

# Une évaluation des politiques de lutte antitabac menées en 2007 et 2008

Une enquête réalisée par l'Inpes et l'INCa, et publiée en octobre 2011, démontre que l'interdiction de fumer dans les lieux ouverts au public, instaurée en 2007 et 2008, a considérablement réduit le tabagisme dans ces lieux collectifs. Par ailleurs, les fumeurs sont de plus en plus favorables à cette interdiction, et une petite partie d'entre eux déclare avoir diminué ou arrêté sa consommation. Par ailleurs, force est de constater que la France reste l'un des pays où les médecins sont le plus en retrait pour conseiller l'arrêt du tabac. D'où l'une des préconisations de cette enquête : renforcer leur rôle dans l'accompagnement des patients, la littérature scientifique démontrant que leurs recommandations se révèlent déterminantes.

En 2006, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Institut national du cancer (INCa) ont collaboré avec l'équipe du projet ITC (*International Tobacco Control*) basée à l'université de Waterloo au Canada, pour la mise en place du projet ITC France. L'objectif était d'exercer un suivi et une évaluation exhaustive des mesures de lutte contre le tabagisme en France, et de comparer ces résultats à ceux obtenus dans la vingtaine de pays participant au projet.

Le projet ITC France a débuté pendant l'élaboration de la législation sur l'interdiction totale de fumer dans les lieux ouverts au public en France (décret Bertrand). Cette interdiction a été introduite en deux temps. En février 2007, il est devenu interdit de fumer dans les lieux de travail, dans les centres commerciaux, aéroports, gares, hôpitaux et écoles. À partir de janvier 2008, l'interdiction a été étendue aux lieux de convivialité (cafés, bars, restaurants, hôtels, casinos et discothèques).

La première vague de l'enquête ITC France s'est déroulée de décembre 2006 à février 2007, avant l'entrée en vigueur de la première étape de l'interdiction de fumer. Les répondants ont ensuite été recontactés après l'application de l'interdiction de fumer de janvier 2008, entre septembre et novembre 2008, pour déterminer et évaluer, entre autres, l'im-

pact des deux étapes de l'interdiction de fumer<sup>1</sup>.

Entre les deux vagues de l'enquête, d'autres mesures ont été mises en place en France. En février 2007, a été introduit le remboursement des médicaments d'aide à l'arrêt (substituts nicotiques ou varénicline<sup>2</sup>) à hauteur de 50 euros par an et par fumeur. En août 2007, le prix du paquet de 20 cigarettes le plus vendu a augmenté de 0,30 euro par paquet (passant de 5 euros à 5,30 euros), et le prix du paquet de tabac à rouler le plus vendu a augmenté de 0,50 euro (passant de 5,50 euros à 6 euros).

## L'interdiction de fumer dans les lieux publics plutôt bien acceptée

Les lois françaises pour un environnement sans tabac ont considérablement réduit le tabagisme sur les lieux de travail ainsi que dans les lieux de convivialité.

Avant cette interdiction, 48 % des fumeurs et 55 % des non-fumeurs employés hors de leur domicile déclaraient travailler dans un lieu totalement non-fumeur. Lors de la deuxième vague d'ITC, dix-huit mois après la mise en œuvre de l'interdiction, 80 % des fumeurs et 84 % des non-fumeurs déclarent que leur lieu de travail est devenu totalement non-fumeur.

En outre, les fumeurs et les non-fumeurs déclarent que l'interdiction de

fumer dans les lieux de convivialité est respectée. Avant l'interdiction, il y avait des fumeurs dans pratiquement tous les cafés, pubs et bars : 97 % des fumeurs et 93 % des non-fumeurs avaient constaté la présence de fumeurs à l'intérieur de ces établissements lors de leur dernière visite. Lors de la deuxième vague, huit à onze mois après l'interdiction, la présence de fumeurs à l'intérieur de ces établissements est très rarement rapportée : seulement 4 % des fumeurs et 5 % des non-fumeurs signalent avoir vu des fumeurs lors de leur dernière visite.

L'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation a conduit à une diminution spectaculaire du tabagisme dans les lieux publics. Parallèlement, le soutien de la population à l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité s'est accru. Ainsi, les fumeurs sont de plus en plus nombreux à être favorables à l'interdiction de fumer dans les cafés, les bars et les pubs (60 % en 2008 contre 28 % en 2006) tout comme dans les restaurants (79 % en 2008 contre 51 % en 2006).

