

→ Colloque

JOURNÉE
MONDIALE

SANS

TABAC

→ → → 28 MAI 2013

AMPHITHÉÂTRE LAROQUE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

14 AVENUE DUQUESNE - 75007 PARIS

Informations
et inscriptions :
www.respadd.org


Colloque organisé par le RESPADD, Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions, et la Direction générale de la santé en collaboration avec l'Alliance contre le tabac et la Fédération addiction.



Sommaire

OUVERTURE	3
Jean-Yves Graal, Directeur général de la santé	3
Gilles Lecoq, Délégué de la Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et la toxicomanie	4
Anne Borgne, Présidente du RESPADD	7
EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN FRANCE	7
Delphine Champetier de Ribes, Esmeralda Lucioli, Cour des comptes	
TABLE RONDE :	
INTERDICTION DE LA PUBLICITE, PROMOTION ET PARRAINAGE	10
Lutte contre le tabac en Grande-Bretagne : de la planification à l'action	10
Andrew Black, Tobacco Program Manager, Department of health	
Paquet neutre standardisé : retour sur l'expérience australienne	13
Michael Cutts, Premier secrétaire de l'Ambassade d'Australie en France	
Stratégies de lutte contre l'influence de l'industrie : l'expérience suisse	14
Reto Wiesli, Groupe Romand d'étude des addictions	
Placement des produits du tabac au cinéma	15
Emmanuelle Ricard, Ligue nationale contre le cancer	
ESSAI THERAPEUTIQUE DE L'EFFICACITE DU TIMBRE NICOTINIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE FUMEUSE, ETUDE SNIPP	17
Ivan Berlin, Hôpital Pitié-Salpêtrière	
TABLE RONDE :	
JEUNES ET TABAC	19
Interventions validées en prévention du tabagisme chez les jeunes	19
Pierre Arwidson, directeur des affaires scientifiques, INPES	
"Entre mes doigts" - Retour d'expérience	20
Marie-Ange Testelin, directrice Eclat-Graa	
Les consultations jeunes consommateurs et la question du tabac	21
Véronique Garguil, pôle d'addictologie CH Perrens, CJC Cannabis	
TABLE RONDE :	
CIGARETTE ELECTRONIQUE	22
Questions juridiques	22
Caroline Drouin, bureau des pratiques addictives, Direction générale de la santé	
Que dit la littérature scientifique ?	24
Gérard Mathern, Président de l'Institut régional Rhône-Alpes de tabacologie	
Propositions de recommandations	26
Bertrand Dautzenberg, Président de l'office français de prévention du tabagisme	
CONCLUSION	31
Yves Bur, Président de l'Alliance contre le tabac	

OUVERTURE

 **Jean-Yves Graal**
Directeur général de la santé

Le tabagisme reste un enjeu majeur de santé publique en France. Première cause de mortalité évitable, il est aujourd'hui responsable de plus d'un décès sur cinq chez les hommes et d'un sur vingt chez les femmes, soit 73 000 décès chaque année. Le tabac est également une source de handicap majeur par les conséquences qu'il entraîne et par les thérapies lourdes qu'il impose. Ces conséquences sont subies non seulement par les utilisateurs, mais aussi par leur entourage. Le tabac entraîne des coûts importants pour la collectivité. Les pertes sont estimées à près de 14 milliards d'euros, notamment du fait des dépenses de santé engagées.

Le rapport de la Cour des comptes de décembre 2012 – dont les aspects essentiels seront présentés ce matin – livre une analyse du dispositif de lutte contre le tabac d'une grande clarté et souligne, par ses recommandations, de nombreuses possibilités d'évolution. La lutte contre le tabac implique donc un effort continu et durable, poursuivant des objectifs clairs dont la réalisation requière de multiples actions. Les objectifs prioritaires sont de réduire la proportion de fumeurs parmi les jeunes, la prévalence du tabagisme parmi les adultes et l'exposition au tabagisme passif, notamment des femmes enceintes et des jeunes enfants. La poursuite de ces objectifs implique de travailler sur plusieurs axes : la réduction du marketing (le packaging, par exemple), le prix, la visibilité, l'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.

Par ailleurs, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a demandé à l'Office français de Prévention du Tabagisme (OFT) de réaliser une revue scientifique internationale sur la qualité et l'usage des cigarettes électroniques ainsi que sur leur réglementation. En effet, près d'un million de Français se sont déjà tournés vers les cigarettes électroniques : des générateurs d'aérosol dont la forme rappelle celle de la cigarette et qui produisent de la fumée artificielle aromatisée, avec ou sans nicotine. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) avait déjà mis en garde, par un communiqué en date du 30 mai 2011, les fumeurs contre les méfaits des cigarettes électroniques et recommandé de ne pas consommer ce produit. Comme dans un grand nombre de pays et compte tenu de l'évolution de la consommation de ces produits, il était souhaitable de clarifier le statut de cette cigarette électronique. Le rapport de l'OFT coordonné par le Professeur Bertrand Dauztenberg propose, sur la base d'un consensus d'experts, de ne pas interdire la cigarette électronique en France. Ce produit, sous réserve d'études plus approfondies sur sa toxicité à moyen et à long terme, serait moins toxique que les cigarettes ou les produits du tabac fumé. Les autres recommandations du rapport devront être examinées. Les cigarettes électroniques disponibles actuellement sur le marché peuvent contenir de la nicotine, produit classé comme substance toxique. Il convient donc d'encadrer leur utilisation et de mieux informer sur les risques encourus par un mauvais usage. Madame la ministre, Marisol Touraine, va donc demander à l'ANSM de conduire des études scientifiques permettant d'étudier les effets de ces cigarettes électroniques chez un fumeur ayant l'intention de s'arrêter de fumer. Elle a, par ailleurs, demandé à la Haute Autorité de

Santé, qui est en train de rédiger un rapport sur le sevrage tabagique, de prendre en compte dans son travail, l'ensemble des recommandations internationales, existantes ou à venir, traitant des cigarettes électroniques comme aide à l'arrêt du tabac chez les fumeurs.

La lutte contre le tabac est clairement internationale. Nous pouvons, ainsi, nous nourrir des expériences des autres pays pour réfléchir à leur adaptation, dans le contexte de l'Union européenne, au niveau national. Il faut se féliciter aujourd'hui de la présence à ce colloque de trois collègues étrangers, venus, ce matin, pour faire partager leurs expériences nationales réciproques. Cette dimension internationale de la lutte contre le tabagisme a pris corps il y a plus de 10 ans et la création par l'OMS de la Convention-cadre de la lutte antitabac. L'Union européenne dispose, depuis 2001, d'une directive sur les produits du tabac. Il s'agit d'un texte important pour les politiques de santé publique des états puisqu'il définit, entre autres, la composition des produits du tabac, les modalités d'étiquetage et, en particulier, les avertissements sanitaires. Cette directive est en cours de révision et devrait être finalisée à la fin de cette année.

La lutte contre le tabagisme est une urgence durable. Elle implique une mobilisation large et continue de nombreux acteurs (dont beaucoup sont présents aujourd'hui). Le ministère de la Santé restera un acteur décidé de la lutte contre le tabac dans les années à venir.

Le Docteur Jean-Yves Graal souhaite à l'ensemble des participants une journée fructueuse et les remercie pour leur attention.

 **Gilles Lecoq,**

Délégué de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

C'est avec un grand plaisir que Gilles Lecoq participe aujourd'hui à ce colloque en temps que Délégué de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

La MILDT, sous l'autorité du Premier ministre, a la charge de mener et coordonner les actions de l'État en matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie. La mission a également la responsabilité de préparer les plans gouvernementaux en cette matière et de veiller à leur application. Le précédent plan gouvernemental ayant pris fin en 2011, un nouveau plan est en cours d'élaboration. Conformément à la lettre de mission adressée, le 17 octobre 2012, à la Présidente de la MILDT par le Premier ministre, le prochain plan doit proposer une action globale portant tant sur la prévention, la santé, la formation des professionnels et des intervenants et la recherche que sur la lutte contre les trafics et le respect de la loi. Il a également été demandé à la Présidente de définir, en lien étroit avec les divers départements ministériels concernés (et en particulier le ministère des Affaires sociales et de la Santé), que soit définie, pour les prochaines années, une politique renouvelée de lutte contre la drogue, la toxicomanie et les conduites addictives ; lutte qui, outre les stupéfiants ou les drogues légales (tabac et alcool), cible toutes les conduites addictives. Les travaux de réalisation de ce plan, aujourd'hui engagés, ont bénéficié de l'avis des différents partenaires habituels de la MILT : Alliance contre le Tabac, le RESPADD, la Fédération Addictions.

Ces travaux ne sont pas terminés et un certain nombre d'interrogations restent en attente de réponses. Des précisions sur le contenu des différentes actions doivent être apportées. Des chiffrages des mesures sont encore à déterminer ou méritent d'être affinés. La convergence des positions sur quelques sujets entre diverses administrations n'est pas encore totalement obtenue. Des réunions interministérielles d'arbitrage restent éventuellement à tenir. Ce n'est qu'à l'issue du comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie – présidé par le Premier ministre dans la première quinzaine du mois de juillet – que le plan gouvernemental sera validé et qu'il pourra être mis en œuvre.

C'est pour cette raison que Gilles Lecoq ne peut aujourd'hui évoquer que les grandes orientations qui se dessinent.

Ce qui est certain, c'est la détermination du gouvernement (comme en témoigne le discours du Directeur général de la Santé) de relancer une politique active de lutte contre le tabac. La MILDT se voyant confier une tâche d'animation et de coordination.

Il est en effet incontestable que cette lutte a connu ces dernières années un certain assouplissement, la baisse du tabagisme ayant été enrayée ces dernières années avec même une reprise du tabagisme en 2010. Selon l'enquête ESCAPAD, le tabagisme quotidien à l'âge de 17 ans, après avoir connu un point bas en 2008 avec 28,9 %, connaît une remontée régulière pour atteindre 31,5 % en 2011. Cette reprise de la hausse concerne d'ailleurs autant les jeunes que les femmes et les chômeurs. Quant aux ventes de tabac, les volumes restent relativement stables depuis 2005 avec un léger recul, cependant, de 3,4 % en 2012. À noter que le tabac à rouler atteint un niveau record en 2012 pour atteindre les 8500 tonnes (contre 5000 en 2007). Ces chiffres doivent être appréciés au regard de l'achat de tabac hors des réseaux des buralistes qui représenteraient approximativement 20 % de la consommation (15 % via les achats transfrontaliers et 5 % via les achats illicites).

Le tabagisme perdure donc alors qu'il est inutile de chercher des données supplémentaires à celles déjà disponibles sur sa dangerosité. Il est en effet prouvé que la fumée de cigarette est un poison qui tue. Elle contient non seulement de nombreux produits cancérigènes attestés, mais également de la nicotine qui joue un rôle majeur dans le phénomène de dépendance. À ce titre, le caractère extrêmement addictogène du tabac a été clairement établi, le tabagisme trouvant le plus souvent son origine dans un comportement acquis à l'adolescence et devenant rapidement une maladie chronique. Il est également reconnu que le tabac est à l'origine d'environ 73 000 décès par an ! Il est par ailleurs démontré que le tabagisme est la première cause de mortalité évitable. Il est tout autant avéré que toute cigarette est nocive et que tout arrêt du tabac, bénéfique. Sachant d'autant plus que l'on dispose de traitements efficaces. Le ratio coût-efficacité des substituts nicotiques est, à ce titre, très favorable, et cela même si les récurrences demeurent fréquentes. Il est enfin confirmé que les coûts sanitaires et sociaux du tabac sont considérables. Les chiffres figurant dans le rapport d'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme de la Cour des comptes datant de décembre 2012 annoncent 11,9 milliards d'euros pour les dépenses totales de l'assurance maladie imputables au tabac en 2010. Ce même rapport estime à 47,7 milliards d'euros le coût global du tabagisme pour la société en 2006.

On pourrait croire, en définitive, que le danger du tabagisme est un sujet connu, rebattu, sur lequel il serait inutile de revenir, voire même d'insister. Force est de constater que cette dangerosité est encore totalement sous-estimée par la population générale. Cela en dit long sur le chemin qui reste à faire pour que les citoyens soient bien informés sur les effets néfastes du tabagisme. Toutefois, dans le même temps, il convient de noter la pléthore de rapports disponibles. Fort heureusement, les états des lieux et les préconisations, qui figurent dans toutes les publications disponibles, concordent : que ce soit sur la mise en œuvre de campagnes de communication et d'une stratégie de prévention, d'une aide à la sortie du tabac, sur la volonté de lutter contre la publicité du tabac, de diminuer l'accès aux produits du tabac, de réduire l'exposition au tabagisme passif ou de soutenir une recherche multidisciplinaire.

Le prochain plan gouvernemental, dans ses premières orientations, devrait comporter des mesures correspondant à ces différents axes d'actions.

Sans pouvoir rentrer à ce stade dans le détail, Gilles Lecoq se propose d'évoquer quelques pistes.

