

Dossier de presse

Journée mondiale sans tabac 31 mai 2005



CONTACT PRESSE

Inpes : Sophie Decroix – Tél : 01 49 33 23 06 – Email : sophie.decroix@inpes.sante.fr
DGS : Laurence Danand – Tél : 01 40 56 52 62- Email : laurence.danand@sante.gouv.fr

SOMMAIRE

<u>I. TABAGISME : LES NOUVELLES DONNEES DE CONSOMMATION</u>	P.3
1. Dans la population générale	P.3
2. Chez les professionnels de santé	P.6
<u>II. LA MOBILISATION DES POUVOIRS PUBLICS SE POURSUIT</u>	P.8
1. Informer et aider les fumeurs	P.8
2. Informer et soutenir les professionnels de santé.....	P.10
<u>III. PREVENIR EFFICACEMENT LE TABAGISME PASSIF : LANCER UNE LARGE CONCERTATION SUR L'INTERDICTION COMPLETE DE FUMER DANS LES LIEUX COLLECTIFS</u>	P.11
1. Ouvrir une nécessaire concertation préalable	P.11
2. Une nouvelle campagne sur le tabagisme passif : Après le domicile et l'entreprise, les bars et les restaurants.....	P.13
<u>IV. PROTEGER EFFICACEMENT LES JEUNES DES INCITATIONS A FUMER</u>	P.14
1. Renforcer la prévention du tabagisme par la loi	P.14
2. Sur le terrain, le dispositif emplois jeunes tabac de l'INPES.....	P.15
3. Mobiliser les acteurs de terrain : une aide renforcée aux associations.....	P.16
<u>V. FAIRE DE LA FRANCE UN MOTEUR DE LA LUTTE ANTI-TABAC AU NIVEAU EUROPEEN ET INTERNATIONAL</u>	P.18

I - TABAGISME : LES NOUVELLES DONNEES DE CONSOMMATION¹

1- DANS LA POPULATION GENERALE

Le tabac est la première cause de mortalité évitable (66 000 décès par an) et la première cause de cancer. Le 23 mars 2003, le Président de la République présentait les principales orientations du plan cancer, dont il a voulu faire l'un des trois chantiers prioritaires de son quinquennat.

Dans ce cadre, de nombreuses mesures ont été prises afin de lutter contre le tabac : fortes hausses des prix du tabac, apparition d'avertissements sanitaires efficaces sur les emballages de tabac, législation profondément renforcée, campagnes médiatiques plus percutantes, développement des dispositifs d'aide à l'arrêt, renforcement des actions de proximité avec le dispositif « emplois-jeunes tabac » et la mise en place des appels à projets cancer.

Le changement de comportement observé en 2003 se confirme en 2004. Les données du Baromètre santé 2004, réalisé par l'INPES, confirment celles observées en 2003 sur un échantillon 10 fois inférieur (3000 personnes).

En effet, cette enquête réalisée auprès d'un échantillon de 30 000 personnes fait le point sur les niveaux de consommation des jeunes mais aussi des adultes et confirme la tendance à la baisse déjà observée à travers les ventes de tabac.

Confirmation de la chute observée en 2003

En 2004, 29,9% des 12-75 ans déclarent fumer ne serait ce que de temps en temps (33,4 % chez les hommes versus 26,6 % chez les femmes). Ce pourcentage correspond à environ 13,8 millions de fumeurs actuels en structure de population 1999. Il représente une baisse de plus de 3 points (soit 10%) en 5 ans.

La prévalence du tabagisme chez les 12-75 ans est désormais égale à 33% chez les hommes et 27% chez les femmes.

Tableau I : Evolution de la prévalence tabagique déclarée selon le sexe (12-75 ans en structure de population 1999)

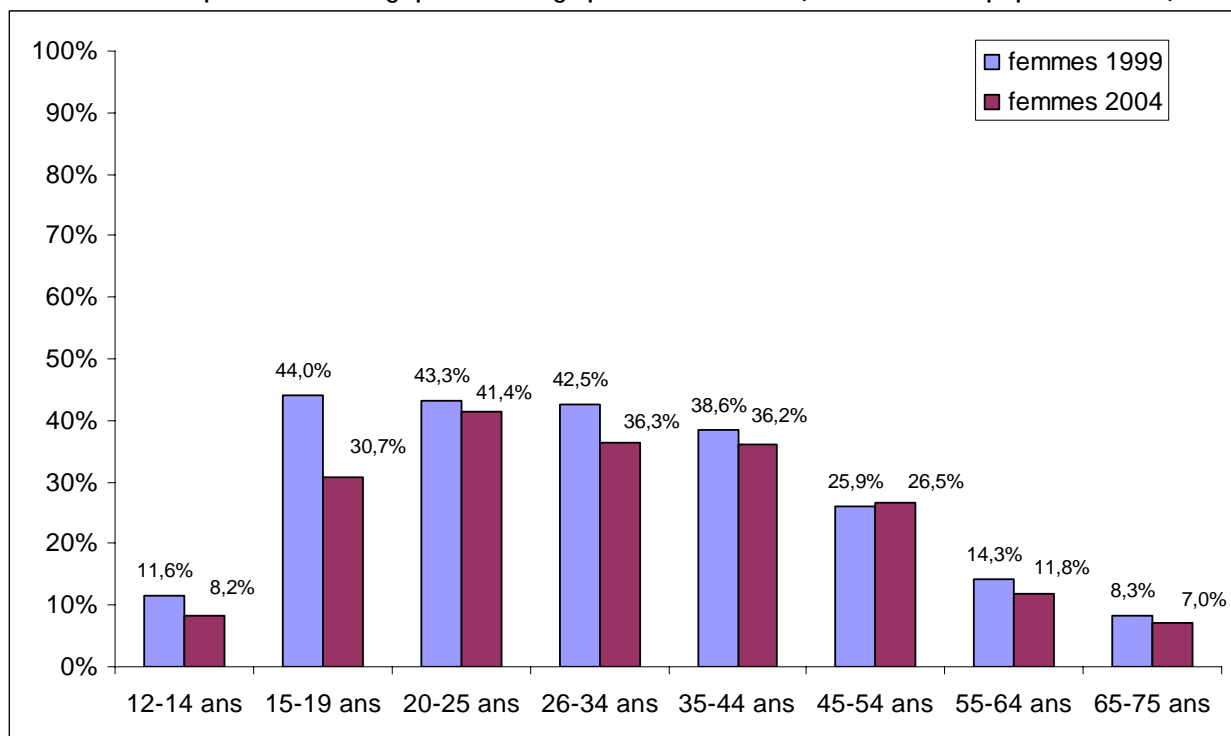
	1999	2004
Ensemble	33,2 %	29,9 %
Hommes	36,6 %	33,4 %
Femmes	29,9 %	26,6 %