Lors de la deuxième vague, 13 % des fumeurs de la cohorte déclarent avoir arrêté de fumer. D'une manière générale, les fumeurs déclarent que les lois antitabac les ont aidés soit à arrêter de fumer et à ne pas reprendre, soit à diminuer leur consommation.

### Le tabagisme à domicile en diminution

Le pourcentage de fumeurs et de non-fumeurs qui interdisent de fumer chez eux a augmenté après la mise en œuvre de la loi antitabac. Lors de la première vague, 39 % des non-fumeurs et 23 % des fumeurs interdisaient de fumer à l'intérieur de leur domicile. Lors de la deuxième vague, 50 % des non-fumeurs et 26 % des fumeurs déclarent ne pas accepter qu'on fume chez eux.

Parmi les fumeurs qui continuent à fumer au domicile lors de la deuxième vague, 24 % déclarent qu'ils fument moins de cigarettes à l'intérieur de leur habitation, 68 % en fument autant et 8 % en fument davantage. La loi antitabac a donc été associée non seulement à des réductions spectaculaires du tabagisme dans les lieux publics, mais aussi à une légère réduction du tabagisme à domicile.

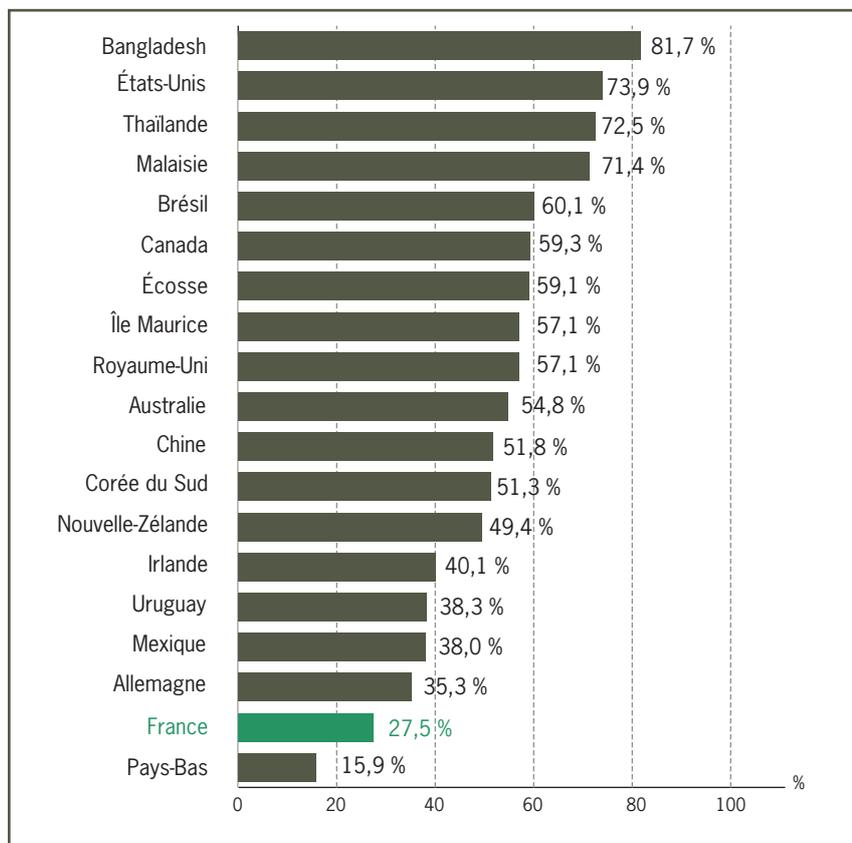
### Les conseils des professionnels de santé pas assez répandus

Le rôle de conseil du médecin apparaît crucial pour aider le fumeur à arrêter de fumer. Cependant, la France se classe parmi les derniers des pays participant à l'étude ITC en ce qui concerne la proportion de fumeurs ayant reçu, au cours d'une consultation de routine, des conseils de leur médecin pour arrêter de fumer (Figure 1). Ce résultat fait écho au Baromètre médecins généralistes mené par l'Inpes en 2009, qui montrait que près des deux tiers des médecins généralistes déclarent aborder la question de la consommation de tabac au moins une fois avec chaque patient, sans pour autant que ce questionnement soit perçu comme du conseil par les fumeurs (1, 2).

