

# → Colloque

Dans le cadre de la

PROGRAMME

# JOURNÉE MONDIALE

# SANS

# TABAC

→ → → **22 MAI 2012**

AMPHITHÉÂTRE LAROQUE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ

14 AVENUE DUQUESNE - 75007 PARIS

Informations  
et inscriptions :  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)

Conférence organisée par la **Direction générale de la santé**  
et le **Haut Conseil de la santé publique**, en collaboration avec  
le **RESPADD**, Réseau des établissements de santé  
pour la prévention des addictions




## Sommaire

<b>OUVERTURE.....</b>	<b>4</b>
Marie-Christine FAVROT, adjointe du directeur général de la Santé.....	4
<b>CONFÉRENCE INAUGURALE.....</b>	<b>5</b>
Claude Évin, Directeur général de l'Agence de santé d'Île-de-France .....	5
<b>SESSION ÉPIDÉMIOLOGIE.....</b>	<b>6</b>
<i>Modérateur : Franck Chauvin.....</i>	<i>6</i>
<i>Président de la commission Évaluation stratégie et prospective, HCSP .....</i>	<i>6</i>
• <b>Prévalence du tabagisme en France et comparaisons internationales .....</b>	<b>6</b>
François Beck, INPES .....	6
• <b>Questions de la salle.....</b>	<b>8</b>
• <b>Mortalité attribuable au tabac en France .....</b>	<b>8</b>
Catherine Hill, Institut Gustave Roussy .....	8
• <b>Questions de la salle.....</b>	<b>9</b>
• <b>Bénéfice du sevrage tabagique : ses conséquences sur la santé publique .....</b>	<b>9</b>
Daniel Thomas, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP .....	9
• <b>Questions de la salle.....</b>	<b>11</b>
• <b>Comment prendre en compte les inégalités de santé .....</b>	<b>11</b>
Thierry Lang, HCSP .....	11
• <b>Questions de la salle.....</b>	<b>13</b>
<b>SESSION TABAGISME CHEZ LES JEUNES.....</b>	<b>13</b>
<i>Présidente de séance : France Lert.....</i>	<i>13</i>
<i>Directeur de recherche, Inserm .....</i>	<i>13</i>
• <b>Prévalence du tabagisme chez les jeunes .....</b>	<b>13</b>
Stanislas Spilka, OFDT.....	13
• <b>Questions de la salle.....</b>	<b>15</b>
<b>TABLE RONDE : PRÉVENTION DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES.....</b>	<b>15</b>
• <b>Quelles campagnes de prévention pour les jeunes .....</b>	<b>15</b>
Julie-Mattéa Fourès, INPES .....	15
• <b>L'éducation à la santé en milieu scolaire .....</b>	<b>17</b>
Didier Jourdan, HCSP .....	17
• <b>Questions de la salle.....</b>	<b>19</b>
• <b>L'ingérence des industriels du tabac et son impact sur le tabagisme des jeunes .....</b>	<b>19</b>

Karine Gallopel-Morvan, EHESP .....	19
• <b>Le marketing social</b> .....	<b>20</b>
Jérôme Guilbert, McCann Paris.....	20
• <b>La place des interventions brèves chez les jeunes</b> .....	<b>21</b>
Anne Borgne, Hôpital René-Muret, AP-HP.....	21
<b>SESSION SOCIÉTÉ</b> .....	<b>22</b>
Présidente du Respadd .....	22
• <b>Les conspirateurs du tabac</b> .....	<b>23</b>
Gérard Dubois, Académie de Médecine .....	23
• <b>Questions de la salle</b> .....	<b>26</b>
• <b>Le tabac en France : entre coûts et bénéfices</b> .....	<b>26</b>
Christian Ben Lakhdar, HCSP .....	26
• <b>Évaluation de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans</b> .....	<b>27</b>
Emmanuelle Béguinot, CNCT .....	27
<b>SESSION POLITIQUE PUBLIQUE</b> .....	<b>29</b>
Présidente de séance : Dominique de Penanster, sous-directrice DGS .....	29
• <b>Les grandes étapes de la lutte contre le tabagisme en France : de la loi Veil à l'interdiction de fumer dans les lieux publics</b> .....	<b>29</b>
Bertrand Dautzenberg, Office français de lutte contre le tabagisme .....	29
• <b>Quelle politique pour demain ? Des avis du HCSP au rapport Bur et au Livre blanc : propositions</b> .....	<b>31</b>
François Bourdillon, HCSP .....	31
<b>TABLE RONDE ET DISCUSSION AVEC LA SALLE</b> .....	<b>32</b>
Pierre-Yves Bello, DGS.....	32
Christian Ben Lakhdar, HCSP .....	32
François Chièze, IGAS .....	32
Yves Martinet, CNCT.....	32
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
Roger Salamon, Président du HCSP.....	34

## OUVERTURE

 **Marie-Christine FAVROT,**  
adjointe du directeur général de la Santé

Marie-Christine Favrot est très heureuse d'ouvrir ce colloque. Le tabac est un vrai sujet de préoccupation pour la Direction générale de la Santé (DGS). Les statistiques récentes montrent une nouvelle augmentation de la consommation de tabac, que ce soit chez les adultes ou les adolescents. Ainsi sur l'ensemble de la population, la consommation quotidienne de tabac concerne plus de 13,5 millions de personnes, alors qu'il s'agit de la première cause de mortalité évitable en France. On évoque ainsi environ 60 000 décès par jour.

Ce colloque 2012, qui devance la Journée Sans Tabac, constitue un événement particulièrement important et Marie-Christine Favrot profite de l'occasion qui lui est aujourd'hui offerte pour saluer l'initiative du Haut Conseil en Santé Publique de la DGS. Ce colloque offre, non seulement, l'opportunité de travailler sur l'actualisation des données qui concernent le tabagisme mais aussi celle de discuter de stratégies innovantes pour lutter contre ce fléau.

Une des causes majeures de l'augmentation du tabagisme en France est liée à la consommation régulière de tabac par les jeunes, l'objectif prioritaire est donc de réduire leur nombre. Pour la DGS, à la fois la prévention et la prévention populationnelle axée sur cette tranche d'âge – qui pourrait aller de 8 à 18 ans – sont une priorité. Deux tables rondes permettront de questionner différentes stratégies qui vont des mesures réglementaires d'interdiction aux mesures de type éducatives ou incitatives. Chacun s'accorde pour dire qu'elles sont complémentaires, mais il va s'agir pourtant de peser leur efficacité respective, d'aider les jeunes à arrêter de fumer le plus tôt possible, de faire respecter les interdictions existantes et en particulier l'interdiction de vente aux moins de 18 ans. Mais également de diminuer réglementairement l'attractivité du tabac en direction des plus jeunes. Ce sont quelques exemples qui seront discutés aujourd'hui.

De même, la DGS est particulièrement intéressée par la discussion, en fin de journée, de trois documents :

- le rapport du député Yves BUR qui propose dix recommandations pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac ;
- l'avis du Haut Conseil en santé publique qui propose une augmentation des taxes sur le tabac en vue de réduire la prévalence du tabagisme en France ;
- enfin le très récent livre blanc de l'Alliance contre le tabac.

Ces documents convergent dans leurs recommandations, alors qu'ils reflètent les opinions ou les analyses de sources différentes dans la société. Il est donc particulièrement important de les étudier et de les prendre en considération.

Enfin, Marie-Christine Favrot souhaite conclure sur l'importance des travaux européens et internationaux. Une dynamique positive a été impulsée par l'OMS avec la convention-cadre de lutte anti-tabac dont la DGS est un point focal pour la France. De même, au niveau européen, la révision de la directive 2002-37 sur les produits de tabac est en cours et le rôle des personnes et associations dédiées à la lutte anti-tabac sera très importante à nos côtés.

Marie-Christine Favrot ne doute pas que les présentations de cette journée et les échanges auxquels elles donneront lieu seront riches et constructifs et qu'ils permettront d'avancer dans la lutte contre le tabagisme.

## CONFÉRENCE INAUGURALE

● **Claude Évin,**

Directeur général de l'Agence de santé d'Île-de-France

---

Claude Évin souhaite remercier les organisateurs de ce colloque : la DGS, le HCSP et le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions. Ce colloque est l'occasion de réfléchir à la fois au chemin qui a été parcouru, mais aussi à la politique qui permettra, demain, d'aller encore plus loin dans la lutte contre le fléau du tabac.

Son propos se fonde sur un premier constat. Le tabac est, parmi tous les sujets de l'action publique en santé, celui sur lequel l'état des connaissances est le plus avancé. Chacun s'accorde aujourd'hui pour reconnaître que le tabagisme est la cause principale de mortalité évitable dans le monde. Les chiffres sont aussi parlants que lourds. Le tabac est responsable de 6 000 000 de décès par an dans le monde, dont 60 000 en France. Ces chiffres, aussi considérables soient-ils, sont entièrement évitables. Ce constat prend une résonance toute particulière à l'heure où le système de santé français est sous tension, du fait notamment, de l'augmentation d'un éventail de maladies chroniques et de l'explosion des dépenses médicales. Or, autre donnée avérée, le tabagisme connaît en France une augmentation récente, puisque la part des fumeurs quotidiens (dont, notamment, les femmes) a augmenté depuis 2005. Le chiffre le plus préoccupant étant le tabagisme des jeunes, lequel affiche une hausse de 9 % sur les trois dernières années. Il a, par ailleurs, été démontré que la consommation de tabac n'est pas un choix. C'est une addiction puissante, qui persiste tout au long de la vie et ce d'autant que l'initiation est précoce. Enfin, il souligne combien cette addiction est attachée aux inégalités sociales. Ainsi, selon les données de l'INPES, 15 % des fumeurs dépensent près de 20 % de leurs revenus pour acheter du tabac. Or, l'on sait que les fumeurs ayant une position socio-économique plus faible sont les moins bien armés pour arrêter et ce sont eux qui rencontrent le plus d'échecs. L'injustice est ici particulièrement insidieuse.

Au-delà des chiffres disponibles sur le tabagisme, Claude Évin souligne – et c'est le second constat dans son propos de ce matin – le nombre important d'instruments de lutte disponibles ; instruments dont l'efficacité a été prouvée. Le tabac est l'un des rares combats de santé publique où la décision publique a fait la preuve, chiffres à l'appui, de son efficacité directe et rapide. L'évaluation du premier plan cancer est, par exemple, d'une remarquable clarté. En matière de lutte contre le tabac, le volontarisme politique est toujours payant. L'histoire de l'action publique en France sur ce sujet a démontré que les politiques les plus efficaces pour combattre ce fléau sont connues de tous. La lutte contre le tabagisme peut s'asseoir, avant tout, sur la convention-cadre de l'OMS. 174 parties se sont désormais engagées à mettre en œuvre des articles sur les obligations y référant. Ces parties concernent 90 % de la population mondiale. La mobilisation internationale est donc au rendez-vous. L'OMS a choisi, pour la journée mondiale sans tabac 2012 de porter son attaque contre les stratégies « d'intimidation » utilisées par l'industrie du tabac. Au niveau national, l'action publique contre le tabac dispose aussi d'atouts, au travers d'instruments qui ont été bien évalués. L'interdiction constitue le premier atout. L'interdiction de publicité, de fumer dans les lieux à usages collectifs ou de vente aux mineurs sont autant d'outils qui ont fait la preuve de leur pertinence. Ces questions ont suscité de nombreux débats. Or, Claude Évin fait constater – et il s'en félicite – que ces mesures sont, aujourd'hui, bien acceptées par la population qui en reconnaît la légitimité. La preuve a également été apportée que les mesures sur les prix sont également efficaces. En jouant sur les taxes, l'action publique peut jouer sur les ventes, en particulier chez les jeunes. Or, l'expérience a

montré que ces augmentations de prix doivent être régulièrement réitérées. Par ailleurs, les études démontrent que le sevrage tabagique présente un très bon rapport coût-efficacité. En effet, le tabac coûte plus cher à l'État qu'il ne lui rapporte. Enfin, s'agissant des campagnes d'information, celles-ci permettent efficacement de changer le regard que la société porte sur le tabac le dénormaliser pour toucher les jeunes ou, encore, pour promouvoir le sevrage.

Claude Évin conclut son propos par l'évocation de ce qui lui paraît être un paradoxe. Si longtemps quasi-pionnière, la France a su se doter, en matière de lutte anti-tabac, d'un dispositif législatif et réglementaire solide, si le tabagisme n'est plus une norme sociale dominante (le taux de fumeurs n'atteint pas 50 % dans aucune catégorie d'âge ou de genre) et si les arguments sur le caractère liberticide des interdictions sont dépassés, il n'en demeure pas moins que l'action contre le tabagisme doit être prolongée et renforcée. Claude Évin pense, à ce titre, au contrôle qui est le pendant logique et indispensable des mesures d'interdiction. Or, force est de constater que ce contrôle est insuffisant aujourd'hui. Il ne suffit pas d'avoir une réglementation qui a été précisée depuis la loi de 1991, si des contrôles sur l'application de cette loi ne sont pas mis en œuvre. Claude Évin pense aux politiques de taxation dont l'intérêt n'a pas été exploité jusqu'au bout et qui pourraient être mieux mobilisées. Il pense également au recueil d'information et à la recherche où l'effort doit être approfondi dans tous les domaines. Là encore, il faut pousser jusqu'au bout cette logique de connaissance et d'évaluation, laquelle a permis d'utiliser, jusqu'à présent, des outils politiques efficaces et légitimes. Claude Évin pense, enfin, aux outils dont on pourrait se doter contre les inégalités sociales face au tabagisme. L'action publique ne doit pas accroître ces inégalités. Pour cela, l'on dispose d'éléments pour soutenir davantage, sur le plan économique, les efforts de sevrage, mais aussi en contribuant à normaliser la prise en charge du sevrage tabagique en promouvant, sur ce point, la formation des médecins généralistes.

