



### CRISTAL LEGERE

- Tabac: 91,5%
- Papier à cigarettes : 5,8%
- Agents de saveur : 2,7%
- Goudron : 10 mg
- Nicotine : 0,8 mg
- **Prix de vente : 1,400 DT**



### BOUSSETTA FILTRE

- Tabac: 95%
- Papier à cigarettes : 5%
- Agents de saveur :-
- Goudron : 12 mg
- Nicotine : 0,95 mg
- **Prix de vente : 0,400 DT**



### CONSTELLATIONS

- Tabac: 95%
- Papier à cigarettes : 5%
- Agents de saveur :-
- Goudron : 12 mg
- Nicotine : 0,95 mg
- **Prix de vente : 0,650 DT**



## Cigares

Les cigares "MALTAIS" sont confectionnés à la main d'une manière artisanale depuis 1891 et rappellent les cigares TOSCANI d'Italie.



	<b>Nights in Tunisia (5 cigares)</b>	<b>Dougua (5 cigares)</b>	<b>Utique (5 cigares)</b>	<b>Mégara (10 cigares)</b>	<b>Maltais (5 cigares)</b>
<b>Tabac</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>PVP</b>	1,200 DT le paquet de 5 cigares	1,030 DT le cigare	0,890 DT le cigare	0,380 DT le cigare	0,250 DT le cigare

## Tabac pour pipe

La préparation du tabac pour pipe consiste en la mise en sachets du scaferlati aromatisé obtenu lors du processus de fabrication à la Préparation Générale.

Pour répondre à tous les goûts, le "Yasmine" a été lancé sur le marché pour satisfaire les inconditionnels de la pipe.



Yasmine pipe : 0,830 DT le sachet.

## Tabac à priser

Mélange homogène fabriqué à partir des feuilles de tabac Souffi (tabac lourd et corsé d'un goût relevé apprécié par le priseur) en provenance du Cap-Bon et de Gabès avec ajout d'additifs alimentaires (carbonate, bicarbonate de soude et eau).



Neffa



Neffa à l'export

	Neffa	Neffa à l'export
<b>Tabac</b>	92%	92%
<b>Agents de texture</b>	8%	8%
<b>Goudron</b>	0%	0%
<b>Nicotine</b>	2%	2%
<b>PVP</b>	0,120 DT le sachet	--

### C- VENTE DE CIGARETTES

Malgré la disponibilité d'environ 30 marques étrangères de cigarettes, cigares et tabac pour narguilé, le marché tunisien reste dominé par les cigarettes locales qui représentent environ 95% des ventes.

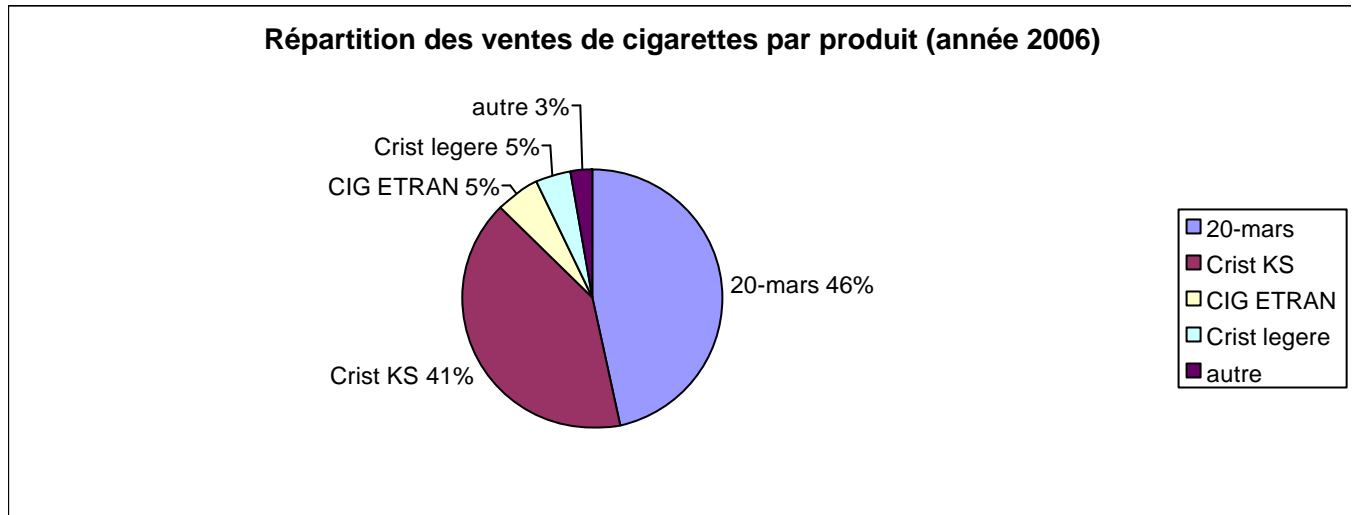
Actuellement, il existe 2 marques de cigarettes principales :

- **La marque 20 mars** : les cigarettes de cette marque sont composées de tabac local à proportion de 5%.
- **La marque cristal** : les cigarettes de cette marque sont composées de tabac local à proportion de 25%.
- Le tabac à priser ou **Neffa** est à base du **tabac produit localement**

La consommation du tabac, en Tunisie, augmente de **3%** par an.

