

Etat des lieux des politiques anti-tabac & actions de santé publique en France

○ Augmentation des prix et taxation du tabac

(Recommandations de l'art.6 de la CCLAT, Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac)

Dans le cadre du Plan Cancer I, la France a augmenté significativement les taxes appliquées au prix des cigarettes manufacturées de 8% en janvier 2003, de 18% en octobre 2003 et de 9% en janvier 2004. Ces hausses ont engendré une chute de 33 % du volume des ventes de cigarettes manufacturées entre 2002 et 2004. La mesure a ainsi contribué à une baisse de la prévalence de 34,5 % en 2000 à 30,4 % en 2005 [1] : cela représente 1,5 million de fumeurs ayant cessé de fumer.

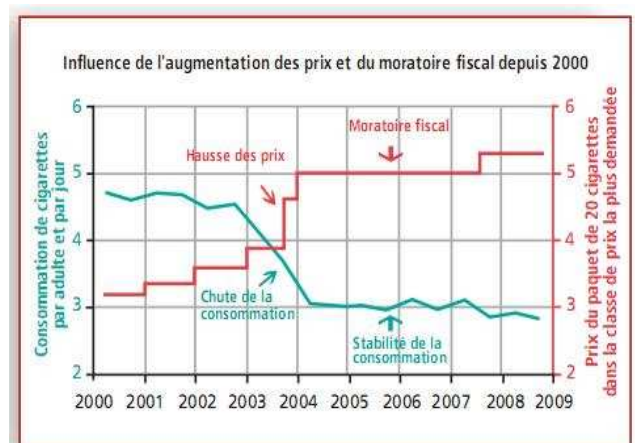
A l'initiative de l'industrie du tabac, les augmentations respectives de 7% et 6%, en août 2007 et janvier 2010, ont fait passer le prix du paquet le plus vendu de 5 € à 5,30 € puis 5,60 € [2]. Ces augmentations successives, inférieures à 10% et qui n'ont touché que les paquets de cigarettes manufacturées, ont eu un impact très limité sur la consommation du tabac. Elles ont engendré un transfert de consommation des cigarettes vers des produits du tabac moins chers (tabac à rouler notamment, dont la consommation a augmenté de 15%).

Le 24 août 2011, le Premier ministre a annoncé une augmentation des prix du tabac en deux temps : 6% fin 2011 puis 6% en 2012. L'Etat espère obtenir, avec ces augmentations, près de 90 millions d'euros pour le reste de l'année 2011 et 600 millions d'euros pour l'année 2012 [Le Monde, « Petites et grandes économies : les chiffres du plan d'austérité », 25 août 2011].

L'augmentation des prix est considérée par les organisations internationales (Banque Mondiale, OMS) comme la mesure la plus efficace et la moins coûteuse pour lutter contre le tabagisme [Chaloupka et al. 2000]. Le Centre International de Recherche sur le Cancer a rappelé dans sa publication sur les méthodes d'évaluation des politiques de contrôle du tabac qu'une augmentation de 10% des taxes et du prix des produits du tabac réduit la consommation de tabac entre 2,5 et 5%.

Il apparaît en effet qu'un peu plus de la moitié de l'effet prix se répercute sur la prévalence, le restant ayant une incidence sur la consommation moyenne des fumeurs qui continuent de fumer [Ranson et al. 2002]. Enfin l'impact de cette hausse des taxes est plus fort chez les jeunes que pour la population générale [IARC 2008].

Les fumeurs français se déclarent préoccupés par le prix du tabac et presque deux tiers d'entre eux déclarent qu'un prix élevé constitue une incitation majeure à arrêter. Ceci met en avant l'importance et l'efficacité d'une augmentation significative des taxes comme puissant levier de diminution du tabagisme. [2]



Source : Changer la fiscalité, un enjeu de santé publique. Alliance contre le tabac, 2009.