Les trois quarts (75 %) des fumeurs ayant reçu des conseils pour arrêter de fumer déclarent que cet avis les a fait penser à arrêter de fumer, ce qui suggère un certain impact sur les fumeurs qui l'ont reçu.

Les formes les plus courantes d'aide à l'arrêt du tabac fournies aux fumeurs par un médecin ou un professionnel de santé sont les conseils les incitant à arrêter de fumer et la fourniture de brochures : ces types d'aide ont été proposés à respectivement 28 % et 15 % des fumeurs ayant consulté un médecin au cours des six mois précédant la deuxième vague. Les médicaments d'aide à

Figure 1. Pourcentage de fumeurs ayant reçu des conseils pour arrêter de fumer parmi ceux qui ont consulté un médecin, par pays (enquête ITC)



l'arrêt du tabac et les orientations vers des programmes d'arrêt du tabac ont été proposés moins fréquemment : respectivement 7 % et 3 %, même si une légère hausse a été observée pour la prescription de médicaments entre les deux vagues d'enquête.

### Les avertissements sur les paquets apparaissent nécessaires

Parmi les mesures mises en place dans la lutte antitabac, le paquet de cigarettes apparaît comme le support d'information sur les risques liés au tabagisme le plus fréquemment mentionné par les fumeurs. Cependant, l'étude montre une diminution de la perception des mises en garde textuelles apposées sur l'emballage : 69 % des fumeurs avaient remarqué la présence de ces avertissements lors de la première vague, seulement 55 % lors de la deuxième vague.

Les avertissements graphiques sur les méfaits du tabac sont devenus obligatoires à partir du 20 avril 2011 sur les paquets de cigarettes, et ils le seront à compter d'avril 2012 sur les autres pro-

duits du tabac. Les résultats des enquêtes ITC dans d'autres pays montrent que les mises en garde illustrées, ayant plus de poids sur le plan émotionnel, provoquent des réactions plus intenses, qu'ils stimulent davantage l'arrêt du tabac et que leur effet persiste plus longtemps que celui des avertissements exclusivement textuels (3).

L'apposition d'images chocs sur les paquets de cigarettes pourrait jouer d'un soutien important du public, car près de la moitié (46 %) des fumeurs français et près des deux tiers (63 %) des non-fumeurs pensent que les paquets de cigarettes devraient comporter davantage d'informations sur la santé.

### Un faible impact de la hausse des prix d'août 2007

Lors de la première vague, plus de la moitié (58 %) des fumeurs déclaraient avoir souvent pensé à l'argent dépensé en cigarettes au cours du dernier mois. Ce pourcentage reste relativement inchangé (54 %) dans la deuxième vague, treize mois après l'augmentation des prix en août 2007, alors que le prix constitue une raison d'arrêter de fumer

pour près des deux tiers (63 %) des fumeurs français.

La légère augmentation (6 %) du prix des cigarettes qui a eu lieu en août 2007 (environ 0,30 euro pour le paquet de 20 cigarettes) a eu un impact minime sur l'attitude des fumeurs concernant l'achat de leurs cigarettes, sur leur motivation à arrêter de fumer et sur leur perception du coût du tabagisme. L'augmentation importante du prix des cigarettes en France entre 2003 et 2004 (8 % en janvier 2003, 18 % en octobre 2003 et 9 % en janvier 2004) avait quant à elle entraîné une réduction significative des ventes de cigarettes.

### Les implications pour la lutte antitabac en France

Les politiques antitabac en France ont considérablement réduit le tabagisme dans les lieux de travail, les lieux publics et les lieux de convivialité. Le soutien accru des fumeurs et des non-fumeurs aux lois antitabac et le respect de leur application indiquent que les restrictions sur le tabagisme dans les lieux clos en France ont été un succès.

Les résultats de la deuxième vague soulignent aussi les possibilités d'améliorer encore la lutte contre le tabagisme en France :

- continuer de surveiller le respect des lois antitabac dans les lieux de travail et dans les lieux de convivialité. Dix-huit mois après la loi pour des lieux de travail non-fumeurs, entrée en vigueur en février 2007, le pourcentage de fumeurs

dont le lieu de travail est devenu non-fumeur a augmenté de manière spectaculaire. Toutefois, les résultats de la deuxième vague indiquent que le lieu de travail n'est pas totalement non-fumeur pour 17 % des fumeurs et 16 % des non-fumeurs employés à l'extérieur de chez eux. Les lignes directrices de l'article 8 de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Cclat), que la France a ratifiée en 2004, requièrent que tous les lieux de travail clos et couverts soient totalement non-fumeurs. La question du tabagisme sur les terrasses couvertes a par ailleurs été identifiée par l'association Droits des non-fumeurs (DNF) comme un problème concernant le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité. La poursuite de la surveillance, de la mise en application et de l'éducation des propriétaires et du public paraît donc essentielle pour renforcer le soutien en faveur du respect de la législation ;

