

Plan de lutte contre le tabagisme

Dossier de presse

CONFERENCE DE PRESSE DU 26 MAI 1999

Sommaire

COMMUNIQUE DE PRESSE

I. ETAT DES LIEUX	3
• Le tabac dans le monde	3
• Le tabac responsable de 60 000 décès par an en France.....	3
• La consommation de tabac	4
• Baromètre santé médecins généralistes : premiers résultats concernant le tabac	7
II. MESURE D'AIDE AU SEVRAGE	9
• Faciliter l'accès aux substituts nicotiniques.....	9
• Développer la prise en charge spécialisée : création de 150 nouveaux centres de sevrage tabagique.....	10
• Renforcer l'implication des professionnels de santé et de l'enseignement	10
• Accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt.....	12
III. PROGRAMME D'INFORMATION ET DE PREVENTION POUR 1999	14
• Actions mises en œuvre au niveau national	14
• Actions mises en œuvre au niveau local : les « villes sans tabac »	18
• Renforcer l'éducation pour la santé et en particulier la prévention du tabagisme.....	18
IV. MESURES POUR LA PROTECTION DES NON-FUMEURS.....	20
• Mission d'évaluation de la Loi Evin.....	20
• Renforcement de la protection des non-fumeurs	20
ANNEXES.....	22
• Présentation des résultats du baromètre médecins généralistes	
• Actions réalisées dans le cadre de la journée mondiale sans tabac	
• Fiche de présentation de l'Assurance maladie et du FNPEIS	
• Bilan du programme d'éducation pour la santé menée en 1998	

I. Etat des lieux

Le tabac dans le monde

Entre 1950 et 2000, on estime que plus de 60 millions de personnes sont décédées des conséquences du tabagisme dans les seuls pays développés. Aujourd'hui, dans le monde, **une personne meurt du tabac toutes les huit secondes**. Si la tendance se poursuit, le tabac fera près de 100 millions de victimes au cours des vingt prochaines années.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il y avait au début des années 90, environ 1,1 milliard de fumeurs dans le monde, soit 47% des hommes et 12% des femmes. La consommation est en augmentation dans la plupart des pays en développement, où l'on compte environ 42% de fumeurs et 7% de fumeuses, ces chiffres étant respectivement de 47% (hommes) et de 24% (femmes) dans les pays développés.

Le tabac responsable de plus de 60 000 décès par an en France

Les conséquences du tabagisme sur la santé ont été formellement démontrées dès les années 1950 et sont maintenant bien connues. Le nombre de décès dus au tabac est estimé aujourd'hui à 548 000 par an dans l'Union européenne et à 60 000 en France, **soit plus d'un décès sur neuf**. Au vu des tendances passées et actuelles de consommation, des **prévisions pour 2025 évaluent le nombre de morts liées au tabac, pour la France, à 160 000 par an dont 50 000 chez la femme, soit 10 fois plus qu'aujourd'hui**.

Actuellement, le nombre de décès liés au tabac est beaucoup plus important dans la population masculine que féminine. 57 000 décès masculins attribuables au tabac, soit 21% de l'ensemble de la mortalité masculine, et 3 000 décès féminins, soit 1% de la mortalité féminine. Pourtant, des évolutions sont en train de se produire : pour le cancer du poumon, la mortalité est croissante chez la femme et ce phénomène devrait s'amplifier dans les années à venir. Chez les hommes, on note une amorce de décroissance mais avec un taux toujours très supérieur à celui des femmes.

La consommation de tabac

Deux types d'informations permettent d'étudier la consommation de tabac : les données des ventes et les résultats des sondages (aléatoires ou par quotas) sur des échantillons représentatifs de la population française.

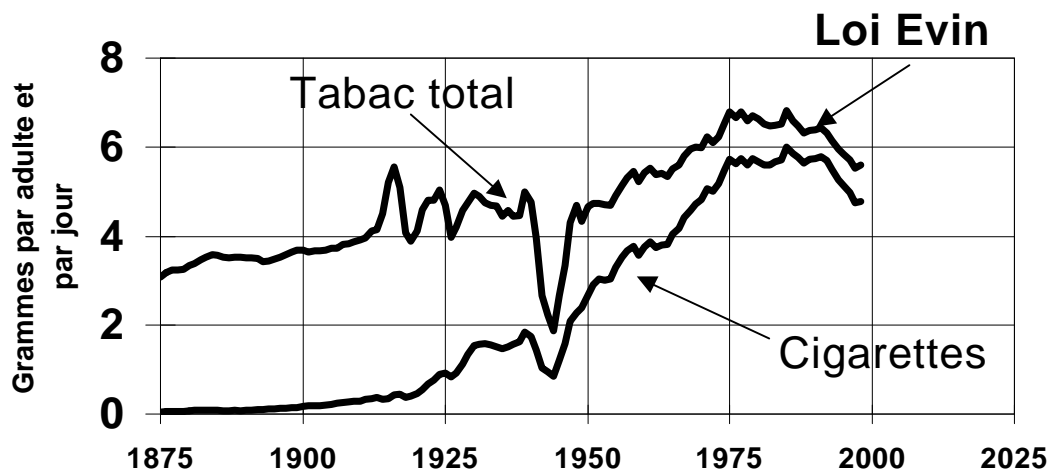
Les données liées aux ventes permettent d'étudier l'évolution globale de la consommation mais rencontrent certaines limites : tous les produits vendus ne sont pas consommés, ces chiffres ne tiennent pas compte de la contre bande, une analyse fine des consommations par âge et par sexe n'est pas possible.

Il est donc essentiel de se référer aussi à d'autres approches comme les sondages qui permettent de ventiler la consommation de tabac notamment par sexe et par âge, mais également d'obtenir des repères socio-démographiques et comportementaux des fumeurs. Cependant, les résultats émanant de ces études comportent eux aussi des biais : certains fumeurs se déclarent non fumeurs, ou sous-déclarent leur consommation ; de plus, l'importance de la pression sociale évolue au fil du temps et peut modifier le niveau de déclaration.