La production de tabac est estimée à **600 millions de paquets de cigarettes par an.**

La quantité produite est multipliée **par 2 tous les 12 ans**



#### D- PRIX DE VENTE DES CIGARETTES EN TUNISIE

MARQUE DE TABAC	PRIX (millimes tunisien)
<b>20 MARS INTERNATIONAL</b>	1700
<b>CRISTAL</b>	1000
<b>CRISTALE LEGERE</b>	1400
<b>BOUSETTA</b>	400
<b>CONSTELLATION</b>	650
ROYAL	2300
GITANE	1100
MERIT	3000
CARTIER	3300
MALBORO	3000
STAYVESANT	2750
L&M	2600
GAULOISE	2600
DAVIDOFF	3450
BENSON&HEDGES	2750
TABAC (narguilé)	1800
TABAC à l'unité	50-180

## **E- INCIDENCE ECONOMIQUE**

En dépit de la menace évidente que le tabac représente pour la santé, de nombreux gouvernements où le revenu est faible hésitent à prendre des mesures pour y parer, en effet, ils craignent que la lutte contre le tabagisme n'ait des conséquences économiques préjudiciables.

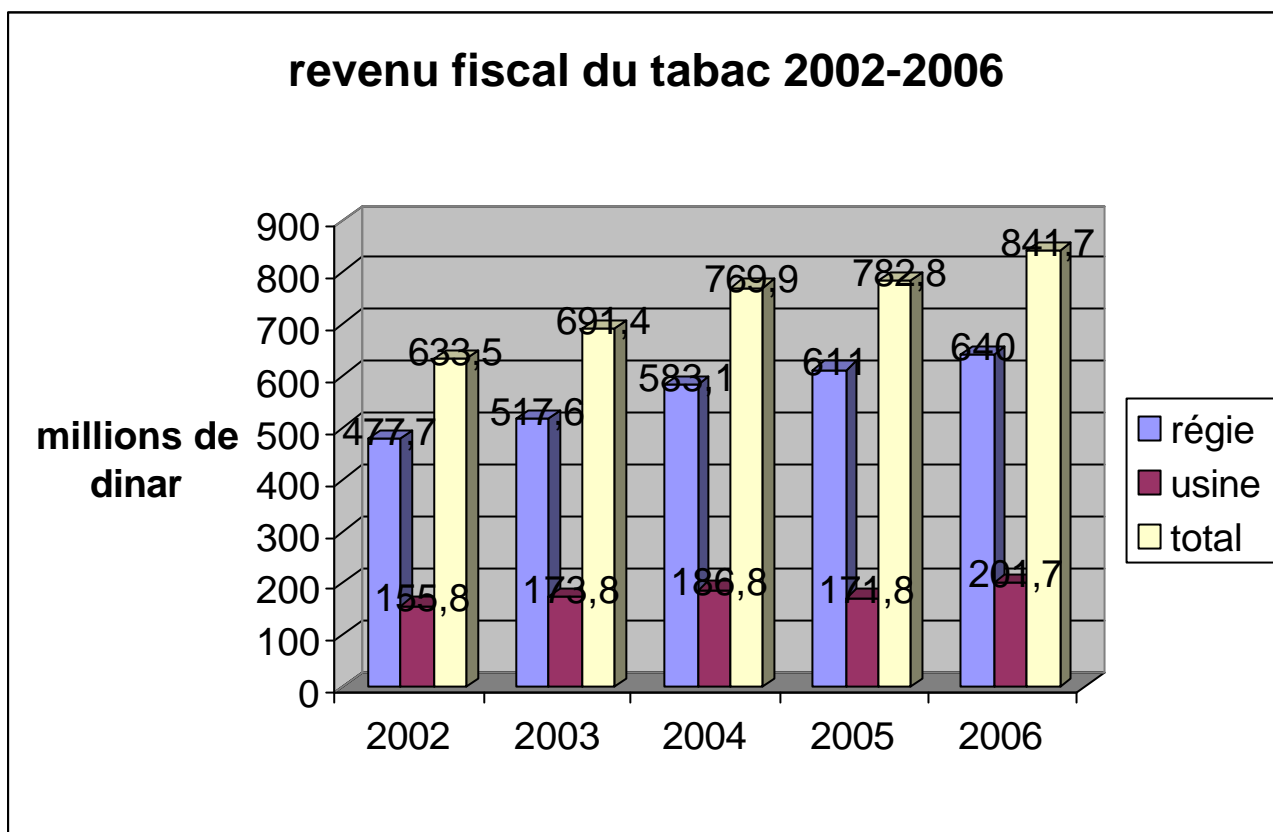
L'une des grandes raisons de l'inaction des pouvoirs publics tient à **la crainte de l'élimination des emplois**.

En effet, en Tunisie, le tabac procure 70 000 postes de travail répartis comme suit :

- **50 000 –60 000 postes de travail dans le milieu agricole** (la régie de tabac délivre **10 000-12 000** autorisations de plantation de tabac), ce qui maintient la main d'œuvre locale.
- **3000 postes de travail** dans :- régie de tabac
  - usine
  - autre
- **14 000 autorisations** de distribution du tabac.

L'autre raison de l'inaction des pouvoirs publics réside dans le fait que **le revenu de la recette fiscale** généré par les ventes de tabac a sa part dans la balance commerciale du pays :

- En Tunisie, chaque année, le tabac participe à **la recette fiscale** du pays à hauteur de **600 milliards de millimes tunisiens soit 5-6% du budget de l'état (équivalent au budget du ministère de la santé publique tunisien)**.
- Tous les ans, **4-5 milliards** sont distribués aux tabaculteurs comme revenus du tabac, **26 milliard** représentent l'ensemble des salaires des fonctionnaires de l'industrie et la distribution du tabac. Chaque année, **140 milliards** sont réinjectés dans l'économie du tabac (papier, filtre, salaire....).