Si la France dispose, chacun en convient, des atouts majeurs face au tabac, ces atouts sont une raison de plus pour aller plus loin, pour utiliser les bons instruments de l'action publique et pour aller au bout de ce qui marche. Une fois de plus, l'action contre le tabac est une question de volonté politique. C'est à cette volonté que Claude Évin appelle aujourd'hui de tous ses vœux les différents responsables amenés à prendre des décisions en la matière.

## SESSION ÉPIDÉMIOLOGIE

Président de séance : Franck Chauvin

Président de la commission Évaluation stratégie et prospective, HCSP

- **Prévalence du tabagisme en France et comparaisons internationales**

● **François Beck,**  
INPES

L'exposé de François Beck s'appuie sur les données du Baromètre Santé 2010 qui permet de dresser un portrait assez complet des comportements de santé de la population et, en particulier, des comportements tabagiques. Cette enquête – quinquennale – a été réalisée à l'aide de sondages aléatoires réalisés auprès d'un échantillon représentatif de la population française. Un soin particulièrement important est apporté à recueillir une information fiable. Il convient, par ailleurs, de noter que ce type d'enquête constitue le seul moyen disponible pour étudier les comportements individuels en matière de tabagisme.

L'évolution de la prévalence tabagique se révèle assez différenciée selon le sexe. Ainsi, l'on observe une diminution assez forte du tabagisme chez les hommes entre 1970 et 2005 et une légère reprise depuis. L'histoire du tabagisme féminin, en revanche, est décalée de 20 ans par rapport au tabagisme masculin et la prévalence tabagique diminue à partir de la loi Évin (1991) pour augmenter significativement à partir de 2005. Sur l'ensemble de la population des 15-75 ans, la part de fumeurs quotidiens a augmenté de 2 points entre 2005 et 2010, passant de 27 % à 29 %. Si l'évolution de la prévalence du tabagisme, sur la même période, est plus forte chez les femmes (de 23 % à 26 %), elle apparaît peu significative chez les hommes (de 31 % à 32 %).

Les évolutions par âge sur cette période témoignent d'une hausse qui, chez les hommes, concerne principalement la tranche d'âge 26-34 ans. Chez les femmes, la hausse est particulièrement forte pour celles âgées de 46 à 64 ans et relativement modeste pour les autres tranches d'âge. Cette hausse mérite, bien évidemment, d'être étudiée plus en détail. Il faut souligner que l'entrée dans le tabagisme est plus récente pour les femmes, la consommation de tabac étant passée de la stigmatisation à l'incitation, l'industrie du tabac ayant développé des stratégies marketing différenciées pour attirer les consommatrices féminines. À cela s'ajoute le fait que les 45-65 ans, période de la vie plus propice à une reprise du tabagisme, soient une tranche d'âge plus fragilisante pour les femmes que pour les hommes. Les données du Baromètre Santé ne permettent pas, toutefois, d'explorer complètement cette piste.

Le Baromètre 2010 affiche une baisse importante du nombre des gros fumeurs. Ainsi, la proportion des fumeurs de plus de 10 cigarettes a fortement diminué entre 2005 et 2010. Parallèlement, le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement semble diminuer, passant de 15,4 cigarettes par jour en 2005 à 13,9 en 2010. Cette diminution est probablement en lien avec l'interdiction de fumer dans les lieux publics ou sur le lieu de travail ; interdictions qui diminuent les opportunités de fumer au cours de la journée. En revanche, les données n'affichent pas une diminution de l'envie de fumer entre 2005 et 2010 ; un résultat pour le moins préoccupant.

Les données recueillies semblent, par ailleurs, indiquer que les inégalités sociales face au tabagisme se creusent. Ainsi, le Baromètre souligne la hausse de la prévalence du tabagisme quotidien chez les chômeurs qui passe de 41 % en 2005 à 51 % en 2010. De même, si la prévalence tabagique des personnes ayant un niveau d'études supérieures diminue sur la période, elle affiche une tendance à la hausse pour les autres niveaux de diplômes.

### **Les comparaisons internationales**

Si la question du tabac est sensible et demande, à ce titre, une méthodologie particulière, la manière de questionner est relativement simple. Il n'en demeure pas moins qu'il est souvent difficile de faire des comparaisons à l'international. Un article récent a souligné les différences entre les différentes enquêtes nationales réalisées au niveau européen et l'Euro-Baromètre censé permettre des comparaisons. L'auteur incite les États à mettre en place les systèmes de surveillance qui permettront de réaliser des études comparatives plus solides.

L'étude de la prévalence du tabagisme chez les hommes dans le monde montre que l'Asie et l'Asie du Sud Est sont des zones où les hommes fument énormément. Si l'Afrique semble préservée, ce continent constitue pour l'industrie du tabac un marché potentiel énorme et les prévalences sont en augmentation. S'agissant de l'Europe de l'Ouest, les prévalences demeurent élevées (au-dessus de 20 %) alors que dans les pays ayant mis en place des politiques courageuses de dénormalisation du tabac – l'Australie ou le Canada, par exemple – les prévalences s'établissent autour des 13 %. Les pays de l'ancien bloc de l'Est ont des prévalences tabagiques très élevées. La carte du tabagisme féminin montre une prévalence

tabagique nettement inférieure à celle des hommes, à l'exception de l'Europe occidentale. Plus généralement, les pratiques addictives (c'est également vrai pour l'alcool) entre les deux sexes se rejoignent dans les pays où l'émancipation féminine est la plus forte.

---

## ● Questions de la salle

Ivan Berlin estime que les données en chiffres absolus sont souvent beaucoup plus parlantes que les pourcentages, tout du moins pour le grand public. Il s'interroge, par ailleurs, sur l'éventuelle réalisation d'une étude spécifique sur les femmes âgées de 45 à 64 ans. François Beck fait observer que l'épidémiologie propose un ensemble d'outils pour expliquer la hausse de la prévalence tabagique des femmes sur cette tranche d'âge. Cela étant dit, il demeure persuadé que l'explication est à chercher à partir de données qualitatives. Catherine Hill ajoute qu'il convient, pour expliquer ce phénomène, de prendre en compte les évolutions démographiques. L'entrée dans le tabagisme des femmes est plus tardive que celle des hommes, ce qui peut expliquer l'augmentation observée.

•

## Mortalité attribuable au tabac en France

● Catherine Hill,  
Institut Gustave Roussy

---

Le cancer du poumon est la conséquence la plus spécifique du tabac et peut, à ce titre, servir d'indicateur pour mesurer l'étendue de l'épidémie. Les données de mortalité observées entre 1950 et 2009 soulignent une baisse de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes, la baisse étant estimée à 1 % depuis 1991. Sur la même période, la mortalité augmente très fortement chez les femmes à partir de 2000 (la hausse étant estimée à 5 % par an).

### La mortalité par cancer du poumon attribuable au tabac

La mortalité par cancer du poumon chez les personnes n'ayant jamais fumé est très stable dans le temps et dans l'espace. Il est donc possible d'estimer directement la mortalité par cancer du poumon attribuable au tabac en soustrayant de la mortalité en France, la mortalité dans une population de référence n'ayant jamais fumé. En 2004, chez les hommes, la fraction de la mortalité par cancer du poumon attribuable au tabac s'élève à 92 %. Elle est de 59 % chez les femmes. Les fractions attribuables sont donc spécifiques et mesurent l'avancement de l'épidémie. Ainsi, aujourd'hui, en Afrique, aucun des cancers du poumon chez les femmes n'est attribuable au tabac.

### La mortalité attribuable au tabac passif

Des estimations très exagérées ont été proposées (notamment dans un rapport européen), essentiellement par prise en compte des risques chez les fumeurs actifs. Cela étant dit, l'exposition au tabac passif augmente de 25 % les risques de cardiopathie ischémique et de cancer du poumon. Chez les enfants, l'exposition au tabac passif augmente les risques de mort subite du nourrisson, d'infection respiratoire, d'otite et d'asthme. Le tabac passif serait la cause d'un peu plus de 100 décès en 2002. Les risques ont diminué depuis l'interdiction du tabac dans les lieux publics.



## La mortalité chez les femmes : les prévisions

Pour faire des prévisions, il faut surveiller la mortalité par cancer du poumon à 40 ans, car elle est la conséquence d'un tabagisme relativement récent. La mortalité des femmes a presque rejoint celle des hommes, or, l'augmentation de la mortalité chez les femmes s'est produite entre 1985 et 1998 donc entre les générations nées en 1945 et en 1958. Ainsi, les femmes nées en 1945 ont 55 ans en 2000 et celles nées en 1958 auront 55 ans en 2013. L'on peut donc s'attendre à une augmentation de la mortalité entre 2000 et 2013. De même, les femmes nées en 1945 auront 75 ans en 2020 et celles nées en 1958 auront 75 ans en 2038 et l'on s'attend à une augmentation de la mortalité chez les femmes de 75 ans entre 2020 et 2038, quoi que l'on fasse aujourd'hui. Ainsi, la mortalité par cancer du poumon tous âges chez les femmes va dépasser la mortalité par cancer du sein en 2013 ou 2014. Une catastrophe annoncée depuis longtemps !

En guise de conclusion, Catherine Hill insiste sur le fait que :

- Le tabac est la cause d'un décès sur 7.
- En 2014, plus de femmes mourront d'un cancer du poumon que d'un cancer du sein.
- L'épidémie va encore beaucoup augmenter chez les femmes quand les générations plus exposées vont vieillir

**Il est donc urgent d'agir !**

---

### ● Questions de la salle

Le débat s'engage autour de la baisse de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes depuis 1991. Une baisse difficile à expliquer compte tenu, malgré tous les efforts, de la stabilité de la prévalence tabagique (voire une légère augmentation ces dernières années) chez les hommes sur la période. Sur ce point, Catherine Hill demeure persuadée qu'il est impossible de surveiller l'épidémie seulement à partir de la prévalence tabagique déclarée dans les sondages. Ces déclarations constituent un élément parmi d'autres. Il faut, selon elle, prendre également en compte le nombre moyen de cigarettes vendues et achetées. Ainsi, il existe une discordance entre la prévalence déclarative et la consommation estimée au travers des ventes (légales ou illégales) ; une discordance extrêmement variable. Quoi qu'il en soit, Catherine Hill est convaincue que l'évolution de la consommation colle mieux avec celle du cancer du poumon.

Anne Borgne souhaite évoquer la question plus spécifique du cancer du sein. Catherine Hill doute fortement qu'il y ait un lien entre le tabagisme et le cancer du sein.

- **Bénéfice du sevrage tabagique : ses conséquences sur la santé publique**

● **Daniel Thomas,**  
Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP

---

Les risques du tabagisme ont été clairement présentés lors du précédent exposé. Si les fumeurs savent (environ 100 %) que fumer tue, leur perception des risques reste sous-évaluée. Ainsi, moins de 60 % des fumeurs craignent le cancer et moins de 40 % craignent les maladies cardiovasculaires. Quant aux fumeurs occasionnels, seulement 20 % craignent les maladies liées au tabac. Il subsiste ainsi un décalage important entre la connaissance et la perception du risque propre pour la santé.

De même, selon l'enquête ITC (mai 2011), la raison la plus fréquente pour arrêter de fumer demeure le prix des cigarettes. La santé ne vient qu'en quatrième position. Plus affligeant encore (et interpellant), le conseil du médecin ne pèse quasiment pas dans la décision d'arrêter de fumer. Cela étant dit, sur ce dernier point, un sondage réalisé en 2011 auprès de médecins généralistes avait montré que le tabac était, pour la moitié des interrogés, un problème de liberté individuelle. En fait, ces médecins estiment que le tabac n'est pas leur problème et que si la consommation ne faiblit pas, c'est la faute des autorités sanitaires, ou des fumeurs ! Daniel Thomas ose espérer qu'ils ne sont pas représentatifs des médecins français.

### **Les bénéfices du sevrage**

Arrêter de fumer est la meilleure prévention contre les maladies cardiovasculaires. En 24 heures, le CO est éliminé du sang. Dans les semaines qui suivent le sevrage, les mécanismes de thrombose ou de spasme coronaire se stabilisent. Le dysfonctionnement plaquettaire est normalisé en deux semaines. Bien sûr, le bénéfice du sevrage est d'autant plus grand que l'on arrête tôt ; ainsi, un fumeur qui arrête autour de 40 ans retrouve une espérance de vie presque équivalente à celle des non-fumeurs. S'agissant de l'infarctus, le bénéfice relatif du sevrage est d'autant plus important que les sujets sont jeunes. Mais ce bénéfice existe toujours, quel que soit l'âge auquel la décision d'arrêter de fumer est prise. Les chiffres sont tout aussi parlants en prévention secondaire, c'est-à-dire après un accident cardiaque, et arrêter de fumer après un infarctus du myocarde diminue de 50 % le risque de décéder dans les deux ans. Les bénéfices du sevrage sur les autres atteintes vasculaires autres que coronaires (artériopathie des membres inférieurs, anévrisme de l'aorte abdominale, accidents vasculaires cérébraux) sont également prouvés par les études réalisées sur le sujet. Les neurologues sont aujourd'hui beaucoup plus sensibles à ces aspects. L'incidence du tabac sur le diabète reste méconnue ; elle n'en demeure pas moins avérée. Ainsi, l'incidence du diabète est significativement augmentée chez les fumeurs alors que chez les ex-fumeurs, elle n'est pas significativement différente de celle des non-fumeurs. Le bénéfice du sevrage est, une fois de plus, indiscutable. Le bénéfice du sevrage sur le cancer du poumon est malheureusement plus tardif et moins facile à mettre en évidence précocement à l'arrêt. Cela étant, ici, plus qu'ailleurs, le bénéfice du sevrage est d'autant plus important que le sujet a arrêté de fumer tôt. Daniel Thomas insiste sur les bénéfices du sevrage en matière de qualité de vie évoquant les effets sur la virilité ou sur la peau.