Les ventes

Elles ont fortement augmenté à partir de 1950 pour atteindre un maximum de 6,8 grammes par adulte par jour en 1985 (1 cigarette = 1 gramme). Depuis cette époque, elles diminuent. **Ainsi, les ventes ont reculé de 13% pour la période 1992-1998 (Figure 1).**

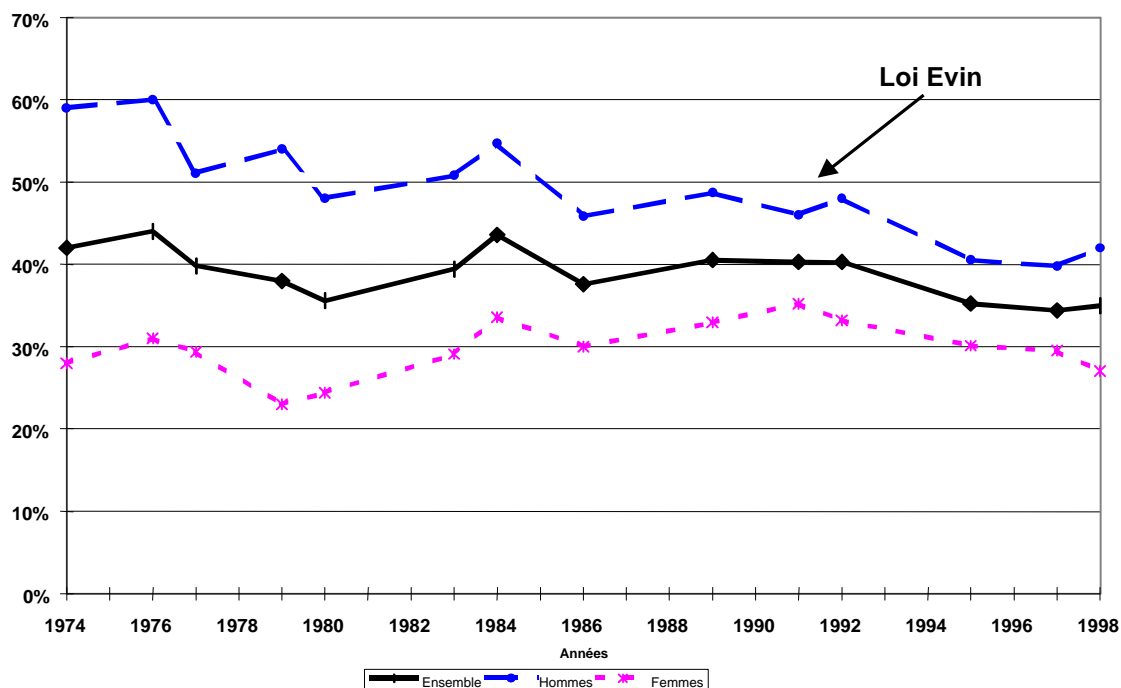
Figure 1 : Evolution des ventes de tabac et de cigarettes par personne (15 ans et plus) et par jour en France. (Source : Hill C. Institut Gustave Roussy, d'après des données provenant de la SEITA et de l'INSEE).



Les déclarations des adultes

Depuis plus de vingt ans, la prévalence du tabagisme a oscillé autour de 40% (sujets déclarant fumer, même de temps en temps). A partir de l'entrée en application des lois Evin, on constate une décroissance de la consommation déclarée d'environ 5% (Figure 2). Ce chiffre doit être analysé en tenant compte du fait qu'il y a une possible sous-déclaration.

Figure 2 : Evolution de la proportion de fumeurs chez les adultes (18 ans et plus) selon le sexe.
(Source : Enquêtes du CFES).



En 1998, lors de la dernière enquête menée par la CNAMTS et le CFES, **un peu plus d'un tiers des adultes âgés de plus de 18 ans (35%) déclarent fumer, ne serait-ce que de temps en temps**, ce chiffre est de près de 50% chez les 18-34 ans. Le pourcentage de fumeurs chez les hommes reste supérieur à celui des femmes (42% contre 27%). Le pourcentage de consommateurs de tabac diminue avec l'âge à partir de 35-49 ans, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

En 1998, les fumeurs quotidiens (ou réguliers) consomment en moyenne **13,8 cigarettes par jour**. Les hommes sont en moyenne de plus gros fumeurs (14,7 cigarettes par jour) que les femmes (12,4 cigarettes). Les quantités consommées progressent régulièrement avec l'âge, jusqu'à 49 ans pour les deux sexes confondus.

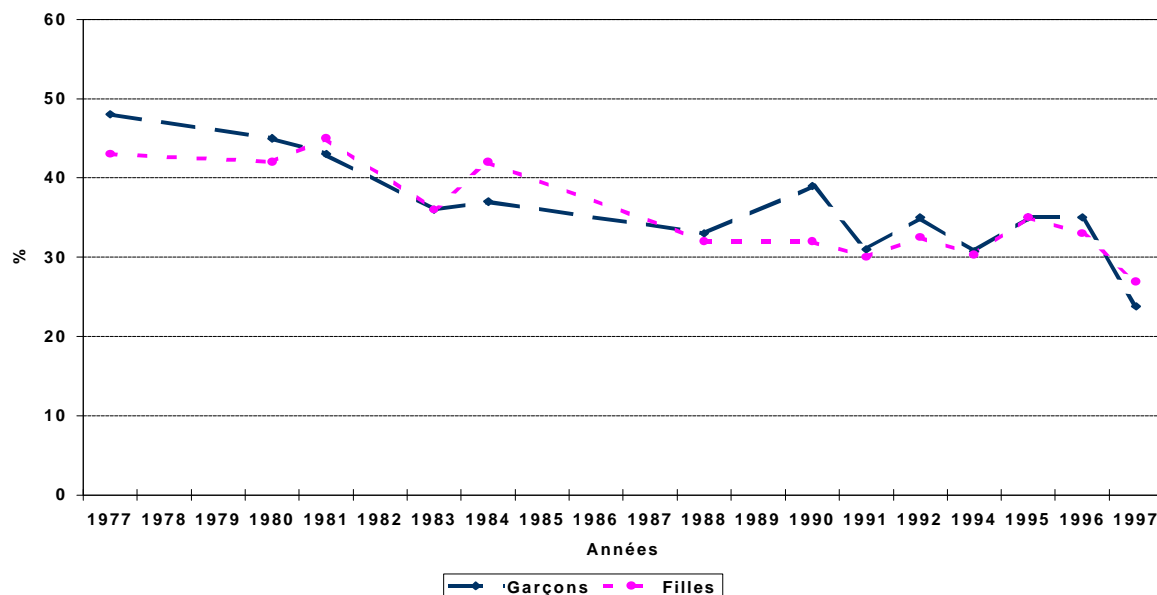
31% des fumeurs ont tenté d'arrêter leur consommation au cours de l'année 1998. Les jeunes adultes (moins de 35 ans) sont plus nombreux à avoir essayé de modifier leur comportement. **Un peu plus d'un tiers des fumeurs âgés de 18 ans et plus (38%) envisage d'arrêter de fumer dans un avenir proche.**

Les déclarations des jeunes

Depuis 1977, on observe une décroissance du pourcentage d'adolescents français déclarant fumer (même de temps en temps). Ainsi, **en 1977, la proportion de fumeurs de 12-18 ans atteignait 46%, en 1997, elle s'élève à 25%**. Ceci est vrai aussi bien chez les garçons que chez les filles avec une diminution au fil du temps de la différence entre les deux sexes (**Figure 3**).