## ***IV - MORTALITE ATTRIBUABLE AU TABAC EN TUNISIE 1997 (17)***

Il n'existe pas de source fiable quant aux causes des décès en Tunisie. La mortalité liée au tabac pour l'année 1998 selon l'OMS serait à un niveau intermédiaire

<b>Maladies liées au tabac</b>	<b>% décès par maladie</b>	<b>Nombre total de décès par maladie</b>	<b>Risque relatif de décès spécifique par maladie (fumeur)</b>	<b>Risque relatif de décès spécifique par maladie (ex fumeur)</b>	<b>Fraction attribuable au tabac</b>	<b>Nombre de décès attribuable au tabac</b>
<b>Cardiovasculaires</b>	<b>28,2</b>	<b>7050</b>				
<b>Cardiopathie ischémique</b>	12,8	3200	2	1,5	37%	1197
<b>Maladies cérébro vasculaires</b>	8,2	2050	2,5	1,3	46%	948
<b>Autres cardiopathies</b>	5,7	1425	4	2,3	64%	912
<b>Cancers</b>	<b>14.4</b>	<b>3600</b>				
<b>Bouches et oropharynx</b>	0,8	200	27,5	8,8	94%	187
<b>Oesophage</b>	1	250	7,6	5,8	80%	200
<b>Pancréas</b>	0,4	100	2,14	1,1	39%	38
<b>Trachée, bronche, poumon</b>	3,2	800	22	9,4	92%	740
<b>Col de l'utérus</b>		0				
<b>vessie</b>	0,4	100	2.8	2	52%	52
<b>Autres cancers</b>	2,3	575	2.8	1,9	52%	298
<b>Maladies respiratoires</b>	<b>5,8</b>	<b>1450</b>				
<b>Broncho pneumopathies chroniques obstructives</b>	4,3	1075	9,65	8,7	84%	908
<b>Autres maladies respiratoires</b>	1,1	275	2	1,5	37%	102

*Tableau A : Nombre total des décès dans la population de 25 ans et plus, et fraction attribuable au tabac, chez les hommes 1997*

<b>Maladies liées au tabac</b>	% décès par maladie	Nombre total de décès par maladie	Risque relatif de décès spécifique par maladie (fumeur)	Risque relatif de décès spécifique par maladie (ex fumeur)	Fraction attribuable au tabac	Nombre de décès attribuable au tabac
<b>cardiovasculaire</b>	34,2	6070				
<b>Cardiopathie ischémique</b>	14,6	2592	2	1,3	5%	136
<b>Maladies cérébro vasculaires</b>	10,9	1935	2,5	1,2	8%	154
<b>Autres cardiopathies</b>	6,5	1154	4	1,3	10%	113
<b>Cancers</b>	12,2	2165				
<b>Bouches et oropharynx</b>	0,5	89	5,6	2,9	20%	18
<b>Oesophage</b>	0,6	107	10,25	3,2	33%	35
<b>Pancréas</b>	0,4	71	2,3	1,8	7%	5
<b>Trachée, bronche, poumon</b>	1,3	231	9,4	4,7	37%	87
<b>Col de l'utérus</b>	0,9	160	2,1	1,9	6%	10
<b>vessie</b>	0,2	36	14	1,2	2%	1
<b>Autre cancers</b>	2,1	373	2,6	1,8	8%	31
<b>Maladies respiratoires</b>	5,3	941				
<b>Broncho pneumopathies chroniques obstructives</b>	4	710	10,47	7	35%	252
<b>Autres maladies respiratoires</b>	1,2	213	1,5	1,4	5%	11

*Tableau B : Nombre total des décès dans la population de 25 ans et plus, et fraction attribuable au tabac, chez les femmes 1997*

## V- TABAC ET CANCER

La rançon du tabagisme sous forme de morbidité cancéreuse n'est pas encore connue dans son ampleur car la pathologie néoplasique provoquée par le tabac peut prendre plusieurs années pour se déclarer.

22% des causes de décès par cancer sont dues au tabac

En Tunisie, d'après les 3 Registres de la population tunisienne (Nord 1998, Centre 1993-1997, Sud 1997) du Cancer qui couvre 10 million habitants :

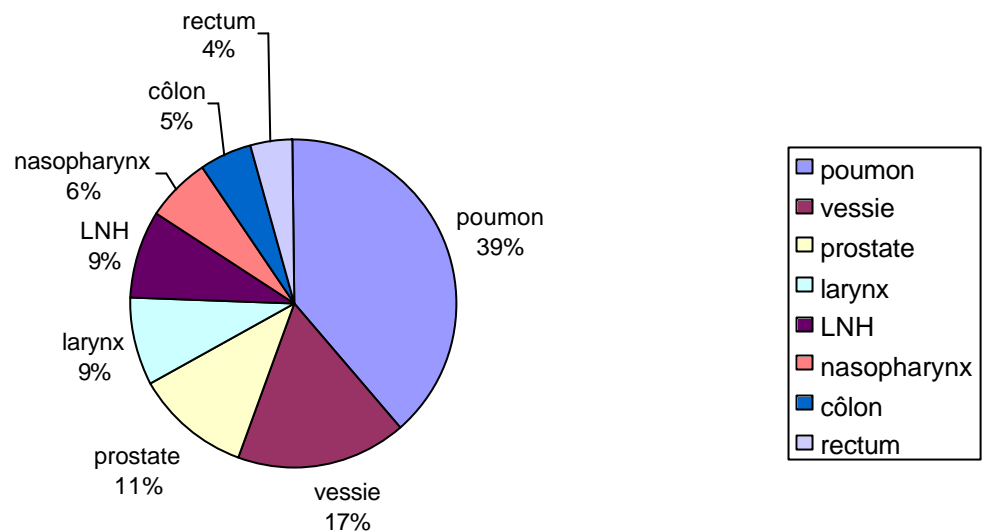
- chez l'homme,

- \* l'incidence annuelle brute du cancer est proche de 100 cas / 100 000 hommes.
- \* une moyenne d'âge de 59 ans (12% ont un âge inférieur à 40 ans).
- \* risque cumulé (0-74 ans) : 1 homme sur 7.