...chez les femmes un retournement à la baisse

L'augmentation continue de la consommation de cigarettes chez les femmes, observée depuis la fin des années 60, s'est arrêtée. La consommation de tabac chez les femmes a même amorcé une baisse. Ainsi, la prévalence du tabagisme a été réduite de 11% par rapport à 1999, un chiffre très significatif.

¹ P. Guilbert, A. Gautier, F. Beck, P. Peretti-Watel, J.-L. Wilquin, C. Léon, S. Legleye, P. Arwidson dans BEH 31 mai 2005.

Evolution de la prévalence tabagique selon l'âge parmi les femmes (en structure de population 1999).



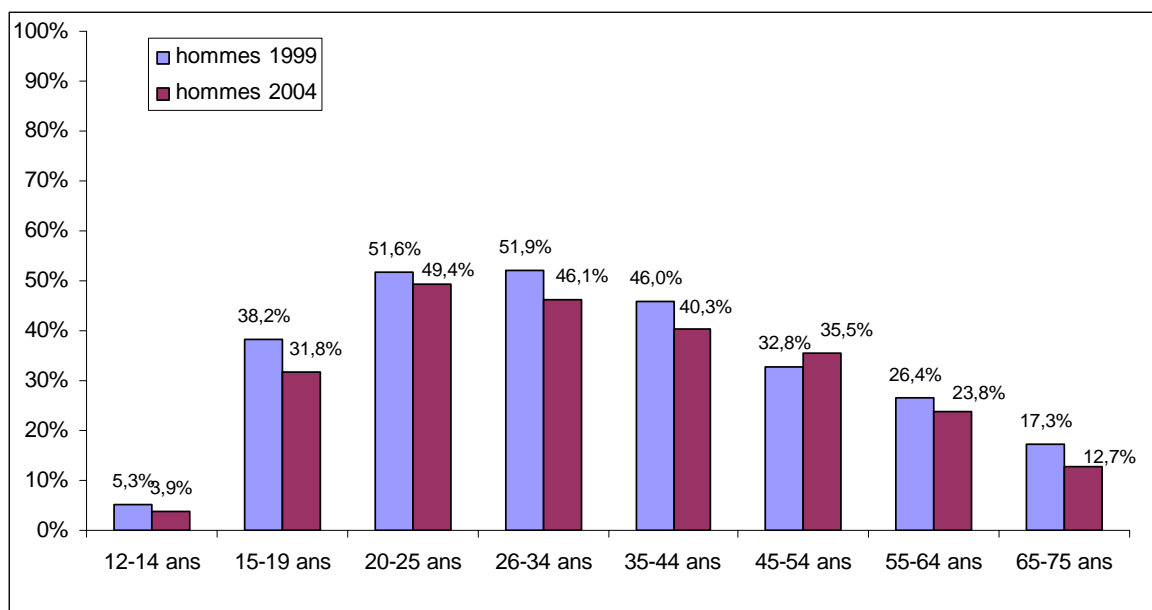
...chez les jeunes, une chute encourageante

La prévalence du tabagisme chez les adolescents de 15 à 19 ans a diminué de 17% et chuté de 30% chez les filles par rapport à 1999. Chez les fumeurs réguliers de 15-19 ans, cette prévalence a chuté de 30% sur cette période.

A l'âge d'initiation, chez les jeunes de 12-14 ans, la proportion de ceux qui fument régulièrement a chuté de 30% par rapport à 1999. Les garçons de 12-14 ans ne sont plus que 1,5% à fumer régulièrement.

L'objectif du Plan Cancer de réduire le tabagisme des jeunes de 30% en cinq ans a donc été atteint en deux ans.

Evolution de la prévalence tabagique selon l'âge parmi les hommes (en structure de population 1999).



Le pourcentage de Français qui déclarent fumer du tabac à rouler est en légère progression (6,8% en 2004 vs 5,8% en 1999), sans que toutefois cela change la place essentielle occupée par les cigarettes dans la consommation de tabac des Français.

L'étude de fin 2003 a permis de montrer qu'à cette date s'annonçait une forte diminution de la prévalence du tabagisme. L'année 2004 est dans la lignée d'une politique complète et efficace de prévention du tabagisme : augmentation des prix, avertissements sanitaires, renforcement de la législation, campagnes d'information, soutien aux associations, etc. Ainsi, les efforts entrepris depuis plusieurs années par les pouvoirs publics et les professionnels de santé portent leurs fruits.

Méthodologie :

Les données présentées sont issues du Baromètre santé 2004/2005 réalisé auprès de 30 514 personnes âgées de 12 à 75 ans parlant le français. Les données ont été recueillies par téléphone (entretien assisté par ordinateur – système CATI) du 10 octobre 2004 au 12 février 2005. L'enquête s'étant achevée très récemment, il s'agit de résultats provisoires sur lesquels tous les tests statistiques n'ont pas encore été effectués.

La question qui vise à estimer la prévalence du tabagisme en France est formulée ainsi : est-ce que vous fumez ne serait ce que de temps en temps ? Formulation restée identique lors des différents Baromètres santé réalisés depuis 1992.

Enfin, pour la première fois une diminution de la prévalence chez les 55-64 ans est observée, alors que dans cette tranche d'âge l'effet des hausses des prix n'avait pas été visible en 2003. Or il s'agit d'une classe d'âge à fort risque de voir développer rapidement une maladie grave liée au tabac. Ainsi, dans cette population l'arrêt peut très rapidement se traduire par une chute du risque d'accident coronarien.

2. CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les données suivantes proviennent du Baromètre santé médecins / pharmaciens 2003, principale enquête répétée mesurant l'opinion et les pratiques professionnelles des médecins généralistes et des pharmaciens titulaires d'officine réalisée par l'Inpes.

Mené auprès d'échantillons représentatifs de 2 000 médecins généralistes exerçant une activité libérale et 1 000 pharmaciens titulaires d'officine entre novembre 2002 et janvier 2003, ce Baromètre santé est le cinquième Baromètre réalisé auprès des médecins depuis 1992 et le second réalisé auprès des pharmaciens depuis 1998.

LES MEDECINS GENERALISTES...

... fument moins que leurs patients.

Près d'un médecin sur trois (28,8%) déclare fumer ne serait-ce que de temps en temps. Ce pourcentage est plus faible que celui que l'on peut trouver en population générale (30,9%). Le profil du fumeur est essentiellement déterminé par le sexe : un tiers des médecins hommes de l'échantillon (30,8%) sont fumeurs, contre environ une femme sur cinq (21,1%).

En 10 ans (1993 / 2003), la prévalence des fumeurs parmi les médecins généralistes a connu une nette diminution, passant de 37,7% à 28,8%, suivant en cela l'évolution dans la population générale.

Toutefois, le tabagisme des médecins français reste encore trop élevé en comparaison avec certains pays de niveau de développement équivalent. Ainsi, les médecins qui fument ne sont que 6,8% en Grande-Bretagne, 7,8% en Irlande, 14% en Suède, 16,4% en Suisse, 18% en Finlande².

... voient de plus en plus de patients dans le cadre d'un sevrage tabagique.

La proportion de médecins ayant vu, au cours des 7 derniers jours un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique a augmenté ces dernières années, passant de 60,1% en 1998 à 67,1% en 2003.

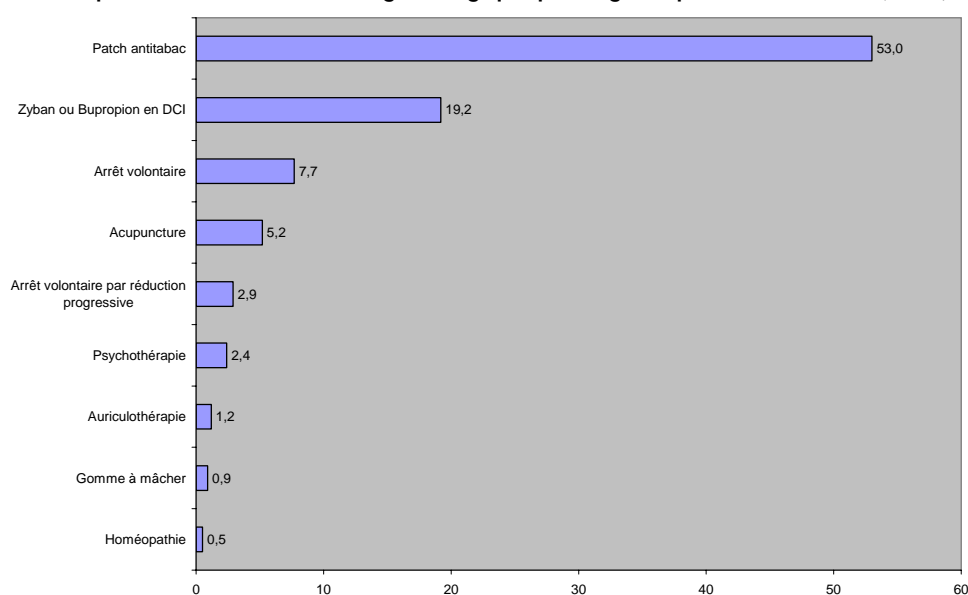
La hausse du nombre de patients vus dans le cadre d'un sevrage tabagique (de 1,9 à 2,1) est sans doute liée à l'augmentation des désirs d'arrêt observés en population générale depuis quelques années.

... prennent en charge leurs patients eux-mêmes.

La quasi-totalité des médecins généralistes (97,8%) prennent en charge eux-mêmes leurs patients en matière de tabagisme. Ceux qui le font, prennent en charge leurs patients seuls à 88,5%. 11,5% le font en liaison avec une structure spécialisée.

Ce travail en lien avec une structure est plus manifeste en 2003 qu'en 1998.

Principales méthodes de sevrage tabagique privilégiées par les médecins (en %)



² British Medical Association. Tobacco Control Resource Center. 2005.

... sont 53% à recommander le patch.

Le patch antitabac est toujours le type de sevrage tabagique le plus souvent préconisé : par 53 % des généralistes en usage exclusif et par 3,5 % en association avec d'autres méthodes. Un médecin sur cinq préconise le Zyban® ou Bupropion en DCI (mis sur le marché en septembre 2001) et un médecin sur quinze préfère utiliser une médecine douce.

Moins d'un médecin sur quinze (6,3%) utilise lors de la consultation des questionnaires préétablis concernant le tabac, comme des tests ou échelles, d'aide au repérage de facteurs de risques. Les médecins qui se consacrent à des activités relatives à des associations de prévention sont proportionnellement plus nombreux à utiliser des questionnaires concernant le tabac.

Plus de la moitié des médecins éprouvent un sentiment d'efficacité

Les médecins sont de plus en plus nombreux à avoir le sentiment d'aider efficacement les patients à changer leurs comportements dans le domaine du tabagisme : plus de la moitié d'entre eux en 2003 (50,4% contre 43,4% en 1998) se sentent efficaces. Ce sentiment d'efficacité est certainement favorisé par le développement, la mise à disposition et l'amélioration des substituts nicotiniques et des produits d'aide au sevrage.

LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE...

...moins d'un pharmacien titulaire d'officine sur 4 fume

La fréquence des fumeurs chez les pharmaciens est nettement plus faible qu'en population générale puisqu'ils sont près d'un sur quatre (23,3 %) dans ce cas (contre 30,9% en population générale). L'usage du tabac est resté stable parmi les pharmaciens depuis 1998.