### **Les bénéfices du sevrage et tabagisme passif**

L'arrêt du tabac bénéficie essentiellement aux nourrissons et aux enfants. Quant aux bénéfices coronaires, ils ont été (comme l'a signalé Catherine Hill précédemment) probablement exagérés par certaines études ou méta-analyses. Une étude anglaise récente estime entre 5 et 10 % la baisse des hospitalisations pour syndrome coronaire aigu suite à l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

### **Le volet financier**

La prévention du tabagisme – Daniel Thomas insiste sur ce point – a l'avantage de ne pas être chère. En prévention secondaire, l'arrêt de fumer coûte entre 110 et 280 euros par année de vie gagnée. C'est 20 fois moins cher que chacun des autres médicaments que les patients vont prendre à vie. Une étude anglaise datant de 2008 a tenté de mesurer l'efficacité financière des différentes actions de prévention. Le sevrage tabagique est la seule action qui fait réellement gagner de l'argent. La même étude a été réalisée avec des données françaises et fait état d'un rapport coût/efficacité de la couverture totale du sevrage de 606 euros par année de vie gagnée.

En résumé, s'agissant du sevrage, Daniel Thomas rappelle que :

- Les bénéfices sont à la hauteur des risques.
- Le bénéfice cardiovasculaire est important, rapide et total pour les sujets les plus jeunes.
- L'impact sur le risque de cancer est plus lent, incomplet, mais réel.
- Le pronostic respiratoire est amélioré.
- Bénéfice d'une soustraction au tabagisme passif.

Dans tous les cas, **la précocité du sevrage est un élément clé du bénéfice escompté.**

Cela ne suffit-il pas pour considérer le tabagisme comme une affection majeure, curable et pour laquelle devraient être prises des mesures de santé publique d'ampleur et prioritaires ? Le sevrage tabagique bénéficie du meilleur rapport coût/efficacité en prévention. Il est temps que le tabagisme fasse l'objet de la même prise en charge que les autres « facteurs de risque » (HTA, hypercholestérolémie ou diabète). De surcroît, les fumeurs avec comorbidité médicale doivent bénéficier d'une prise en charge de leur tabagisme jusqu'à leur abstinence complète et définitive.

Et Daniel Thomas de rappeler que cela implique, au minimum, la prise en charge à 100 % du sevrage chez les patients concernés par les 17 ALD pour lesquels la HAS recommande expressément l'arrêt du tabac dans le parcours de soin.

---

### ● Questions de la salle

Franck Chauvin s'interroge sur le taux de succès des sevrages, une question qui n'a pas été abordée dans cet exposé. Daniel Thomas pense qu'une partie de la réponse est dans sa conclusion. Il ne saurait être question de succès tant que l'on continue de distribuer parcimonieusement un traitement dont on connaît l'efficacité à des patients à risques. Il faut faire preuve de plus de volontarisme, médical ou politique, en vue de prendre en compte ce problème de façon cohérente. Comment expliquer que le sevrage chez les patients concernés par les 17 ALD n'est pas pris en charge à 100 % ?

François Bourdillon interroge Daniel Thomas sur une question qui taraude les addictologues. S'il a insisté, au cours de son exposé, sur le facteur « temps », il n'a pas évoqué la question de la réduction des risques. Daniel Thomas estime que cette méthode est intéressante pour les patients fumeurs qui rechignent, compte tenu de leur addiction, à casser brutalement leurs habitudes et leurs pratiques du tabagisme. Toutefois, si l'objectif n'est pas l'arrêt définitif, le bénéfice cardiovasculaire demeure incertain. De surcroît, compte tenu des mécanismes qui mènent aux accidents coronaires – mécanismes extrêmement sensibles au tabagisme, voire passif – on peut imaginer que le sujet qui reste modérément fumeur garde un risque relativement important, voire très important. Les bénéfices d'une réduction sont un leurre.

Un intervenant évoque les récents articles sur l'inefficacité des substituts nicotiniques et sur les cigarettes électroniques, considérées comme une méthode de sevrage. Daniel Thomas estime, pour sa part, que la cigarette électronique mérite d'être étudiée. Le sujet est complexe.

- **Comment prendre en compte les inégalités de santé**

● **Thierry Lang,**  
HCSP

La question des inégalités sociales pose deux problèmes : un problème de justice et un problème d'efficacité. Dès lors que l'on veut réduire le tabagisme, il faut s'adresser à l'ensemble de la population.

La consommation de tabac est un déterminant majeur de la mortalité en France. Depuis 2009, l'objectif de la réduction des inégalités sociales est inscrit dans le plan Cancer 2. Par ailleurs, l'évolution de la prévalence tabagique évolue en fonction des catégories sociales. Les enquêtes de l'INPES soulignent, sur ce point, l'évolution à la hausse de la prévalence chez les chômeurs et les ouvriers ; une hausse plus marquée que chez les cadres.

### **Interventions de réduction de la consommation de tabac et inégalités sociales de santé.**

Thierry Lang propose de passer en revue les différentes catégories d'intervention.

Les mesures réglementaires. Les études montrent que l'interdiction du tabac sur le lieu de travail a entraîné une hausse de l'exposition au tabagisme à la maison avec un phénomène plus marqué dans les foyers socialement défavorisés, la prévalence du tabagisme y étant plus élevée. À cela s'ajoute la difficulté pour les femmes d'imposer un foyer sans tabac.

La hausse du prix du tabac. Si la hausse du prix du tabac est efficace pour réduire la consommation de tabac parmi les jeunes, il existe peu de données disponibles sur l'effet par position socioéconomique. En France, l'augmentation de la pression fiscale est loin d'être marginale dans les populations défavorisées. En effet, selon l'INPES, la proportion de fumeurs qui consacrent plus de 20 % de leur revenu au tabac atteint 15 %. Dans ces conditions, quelle que soit la baisse de tabagisme observée, la plus grande part du poids des taxes sera supportée par les individus ayant une position socioéconomique faible. Beaucoup d'auteurs considèrent que ces taxes constituent des mesures régressives, même si les taux de diminution du tabagisme sont légèrement plus élevés parmi les catégories socioéconomiques les plus défavorisées. Les personnes qui vont continuer à fumer verront une augmentation de la part de leur revenu dédiée au tabac et une baisse de la part dédiée aux autres dépenses. Les conséquences sont toutefois difficiles à évaluer.

Les campagnes de prévention et d'information. Les études disponibles ne montrent aucune incidence des campagnes sur le gradient social. Cela étant dit, les messages de prévention pourraient mieux prendre en compte les motivations des fumeurs dans les milieux défavorisés. Ainsi, le tabac est souvent une norme dans les milieux les plus modestes. Le tabagisme peut être un dérivatif à des situations de vie stressantes. Fumer est parfois la seule activité qui donne l'impression de décider, voire d'oublier la solitude...

Les dispositifs d'aide à l'arrêt. Les fumeurs ayant une position socioéconomique faible sont tout autant motivés à arrêter de fumer que les autres. Leurs motivations pour l'arrêt diffèrent, les motifs préférentiels étant le coût du tabac et les problèmes de santé, mais uniquement à court terme. Une étude montre toutefois que les sujets dont la position socioéconomique est plus faible sont plus souvent confrontés à l'échec. Non seulement l'observance des programmes d'arrêt est plus faible, mais la tentative d'arrêt du tabac est vécue comme une mauvaise expérience. À cela s'ajoute le faible soutien de l'entourage.

En conclusion, Thierry Lang fait observer que les politiques publiques de ces dernières années n'ont pas empêché un creusement des inégalités sociales de tabagisme, chez les hommes, mais aussi les femmes et les plus jeunes générations. Les inégalités sociales de santé sont sur l'agenda politique depuis 2009 et il faut donc agir. Une seule option est interdite : ne rien faire contre le tabagisme. La littérature ne permet pas de conclure clairement sur l'effet d'une hausse des prix sur les inégalités sociales de tabagisme, il faut

donc mettre en œuvre un programme qui permette d'en suivre les effets négatifs potentiels. Pour ne pas aggraver les inégalités sociales de santé, il est nécessaire de :

- redéfinir les stratégies de prévention et prendre en compte les difficultés à l'arrêt du tabac, les blocages, la signification du tabagisme dans certains groupes et les effets secondaires possibles de l'arrêt du tabac ;
- considérer la volonté d'arrêt, mais aussi la difficulté de réussite de certains individus ;
- soutenir économiquement les efforts de sevrage en tenant compte que certains ont besoin de plusieurs tentatives pour arrêter le tabac.

À plus long terme, une politique de lutte contre les inégalités sociales de santé en général se doit de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé. La capacité d'arrêter sa consommation ou de modifier ses comportements renvoie à la capacité de maîtrise de sa vie, au sentiment de sa propre efficacité, qui a ses racines dans les biographies personnelles. **Une politique de lutte contre le tabagisme doit s'inscrire dans une réflexion globale sur la réduction des inégalités sociales de santé.**

---

### ● Questions de la salle

Un intervenant fait observer que les inégalités sociales sont cause de tabagisme et le tabagisme est cause d'appauvrissement des précaires. L'État doit aider les gens à arrêter de fumer. Les fumeurs ayant une position socioéconomique faible ne disposent pas de l'argent nécessaire pour acheter des patchs nicotiniques.

Roger Salamon indique que le dernier avis du HCSP sur les aspects liés aux augmentations de prix a pris en compte l'ensemble des questions qui ont été évoquées par Thierry Lang pour conclure qu'il faut utiliser les moyens les plus actifs sous réserve d'avoir une politique de prévention cohérente et ciblée sur les personnes les plus en difficulté pour arrêter le tabac. Une politique qui vise, par ailleurs, à rendre disponibles et gratuitement les outils de sevrage à l'ensemble de la population.

## SESSION TABAGISME CHEZ LES JEUNES

Présidente de séance : France Lert  
Directeur de recherche, Inserm

- **Prévalence du tabagisme chez les jeunes**

● Stanislas Spilka,  
OFDT

Stanislas Spilka se propose de faire le point sur les dernières données épidémiologiques en matière de prévalence du tabagisme chez les jeunes. Pour ce faire, il s'appuie sur les trois enquêtes jugées les plus fiables aujourd'hui pour mesurer les niveaux d'usage des drogues licites et illicites à l'adolescence. La France s'est dotée de l'un des dispositifs les plus complets en Europe puisqu'elle a fait le choix de participer, de façon régulière, à deux enquêtes internationales – HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) et ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Le dispositif s'appuie

également sur l'enquête nationale ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Comportements lors de l'Appel de Préparation à la Défense).

La France participe à l'enquête HBSC depuis 2002. Celle-ci cible les collégiens et interroge régulièrement (tous les quatre ans) les jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans. L'enquête européenne ESPAD est plus centrée sur les usages et se focalise sur les élèves de 16 ans. L'enquête ESCAPAD est l'une des plus importantes en France, notamment au regard de la taille de son échantillon qui atteint 30 000 individus en 2011. Ces enquêtes permettent de couvrir ainsi toute la période 11-17 ans. Elles ont en commun de s'appuyer sur un questionnaire anonyme, auto-administré, des protocoles quasi identiques et des échantillons aléatoires dans le temps. Elles offrent, de surcroît, une très bonne comparabilité dans le temps et permettent des comparaisons internationales (HBSC et ESPAD).

### **Les évolutions des expérimentations du tabac**

Les expérimentations de tabac sont globalement stables, voire orientées légèrement à la baisse à 13 et 17 ans. L'expérimentation du tabac concerne un élève sur 10 à 11 ans pour atteindre 2 élèves sur 3 à 17 ans. L'accélération de cette expérimentation intervient autour de 15 ans. La progression de l'initiation au tabac diffère légèrement selon le sexe. Les jeunes filles sont moins précoces, mais deviennent plus fréquemment expérimentatrices à la fin de l'adolescence (dès l'âge de 15 ans). Il est à noter que l'alcool reste le premier produit expérimenté à l'âge de 17 ans.

### **Le tabagisme quotidien**

Le tabac est le premier produit psycho-actif consommé quotidiennement à l'âge de 17 ans. Si l'usage quotidien reste marginal avant 13 ans et touche moins de 1 % des élèves, sa diffusion devient ensuite plus franche et progresse fortement à partir de l'âge de 15 ans. On observe, par ailleurs, une hausse nette du tabagisme quotidien depuis 4 ans alors même, comme il a été indiqué précédemment, que l'expérimentation est restée stable sur la période. Les consommations quotidiennes restent plus fréquentes parmi les garçons. Cela étant dit, chez les jeunes filles, malgré une expérimentation plus tardive, le tabagisme quotidien s'accélère et devient comparable à celui des garçons à 16 ans.