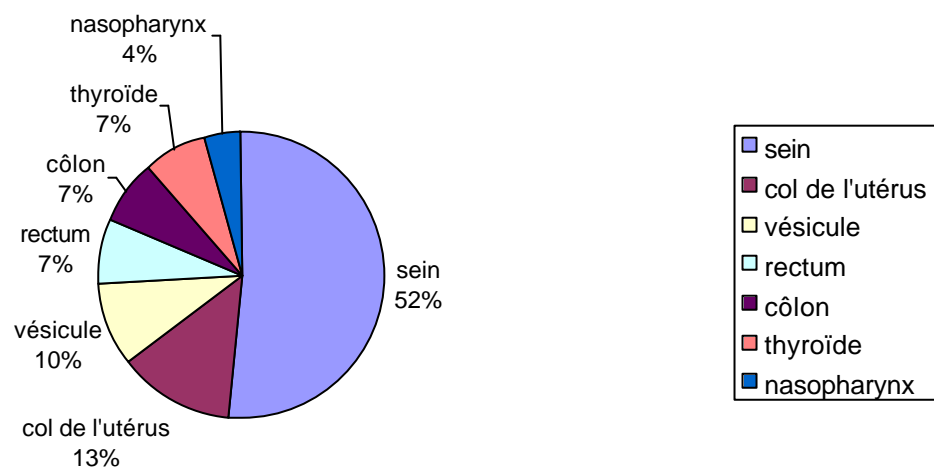
- chez la femme,

- \* L'incidence annuelle brute du cancer est proche de 80 cas/ 100 000 femmes.
- \* une moyenne d'âge de 52 ans (23 % ont un âge inférieur à 40 ans).
- \* risque cumulé (0-74 ans) : 1 femme sur 10.

**Principales localisations chez l'homme en Tunisie (1993-1997)**



**Principales localisations chez la femme en Tunisie (1993-1997)**



Chez l'homme, les cancers du poumon et de la vessie, en relation avec le tabagisme, occupent respectivement la première et la deuxième position. Chez la femme, les tumeurs malignes du sein constituent, de loin, la première localisation avant le cancer du col de l'utérus.

	Institut Pasteur (1950-1959)	Institut Pasteur (1960-1969)	Institut Salah Azeiz (1969-1985)	Institut Salah Azeiz (1994)	Institut Salah Azeiz (1998)
Poumon	2,8%	4%	11,3%	10,6%	14,1%
Larynx	14,6%	9,6%	12,4%	10%	3,8%
Vessie	1,8%	4%	1,9%	1,1%	-

*Tableau 1 : Fréquences relatives des cancers du poumon, larynx et vessie par rapport au nombre de cancers - chez l'homme- selon des séries tunisiennes*

## 1-LE CANCER DU POUMON

Selon le RCNT, le carcinome broncho- pulmonaire constitue le 1er cancer de l'homme et le 13 éme cancer de la femme.

	1994	1995	1996	1997	1998
Nombre de cas	464	422	511	514	605
Incidence brute	21,5	19,2	23,2	23,3	27,5
Incidence cumulée 0-74 ans (%)	3,7	3,16	3,7	3,76	4,4
% par rapport au total des cancers	23,6	21,2	23,5	22,9	26,2
Incidence standardisée	27,9	24,9	29,1	29	33,6

*Tableau 2 : Incidence du cancer du poumon chez l'homme RCNT 1994-1998*

	HOMME		FEMME	
	Incidence Brut	Incidence Standardisée	Incidence Brut	Incidence Standardisée
Koweït	8,6	21,5	2,3	5,6
Algérie (Sétif)	11,5	17,2	1,3	1,9
France (Bas-Rhin)	79,4	62,7	13,6	8,8
Nord Tunisie	22,9	29,4	1,5	1,9

*Tableau 3 : Cancer du poumon : comparaison avec d'autres registres (1998)*

### **a- le sexe**

La prédominance masculine est une notion classique. Le sexe ratio du RCNT est de 11,5H/1F.

Toutefois, la fréquence du cancer du poumon chez la femme s'accroît considérablement et cette tendance épidémiologique est mondiale. En Tunisie, l'atteinte féminine reste relativement rare probablement en rapport avec le tabagisme encore peu répandu chez les tunisiennes par rapport aux femmes occidentales (1).

### **b- l'âge**

D'après le RCNT 1998, l'âge moyen chez l'homme (62,5) est significativement plus élevé que chez la femme (58,1). Les malades âgés de moins de 50 ans constituent un pourcentage non négligeable de 14,7%.

<b>AUTEURS</b>	<b>AGE MOYEN</b>
Mrabet (10)	60,2 ans
Abdelmoula (1)	64,5 ans
Hsaïri (6)	61,6 ans
Louzir (8)	61,5 ans
RCNT (4)	62,5 ans
Musset (11)	52 ans

*Tableau 4 : Moyennes d'âge retrouvées dans la littérature*

AUTEUR	% FUMEUR MASCULIN	% FUMEUR FEMININ
Parkin (14)	84	46
RCNT Tunisie (4)	95	20
Hsairi (6)	91	
Abdelmoula (1)	95	
Mrabet (10)	79,4	

Tableau 5 : Proportion des fumeurs parmi le cancer du poumon selon différentes séries.

### c-Le tabagisme

Le risque du cancer du poumon est proportionnel à la quantité et surtout à la durée du tabagisme (4) :

- quand on double la dose, le risque est multiplié par 2.
- quand on double la durée, le risque est multiplié par 20.