Figure 3 : Evolution de la proportion de fumeurs chez les jeunes (12-18 ans) selon le sexe.

(Source : enquêtes CFES)



En 1997, 25% des jeunes âgés de 12 à 18 ans déclarent fumer (même de temps en temps). Parmi ceux-ci, plus des trois quarts fument régulièrement, soit 20% des jeunes. Les consommateurs occasionnels représentent 5% des jeunes.

Le pourcentage de l'ensemble des fumeurs ne varie pas de façon significative entre les deux sexes (quel que soit l'âge), mais progresse beaucoup avec l'âge pour atteindre **43% de fumeurs à 18 ans**.

Les fumeurs réguliers âgés de 12-18 ans consomment en moyenne **7,7 cigarettes par jour**. Ces quantités augmentent avec l'âge : de 5,7 cigarettes quotidiennement à 14-15 ans, on passe à 9,1 cigarettes à 18 ans.

Au cours des douze derniers mois, la moitié des jeunes n'a pas changé son comportement face au tabac (50%), 10% ont commencé à fumer et 19% ont arrêté de fumer. **Parmi les jeunes fumeurs, 57% souhaitent s'arrêter.**

Baromètre santé médecins généralistes : premiers résultats concernant le tabac

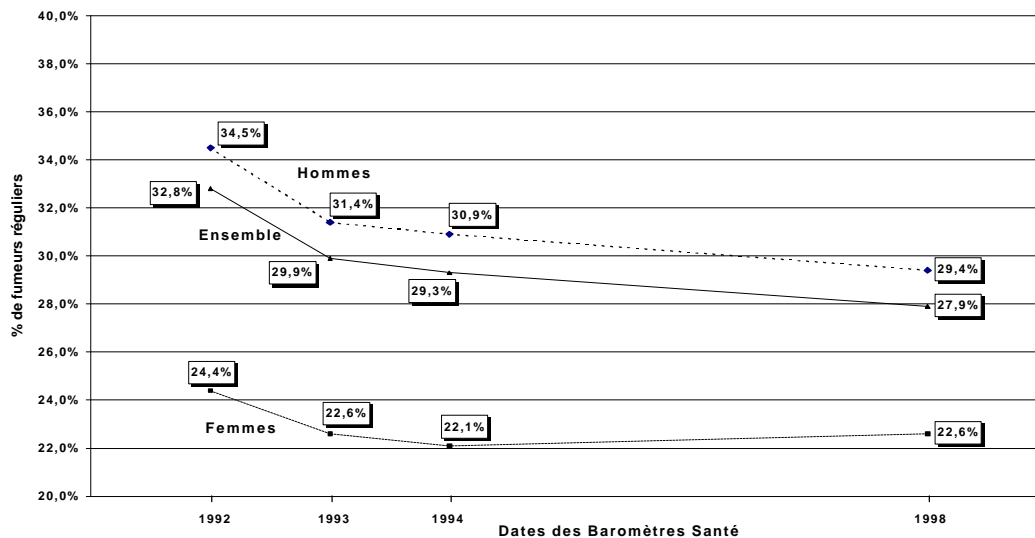
Une consommation de tabac sensiblement plus faible que dans la population générale et des évolutions qui semblent être allées dans le bon sens, même si elles restent encore très modestes.

Un tiers (32,1 %) des généralistes déclarent fumer " ne serait-ce de temps en temps ", les hommes (33,9%) plus que les femmes (25,4%).

De 1992 à 1998, le pourcentage de fumeurs réguliers parmi les généralistes a eu tendance à

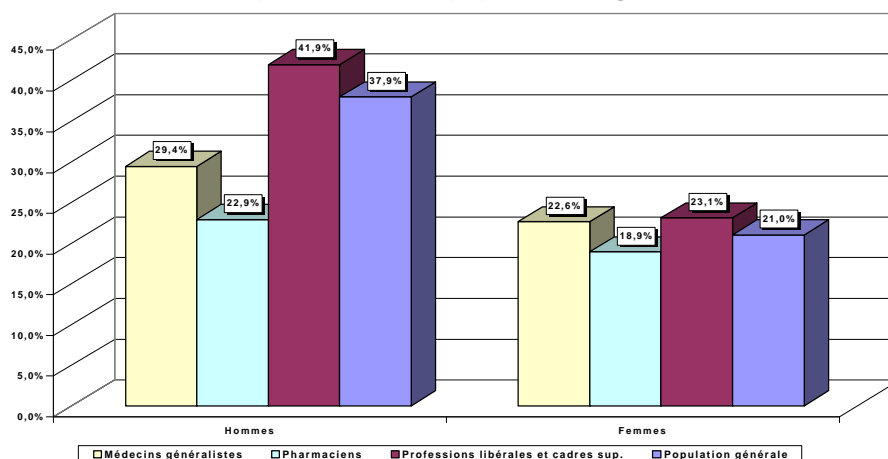
sensiblement baisser. Il est passé de 32,8% à 27,9% (mais la différence n'est pas statistiquement significative) (**Figure 4**)

Figure 4 : Prévalence du tabagisme régulier chez les médecins généralistes aux différentes dates des Baromètres Santé.



Le taux de fumeurs réguliers chez les médecins hommes est inférieur à celui de la population générale (29,4% contre 37,9%) et à celui de leur catégorie socio professionnelle (CSP) d'appartenance. (**Figure 5**).

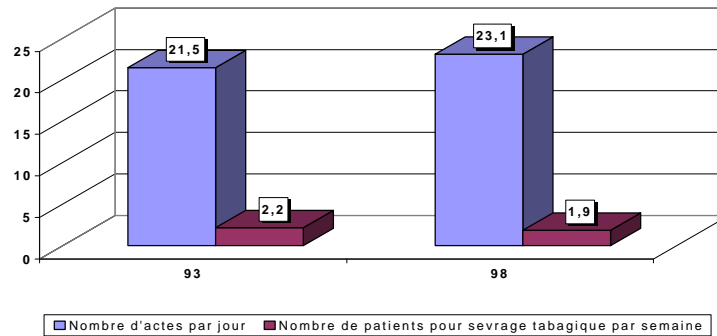
Figure 5 : Prévalence du tabagisme régulier suivant le sexe des médecins généralistes, des pharmaciens, des professions libérales/cadres supérieurs et de la population en général.