En termes **d'information et de communication**, le lancement d'une nouvelle campagne pour lutter contre le marketing de l'industrie du tabac est envisagé associé

à des actions de prévention efficace en direction de cinq populations, dont les jeunes et les femmes enceintes.

Un objectif de meilleure connaissance dans la population de certains dispositifs – comme celui des **consultations jeunes consommateurs** – est fixé.

La **prévention** est un axe fort de ce futur plan. Il sera bâti pour inclure toutes les addictions avec notamment le souci de prévenir l'entrée en consommation des jeunes (notamment les jeunes filles) par la précocité du repérage, la prévention par les pairs et le soutien parental. Refonder la prévention sur une approche commune aux comportements addictifs avec des programmes évalués, reconnus au plan international, et utilisant les outils des nouvelles techniques d'information et de communication est une des ambitions de la Présidente de la MILDT.

En terme de **d'arrêt du tabac**, il sera recherché une plus grande accessibilité aux traitements substitutifs nicotiques par un élargissement des populations susceptibles de se voir proposer gratuitement ces traitements. En parallèle, l'appui et la mobilisation des professionnels de santé devraient pouvoir être obtenus selon des modalités restant à déterminer en concertation avec ceux-ci afin que les soins primaires soient un vrai relais de diffusion des substituts nicotiques.

En termes de **réduction de l'attractivité du tabac**, il importe que la révision de la directive européenne de 2001 aboutisse, sinon sur le paquet neutre, tout du moins sur un accroissement significatif de la taille et du contenu des avertissements sanitaires présents sur les paquets de cigarettes. Outre un objectif de meilleure application de la réglementation de la publicité sur les lieux de vente, une discussion pourrait être engagée avec les débitants de tabac à pluriactivités sur les moyens de rendre moins visibles les paquets de cigarettes et les autres types de tabac.

En termes de **réduction de l'accès aux produits du tabac**, il s'agit de mieux faire appliquer l'interdiction de vente aux mineurs en développant l'organisation de procédures de contrôles conjoints, sans éliminer la possibilité de prévoir les évolutions réglementaires introduisant une obligation de contrôle systématique de l'âge de l'acheteur.

La **fiscalité** est un outil de dissuasion qui a fait ses preuves et qu'il convient d'utiliser dans le futur à la manière de ce qui a été fait dans la dernière loi de finances de la Sécurité sociale. Toutefois, s'il convient de détourner les usagers du tabac par une action fiscale adaptée (conjuguée à des campagnes de prévention), la politique de lutte contre le tabagisme ne peut pas pour autant se limiter à une politique de prix, notamment en raison des achats hors réseaux et, en particulier, les achats illégaux. La politique de hausse des prix de vente doit être accompagnée d'une lutte accrue contre la contrebande et le trafic, notamment pour contourner une éventuelle substitution au circuit de distribution légal. Afin d'apporter les réponses adéquates à ce trafic qui menace le monopole national des débitants et pénalise tout autant les recettes fiscales, il faut que la MILDT puisse promouvoir des mesures qui s'inscrivent dans le prolongement des actions déjà menées par les services en charge de la contrebande de tabac (police, gendarmerie, services de douane).

Pour une meilleure **protection des non-fumeurs**, en plus d'un renforcement du respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, il est examiné la faisabilité d'élargir le champ de cette interdiction aux lieux publics ouverts, en particulier ceux fréquentés par les enfants.

Un effort spécifique est à développer en direction du **tabagisme des femmes** enceintes par l'amélioration de la prise en charge périnatale.

En terme de **recherche**, il sera nécessaire de continuer et d'accentuer la politique de soutien aux recherches intéressant toutes les disciplines.

Toutes ces orientations – qui s'inscrivent dans la droite ligne de tout ceux qui se sont penchés sur la lutte contre le tabagisme – seront exposées dans la partie stratégique du prochain plan et trouveront leur traduction dans un ensemble d'actions, lesquelles pourront éventuellement être actualisées dans les 18 mois à deux ans.

Gilles Lecoq a omis à escient d'évoquer un des axes de réforme que beaucoup soutiennent, soit l'évolution du pilotage de la politique à mener. C'est en effet un sujet quelque peu délicat compte tenu du rôle de la MILDT qui, dans le contexte actuel, est intéressée au premier chef. Entre différentes solutions, le gouvernement a choisi d'adopter celle qui est prônée dans le rapport de l'Assemblée nationale ; c'est-à-dire renforcer la coordination interministérielle par le biais d'un renforcement du positionnement de la MILDT. La Mission, assurée du soutien du Premier ministre et des ministres concernés, est déterminée à assurer ce pilotage avec l'aide de l'ensemble des administrations porteuses des actions du plan, et tout particulièrement de la Direction générale de la Santé.

 **Anne Borgne**
Présidente du RESPADD

Anne Borgne rappelle que le réseau Hôpital sans Tabac, créé en 1996, a étendu ses missions en 2007 vers l'ensemble des conduites addictives pour devenir le RESPADD. Si l'association fédère plus de 800 établissements de santé autour de la prévention et la prise en charge de l'ensemble des pratiques addictives, elle reste toutefois fondée sur son historique et son expérience en matière de prévention du tabagisme. La RESPADD a toujours voulu organiser une journée exclusivement dédiée au tabac, notamment par l'organisation d'une manifestation lors de la Journée mondiale sans Tabac. À cette occasion, Anne Borgne remercie le Directeur général de la santé et toutes ses équipes, ainsi que le ministère de la Santé, pour leur soutien indéfectible dans les actions menées par le RESPADD. Le programme de cette journée, organisé autour de quatre moments forts, sera propice à la discussion et devrait permettre d'amorcer la réflexion sur une nouvelle stratégie en direction de populations ciblées : les jeunes, les femmes enceintes, les professionnels de santé et les précaires.

ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN FRANCE

Delphine Champetier de Ribes, Esmeralda Lucioli

Cour des comptes

Cette première intervention porte sur le rapport d'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme en France réalisé par la Cour des comptes. Les auteurs du rapport ont rencontré plus de 100 acteurs, issus non seulement du secteur de la santé, mais également du secteur économique (douaniers, buralistes et fabricants de tabac), l'objectif étant de respecter la diversité des opinions pour en rendre compte de la façon la plus objective et intégrée possible. Pour cela, de nombreux entretiens ont été réalisés en France et à l'étranger. Des systèmes d'auditions ont également été organisés.

Delphine Champetier de Ribes se propose d'aborder en premier lieu une question jugée fondamentale par la Cour des comptes : **le coût du tabac**. Chacun sait que le tabac demeure aujourd'hui la première des causes de mortalité évitable en France. Pour autant, malgré une dangerosité largement reconnue, il n'en demeure pas moins que les coûts du tabagisme sont insuffisamment connus. Ceci est d'autant plus paradoxal, que les ressources tirées de la fiscalité du tabac sont en revanche connues et estimées à 15 Md€. L'une des rares études disponibles, datant de 2006, évalue le coût global du tabagisme pour la collectivité à plus de 47 Md€. Si la Cour des comptes reprend cette étude dans son rapport, elle en souligne pourtant les limites. Non seulement elle repose sur des hypothèses datées (notamment des hypothèses de plein emploi qui ne sont plus vérifiées), mais les calculs

supposent des postulats et des partis pris contestables (et contestés). Une étude réalisée par la CNAMTS à la demande de la Cour estime à 12 Md€ par an la charge du tabac pour la seule branche maladie du régime de sécurité sociale. Ce coût est dû pour moitié aux pathologies respiratoires, pour un peu moins d'un tiers aux cancers, et pour un cinquième aux pathologies cardiovasculaires. Si cette étude constitue une première avancée, la CNAMTS a souligné que le résultat fourni reste une « bonne base ». Non seulement certains coûts n'ont pu être intégrés faute de disponibilité des informations, mais seules les pathologies pour lesquelles la fraction attribuable au tabac fait l'objet d'une évidence scientifique solidement établie ont été retenues. Les efforts doivent être poursuivis pour démontrer l'idée reçue selon laquelle les recettes du tabac seraient supérieures au coût du tabagisme pour la société. La Cour des comptes espère, à ce titre, que la CNAMTS s'emparera du sujet comme elle a pu le faire pour d'autres pathologies comme le diabète.

Au-delà des coûts du tabac, le rapport de la Cour des comptes tente d'évaluer le montant des **dépenses publiques associé à la lutte contre le tabagisme**. Si la lutte antitabac est inscrite au titre de priorités de l'état, encore faut-il en apporter la preuve. La Cour des comptes a été confrontée à une première difficulté : l'émiettement des structures et le nombre important d'acteurs. Une seconde difficulté était que le tabagisme est rarement isolé comme une addiction à part. La Cour rend compte dans son rapport de la baisse des budgets ces dix dernières années et la faiblesse des montants attribués à la lutte antitabac. Force est de constater que la politique de lutte contre le tabagisme s'inscrit ainsi dans une « équation financière paradoxale » :

- Des dépenses de prévention du tabagisme relativement faibles et ne dépassant pas la centaine de millions d'euros par an.
- Des aides publiques importantes consenties au bénéfice des professions touchées par la réduction recherchée du volume de la consommation de tabac, que ce soient les tabaculteurs (10 M€ pour la période 2011-2013) et surtout les débitants (plus de 300 M€ en moyenne par an, toutes aides comprises, entre 2004 et 2011) ;
- Un montant de recettes fiscales atteignant 15 Md€ qui contribue désormais très fortement au financement de l'assurance maladie et plus généralement de la sécurité sociale ;
- Des économies potentielles considérables qui pourraient résulter à terme pour la solidarité et l'économie nationales de la réduction effective d'une des principales causes de morbidité et de mortalité évitables.

Esmeralda Luciulli propose un focus sur les **expériences étrangères**, lesquelles ont inspiré un certain nombre de recommandations. Elle profite de l'occasion pour remercier Andrew Black qui a permis aux rapporteurs de la Cour de rencontrer, en deux jours, l'ensemble des acteurs de la lutte antitabac en Grande-Bretagne.

Un des premiers points frappants est que la plupart des pays qui avaient eu des résultats probants évoquent UNE politique de lutte antitabac, alors que la France s'appuie sur DES politiques de lutte antitabac. Il est vrai que la France a fait le choix pour le moins singulier de regrouper le tabac avec l'ensemble des addictions (ce qui surprend beaucoup les interlocuteurs étrangers que la Cour a pu rencontrer). Le rapport pointe, à ce titre, **un pilotage des politiques publiques marqué par de nombreuses faiblesses** ainsi que le **manque de continuité de la politique mise en œuvre**. La France a beaucoup souffert de la discontinuité des politiques publiques de lutte antitabac. La Cour a eu à cœur d'étudier l'exemple de la politique de sécurité routière en France qui suggère que le succès repose sur une équation plutôt simple : *un pilote unique + une politique unique et continue + des recueils de données extrêmement réguliers et un monitoring précis*.

Au-delà de l'aspect pilotage, les exemples étrangers suggèrent de la nécessité de **déployer une politique globale et intégrée**. La lutte antitabac doit s'appuyer sur un ensemble de mesures, toutes prises simultanément.

Le rapport de la Cour des comptes souligne également que **l'aide à l'arrêt du tabac** est conçue de manière trop centralisée. Pour obtenir un effet de masse, tel qu'on peut l'observer en Grande-Bretagne, l'aide à l'arrêt du tabac doit associer tous les professionnels concernés et non pas seulement les médecins.

Esmeralda Lucioli aborde enfin la question de **l'intrication entre le monde de la décision politique et celui de la recherche**. Ces deux mondes sont, en France, cloisonnés et séparés.

Questions de la salle

Interrogée sur les prochaines étapes, Delphine Champetier de Ribes indique que ce rapport ne s'inscrit pas dans le cadre des travaux classiques de la Cour des Comptes, lesquels font l'objet d'un suivi annuel. Cela étant dit, compte tenu de l'ampleur du sujet et du temps qui y a été consacré, il est évident que ce rapport sera remis à jour dans les prochaines années. Le suivi des recommandations sera moins fin que celui qui est fait pour les autres travaux de la Cour.

Le débat s'engage autour de la question des sommes recueillies en matière de répression. Les politiques de pénalités et d'amendes ont-elles été évaluées ? Force est de constater que les Français sont pour le moins sensibles aux sanctions. Delphine Champetier de Ribes fait observer que si la réglementation est très stricte, elle ne fait l'objet d'aucun contrôle. Ainsi, les buralistes ne sont, pour ainsi dire, jamais contrôlés et les éventuelles recettes des sanctions sont minimales. Sur ce point, Yves Bur fait observer que le Parlement « adore adopter des interdits ». Toutefois, ces interdits n'étant pas proposés par l'administration de l'état, celle-ci ne fait aucun effort pour les appliquer. Si l'interdiction de fumer dans les lieux publics a fonctionné, c'est parce qu'elle a rencontré l'adhésion populaire. L'opinion publique l'a imposé d'elle-même. Gérard Audureau rappelle que la France bénéficie de l'une des meilleures législations en matière de lutte contre la publicité pour les produits du tabac. L'association Droit des non-Fumeurs, dont il assume la présidence, a été missionnée pour veiller à la bonne application de la loi et réalise, à ce titre, une vingtaine d'interventions en justice chaque année. Il faut savoir que pour un montant prévu de 100 000 euros d'amende, le ministère public se limite à des sanctions de 500 euros. Le fait de ne pas faire appliquer la loi relève d'une volonté politique ! Esmeralda Lucioli fait observer que l'annexe 5 du rapport de la Cour des comptes est très claire sur ce point.