### d- Le profil clinique

Demeure catastrophique : 34% métastatiques **d'emblée**

## 2-LE CANCER DE LA VESSIE

De 1995 à 1998, 1081 cancers de la vessie ont été recensés dans la Région. Ce cancer se situe, chez l'homme, en deuxième position derrière le cancer du poumon.

Ce cancer est relativement peu fréquent avant 50 ans.

	1994	1995	1996	1997	1998
Nombre de cas	204	238	221	252	246
Incidence brute	9,4	10,8	10	11,4	11,2
Incidence cumulée 0-74 ans (%)	1,7	1,67	1,58	1,73	1,72
% par rapport au total des cancers	10,3	12	10,2	11,2	10,7
Incidence standardisée	12,1	13,9	12,6	13,8	13,4

Tableau 6 : Incidence du cancer de la vessie chez l'homme RCNT 1998

	HOMME		FEMME	
	Incidence Brute	Incidence Standardisée	Incidence Brute	Incidence Standardisée
Koweït	1,9	4,6	0,7	1,9
Algérie (Alger)	7,3	10,8	1,6	2,3
France (Bas-Rhin)	40,9	31,0	9,9	5,4
Nord Tunisie	10,7	13,4	1,4	1,8

*Tableau 7 : Cancer de la vessie : comparaison avec d'autres registres*

### b- L'âge

AUTEURS	AGE MOYEN
RCNT 1998 (4)	64,9 ans
Amer 1996 (3)	61 ans

*Tableau 8 : Moyennes d'âge retrouvées dans la littérature tunisienne du cancer de la vessie*

### c-le tabagisme

Auteur	% des fumeurs parmi le cancer de la vessie
Ammar (1996) (3)	60
RCNT 1998 (4)	90
Mc Credie (1986) (9)	80

*Tableau 9 : La proportion des fumeurs parmi le cancer de la vessie selon différentes séries.*

Dans les pays où on fume du tabac brun, le cancer de la vessie est plus fréquent

### 3-LE CANCER DU LARYNX

En 1999, dans le Nord de la Tunisie, on a compté 110 nouveaux cas de cancer de larynx. Ce cancer occupe la première position parmi les tumeurs malignes des voies aéro digestives supérieures de l'homme. Avec un sex-ratio de 19,7 cette pathologie demeure très peu fréquente chez la femme.

	1994	1995	1996	1997	1998
Nombre de cas	104	99	134	130	110
Incidence brute	4,8	4,5	6,1	5,9	5
Incidence cumulée 0-74 ans (%)	0,8	0,8	0,8	0,9	1,7
% par rapport au total des cancers	5,3	5	6,2	5,8	4,8
Incidence standardisée	6,4	5,9	7,7	7,1	6,1

*Tableau 10 : Incidence du cancer du larynx chez l'homme RCNT 1998*

	HOMME		FEMME	
	Incidence Brute	Incidence Standardisée	Incidence Brute	Incidence Standardisée
Koweït	1,4	2,5	0,1	0,4
Algérie (Sétif)	2,8	4,3	0,2	0,3
France (Bas-Rhin)	10,9	8,7	0,8	0,5
Italie (Parme)	16,5	8,6	1,3	0,7
Nord Tunisie	5,3	6,8	0,3	0,4

*Tableau 11 : Cancer du larynx : comparaison avec d'autres registres*

**a- le tabagisme**

Auteur	% des fumeurs parmi le cancer du larynx
Alioua (1987) (2)	94
RCNT 1998 (4)	95
Nieto (2003) (13)	86

*Tableau 12 : La proportion des fumeurs parmi le cancer du larynx selon différentes séries.*

D'après le RCNT 1998, le tabagisme est retrouvé chez la quasi – totalité des patients. Chez la femme, au moins 50% sont tabagiques. La consommation d'alcool et de tabac à priser est retrouvée chez 15% des malades de sexe masculin.

**V- TABAC ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES**

Selon une enquête multicentrique menée dans les services de cardiologie du grand Tunis sur 9499 malades hospitalisés réalisée en 1992-2002 par l'Institut National de santé publique (15) les cardiopathies ischémiques ont augmenté de 19,4 points chez les hommes et de 22,6 points chez les femmes, les cardiopathies hypertensives se sont accrues de 4,7 points chez les femmes alors qu'elles sont constantes chez les hommes :

	hommes		femmes	
	1992	2002	1992	2002
<b>Cardiopathie ischémique</b>	39,2%	58,6%	15,6%	38,2%
Maladies hypertensives	6,4%	6,7%	10%	14,7%
Affections cardio-pulmonaires	1,1%	0,8%	1,2%	2,1%
Autres cardiopathies	34,9%	28,4%	40,4%	35,8%

*Tableau 13 : Motifs d'hospitalisation dans les services de cardiologie (1992-2002)*

La fréquence du tabagisme chez des malades hospitalisés pour maladie coronarienne dans les services de cardiologie des hôpitaux de la Rabta, Charles Nicolle, Habib Thameur et l'hôpital militaire de Tunis entre 1994 et 1998 (6901 patients hospitalisés ) est de 86% chez les hommes et de 12,8% chez les femmes (16)

## ***VI - TABAC ET MALADIES BRONCHO-PULMONAIRES***

---

Selon l'enquête menée par la Ligue Nationale de Lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires en 1996 auprès d'un échantillon représentatif de 6000 sujets âgé de 25 ans et plus, la prévalence de la bronchite chronique est estimée à 3,8% avec une nette prédominance masculine.

Cette prévalence augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 8,5% chez les sujets âgés de 55 ans.

25% des bronchitiques chroniques sont atteints de dyspnées sévères justiciables de l'oxygénothérapie à domicile.