Une implication qui est encore insuffisante et le sentiment d'être peu efficace par rapport à d'autres thèmes de prévention

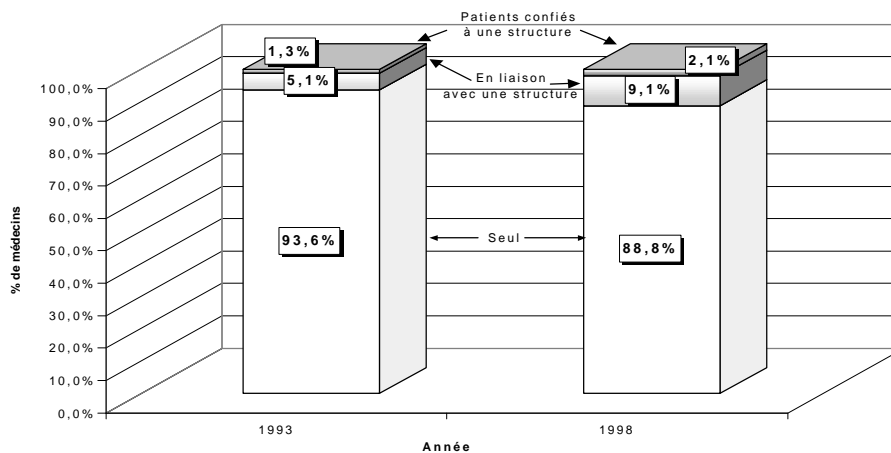
Le nombre moyen de personnes accueillies en cabinet médical pour être aidées dans l'arrêt du tabac ne semble pas plus important en 1998 qu'en 1993 (**Figure 6**).

Figure 6 : Nombre moyen d'actes journaliers et nombre moyen de patients reçus dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des sept derniers jours en 1993 et 1998 (base : médecins ayant reçu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des derniers jours = 41,1 % des médecins en 1993 et 48,8 % des médecins en 1998).



La majorité (88,8%) des médecins prend en charge seul la dépendance tabagique de ses patients. Cependant, ceux qui font appel à une structure spécialisée sont plus nombreux aujourd'hui qu'il y a cinq ans (6,4% en 1993 et 11,2% en 1998) (**Figure 7**).

Figure 7 : Répartition des médecins généralistes selon le mode de prise en charge de la dépendance tabagique en 1993 et 1998.



La méthode principale préconisée pour cesser de fumer est de plus en plus souvent le timbre (45,0% en 1993 et 65,1% en 1998) et un peu moins l'acupuncture et l'auriculothérapie (10,0% en 1993 et 6,4% en 1998). L'utilisation de méthodes interactives type "questionnaire préétabli" (questionnaire d'aide au repérage des symptômes ou des pathologies) sur le thème du tabac est encore rare (6,2%).

Un peu plus de quatre médecins sur dix (42,8%) se sentent personnellement efficaces pour lutter contre le tabagisme. Ce pourcentage est l'un des plus faibles parmi les thèmes de prévention (avec la drogue et l'alcoolisme).

II. Mesures d'aide au sevrage

Faciliter l'accès aux substituts nicotini-ques

- **Les substituts nicotiniques en vente libre dans les pharmacies**

Les substituts nicotiniques constituent, dans certaines conditions, un support thérapeutique efficace pour ceux qui ont souhaité arrêter seuls de fumer. A l'heure actuelle, seules les gommes à mâcher dosées à 2 mg sont vendues en pharmacie sans ordonnance. Afin de faciliter l'accès à toute la gamme de substituts nicotiniques disponibles sur le marché, **l'ensemble de ces produits** (gommes à 4 mg, timbres, pastilles et inhalateurs) **seront en vente libre dans les pharmacies à compter du début de l'année 2000.**

- **L'aide au sevrage pour les personnes en situation de précarité**

Un effort particulier sera déployé en direction des personnes en situation de précarité qui souhaitent arrêter de fumer mais ne disposent pas des ressources suffisantes pour s'engager dans cette démarche. Une **prise en charge médicale**, incluant la mise à disposition gratuite des médicaments de substitution de la nicotine, leur sera proposée dans le cadre des consultations assurées par les centres d'examens de santé (CES) de la CNAMTS puis progressivement les Centres de consultation ambulatoire en alcoologie (CCAA).

- **L'aide au sevrage des fumeurs hospitalisés**

De même, des dispositions seront prises pour que ces médicaments soient inscrits sur la liste des médicaments agréés aux collectivités. Ils pourront ainsi être délivrés **aux fumeurs hospitalisés**, afin de faciliter l'entrée dans une démarche de sevrage, en particulier chez les patients dont la maladie peut être aggravée par la dépendance tabagique.

Développer la prise en charge : création de 150 nouveaux centres de sevrage tabagique

Une cinquantaine de centres d'aide au sevrage tabagique permettent aujourd'hui à la fois de prendre en charge les fumeurs les plus dépendants et d'aider les personnes ayant déjà souffert d'une pathologie liée au tabac (maladies cardio-vasculaires et respiratoires) en leur proposant un suivi spécialisé et soutenu.

Ce type de structure de prise en charge sera développé, et **150 nouveaux centres de sevrage tabagique seront créés dès l'an prochain**. A l'instar des centres existants, ils devront répondre à un référentiel de qualité et offrir au moins trois journées de vacation médicale par semaine, ainsi qu'une permanence assurée par un personnel infirmier incluant une réponse téléphonique d'urgence.

Renforcer l'implication des professionnels de la santé et de l'enseignement

Par leur proximité avec le public et l'écoute dont ils bénéficient, les professionnels de la santé et de l'enseignement constituent des acteurs essentiels dans la prévention du tabagisme. Mais conseiller un fumeur ou prendre en charge son sevrage requiert des compétences spécifiques. C'est pourquoi, en accord avec les résultats de la Conférence de consensus, un programme de formation et de sensibilisation ciblé sur ces professions sera mis en place.

- **pour les médecins généralistes** : plus de 3 000 médecins seront formés chaque année à l'évaluation de la dépendance tabagique ainsi qu'à l'aide à l'arrêt du tabagisme. Des outils de **formation** seront conçus et une coordination régionale assurée, avec le concours des services déconcentrés et des associations participant à la lutte contre le tabagisme. La démarche d'éducation du patient engagée en 1997 dans le cadre des programmes d'éducation pour la santé mis en œuvre par la CNAMTS et le CFES sera poursuivie et amplifiée :
 - le numéro de juillet de la **lettre Prévention Education Santé** qui est envoyée, en moyenne tous les deux mois, à l'ensemble des médecins généralistes sera consacré aux maladies respiratoires et au tabac ;
 - **l'outil médecin**, visant à ouvrir le dialogue sur le tabagisme des patients au cours de la consultation, réalisé sur le tabac sera à nouveau diffusé. Il fait l'objet d'une évaluation (résultats disponibles fin septembre 1999).

