



La lutte contre le tabagisme : une urgence durable

Le tabagisme reste un enjeu majeur de santé publique en France. Première cause de mortalité évitable, il est actuellement responsable de plus de 1 décès sur 5 chez les hommes et de 1 sur 20 chez les femmes, soit 73 000 décès chaque année. Les accidents de la route ont provoqué le décès de près de 4 000 personnes en 2010. Le tabac équivaut ainsi à 18 fois la mortalité routière.

Jean-Yves Grall
Directeur général
de la Santé

Le tabac est également une source de handicap majeure par les conséquences qu'il entraîne (insuffisance respiratoire chronique, insuffisance cardiaque, démences vasculaires...) et par les thérapies lourdes qu'il impose. Ces conséquences sont subies non seulement par les fumeurs mais aussi par leur entourage.

Le tabac entraîne des coûts importants pour la collectivité, ainsi près de 14 milliards d'euros seraient perdus annuellement, notamment du fait des dépenses de santé engagées.

Au cours de ces dernières années, la consommation de tabac, tant en population adulte que chez les jeunes, a évolué de manière préoccupante. Parmi les 18-75 ans, la consommation quotidienne de tabac a augmenté de deux points entre 2005 et 2010 pour atteindre 30 %. Chez les jeunes de 17 ans, elle est passée de 28,9 % à 31,5 %, soit une augmentation de 2,6 points entre 2008 et 2011. Ces constats sont la résultante de nombreux facteurs, individuels, liés à l'environnement immédiat, et sociaux. Or le caractère extrêmement addictogène du tabac transforme ce produit en un piège chimique qui se referme très vite sur la plupart des consommateurs et rend le sevrage particulièrement complexe. Les évolutions défavorables de ces dernières années amènent les pouvoirs publics à s'interroger sur les actions menées.

La France a connu une diminution importante de la part de sa population adulte consommatrice de tabac entre 1974 (42 % d'usagers chez les 18-75 ans) et 2005 (32 % d'usagers) et de celle des adolescents de 17 ans consommateurs quotidiens de tabac entre 2000 (41,1 %) et 2008 (28,9 %). Par ailleurs, d'autres pays de niveau socio-économique équivalent à la France sont parvenus à des prévalences d'usage de tabac fumé très inférieures au nôtre, tels la Suède (13 % en 2012), le Canada (17 % en 2011) ou encore l'Australie (19 % en 2007). Les récentes évolutions de la consommation du tabac en France ne sont donc pas une fatalité.

Une amélioration passe par la poursuite et l'intensification des efforts, non seulement du ministère et des professionnels de la santé, mais également des parents, des éducateurs, des acteurs publics ainsi que de tous les acteurs de la société concernés par le respect et l'application du cadre réglementaire relatif au tabac.

Pour ce faire, il existe un cadre international remarquable sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé : la Convention cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). Cette convention, ratifiée par la France en 2004, regroupe 176 parties dont tous les États membres de l'Union européenne ainsi que la Commission européenne. Les trente-huit articles de la convention sont le socle de la stratégie contre le tabac à l'échelon mondial.

L'UE dispose depuis 2001 d'une directive sur les produits de tabac qui porte sur la fabrication, la présentation et la vente de ces produits. Il s'agit d'un texte important pour les politiques de santé publique des États de l'UE puisqu'il définit, entre autres, la composition des produits du tabac (taux de nicotine...), les modalités d'étiquetage et en particulier les avertissements sanitaires, ou encore la désignation des produits (par exemple, interdiction du terme « light »). Cette directive est actuellement en cours de révision, elle devrait être finalisée courant 2013, et la DGS souhaite que sa nouvelle version intègre au mieux les propositions portées par la CCLAT.

La lutte contre le tabac implique un effort continu et durable poursuivant des objectifs clairs dont la réalisation requiert de multiples actions. Les objectifs prioritaires sont de réduire la proportion de fumeurs parmi les jeunes (11-18 ans), la prévalence du tabagisme parmi les adultes et l'exposition au tabagisme passif des fœtus et des jeunes enfants. La poursuite de ces objectifs implique de travailler sur plusieurs axes : la réduction du marketing (packaging...), la diminution de leur accessibilité (prix, visibilité...), une amélioration du cadre réglementaire et de son respect, le développement de l'aide au sevrage tabagique, la lutte contre le tabagisme passif et la poursuite de stratégies de communication et de prévention efficaces, en particulier en direction des plus jeunes.