Parmi ces malades, 70% sont des consommateurs de cigarettes, 15% de tabac à priser, 1% de narguilé et 13,5% d'association cigarette –tabac à priser ou cigarette –narguilé.

80% des cas de bronchites chroniques sont attribués au tabac. Le risque est multiplié par 12 chez le fumeur par rapport au non fumeur.

La consommation de neffa seul multiplie le risque par 2 à 3 fois

## VIII- MOYENS DE LUTTE

### A -EDUCATION SANITAIRE

Ce sont des mesures d'information et de sensibilisation sur les méfaits et les conséquences du tabagisme sur la santé.

En Tunisie, depuis 1987, l'Association Tunisienne de Lutte Contre le Cancer a entrepris :

- Des actions de sensibilisation sur les méfaits du tabagisme dans les grandes sociétés nationales et clubs de santé des lycées et écoles primaires.
- Des séminaires de formation des formateurs (médecin généraliste et spécialiste) sur le sevrage tabagique.
- Des émissions audiovisuelles de sensibilisation sur les conséquences du tabac.
- Publication des résultats de 2 enquêtes nationales :
  - \*comportement des Tunisiens face au cancer et au tabac 1993.
  - \*tabagisme chez les jeunes 1998-1999.
- Distribution de brochures, dépliants et impression d'affiches anti-tabac destinées au grand public.

*Selon les enquêtes menées par l'ATCC sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac en 1993 et en 2005,*

**Les connaissances du tunisien face au cancer et tabac sont :**

Le tabac est-il nocif pour la santé ?	Fumeurs		Ex fumeurs		Non fumeurs	
	2005	1993	2005	1993	2005	1993
<b>Oui</b>	99,3%	96,8%	100%	100%	98,4%	98,2%
<b>Non</b>	-	3,2%	-	-	1,4%	0,6%
<b>Ne sait pas</b>	0,7%	-	-	-	0,2%	1,2%

<b>Le tabac peut-il être la cause du cancer?</b>	<b>Fumeurs</b>		<b>Ex fumeurs</b>		<b>Non fumeurs</b>	
	2005	1993	2005	1993	2005	1993
<b>Oui</b>	91,2%	84,9%	91,1%	89,4%	88,0%	82,4%
<b>Non</b>	2,8%	5,7%	6,7%	2,4%	2,9%	3,2%
<b>Ne sait pas</b>	6,0%	9,4%	2,2%	8,2%	9,1%	14,4%

<b>L'information du public doit-elle être intensifiée?</b>	<b>Fumeurs</b>		<b>Ex fumeurs</b>		<b>Non fumeurs</b>	
	2005	1993	2005	1993	2005	1993
<b>Favorables</b>	84,0%	68,6%	87,8%	80,0%	87,6%	74,4%
<b>Indifférents</b>	10,0%	12,3%	8,9%	5,9%	7,5%	8,9%
<b>Non favorables</b>	2,8%	16,5%	1,1%	10,6%	1,6%	11,7%
<b>Sans opinion</b>	3,2%	2,6%	2,2%	3,5%	3,3%	5,0%

## **B- MESURES ECONOMIQUES : AUGMENTATION DES PRIX DE VENTE DU TABAC**

Il a été observé dans les pays de tous les niveaux de revenus que la hausse du prix des cigarettes est un moyen efficace de réduire la demande.

Une majoration des taxes conduit certains fumeurs à s'arrêter de fumer, empêche d'autres personnes de commencer (surtout les enfants et les adolescents).

En moyenne, on estime qu'une hausse de 10% sur le prix d'un paquet de cigarettes se traduit par une baisse de la demande qui atteint 4% dans les pays à revenu élevé et 8% dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

<b>Région</b>	<b>Variation du nombre de fumeurs (millions)</b>	<b>Variation du nombre de décès (millions)</b>
<b>Revenu faible et intermédiaire</b>	-36	-9
<b>Revenu élevé</b>	-4	-1
<b>Monde</b>	-40	-10
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>	-2	-0.4

*Tableau 14 : Nombre potentiel de fumeurs qui cesseraient de fumer et nombre de vies épargnées par une hausse des prix de 10%. Effet sur les fumeurs vivants en 1995, par région de la Banque mondiale.*

*Selon les enquêtes menées par l'ATCC sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac en 1993 et en 2005*

**Le tunisien pense que :**

Doit-on majorer le prix du tabac ?	Fumeurs		Ex fumeurs		Non fumeurs	
	2005	1993	2005	1993	2005	1993
<b>Favorables</b>	38,1%	35,3%	62,3%	54,0%	68,1%	51,1%
<b>Indifférents</b>	21,4%	10,8%	23,3%	11,8%	20,0%	12,9%
<b>Non favorables</b>	39,8%	51,9%	14,4%	31,8%	9,5%	30,1%
<b>Sans opinion</b>	0,7%	2,0%	-	2,4%	2,4%	5,9%

**C- MESURES REGLEMENTAIRES**

Il existe en Tunisie des lois interdisant complètement la publicité et les promotions pour le tabac, ainsi qu'une restriction de l'usage du tabac au travail et dans les lieux publics.

En Tunisie, Il existe 2 lois et 3 arrêtés ministériels relatifs au tabac

**Loi n° 98-17 du 23 Février** relative à la prévention des méfaits du tabagisme.

**Loi n° 98-2248 du 16 Novembre 1998** fixant les lieux affectés à l'usage collectif dans lesquels il est interdit de fumer.

**22 Décembre 1998- Arrêté Ministériel** fixant le modèle de l'indication signalant les endroits dans lesquels il est interdit de fumer.