- **pour les professionnels de l'hôpital**, des dossiers de suivi des patients en consultation de sevrage tabagique seront disponibles prochainement : un exemplaire sera diffusé à chaque médecin assurant une consultation de tabacologie. Ces dossiers ont pour objectif de standardiser les procédures de suivi des patients et de permettre un protocole commun d'évaluation des consultations. Le **guide " hôpital sans tabac "** actualisé sera disponible pour la fin de l'année 1999.
- **pour les pharmaciens** : une **formation** sera dispensée par les organismes professionnels en liaison avec les industriels, aux pharmaciens qui pourront ainsi conseiller les fumeurs en évaluant leur dépendance ainsi que leur motivation à l'arrêt du tabac, leur délivrer les substituts nicotiniques adaptés et les orienter le cas échéant vers un médecin ou une consultation spécialisée.
Un **outil pharmacien** sera diffusé prochainement par la CNAMTS et le CFES en lien avec le Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Il a pour objet de favoriser l'implication des pharmaciens dans les actions d'aide à l'arrêt en leur donnant des conseils :
 - pour identifier les circonstances propres à l'environnement officinal qui peuvent constituer des occasions à saisir pour aborder la question du tabagisme (le questionnaire minimum);
 - pour établir le dialogue avec les clients fumeurs et les inciter à réfléchir sur leur comportement.
- **pour les membres de la communauté éducative des collèges et lycées** : l'ensemble de ces acteurs sera sensibilisé, dans le cadre de **formations** du ministère de l'Education nationale (formations mises en place en IUFM) et avec le concours de l'Ecole nationale de la santé publique (formations des directeurs d'établissements), à la prévention des conduites à risque. Ils seront encouragés à mettre en oeuvre des actions de prévention des pratiques addictives au sein des établissements associant élèves, enseignants, personnels sanitaires et sociaux.
Afin d'aider les professionnels éducatifs à mener des actions de prévention en milieu scolaire, un **coffret pédagogique " Léa et l'air "** a été produit par la CNAMTS et le CFES. Ce coffret traite de la qualité de l'air et de la respiration, décline des valeurs de solidarité (accueil d'enfants asthmatiques...). Il est composé d'un livret enseignant (activité pédagogique et conduite de débat), d'un livret élève (histoire du tabac, jeux posters), de jeux et frises pour la classe. Ce coffret, disponible à partir du moins de juin en 2 000 exemplaires, sera diffusé auprès d'enseignants de classes de CE2, CM1, CM2.
Sur un principe différent parce qu'adapté aux publics adolescents, un coffret pédagogique sera également conçu au deuxième semestre 1999 pour les classes de collège.

Accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt

-> UN DISPOSITIF PARTICULIER POUR LES FEMMES ET LES FEMMES ENCEINTES

Alors que le tabagisme recule en population générale, la proportion des femmes dans la population des fumeurs ne cesse d'augmenter et un quart des femmes enceintes continue de fumer contre 15% en 1975. Pourtant, les femmes sont particulièrement exposées aux risques de tabagisme :

- chez les femmes qui utilisent un contraceptif oral (pilule), le risque d'accident cardiovasculaire est significativement augmenté ;
- la consommation de tabac par la femme enceinte comporte plusieurs risques : augmentation de la proportion de fausses couches et de naissances prématurées, baisse du poids de naissance moyen, risque augmenté de mort subite et de grossesse extra-utérine.
- le tabagisme passif aggrave les pathologies respiratoires du jeune enfant (bronchiolite, asthme)
- les enfants de parents fumeurs ont beaucoup plus de risques de devenir à leur tour fumeurs

C'est pourquoi une série de mesures ont été prises :

- **pour les sages-femmes** : leur formation relative à l'influence du tabac sur la grossesse et la santé du nourrisson, et au dépistage et à la prise en charge des femmes fumeuses sera renforcée. Les enseignements délivrés dans les écoles de sages-femmes devront comprendre des cours théoriques sur ce sujet. Une participation à des consultations d'aide au sevrage tabagique sera également requise au cours des stages pratiques. Par ailleurs, les sages-femmes déjà en activité pourront également bénéficier des actions de formation mises en place pour les médecins.
- afin d'encourager **les femmes enceintes** à arrêter de fumer, l'information et la prise en charge seront renforcées au cours de la grossesse. Un nouvel **entretien individuel de 40 minutes** réalisé au début de la grossesse permettra aux sages-femmes et aux médecins de présenter tous les aspects de santé publique liés à la grossesse : nutrition, utilisation de médicaments, tabac. Cet entretien sera l'occasion de rappeler les dangers du tabac pour leur santé et celle de leurs enfants. Une orientation vers des consultations d'aide à l'arrêt du tabac sera proposée.
- **pour les gynécologues-obstétriciens** : un document sera adressé à l'ensemble de ces professionnels afin de les inciter à délivrer aux jeunes filles et aux femmes une information éclairée sur les méfaits du tabac lors de la prescription d'une méthode contraceptive ou au cours du suivi de la grossesse.

-> DES OUTILS D'INFORMATION ET D'AIDE AU DIALOGUE

Outre les actions de communication médiatique, des outils d'aide au dialogue et d'information visant à soutenir le fumeur dans sa démarche d'arrêt sont proposés dans le cadre du programme mis en œuvre par la CNAMTS et le CFES :

- la **remise en service de la ligne téléphonique Tabac Info Service** (0 803 309 310) dès le 26 mai. Pour 1999, 80 000 appels sont attendus.
- la création d'un **site Internet consacré au tabac** en lien avec l'Office français du tabagisme
- la **poursuite du 3615 Tabac Info** en service depuis 1998 et qui permet de donner des réponses aux questions que peuvent se poser les fumeurs en voie d'arrêt, de se procurer les coordonnées de la structure de sevrage tabagique la plus proche et de commander directement des guides d'aide à l'arrêt.
- la **réédition du Guide d'aide à l'arrêt du tabac** (2 millions d'exemplaires) diffusé par le biais des réseaux CFES, de la CNAMTS, de Tabac Info Service. Une très large diffusion sera également assurée auprès des pharmaciens en automne. Ce guide, élaboré dans le cadre du programme mis en œuvre en 1998 par la CNAMTS et le CFES, permet d'accompagner le fumeur dans sa démarche d'arrêt.