### **L'expérimentation du tabac et du narguilé à 16 ans**

Une question inédite concernant la consommation de tabac avec un narguilé (chicha, pipe à eau) a été posée en 2007 dans le questionnaire français, sachant que les autres pays européens n'ont pas souhaité aborder cette question. En 2007, 34 % des élèves âgés de 16 ans déclaraient avoir déjà consommé du tabac sous cette forme. Ils sont 53 % en 2011 (et cela, malgré la disparition de la plupart des bars à chicha). L'usage du narguilé double entre 2007 et 2011 avec 8 % des adolescents déclarant n'avoir consommé le tabac que sous cette forme. Reste à démontrer que le narguilé constitue une porte d'entrée à l'usage du tabac.

### **La précocité des usages**

Les données de l'enquête ESCAPAD montrent que la première cigarette est fumée en moyenne à 14,1 ans, soit un an avant le premier joint. La consommation des filles est plus tardive. L'âge moyen de la première cigarette a augmenté d'environ 5 mois entre 2000 et 2011. L'entrée dans le tabagisme quotidien se fait en moyenne de plus en plus tard. L'enquête HBSC a désormais la particularité de présenter des données en fonction du niveau de classe scolaire, l'intérêt étant de mesurer les consommations via l'espace de vie des jeunes. Les données recueillies montrent que 12,7 % des élèves des classes de 6<sup>e</sup> ont déjà fumé. À la fin du collège (3<sup>e</sup>), plus de la moitié des jeunes l'ont déjà fait. L'usage

quotidien concerne essentiellement les élèves de 4<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup>, avec respectivement 7,9 % et 15,6 % des jeunes de ces classes.

## ● Questions de la salle

---

Marion Adler, médecin tabacologue, insiste sur la question du narguilé. L'année dernière, alors qu'elle participait à la fête foraine de son village, elle a pu constater, non sans surprise, que les premiers lots distribués aux jeunes étaient des narguilés miniatures. S'en inquiétant auprès du maire, ce dernier lui a répondu qu'il s'agissait en fait de fausses chichas. C'était malheureusement faux. L'augmentation de l'usage du narguilé chez les jeunes est effarante et force est de constater que c'est au travers de ce moyen que l'industrie du tabac arrive désormais à les toucher. S'agissant des enquêtes présentées aujourd'hui, Marion Adler suggère de questionner les jeunes sur leur envie d'arrêter de fumer.

Stanislas Spilka remercie Marion Adler pour son témoignage. Il admet que les enquêtes réalisées ne sont pas à même d'étudier le phénomène de la consommation de tabac (voire de cannabis) via les pipes à eau. Quant à la question de l'arrêt du tabac, il estime qu'elle ne concerne, probablement, que les jeunes à partir de l'âge de 17 ans.

Un intervenant dans la salle évoque alors l'enquête « Jamais une première cigarette » réalisée par la Fédération française de cardiologie auprès des jeunes âgés de 9 à 15 ans. Les résultats montrent que près de 50 % des jeunes fumeurs ont déjà essayé, sans succès, d'arrêter de fumer. Ces enfants sont donc déjà en difficulté face à une addiction établie. Or, c'est bien à cet âge là (16 ou 17 ans) qu'il faut agir pour les aider à arrêter leur consommation de tabac.

Toujours sur la question du narguilé (de son expérimentation et de son usage quotidien), Anne Borgne se demande si l'introduction de son usage en France n'est pas liée indirectement à l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Il lui semble, compte tenu de la diffusion rapide de ce « phénomène de mode », qu'il est impératif d'informer les jeunes sur la nocivité du tabac lorsqu'il est consommé à l'aide d'un narguilé ; nocivité dont ils n'ont pas toujours conscience. Il faut insister sur le fait que le tabac est mortel sous toutes ses formes. Elle appelle de ses vœux le lancement d'une campagne d'information spécifique.

## TABLE RONDE : PRÉVENTION DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES

- **Quelles campagnes de prévention pour les jeunes**

● **Julie-Mattéa Fourès,**  
INPES

---

L'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) est un établissement public sous tutelle du ministère de la Santé. Il conduit des actions de prévention de grande envergure au niveau national dans le cadre des orientations qui sont prises par le Ministère en termes de santé publique. L'INPES intervient sur plusieurs thématiques, notamment dans le cadre de la prévention des maladies chroniques où le tabac occupe une place prépondérante. L'INPES dispose de plusieurs modes d'action pour mener cette lutte contre le tabac : études, recherche, outils pédagogiques, soutien aux actions de proximité (que ce soit dans le champ de l'éducation pour la santé ou de l'éducation du patient) et communication (qu'elle soit médiatique ou non). La présentation de Julie-Mattéa Fourès est

axée principalement sur la communication , probablement, le point le plus « visible » de l'action de l'INPES.

### **Le rôle des campagnes médiatiques**

Les campagnes médiatiques d'information – qui sont renouvelées, en général, tous les deux ans – ont pour objectif principal d'informer et de donner des solutions aux fumeurs et à leur entourage. Elles ont également pour rôle de maintenir la lutte contre le tabagisme sur l'agenda politique et sociétal, de légitimer et aider les actions locales et d'inciter à lancer de nouvelles actions. Enfin, elles se donnent pour mission de changer les normes sociales (dénormalisation, contre marketing) et de modifier les comportements tabagiques. Si l'efficacité de ces campagnes est prouvée (elles figurent parmi les 6 mesures promues par l'OMS) et a démontré leur capacité à réduire l'entrée dans le tabagisme des jeunes il n'en demeure pas moins que les chiffres restent préoccupants. Ainsi, selon l'enquête ESCAPAD 2011, même s'il reste inférieur au niveau de 2005 (33 %), le niveau de tabagisme quotidien a recommencé à croître entre 2008 et 2011 (31,5 % vs 28,9 %) aussi bien chez les garçons que chez les filles.

### **La prévention du tabagisme chez les jeunes : une priorité**

Au-delà des chiffres avancés, la prévention du tabagisme chez les jeunes est d'autant plus prioritaire que l'adolescence est un contexte qui lui est favorable. Julia-Mattéa Fourès évoque, à ce sujet, les facteurs, tant personnels qu'environnementaux, qui caractérisent cette étape de la vie : l'influence du groupe, la recherche identitaire, le besoin de transgression et la mise à distance des risques. Ce sont autant de facteurs qui poussent les adolescents, soit à expérimenter, soit à installer leur consommation dans un tabagisme plus quotidien. À cela s'ajoute le fait que les jeunes sont une cible toujours privilégiée par une industrie du tabac qui n'hésite pas, en dépit des mesures législatives à développer des stratégies marketing ciblées (paquets attractifs, publicité sur le lieu de vente) pour renouveler le marché des fumeurs.

Les jeunes constituent, en matière de campagne de prévention, une cible très spécifique et donc très difficile à toucher. Les adolescents forment une population composite en évolution permanente. Par ailleurs, les jeunes font preuve d'un certain « rejet des discours santé » et sont, à ce titre, peu sensibles aux messages portant sur les risques ou qui encouragent l'arrêt du tabac. Les adolescents ont l'impression de maîtriser leur consommation ; consommation dont les risques leur semblent du domaine du long terme. Il convient de noter que les jeunes n'adhèrent pas aux messages qui ridiculisent les fumeurs et rejettent, à priori, les messages institutionnels. Enfin, force est de constater que cette population est de plus en plus experte en communication publicitaire et qu'elle est à la recherche d'émotions fortes et de discours authentiques qui auront d'autant plus d'impacts qu'ils seront communiqués par leurs pairs.

Juliea-Mattéa Fourès présente ensuite un bref historique des campagnes à destination des jeunes développées depuis 1976 (Loi Veil).

De 1976 à 1988, la communication évolue de l'information sur les risques – « Sans tabac, prenons la vie à pleins poumons » (1976) – au travail sur les représentations sociales du tabac, notamment au travers des campagnes « Une cigarette écrasée, c'est un peu de liberté gagnée » (1978) et « Le tabac, c'est plus ça » (1988).

L'année 1991 (Loi Évin) marque les premiers détournements des codes marketing de l'industrie du tabac avec la campagne « Fumer, c'est pas ma nature ».

L'année 2001 opère un changement de stratégie avec la dénonciation des manipulations de l'industrie du tabac (« Campagne manipulation ») et l'utilisation des nouvelles technologies (mobile, web avec le site [jesuismanipule.com](http://jesuismanipule.com)).



En 2004, la campagne Toxic Corp, qui a eu beaucoup d'échos, développe un discours plus en force (campagne de recrutement) doublé d'une volonté de prise de conscience des risques (1 fumeur sur 2 meurt de son tabagisme). Les ressorts tels l'humour et le cynisme, sont particulièrement appréciés par les jeunes.

En 2008, la campagne « Ne laissez pas le tabac décider pour vous » s'appuie sur un discours sur la dépendance au tabac doublé d'une dénonciation de l'industrie du tabac.

Il a été décidé, en 2010, de toucher les classes les plus jeunes au travers de l'utilisation d'un genre très apprécié des adolescents : le manga.

En conclusion, Julia-Mattéa Fourès se propose de tirer les enseignements de cet historique de la communication :

- Il faut attacher de l'importance à la qualité de la création. Les adolescents sont soucieux de l'approche artistique et de l'originalité des campagnes.
- Il faut s'appuyer sur des ressorts de communication pertinents auprès de cette cible en utilisant l'humour, l'émotion et la « peur » savamment dosée.
- Le public adolescent se lasse vite et il faut donc renouveler la forme pour surprendre.
- Il faut articuler les approches médiatiques et hors média pour toucher les jeunes dans leurs univers.
- Les adolescents sont en attente de relations de confiance et il est, à ce titre, essentiel d'assumer le rôle d'émetteur institutionnel en délivrant une information objective et transparente.

- **L'éducation à la santé en milieu scolaire**

 **Didier Jourdan,**  
HCSP

Didier Jourdan souhaite, à travers son exposé, aborder deux problématiques spécifiques : le rôle de l'école et la mise en œuvre des politiques susceptibles d'appuyer l'éducation à la santé en milieu scolaire.

### **Le rôle du système éducatif en matière de santé.**

La question de l'éducation à la santé, et plus spécifiquement de la prévention du tabagisme en milieu scolaire, ne peut pas être abordée isolément. Ainsi, si l'école ne se préoccupe pas de communication, elle intervient cependant dans un milieu marqué par une forte communication autour du tabac (dans un sens ou dans l'autre). Elle est également en lien avec l'ensemble des acteurs sociaux qui interviennent sur la question du tabagisme. Le débat, s'il doit y en avoir un, doit être axé autour de la mission de l'École. À l'évidence, la mission de l'École en matière de santé (et c'est valable pour le tabac comme pour le reste) se résume à deux volets :- Veiller à ce que toutes les conditions soient réunies (dont l'état de santé) pour assurer la réussite de TOUS les élèves.

- Permettre aux élèves de se construire comme citoyens, libres et responsables. Dans une perspective d'émancipation.

C'est ainsi que l'école doit être reconnue comme acteur et non comme instrument de santé publique.

La bibliographie distingue trois familles de déterminants de l'efficacité des politiques de promotion de la santé à l'École :

- L'environnement physique et social de l'établissement incluant les différentes ressources notamment les services d'accompagnement pédagogique, social et médical est un facteur primordial. Il s'avère extrêmement difficile de développer une

stratégie de prévention et d'éducation à la santé dans un établissement scolaire marqué par le mal-être, les tensions, les difficultés relationnelles et la non-prise en compte du bien-être des élèves.

- Il ne saurait y avoir d'éducation à la santé efficace sans les liens avec les familles et les acteurs territoriaux. Les quelques études qui analysent l'impact des campagnes menées en milieu scolaire prenant en compte le milieu social, montrent que les stratégies qui, au minimum, ne conduisent pas à une augmentation des inégalités sont celles qui permettent d'avoir un lien étroit avec les familles.
- L'efficacité des politiques repose sur le développement des compétences individuelles en matière de santé dans le cadre des enseignements. Les fumeurs, adolescents compris, ont une idée assez claire de la nocivité du produit. Malheureusement, cela ne suffit pas pour arrêter.

La bibliographie démontre que les stratégies les plus efficaces sont celles qui sont structurées autour de l'établissement scolaire. L'outil clé de la prévention est l'école, pour peu qu'il y ait cohérence des politiques et que les stratégies s'appuient sur la formation et l'accompagnement. La capacité d'un établissement scolaire à mettre en œuvre une stratégie de prévention efficace repose sur la façon dont on a pu former l'ensemble des personnels et la façon dont on a pu mettre en place des dispositifs d'accompagnement au sein de l'institution.

Ainsi, éduquer à la santé c'est permettre à l'élève de :

- développer ses compétences personnelles, sociales et civiques ;
- acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement ;
- connaître son corps, sa santé, les comportements et leurs effets.

Fort de ses 12 millions d'élèves et de ses 925 000 enseignants, l'école constitue un moyen d'action extrêmement puissant à la condition qu'elle soit « prise dans le bon sens ». Chaque fois que le monde sanitaire investit l'école pour donner des prescriptions moralisantes au système éducatif, la réaction est systématiquement négative. L'école ne peut se constituer en tant qu'acteur de la prévention du tabagisme si l'on s'attaque uniquement aux problématiques scolaires.