Une question est posée sur le coût des substituts nicotiques et de l'augmentation du niveau de leur remboursement. Delphine Champetier de Ribes indique que ce coût est estimé à 23 millions d'euros par an. La CNAMTS a estimé que pour une prise en charge à 65 % pour trois mois de traitement et trois millions de patients, le coût s'établirait à 300 millions d'euros par an.

Albert Hirsch évoque la proposition formulée par la Ligue contre le Cancer de mise en place d'un « prélèvement solidaire tabac ». Il ne s'agit pas d'un impôt supplémentaire pesant sur les consommateurs de tabac (qui sont des victimes de l'industrie du tabac), mais d'un prélèvement à la source sur le chiffre d'affaires ou le bénéfice de l'industrie du tabac. La pétition rédigée par la Ligue a recueilli 80 000 signatures. Delphine Champetier de Ribes estime qu'il n'appartient pas à la Cour des comptes d'expertiser ce type de solutions. La responsabilité incombe aux experts et aux hommes politiques. Cela étant dit, la Cour

demeure persuadée que les fonds consacrés à la lutte antitabac doivent être augmentés. Le projet évoqué par Daniel Hirsch est, à ce titre, parfaitement légitime.

Bertrand Dautsenberg souhaite savoir qui est le vrai pilote de la lutte antitabac en France ? L'industrie du tabac ? Les douanes ? Le ministère de la Santé ? Esmeralda Lucioli demeure convaincue qu'aucun véritable pilote ne peut être identifié à ce jour. La Cour des comptes n'a pas souhaité désigner un pilote, préférant, sur ce sujet, renvoyer les politiques à leurs responsabilités. Il importe aujourd'hui de mettre en place un pilotage interministériel affirmé dont le premier objectif soit celui de la santé publique. Un pilotage unique et continu.

Une idée reçue veut que la baisse de la consommation du tabac entraîne une baisse des ressources fiscales. Or, l'expérience entre 1994 et 2004 montre que si la consommation a été divisée par deux, les recettes fiscales ont été doublées. Delphine Champetier de Ribes fait observer que le rapport de la Cour des comptes en apporte justement la preuve.

Interrogé sur les éventuelles réactions des ministères de la Santé ou de l'Économie à ce rapport, Esmeralda Lucioli indique que ce travail a eu un certain écho. Ce rapport permet de conforter un certain nombre de décisions qui étaient déjà souhaitées par les acteurs de la lutte antitabac. Une fois de plus, il revient aujourd'hui aux politiques de prendre leurs responsabilités et de mettre en œuvre les recommandations jugées les plus pertinentes.

TABLE RONDE : **Interdiction de la publicité, promotion et parrainage**

Modératrice : Clémence Cagnat-Lardeau
Alliance contre le tabac

© **Lutte contre le tabac en Grande-Bretagne : de la planification à l'action**

● **Andrew Black**

Tobacco Program Manager, Department of Health

Le tabac est responsable de plus d'un décès sur cinq en Angleterre, soit 80 000 décès chaque année. Le tabagisme est, de ce fait, la première cause de mortalité évitable. Il constitue également l'un des facteurs majeurs des inégalités sociales et de santé. D'un point de vue économique, le coût du traitement des effets du tabac est estimé par le Service national de la santé à 2,7 milliards de livres sterling par an. Les coûts sociaux sont encore plus élevés et dépassent de loin les éventuels avantages fiscaux.

Cela étant dit, force est de constater que la prévalence du tabagisme a fortement diminué depuis les années 70 et aujourd'hui les fumeurs ne représentent plus que 20 % de la population adulte. Malheureusement, la dynamique de cette réduction s'est ralentie ces dernières années, témoignant ainsi de la nécessité de déployer de nouvelles actions de lutte antitabac plus radicales. Par ailleurs, si les statistiques soulignent une diminution régulière de la consommation de tabac chez les hommes, la prévalence du tabagisme féminin a fortement augmenté depuis les années 70. À défaut d'égalité dans d'autres domaines, en matière de tabac, les femmes et les hommes sont aujourd'hui égaux. À noter que cette parfaite égalité est propre à l'Angleterre et ne s'observe pas dans d'autres pays.

La baisse de la prévalence du tabagisme est le fruit de la politique de lutte antitabac qui est déployée en Angleterre depuis maintenant une décennie. Pour réussir, cette politique de long terme se doit, bien évidemment, de pouvoir bénéficier de ressources autant humaines que financières. Les expériences internationales ont prouvé que toute politique en la matière

se doit également d'être globale, innervant tous les champs d'action, qu'ils soient économiques, éducatifs, sociaux, sanitaires ou réglementaires.

Le plan gouvernemental de contrôle du tabagisme a été publié en 2011. S'il tient compte de l'apport des chercheurs et des associations, il exclut les représentants de l'industrie du tabac qui n'ont pas été consultés. Ce plan fixe des ambitions nationales à l'horizon de 2015 :

Réduire la prévalence tabagique :

- des adultes à 18,2 % ou moins.
- des jeunes de moins de 15 ans à 12 % ou moins.
- des femmes enceintes de 14 à 11 %, ou moins.

Le plan gouvernemental a identifié six domaines d'actions prioritaires :

Augmenter le prix du tabac et le rendre moins abordable.

La dernière augmentation des prix du tabac, de 5,3 %, date du mois d'avril 2013. En Grande-Bretagne, le prix du paquet de cigarettes est aujourd'hui le plus élevé dans le monde. La lutte contre la vente illicite de tabac a également progressé, de nouveaux outils de répression ayant été mis en place.

Aider les consommateurs de tabac à arrêter de fumer.

Un réseau étendu de services gratuits a été déployé sur l'ensemble du territoire pour aider les fumeurs qui peuvent ainsi recevoir un soutien à la fois psychologique et médical. À la différence de la France, les produits de substitution sont plus facilement disponibles. Ils peuvent être, par exemple, achetés dans les supermarchés.

Réduire l'exposition au tabagisme passif.

La réglementation, qui interdit de fumer dans les lieux publics, est aussi populaire qu'efficace. L'objectif aujourd'hui est de réduire le tabagisme dans les résidences privées ou les voitures. Un programme pédagogique et éducatif spécifique a été développé à cet effet.

Améliorer la communication.

Des campagnes de sensibilisation sont menées pour aider les personnes qui souhaitent arrêter de fumer. Tous les médias disponibles sont utilisés, que ce soit la télévision, la radio, la presse écrite, voire même Internet. Ces campagnes se refusent de stigmatiser les fumeurs, démontrant autant que possible que le véritable ennemi est le tabac. Par ailleurs, des kits sont distribués gratuitement aux fumeurs qui ont décidé d'arrêter de fumer pour les aider dans leur démarche.

Faire évoluer la réglementation.

La vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans et des sanctions lourdes sont prévues en cas de non-respect de cette interdiction. Ainsi les détaillants qui vendent régulièrement du tabac à des mineurs risquent de se voir interdire la vente de produits du tabac. Les distributeurs automatiques de paquet de cigarettes ont été interdits sur le territoire et des avertissements sur les dangers du tabac sont imprimés sur tous les paquets de cigarettes, y compris sur les cigares.

Arrêter la promotion du tabac.

À l'image de la France, toute publicité, directe ou indirecte, du tabac ou des produits du tabac est interdite en Grande-Bretagne. Bien évidemment, l'industrie du tabac ne cesse de chercher de nouveaux dispositifs pour contourner cette interdiction et promouvoir leurs produits, notamment sur les lieux de ventes. Les techniques de promotion utilisées sont souvent subtiles. Ainsi, récemment, une compagnie de tabac mettait à la disposition des détaillants des horloges qui pouvaient être distribuées aux acheteurs. S'il est évident que ce type de dispositif promotionnel constitue une forme de publicité, le fabricant a nié toutes les accusations. L'instauration de paquets neutres standardisés est aujourd'hui à l'étude. Un rapport rédigé par des universitaires indépendants a récemment été publié sur la question. Le gouvernement n'a toujours pas pris de décision officielle en la matière.

Pour terminer, Andrew Black souhaite évoquer la question des normes sociales et de l'influence de la promotion du tabac sur celles-ci. Cette promotion banalise l'acte de fumer, le rend anodin. Pourtant, fumer n'est pas normal. D'ailleurs la majorité des personnes ne fume pas. Non seulement le tabac est une substance extrêmement nocive, mais son coût pour la société est exorbitant. Deux tiers des fumeurs adultes en Grande-Bretagne sont devenus des fumeurs réguliers avant d'avoir obtenu l'âge de 18 ans. Les meilleures armes dont on dispose pour agir sur le tabagisme des jeunes sont l'augmentation du prix du tabac, la limitation de sa disponibilité et l'interdiction de sa promotion. Car malgré les diverses campagnes de communication mises en place ces dernières années, les jeunes consommateurs de tabac continuent d'accorder beaucoup d'importance aux marques de tabac.

 **Questions de la salle**

Bertrand Dautzenberg a noté que le plan gouvernemental de lutte antitabac en Angleterre a été construit sans consulter l'industrie du tabac. Quelle démarche a été requise pour l'en exclure ? En France, malheureusement, le lien entre cette industrie et le gouvernement demeure très fort.

Andrew Black tient à préciser que l'industrie du tabac n'est pas totalement exclue du processus. Elle peut, bien évidemment, donner son avis, son point de vue. D'ailleurs, l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS demande que les fabricants de tabac fassent preuve de la plus grande transparence, que ce soit dans leurs activités ou dans leurs transactions. Le département de la santé ne s'interdit pas de demander l'avis de l'industrie du tabac ; il est vrai que l'industrie n'a pas participé directement au débat, elle n'a été invitée à aucune réunion du travail. Mais son avis a été sollicité par écrit. Quoi qu'il en soit, il est demandé à toute personne participant au débat public d'afficher clairement tous les éventuels liens qu'il entretient avec l'industrie du tabac.

Interrogé sur l'instauration de paquets neutres standardisés, Andrew Black fait observer que l'approche doit être fondée sur des faits scientifiquement prouvés. Or, les études ont démontré que les messages sanitaires sont d'autant plus efficaces qu'ils couvrent une grande surface des paquets de cigarettes. Ces messages sont non seulement efficaces, mais ils constituent une des formes les moins onéreuses dont on dispose aujourd'hui pour communiquer sur les dangers du tabac. La nouvelle directive européenne sur les produits du tabac, telle qu'elle est conçue, offre aux états membres l'opportunité d'aller encore plus loin et l'Angleterre veillera à ce que les termes utilisés dans cette directive permettent aux pays signataires d'avoir toute la latitude pour déployer, au plan national, les politiques ou initiatives qui leur semblent les plus adaptées.

Albert HIRSCH note, pour sa part, que l'un des principaux vecteurs du plan antitabac en Angleterre est la hausse des prix du tabac. La France a engagé une démarche similaire dans le cadre de l'élaboration du 3e Plan Cancer. Toutefois, certains s'opposent aujourd'hui à l'augmentation de la pression fiscale sur les produits du tabac, argumentant que l'augmentation des prix augmenterait les inégalités sociales vis-à-vis de ces tabacs. Quels que soient les arguments avancés, M. Andrew Black rappelle que la consommation du tabac chute lorsque les taxes augmentent. Dans le même temps, il a été prouvé que la prévalence du tabagisme est plus élevée dans les classes sociales les moins aisées. C'est pour cette raison que les mesures fiscales doivent toujours être accompagnées de dispositifs pour aider les fumeurs à arrêter de fumer ; des dispositifs qui doivent être les moins chers possible.

Ivan Berlin demeure convaincu que les décisions politiques doivent toujours s'appuyer sur les acquis de la recherche scientifique. Andrew Black en est également persuadé. La Grande-Bretagne bénéficie d'un important réseau de chercheurs, d'universitaires et d'associations non gouvernementales, engagés dans la lutte antitabac. Le Département de

la santé collabore activement avec le monde scientifique, académique et universitaire, sachant qu'une part importante des fonds publics est affectée à la recherche sur le tabagisme.

🌐 **Paquet neutre standardisé : retour sur l'expérience australienne**

🌐 **Michael Cutts**

Premier secrétaire de l'Ambassade d'Australie en France

Michael Cutts rappelle, au préalable, que le paquet neutre standardisé constitue une mesure parmi d'autres de la lutte contre le tabagisme. Il se propose de présenter les évaluations qui ont été faites en Australie sur les répercussions du paquet neutre.