...parlent spontanément du tabac avec leurs clients

Plus de la moitié d'entre eux déclarent souvent parler spontanément à leurs clients de leur consommation de tabac: ce pourcentage a nettement augmenté de 1998 à 2003, passant de 83,4% à 91,8%. Ils sont 6,6 % à en parler systématiquement avec leur client lors de la délivrance de contraceptifs oraux et 19,6 % ont eu des échanges à ce sujet avec le dernier patient asthmatique servi.

...évaluent la motivation de leurs clients

Lors de la dernière vente de substitut nicotinique, 58,7 % des pharmaciens interrogés ont évalué par un test la motivation de leur client fumeur à arrêter de fumer et 64,7 % ont effectué avec lui un test de dépendance tabagique.

... pensent qu'ils jouent un rôle important

Plus des trois quarts des pharmaciens (77,4 %) pensent que leur rôle concernant le tabagisme est important ou très important.

L'implication des professionnels de santé a évolué favorablement depuis quelques années concernant le tabac. L'efficacité d'une intervention, même brève est bien démontrée : le simple fait de s'intéresser à la consommation de tabac d'un patient a déjà un effet. Aux différentes étapes du processus d'arrêt, le professionnel peut aider le fumeur par une question posée ou un conseil donné, à franchir une étape supplémentaire qui le rapprochera de l'arrêt.

II – LA MOBILISATION DES POUVOIRS PUBLICS SE POURSUIT

1. INFORMER ET AIDER LES FUMEURS

UNE NOUVELLE RESSOURCE D'AIDE A L'ARRÊT : www.tabac-info-service.fr

En complément de la ligne d'aide à l'arrêt, l'Institut national d'éducation pour la santé, sous tutelle du ministère de la santé, lance un site Internet dédié à l'arrêt du tabac à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005.



Le site propose notamment deux services particulièrement innovants :

- **Quatre entrées distinctes** sont mises à disposition selon le rapport personnel au tabac de chaque internaute (décision d'arrêt, aider un proche à s'arrêter, etc.). Chaque entrée propose, ensuite, des outils ou rubriques adaptés à son profil.
- Pour aider les internautes lors de leur démarche d'arrêt, **un programme de soutien par e-mail** a été élaboré. Les internautes reçoivent des e-mails à un rythme prédéfini pour les aider à chaque étape du processus (préparation de l'arrêt, soutien après l'arrêt, etc.). Les e-mails proposent des informations, conseils et astuces mais aussi des liens vers des exercices à faire se trouvant sur le site (test de dépendance, balance motivationnelle, calcul de coût des cigarettes, etc.). Une équipe d'experts en tabacologie est chargée de la rédaction de leur contenu.

Une campagne on-line accompagne le lancement du site. Du **31 mai au 19 juin**, des bandeaux et skyscrapers renvoient sur le site www.tabac-info-service.fr depuis des portails, des sites « santé », des sites d'actualités et des sites thématiques pour les femmes enceintes.

...ET TOUJOURS LA LIGNE TELEPHONIQUE

Au 0 825 309 310 (0,15€/min), Tabac Info Service répond à une double mission :

- **répondre aux questions que se pose le grand public** au sujet du tabac avec envoi de documents d'information (brochure, etc.) si l'appelant le souhaite ;
- **proposer un accompagnement personnalisé aux fumeurs pour s'arrêter de fumer** : les fumeurs sont mis en relation avec des tabacologues qui font le point avec l'appelant sur sa dépendance, son expérience de l'arrêt, ses motivations, ses craintes, les difficultés qu'il risque de rencontrer, les traitements qui seraient les plus à même de l'aider, etc. La personne peut être rappelée, dès lors qu'elle le souhaite, pour être mieux soutenue dans sa démarche.

Tabac Info Service a reçu 46 000 appels en 2004. Selon une étude confiée à la Sofrès en 2002, 29% des appelants déclarent ne plus fumer 4 mois après avoir eu un entretien téléphonique avec un tabacologue de Tabac Info Service.

Annoncée par le ministre de la santé il y a un an, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac 2004, l'expérimentation de la gratuité des substituts nicotiques auprès de populations en situation de précarité a démarré début 2005.

Conduite par la CNAM-TS, cette expérience concerne les adultes bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) des trois régions pilotes retenues, à savoir Alsace, Basse-Normandie et Languedoc-Roussillon. D'après l'Assurance Maladie, cette expérience grande nature pourrait concerner l'équivalent de 72 785 fumeurs.

Si l'on s'en tient donc à ce qui a été observé dans les centres d'examen de santé (CES), qui ont déjà expérimenté la mise à disposition des substituts nicotiques, la proportion de volontaires pour un sevrage pourrait être théoriquement d'environ 15% et concernerait 11 645 personnes.

Pour participer à l'expérimentation, près de 9400 professionnels de santé ont été sollicités, dont près de 2000 pharmaciens. Les prescripteurs sont principalement des médecins généralistes.

Compte tenu de la proportion « habituelle » d'un tiers de fumeurs dans cette population, le nombre de personnes qui se sont engagées dans la démarche de sevrage est actuellement de l'ordre de 24%, soit environ un fumeur sur quatre. Un taux supérieur à celui observé dans l'expérience des CES (15,2%) qui ont suspendu l'action de sevrage durant le temps de l'expérimentation

Ce n'est qu'à l'issue de l'évaluation, que l'impact de la prise en charge du coût des substituts nicotiques à grande échelle en population pourra être évalué Ce sera alors la première fois que l'on disposera en Europe d'une telle mesure d'efficacité.

DES CONSULTATIONS EXPERIMENTALES DE GROUPE, OUVERTES SANS RENDEZ-VOUS DANS 20 REGIONS

Pour accroître l'offre de soins hospitaliers aux fumeurs, le ministère de la santé a engagé 3 millions d'euros en 2004 et en 2005 afin de mettre en place des consultations expérimentales de groupe, ouvertes sans rendez-vous dans 20 régions.

Ainsi, tous les départements disposent depuis 2004 d'une consultation hospitalière de tabacologie. Les capacités d'accueil de ces consultations sont renforcées avec l'augmentation du nombre de vacations hospitalières et l'ouverture dans les grands centres hospitaliers de consultations collectives sans rendez-vous.

Les consultations hospitalières de tabacologie s'adressent avant tout aux fumeurs les plus dépendants, notamment à ceux qui souffrent déjà de maladies provoquées par le tabac ou de comorbidités psychiatriques.

