

La société civile, les associations et la presse, et même le ministère de la Santé, ne peuvent agir efficacement pour la santé publique quand les arbitrages gouvernementaux ou présidentiels sont pris uniquement en faveur des taxes et du marché. Or si la vente du tabac est une source de perception de taxes, c'est aussi un facteur de détérioration de la santé publique,

de creusement des inégalités sociales et de surcoûts. Il est possible de jouer sur les deux tableaux comme cela a magnifiquement été démontré durant la période 2002-2007. Une augmentation des recettes fiscales et une augmentation des revenus des buralistes peuvent être obtenues en diminuant massivement les ventes de cigarettes et en préservant la santé publique. 🌐

Quelle politique pour demain : des avis du HCSP au rapport Bur

Est-il nécessaire de revenir sur les raisons de mener une lutte très active de lutte contre le tabagisme ? La mortalité liée à la consommation de tabac est considérable : 73 000 décès par an selon la dernière étude de Catherine Hill basée sur les données de mortalité entre 2000 et 2004. Le tabac est responsable de cancers, de nombreuses maladies chroniques (au premier rang desquels la broncho-pneumopathie chronique obstructive et les maladies cardio-vasculaires), mais aussi de l'aggravation de nombreuses maladies chroniques.

Mais quelle politique mener ? L'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les jeunes et les femmes ces dernières années a un côté désespérant. On pensait que l'interdiction de fumer dans les lieux publics aurait un effet d'entraînement ; cela n'a pas été le cas. Plusieurs contributions construites à partir des orientations données par l'OMS dans sa Convention cadre de lutte antitabac (CCLAT) [45] sont proposées aux pouvoirs publics parmi lesquelles il faut souligner deux avis du HCSP [25, 26], le rapport d'Yves Bur [8], le livre blanc de l'Alliance contre le tabac¹, sans oublier les contributions associatives notamment du Centre national contre le tabagisme². Il est remarquable de noter le consensus de l'ensemble de ces contributions insistant sur l'importance de mesures plurisectorielles, globales, cohérentes et maintenues dans le temps. Il est utile de les présenter.

Tout d'abord, il convient d'avoir des moyens financiers pour la mise en œuvre d'une politique

Pour financer la prévention et la prise en charge de la dépendance tabagique, deux possibilités sont envisageables : la première est l'utilisation d'une partie des revenus générés par la fiscalité du tabac ; la seconde, la taxation sur le chiffre d'affaires des fabricants. Il faut noter avec intérêt que le candidat François Hollande, pendant la campagne présidentielle de 2012, s'y est

dit favorable dans deux réponses écrites : au groupe des 9^{3, 4} : « *Les industriels qui produisent et distribuent un produit ayant un impact reconnu en termes de santé publique doivent pouvoir être mis à contribution* » et à l'Alliance contre le tabac⁵ : « *les recettes ainsi récupérées doivent aller intégralement au renforcement de la politique de prévention et de soutien aux fumeurs qui souhaitent s'arrêter* ».

Augmenter le prix du tabac

Cette stratégie est proposée car les fumeurs sont sensibles au prix du tabac. L'élasticité prix de la demande de tabac, c'est-à-dire la sensibilité à la variation de prix, se situe entre -0,3 et -0,4. Autrement dit, quand le prix augmente de 10 %, la diminution des ventes se situe entre 3 et 4 %. Les jeunes sont ceux qui ont la plus grande sensibilité au prix. Une augmentation de prix est donc une stratégie très pertinente pour, d'une part, ne pas les inciter à acheter un produit cher et, d'autre part, les inciter à diminuer ou à arrêter leur consommation de tabac.