Le gouvernement australien a commandité une enquête nationale mensuelle de suivi des utilisateurs de tabac ainsi que des personnes ayant récemment arrêté de fumer afin d'évaluer les effets à court et moyen terme du paquet neutre et des avertissements sanitaires sur la consommation de tabac. Ce projet s'étend d'avril 2012 à décembre 2014. L'échantillon de l'enquête regroupe, chaque mois, 400 fumeurs et personnes ayant arrêté de fumer avec un panachage de populations urbaines et rurales provenant de tous les états et territoires australiens. Le questionnaire de référence – d'une durée de 20 minutes – comprend des questions sur les croyances, les attitudes, les expériences et les usages ; des questions qui ont été expérimentées et sont tirées des enquêtes précédentes.

La mise en application de la loi de 2011 portant sur le paquet neutre standardisé prévoit un certain nombre de sanctions en cas de violation de la mesure. Il peut s'agir de procédures judiciaires civiles ou de poursuites pénales, ces sanctions sont définies au cas par cas. Le gouvernement australien a élaboré un formulaire de doléance, lequel est disponible sur Internet. L'objectif est de recueillir les éventuelles plaintes ou questions portant sur le paquet neutre. Plus de cinquante plaintes – portant sur de possibles violations de la réglementation – ont été déposées depuis le 1^{er} mai 2013. La majorité de ces plaintes a fait l'objet d'une enquête. La plupart des buralistes qui ont été inspectés respectaient la loi. Des campagnes de communication ont été lancées pour sensibiliser le grand public à la loi, mais également afin de s'assurer que les parties prenantes ont bien à l'esprit les exigences et les responsabilités en matière de respect de la réglementation. Les supports de communication ont été traduits en 10 langues et sont disponibles en ligne sur le site www.yourhealth.gov.au. Un kit de communication a été transmis à plus de 35 000 bureaux de tabac. Le gouvernement a lancé en octobre 2012 une campagne de presse visant à informer les buralistes et les consommateurs de tabac des modifications apportées au conditionnement des paquets de cigarettes.

La décision d'actualiser et de mettre en œuvre des mesures de conditionnement neutre pour les produits du tabac et actualiser et agrandir les avertissements sanitaires a été prise suite à la recommandation d'un groupe de spécialistes mis en place par le gouvernement australien afin d'examiner les données disponibles sur le tabac, l'alcool et l'obésité. En sus de sa recommandation d'instaurer un conditionnement neutre, ce groupe de travail a conseillé de faire figurer, sur le devant des paquets de cigarettes, des avertissements sanitaires au format bien plus grand. Un programme d'étude de marché réalisé entre mars 2010 et août 2011 a contribué à la conception du paquet neutre et a permis de déterminer le format final, ainsi que le contenu des avertissements sanitaires.

🌐 **Questions de la salle**

Clémence Cagnat-Lardeau s'interroge sur le combat que le gouvernement australien a dû mener contre l'industrie du tabac pour imposer les paquets neutres standardisés. Michael Cutts rappelle que cette décision relève de la volonté politique du gouvernement,

lequel s'est entretenu avec l'ensemble des parties prenantes, y compris les représentants de l'industrie du tabac, avant de prendre et d'imposer sa décision. Bien évidemment, l'industrie a réagi. C'était son droit.

Interrogé sur l'aide à l'arrêt du tabac, Michael Cutts précise que le gouvernement a mis en place des structures d'accompagnement pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.

Anne Borgne souhaitait savoir si des enquêtes d'opinion avaient été réalisées (auprès des fumeurs et des non-fumeurs) avant la mise en place des paquets neutres standardisés, ne serait-ce que pour évaluer l'acceptabilité de cette mesure. Michael Cutts rappelle que cette décision s'appuie sur des enquêtes réalisées en 2009. Les décisions du gouvernement ont été acceptées par les fumeurs qui, lorsqu'ils sont interrogés aujourd'hui sur les effets de cette mesure, indiquent qu'ils n'éprouvent plus la même sensation lorsqu'ils fument.

Andrew Black indique que des enquêtes d'opinion ont également été réalisées en Grande-Bretagne. 60 % des adultes interrogés sont favorables aux paquets neutres standardisés. Nombreux sont, par ailleurs, favorables au développement de lois spécifiques visant le tabagisme des jeunes.

🌐 **Stratégies de lutte contre l'influence de l'industrie : l'expérience suisse**

👤 **Reto Wiesli**

Groupe romand d'étude des addictions

La lutte contre l'influence de l'industrie du tabac en Suisse est beaucoup plus difficile qu'en Grande-Bretagne ou en Australie. Ainsi, Reto Wiesli indique que lors de la votation populaire du 28 novembre 1993, 74,5 % des votants se sont prononcés contre l'interdiction de la publicité pour le tabac. L'industrie du tabac est fortement représentée en Suisse, le pays accueillant les sièges mondiaux de British American Tobacco BAT, de Japan Tobacco International et de Philip Morris. Elle n'a de cesse de se mobiliser contre toute initiative visant à interdire la publicité pour les produits du tabac. Les médias, qui dépendent fortement des recettes publicitaires, n'hésitent pas à soutenir l'industrie du tabac. Par ailleurs, la Suisse, bien que siège de l'OMS, n'a toujours pas ratifié la Convention-cadre.

Il n'en demeure pas moins, comme le signale Reto Wiesli, que l'industrie du tabac peut se faire du souci. La majorité des 42,5 milliards de cigarettes produites chaque année sont exportées vers le Japon ou les pays arabes. L'industrie craint donc de se voir interdire d'exporter leur production, si la ligne directrice de l'Union européenne était appliquée en Suisse. Il en résulte que l'industrie du tabac renforce ses actions de lobbying.

Reto Wiesli évoque la question du tabagisme passif. L'exemple du Canton du Tessin est particulièrement éloquent. Dès les années 80, un petit groupe a multiplié les pétitions pour interdire de fumer dans les Confiseries. Les années 90 ont vu apparaître les premiers articles de loi contraignants. Une nouvelle loi sur les restaurants est adoptée. L'article 57 précise qu'une aération suffisante doit être garantie dans les pièces où les repas sont servis et qu'au moins un tiers de l'espace disponible doit être réservé aux non-fumeurs. En 2002, une pétition est lancée pour créer un groupe de travail pour étudier la question du tabagisme passif. 11 200 signatures sont recueillies à cette occasion. Le groupe de travail est mis en place en 2003. En mars 2006, environ 80 % de la population du Canton soutient l'interdiction de fumer dans les restaurants et les bâtiments publics. Cette interdiction est rentrée en vigueur en 2007. L'expérience du canton du Tessin a pu être reproduite avec succès dans d'autres cantons : Le Canton de Soleure (Solothurn) en 2007 et celui de Genève en 2008.

L'expérience suisse montre que les législations peuvent naître des initiatives populaires. Les acquis obtenus dans la lutte contre le tabagisme passif doivent être étendus à la lutte contre la publicité pour les produits du tabac.

● Questions de la salle

Le fait que les sièges sociaux des grands producteurs de tabac soient présents en Suisse peut effectivement constituer un frein à la lutte antitabac. Toutefois, Andrew Black fait remarquer que les grandes compagnies de tabac sont des multinationales et n'ont donc aucune loyauté envers les pays dans lesquels elles ont installé leurs sièges sociaux. Toutefois, Reto Wiesli fait observer que les compagnies en question produisent du tabac sur le territoire suisse.

En réponse à une question posée dans la salle, Reto Wiesli indique que la prévalence du tabagisme s'établit à 25 % en Suisse (contre 32 % en 2001)

© Placement des produits du tabac au cinéma

● Emmanuel Ricard

Ligue nationale contre le cancer

Le placement de produits est une technique de commercialisation visant à amener le spectateur à acheter un produit parce que l'acteur l'utilise. C'est une forme de publicité dissimulée. Pour l'industrie du tabac, elle constitue une véritable stratégie marketing (reposant sur le développement d'images ou d'autres mécanismes) visant à accroître le nombre de personnes dépendantes au tabac, notamment les femmes et les plus jeunes. La présence et la valorisation du tabagisme au sein du cinéma français sont une ingérence de l'industrie du tabac dans les œuvres cinématographiques françaises et un contournement de l'interdiction de la publicité et la promotion des produits du tabac.

Une première étude a analysé un échantillon de 200 films dont la sortie s'étale sur 20 ans (1982-2002). Sélectionnés uniquement sur le critère de leur performance en salles, les 10 premiers films en termes d'entrées par an (issus du box-office international) ont été retenus. Cette étude, menée en collaboration avec l'Institut IPSOS, montrait qu'une scène de tabagisme était présente dans la moitié des films analysés. Par ailleurs, une marque de produits de tabac apparaît dans un film sur cinq (de la véritable publicité cachée) et au moins un objet rappelant le tabac a été observé dans 80 % des films, qui, rappelons-le, ont réalisé la plus forte audience.

Fort de ces résultats, la Ligue contre le cancer a décidé d'entamer, toujours en collaboration avec l'Institut de sondage IPSOS, une deuxième enquête effectuée exclusivement sur les films français sortis entre 2005 à 2010. L'analyse est basée sur les 180 films français qui ont comptabilisé le plus grand nombre d'entrées au cinéma en 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 et 2010. Pour chacune de ces 6 années, les 30 premiers films du box-office français ont été visionnés. Les résultats sont similaires à ceux qui avaient été rapportés dans la première étude :

- Environ 80 % des 180 films visionnés présentent des situations avec une représentation du tabac. Les mises en scène regroupent tant le tabagisme en tant que tel que les objets tels les briquets, cendriers et paquets de cigarettes.
- La moitié des films regroupent entre 1 et 9 événements signalant la présence de tabac à l'écran et 30 % des films présentent 10 événements fumés ou plus.
- Les événements liés au tabac sont présents 2,4 minutes en moyenne à l'écran sur une durée moyenne par film d'environ 99 minutes ; soit 2.5 % de la durée du film. Ces 2,4 minutes correspondent à l'équivalent d'un passage de 5 publicités commerciales à l'écran. Un film peut ainsi véhiculer l'équivalent de 5 publicités de promotion du tabagisme ou de produits du tabac. Le placement de produit dans le cinéma constitue à ce titre un placement particulièrement rentable.

- La cigarette est le tabac le plus fumé et le plus représenté dans les films français. À noter, également, une progression du tabac à rouler ; progression cohérente avec l'évolution des habitudes de tabagie des Français ces dernières années.
 - Entre 2005 et 2010, les marques de tabac sont peu visibles au cinéma. En effet, 90,8 % des objets rappelant le tabac apparaissant à l'écran ne présentent aucune marque de tabac. Cependant, la marque de cigarettes la plus visible est Marlboro Light (42 % de présence), suivie par Marlboro (23 %) et les marques Gauloise (8,5 %) et Philip Morris (7,5 %). En 2006, le film « Incontrôlable » de Raffy Shart, permet à la marque Philip Morris d'apparaître 9 fois. En 2010, c'est la marque Gitane qui est la plus présente avec 9 apparitions dans le film « Gainsbourg, une vie héroïque » réalisé par Johann Sfar. En 2008, dans le film « Cliente » de Josiane Balasko, la Ligue contre le cancer a constaté la présence de la marque Marlboro Light dans tout le film ainsi que dans le générique. Outrée, la Ligue a engagé une action en justice, non pas contre la réalisatrice, mais contre les producteurs et les distributeurs du film. Si le placement de produits du tabac au cinéma est un mode d'action publicitaire couramment utilisé par l'industrie du tabac, c'est la première action en justice de ce type engagée en France. Les 6 films au cours desquels sont apparus le plus d'événements fumés entre 2005 et 2010 sont :
 - Gainsbourg en 2010 : 106 événements.
 - Un prophète en 2009 : 53 événements.
 - Coco avant Chanel en 2009 : 45 événements.
 - Mesrine : L'instinct de mort en 2008 : 40 événements.
 - Les petits mouchoirs en 2010 : 38 événements.
 - De battre mon cœur s'est arrêté en 2005 : 33 événements.
 - MR73 en 2008 : 33 événements.
- Les films contenant des marques de tabac sont :
- Gainsbourg 2010 (8 marques)
 - Nos jours heureux 2006 (8 marques)
 - L'ivresse du pouvoir 2006 (7 marques)
 - Le petit lieutenant – 2005 (6 marques)
 - Incontrôlable 2006 (6 marques)
 - Un prophète 2009 (6 marques)
 - De battre mon cœur s'est arrêté – 2005 (5 marques)
 - Ensemble c'est tout 2007 (5 marques)
 - Le cœur des hommes 2007 (5 marques)
- Entre 2005 et 2010, le profil du fumeur est de moins en moins stigmatisé. Ainsi, 72,9 % des fumeurs sont des personnages « respectables » en 2005 versus 90,7 % en 2010. Ce phénomène accentue la banalisation de l'image du fumeur en France. Mais, plus que l'identification au héros, il s'agit clairement de poser le tabac comme composante de l'environnement normal.
 - Le cinéma français ne respecte pas la loi d'interdiction de fumer. Si, plus de la moitié des événements fumés ont lieu dans un endroit privé, comme la maison ou voiture (52,9 %), 21,3 % d'entre eux ont lieu dans un lieu public et 20,8 % ont lieu sur le lieu de travail. Il en résulte que l'interdiction de fumer dans les lieux publics n'est pas respectée.