Aujourd'hui, la plupart de ces fumeurs attendent une quinzaine de jours pour un premier rendez-vous³. En 2004, les consultations avaient été engorgées sous l'effet des très fortes augmentations de prix.

³ Dhos. Enquête une semaine donnée 2005, 17-22 janvier 2005.

2. INFORMER ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

LE KIT D'INFORMATION ALCOOL TABAC

Afin d'inciter les professionnels de santé à informer leurs patients sur le tabac et l'alcool et de mobiliser les médecins généralistes sur ces thématiques, un kit est envoyé aux pharmaciens, aux médecins, aux hôpitaux et aux associations et réseaux locaux. Ce kit comprend :



- **une affichette** incitant les femmes enceintes à aborder le thème du tabac et de l'alcool. Elle reprend la création de l'annonce presse alcool de l'année 2004 : « 9 mois... 0 alcool / 0 tabac » ;

- **deux documents d'information (alcool et tabac) sur la prise en charge de leurs patients** (« Repère pour la pratique »).

Destinés à aider les professionnels à aborder le problème de l'alcool et du tabac, ils répondent concrètement aux questions que peuvent poser leurs patients ;



- **des cartes portant les coordonnées de Tabac Info Service.**

TABAC INFO SERVICE : RELAIS D'ACTION ET CENTRE RESSOURCES POUR LE PROFESSIONNEL DE SANTE

Les missions de Tabac Info Service ont été élargies depuis janvier 2004 : la ligne téléphonique est un **outil coopératif avec les professionnels de santé** afin d'améliorer l'offre de soins aux fumeurs. Les professionnels de santé peuvent donner le numéro de téléphone de Tabac Info Service à leurs patients, mais ils peuvent aussi y faire appel :

- pour se documenter ;
- pour s'entretenir directement avec un tabacologue diplômé afin d'échanger sur les pratiques de la prise en charge de la dépendance tabagique : stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses, dosages, effets secondaires, durée des traitements, anticipation des rechutes, accompagnement psychologique, etc.

Par ailleurs un **espace dédié aux professionnels** de santé est en ligne sur le nouveau site www.tabac-info-service.fr. Ils pourront y trouver un **annuaire** des centres de tabacologie, les **adresses** des centres de formation en tabacologie, des **outils** pour la pratique (dossier de tabacologie, outil « Ouvrons le dialogue ») ainsi que des liens vers des sources plus exhaustives sur la thématique tabac.

LA CAMPAGNE PRESSE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE



Une annonce presse est diffusée dans 11 titres de la **presse professionnelle, fin mai et courant juin**, pour inciter les professionnels de santé à utiliser les services de Tabac Info Service (site Internet et ligne téléphonique) et pour qu'ils recommandent ce recours à leur patients. La création évoque l'idée d'une ordonnance fictive sur laquelle un médecin aurait prescrit « 0 825 309 310 (0,15€/min), www.tabac-info-service.fr » à son patient.

Pendant la même période, une rubrique « Inpes et votre pratique » sur le tabagisme sera diffusée dans les mêmes supports de la presse spécialisée.

III. PREVENIR EFFICACEMENT LE TABAGISME PASSIF : LANCER UNE LARGE CONCERTATION SUR L'INTERDICTION COMPLETE DE FUMER DANS LES LIEUX COLLECTIFS

1. OUVRIR UNE NECESSAIRE CONCERTATION PREALABLE

Le tabagisme passif constitue un risque avéré pour la santé. Il augmente de 25 % le risque de développer des maladies cardiaques, provoque le cancer (principalement le cancer du poumon) et aggrave l'asthme.

Des progrès importants ont été observés, avec une réglementation mieux respectée, en particulier dans les transports de voyageurs.

Mais la situation reste encore trop insuffisante. Ainsi, une enquête TNS pour l'association Droits des non-fumeurs a montré que près de la moitié des restaurateurs disent ne pas respecter la réglementation du tabagisme en public. Plus d'un quart des restaurants sont encore entièrement fumeurs⁴.

UNE MESURE EFFICACE ET VOULUE PAR LES FRANÇAIS

Cette mesure a été adoptée par d'autres Etats européens, notamment l'Irlande, l'Italie et la Norvège. Les résultats sont très encourageants et l'impact sur le commerce limité.

L'Alliance contre le tabac qui regroupe les associations concernées a récemment remis un rapport. Ce travail financé par le ministère de la santé dans le cadre du Plan Cancer, présente un argumentaire complet. Une enquête de l'association Droits des non-fumeurs a montré le faible respect de la réglementation dans les établissements de restauration.

Ainsi, une étude TNS Sofres conduite en octobre 2004 à la demande de l'Alliance contre le tabac, a montré que deux tiers à trois quarts des personnes interrogées sont favorables à une interdiction totale de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif (74 % pour les entreprises ; 72 % pour les restaurants, 64 % pour les cafés et 60 % pour les discothèques).

MAIS UNE MESURE QUI NECESSITE UNE CONCERTATION PREALABLE

Le Ministre des solidarités, de la santé et de la famille charge l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de lui remettre un rapport sur les conditions de mise en place d'une interdiction complète de fumer dans les lieux collectifs et, en particulier, les lieux de travail.

L'Igas réunira un comité de pilotage interministériel rassemblant notamment la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), le ministère du travail, le ministère de l'éducation nationale, le ministère de l'équipement et des transports, le ministère du tourisme, le ministère des finances et le ministère des solidarités, de la santé et de la famille, ainsi que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut national du cancer (INCa). Ce groupe rencontra l'ensemble des acteurs concernés (syndicats de salariés et d'employeurs, associations et experts, fabricants, importateurs et distributeurs de produits du tabac).

Le rapport de l'Igas devra, notamment, préciser les conditions juridiques et pratiques de mise en œuvre de cette mesure, indiquer le calendrier et estimer autant que faire se peut son impact.

⁴ Informations accessibles en ligne : www.dnf.asso.fr

UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION A L'APPUI DE CETTE CONCERTATION

En appui à ce travail de concertation, la stratégie de communication et d'action du ministère de la santé apporte une cohérence évidente.