Depuis avril 2011, tous les paquets de cigarettes vendus en France présentent des avertissements sanitaires graphiques. Ces avertissements couvrent 30 % sur une face et 40 % sur l'autre face. Cela laisse encore une place importante à la poursuite d'un travail de marketing par les industriels, en particulier par le biais du logo de la marque, voire par des emballages innovants. Au 1^{er} décembre 2012, l'Australie sera le premier pays au monde où les paquets de cigarettes seront standardisés, ne présentant plus de signe distinctif autre que le nom de la marque dans une typographie standard. Le paquet standardisé est une évolution qui doit devenir possible au sein de l'UE. Il est aussi envisageable de faire évoluer la taille et le contenu des avertissements sanitaires pour en améliorer l'impact.

La réduction de l'accessibilité des produits de tabac passe notamment par la politique de prix de ces produits, qui doit privilégier un objectif prioritaire : la diminution de la consommation. Il est également nécessaire de mieux faire respecter l'interdiction de vente des produits de tabac aux mineurs mise en place par la loi du 21 juillet 2009. En effet, une étude menée en 2011 a constaté qu'elle n'était respectée que par une minorité de buralistes : 38 % d'entre eux acceptaient de vendre du tabac à un mineur de 12 ans. Elle implique également la poursuite d'une lutte contre la contrebande.

Le renforcement de l'aide à l'arrêt du tabac est également nécessaire. En 2010, plus de la moitié (58 %) des fumeurs de 15 à 75 ans souhaitaient s'arrêter. Cela implique notamment une meilleure accessibilité

des produits de sevrage. Le triplement du forfait sevrage pour les femmes enceintes est effectif depuis septembre 2011. Cette même mesure est envisagée pour d'autres populations particulières (bénéficiaires de la CMU, personnes sous ALD...). L'aide à l'arrêt du tabac et l'offre de sevrage tabagique par les professionnels de santé à l'attention de leurs patients fumeurs doivent être développées, notamment par le biais des formations initiales et continues.

La lutte contre le tabagisme passif a connu une avancée importante avec le décret du 15 novembre 2006 relatif au renforcement de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Si ce texte a nettement amélioré la situation, la seconde vague de l'étude ITC (International Tobacco Control policy evaluation project) menée à la fin 2008 montre néanmoins que deux personnes sur dix ne disposent pas d'un lieu de travail totalement non fumeur et que l'application de l'interdiction de fumer dans les cafés et restaurants reste incomplète.

Un des aspects prioritaires de la lutte contre le tabagisme passif concerne les femmes enceintes et la petite enfance. Alors que 25 % d'entre elles déclaraient fumer au cours du troisième trimestre de grossesse en 1995, elles n'étaient plus que 20 % en 2003 et sont désormais 17 %. Toutefois, la conscience de la nocivité du tabagisme passif pour la santé présente et future du fœtus n'est pas suffisamment développée. Un effort d'information auprès des futures mères et de leurs compagnons ainsi qu'une facilitation de l'accès à l'aide au sevrage tabagique sont indispensables.

La diminution du tabagisme dans notre pays passe par les jeunes générations. C'est en leur fournissant sans relâche des éléments de décision que nous parviendrons à réduire la prévalence de consommation. Pour ce faire, il faut à la fois les informer objectivement sur les effets du tabac et les manipulations dont elles peuvent être l'objet, mais aussi chercher à renforcer leurs capacités de discernement. On touche là à une problématique éducative beaucoup plus large que la seule question du tabac. Ce travail essentiel s'appuie sur l'effort continu au niveau national, mais aussi sur le réseau de proximité des « éducateurs en santé » que peuvent être les parents, les pairs, les éducateurs et l'ensemble du tissu social.

La lutte contre le tabagisme est une urgence durable. Elle implique une mobilisation large et continue de très nombreux acteurs. J'espère que la lecture de ce numéro de la revue *adsp* contribuera à vous sensibiliser à cette lutte essentielle pour la santé et le bien-être de notre population. 🌐