○ Mesures d'interdiction de fumer dans les lieux publics et de protection à l'égard du tabagisme passif (décret Bertrand 2006)

(Recommandations de l'art.8 de la CCLAT)

Un nouveau décret d'application de la loi Evin, en date du 15 novembre 2006, a instauré l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, en deux temps : tout d'abord, en février 2007, pour les lieux de

travail, les transports collectifs et les lieux accessibles au public ; ensuite, en janvier 2008, pour les lieux dits de convivialité : cafés, restaurants, discothèques, casinos et hôtels. Cette disposition visait avant tout à protéger les personnes à l'égard du tabagisme passif, en particulier pour les personnes sur leur lieu de travail.

- Effectivité de la mesure dans les lieux de convivialité :

Depuis l'application en deux temps de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif en France, en 2007 et en 2008, fumeurs et non fumeurs estiment que cette réglementation est bien appliquée : 95 % des fumeurs et 85 % des non fumeurs déclarent que l'interdiction est totalement appliquée dans les bars, et 98 % des fumeurs et 92 % des non fumeurs dans les restaurants. [2]

- Soutien de la mesure :

Avant l'interdiction, 95% de ceux qui avaient fumé lors de leur dernière visite dans un café, bar ou pub, avaient fumé à l'intérieur. Après l'interdiction, c'est moins de 3% qui déclaraient avoir fumé à l'intérieur. [2] Malgré un plébiscite populaire massif pour cette mesure, un certain nombre de dérives risquant de mettre à mal la bonne application du décret sont apparues : les terrasses, les fumoirs, les bars privés, les bars à chicha... [3]

- Influence sur le lieu de travail :

Avant l'entrée en vigueur de la réglementation, 48% des fumeurs et 55% des non fumeurs déclaraient qu'il était interdit de fumer sur leur lieu de travail. Après l'interdiction, 80% des fumeurs et 84% des non-fumeurs déclaraient que leur lieu de travail était totalement non-fumeur. [2] Les Français sont aujourd'hui 21% à se plaindre du tabagisme passif au travail. [3]

Sur le plan économique cette mesure n'a pas été préjudiciable, alors même que la France entrait dans une nouvelle période de crise économique au moment de l'entrée en vigueur de la disposition. Toutefois, on peut observer des risques de relâchement, notamment liés à l'absence de corps de contrôle.

Le 3 août 2011, le Gouvernement a publié une nouvelle circulaire relative aux mesures de lutte contre le tabagisme prévues par la loi HPST du 21 juillet 2009, s'adressant aux préfets de régions et des départements, ainsi qu'aux directeurs généraux des Agences Régionales de Santé (ARS). Cette circulaire vise notamment la protection des mineurs contre le tabac et la mise en œuvre des mesures de contrôle permettant d'assurer le respect de la loi.

○ **Mise en place des avertissements sanitaires sur les conditionnements des produits du tabac**
(Recommandations de l'art.11 de la CCLAT)

Le décret du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac a permis d'imposer l'impression d'avertissements sanitaires graphiques, depuis le 20 avril 2011 pour les paquets de cigarettes et à partir d'avril 2012 pour les autres produits du tabac. Ces avertissements graphiques se sont ajoutés aux messages textuels déjà présents sur les emballages des produits du tabac.

Les modalités retenues pour l'application de cette nouvelle mesure (taille des images inférieures à 50% de la surface du paquet, très longs délais de mise en place...) sont bien en deçà des recommandations de l'article 11 de la CCLAT. Cette disposition qui renforce la perception des risques liés au tabagisme a déjà montré son efficacité sur le comportement des individus notamment chez les plus jeunes. En effet, ce procédé, lorsqu'il est associé à d'autres mesures (paquet standard, augmentation de la fiscalité...) est l'un des plus appropriés pour réguler et renforcer le contrôle du tabac.