Ainsi, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a lancé en octobre 2004 la première campagne médiatique nationale sur le tabagisme passif. Elle a rencontré auprès du public un accueil excellent. Ces messages seront à nouveau diffusés à partir de la fin mai.

Dans le domaine des établissements de restauration, lieux emblématiques des lacunes de l'actuelle réglementation, l'INPES va diffuser des visuels percutants. Dans un souci de concertation, ils ont été présentés aux syndicats de la restauration qui les ont approuvés.

Sur le terrain, les services déconcentrés du ministère de la santé ont débuté fin 2004 des interventions à visée pédagogique auprès des cafés et restaurants dans le cadre d'un programme pluriannuel.

2. UNE NOUVELLE CAMPAGNE SUR LE TABAGISME PASSIF : APRES LE DOMICILE ET L'ENTREPRISE, LES BARS ET LES RESTAURANTS

En appui de cette politique, le ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et l'Inpes lancent une campagne de prévention du tabagisme passif.

UNE CAMPAGNE D'AFFICHAGE DANS LES BARS ET RESTAURANTS

Le Ministère de la santé et l'Inpes ont souhaité, cette année, poursuivre leur campagne de lutte contre le tabagisme passif en l'élargissant aux bars et restaurants. Ainsi, la campagne, élaborée en concertation avec les syndicats professionnels, met en scène le problème que représente le tabagisme passif dans **les bars et les restaurants** et, reprend le même principe créatif et la même accroche que celle de la campagne TV : *lorsque l'on fume à côté d'un non-fumeur, il fume aussi.*



Ces visuels seront diffusés auprès de plusieurs réseaux d'affichage pour un total de **41 000 panneaux**, ainsi que dans les principaux titres de la **presse quotidienne régionale**. Les principaux titres de la **presse quotidienne nationale** se sont engagés à diffuser cette campagne **gracieusement** : Le Monde, Libération, Le Figaro, L'équipe, Métro, 20 Minutes.

LA CAMPAGNE TV : DOMICILE ET LIEU DE TRAVAIL

Afin d'amplifier la prise de conscience de la population que **lorsque l'on fume à côté d'un non-fumeur, il fume aussi**, la campagne télévisée lancée en octobre et novembre 2004 sur ce thème est re-diffusée.

Il s'agit donc tout autant d'inciter les fumeurs à respecter les non-fumeurs que de faire prendre conscience aux non-fumeurs de la réalité du tabagisme passif, sans pour autant opposer deux « clans ». La campagne permet également de toucher indirectement les fumeurs en leur montrant ce que représente concrètement leur consommation de cigarettes sur plusieurs années.



La campagne comprend **deux spots**. L'un concerne le **domicile**, l'autre le **milieu du travail**. Ces films illustrent les quantités de cigarettes qu'un non-fumeur inhale lorsqu'il vit en présence d'un fumeur.

1400 spots seront diffusés du **31 mai au 19 juin 2005** sur les chaînes hertziennes, cabsat et Tnt.

IV. PROTEGER EFFICACEMENT LES JEUNES DES INCITATIONS A FUMER

1. RENFORCER LA PREVENTION DU TABAGISME PAR LA LOI

- Par la mise en application de l'**interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans.**

Prévue par la loi du 31 juillet 2003 visant à restreindre le tabagisme des jeunes, la réglementation organisant l'application de cette mesure a été prise le 6 septembre 2004 et une circulaire diffusée le 3 mai. 2005. Financé par le ministère de la santé, des documents rappelant l'interdiction et le droit donné au buraliste ou revendeur de tabac de vérifier l'âge de l'acheteur sont diffusés.

Dans le cadre d'un appel à projets du Plan Cancer de 2003, le comité national contre le tabagisme (CNCT) associé à la Ligue nationale contre le cancer a été chargé d'observer l'application de cette mesure. Il s'agit d'un projet sur 3 ans démarré en 2004 et à l'issue duquel des recommandations pourront être faites pour améliorer cette réglementation récente.

- **Par la suppression des petits formats attractifs pour les jeunes et les populations les plus sensibles aux prix.**

La loi du 31 juillet 2003 avait interdit les « paquets-enfants » de moins de 19 cigarettes, mais les cigarettiers ont réagi en commercialisant des emballages de 19 mais aussi de 24 (contre 25) et de 29 (contre 30). Le Gouvernement entend mettre un terme à ces dérapages. L'Assemblée Nationale examine à partir du 31 mai 2005, le projet de loi pour la confiance et la modernisation de l'économie qui prévoit d'interdire les paquets inférieurs à 20 cigarettes et non multiples de 5. Seront également supprimés les petits contenants de tabac à rouler, inférieurs à 30 grammes.

- Plus globalement, **la loi du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique **renforce sensiblement les moyens pour faire respecter l'interdiction de publicité pour le tabac** avec en particulier :

- l'ouverture du droit d'agir en justice aux associations de consommateurs et aux associations familiales pour les infractions à la législation en matière de lutte contre le tabagisme ;
- la responsabilité des personnes morales reconnues coupables des infractions aux dispositions suivantes : interdiction de vente de tabac à usage oral et de publicité, et information sur les unités de conditionnement (articles L.3511-2 à L.3511-6 du code de la santé publique) ;
- les sanctions pour ces infractions sont fortement aggravées. L'amende est portée de 75 000 à 100 000 euros ;
- la publicité par Internet est désormais interdite en transposition de la directive européenne du 26 mai 2003 relative à la publicité et au parrainage en faveur des produits du tabac.

- **La loi du 9 août 2004 interdit également toute promotion des ventes par les prix.** Il s'agit d'un mécanisme de prix seuil en dessous duquel les prix de vente des cigarettes ne peuvent être homologués. Ce dispositif vise à empêcher les fabricants de tabac de pratiquer des prix bas pour réduire l'efficacité de la politique fiscale conduite dans le cadre du Plan Cancer.