III. Programme d'information et de prévention pour 1999

Actions mises en œuvre au niveau national

1999 constitue la dernière année du programme triennal de prévention du tabagisme établi entre la CNAMTS et le CFES pour les années 1997 à 1999. L'effort de la CNAMTS a fortement augmenté depuis deux ans puisque le budget affecté était de 19,15 MF en 1997, 55,42 MF en 1998, 94,29 MF en 1999.

Ce programme à trois ans définit une stratégie cohérente inscrite dans la durée avec deux axes prioritaires :

1. conforter les stratégies individuelles d'arrêt ;
2. sensibiliser les fumeurs à la protection de la santé des non-fumeurs.

En 1998, le programme d'éducation pour la santé visait à conforter les stratégies d'arrêt tout en donnant aux fumeurs les moyens de cet arrêt au travers de deux outils principaux : une ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac tabac info service (0 803 309 310) et un guide pratique d'aide à l'arrêt.

En 1999, trois axes sont développés plus particulièrement :

- **la poursuite de la communication sur l'arrêt**
- **le développement d'une information sur le tabagisme passif (on arrête aussi de fumer pour les autres)**
- **la reprise d'une communication sur la prévention de l'initialisation**

-> Les actions tous publics

Tout en continuant à proposer une aide et des réponses pratiques aux fumeurs et ex-fumeurs, la communication grand public autour de l'arrêt va plus loin en 1999. Elle va travailler sur les freins à l'arrêt chez le fumeur qui songe à abandonner le tabac et va tenter d'accompagner ceux qui sont dans une démarche d'arrêt. Ce double objectif se décline en deux grandes phases de communication.

> Phase 1 : lever les freins à l'arrêt

Un travail est initié afin de contribuer à lever les freins psychologiques qui s'opposent à l'arrêt et à aider les personnes qui envisagent d'arrêter de fumer à passer à l'acte.

Pour mettre en œuvre cet axe, une **campagne publicitaire à la télévision** est élaborée. Diffusée en deux vagues de trois semaines (fin mai - début juin puis juillet), elle met en scène dans trois spots de 25 secondes, les craintes ou difficultés qui entravent la prise de décision d'arrêt chez le fumeur (la prise de poids, la nervosité, la tentation de fumer à nouveau). Ces spots prennent le parti de reconnaître ces difficultés tout en précisant qu'il existe des solutions et des moyens de les gérer.

Pour relayer cette action au niveau local, il est prévu d'adresser à 800 radios locales et aux structures des réseaux CNAMTS et CFES un **CD dossier de presse radiophonique**. Cet outil vise à donner un écho local au lancement de la première phase de la campagne nationale. Il comprendra des chroniques d'un médecin sur le tabac et l'arrêt conçues à partir de questions

d'auditeurs, ainsi que des témoignages de fumeurs. Une partie de ces messages a été conçue à partir des productions issues de l'appel à projets "partenariats radiophoniques locaux 1998".

> Phase 2 : conforter l'arrêt

La deuxième phase de la campagne sera consacrée à un accompagnement des fumeurs qui ont pris la décision d'arrêter de fumer à travers une démarche d'empathie afin de les encourager dans leur effort.

Pour traiter cet axe, **une campagne publicitaire à la radio** sera mise en oeuvre en deux vagues de deux semaines fin septembre et fin octobre. La campagne montrera les défaillances par rapport à l'arrêt (entourage fumeur, prise de poids, sorties ...). Le média radio se prête idéalement à cette démarche d'accompagnement en installant une proximité avec l'auditeur. Afin de donner une dimension événementielle au lancement de cette deuxième vague de campagne, un partenariat est en cours de discussion avec une émission télévisée.

-> Les actions ciblées

> Eviter l'initialisation chez les enfants et les pré-adolescents

Les actions prévues cette année pour prévenir l'initialisation des pré-adolescents ont deux objectifs principaux :

- doter les jeunes enfants d'un socle de connaissances sur les risques et la nature du tabagisme
- développer leurs compétences à résister

La prévention de l'initialisation chez les jeunes induit également une action en direction des parents pour mettre en évidence les corrélations qui peuvent exister entre leurs propres comportements de santé et ceux de leurs enfants. L'objectif est également de les informer et de les doter de compétences pour aborder la question du tabac ou plus généralement des comportements à risques avec leurs enfants.

Une série de **tables rondes avec la presse spécialisée** sera organisée autour d'un psychologue spécialiste de la question. Ces tables rondes seront l'occasion de réunir un large panel de journalistes (presse familiale, presse féminine, presse quotidienne, presse news...). Elles auront pour objectif de donner aux parents, via la presse, des clés pour comprendre les mécanismes d'entrée et d'installation dans le tabagisme, ainsi que des conseils pédagogiques pour prévenir cette évolution. Le discours de prévention sur le tabagisme à destination des parents sera élargi en termes de messages à la consommation d'autres substances psychoactives.

Par ailleurs, un partenariat a été négocié avec **les Minikeums**, l'émission phare de FRANCE 3 auprès des 7-12 ans (part d'audience sur les 4/14 ans de 33 à 63%). Dans le cadre de ce partenariat, 11 sketches seront diffusés quotidiennement pendant les mois de juillet et août. Les personnages de la série porteront à leur manière un discours de prévention sur le tabac. Des cassettes vidéo de ces sketches seront diffusées largement afin de servir de matériel pédagogique.

> Chez les adolescents travailler sur les représentations sociales pour valoriser un contre modèle

A l'âge de 18 ans, un jeune sur deux fume, et parmi eux, un sur deux souhaite arrêter. Les effets du tabac se révélant sur le long terme, il est nécessaire de délivrer dès cet âge un message d'information et de prévention. C'est pourquoi un effort particulier envers ce public sera développé.

L'objectif est de travailler sur les représentations sociales et sur la valorisation d'un contre-modèle adoptant une approche transversale des conduites à risques. Les actions reposent sur les deux médias les plus en affinité avec les jeunes : **le cinéma et la radio**.

A l'occasion de la **fête du cinéma** (23-29 juin), les films publicitaires réalisés en 1997 seront diffusés dans plus de 2 000 cinémas des agglomérations de plus de 100 000 habitants.

Deux partenariats avec des grandes radios nationales sont prévus. Le premier avec **Skyrock**,

deuxième radio chez les 15-24 ans, prévoit la diffusion pendant huit semaines du lundi au vendredi vers 18 heures d'une chronique d'information de 45 secondes (fin mai - début juillet et fin septembre et début octobre). Par ailleurs, au cours de l'émission phare de la soirée animée par Difool, un médecin répondra en direct à une question d'auditeur.