Ces augmentations doivent être réitérées dans le temps pour tenir compte du prix relatif du tabac par rapport aux produits de consommation courante (donc tenir compte de l'indice des prix et de l'inflation). Elles doivent être assez fortes pour être véritablement désincitatives : les dernières augmentations de 6 % n'ont eu aucun effet. Il est admis que l'augmentation devrait être au minimum de 10 %. Enfin, ces augmentations doivent être accompagnées de mesures visant à éviter

3. Le groupe des 9 est une initiative de 9 personnalités qui ont interrogé les candidats à l'élection présidentielle sur leur projet santé : François Bourdillon (santé publique), Gérard Dubois (santé publique), Irène Frachon (pneumologue), François Grémy (santé publique), Claude Got (sécurité routière), Catherine Hill (épidémiologiste), Albert Hirsch (Ligue contre le cancer), Chantal Perrichon (Ligue contre la violence routière), Maurice Tubiana (oncologue). Voir la démarche et les réponses sur <http://securite-sanitaire.org>.

4. <http://www.securite-sanitaire.org/reponses2012/4Hollande.pdf> et http://www.who.int/fctc/text_download/fr/index.html

5. <http://www.alliancecontreletabac.org/Alliance-dossier-presse-livre-blanc-11avr2012.pdf>

François Bourdillon

Président de la Commission spécialisée Prévention, Éducation et Promotion de la santé du Haut Conseil de la santé publique

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

1. http://www.alliancecontreletabac.org/livre_blanc_tabac.html
2. <http://www.cnct.fr/>



Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité

les stratégies de contournement des industriels du tabac, notamment d'augmentation de prix différenciés permettant des phénomènes de report sur des paquets de cigarettes moins chers. Le fait que les taxes entre les différents produits du tabac ne soient pas identiques⁶ entraîne également des phénomènes de report. Ainsi, à chaque fois que le prix des cigarettes augmente de 10 %, les ventes de tabac à rouler augmente aussi de 10 %. C'est pourquoi il convient d'harmoniser et reconfigurer la structure des accises sur le tabac [25].

Poursuivre les actions de « dénormalisation » du tabac

Ce qui était considéré comme normal peut devenir anormal. Rappelons-nous, on fumait dans les amphithéâtres de nos facultés, dans les bars et restaurants, dans les avions et trains, au cinéma, bref dans les lieux publics. Si une personne se met à fumer dans ces lieux cela devient anormal. Il a fallu plus de quinze ans pour adopter ce décret pourtant annoncé dans la loi Évén (1991), tant la dimension sociologique de ces changements doit être prise en compte et la population préparée.

La ville de Paris veut dorénavant lutter contre la pollution que constitue des milliards de mégots écrasés par terre et qui se retrouve dans les eaux de drainage : elle va développer une campagne pour l'utilisation des cendriers, mais c'est aussi une campagne antitabac... On crachait par terre, puis dans les crachoirs, on ne crache plus vraiment en France. En Chine, pendant les jeux olympiques de 2007, il y a eu une campagne contre les crachats dans la rue, première étape d'une dénormalisation... Il s'agit de continuer à débanaliser le tabac. Les prochaines actions seront probablement des campagnes ciblant le fait de fumer dans les véhicules avec enfants, sur les plages, dans les parcs publics, autour des établissements scolaires et universitaires...

La stratégie proposée est celle de la contre-communication qui doit être inscrite dans le temps, régulière, multipliant les cibles : jeunes, femmes, femmes enceintes, fumeurs, tabagisme passif, le tabac au travail, à la maison...

Mais il convient également de ne pas oublier de lutter contre la part de marketing tabac qui persiste :

- d'une part, la publicité sur les points de vente et le packaging, formidable outil de support promotionnel, qui véhiculent une image très attractive du tabac. Trois mesures phares sont proposées : l'interdiction totale de la publicité sur les points de vente, le paquet neutre (papier kraft, ou envahi de messages sanitaires et d'images chocs) et la vente sous le comptoir pour éviter toute accroche publicitaire ;
- et, d'autre part, la publicité qui utilise les nouveaux médias (Internet, les réseaux sociaux) ou qui contourne l'interdiction de la publicité (notamment dans les pro-

6. Les taxes sont de 80,4 % pour les cigarettes manufacturées, de 75 % pour le tabac à rouler, de 69 % pour les autres tabacs à fumer (narguilé et pipe) et de 44 % pour les cigares.

ductions audiovisuelles avec apparition de paquets de cigarettes).