2. SUR LE TERRAIN, LE DISPOSITIF EMPLOIS JEUNES TABAC DE L'INPES

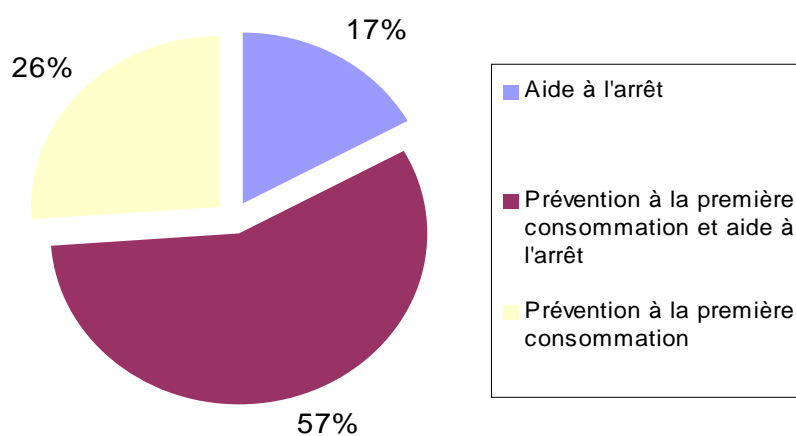
Depuis 2000, l'Etat et l'INPES financent le dispositif « emplois-jeunes tabac » de renforcement des actions de proximité en prévention du tabagisme. Une centaine de postes ont ainsi pu être créés et dédiés à la prévention du tabagisme au sein des comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé. Actuellement, 116 personnes travaillent au quotidien, sur tout le territoire français à la mise en place et au suivi d'actions de proximité en prévention ou en éducation pour la santé en matière de tabagisme.

Les états des lieux annuels menés dans le cadre de ce dispositif montrent une augmentation constante du **nombre d'actions** depuis 2000. Le dernier état des lieux en relève **pas moins de 619**, soit 5 à 6 actions en moyenne par personne en poste.

Plus de la moitié des actions (329, soit 53 %) sont centrées essentiellement sur le tabac, les 290 autres s'inscrivant dans un objectif de santé publique plus large tel que la prévention des conduites à risque.

- 57% des actions soit 353 actions, ont une double finalité : prévenir la première consommation et aider à l'arrêt ;
- 26% des actions soit 160 actions, ont pour finalité exclusive la prévention de la première consommation ;
- 17% des actions soit 106 actions, enfin, ont pour finalité exclusive l'aide à l'arrêt.

Typologie des actions menées



Ces actions de proximité s'adressent directement à des **publics prioritaires** du programme, c'est le cas de 437 actions, et/ou à des **acteurs relais** (360 actions).

Les **jeunes en milieu scolaire**, les **salariés** et le **grand public** sont les 3 publics principaux de ces actions.

Les actions auprès des jeunes en milieu scolaire restent les plus importantes (61% en 2003 comme en 2002, contre 42% en 2001). La part des actions dans les lycées progresse très légèrement (60% contre 57% en 2002), tandis que la part de celles réalisées dans les collèges régresse fortement (58% contre presque 70% en 2002 et 2001). Viennent ensuite le primaire (16% en 2003 contre 30% en 2002 et 21% en 2001) et la maternelle (2% contre 5% en 2002 et 7% en 2001).

Les trois principaux **acteurs relais** avec ou auprès desquels des actions sont menées sont les professionnels de l'éducation nationale, les professionnels travaillant dans une institution engagée dans la prévention ou la promotion de la santé et les professionnels et bénévoles des associations de prévention.

3. MOBILISER LES ACTEURS DE TERRAIN : UNE AIDE RENFORCEE AUX ASSOCIATIONS

Depuis plusieurs années, le ministère de la santé et l'INPES encouragent et participent au développement d'actions de proximité visant à prévenir le tabagisme.

En 2003, avec pour moitié un financement de la Direction générale de la santé (DGS), l'INPES a mis en œuvre un appel à projets d'actions d'envergure régionale dans le cadre du Plan de mobilisation nationale de lutte contre le cancer.

Ses objectifs sont de :

- favoriser une meilleure articulation entre les politiques nationales et les actions de terrain ;
- contribuer à développer les actions de promotion et d'éducation pour la santé en région.

En 2003, cet appel à projets avait permis de financer **vingt-quatre projets sur dix-neuf régions**. Certaines régions n'avaient donc pas bénéficié de cette dynamique (aucun projet n'ayant été présenté ou retenu), telles l'Auvergne, la Corse, la région Midi-Pyrénées, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane.