- évaluer l'impact des avertissements sanitaires graphiques. Les mises en garde sur les paquets de cigarettes sont le support le plus fréquemment identifié pour informer des dangers du tabagisme. Néanmoins, la proportion relativement faible de fumeurs remarquant les avertissements exclusivement textuels légitime *a posteriori* la mise en place des avertissements sanitaires graphiques, davantage convaincants ;

- renforcer le rôle des médecins généralistes dans l'arrêt du tabac de leurs patients, en leur proposant une formation en conseil sur l'arrêt du tabac. De nombreuses études ont montré qu'un conseil

sur l'arrêt du tabac donné par un médecin au cours d'une consultation de routine peut s'avérer efficace (4). Les études de l'OMS et d'autres organismes valident d'ailleurs l'intérêt et l'efficacité de telles interventions (5). Il est donc important de sensibiliser les médecins sur la nécessité d'inclure dans leur pratique de routine le conseil minimum d'arrêter de fumer et de proposer aux fumeurs des traitements ou services pour les y aider (6) ;

- mener des analyses économiques supplémentaires au moyen des données des première et deuxième vagues de l'enquête ITC pour évaluer l'impact du prix du tabac sur la consommation par âge et niveau de revenu. La hausse des taxes sur le tabac et la hausse des prix du tabac sont universellement reconnues comme les instruments les plus efficaces pour en réduire la consommation, en particulier chez les jeunes. Toutefois, il convient de prendre en compte le fait que ces hausses ont peu ou pas d'impact sur la consommation des fumeurs à faibles revenus, comme le souligne notamment le sociologue du risque Patrick Peretti-Watel (*La Santé de l'homme*, n° 403, « La cigarette peut être considérée comme un anxiolytique sans ordonnance »). Il indique ainsi que, selon nombre de recherches, quand le prix augmente, les fumeurs qui, au départ, ne sont pas capables de réduire leur consommation, vont donc voir leur budget tabac en hausse. Selon d'autres études, les fumeurs très précaires ou issus de milieu populaire préfèrent renoncer à d'autres achats de consommation courante. Un constat à prendre en considération.

### ► Références bibliographiques

- (1) Beck F., Guignard R., Obradovic I., Gautier A., Karila L. Le développement du repérage des pratiques addictives en médecine générale en France. *Revue d'Epidémiologie et de santé publique*, 2011, vol. 59, n° 5 : p. 285-294.
- (2) Guignard R., Beck F., Obradovic I. Prise en charge des addictions par les médecins généralistes. In : Gautier A., dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2009 : p. 177-201.
- (3) Borland R., Wilson N., Fong G.T., Hammond D., Cummings K.M., Yong H.H. et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years. *Tobacco Control*, 2009, vol. 18, n° 5 : p. 358-364.
- (4) Stead L.F., Bergson G., Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008, Issue 2.
- (5) WHO Framework Convention on Tobacco Control (2010). Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation). En ligne : <http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf>
- (6) La prise en charge du patient fumeur en pratique quotidienne. Saint-Denis : Inpes, coll. Repères pour votre pratique, 2009 : 4 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/657.pdf>

### Romain Guignard

Statisticien, chargé d'études et de recherche,

### François Beck

Chef du département Enquêtes et analyses statistiques,

direction des Affaires scientifiques, Inpes.

### Antoine Deutsch

Chargé de projet, département de prévention, INCa.

1. Au total, 1 735 fumeurs et 525 non-fumeurs ont été interrogés lors de la première vague de l'enquête ITC, sélectionnés de manière aléatoire. Le taux de réponse à la deuxième vague était de 71 % pour les fumeurs et 79 % pour les non-fumeurs. Les perdus de vue ont été remplacés par de nouveaux participants, portant le nombre de répondants de la deuxième vague à 1 540 fumeurs, 515 non-fumeurs et 164 personnes ayant arrêté de fumer entre les deux vagues.  
2. Champix®.