Enfin, il faut ouvrir une réflexion sur la question du mécénat, des sponsorings par les entreprises du tabac qui s'inscrivent de plus en plus dans une logique d'entreprise responsable, valorisant leur image.

Promouvoir la prévention du tabagisme

Au-delà des actions de dénormalisation, il faut mener aussi des actions de prévention. La France s'est beaucoup centrée sur des campagnes nationales grand public. Il faut élargir le champ, s'adresser à différents groupes de populations : aux fumeurs, aux jeunes, aux soignants, mais aussi aller au plus près des enfants et intervenir dans les écoles non pas tant pour faire un cours sur les risques liés au tabac mais pour donner aux élèves les compétences du choix de ses comportements : apprendre à dire « non », par exemple [53]. Cela va de pair avec des campagnes de dénormalisation du tabac chez les jeunes. Il faut une périodicité régulière de ces campagnes, mais surtout qu'elles soient relayées localement. Les campagnes de promotion de l'activité physique, qui contribue à la prévention et à la diminution, doivent y être associées.

Faire appliquer et renforcer le cadre réglementaire

Pour le CNCT, l'institut d'enquêtes LH2 a mis en place un observatoire des publicités sur le lieu de vente (PLV) [10]. Le constat est sévère : sur « les 400 débits observés, plus de 80 % des débits de tabac violent la réglementation en vigueur ». De même, l'interdiction de vente aux mineurs est mal respectée, comme cela a pu être montré par des *testings* réalisées par le CNCT ou des télévisions en caméra cachée. S'agissant des lieux publics, il manque une définition claire et simple de ce que l'on entend par « lieux fermés et couverts » (décret du 15 novembre 2006) qui permet aux bars et restaurants disposant de terrasses de les transformer en zone fumeur, y compris l'hiver.

S'assurer du bon respect de la réglementation devient indispensable. Or les corps de contrôle ne se mobilisent pas sur ce sujet. Ce n'est pas forcément des moyens policiers (police municipale) qui sont nécessaires, mais la mobilisation des corps d'inspection en étant très attentif aux modalités d'actions qui ne doivent pas seulement être sanctionnantes mais aussi pédagogiques.

Quant au renforcement du cadre réglementaire, outre la définition des lieux fermés et couverts, il concerne l'élargissement du champ d'interdiction de fumer dans des lieux publics (jardins publics, plages...) ou fermés (véhicule automobile lorsqu'un enfant s'y trouve).

Aider à l'arrêt du tabac

Les bénéfices sanitaires du sevrage du tabac à court et à moyen termes sont indiscutables. Une majorité de fumeurs de 15 à 75 ans (58 %) souhaite arrêter de fumer [5]. Un certain nombre a besoin d'être aidé. Les aides sont multiples. Outre l'incitation à arrêter de

fumer, le dispositif repose sur trois types d'actions : l'accès à l'information-conseils (Tabac-info-service : téléphone 3989 ; le système de soins de premiers recours : médecins, pharmaciens et paramédicaux), la prise en charge (médecins) et le remboursement des substituts nicotiniques.

La prise en charge médicale est trop organisée autour de la grande dépendance ou les polyconsommations avec des consultations de tabacologie ou d'addictologie hospitalière. La mobilisation du système de premier recours et le transfert de tâche aux paramédicaux sont insuffisamment mis en œuvre dans notre pays. Nous aurions intérêt à aller voir de l'autre côté de la Manche leurs modalités d'organisation de prise en charge des fumeurs, particulièrement bien structurées.