Pourquoi étudier la présence du tabagisme dans les films ? Cette présence est le résultat d'une vraie stratégie de communication et de promotion de l'industrie du tabac visant à asseoir la présence du tabagisme comme style de vie. Certaines études dénonçaient au début des années 2000 un retour du tabagisme dans les films équivalent aux années 50. Cependant un nouveau recul avait été noté depuis 2005 dans le cinéma américain suite à une politique affichée de la part des studios américains visant à réduire le tabagisme dans leurs productions. La présente étude ne confirme guère cette tendance dans le cinéma français.

La Ligue contre le cancer a demandé au Centre national du cinéma et de l'image animée (CNC) une identification compréhensible pour tous des films comportant des séquences de valorisation du tabac. Elle engage également la Commission de classification des œuvres cinématographiques à interdire au moins de 18 ans les films comportant des séquences d'images de marque de produits du tabac. Enfin, elle demande au ministère de la Culture de refuser tout financement public pour les œuvres cinématographiques faisant la promotion des produits du tabac et permettre ainsi une mise en adéquation de l'œuvre cinématographique avec la loi Evin et le décret Bertrand.

● Questions de la salle

Andrew Black fait observer que le cinéma présente rarement la réalité des effets du tabagisme. En effet, rares sont les images d'un malade qui meurt d'un cancer des poumons. Emmanuel Ricard le confirme. À l'inverse, un film comme « la guerre est déclarée » qui évoque pourtant le combat de deux parents pour leur enfant victime d'un cancer, montre constamment ces deux mêmes parents fumer à l'écran, que ce soit même au lit ou sous la douche. Il est dit que l'industrie du tabac a financé 30 % du budget du film.

Interrogé sur la réaction du ministère de la Culture à l'étude réalisée par l'OFT, Emmanuel Ricard indique qu'il n'a eu aucun contact avec Aurélie Filippetti, la ministre de la Culture. Or, il ne faut pas oublier que l'industrie du tabac ne contribue pas directement au financement du cinéma, mais utilise des officines ou des sociétés-écrans qui servent de relais. Il est donc extrêmement difficile de trouver les preuves objectives du financement des films par les compagnies de tabac. La réflexion doit donc être poursuivie avec le CNC. Yves Bur rappelle que le ministère de la Culture se refuse, au nom de la diversité et de l'exception culturelle, de s'immiscer dans le monde du cinéma où la liberté doit prévaloir. Pourtant le phénomène de l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'art et la culture n'est pas nouveau et personne au ministère de la Culture ne méconnaît ces pratiques. Ce même ministère soutient sans aucun état d'âme les aides financières des fabricants de tabac. Il suffit, pour s'en assurer, de consulter le site Internet du Musée du Louvre qui contient un lien vers le site de Japan Tobacco International (JTI). L'exposition Monumenta a été financée par la même compagnie. Frédéric Mitterrand, alors ministre de la Culture, avait remercié personnellement le président de JTI pour son implication. Yves Bur informe l'assistance que lorsqu'il a rendu son rapport sur la politique du tabac en mars 2012, la directrice du cabinet de Xavier Bertrand lui avait demandé de supprimer la référence à l'exposition Monumenta.

ESSAI THÉRAPEUTIQUE DE L'EFFICACITÉ DU TIMBRE NICOTINIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE FUMEUSE

Ivan Berlin
Hôpital Pitié-Salpêtrière

Ivan Berlin présente les résultats de l'étude SNIPP – très attendue – sur l'efficacité du timbre nicotinique chez la femme enceinte fumeuse.

L'étude a été réalisée sur 402 femmes enceintes fumeuses (au moins 5 cigarettes par jour). 50 % des femmes avaient un taux de cotinine salivaire important et fumaient entre 10 et 20 cigarettes par jour. Elles ont été mises sous traitement nicotinique quinze jours après la signature de leur consentement à participer à l'étude. Les femmes ont reçu, à partir de la fin du premier trimestre de grossesse et jusqu'à l'accouchement, soit un placebo (203 femmes), soit un timbre nicotinique (199 femmes). Les doses pouvaient varier entre 10 et 30 mg par jour. La dose moyenne prescrite pour le groupe nicotine était de 18mg. Celle qui avait été annoncée au groupe placebo était, en moyenne, plus élevée. Les doses administrées ont été

prescrites en fonction du taux de cotinine salivaire et ont été évaluées au cas par cas. Ce taux était significativement plus élevé dans le groupe nicotine. Le taux d'observance, pour les deux groupes, était élevé (environ 75 %).

28 centres de maternité ont accepté de participer à l'étude, c'est-à-dire, recruter et suivre les femmes selon le protocole approuvé par le comité d'éthique. 23 centres ont randomisé entre 1 et 112 femmes. Il est estimé qu'environ 70 personnes ont travaillé pendant cinq ans sur cette étude.

Le critère principal d'efficacité de l'étude était l'abstinence complète et continue depuis la date d'arrêt prédéfinie. Au total, seulement 21 femmes (11 dans le groupe nicotine et 10 dans le groupe placebo) se sont abstenues de fumer à partir de la première administration de timbres et cela jusqu'à l'accouchement. L'abstinence ponctuelle est également extrêmement faible dans les deux groupes (environ 10 %). L'étude montre, par ailleurs, que la baisse de la consommation du nombre de cigarettes est identique dans les deux groupes. À noter que la pression artérielle diastolique a été mesurée à chaque visite. Cette pression augmentait plus fortement chez les femmes du groupe nicotine.

Le second critère d'efficacité était le poids des nouveau-nés. L'analyse statistique du poids de naissance ne montre pas de différence statistiquement significative entre les groupes nicotine et placebo. Toutefois, le poids de naissance des nouveau-nés des 21 femmes qui sont restées abstinentes jusqu'à l'accouchement est en moyenne de 300 grammes supérieur au poids des nouveau-nés des autres femmes, quel que soit le groupe. L'étude démontre que l'abstinence complète (à partir du 1^{er} trimestre) est donc une priorité. Même une consommation très faible de cigarettes pendant la grossesse a des effets réducteurs sur le poids de naissance des enfants.

L'étude montre que le timbre nicotinique, malgré

- une durée d'exposition longue,
- des doses individuellement adaptées,
- des doses moyennes plus élevées (par rapport à d'autres études),
- et une observance satisfaisante

n'augmente ni le pourcentage d'abstinentes, ni le poids de naissance des enfants.

L'étude conclut que la substitution nicotinique ne semble pas être efficace chez la femme enceinte fumeuse.

● Questions de la salle

Le débat s'engage autour du fait que les femmes choisies pour participer à l'étude devaient fumer au moins cinq cigarettes par jour. Ivan Berlin indique que les enquêteurs ne pouvaient pas se permettre de prendre le risque d'exposer à la nicotine une population qui n'était pas dépendante au tabac.

Jacques Le Harezec se demande si le fait que l'inclusion tardive des femmes dans l'étude (fin du 1^{er} trimestre) a pu influencer négativement sur le résultat. Ivan Berlin indique que le comité d'éthique refusait d'exposer les femmes à la nicotine pendant le 1^{er} trimestre.

Interrogé sur le financement de l'étude, Ivan Berlin indique qu'elle n'a pas été financée par l'industrie, pharmaceutique. Un contrat, par ailleurs, a été signé entre l'Assistance publique et le fabricant de substituts nicotiniques pour s'assurer que ce dernier fournisse les traitements gratuitement sans jamais intervenir. À noter que le fabricant a produit spécialement pour l'étude de véritables placebos, les timbres étant identiques à ceux que l'on trouve sur le marché. Il était donc impossible de distinguer les deux timbres.

Rémi Targhetta félicite Ivan Berlin pour sa rigueur scientifique et fait part du plaisir que les équipes du CHU de Nîmes ont eu à participer à cette étude. Force est de constater que les résultats de l'étude sont décevants. Toutefois, il note que 21 femmes ont réussi à rester abstinentes pendant toute la durée de leur traitement. Avaient-elles des caractéristiques spécifiques ? Ivan Berlin n'est pas en mesure de répondre à cette question.

TABLE RONDE : Jeunes et tabac

Modérateur : Jean-Pierre Couteron
Président de la Fédération addiction

📍 **Interventions validées en prévention du tabagisme chez les jeunes**
● **Pierre Arwidson**
Directeur des affaires scientifiques, INPES

Sources et vue d'ensemble

La prévention du tabagisme est probablement l'un des domaines pour lequel il y a le plus de recherche et le champ de la littérature est particulièrement vaste. Ainsi, Pierre Arwidson évoque l'Institut National du Cancer américain qui a, en 2008, fait un point sur l'ensemble de la littérature disponible, à la fois sur l'influence des médias sur le tabagisme des enfants et des adultes, mais également sur l'impact des campagnes médiatiques sur la réduction (ou la non-entrée) dans la consommation de tabac. Ce rapport conclut que, dans les deux cas, si la publicité augmente la consommation du tabac, les médias disposent de moyens pour la réduire. De nombreux rapports sont ainsi disponibles, certains très spécifiques comme, par exemple, l'excellente étude réalisée par le National Institute for health and clinical excellence sur les programmes scolaires. Il est à noter que tous ces rapports sont régulièrement mis à jour. Le rapport du Chirurgien Général (General Surgeon) américain demeure l'un des plus complets. Sur 1400 pages, l'étude compile l'ensemble des influences sur le tabac. Pour intégrer toutes les théories existantes, les auteurs se sont appuyés sur la théorie de l'influence triadique, laquelle recense trois grandes couches d'influences : les influences liées à la personne ; les influences liées à la situation ; les influences liées à l'environnement culturel.

Les campagnes médiatiques

Pierre Arwidson a choisi, pour appuyer son propos, la campagne américaine *Truth®* (vérité). Lancée en Floride, elle a été diffusée sur tout le territoire américain à partir de l'année 2000. Selon l'étude de Matthew Farrelly, publiée en 2005, des changements d'attitudes ont été observés et jugés attribuables aux différents messages communiqués par la campagne. Pour évaluer cette campagne, les auteurs se sont appuyés sur l'étude intitulée « Monitoring the future » qui avait pour objectif de mesurer l'évolution de la consommation du tabac, de l'alcool et des drogues illicites de 1999 à 2002. Cette enquête, financée par le NIDA avait été conduite par l'Université du Michigan. Elle concernait 420 écoles secondaires et, chaque année, plus de 50 000 jeunes âgés de 13 à 18 ans ont été interrogés sur leur consommation de cigarettes. Matthew Farrelly démontre que 22 % de la réduction de la prévalence du tabagisme observée sur la période était directement attribuable à la campagne *Truth®*. Un effet-dose a également été observé. Ainsi, l'étude relève une relation significative entre le degré d'exposition à la campagne et la prévalence du tabagisme. Il semblerait, par ailleurs, que cette relation se renforcerait également avec le temps.

La littérature disponible apporte la preuve que **les campagnes médiatiques peuvent par elles-mêmes réduire la consommation de tabac**. Il est également prouvé que s'agissant de la tonalité des campagnes, les émotions négatives (peu prisées en France) seraient plus efficaces.

Les programmes scolaires.

Pierre Arwidson présente le programme ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial). Il s'agit d'un essai randomisé en cluster dans 59 écoles en Galles du Sud et autour de Bristol. 10 000 collégiens ont été suivis. L'étude a permis de comparer une information informelle réalisée par des jeunes en dehors des classes auprès de leurs pairs et les programmes plus traditionnels. Des jeunes ont bénéficié d'une formation de deux jours. Cette formation portait sur le tabagisme et sur l'intérêt de ne pas être fumeur. Ils ont également reçu un apprentissage en communication interpersonnelle. Il leur a été demandé d'intervenir pendant 10 semaines et de rédiger une fiche de reporting à chaque fois qu'ils avaient abordé la question du tabac avec leurs amis. Les résultats de l'étude sont très positifs et il a été démontré que si ce programme était appliqué partout en Grande-Bretagne, 43 000 fumeurs de 14/15 ans seraient enregistrés chaque année. La synthèse du Surgeon General conclut qu'il **existe des programmes scolaires dont l'efficacité a été démontrée** (au moins avec des effets à court terme). Il est bien sûr demandé de se **limiter aux programmes validés**. Tout en **combinant différentes approches**.

L'aide à l'arrêt du tabac.

Pierre Arwidson a choisi de présenter le projet Hutchinson d'aide à l'arrêt du tabagisme par des lycéens. 50 lycées ont été randomisés par paires appariées sur le niveau de prévalence du tabagisme, l'intention d'arrêter de fumer et la proportion d'aide sociale. 2151 fumeurs ont été repérés par un questionnaire. L'intervention, fondée sur l'entretien motivationnel, se faisait par téléphone. L'appel initial était calibré pour 15 minutes. Il était suivi de trois appels d'encouragement. La conclusion est que **les programmes d'aide à l'arrêt du tabac des jeunes sont efficaces**. Les résultats sont cohérents avec la littérature d'aide à l'arrêt chez les adultes ; à la différence que l'intérêt des aides pharmaceutiques n'a pas été prouvé.