**30 Janvier 1999- Arrêtés des ministres du transport et de la Santé Publique** fixant les conditions techniques et les modalités d'aménagements des espaces et emplacement réservés aux fumeurs.

**24 Février 1999 –Arrêté du Ministre de la Santé Publique** fixant les modalités d'inscription des mentions qui doivent être portées sur la couverture extérieure des paquets et des emballages contenant des produits de tabac exposés directement au consommateurs.

*Selon les enquêtes menées par l'ATCC sur les connaissances et le comportement du Tunisien face au cancer et au tabac en 1993 et en 2005*

**Le tunisien pense que :**

<b>Êtes-vous pour l'interdiction de la publicité pour le tabac ?</b>	<b>Fumeurs</b>		<b>Ex fumeurs</b>		<b>Non fumeurs</b>	
	<b>2005</b>	<b>1993</b>	<b>2005</b>	<b>1993</b>	<b>2005</b>	<b>1993</b>
<b>Favorables</b>	64,5%	58,4%	65,6%	64,8%	72,4%	61,0%
<b>Indifférents</b>	27,4%	14,0%	24,4%	8,2%	15,4%	12,6%
<b>Non favorables</b>	6,0%	24,2%	8,9%	23,5%	8,4%	20,4%
<b>Sans opinion</b>	2,1%	3,4%	1,1%	3,5%	3,8%	6,0%

<b>Doit-on interdire l'usage du tabac dans les lieux publics ?</b>	<b>Fumeurs</b>		<b>Ex fumeurs</b>		<b>Non fumeurs</b>	
	<b>2005</b>	<b>1993</b>	<b>2005</b>	<b>1993</b>	<b>2005</b>	<b>1993</b>
<b>Favorables</b>	72,6%	76,9%	83,4%	81,2%	81,3%	81,1%
<b>Indifférents</b>	16,4%	8,8%	14,4%	9,4%	11,6%	7,6%
<b>Non favorables</b>	7,8%	13,4%	2,2%	9,4%	4,1%	8,5%
<b>Sans opinion</b>	3,2%	0,9%	-	-	3,0%	2,8%

<b>Doit-on interdire la vente du tabac aux enfants ?</b>	<b>Fumeurs</b>		<b>Ex fumeurs</b>		<b>Non fumeurs</b>	
	<b>2005</b>	<b>1993</b>	<b>2005</b>	<b>1993</b>	<b>2005</b>	<b>1993</b>
<b>Favorables</b>	83,6%	81,5%	85,6%	87,1%	87,9%	86,0%
<b>Indifférents</b>	9,3%	5,4%	12,2%	3,5%	7,8%	4,6%
<b>Non favorables</b>	6,0%	12,5%	2,2%	8,2%	3,3%	6,6%
<b>Sans opinion</b>	1,1%	0,6%	-	1,2%	1,0%	2,8%

#### **D- LES CONSULTATIONS D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE**

Le tabagisme est lié au développement d'une double dépendance :

- Pharmacologique liée au **besoin de tabac**, évalué par le test de **Test de Fagerström** (20) (annexe 1)
- comportementale liée au **désir de fumer**.

La dépendance pharmacologique est due à l'inhalation de nicotine (principal composant de la fumée du tabac) dont les propriétés addictives sont bien connues et comparables à celles de la cocaïne et d'autres drogues illicites. Environ 50% des jeunes fumeurs (20-25 ans) et 87% de fumeurs plus âgés remplissent les critères de dépendance nicotinique (annexe 2). La dépendance à la nicotine explique en grande partie l'échec de milliers de fumeurs dans leurs tentatives d'arrêt du tabac ; ainsi, chaque année, seuls 2 à 3% des candidats à l'arrêt du tabac réussissent (18).

En Tunisie, en milieu hospitalier, nous comptons :

- 13 consultations de sevrage tabagique faites par des médecins formés (2 seulement ont été évaluées : HCN en 2002(19) et ISA en 2005(20)) dont 3 consultations effectuées par des tabacologues diplômés.

Ces consultations sont réparties comme suit (2007) :

TUNIS	CHU	6
	Hôpital Régional	2
SOUSSE	CHU	1
MONASTIR	CHU	2
SFAX	CHU	1
GABES	Hôpital Régional	1 (activité arrêtée en 2005)

***Moyens thérapeutiques :***

- Les substituts nicotiques (**hors nomenclature hospitalière**) sous forme de :

- Timbres transdermiques (patch) dosés à 21mg, 14 mg et 7 mg.
- Gommages à mâcher dosées à 2mg et 4mg.
- Comprimés sub-linguaux dosés à 2mg.
- Comprimés à sucer dosés à 2 mg et 4mg.
- In haleurs dosés à 10mg par cartouche

Les seuls substituts nicotiques disponibles sur le marché tunisien sont **les timbres transdermiques (NICOPATCH<sup>o</sup>) des Laboratoires Pierre Fabre à 23DT le paquet de 7 timbres (traitement d'une semaine)** disponibles dans certaines pharmacies de ville de manière permanente.

Dans le cadre du programme National de lutte contre la tuberculose la direction de Soins et de santé de base (DDSB) a consacré un budget pour l'achat de substituts nicotiques (de 2001 à 2005). Cette quantité de substitut est mise à la disposition des consultations d'aide au sevrage tabagique qui ont vu leurs activités augmenter pendant cette période.

Malheureusement, la DDSB ne dispose plus de budget pour l'achat des substituts nicotiques depuis 2005.