### **Vers une politique de prévention et d'éducation à la santé à l'école.**

Cette politique de prévention en milieu scolaire ne peut pas être dissociée d'une politique générale de santé des enfants et des adolescents. Elle se doit d'inclure un certain nombre d'éléments clés des stratégies de santé publique, notamment ceux qui visent la réduction des inégalités de santé. Didier Jourdan présente les trois éléments clés susceptibles, selon lui, de structurer les politiques d'éducation à la santé et de prévention du tabagisme en milieu scolaire :

- **La gouvernance.** Force est de constater que la France souffre aujourd'hui de l'absence d'un pilotage (réel, coordonné et opérant) de l'éducation à la santé. Pour qu'une politique soit efficace, elle se doit d'être portée par les acteurs concernés. Ainsi, le pilotage doit être confié à l'Éducation nationale. Bien évidemment, cette politique doit non seulement s'articuler avec les politiques sociales et sanitaires, mais également se réaliser à l'échelon régional, l'échelon national ayant pour unique rôle d'en créer les conditions. Enfin, le déploiement de cette politique appelle l'interaction de l'ensemble des acteurs déjà présents au sein du milieu scolaire.
- **Les ressources humaines.** La formation des acteurs est essentielle. Il faut accompagner les mutations professionnelles des enseignants, des cadres (éducation, social et santé), des personnels médicosociaux, des personnels territoriaux et des membres du réseau associatif. Ces formations devront être qualifiantes et diplômantes.

- **Les ressources pour l'intervention.** Les outils utilisés actuellement sont inopérants et donc peu utilisés. Ils sont inadaptés aux réalités du milieu scolaire

## ● Questions de la salle

---

La première question porte sur la part du budget de l'INPES consacrée au tabac. Julia-Mattéa Fourès indique que le budget des actions menées dans le cadre de la lutte contre le tabac – une priorité de santé publique – s'élève à 6 millions d'euros. Il s'agit de l'un des premiers budgets de l'Institut.

Le débat s'oriente autour de la question du rôle des politiques territoriales en matière de prévention et d'éducation à la santé. Didier Jourdan rappelle « qu'il faut tout un village pour éduquer un enfant. L'école n'existe pas sans son enracinement communautaire. Il ne faut pas oublier que les bâtiments des établissements scolaires sont financés et entretenus par les communes et que les collectivités territoriales sont, par essence, des acteurs de l'éducation. Il est extrêmement difficile, sur cette question, d'établir des comparaisons avec les autres pays, notamment avec les pays anglo-saxons, et cela, du fait que l'École Républicaine n'a rien de commun avec l'école américaine ou canadienne. Le système éducatif est extrêmement centralisé en France, alors que dans la majorité des pays de la planète, l'école est sous la responsabilité des communautés locales.

Enfin, les participants abordent la question du rôle des professeurs en matière de prévention ou d'éducation à la santé. La prévention doit-elle être inscrite dans les programmes scolaires ? Faut-il faire appel à des associations externes ? Didier Jourdan estime que la règle fondamentale est celle du « chacun son métier ». Toute politique de prévention dans un établissement scolaire doit être basée sur cette logique. Cela signifie que les acteurs de la prévention en milieu scolaire sont fondamentalement les professeurs. Ils le feront en référence aux missions qui leur sont confiées, à savoir, aider les élèves à connaître leur corps et comprendre les conséquences du tabagisme sur leur santé, mais également à développer leurs compétences personnelles et à acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de leur environnement. Un enseignant du primaire devra travailler autour de ces différents éléments dans le cadre de son activité. L'accompagnement et la formation des équipes est, en revanche, de la responsabilité des personnels médico- sociaux.

- **L'ingérence des industriels du tabac et son impact sur le tabagisme des jeunes**

● **Karine Gallopel-Morvan,**  
EHESP

---

Karine Gallopel-Morvan rappelle que l'ingérence des industriels du tabac dans les programmes de prévention à destination des jeunes date des années 1990, date à laquelle ceux-ci ont été questionnés par les États sur les mensonges qu'ils véhiculaient sur le tabac.

Les compagnies du tabac développent plusieurs axes pour communiquer avec les jeunes. Le premier axe consiste à rappeler l'interdiction de vente aux mineurs de tabac. Le second axe est le financement, par les industriels du tabac, de programmes éducatifs en y intégrant les enseignants et les parents et en mettant l'accent sur la pression du groupe. Les industriels du tabac ont pour troisième outil le déploiement de campagnes dans les médias de masse. Différents programmes ont été ainsi développés dans différents pays, le message se résumant le plus souvent au fait que « c'est cool de ne pas fumer ». Enfin, la

communication institutionnelle constitue le quatrième outil ou axe. Ainsi, les quatre plus grandes compagnies de tabac se sont engagées dans la voie de la responsabilité sociale d'entreprise indiquant sur leurs sites Internet qu'elles « veulent faire en sorte que des programmes efficaces soient développés, financés et mis en place pour qu'il y ait moins de jeunes qui fument ».

La question qui se pose est celle de l'efficacité de ces campagnes de prévention. Plusieurs études ont été réalisées sur le sujet. La plupart de ces études montrent que les campagnes des industriels du tabac n'ont pas d'impact sur les jeunes. Certains chercheurs soulignent même des effets contre-productifs. Ainsi, l'on peut se demander si le fait de focaliser ces campagnes essentiellement sur l'interdiction de vente aux mineurs peut activer la tentation du fruit défendu qui existe, notamment chez les plus jeunes. De même, les stratèges du marketing savent bien qu'il existe un décalage entre l'âge réel et l'âge perçu, c'est surtout vrai chez les adolescents et les seniors. Ainsi, les adolescents ont envie d'accéder à des rôles sociaux caractéristiques d'individus plus âgés et ce qui est donc perçu comme valorisant.

Les campagnes des industriels du tabac ont été certes prétestées, mais elles ne sont jamais « post-testées ». Une fois lancées, les industriels se refusent à en évaluer l'impact – positif ou non – de leurs campagnes sur les attitudes des jeunes vis-à-vis du tabac. Les chercheurs ont démontré que ces campagnes s'avèrent peu efficaces sur les changements de comportements des jeunes. De surcroît, ces campagnes sont affaiblies par les actions marketing de ces mêmes industriels. Enfin, plus grave, il est démontré dans de nombreuses études que ces campagnes améliorent l'image des industriels du tabac. Un document interne de la société Philip Morris indique que les véritables facteurs qui permettront d'évaluer le succès des programmes sont les suivants :

- réduire les lois proposées et adoptées pour restreindre les activités de vente et de marketing ;
- voter des lois en faveur de l'industrie ;
- obtenir un meilleur appui de la part des entreprises, des parents et des groupes d'enseignants.

Ainsi, force est de constater que s'interroger sur l'efficacité de ces campagnes revient à se poser la question des objectifs des industriels du tabac. Leur objectif n'est certainement pas de faire baisser la consommation de tabac chez les jeunes. Ces campagnes sont donc très efficaces puisqu'elles ne parviennent pas à atteindre cet objectif, la baisse de consommation. En fait, elles croient en atteindre un autre : le lobbying pur.

- **Le marketing social**

● **Jérôme Guilbert,**  
McCann Paris

---

Les mots « marketing » et « social » ne vont pas très bien ensemble. Ils ont été réunis par les Anglo-saxons pour désigner l'utilisation de plus en plus courante des techniques du marketing dans le cadre des programmes publics de changement de comportement. Cette notion de « marketing » s'est introduite, presque par effraction, dans le domaine de la santé.

Dans un premier temps, le marketing social va rechercher une efficacité comparable à celle des programmes marketing traditionnels. La performance se mesure dans la progression vers un objectif et dans la contribution du programme à cette évolution. Par exemple, la corrélation avérée entre la baisse de la prévalence tabagique et le programme de communication du British Heart Fondation a été prouvée et leur a permis par la même occasion de gagner un prix aux IPA – les Oscars britanniques de la communication efficace.

L'on ne peut pas, pour autant, se contenter d'observer une corrélation entre un comportement et des actions de communication. Il faut mesurer des variables intermédiaires l'idéal étant de réussir à associer – ce que font la plupart des annonceurs – des variables d'impact (« Ma campagne a-t-elle été vue ? ») et des variables d'attitudes (« Ma campagne a-t-elle permis de changer les attitudes des consommateurs et se traduit-elle par des tentatives d'arrêter le tabac ? »).

Le marketing social consiste également à choisir une stratégie et s'y tenir. Ainsi, l'objectif est-il d'avertir les consommateurs des méfaits du tabac ou d'aider les fumeurs à arrêter ? Ces deux stratégies sont très différentes. S'il s'agit d'avertir, faut-il alerter les fumeurs actifs ou les fumeurs passifs ? Il ne faut pas oublier que le marketing s'adresse principalement aux consommateurs. Quoi qu'il en soit, il semble que les annonceurs qui se sont tenus dans la même stratégie obtiennent de bons résultats parce que leur cohérence leur permet de compenser la faiblesse de leurs moyens.

En matière de lutte anti-tabac auprès des jeunes, le social marketing est aussi un « anti-marketing ». Anti-marketing, notamment, dans ses objectifs puisqu'il consiste à utiliser les techniques du marketing pour promouvoir le contraire du marketing: la « déconsommation » ; mais surtout anti-marketing parce qu'il va doter le public en mécanismes d'autodéfense contre le marketing des industries du tabac. L'ennemi est féroce puisque la cigarette est sans doute le produit qui a le plus profité du marketing. L'inventeur du marketing moderne, c'est-à-dire fondé sur les motivations, Edward Bernays, est également celui qui a imaginé la première campagne de relations publiques pour donner envie aux femmes de fumer. Ainsi, en 1929 il fait défiler des pin up avec des cigarettes aux lèvres pour associer la consommation de tabac à la libération de la femme

Mais le marketing a évolué et aujourd'hui on assiste à une prise en main des consommateurs qui deviennent eux-mêmes des sources d'information sur les produits. L'anti-marketing anti-tabac a anticipé cette évolution en cherchant depuis longtemps à équiper le consommateur en mécanismes d'autodéfense. En France, la première campagne de critiques s'attaque à l'icône Marlboro. Elle représente une première tentative de déconstruire l'idéal émancipateur de cette marque et au-delà, d'équiper tous les consommateurs actuels et potentiels en mécanismes de défense anti-image de marque.

L'anti-marketing repose sur plusieurs étapes, lesquelles obéissent, sans doute, à la courbe d'expérience des fabricants de tabac qui sont plutôt très inventifs pour détourner les règles à leur profit. L'ultime étape de l'anti-marketing est la censure. La logique est donc d'interdire à la marque de se différencier, d'exister en tant que telle. En témoigne la décision prise en Australie d'interdire aux fabricants de communiquer sur leur marque et de recouvrir l'intégralité des paquets de cigarettes d'un dessin générique. Cette décision pose les limites de l'anti-marketing : la limite est l'interdiction pure et simple. Quand il n'y a plus de place sur le paquet pour la promotion de la marque, l'étape logique suivante consisterait à interdire le produit.

- **La place des interventions brèves chez les jeunes**

● **Anne Borgne,**  
Hôpital René-Muret, AP-HP

Une intervention brève est un entretien semi-structuré qui doit durer moins de 5 minutes. Elle repose sur la méthode dite des « 5 A » :

- Interroger sur la consommation de tabac (Ask)
- Conseiller l'arrêt (Advise)
- Vérifier la motivation à l'arrêt du tabac (Asses)

Aider au sevrage tabagique (Assist)  
Organiser le suivi (Arrange follow-up)

Anne Borgne présente les résultats d'un travail réalisé par Martin Neuenschwander, à Zurich, en 2007. Cette étude, financée par l'Office Fédéral de la Santé Publique Suisse, a réuni 156 jeunes (essentiellement des garçons) dont la moyenne d'âge était de 15 ans. Ce travail a été réalisé en partenariat avec les enseignants, les partenaires sociaux et la médecine scolaire, lesquels ont été formés, pour l'occasion, à la technique de l'intervention brève. Deux enquêtes successives ont été menées (à intervalle de 6 mois) auprès des jeunes pour recueillir leurs données. À l'issue du premier entretien, 28 % ont déclaré vouloir arrêter de fumer et 69 % vouloir réduire leur consommation. Le second entretien a montré que seulement 4,3 % des jeunes avaient réussi à arrêter de fumer. En revanche, la diminution de consommation était notable puisque la proportion de jeunes fumant quotidiennement 11 à 20 cigarettes avait baissé de 12 % lors du second entretien, et cela au profit d'une consommation réduite de 1 à 10 cigarettes par jour.

Plusieurs groupes de discussions ont été organisés avec les spécialistes ayant participé à ces entretiens. Les spécialistes ont considéré que le mode d'intervention choisi était bien accepté par les jeunes. Le concept d'intervention brève basé sur l'entretien « motivationnel » est une méthode jugée intéressante du fait qu'elle est ciblée sur la personne et qu'elle est souple. Ils ont noté que les jeunes avaient beaucoup de mal à arrêter de fumer et que les interventions brèves étaient adaptées pour donner une impulsion initiale d'un changement de comportement.

La littérature sur les interventions brèves auprès des populations jeunes est très pauvre (inexistante en France). Cela étant dit, Anne Borgne a pu relever dans la littérature sur le sujet que :

- L'intervention brève et les thérapies comportementales dans leur ensemble sont, dans cette population jeune, plus efficaces que les pharmacothérapies.
- Les actions en médecine scolaire (avec la médecine scolaire) sont à favoriser.