© « Entre mes doigts » - Retour d'expériences
Marie-Ange Testelin
Directrice Eclat-Graa

À l'image et en cohérence avec les travaux et le film documentaire de Nadia Collot « la conspiration », « Entre mes doigts » est né de la volonté en région Nord-Pas-de-Calais de concevoir un outil de prévention facile à comprendre pour tous les acteurs de terrain en milieu scolaire. Diffusable au plus grand nombre, il devait permettre l'échange et le dialogue avec le public jeune. Un court-métrage mettait en scène d'un industriel du tabac sous l'angle commercial qui ne se soucie à aucun moment de l'humain. Si les concepteurs ont toujours refusé de s'inscrire dans une logique de peur – l'objectif n'étant bien évidemment pas de traumatiser les jeunes – la scène finale du court-métrage a pourtant créé la polémique. Certains adultes étaient choqués de voir matérialisé le personnage principal en mannequin ; mannequin qui était détruit violemment. Cette scène, en revanche, ne choquait pas les enfants.

Inscrit dans une démarche globale de prévention, le film était accompagné d'un kit pédagogique qui comportait un reportage composé de témoignages de jeunes et d'experts, d'un livret d'intervention, d'une affiche du film et de trois affiches de promotion. 500 kits ont

été distribués en région, sachant que ces supports sont également téléchargeables. 9000 élèves ont été sensibilisés. Cet outil s'inscrit dans la durée et a été validé par la MILT. Il est présent dans les centres de documentation en Région Nord-Pas-de-Calais, en Belgique et au Québec.

Les infirmières et les enseignants ont fait part des difficultés qu'ils ont rencontrées pour réaliser des animations avec cet outil dans les classes de 6e et 5e. Une fiche d'animation a été donc été rédigée, avec une description du personnage et des propositions de jeux de rôle, pour permettre d'amorcer la discussion.

Marie-Ange Testelin présente deux nouvelles fausses publicités pour le Clopogencyl, créées spécialement pour la journée mondiale sans tabac.

© Les consultations jeunes consommateurs et la question du tabac

● Véronique Garguil

Pôle d'addictologie CH Perrens, CJC Cannabus

Véronique Garguil est psychologue clinicienne dans une consultation jeunes consommateurs. Son intervention est centrée sur son travail de clinicienne. Un jour, en consultation, alors qu'elle s'entretenait avec une famille dont le fils aîné fumait du cannabis, la mère prononça cette phrase : « Heureusement, le second ne fume que du tabac ». Cette phrase résume à elle seule les dilemmes, les paradoxes et les ambiguïtés jusque chez les professionnels, les divers entourages et les usagers eux-mêmes.

Lorsque les professionnels interviennent dans les institutions ou auprès des jeunes, il leur est parfois difficile de parler de produits qui ne sont pas interdits et qui ne modifient pas l'état de conscience. Bien souvent, le statut pénal des produits brouille les messages. Seule une **approche addictologique** peut aider à clarifier les messages et les interventions. Elle permet de mettre tous les produits et toutes les modalités d'usage au même niveau.

Si la notion d'**expérience** est incontournable tout au long de la vie c'est aussi à partir de ce que l'on n'a pas vécu que le sentiment d'exister se construit. La vie doit comprendre une vie non vécue, ce dont nous n'avons pas fait l'expérience. La première chose que nous remarquons depuis la petite enfance c'est que potentiellement les besoins sont susceptibles de rester sans réponse, et c'est aussi l'ombre de cette possibilité de ne pas obtenir ce que nous voulons qui nous apprend à prendre de la distance par rapport à nos besoins afin qu'ils deviennent des souhaits. Il faut redonner une place à cette vie non vécue. C'est bien évidemment de plus en plus difficile. L'adolescence est cette période de la vie où le système d'autocontrôle est en cours de structuration – un système mis à mal dans une société qui prône le « tout illimité » – et où l'identité est en question. Véronique Garguil nous invite à ne pas laisser les objets inanimés devenir seuls hyperaccessibles à n'importe quel prix dans un « illimité absolu ». « Rendons nous disponibles dans un cadre respectueux avec une réelle intention de soutien à la fois de l'expérience vécue et à vivre ou à ne jamais vivre.

Les consultations jeunes consommateurs (CJC)

Les CJC constituent un dispositif adapté aux jeunes consommateurs et à leur entourage. Elles accueillent toute personne qui se présente **quel que soit son type d'usage** et visent d'atteindre le plus tôt possible les jeunes usagers. Or, il y a une discordance entre la perception des institutions et des familles et celle des jeunes sur la question des consommations. Le « bon objet » pour l'adolescent peut être le tabac, car il peut, par exemple, lui permettre de rentrer dans un système d'appartenance. Véronique Garguil souligne l'ambivalence, le désarroi ou l'activisme des institutions et des familles dans les

conduites à tenir dans des situations de consommations ou de transgressions. Auquel s'ajoutent l'immobilisme et la répétition chez les jeunes. Il faut donner à la CJC la possibilité de consacrer du temps en accompagnant, en servant d'appui, de ressource, pas seulement aux jeunes, mais aux familles et aux institutions. Seule une véritable politique de prévention et d'accompagnement des conduites addictives permet de considérer l'adolescence non seulement comme une crise, mais aussi comme « la plus délicate des transitions ».

TABLE RONDE :
Cigarette électronique
Modérateur : Pascal Melihan-Cheinin
Direction générale de la santé

La cigarette électronique connaît un engouement grandissant. Plus d'un million de Français, nous dit-on, se sont déjà tournés vers ce produit. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé avait publié, en 2011, un premier avis de mise en garde et avait proposé une première classification des produits selon un ensemble de critères que Caroline Drouin présentera ultérieurement. Comme un certain nombre de pays, et compte tenu de l'évolution de la consommation des cigarettes électroniques, il est souhaitable d'en clarifier le statut. C'est dans ce contexte que le ministère des Affaires sociales et de la Santé a demandé à L'Office français de prévention du tabagisme de réaliser une revue internationale sur la qualité et l'usage des cigarettes électroniques ainsi que sur leurs réglementations. Ce rapport, coordonné par le Professeur Bertrand Dautzenberg, a été construit sur la base d'un consensus d'experts. Il ne propose pas d'interdire la cigarette électronique en France. Ce produit, sous réserve d'études plus approfondies sur sa toxicité, apparaîtrait moins nocif que la cigarette classique ou des autres produits du tabac. Cela étant dit, les cigarettes électroniques sur le marché pouvant contenir de la nicotine, il convient de s'assurer de l'encadrement de leur utilisation et de mieux informer les utilisateurs sur les risques encourus d'un mauvais usage.

@ **Questions juridiques**
● **Caroline Drouin**

Bureau des pratiques addictives, Direction générale de la santé

Caroline Drouin se propose de dresser un état des lieux de ce nouveau produit qu'est la cigarette électronique. La première question qui se pose aujourd'hui est celle de son statut juridique. Est-ce un produit du tabac ? Est-ce un médicament ? Existe-t-il une réglementation spécifique ad hoc ? La cigarette électronique a-t-elle un statut mixte, suivant le contenu en nicotine des recharges ?

La cigarette électronique est-elle un produit du tabac ?

Le code de la santé publique définit assez précisément les produits du tabac. Ce sont des produits destinés à être fumés, prisés, mâchés ou sucés dès lors qu'ils sont, même partiellement constitués de tabac. Les produits fumés qui ne contiennent pas du tabac sont classés dans cette même catégorie. L'acte de « fumer » – qui implique un processus de combustion – est ici primordial. Le processus de combustion étant absent de la cigarette électronique elle ne peut pas être considérée comme un produit du tabac. Il en résulte que les articles du code de la santé publique relatifs au tabagisme ne peuvent pas s'appliquer aux cigarettes électroniques. En revanche, ce même code a une définition très large de la publicité indirecte pour le tabac. Aux termes de l'article L. 3511-4 alinéa 1 est considérée

comme propagande ou publicité indirecte « *la propagande ou la publicité, en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac ou un produit du tabac lorsque par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou un autre signe distinctif, elle rappelle le tabac* ». La publicité pour une marque de cigarette électronique, ou pour le produit en lui-même s'inscrit dans cette définition. En l'absence de jurisprudence, cette analyse est faite sous réserve de l'interprétation qu'en feront les juges dans les prochains mois ou les prochaines années. Se pose également la question du décret de 2006 et donc de l'usage de la cigarette électronique dans les lieux publics ou les lieux de travail. Ce produit n'étant pas fumé, cette interdiction ne semble pas le concerner. Toutefois, le Code de la santé publique dans son article R3512-2 prévoit de punir les responsables des lieux où s'applique l'interdiction de fumer si ces derniers favorisent « *sciemment, ou par quelque moyen que ce soit, la violation de cette interdiction* ». Dès lors on est en droit de penser qu'un responsable des lieux autorisant la cigarette électronique encourage le non-respect de l'interdiction de fumer en incitant les non-fumeurs à fumer.

La cigarette électronique est-elle un médicament ?

Dans son communiqué du 30 mai 2011, l'ANSM indique que les cigarettes électroniques sont des médicaments quand elles revendiquent l'aide au sevrage tabagique, quand la quantité de nicotine contenue dans la cartouche est supérieure ou égale à 10 mg ou que la solution de recharge liquide a une concentration en nicotine supérieure ou égale à 20mg/ml. Dans ces trois hypothèses, l'objet en lui-même est un dispositif médical. Il doit donc disposer d'un marquage CE, d'un certificat de conformité et d'une déclaration auprès de l'ANSM. Au 24 mai 2013, aucune demande d'autorisation de mise sur le marché n'avait été déposée.

La cigarette électronique est-elle un produit de consommation courante ?

Contrairement à ce que l'on en tend régulièrement, la cigarette électronique ne souffre pas d'un soi-disant vide juridique. Ainsi, en tant que produit de consommation courante, elle est d'ores et déjà soumise à un certain nombre d'obligations. Le règlement européen du 16 décembre 2008 pour les substances dangereuses impose un étiquetage (des précautions d'emploi et une mise en garde par le biais d'un avertissement sanitaire) lorsque la cigarette électronique contient plus de 1 mg/ml de nicotine. Par ailleurs, en tant que produit de consommation courante, la cigarette électronique ne peut pas être vendue en pharmacie.

L'Union européenne a dressé un état des lieux de l'expérience et de la vision que peuvent avoir les différents états membres sur la cigarette électronique. Le premier constat qui s'impose à nous est celui d'une absence complète de réglementation homogène. Non seulement aucune réglementation spécifique n'existe sur ce produit, mais la cigarette est considérée comme un médicament (par fonction ou par présentation) dans plus de la moitié des pays membres. 11 états ont prévu des mesures d'encadrement ou d'interdiction, mais, dans la majorité des cas, les cigarettes électroniques sont assimilées aux produits du tabac. Les cigarettes électroniques contenant de la nicotine sont interdites en Grèce, en Lituanie et en Norvège. Celles qui revendiquent le sevrage le sont également à Malte. La publicité est interdite en Pologne, en Finlande et à Malte. La vente aux mineurs est interdite en République tchèque et en Italie. La cigarette électronique ne peut pas être utilisée dans les lieux publics en Belgique, au Luxembourg, à Malte et en Slovaquie. Dans l'essentiel des états membres, la cigarette électronique est considérée comme un produit de consommation courante. Elle est un produit du tabac en Norvège, en Lituanie, en Grèce ou à Malte. À l'international, la cigarette électronique est déjà interdite dans une vingtaine d'états. Ces interdictions sont plus ou moins complètes. Plus ou moins appliquées aussi. À Singapour et aux Seychelles, la cigarette électronique est interdite, car elle est considérée comme un produit d'imitation du tabac. En Suisse et au Canada, une autorisation de mise sur le marché est nécessaire pour l'importation et la vente de ce produit.

L'Union européenne propose d'élargir le champ de la directive européenne 2001-37 sur la fabrication, la présentation et la vente du tabac et de ses produits aux produits contenant de la nicotine, et donc aux cigarettes électroniques. Un avertissement sanitaire représentant 30 % de l'emballage sera imposé aux produits contenant moins de 2 mg de nicotine par unité ou moins de 4 mg/ml. Une autorisation sera imposée aux produits dont les taux sont supérieurs conformément à la directive 2001-83 sur les médicaments à usage humain.

📍 Que dit la littérature scientifique ?

👤 **Gérard Mathern**

Président de l'Institut régional Rhône-Alpes-Auvergne de tabacologie

En étudiant la cigarette électronique, les tabacologues ont découvert un monde très structuré où les utilisateurs sont d'ores et déjà organisés en forums, voire en associations. Les matériels ont fortement évolué ces dernières années. Aujourd'hui, le principe des cigarettes électroniques repose sur la vaporisation d'un liquide au niveau d'un atomiseur. La question qui se pose donc est celle de la composition de ces e-liquides.

Quelle est la composition des e-liquides ?