Les avertissements sanitaires apposés sur les paquets de cigarettes et autres produits du tabac, lorsqu'ils respectent certaines conditions :

- améliorent le niveau de connaissance des populations sur les méfaits du tabac ;
- ont un impact chez les fumeurs sur l'envie d'arrêter ;
- motivent les non-fumeurs à ne pas fumer et les anciens fumeurs à le rester ;

- dissuadent les jeunes d'entrer dans le tabagisme ;
- renforcent la lisibilité, la visibilité et la compréhension des messages sanitaires ;
- cassent les efforts marketing autour du paquet de cigarettes. [4]

○ **Instauration des paquets neutres à l'étude** (Recommandations de l'art.11 de la CCLAT)

D'après l'enquête LH2 réalisée en 2008 sur la perception des Français à l'égard des paquets actuels et des paquets standardisés, et leur avis sur l'instauration des paquets neutres :

- 2 français sur 3 déclarent ne pas avoir envie d'en acheter ;
- 77% d'entre eux les jugent « ternes » ;
- 63% les qualifient de « moches » ;
- 49% les jugent « repoussants » ;
- 61% jugent qu'ils inciteraient davantage à arrêter de fumer ;
- 63% jugent qu'ils inciteraient à réduire leur consommation de tabac ;
- 66% pensent qu'ils dissuaderaient les adolescents de commencer à fumer.

Une telle mesure est fortement soutenue par les Français : 68% d'entre eux seraient en effet favorables à l'introduction des paquets neutres, et davantage (87%) lorsque la mesure contribue à la dissuasion de fumer chez les jeunes. [5]

○ **Campagnes de prévention et d'information publique** (Recommandations art.12 de la CCLAT)

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) est à l'origine des campagnes institutionnelles nationales et annuelles de prévention du tabagisme ; parmi les thèmes abordés :

- 2004 : aide à l'arrêt et protection contre le tabagisme passif ;
- 2006 : protection à l'égard du tabagisme passif (à l'issue de cette campagne, 76 % des personnes interrogées donnaient une bonne définition du tabagisme passif. [6]) ;
- 2009 : sensibilisation aux conséquences du tabagisme ;
- 2010 : égalité des hommes et des femmes face aux pathologies consécutives à leur tabagisme.

En 2010, 67 jours de campagnes ont été engagés (chiffre stable par rapport à 2008). Le budget investi par l'INPES en 2010 a été de 6,1 millions d'euros, ce qui représente une hausse de 14% par rapport à 2009. [7].

Outre ces campagnes, certaines associations assurent également des campagnes en direction du grand public chaque année. A titre indicatif, en 2008, au moment de l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, de nombreuses associations membres de l'Alliance contre le tabac (CNCT, CNMR, DNF, FFC, OFT...) ont communiqué par voie de presse et de télévision afin d'accompagner la mesure.

En ce qui concerne le rôle préventif de l'école, le code de l'Education (article L 312-18), en conformité avec la loi de santé publique du 9 août 2004, prévoit qu'au moins une séance d'information relative aux conséquences sur la santé de la consommation de drogues – dont le tabac – devra être donnée dans les collèges et les lycées. Malheureusement, aucune évaluation n'a été réalisée pour mesurer l'efficacité du dispositif.

○ **Interdiction de publicité, promotion et parrainage en faveur du tabac** (Recommandations de l'art.13 de la CCLAT)

La France est considérée comme un pays pionnier dans la lutte contre la publicité en faveur du tabac. En effet, dès 1976, la loi Veil interdisait partiellement la publicité et la promotion des produits du tabac, et c'est en 1991 avec la loi Evin que l'interdiction devenait totale. Toutefois, il existe quelques dérogations

(publications destinées aux professionnels du secteur, publicité sur les lieux de vente sous forme d'affichettes et les retransmissions de sport mécanique) [6]. Les interdictions globales d'utilisation de toute stratégie de marketing par l'industrie du tabac permettent de réduire le tabagisme dans toutes les catégories de population, indépendamment du revenu et du niveau d'éducation [WHO / OMS, 2008].