Anne Borgne évoque alors les Consultations Jeunes Consommateurs, mises en place en 2006 pour répondre, à l'origine, à une augmentation de la consommation de cannabis. Véritables structures de proximité, ces consultations sont fédérées dans un réseau au sein de la Fédération Addiction et offrent un espace intéressant pour aborder avec les populations jeunes les questions de la prévention et de la prise en charge du sevrage tabagique. Pour pouvoir les utiliser, il conviendra, au préalable de former les intervenants qui sont, pour la plupart, issus du milieu de la prise en charge de la toxicomanie et doivent, à ce titre, acquérir des connaissances spécifiques sur l'abond et l'arrêt du tabac. Un travail, à la demande de la DGS, est en cours avec la Fédération Addiction, la Société française de tabacologie et le RESPADD pour essayer de déterminer les modalités d'utilisation de ces consultations propres à aborder les jeunes.

## **SESSION SOCIÉTÉ**

**Présidente de séance : Anne Borgne**  
**Présidente du Respadd**

En préambule à cette première session de l'après-midi, les participants au colloque sont invités à visualiser un court-métrage intitulé « ENTRE MES DOIGTS ». Ce court-métrage de prévention du tabagisme est une fiction « tarentinesque » qui montre avec humour et cynisme la manipulation de l'industrie du tabac.

Lise Delattre, chargée de mission à l'association ECLAT-GRAA du Nord-Pas-de-Calais, tient à préciser que cet outil a été financé par la politique régionale de santé publique. Elle profite de l'occasion pour remercier Vincent Legrand, producteur et scénariste, ainsi qu'Alexandre Dinaut, pour leur engagement dans ce projet. Le choix du court-métrage répond à un challenge fixé pour la JMST 2012. Il a pour but d'accompagner les acteurs terrain de prévention, en leur offrant un outil duplicable, facile, diffusable au plus grand nombre, et permettant l'échange. Un site Internet est dédié au court-métrage ([www.entremesdoigts.com](http://www.entremesdoigts.com)). Les membres pourront télécharger sur ce même site (dans un accès réservé aux seuls inscrits) le guide d'animation, un reportage (dans lequel ont été interviewés des jeunes et des professionnels du territoire) et des affiches. Car si ce court-métrage permet, comme le souligne Vincent Legrand, de poser des questions, seule la prévention permet d'apporter des réponses. Ce court-métrage doit s'inscrire dans une séquence pédagogique d'animation et de débat avec les élèves.

- **Les conspirateurs du tabac**

● **Gérard Dubois,**  
Académie de Médecine

---

L'exposé de Gérard Dubois s'appuie, en partie, sur les dizaines de milliers de pages de synthèses des archives des compagnies de tabac américaines, pages arrachées au secret et rendues publiques en 1998 suite à une décision de la Cour de justice américaine.

L'histoire du tabac est ancienne. L'une des plus anciennes représentations est celle d'un dieu Maya fumant du tabac. Il faudra attendre l'exploitation, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, de la machine de Bonsack pour que la production de cigarettes devienne mondiale. Ainsi, si le tabac est ancien, la cigarette est récente et conduit à une des pires pandémies de l'histoire de l'humanité ; pandémie qui dépasse en horreur la peste du XIII<sup>e</sup> siècle. Les méfaits du tabac sont connus depuis longtemps, mais la nocivité du tabac n'était pas établie. Le point de départ fut le travail mené par Sir Richard Doll. Il fut le premier à démontrer scientifiquement la relation entre le cancer du poumon et l'exposition au tabac

Le tabac est le seul produit de consommation courante qui, utilisé de manière adéquate, par construction et non par accident, tue la moitié de ses fidèles consommateurs. Selon l'OMS, le tabagisme est un facteur de risque de six des huit premières causes de mortalité dans le monde et est responsable de plus de 6 millions de décès. Le tabac est, à ce titre, « une arme de destruction massive ». L'industrie du tabac en est-elle consciente ? Une archive de RJ Reynolds Tobacco company (RJR) datant de 1953 évoque déjà l'existence de possibles carcinogènes dans le tabac. La plupart des effets du tabac ne donnent plus lieu à discussion aujourd'hui. Le tabac n'est pas un facteur de risque du cancer du poumon. Le tabac est une cause majeure du cancer du poumon. L'industrie du tabac se couvre en expliquant qu'elle se contente de fournir un produit demandé par ses consommateurs. Le véritable coupable serait alors le fumeur, sur lequel repose l'entière responsabilité. Pourtant d'après une enquête réalisée en 2008, lorsqu'on interroge les fumeurs français, 89 % regrettent d'avoir commencé à fumer et 72 % ont déjà fait une tentative d'arrêt (23 % dans les 12 mois qui ont précédé). Ils sont pourtant toujours fumeurs. Pourquoi ? Là encore, l'industrie du tabac fournit la réponse. Un document interne des années 1970 (document qui n'était pas destiné à être rendu public) démontre que cette industrie est au fait que « le tabac, de manière unique, contient et fournit la nicotine, une **puissante drogue** ». Ainsi, si les représentants de British American Tobacco (BAT) continuent de nier, en public, que leur produit est addictif, en interne, ils en sont parfaitement conscients. D'ailleurs, l'industrie du tabac va encore plus loin et n'a pas hésité à renforcer la dépendance à leur produit au travers de deux méthodes :

la manipulation chimique par l'ajout d'ammoniaque et la manipulation génétique de la nicotine dans les plants de tabac. Beaucoup de Français, y compris des médecins, ne savent pas que les courbes d'abstinence pour les alcooliques, les héroïnomanes et les fumeurs sont identiques. En d'autres termes, la dépendance au tabac peut être aussi intense que la dépendance à l'alcool ou à l'héroïne. En 1994 sept grands patrons de l'industrie du tabac ont été conduits à jurer sur serment qu'ils croyaient que la nicotine n'était pas addictive. Il s'agit, bien évidemment d'un mensonge et d'un parjure. Malheureusement, la croyance est protégée par la Constitution américaine et ces sept personnages peu fréquentables n'ont pas été jetés en prison.

Plus grave encore, les archives démontrent que l'industrie du tabac, pourtant productrice d'un produit dangereux et addictif, vise directement les jeunes. Ainsi, un document confidentiel fait état de « quelques idées pour de nouvelles marques de cigarettes pour le marché des jeunes ». Un document, celui-ci « secret », de RJR indique que la « marque doit accroître sa part de marché chez les 14-24 ans qui représentent l'avenir du business de la cigarette ». Les jeunes y sont décrits – dans ce même document – comme des « apprentis » ou des « pré-fumeurs ». Une étude canadienne réalisée auprès de 1200 adolescents (âgés de 12 à 13 ans) en démontre que la dépendance au tabac est extrêmement rapide et forte chez les enfants. Images à l'appui, Gérard Dubois montre que l'utilisation des enfants dans les publicités pour le tabac ne date pas d'aujourd'hui. Un encart publicitaire récent en Ukraine va jusqu'à encourager le tabagisme pendant la grossesse.

La société dispose de cinq mesures efficaces pour combattre le tabagisme :

1. interdire la publicité ;
2. augmenter les prix ;
3. protéger les non-fumeurs ;
4. éduquer et informer ;
5. aider à l'arrêt du tabac.

Les études montrent que l'interdiction de la publicité est un élément essentiel de la lutte contre le tabac, sachant, comme le souligne Gérard Dubois que **seule l'interdiction fonctionne** et que **la réglementation est inopérante** (puisque'elle sera systématiquement contournée par l'industrie). Les avertissements sanitaires – que l'on peut considérer comme de la contre-publicité – imposés sur les paquets de cigarettes ont aussi prouvé leur efficacité. Ainsi, à titre d'exemple, les messages sur les conséquences du tabac sur la virilité sont très efficaces auprès des hommes, et notamment les plus jeunes. L'avertissement sanitaire occupe désormais, dans des pays comme l'Uruguay, 80 % des deux côtés du paquet de cigarettes. Philip Morris n'a pas hésité à attaquer en justice le gouvernement uruguayen pour annuler cette réglementation, faisant ainsi la preuve de l'efficacité – et de la nécessité – du développement des paquets génériques.

Gérard Dubois demeure persuadé que la mesure la plus efficace contre le tabac demeure la hausse des prix. Pour preuve, la France est souvent montrée en exemple. Les prix du tabac ont triplé et la consommation a été divisée par deux (une division, certes, irrégulière). L'industrie du tabac tente de faire valoir que l'augmentation des prix n'a pas d'incidence sur le tabagisme. Pourtant, une étude réalisée en Afrique du Sud a établi que la hausse des prix avait entraîné une baisse significative des ventes. L'industrie n'hésite pas à avancer l'argument de la contrebande. Pourtant, un document confidentiel de la BAT prouve que la contrebande est directement organisée par les industries du tabac. Kenneth Clarke: vice-président de BAT, ancien ministre conservateur des finances et ancien ministre de la Santé a déclaré, dans un article de The Guardian en date du 3 février 2000 : « Là où un gouvernement ne veut pas ou ne réussit pas, nous agissons, de manière tout à fait légale, de façon que nos marques soient disponibles avec celles de nos concurrents sur le marché de la contrebande comme sur le marché légal. » Après deux ans d'enquête de l'Office Anti-fraude de la Commission européenne, 10 États de l'Union (dont la France) ont déposé une



plainte, à New York, contre des industries comme Philip Morris et RJR, pour organisation de la contrebande, blanchiment d'argent et financement du terrorisme international. Preuve est faite que **la distance qui sépare l'industrie du tabac de l'industrie du crime n'a que l'épaisseur d'une feuille de papier à cigarette.**

S'agissant de la protection des non-fumeurs, de nouvelles archives montrent que Philip Morris a monté, en 1988, le « projet Blouse Blanche » pour « rétablir la confiance des fumeurs », « contrer l'erreur scientifique fréquente qui fait du tabagisme passif un danger » et « rétablir l'acceptabilité du tabagisme ». Cette entreprise a mis en place des pseudogroupes scientifiques dans un certain nombre de pays – dont la France, l'Allemagne et la Grande-Bretagne – en vue de maintenir une « fausse controverse » ; ce sont leurs termes. Philip Morris n'a pas hésité à soudoyer des scientifiques, dont le plus célèbre est le, pourtant respecté, Docteur Raynar Rylander. Ce dernier a porté plainte, mais a été condamné par la Cour Suprême suisse pour fraude scientifique sans précédent. Il fait partie de ces scientifiques qui ont voulu faire croire que les particules de fumée savaient lire et qu'elles s'arrêtaient, par miracle, devant un panneau non-fumeur. Le décret Bertrand a permis, heureusement, à la France d'interdire le tabac dans les lieux à usages collectifs.

Gérard Dubois ne pouvait terminer son exposé sans évoquer la subversion des hommes politiques. Un document, datant de 1987, de Philip Morris décrit la stratégie suivante : « Faire connaître aux politiciens l'inconvénient des activités opposantes en repérant un candidat vulnérable, amener des forces pour lui faire perdre les élections, puis faire discrètement savoir aux autres politiciens que nous en sommes les instigateurs... L'objectif politique est de faire comprendre aux législateurs... le risque de prendre des positions anti-tabac. »

En conclusion, Gérard Dubois rappelle que les 6 millions de décès annuels dus au tabac ne sont pas le résultat d'un choix libre et délibéré d'un consommateur adulte et responsable (60 à 80 % des fumeurs désirent arrêter). Les 6 millions de fumeurs qui décèdent chaque année sont le résultat d'une politique volontaire agressive et conquérante d'une industrie qui a voulu imposer mondialement ses intérêts financiers au mépris de la vie humaine et du droit par la duperie, la tromperie, la fourberie, la duplicité et la corruption. Le 17 août 2006, le juge Gladys Kessler a condamné les cigarettiers sur le territoire américain pour violation de la loi anti-mafia estimant que les industriels du tabac «ont mis sur le marché et vendu leur produit létal avec zèle et des méthodes trompeuses, ne pensant qu'à leurs intérêts financiers, sans égard pour la tragédie humaine et les coûts sociaux que leur succès induisait. » On doit au Docteur Gro Harlem Brundtland la mise en œuvre de la convention-cadre internationale pour le contrôle du tabac (CCLAT). Applicable depuis le 27 février 2007, la France est un des premiers pays européens à ratifier cette convention. Malheureusement, il est aussi celui qui l'applique le plus mal.

Il ne faut jamais oublier que 100 millions de fumeurs sont morts pendant le XX<sup>e</sup> siècle. Un milliard de fumeurs va mourir au XXI<sup>e</sup> siècle si rien ne change. « La pandémie est devant nous ». L'industrie du tabac est non seulement meurtrière, elle est assassine. Elle est le problème et comme telle ne peut pas faire partie de la solution. Si la CCLAT offre les tactiques pour faire face à la pire pandémie de l'histoire de l'humanité, il est plus que jamais nécessaire d'élaborer une **véritable stratégie mondiale**. De nombreuses voix s'élèvent pour déclarer la fin du tabac. En France, la Ligue nationale contre le tabac prône la fin du tabac pour 2030.