Ils sont composés pour 80 % de propylène-glycol qui agit en tant que dispersant. Ce produit, qui n'est pas toxique, est utilisé, par exemple, pour fabriquer des brouillards artificiels. Il est également utilisé dans les médicaments, dans les cosmétiques et dans l'alimentaire. Les e-liquides contiennent également du glycérol (mais en très faible quantité), des arômes alimentaires et de l'alcool (moins de 2 %). 97 % des utilisateurs favorisent les liquides contenant de la nicotine. 4 dosages sont proposés (de 6mg/ml à 19,6 mg/ml). Les utilisateurs peuvent trouver sur Internet des produits beaucoup plus forts ont les taux de nicotine sont supérieurs à 20mg/ml. Quoi qu'il en soit, l'utilisateur de cigarettes électroniques – ou « vapoteur » – cherche à retrouver la sensation qu'il avait lorsqu'il inhalait la fumée de cigarette ; ce « throat hit », une contraction du larynx, que les fumeurs connaissent bien. Cette sensation dépend du taux de nicotine. Or, les niveaux de nicotine obtenus aujourd'hui sont équivalents à ceux des fumeurs. De surcroît, les nouveaux appareils et les nouveaux e-liquides sont plus performants que les anciens, donc plus efficaces.

Que devient le e-liquide ?

Une récente étude expérimentale a été réalisée sur l'aérosol liquide que produit une cigarette électronique lors de l'inhalation. Un quart des gouttelettes formées se dépose dans l'arbre respiratoire et seulement 14 % dans les alvéoles pulmonaires. Dans l'air ambiant, la transformation en gaz se fait en 11 secondes. Par comparaison avec les cigarettes ordinaires qui produisent un aérosol dont les particules ont une demi-vie de 20 minutes, la cigarette électronique ne présente pas de risque réel de « tabagisme passif » ou de « vapotage passif ».

Quelles sont les motivations des vapoteurs ?

Jean-François Etter a réalisé une étude par Internet et a interrogé les vapoteurs sur leurs motivations. Certains pensent que ce produit est moins toxique que le tabac. Ils veulent, par ailleurs, arrêter de fumer, mais garder le plaisir. D'ailleurs, la cigarette électronique permet de faire face au besoin de fumer et aux autres symptômes de sevrage du tabac. Pour certains interrogés, l'utilisation de la cigarette électronique leur permet de faire face à des situations où ils ne peuvent pas fumer (au travail ou dans les transports en commun), voire d'éviter de devoir sortir pour fumer. Il ne faut pas écarter la notion de coût, car vapoter revient moins cher que de fumer. Enfin, certains utilisateurs utilisent la cigarette électronique pour réduire leur consommation de tabac. Cette étude montre que les vapoteurs sont pluriels et que les motivations sont souvent très différentes d'un utilisateur à l'autre.

Vapoter a-t-il une influence sur le tabagisme ?

C'est probablement l'une des questions essentielles. Les études montrent non seulement que les vapoteurs sont très largement des fumeurs (environ 98 %), mais que l'utilisation de la cigarette électronique permet de diminuer les symptômes de manque.

Une étude récente de Lynne Dawkins (mars 2013) portant sur 1347 vapoteurs et un suivi de 10 mois, a montré que 74 % ne fumaient plus depuis au moins quelques semaines depuis qu'ils vapotaient. Le degré de satisfaction des utilisateurs des vapoteurs personnels était important. Non seulement les effets indésirables étaient peu nombreux, mais ils notaient une amélioration nette des symptômes respiratoires. S'agissant de la dépendance en général, 91 % ne ressentaient plus de forte urgence à fumer. Le temps de prise de la première cigarette était considérablement allongé. Enfin, l'étude montre que la durée d'utilisation des cigarettes électroniques est supérieure à celle des substituts.

Dans une autre étude, 5939 vapoteurs ont été suivis aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et au Canada pendant 10 mois. La consommation de cigarettes a chuté de 20 % et l'étude rapporte que 11 % des utilisateurs ont arrêté de fumer. La majorité (85 %) des vapoteurs a déclaré avoir utilisé ces produits dans le but d'arrêter de fumer. 75 % des utilisateurs ont déclaré qu'ils utilisaient le produit pour les aider à réduire le nombre de cigarettes fumées et 80 % ont déclaré avoir utilisé les cigarettes électroniques pour réduire les effets nocifs du tabac. L'étude conclut que « les cigarettes électroniques peuvent avoir le potentiel de servir comme une aide à l'arrêt une fois que les normes des produits auront été développées et l'efficacité établie par des essais cliniques ».

A Caponetto a conduit une étude auprès de malades schizophrènes. L'utilisation de la cigarette électronique a permis une réduction de 50 % de la consommation des malades (30 cigarettes/jour en moyenne initialement) sans effet secondaire tant dans le domaine psychiatrique qu'addictologique.

Quelle est la fonction actuelle du vapoteur personnel ?

À noter que beaucoup d'utilisateurs préfèrent le terme « vapoteur personnel » à celui de cigarette électronique. Jean-François Etter a montré qu'un grand nombre d'utilisateurs utilisent leur VP à la maison (98 %), dans leur voiture (90 %), au travail (71 %), dans les cafés/bars/restaurants (43 %), et plus rarement dans les transports publics (15 %) ou lors de réunions professionnelles (13 %). Il faut savoir que le « vapoteur professionnel » sait vapoter sans produire de vapeur apparente.

Quels sont les dangers potentiels ?

L'initiation du tabagisme chez les jeunes est infirmée par l'étude de Goniewicz réalisée en Pologne. Cela étant dit, les études restent à faire sur la toxicité à long terme.

En conclusion, si le vapoteur personnel permet une réduction réelle des risques, son efficacité dans l'arrêt de la dépendance au tabac n'est pas encore démontrée. En effet, si la dépendance psychologique semble disparaître, la dépendance comportementale subsiste. Il en est de même en ce qui concerne la dépendance à la nicotine. Force est toutefois de remarquer que l'arrêt de l'intoxication par la fumée de tabac est obtenu et des vies sauvées). Il conviendra, à l'avenir :

- D'observer le développement de l'usage des vapoteurs personnels.
- D'étudier les effets de la cigarette électronique.
- D'affiner les connaissances techniques sur les appareils et les produits.
- Mais surtout, d'attendre les résultats des études en cours sur l'efficacité de la cigarette électronique sur l'arrêt du tabac et de rester vigilants sur les dérives possibles (joint électronique, « bidouillages » dangereux).

Bertrand Dautzenberg se propose de présenter les résultats du rapport commandité par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé à l'Office français de Prévention du Tabagisme (OFT) ; l'objectif étant de réaliser une revue scientifique internationale sur la qualité et l'usage des cigarettes électroniques ainsi que sur leur réglementation.

Ce rapport se situe dans la lutte antitabac. C'est bien le tabac qui tue 73 000 personnes par an en France. Et même si la cigarette électronique tente de se démarquer ou de s'éloigner du tabac, elle s'inscrit toutefois dans le « monde du tabac » et doit, à ce titre, être abordée dans le cadre plus large de la lutte antitabac.

La dangerosité de la consommation de tabac est clairement établie. L'intensité de la dépendance au tabac est plus forte que celles liées à l'alcool, au cannabis ou aux drogues de synthèse et voisine de celles liées à la cocaïne et à l'héroïne. Le tabac a un pouvoir addictif qui justifie d'utiliser les stratégies et médicaments validés pour l'arrêt du tabac, mais également d'étudier de nouveaux produits de substitution, dont le rapport bénéfice/risque serait favorable.

Le constat

La cigarette électronique ou e-cigarette est un nouveau produit dont l'utilisation a récemment progressé de façon exponentielle. Le terme « vapoteur » est le fruit d'un vote sur Internet, le mot « vapotage » ayant remporté plus de 33 % des suffrages. Selon la dernière estimation de l'Eurobaromètre disponible (mai 2012), 6 % des Français (environ 3 millions) déclaraient l'avoir essayée et 1 % (environ 500 000) l'utilisaient régulièrement. Les e-liquides contiennent et libèrent d'autres produits potentiellement irritants et/ou classés comme toxiques, mais en quantité le plus souvent moindre que la fumée du tabac. Ils contiennent ou non de la nicotine. Contrairement à la cigarette, l'e-cigarette ne libère ni monoxyde de carbone (CO), ni particules solides, ni quantité significative de cancérogènes. Selon les données scientifiques disponibles en mai 2013, les effets irritants et/ou toxiques des composants de l'e-cigarette sont bien moindres que ceux liés à la fumée du tabac. Il est en pratique impossible de faire visuellement la différence entre les e-cigarettes utilisant du e-liquide avec nicotine ou sans nicotine, car leur aspect est identique et leur utilisation simule dans les deux cas l'acte de fumer. Les e-cigarettes – actuellement produits de consommation courante – ne font pas l'objet de réglementations spécifiques sur les contrôles qualité, les circuits de distribution, la vente aux mineurs, la publicité et l'utilisation dans tous les espaces. Elles n'ont à respecter que les règles des normes européennes (marquage CE) et du commerce (DGCCRF) et de l'interdiction de la publicité indirecte pour les produits du tabac.

Chez le fumeur dépendant au tabac, le remplacement du tabac par l'e-cigarette devrait **en théorie** contribuer à une réduction des risques et des dommages. Dans l'état actuel des connaissances, la vitesse d'apparition de la nicotine dans le sang (fondamentale pour la dépendance) obtenue avec l'e-cigarette reste méconnue. Elle est probablement intermédiaire entre celle obtenue avec des cigarettes de tabac et celle obtenue avec les substituts nicotiques oraux actuellement disponibles. Le taux plasmatique de nicotine obtenu avec une e-cigarette est variable. Elle est toutefois susceptible d'apporter au fumeur dépendant la nicotine qui lui est nécessaire. Il est en pratique impossible de faire visuellement la différence entre les e-cigarettes utilisant du e-liquide avec nicotine ou sans nicotine, car leur aspect est identique. Dans les lieux où il est interdit de fumer, l'e-cigarette, même sans nicotine, pourrait constituer une incitation à fumer

Les recommandations

Le rapport de l'OFT propose 28 recommandations.

Recommandation n° 01

Les experts recommandent de ne pas interdire en France l'utilisation de l'e-cigarette, avec ou sans nicotine.

Recommandation n° 02

Les experts recommandent que l'accès des fumeurs aux e-cigarettes ne soit pas freiné, car au vu des données actuelles elles semblent réduire les dommages lorsqu'elles remplacent la cigarette. La question qui se pose donc est celle du degré de liberté dont pourrait bénéficier la vente de cigarettes électroniques.

Recommandation n° 03

Les experts recommandent de mettre en œuvre des mesures pour éviter toute promotion et toute facilitation de l'accès de l'e-cigarette aux mineurs et aux sujets n'ayant jamais fumé. Si le produit est bon pour les fumeurs, il n'en demeure pas moins addictif.

Recommandation n° 04

Les experts recommandent de réglementer l'e-cigarette : le produit en tant que tel, sa distribution et son utilisation.

Recommandation n° 05

Les experts recommandent que cette réglementation spécifique soit globale, prenant en compte de façon cohérente tous les aspects de l'e-cigarette.

Recommandation n° 06

Les experts prennent acte que les produits qui répondraient aux procédures standard conduisant à l'obtention d'une AMM auraient un statut de médicament ; aussi ces e-liquides et e-cigarettes avec AMM devraient alors être vendus exclusivement en pharmacie.

Recommandation n° 07

Les experts recommandent que la vente en pharmacie des e-cigarettes qui auraient obtenu le statut de médicament n'exclut pas la vente des e-cigarettes et e-liquides n'ayant pas ce statut, dans d'autres points de vente hors les pharmacies.

Recommandation n° 08

Les experts recommandent que la France demande l'abrogation de l'article 18 du projet de la directive européenne sur les produits du tabac si cet article impose obligatoirement la réglementation pharmaceutique pour les e-liquides à partir de 4 mg/ml de nicotine. Il est en effet contradictoire de proposer une réglementation spécifique des e-cigarettes et des médicaments contenant de la nicotine et de fixer des taux si bas qui ne correspondent à aucune e-cigarette existante.

Recommandation n° 09

Les experts recommandent que, dans l'esprit de ce qui a été fait par l'ANSM en 2008, soient fixées de nouvelles limites de contenus en nicotine des e-cigarettes et de leurs recharges.

Recommandations n°10-11-12

Les experts recommandent de porter à 18 mg/ml la concentration maximale de nicotine dans les e-liquides hors statut de médicament.

Les experts recommandent que le volume des flacons de recharge ne dépasse pas 30 ml.

Les experts recommandent de porter à 40 mg la quantité maximale de nicotine contenue dans une cartouche d'e-cigarette.

Recommandation n° 13

Les experts recommandent que soit créée une catégorie de « produits évoquant le tabagisme » (PET) comprenant les e-cigarettes, mais aussi :

les produits contenant de la nicotine qui sont ni classés comme produits du tabac, ni comme médicament,

les produits ressemblant à des produits du tabac, même s'ils ne contiennent pas de nicotine

et les produits dont l'usage ressemble à celui du tabac.