Années	Quantités (boîtes)	Coût DT
2002	9500	142 500
2003	3500	52500
2004	10000	150000
2005	5000	75000

*Tableau 15 : quantité de substituts nicotiniques toutes formes confondues vendue au DDSB par an, selon les Laboratoires Pierre Fabre*

Timbre dosé à	Nombre de paquets vendu / an
21 mg	4750
14 mg	8195
7 mg	9160
total	22105

*Tableau 16 : Quantité de paquets de substituts nicotiniques vendus en 2002 en Tunisie selon les Laboratoires Pierre Fabre*

NB- En 2002, 43% de la quantité de substituts nicotiniques est achetée par la DDSB

- Des médicaments psychotropes :
  - anti-dépresseur tricyclique
  - inhibiteur spécifique de la re-capture de la sérotonine.
  - Bupropion ZIBAN (antidépresseur) (non disponible en Tunisie).
  - Varenicline CHAMPIX (agoniste des récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine) (non disponible en Tunisie).
  
- Une aide psychologique et relationnelle :
  - thérapie comportementale
  - thérapie cognitive.

Les autres méthodes (acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, hypnose) ont des résultats contradictoires.

La prise en charge des fumeurs fait appel aux traitements pharmacologiques aux thérapies cognitivo-comportementales qui sont complémentaires.

***Indication thérapeutique :***

A la consultation d'aide au sevrage tabagique, on distingue des fumeurs à différents stades du changement (22) :

1. les fumeurs non prêts à l'arrêt (pré -considération)
2. les fumeurs hésitants (en considération)
3. les fumeurs qui se préparent à l'arrêt
4. les fumeurs en arrêt

Les fumeurs non prêts et hésitants bénéficieront seulement d'entretiens motivationnels.

Les fumeurs qui se préparent à l'arrêt ou en arrêt seront pris en charge à la consultation d'aide au sevrage tabagique et seuls les fumeurs dépendants selon le test de Fagerström bénéficieront des substituts nicotiques selon le tableau 17

<b>Dose de nicotine /jour</b>	<b>1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> semaine</b>	<b>5<sup>ème</sup> à la 8<sup>ème</sup> semaine</b>	<b>9<sup>ème</sup> à la 12<sup>ème</sup> semaine</b>
<b>Plus de 20 cig/jour</b>	21mg /jour (ou 21mg x 2 selon les résultats sur les symptômes du sevrage)	14mg /jour (ou 21mg x 2 selon les résultats sur les symptômes du sevrage)	7mg / jour (ou 14mg puis 7 mg selon les résultats sur les symptômes du sevrage)
<b>Moins de 20 cig/jour</b>	14mg /jour (ou 21mg x 2 selon les résultats sur les symptômes du sevrage)	14mg /jour (ou 7mg si les résultats sont satisfaisants)	7mg /jour (ou arrêt du traitement si les résultats sont satisfaisants)

*Tableau 17 : posologie des timbres transdermiques à la nicotine  
La durée du traitement est en moyenne de 12 semaines*

## **E- PROJET DE RECONVERSION D'EXPLOITATIONS PRODUCTRICES DE TABAC**

Il existe une démarche, originale, entrant dans une conception de développement durable : Reconvertir les espaces dédiés à la culture du tabac en d'autres cultures.

Un projet conjoint est réalisé en Tunisie avec la Ligue Nationale Contre le Cancer France et l'Association Tunisienne de Lutte contre le Cancer.

*(nous contacter pour plus amples renseignements)*

### **IX- RECOMMANDATIONS :**

- AUGMENTER LES PRIX DE VENTE DES CIGARETTES
- APPLIQUER LA LEGISLATION ANTI-TABAC
- INTERDIRE LA VENTE DES CIGARETTES EN VRAC DEVANT LES ECOLES.
- AUGMENTER LE NOMBRE DES CONSULTATIONS DE SEVRAGE TABAGIQUE.
- ELARGIR LA GAMME DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES DISPONIBLES SUR LE MARCHE.
- FORMATION DES FORMATEURS AU SEVRAGE TABAGIQUE.

## *X - PUBLICATIONS Association Tunisienne de Lutte Contre le Cancer*

*(Nous contacter)*

## *XI -ANNEXES :*

---

### Annexe 1

#### **Test de dépendance à la nicotine**

1.	Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	
	• Moins de 5 premières minutes	3
	• 6 et 30 minutes	2
	• 31 et 60 minutes	1
	• Après 60 minutes	0
2.	Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ? (Cinéma, avion, salle d'attente, église, bibliothèque, ...)	
	• Oui	1
	• Non	0
3.	Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?	
	• La première	1
	• Une autre	0
4.	Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	
	• 10 au moins	0
	• 11 à 20	1
	• 21 à 30	2
	• 31 ou plus	3
5.	Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?	
	• Oui	1
	• Non	0
6.	Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	
	• Oui	1
	• Non	0
	<b>Total</b>	

Annexe2

## Critères de dépendance

La dépendance selon l’OMS ou le DSM IV repose sur 7 critères :

1. Tolérance, définie par l’un des symptômes suivants :
  - a) Besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l’effet désiré.
  - b) Effet notablement diminué en cas d’utilisation continue d’une même quantité de la substance.
2. Sevrage caractérisé par l’une ou l’autre des manifestations suivantes :
  - a) Syndrome de sevrage caractéristique de la substance (cf. Tableau 1)
  - b) La même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
3. La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
4. Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l’utilisation de la substance.
5. Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (par exemple : consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit (par exemple : fumer sans discontinuer), ou à récupérer de ses effets.
6. Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l’utilisation de la substance.
7. L’utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d’avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple : poursuite du tabac bien que la personne reconnaisse l’aggravation de sa bronchite chronique liée à sa consommation de cigarettes).

La notion de la dépendance peut être précisée :

Il y a **dépendance avec dépendance physique** si les items 1 ou 2 sont présents.

Il a **dépendance sans dépendance physique** lorsque les items 1 et 2 sont absents.