Le remboursement du sevrage tabagique est coûteux [24]. Malgré de nombreuses études et une toute récente, sous presse, de l'unité de recherche médico-économique de l'AP-HP, la France reste très frileuse et n'octroie qu'un système de prise en charge partielle des substituts nicotiniques (50 € par an et par personne). Ce qui est fait pour l'hypercholestérolémie, avec le remboursement des statines, devrait être fait pour la dépendance tabagique. Cette mesure est importante pour les fumeurs, mais aussi pour la collectivité car susceptible de réduire notablement les coûts de santé. Les plus modestes, qui consacrent une grande partie de leur budget en tabac et qui sont tout autant désireux d'arrêter de fumer que les autres, seraient grandement aidés par une telle mesure. Elle contribuerait à réduire les inégalités de santé.

Mettre en place une politique de recherche

Aussi incroyable soit-il, la recherche française en matière de tabacologie est quasiment inexistante. Certes, il existe quelques chercheurs qui travaillent dans ce champ, notamment en épidémiologie, en sciences sociales ou en pharmacologie, mais c'est plutôt le fait d'individus que d'un travail d'équipe. La mobilisation est assez récente, liée à des financements de l'Inpes et de l'Inca. Or nous avons besoin de recherche. Doit-on considérer que tout a été dit et que, la toxicité ayant été démontrée, il n'y a plus rien à dire ? Il est urgent de donner une impulsion dans ce domaine, de constituer des équipes dans l'ensemble des champs concernés, en particulier en sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, économie...), mais également en santé publique pour développer et évaluer des interventions efficaces. Là aussi le modèle anglais est à examiner qui permet à la fois de mener des évaluations, mais aussi de faire émerger l'innovation et évoluer les connaissances et les politiques.

Autres propositions du rapport Yves Bur [8]

Yves Bur nous propose deux autres mesures particulières : de réengager la France aux plans européen et international, et de préparer les acteurs économiques concernés à la sortie du tabac. Elles sont importantes.

Réengager la France aux plans européen et international

Le plaidoyer d'Yves Bur en la matière est de considérer que la France et l'Europe ne s'impliquent pas à la hauteur des enjeux sanitaires et économiques engendrés par le tabac. Les objectifs recherchés sont de mieux mobiliser contre le commerce illicite, de développer l'information grand public (notamment par l'introduction du paquet neutre) et d'animer une réflexion sur les nouvelles sources de financement.

On pourrait ajouter à ces objectifs deux autres :

- mieux s'inspirer des politiques publiques des autres pays. Et nous avons à apprendre en la matière si on se tourne du côté des pays tels l'Angleterre, le Canada, les États-Unis, l'Australie ;
- harmoniser les taxes et des prix du tabac en Europe pour contenir l'évasion et l'évitement fiscaux.

Préparer les acteurs économiques concernés à la sortie du tabac

Il s'agit essentiellement de préparer les buralistes à la sortie du tabac. On apprend, à la lecture du rapport d'Yves Bur, que l'État a passé depuis 2003 trois contrats d'avenir. Cela aurait été une bonne idée si dans ces contrats avaient été envisagées une mission de santé publique et la transition. Mais non, la rémunération des buralistes est toujours liée au volume des ventes de tabac. Entre 2002 et 2010, il faut savoir que leur chiffre d'affaires moyen a augmenté de 35 % ! « *Beau résultat pour une profession apparemment en souffrance* » [8]. Et lorsque l'on lit l'intervention du président de la Confédération des buralistes, porte-parole des 28 000 buralistes de France, du 1^{er} mars 2012, on y découvre à la section santé publique, « *la Confédération des buralistes tient à disposition des autorités sanitaires de notre pays un plan d'installation massive de défibrillateurs dans les points de vente des buralistes* » ! Pas un mot sur la vente aux mineurs, la publicité sur les points de vente, la dangerosité du tabac. Il reste qu'Yves Bur voit juste : il faut préparer les acteurs concernés à la sortie du tabac.

Conclusion

Telles sont les principales propositions de politique publique de lutte contre le tabagisme. Elles sont remarquablement consensuelles. Elles constituent un ensemble. Associées dans leurs mises en œuvre, maintenues dans le temps et avec une volonté politique forte et inébranlable, elles sont susceptibles de réduire la prévalence du tabagisme dans notre pays comme cela a pu être observé dans d'autres pays industrialisés. 🌐