Recommandation n° 14

Les experts recommandent que dans le cadre de l'interdiction actuelle de la publicité indirecte en faveur des produits du tabac, l'interdiction de la publicité en faveur de l'e-cigarette soit mieux appliquée et contrôlée, y compris dans les points de vente. Ainsi, aujourd'hui en France, les boutiques de e-cigarettes sont clairement identifiables de la rue par des panneaux, ce qui constitue, certes une incitation à arrêter le tabac, mais n'en demeure pas moins une forme de publicité.

Recommandation n° 15

Les experts recommandent que, comme pour les produits du tabac, la vente des e-cigarettes soit interdite aux moins de 18 ans.

Recommandation n° 16

Les experts recommandent que la vente des « produits évoquant le tabagisme » (PET) ne soit pas possible en France dans les supermarchés et boutiques généralistes, mais uniquement par des établissements agréés pour cette vente.

Recommandation n° 17

Les experts recommandent que les « produits évoquant le tabagisme » (PET) fassent l'objet d'une déclaration de mise sur le marché comportant leurs principales caractéristiques.

Recommandation n° 18

Les experts recommandent que soit clairement indiquée sur tous les emballages la composition des e-liquides :

La liste de tous les composants présents à plus de 1 % avec leur grammage/ml.

La liste des produits posant éventuellement des problèmes de santé et de sécurité.

La conformité aux normes de qualité requises pour les produits pharmaceutiques et alimentaires.

Recommandation n° 19

Les experts recommandent que la concentration en nicotine des cartouches et des cartomiseurs remplis et scellés soit identifiable sur le produit lui-même.

Recommandation n° 20

Les experts recommandent que les fabricants de produits évoquant le tabagisme soient dans l'obligation de déclarer la liste des arômes et ingrédients utilisés en conformité avec le règlement d'exécution (UE) n° 793/2012 de la commission du 5 septembre 2012 et d'apporter les références disponibles sur leur innocuité à court et long terme en inhalation.

Recommandation n° 21

Les experts recommandent que toutes les e-cigarettes et autres produits ou accessoires évoquant le tabagisme destinés à la vente comportent un avertissement sanitaire conforme et une notice comprenant une information standardisée et l'adresse d'un service consommateurs, et ceci qu'elles contiennent ou non de la nicotine.

Recommandation n° 22

Les experts recommandent que l'utilisation d'e-cigarettes et de tout « produit évoquant le tabagisme » (PET) soit interdite dans les endroits où il est interdit de fumer en modifiant l'article R3511-1 du Code de la santé publique qui pourra préciser que « *l'interdiction de fumer et d'utiliser la cigarette électronique et tout autre « produit évoquant le tabagisme » dans les lieux affectés à un usage collectif mentionné à l'article L. 3511-7 du Code de la santé publique* ».

Recommandation n° 23

Les experts recommandent que soient interdites les allégations du type « pour fumer là où c'est interdit » car c'est une incitation indirecte au tabagisme.

Recommandation n° 24

Les experts recommandent que soient interdites toutes les promotions de l'utilisation des e-cigarettes dans des lieux non-fumeurs.

Recommandation n° 25

Les experts recommandent que les e-cigarettes ne soient pas utilisées par les femmes enceintes ou allaitantes du fait de l'absence de toute donnée démontrant leur efficacité et leur totale innocuité dans ces conditions.

Recommandation n° 26

En l'absence d'études scientifiques précises sur une utilisation supérieure à 6 mois de l'e-cigarette, les experts recommandent la vigilance en ce qui concerne son utilisation prolongée, ceci aussi longtemps que des données à long terme ne seront pas disponibles.

Recommandation n° 27

Les experts estiment que toutes les études concernant l'efficacité de l'e-cigarette dans l'aide au sevrage tabagique et l'innocuité de son utilisation à long terme doivent être encouragées, et être totalement indépendantes des fabricants de ce produit.

Recommandation n° 28

Les experts recommandent que les présentes recommandations fassent l'objet d'une réactualisation régulière.

En conclusion, Bertrand Dautzenberg rappelle que l'objectif est à la fois de favoriser l'accès aux e-cigarettes pour les fumeurs, mais également de réduire l'accès aux non-fumeurs.

Plusieurs questions portent sur les matériaux des cigarettes électroniques (le plastique des réservoirs, la composition des mèches). Bertrand Dautzenberg indique que les matériels proposés aujourd'hui sont beaucoup plus performants et plus fiables. Cela étant dit, des contrôles doivent être régulièrement faits pour améliorer les dispositifs. Ce contrôle est d'ailleurs demandé par les vapoteurs qui ne sont pas opposés à la réglementation. Force est de constater, par ailleurs, que les produits proposés par les boutiques spécialisées sont bien meilleurs que ceux qui sont proposés en pharmacie ou chez les buralistes. Gérard Mathern ajoute que les vendeurs dans ces boutiques font un vrai métier. Ils font de la tabacologie sans le savoir. Pour Ivan Berlin, il est urgent, plus que les matériaux, de réglementer les cartouches.

Une intervenante, tabacologue, s'interroge sur la place que peut occuper la cigarette électronique dans les moyens d'aides au sevrage tabagique en consultation. Pour Bertrand Dautzenberg, la cigarette électronique n'y a pas sa place. Quoi qu'il en soit, il rappelle que le véritable ennemi est le tabac, pas la cigarette électronique. Leur efficacité n'a toujours pas été prouvée. Gérard Mathern fait remarquer que plus du tiers des malades qui consultent un tabacologue ont essayé ou utilisent les vapoteurs.

Une intervenante a entendu dire que les industries du tabac envisageaient de fabriquer leurs propres cigarettes électroniques. Ne seront-ils pas tentés d'ajouter des additifs comme l'ammoniac ou d'autres produits ? Bertrand Dautzenberg le confirme. Toutes les grandes industries du tabac ont des projets pour développer leurs propres vapoteurs. Les laboratoires pharmaceutiques suivront probablement le mouvement.

Le débat s'oriente autour de la mise en place d'une taxation différentielle en fonction de la dangerosité des produits avec une taxation forte pour la cigarette traditionnelle et une taxation plus faible pour la cigarette électronique. Bertrand Dautzenberg précise que cela ne sera possible que si la réglementation européenne est modifiée.

Un intervenant se demande si la cigarette électronique peut, à terme, devenir un outil de prévention du tabagisme chez les jeunes non-fumeurs. Bertrand Dautzenberg indique que parmi les jeunes qu'il suit, ceux qui ont l'intention d'arrêter de fumer utilisent moins les cigarettes électroniques que ceux qui n'ont pas l'intention de s'arrêter. Rien ne permet aujourd'hui d'affirmer que les jeunes qui essayeront la cigarette électronique deviendront dépendants. Gérard Mathern pose la question de la normalisation des cigarettes électroniques. Le vapotage est une façon de réintroduire la cigarette dans l'univers visuel et mental des jeunes.

Yves Bur ose espérer que le gouvernement, ne serait-ce que par principe de précaution, prendra rapidement des décisions. Quand le phénomène de la cigarette électronique se sera installé durablement dans la société, toute décision ou évolution sur les habitudes prises seront beaucoup plus contraignantes. Bertrand Dautzenberg est persuadé que si le gouvernement, les associations de vapoteurs et les vendeurs de cigarettes électroniques se réunissaient, 50 % de recommandations formulées sans le rapport seraient adoptées.

CONCLUSION



Yves Bur

Président de l'Alliance contre le tabac.

La lutte contre le tabagisme et contre ses promoteurs – qui ne sont que des vendeurs de mort – ne peut pas rester le combat d'un jour. C'est un combat permanent pour dire non à la fatalité des 73 000 personnes qui meurent chaque année dans l'indifférence. Les responsables politiques semblent incapables de donner à ce combat la même efficacité que celui qui est mené depuis des décennies contre l'insécurité routière. Le gouvernement s'est félicité de la réduction importante du nombre de morts sur la route au mois d'avril 2013. Ce même mois, 6000 personnes sont mortes des conséquences du tabagisme. Il est temps de mettre fin à l'indifférence publique et d'apporter une réponse à la hauteur de l'hécatombe, c'est-à-dire un véritable plan de lutte contre le tabagisme.

Yves Bur demande au nom de l'Alliance contre le tabac, à l'occasion de cette journée mondiale sans tabac, au Président de la République de redonner au ministère de la Santé l'entière responsabilité de la politique de lutte antitabac pour mettre la fiscalité au service de la santé publique. Il peut s'inspirer de l'engagement courageux de l'un de ses prédécesseurs, Jacques Chirac, qui avait décidé d'utiliser la fiscalité comme un outil de santé publique en lançant le premier plan cancer, provoquant une baisse du 10 % du nombre des fumeurs. Il faut mettre fin à la cogestion de la politique du tabac entre le ministère du Budget, les multinationales du tabac et leur porte-voix national, la confédération des buralistes qui a été mise en place par Nicolas Sarkozy. Il est temps de mettre fin à cette fatalité qui fait de la France un des plus mauvais élèves parmi les pays occidentaux. Fatalité dont tout le monde s'accommode au nom de la raison économique. Les uns au niveau de Bercy pour ne pas tarir une ressource fiscale ; les autres afin de pouvoir continuer à bénéficier de la manne du tabac. Sans oublier les responsables politiques qui le font par intérêt électoral ou par peur, comme si un élu avait besoin de consulter son buraliste pour éclairer son avenir politique.

La deuxième exigence est de mettre fin à l'ingérence des multinationales du tabac dans la sphère publique en mettant enfin en œuvre l'article 5.3 de la CLAT dont l'objet est de préserver les politiques publiques de l'influence de l'industrie du tabac. Il faut imposer au niveau de la sphère publique une interdiction, non pas seulement des conflits d'intérêts, mais aussi de tous les liens d'intérêt avec les industriels du tabac dans une totale transparence. Il faut s'interdire et mettre fin à toute opération de mécénat ou de financement d'un organisme public (ou parapublic) comme le mécénat culturel au profit du musée du Louvres ou du Palais de Tokyo. Toute forme d'ingérence de cette industrie doit être bannie de la sphère publique et tous les liens résiduels doivent être rendus publics.

La France doit s'engager fermement pour renforcer la politique européenne de prévention contre le tabac en appuyant les propositions les plus fortes ou les plus exigeantes comme l'obligation d'imposer des messages sanitaires sur au moins 75 % de la surface des paquets de cigarettes. Tout en préservant la possibilité pour les états qui souhaiteraient aller plus loin d'imposer le paquet neutre standardisé. L'Australie, qu'il faut saluer, vient d'instaurer cette mesure de santé publique qui vise à supprimer toute possibilité de marketing pour les multinationales du tabac, lesquelles sont, dans ce domaine, d'une inépuisable créativité. En s'opposant à cette évolution – qui s'imposera tôt ou tard – la Confédération des buralistes tombe définitivement le masque. Elle n'est que la porte-parole de l'industrie du tabac dont elle ressasse inlassablement les arguments.

La quatrième exigence qui s'impose de ce fait est de mieux protéger les enfants et les jeunes contre le tabagisme et de combattre sans faiblesse les comportements qui favorisent l'initiation au tabagisme. 30 % des jeunes âgés de plus de 17 ans fument quotidiennement

en France. C'est une honte pour un pays qui se targue d'avoir le meilleur système de santé au monde. Le tabac est une drogue et il appartient aux pouvoirs publics de combattre plus efficacement cette addiction en privilégiant enfin la santé, et notamment celle des jeunes, aux approches fiscales et comptables des services de Bercy qui oublient bien souvent que les recettes du tabac ne suffisent pas (et de loin) à compenser le coût sanitaire et social du tabagisme. Le tabagisme est une « bombe à retardement sanitaire », il faut impérativement en préserver les jeunes. Cela passe par une politique de prix décourageant, par un contrôle effectif de la loi sur la vente aux mineurs.

La cinquième et dernière exigence est la mise en place d'un système de prise en charge simplifié et intégral de la dépendance tabagique. Le dispositif français d'aide d'arrêt au tabac ne répond que partiellement aux besoins de la majorité des fumeurs. Il est impératif de ne plus considérer les démarches de sevrage comme un coût pour l'assurance maladie, mais comme une démarche bénéfique pour la santé publique.

L'Alliance attend beaucoup de la ministre de la Santé dont Yves Bur connaît l'engagement et la volonté de doter la France d'une politique de santé à la hauteur des risques sanitaires. Il ose espérer que son absence ce matin ne soit pas le signe qu'elle serait déjà, comme bien des prédécesseurs, rentré dans le rang...

Le temps est désormais à l'action pour renforcer le contrôle du tabac et mettre fin à l'influence des multinationales du tabac et de leurs complices. Un premier rendez-vous sera la finalisation du 3e Plan Cancer. Il ne peut y avoir de Plan Cancer sans Plan Tabac. Le dernier rendez-vous sera la future loi de santé publique qui devra se consacrer aux grandes priorités de santé et se donner les moyens de concrétiser les objectifs qui ont été retenus. Ce rendez-vous législatif permettra de déployer enfin l'ensemble des moyens et des outils afin de réduire de manière drastique et durable la prévalence du tabagisme en France.

L'Alliance entend être, plus que jamais, le fer de lance de la lutte contre le tabagisme et soutiendra activement toute initiative forte du gouvernement dans ce domaine.