« Certains se demandent si nous sommes en guerre contre l'industrie du tabac. Mais ce dont je suis certain, c'est que nous devons la gagner. »

Un intervenant s'interroge sur le rôle de l'industrie du tabac française. Gérard Dubois indique que l'on ne dispose que de très peu de documents sur les compagnies françaises. Un autre intervenant évoque l'industrie de l'alcool. Gérard Dubois estime que les alcooliers sont des adversaires alors que les cigarettiers sont des ennemis. Il rappelle que toutes les industries sont créées pour faire des profits. Elles le font dans un cadre législatif et réglementaire qu'elles appliquent plus ou moins bien. Il est du rôle de l'État et des associations de les maintenir dans le droit chemin.

- **Le tabac en France : entre coûts et bénéfices**

● **Christian Ben Lakhdar,**  
HCSP

---

### **Les gains économiques du secteur du tabac en France**

Le secteur industriel du tabac en France recouvre quelques cultivateurs du tabac (en Lorraine ou dans le sud de la France), des emplois tertiaires et 27 500 buralistes. L'industrie du tabac avance plus de 120 000 emplois indirects, mais ce chiffre semble exagéré. Le chiffre d'affaires du secteur est estimé à 4 milliards d'euros en 2011 pour les cigarettes, 500 millions d'euros pour le tabac à rouler. Les recettes fiscales sont estimées, toujours en 2011, à 12 milliards d'euros sur les cigarettes manufacturées et moins d'un milliard pour le tabac à rouler. Bien évidemment, ces recettes évoluent avec le prix du tabac. La hausse du prix des produits du tabac entraîne automatiquement une hausse du chiffre d'affaires de l'industrie et des recettes fiscales. Bien que cette analyse soit des plus cyniques, les retraites non versées du fait des décès prématurés constituent également une forme de gains économiques. Mais attention, il ne faut pas oublier que les retraités produisent, consomment et payent des taxes ou des impôts. Quant au plaisir « monétarisé » du fumeur (mesuré par le « surplus » du consommateur, à savoir le prix que le fumeur est prêt à payer – le prix payé effectivement), il est estimé à 13 milliards d'euros.

### **Les coûts du tabac**

Le tabac impacte non seulement les finances publiques en tant que telles, mais également la collectivité dans son ensemble. Les finances publiques sont amputées des impôts non payés par les décédés du tabac et par les dépenses publiques de santé. Le tabac a également un coût social. Son calcul repose sur un scénario contrefactuel (« et si le tabac n'existait pas ? »). Il est fondé sur des hypothèses, internationalement validées, mais discutables (en particulier, le plein emploi des facteurs de production). Il est évalué pour l'année 2003 à 47,7 milliards d'euros par Kopp et Fénoglio. Ainsi, si le tabac n'existait pas en France en 2003 chaque habitant aurait économisé 772 euros, ce qui représente 3,05 % du PIB. À titre de comparaison, le coût social de l'alcool et des drogues élicites est estimé respectivement à 30 milliards et 3 milliards d'euros.

### **L'analyse coûts-bénéfices**

Les résultats présentés par Christian Ben Lakhdar sont tirés de l'étude de Kopp et Fénoglio : « Les drogues sont-elles bénéfiques pour la France ? » Les estimations sont réalisées sur des données de 2000-2003. L'étude des effets des drogues sur les finances publiques montre que le tabac représente un coût d'environ 4 milliards d'euros. Quant à l'impact sur le bien-être, il est estimé à 14 milliards d'euros.

En conclusion, Christian Ben Lakhdar fait observer que le **tabac ne rapporte rien à la collectivité** ! Alors pourquoi des politiques publiques de lutte contre le tabac timorées ? Force est de constater que le décideur public est plus sensible à l'indicateur « finance publique » que l'indicateur « bien-être collectif » (alors que l'un est une facette de l'autre...).

L'avis du 25 janvier 2012 du HCSP préconise de simplifier, d'harmoniser et d'augmenter les taxes sur les produits du tabac en vue d'en augmenter le prix. Les taxes sur le tabac constituent un outil de réconciliation. En incitant à ne pas commencer, à diminuer, voire à arrêter de fumer, les taxes entraînent donc une baisse des coûts et gardent constantes, voire augmentent les recettes fiscales (à court et moyen terme). Il convient toutefois de prendre en compte deux contraintes :

- Ne pas favoriser les inégalités sociales de santé. Le HCSP recommande une prise en charge totale du sevrage tabagique).
- Lutter effectivement contre la contrebande de tabac et encadrer les achats transfrontaliers.

Malgré cela, il ne faut pas oublier qu'augmenter les taxes sur les produits du tabac, c'est inciter les non-fumeurs à le rester.

- **Évaluation de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans**

● **Emmanuelle Béguinot,**  
CNCT

---

Ce projet d'évaluation, financé par l'Institut National du Cancer avec un soutien complémentaire de l'INPES, concerne l'accessibilité des produits du tabac aux mineurs de moins de 18 ans. Pour rappel, la législation prévoit :

- l'interdiction de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac, des produits du tabac et des ingrédients à tout mineur de moins de 18 ans ;
- l'obligation d'apposer, à la vue du public, une affichette rappelant cette interdiction ;
- la possibilité pour le buraliste d'exiger une pièce d'identité ou tout autre document officiel en cas de doute sur l'âge de l'acheteur et de refuser la vente s'il ne fait pas la preuve de sa majorité ;
- une contravention de 4e classe à l'encontre du débitant en cas de non-respect de la loi.

L'objectif de ce projet est d'évaluer la législation en matière d'interdiction de vente de tabac aux mineurs :

1. **évaluer l'effectivité de l'interdiction de vente par les débitants.** Une enquête « client mystère » a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 430 débits ;
2. **évaluer la perception de la mesure par les jeunes et leurs modalités d'approvisionnement.** Une enquête Internet a été réalisée auprès d'un échantillon de 600 jeunes, représentatif de la population française de 12 à 17 ans ;
3. **évaluer la perception de la mesure par les buralistes, la Confédération nationale des buralistes, les fabricants, les Douanes, les associations de consommateurs, les associations de familles, les associations de parents d'élèves.**

### **L'évaluation de l'effectivité de l'intervention de vente par les débitants**

L'enquête « client mystère » a pour objectif de vérifier que l'interdiction de vente de tabac est signalée de manière conforme dans les débits français et de manière visible. Il s'agissait

également de s'assurer que les vendeurs demandent ou contrôlent l'âge du jeune et qu'ils refusent de vendre du tabac aux mineurs. La méthodologie est la suivante :

- Un mineur de moins de 18 ans entre dans un débit et tente d'acheter un produit du tabac.
- Un adulte le « suit » pour observer le point de vente (affichette) et la réaction du vendeur face à la demande du jeune en fonction des différents scénarii.
- Si le débitant accepte de vendre le paquet de cigarettes, le jeune évoque un prétexte et n'achète pas de paquet.
- Une fois le contrôle effectué, les 2 enquêteurs se rejoignent pour remplir les grilles d'observation.

Les résultats clés de cette enquête sont les suivants :

Les affichettes. Sur les 430 débits contrôlés, 68 % ont une affichette relative à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs. 64 % des débits ont une affichette conforme. Enfin, 49 % des débits de tabac ont une affichette conforme et visible.

La vente de tabac aux mineurs. Sur les 430 débits contrôlés, 70 % ne contrôlent pas l'âge. 59 % des débits de tabac acceptent spontanément de vendre du tabac à des mineurs et 38 % des bureaux de tabac acceptent de vendre du tabac à un mineur de 12 ans.

### **L'évolution de la perception de la mesure par les jeunes et leurs modalités d'approvisionnement**

L'enquête a été réalisée sur Internet, un mode de recueil adapté à la population jeune qui garantit le mieux la confidentialité des réponses. Les résultats sont les suivants :

- Le tiers des jeunes interrogés pensent que les mineurs ont le droit d'acheter des cigarettes en France.
- Malgré la loi, les débits de tabac restent la première source d'approvisionnement pour les jeunes fumeurs.
- 6 fumeurs sur 10 indiquent ne jamais rencontrer de difficultés pour se procurer du tabac.
- Bien que les jeunes ne soient pas opposés à la loi, ils font preuve d'un grand scepticisme quant à son efficacité.
- Le rôle des buralistes est avant tout de faire appliquer l'interdiction de vente aux mineurs.

### **L'évaluation de la mesure par d'autres acteurs**

Plusieurs enquêtes qualitatives, essentiellement à Nantes, ont été menées auprès d'autres acteurs :

La perception des buralistes. Les buralistes ont une connaissance partielle de la législation en vigueur et la connaissance de l'âge légal est très disparate. L'affichette d'interdiction de vente dans de nombreux débits n'était pas présente et/ou conforme et/ou visible. Si les buralistes savent qu'ils ont la possibilité de demander une pièce d'identité aux jeunes en cas de doute sur l'âge, la plupart expriment un malaise au moment de la demande de cette pièce d'identité. Le terme de « flicage » étant celui qui revient le plus souvent lorsqu'on les interroge. Les buralistes se positionnent en tant que simples commerçants. Ils ne contestent pas la légitimité de santé publique de la mesure d'interdiction de vente aux mineurs, mais ils estiment que cela n'est pas à eux de la faire appliquer, le principal argument avancé étant que cette mesure est impossible à appliquer au quotidien. Prévaut, par ailleurs, un véritable sentiment d'impunité par rapport à cette disposition. Ils n'expriment aucune crainte à l'égard de l'autorité de tutelle dont ils dépendent et estiment que le fait d'apposer l'affichette est suffisant. Enfin, les buralistes considèrent les jeunes comme des clients. Les jeunes, en tant que tels, représentent un chiffre d'affaires.

La perception des associations familiales et parents d'élèves. La mesure d'interdiction de vente de tabac aux mineurs est accueillie favorablement par les associations familiales. La

question du tabac fait partie de l'éducation des enfants : les familles revendiquent leur rôle en la matière. Les associations estiment que l'application de l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs relève de la seule responsabilité des débitants de tabac.

La perception de la Confédération nationale des Buralistes. La Confédération considère que les buralistes ne sont pas formés pour assurer cette mission de contrôle et qu'ils n'en ont pas les moyens ou les ressources. Elle assure un appui systématique et fort aux buralistes traduits en justice.

La perception des associations des consommateurs. UFC et INC ont été interrogés. S'ils ne se sentent pas concernés par la problématique, l'INC est partie prenante pour faire connaître la législation.

La perception des fabricants. Les 4 plus gros fabricants ont été interrogés. Philip Morris soutient la mesure, offrant une réponse d'entreprise « socialement responsable ». BAT soutient également la mesure, mais développe essentiellement son propos sur la contrebande et la contrefaçon.

En guise de conclusion, Emmanuelle Béguinot émet plusieurs recommandations :

- que soit prévue une formation plus rigoureuse des débitants de tabac sur les obligations de respect des lois de santé publique ;
- que soient organisés des contrôles des débits avec des inspections régulières et rigoureuses, à l'initiative des contrôleurs, mais également à la suite d'infractions constatées ;
- que soient appliquées des sanctions dissuasives envers les buralistes telles que la suspension de la licence en cas d'infraction et le retrait définitif en cas de récidive ;
- que les autorités publiques, administratives et judiciaires soient plus impliquées dans l'application de cette législation.

## SESSION POLITIQUE PUBLIQUE

Présidente de séance : Dominique de Penanster  
Sous-directrice DGS

- **Les grandes étapes de la lutte contre le tabagisme en France : de la loi Veil à l'interdiction de fumer dans les lieux publics**

 **Bertrand Dautzenberg**, Office français de lutte contre le tabagisme

Bertrand Dautzenberg se propose de rappeler les grandes étapes de la lutte contre le tabagisme en France.

### Avant la loi Veil

En 1948 on fumait moins qu'en 2012 en France, mais la consommation a augmenté d'année en année jusqu'en 1976 en particulier chez les femmes. La SEITA fabrique et distribue les cigarettes en France. Elle est nationalisée, gérée rue de Rivoli et ses dirigeants sont des inspecteurs des finances. Il n'existe aucune forme de lobbying, car c'est l'État qui dirige, fabrique, distribue, vend et assure la publicité du tabac dans le but d'optimiser les recettes fiscales.

## **La loi Veil de 1976**

La loi Veil du 9 juillet 1976 constitue la première loi de contrôle du tabac en France. Elle impose l'inscription « Abus dangereux » sur les paquets de cigarettes et limite la publicité en faveur du tabac à la seule presse écrite. Elle interdit le parrainage des manifestations sportives ainsi que l'interdiction de fumer dans tous les lieux à usage collectif où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé. La consommation de tabac se stabilise entre 1976 et 1991. Les évidences sur la toxicité du tabac s'accroissent et les données sur le tabagisme passif deviennent précises. Le ministre de la Santé est maintenant concerné et légitime.

## **La loi Évin de 1991**

La loi Évin impose la sortie du tabac de l'indice des prix. Elle pose le principe de protection générale des non-fumeurs. Sont désormais considérés comme produits du tabac, les produits destinés à être fumés, prisés, mâchés ou sucés, dès lors qu'ils sont, même partiellement, constitués de tabac, ainsi que les produits destinés à être fumés même s'ils ne contiennent pas de tabac. Elle interdit toute distribution gratuite et tout type de parrainage. La loi Évin change l'avis sanitaire. Ce n'est plus l'abus qui est dangereux, mais la consommation même de tabac qui est dangereuse pour la santé. L'indication de la nicotine et du goudron est imposée sur les paquets. La publicité disparaît progressivement de la presse écrite. Les élèves reçoivent une information concernant les causes, les conséquences et les moyens de traitement et de lutte contre le tabagisme. Enfin, elle interdit toute propagande ou publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, sauf sur les points de vente. La décroissance de la consommation de tabac opérée entre 1991 et 1995 est importante. Si elle s'était poursuivie, elle aurait conduit à la fin du tabac en 2025. Malheureusement, les ventes stagnent de 1996 à 2005.