Un second partenariat a été noué avec **Fun radio**, troisième radio jeune de la bande FM. Il prévoit la diffusion trois fois par jour du 31 mai au 20 juin d'une chronique quotidienne d'information conçue et introduite par un animateur vedette de la radio (Bob). Cette chronique sera bâtie autour d'un personnage fictif et amusant qui abordera la prévention des conduites à risque.

Un **partenariat avec la Fédération nationale du sport universitaire (FNSU)** a été conclu pour l'année. Ce partenariat prévoit :

- la diffusion d'une **brochure sur les performances sportives** aux licenciés et spectateurs des compétitions nationales, régionales et de proximité prévues en octobre prochain. Cette brochure traitera des conséquences de la consommation de tabac et d'alcool sur les performances sportives et proposera des conseils de préparation aux sportifs avant les compétitions. Tirée à 230 000 exemplaires, elle sera diffusée par les antennes régionales de la FNSU et proposée pour commande aux réseaux de la CNAMTS et du CFES.
- une présence de messages de prévention lors des compétitions nationales.
- la possibilité de **rapprochement entre les structures régionales de la FNSU et celles des réseaux CNAMTS et CFES** pour conduire des actions de prévention du tabagisme en commun.

> En direction des femmes : initier un travail sur les représentations et informer sur les risques spécifiques

Alors que le tabagisme recule en population générale, **la proportion des femmes dans la population de fumeurs ne cesse d'augmenter**. Cette évolution est particulièrement notable chez les plus jeunes (58% de fumeuses de 18-25 ans contre 52% de fumeurs). De surcroît, la femme fumeuse bénéficie encore auprès des femmes d'une image positive liée à l'indépendance et la séduction.

C'est la raison pour laquelle un dispositif spécifique est mis en place pour traiter ces problématiques.

Une **campagne publicitaire dans la presse féminine** aura lieu cet été. Elle a pour objectif de travailler sur les représentations sociales liées à la femme qui fume. Elle fonctionne sur une approche créative qui prend à contre-pied les images de mode qui valorisent la femme fumeuse.

Un **partenariat avec le groupe Marie-Claire** permet de prolonger le message publicitaire. Dans le cadre de ce partenariat, les rédactions du groupe Marie-Claire (*Marie-Claire*, *Avantages* et *Cosmopolitan*) s'engagent chacune à traiter, au cours du deuxième semestre, la problématique du tabagisme féminin selon un axe en rapport avec leur concept rédactionnel et leur public.

Un deuxième partenariat est prévu avec **le Planning familial**. Il permettra d'apporter aux femmes (en particulier les 18-35 ans) une information sur les problématiques spécifiques du tabagisme féminin (incompatibilité tabac-contraception et autres risques spécifiques / apparence physique et tabac / aspects sociologiques...). Dans le cadre de ce partenariat, le Planning familial co-signe et co-distribue avec l'Assurance maladie et le CFES un dépliant d'information qui abordera tous ces aspects. Ce dépliant sera diffusé par le réseau du Planning familial et les centres publics de planification, par les cabinets de gynécologie, par les réseaux locaux et tabac info service.

En outre, un second dépliant sera conçu pour les femmes enceintes. Il traitera des conséquences du tabagisme pendant la grossesse, mais abordera également d'autres thèmes (la consommation d'alcool, la nutrition...). Une diffusion par les réseaux locaux est prévue ; d'autres modes de diffusion sont actuellement à l'étude.

Enfin, une **table ronde pour la presse spécialisée** aura lieu fin juin. Elle permettra d'accompagner ces actions en traitant des problématiques spécifiques des femmes par rapport au tabac sous un angle à la fois médical et sociologique.

Actions mises en œuvre au niveau

local : « les villes sans tabac »

Le succès des actions de prévention du tabagisme repose en grande partie sur la coordination entre les actions menées au niveau national et le travail de proximité réalisé par les acteurs de prévention et les professionnels de santé. **C'est la raison pour laquelle un effort particulier est porté sur la mise en œuvre d'actions au niveau local.**

L'opération " villes sans tabac " répond à une volonté de prolonger sur le terrain le programme d'éducation pour la santé par des actions de prévention de proximité. Il s'agit d'initier une dynamique d'actions au niveau de chaque ville pour en faire un lieu privilégié de prévention du tabagisme. Cette dynamique repose sur la mobilisation d'acteurs aussi divers que les collectivités locales, les caisses d'assurance maladie, les réseaux de prévention et d'éducation pour la santé, les services déconcentrés de l'Etat (ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère de l'Education nationale, ministère de la Jeunesse et des sports), les professions de santé, les écoles...

Pour démarrer cette action, la CNAMTS et le CFES ont décidé de privilégier leur action en 1999 sur cinq villes. Cette opération devra déboucher sur la réalisation d'un guide méthodologique et d'une charte qui constitueront autant d'outils pour faire participer de nouvelles villes à cette dynamique dans les années à venir.

Renforcer l'éducation pour la santé et en particulier la prévention du tabagisme

Le secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le CFES se sont engagés sur un programme visant à renforcer l'éducation pour la santé et en particulier la prévention du tabagisme. Ce programme permettra de développer et de diversifier les moyens d'actions de prévention de proximité.

La commission Santé-Prévention de la CNAMTS a décidé de demander au CFES de mettre en œuvre pendant les 5 années qui viennent des **actions concrètes de terrain, au plus près de la population, notamment dans les écoles et les quartiers.** Elles viseront plus particulièrement les jeunes, les femmes enceintes, les salariés des entreprises ou des hôpitaux, les patients hospitalisés et prendront la forme d'actions d'éducation et d'information. La CNAMTS qui a décidé de réserver à cette fin une enveloppe financière allant jusqu'à 25 MF, sur son fonds national de prévention, inscrit ainsi son action dans le cadre des priorités et objectifs que les parlementaires avaient fixés lors de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

L'Etat renforce l'éducation pour la santé en finançant 250 emplois jeunes destinés à participer aux actions de proximité au sein du réseau CFES. Ces jeunes seront formés et encadrés par le CFES et mis à disposition des collectivités locales et des associations pour diverses actions de promotion de la santé.

IV. Les mesures pour la protection des non-fumeurs

Depuis 1991, la législation française interdit de fumer dans les espaces accueillant du public et sur le lieu de travail en dehors des zones spécifiquement réservées aux fumeurs ; elle limite également la publicité pour les produits du tabac. Cette réglementation reste diversement appliquée. C'est pourquoi, dans le cadre du plan de lutte contre le tabagisme, son application sera renforcée, dans un double objectif de dissuasion des fumeurs et de meilleure protection des non-fumeurs.