Les projets financés

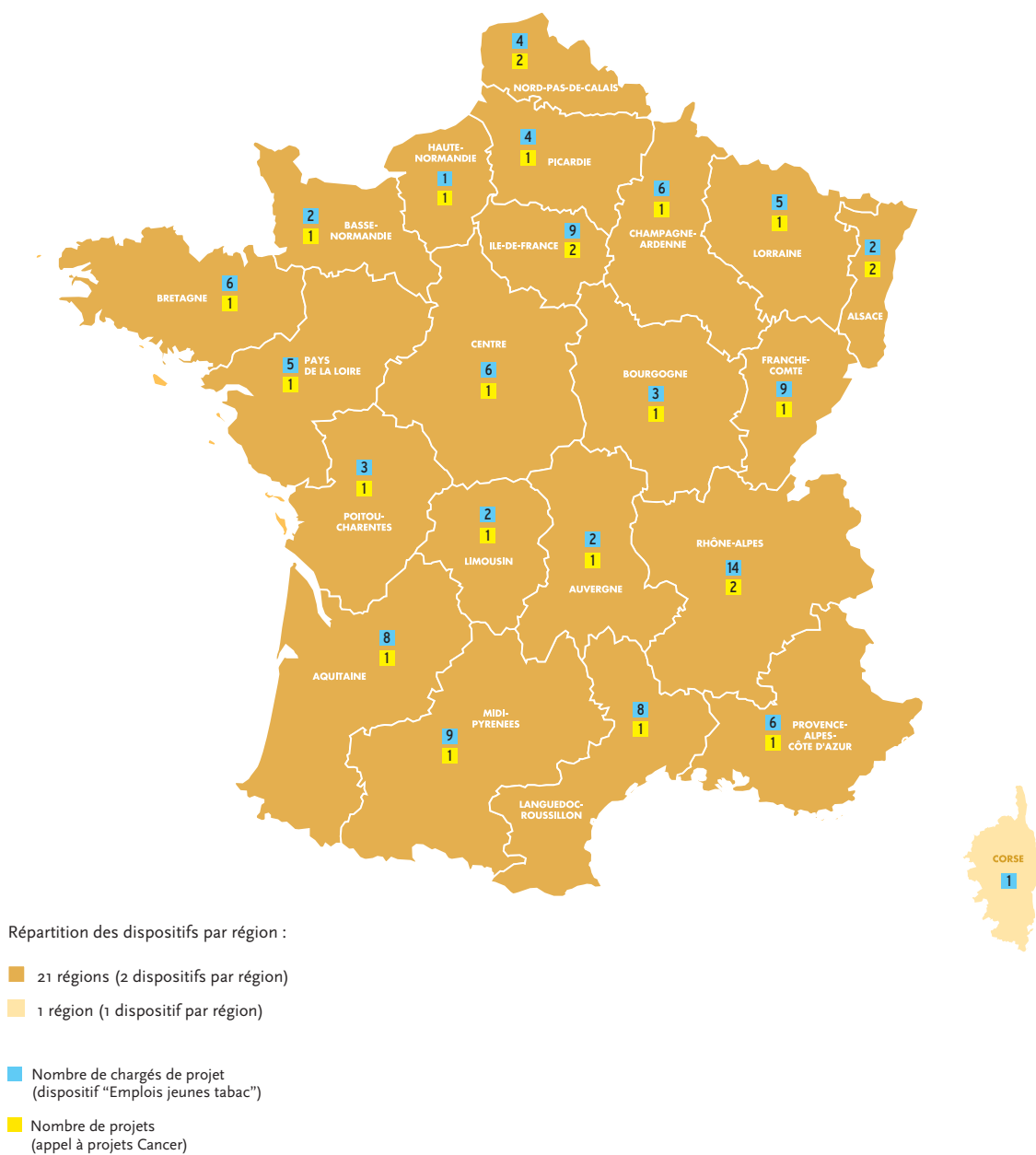
	2003	2004
Nombre de projets financés	24	26
Budget alloué	3 532 040	3 495 948
Tabac en milieu du travail	6	6
Tabac en milieu scolaire et universitaire	6	6
Tabac en milieu du travail et milieu scolaire	6	8
Alcool et tabac en milieu du travail	1	2
Alcool et tabac en milieu scolaire et universitaire	2	2
Alcool et tabac en milieu du travail et milieu scolaire	3	2

En 2004, afin de faire bénéficier d'une même dynamique l'ensemble du territoire national, les régions non retenues l'année précédente ont eu la possibilité de déposer des projets d'action régionale dans le cadre du Plan de mobilisation nationale de lutte contre le cancer. Les actions financées dans le cadre de l'appel à projets 2003 ont, elles, été inscrites dans la durée et ont bénéficié d'une poursuite de leur financement en 2004, sous réserve de l'approbation d'un premier bilan de mise en œuvre de leur action.

Seules la Corse, la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique ne bénéficient toujours pas de financement dans ce domaine.

Aujourd'hui, ce sont donc **26 projets** qui sont financés **dans 22 régions**, répartis à **parts égales entre le milieu du travail et le milieu scolaire**.

Bilan du soutien aux actions de prévention du tabagisme en région



Cette carte indique qu'il y a dans chaque région au moins un chargé de projet inscrit dans le cadre du dispositif « Emplois jeunes tabac » (EJT), ainsi qu'un projet mené dans le cadre des appels à projet Cancer (à l'exception de la Corse).

Les Dom Tom ne figurent pas ici, mais il y a un chargé de projet (EJT) ainsi qu'un projet subventionné dans le cadre des appels à projets Cancer à La Réunion. Il y a également un chargé de projet (EJT) en Guadeloupe.

V. FAIRE DE LA FRANCE UN MOTEUR DE LA LUTTE ANTI-TABAC AU NIVEAU EUROPEEN ET INTERNATIONAL

L'action de la France a été remarquée à l'étranger. Cette stratégie de lutte contre le tabac se décline également au plan européen et international.

La France a été le **premier Etat membre de l'Union Européenne à avoir ratifié la Convention-cadre internationale antitabac (CCLAT) de l'OMS** par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Ce traité a enrichi le droit public international le 27 février 2005, en devenant obligatoire. Les Etats ayant ratifié débiteront en février 2006 la négociation des protocoles additionnels du traité qui porteront notamment sur la lutte contre le commerce illicite du tabac. Placé sous la tutelle du ministère de la santé, l'Institut national du cancer sera chargé de suivre les avancées de la CCLAT.

Première réunion à Paris des correspondants antitabac de l'OMS Europe, les 12-14 mai 2005

Ainsi, le ministère de la santé a-t-il organisé les 12-14 mai 2005 à Paris la réunion des correspondants chargés de la lutte contre le tabac de la Région Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Les représentants des 45 Etats membres ont notamment recommandé de donner la priorité à la santé sur le commerce et encourager une action vigoureuse sur les taxes avec les moyens efficaces de limiter les achats transfrontaliers.

Sur la base d'expériences conduites dans certains Etats européens (Irlande, Italie, Malte, Norvège), les 45 participants ont conclu que l'interdiction de toute fumée du tabac en public est l'unique option pour prévenir efficacement le tabagisme passif.

Premier séminaire européen santé-finances sur la fiscalité des tabacs, Strasbourg les 18-20 mai 2005

Le ministère du budget avec le soutien de la Commission européenne a tenu le premier séminaire sur la fiscalité des tabacs, à Strasbourg les 18-20 mai 2005, avec la participation de l'OMS et de représentants de ministères de la santé. L'ordre du jour était de faire progresser la prise en compte des impératifs de santé publique dans la politique fiscale européenne.

Conférence internationale francophone de contrôle du tabac (CIFCOT) les 18-21 septembre 2005 à Paris

Avec le soutien du ministère de la santé, la France accueillera la deuxième Conférence internationale francophone de contrôle du tabac (CIFCOT) les 18-21 septembre 2005 à Paris. Ce sera l'occasion de renforcer la coopération internationale dans la mise en place de la CCLAT, notamment avec les pays en développement. Cet événement est organisé par la Ligue nationale contre le cancer, avec l'association de l'Alliance contre le tabac.