## **Le décret Bertrand de 2006.**

En 2004, les données scientifiques confirment la toxicité du tabagisme passif et le bénéfice de le stopper. En application de la loi Évin, l'interdiction de fumer dans les lieux clos et couverts est prononcée. L'interdiction générale de fumer est prononcée le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Le dernier quinquennat marque l'arrêt brutal de la régression du tabagisme en France. Depuis 2004, on constate l'augmentation du tabagisme quotidien chez les femmes alors qu'il reste globalement stable chez les hommes. Les gains des buralistes sont toujours importants en 2011 et ont augmenté de 5,01 % depuis 2001. Quelle est la cohérence politique de continuer à donner des centaines de millions aux buralistes par le contrat d'avenir d'une profession qui aura disparu dans 30 ans ? Les lobbies du tabac existeront toujours. On ne peut les empêcher d'exister, mais les politiques doivent leur interdire d'agir. Fermer la porte aux lobbies du tabac doit être la première priorité pour le nouveau gouvernement et la nouvelle assemblée qui annoncent lutter contre les conflits d'intérêts.

La vie et la mort de dizaines de milliers de Français dépendent des décisions politiques qui vont être prises dans les jours qui viennent. Une politique de lutte contre le tabac peut être entièrement financée par les taxes sur les bénéfices de l'industrie du tabac et rapporte à court, moyen et long terme. 70 % des Français veulent que l'on renforce le contrôle du tabac (sondage CSA décembre 2011). L'histoire du passé récent montre que la France peut faire le pire et le meilleur. Les Français espèrent le meilleur de François Hollande, de Jean-Marc Ayrault et de Marisol Touraine qui devrait avoir la main sur la Direction de la Sécurité Sociale, un outil majeur de lutte contre le tabac.

- **Quelle politique pour demain ? Des avis du HCSP au rapport Bur et au Livre blanc : propositions**

● **François Bourdillon,**  
HCSP

L'objectif d'une politique est de diminuer la prévalence du tabagisme en France. Déjà la loi de 2004 avait pour objectif d'abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20 % chez les femmes d'ici 2008 (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence). Est-ce possible ? La réponse est oui au regard de ce qui a été fait en France en 1991 et avec le premier plan cancer, mais également au regard de ce qui a été fait dans les autres pays industrialisés. L'Angleterre a réduit sa prévalence en 10 ans de 8 % (de 27 % en 1999 à 21 % en 2009). De 1999 à 2009, la prévalence adulte au Canada a décliné de façon régulière de 25 % à 17 %.

De nombreuses recommandations ont vu le jour :

- les avis du HCSP relatifs aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme (septembre 2010) et à l'augmentation des taxes sur le tabac en vue de réduire la prévalence du tabagisme en France (janvier 2012) ;
- le rapport BUR (février 2012) ;
- le livre blanc de l'Alliance contre le tabac (mai 2012).

Ces recommandations et avis ont beaucoup de points communs. Ils insistent, d'une part, sur la nécessité de développer une politique cohérente, consensuelle et intersectorielle. Le symbole d'un engagement politique fort serait, à ce titre, la création d'une structure de pilotage spécifiquement dédiée à la lutte contre le tabagisme, sur une base interministérielle. Yves Bur va plus loin dans son rapport estimant que cette structure devra avoir pour mission de proposer la stratégie, la coordonner, mobiliser, assurer la réévaluation des objectifs et suivre les réunions internationales.

Deux possibilités sont envisagées pour financer la mise en œuvre de cette politique :

La taxation sur le chiffre d'affaires des fabricants. Le président de la République s'y est dit favorable. François Bourdillon donne lecture d'une lettre de François Hollande : « Nous avons soutenu lors de l'examen des lois de finances et de financement de la sécurité sociale les amendements qui visaient à instaurer une taxe sur le chiffre d'affaires en France de l'industrie du tabac. Cette taxe financerait un fonds en faveur de la prévention et de l'aide aux fumeurs. J'ai été sensible également à la campagne menée par la Ligue nationale contre le cancer sur ce sujet. Les industriels, qui produisent et distribuent un produit ayant un impact reconnu en termes de santé publique doivent pouvoir être mis à contribution. » « Ceux qui ont participé à la montée du tabagisme doivent être mis à contribution. Je pense ici aux industriels du tabac qui ont réalisé des bénéfiques records et dont il me paraît légitime qu'ils soient mis à contribution. Les recettes ainsi récupérées doivent aller intégralement au renforcement de la politique de prévention et de soutien aux fumeurs qui souhaitent arrêter. »

L'utilisation d'une partie des revenus générés par la fiscalité du tabac pour financer la prévention et la prise en charge de la dépendance tabagique.

Le rapport Bur et les avis du HCSP font état du fait **que le tabac demeure encore aujourd'hui banalisé**. Le marketing est encore présent malgré l'interdiction générale de toute publicité. Le packaging sert de support promotionnel et le lieu de vente est une incitation. Il faut contrer et stopper la désinformation orchestrée par les fabricants que ce soit via le paquet, le lieu de vente, le mécénat, le sponsoring ou les activités d'entreprises responsables. Les propositions sont les suivantes :

- Le paquet neutre
- La vente sous le comptoir
- Éliminer la publicité sur les points de vente
- Développer les campagnes grand public et les campagnes ciblées sur les jeunes, les milieux les plus défavorisés et les fumeurs.

Autre proposition très consensuelle : faire appliquer et **renforcer le cadre réglementaire**. L'application de ce cadre est trop partielle. Il faut, à ce titre, mobiliser les corps de contrôle, renforcer les sanctions et élargir le champ d'interdiction de fumer.

Une politique de lutte contre le tabac ne pourra pas se passer d'un volet dédié à **l'aide au fumeur**. Sur ce sujet, malgré les rapports multiples qui montrent les bénéfices sanitaires de l'arrêt du tabac, les politiques demeurent frileuses. Le HSCP propose, à ce titre, de rembourser les médicaments efficaces d'aide à l'arrêt du tabac.

Enfin, les différentes recommandations militent **pour la mise en œuvre d'une politique nationale de recherche** depuis ses aspects fondamentaux jusqu'à la recherche clinique et sociale. La France a du retard même s'il faut noter des efforts sous l'impulsion de l'Inca et de l'Inpes. Elle se doit, à l'exemple de la Grande-Bretagne, de mobiliser la recherche au travers d'appels à projets avec financement conséquent et pérenne, inscrits dans le plan cancer.

Le rapport Bur donne trois autres pistes :

1. **Stopper l'ingérence de l'industrie du tabac et des burocrates dans les politiques de santé publique** (article 5.3 de la CCLAT) :
  - Lutter contre les stratégies et comportements malveillants
  - Confier aux corps d'inspection une investigation sur l'étendue et l'ampleur du rôle de l'industrie du tabac
  - Édicter des règles de transparence – Conflits d'intérêts
  - Mettre fin aux activités de l'industrie décrites comme socialement responsables
2. **Réengager la France à l'international**
3. **Préparer les acteurs économiques à la sortie du tabac (et en particulier les burocrates)**

En guise de conclusion, François Bourdillon fait observer que la situation du tabagisme en France est inquiétante au regard d'autres pays industrialisés. La France a signé la CCLAT et a des engagements à ce titre, et les lignes d'actions politiques sont bien identifiées. Il faut maintenant agir, ce qui nécessite une impulsion politique. Il faut encore convaincre et poursuivre le plaidoyer, en particulier sur l'augmentation des taxes sur le tabac.

## TABLE RONDE ET DISCUSSION AVEC LA SALLE

- Pierre-Yves Bello, DGS
- Christian Ben Lakdar, HCSP
- François Chièze, IGAS
- Yves Martinet, CNCT

François Chièze rappelle que l'industrie la plus influente est celle du pétrole. Celle du tabac occupe la seconde place ! Il faut éviter toute confusion entre des entreprises qui développent des produits dont les effets secondaires peuvent être parfois fois néfastes et l'industrie du tabac qui ne sert à rien, si ce n'est à tuer la moitié de la population. La notion de conflit d'intérêts est importante. Que faut-il penser lorsque d'anciens directeurs des douanes ont également occupé la direction de la Seita ? Que faut-il penser lorsqu'une convention est



signée en 2012 avec Imperial Tobacco pour lutter contre la contrebande ? Que faut-il penser lorsqu'un Institut sur le cerveau et la moelle est cofinancé par Philip Morris ? La situation est surréaliste ! Cette banalisation est inadmissible. « Notre passivité donne une légitimité à une industrie meurtrière ». Enfin, François Chièze insiste sur l'influence de l'industrie du tabac en Afrique – un sujet qui lui tient particulièrement à cœur – et sur les menaces physiques qui sont faites sur des médecins, notamment au Sénégal.

Yves Martinet convient que la situation du tabagisme est inquiétante. Les lignes d'action politique sont aujourd'hui connues et identifiées. Il en est de même des rapports de force en jeu. Ainsi, à titre d'exemple, le discours actuel a enfin intégré les buralistes. Il y a quelques années, le discours voulait que les buralistes soient une chance pour le contrôle du tabac en France. Aujourd'hui chacun s'accorde pour dire qu'il s'agit plutôt d'une malchance. Les buralistes ne sont pas des acteurs de santé publique. Ils ont usurpé ce titre. Plus généralement, les participants à ce colloque partagent le même combat. Le dossier constitué contre l'industrie du tabac est solide. Pourtant, il ne passe pas auprès des politiques. Cela en dit long sur l'efficacité de l'industrie du tabac...

Au-delà de l'efficacité de l'industrie du tabac, Dominique de Penanster fait observer que la population se refuse toujours de prendre en compte les dangers du tabac. Les catastrophes naturelles ou les accidents d'avion marquent plus que les morts par cancer ; une mort sournoise qui frappe beaucoup moins l'opinion et les élus.

Pierre-Yves Bello est persuadé que la France se trouve dans une période de transition. Les avancées en santé publique se construisent sur la durée. On peut désormais s'appuyer sur un cadre international pour faire avancer le mouvement. À la lumière de ce qui se passe dans d'autres pays, la France dispose d'une marge de progression. Le constat existe. Les outils potentiels sont définis. Les objectifs sont clairs. Il convient d'articuler tous ces éléments pour passer à la vitesse supérieure. Les prochaines années seront passionnantes. Un intervenant se montre moins optimiste. Il prend pour preuve l'absence du tabac de la majorité des plans régionaux de santé. La priorité est donnée à l'environnement. Par ailleurs, le nombre d'équipes de recherche qui travaillent aujourd'hui en France sur la prévention du tabac est très faible. Sur ce dernier point, François Chièze fait alors remarquer que le travail sur le tabac ne bénéficie aujourd'hui d'aucune reconnaissance universitaire, ce qui explique en partie que les chercheurs hésitent à s'engager sur cette voie.

Catherine Hill insiste sur l'effort de communication que doivent faire les acteurs de la lutte contre le tabac. Les médias véhiculent des idées fausses et n'ont aucune idée des ordres de grandeur du problème. Tous ici sont responsables. Il ne faut pas oublier, comme le rappelle François Chièze, que les médias bénéficient, au même titre que les cabinets ministériels, aussi de l'appui de l'industrie du tabac. Si les acteurs de la lutte contre le tabac ne disposent pas des mêmes moyens que l'industrie qu'elle combat, ils ont plus de convictions.

Un intervenant fait alors remarquer que pour les politiques, le tabac est un problème comme les autres. François Chièze est convaincu que s'il prend dix hommes politiques, il lui sera plus facile de les convaincre d'investir sur les effets des ondes électromagnétiques sur l'environnement que dans le contrôle du tabac.

## CONCLUSION

● **Roger Salamon,**  
Président du HCSP

Roger Salamon se propose de conclure cette journée aussi riche que passionnante. Il regrette toutefois que la question du caractère addictif du tabac n'ait pas été assez abordée au cours de ce colloque. C'est cette addiction qui fait du tabac un facteur de risque spécifique. C'est en ce sens que l'effort doit être porté aujourd'hui dans la lutte pour le sevrage et dans la prévention. Les jeunes n'ont pas toujours conscience du caractère addictif du tabac. Roger Salamon est un ancien fumeur. Ce n'est pas pour des raisons de santé qu'il a décidé d'arrêter de fumer, mais parce qu'il se sentait prisonnier d'une addiction qu'il estimait inadmissible. Il croit que le message de l'addiction passe assez bien auprès des plus jeunes. La mortalité par cancer n'est pas un argument valable. Enfin, Roger Salamon demeure persuadé que l'interdiction de fumer dans les lieux publics a entraîné une baisse de la consommation de tabac. Souvent des actions sont critiquées sous prétexte qu'elles n'ont pas entraîné de résultats probants. La question qu'il faut se poser est plutôt celle-ci : que se passerait-il si cette action n'avait pas été menée ? Si l'interdiction n'avait pas été prononcée, la consommation de tabac aurait pu augmenter fortement.

Le risque-tabac est-il une fatalité ? Ce que Roger Salamon a entendu aujourd'hui lui fait penser le contraire. Il remercie l'ensemble des participants.