L'impact d'une interdiction totale de publicité est estimé à :

- une diminution d'environ 6% de la prévalence des fumeurs [Blecher, 2008] ;
- une augmentation de 3% du nombre d'arrêts ;
- la baisse de 8% de l'initiation au tabagisme [Levy et al. 2004]

○ **Aide à l'arrêt (Recommandations de l'art.14 de la CCLAT)**

Près de 40% des fumeurs envisagent d'arrêter dans les 6 mois à venir. La grande majorité d'entre eux (88%) regrettent leur dépendance, 63% étant « tout à fait » ou « plutôt d'accord » avec le fait que le gouvernement devrait faire davantage pour aider les fumeurs à arrêter. Un tiers seulement (35%) des fumeurs ayant consulté un médecin au cours des 6 derniers mois ont reçu de sa part des conseils sur les moyens d'arrêter. Environ 80% des fumeurs se déclarent « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec le fait que le gouvernement devrait fournir des médicaments gratuits pour l'arrêt du tabac. [1]

Depuis le 1er février 2007, un forfait financé par les caisses d'assurance maladie permet de rembourser les substituts nicotiques et certains médicaments utilisés dans le sevrage tabagique, à hauteur de 50€ par an et par assuré. Le plan cancer 2009-2013 envisageait de renforcer le forfait au bénéfice des femmes enceintes : ce dernier a été augmenté à hauteur de 150 euros depuis septembre 2011.

○ **Interdiction de vente aux mineurs (Recommandations de l'art.16 de la CCLAT)**

Après l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans (septembre 2004), de nombreux jeunes et adolescents censés théoriquement ne pas pouvoir acheter de tabac chez un buraliste, déclaraient pourtant le faire régulièrement. Parmi les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans exactement, 86% (soit 19% de la tranche d'âge) affirment avoir acheté du tabac au cours des trente derniers jours, soit chez un débitant, soit illégalement. [8] Selon une étude relative à l'application de l'interdiction de vente, il apparaît que près de la moitié des débitants de tabac visités ne respectent pas la loi en termes de signalétique [9]. De plus, dans 93% des établissements testés, le revendeur n'a pas cherché à connaître l'âge de son jeune client ni à demander sa pièce d'identité. La vente de tabac a été acceptée pour 87% des adolescents de 15 ans et 61% des enfants de 12 ans. [9]

Depuis la loi HPST du 22 juillet 2009, l'interdiction de vente du tabac a été étendue aux mineurs de moins de 18 ans.

Sources et références bibliographiques

- [1] **INPES**, Baromètre santé 2005.
- [2] **Projet ITC**, Rapport national ITC France. Université de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada ; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Institut national du cancer (INCa), et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Paris, France, 2009)
- [3] **DNF**, Le tabac en France entre 2006 et 2009 : évolution des comportements, détournement de la loi et nouvelles menaces, 2009.
- [4] **Hammond D.**, Fiche d'information : les messages des avertissements sanitaires sur les paquets. Université de Waterloo (Canada) avec le soutien de l'IUATLD, 2008.
- [5] **CNCT-Institut LH2**, enquête réalisée du 17 au 29 novembre 2008, auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte métropolitaine.
- [6] **Alliance contre le tabac**. L'application de la CCLAT en France : état des lieux et recommandations. 2007
- [7] **OFDT**, Tableau de bord mensuel des indicateurs tabac, bilan de l'année 2010.
- [8] **Legleye S., Spilka S, Le Nezet O., Beck F., Godeau E.** Tabac, alcool et cannabis Durant la primo adolescence. Résultats de l'enquête HBS 2006. Tendances OFDT N°59, 2008.
- [9] **CNCT**, Observatoire de l'application de la loi d'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans. 2006

A lire également sur le sujet :

- **INCa**. Partie tabac du site Internet www.e-cancer.fr
- **INPES**, Evaluation des politiques de lutte contre le tabagisme en France, 2008.
- **Alliance contre le tabac**. Le suivi de l'application de la CCLAT, article 8 : protection à l'égard du tabagisme passif. L'expérience française. 2008.
- **Gallopel-Morvan K**. Les avertissements sanitaires visuels et les paquets génériques : quelle efficacité en France ? Recherche 2008-2009.
- **Spilka S, Le Nézet O, Beck F, Choquet M, Legleye S**. Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°21-22, 2008.