Mission d'évaluation de la Loi Evin

En 1997, le Commissariat au Plan a été chargé d'évaluer l'application de la loi Evin. Les conclusions de ce rapport rédigé sous la direction de M. BERGER seront rendues publiques prochainement. Elles offriront une base de réflexion en vue d'une adaptation de la réglementation actuelle aux principaux manquements constatés.

Renforcement de la protection des non-fumeurs

- **dans les établissements scolaires** : alors que le tabagisme des jeunes reste important, il importe, en appui des actions de prévention et d'information, de renforcer l'application de la réglementation anti-tabac dans les établissements accueillant des collégiens et des lycéens : les responsables d'académie et d'établissements des premier et second degrés seront sensibilisés au respect de ces dispositions et seront invités à engager des opérations " Etablissement sans tabac " à l'occasion de la journée mondiale du 31 mai.
- **Sur les " sites santé "** : Les différents établissements qui, à un titre ou à un autre, sont en charge de la santé vont s'investir de façon active dans l'application de la réglementation anti-tabac dans leurs locaux afin d'obtenir le label " sans tabac ".
 - **" Ministères sans tabac "** : le ministère chargé de la Santé est depuis mai 1999 un « ministère sans tabac ». La mise en place d'un comité de pilotage a permis l'aménagement d'espaces fumeurs dans les locaux de cette administration. Des manifestations d'information sont ponctuellement organisées et une aide au sevrage tabagique proposée aux agents sur leur lieu de travail. Des contacts seront pris avec tous les autres ministères afin de les associer à cette entreprise.
 - **" Hôpital sans tabac "** : l'hôpital est un lieu à statut particulier. On y accueille des patients, on y travaille, on y rend visite à des proches... Bien qu'il soit soumis à la réglementation interdisant de fumer dans les lieux publics, celle-ci est trop souvent peu ou pas suivie. C'est pourquoi une action sera menée auprès de tous

les publics concernés (directeurs d'établissements, personnels, patients et visiteurs) afin de rappeler les obligations dans ce domaine et faire de l'hôpital un lieu exemplaire.

- **" Faculté de médecine sans tabac "** : les facultés de médecine, au même titre que les autres établissements d'enseignement, sont tenues à l'application de la réglementation anti-tabac. Mais cette obligation revêt une signification toute particulière dans des structures chargées de former les futurs médecins. C'est pourquoi les responsables d'établissements (présidents d'université, doyens de faculté), les enseignants et les étudiants seront incités à développer des initiatives " faculté de médecine sans tabac ", à partir d'un inventaire des actions déjà engagées en ce sens.

- Présentation des résultats du baromètre médecins généralistes
- Actions réalisées dans le cadre de la journée mondiale sans tabac
- Fiche de présentation de l'Assurance maladie et du FNPEIS
- Bilan du programme d'éducation pour la santé menée en 1998

Annexe 1

Baromètre Santé médecins généralistes 1998-1999 : premiers résultats concernant le tabac

-> METHODOLOGIE

Dans le cadre des programmes nationaux thématiques du Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) et de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), le Baromètre Santé Médecins a été réalisé avec le soutien d'un certain nombre de partenaires dont le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP), l'Observatoire régional de santé de PACA, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Cette enquête aléatoire, la quatrième depuis la création des Baromètres Santé, a été conduite auprès d'un échantillon représentatif de 2 073 médecins généralistes exerçant en libéral (fichier CEGEDIM). Ils ont été interrogés par téléphone du 19 novembre au 11 décembre 1998 par l'institut de sondage IPSOS. Le taux de refus a été de 23% ce qui constitue le pourcentage le plus faible depuis la mise en place de cette enquête périodique.

-> LES COMPORTEMENTS PERSONNELS DES MEDECINS

Une consommation de tabac sensiblement plus faible que dans la population générale et des évolutions qui semblent être allées dans le bon sens, même si elles restent encore très modestes.

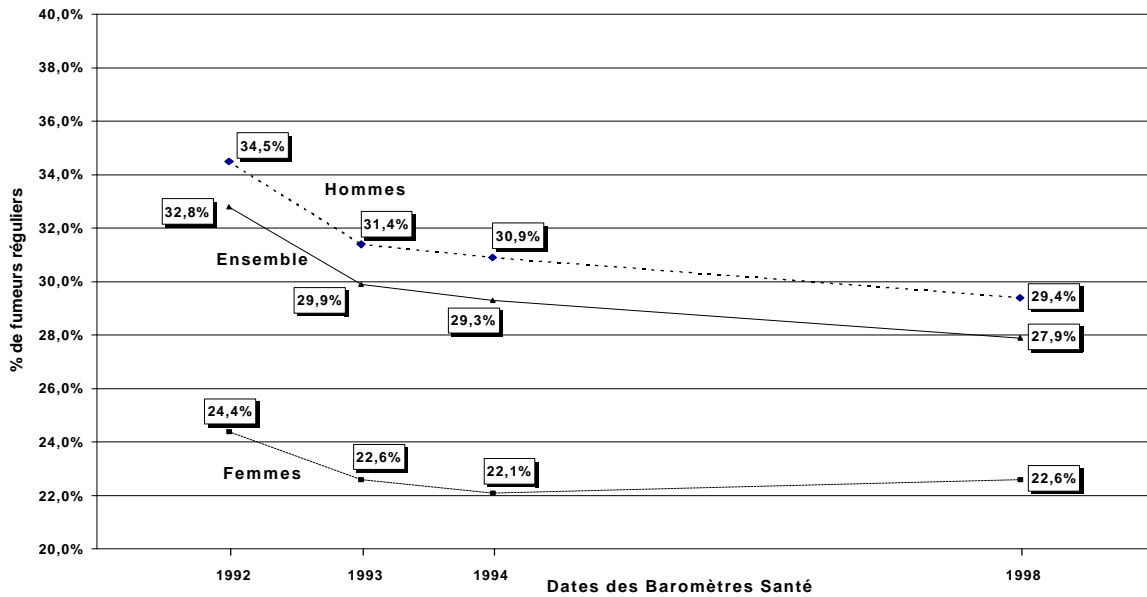
Un tiers (32,1 %) des généralistes déclarent fumer " ne serait-ce de temps en temps ", les hommes (33,9%) plus que les femmes (25,4%) (tableau I). La proportion de fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) est d'un peu plus d'un quart parmi les médecins (27,9%) et c'est chez les hommes de la quarantaine (41-50 ans) que ce pourcentage est le plus élevé (32,9%).

Tableau I : Proportions (en %) de fumeurs (occasionnels et réguliers) et de fumeurs réguliers parmi les médecins généralistes selon le sexe.

	Hommes	Femmes	Ensemble
Fumeurs	33,9	25,4	32,1
Fumeurs réguliers	29,4	22,6	27,9

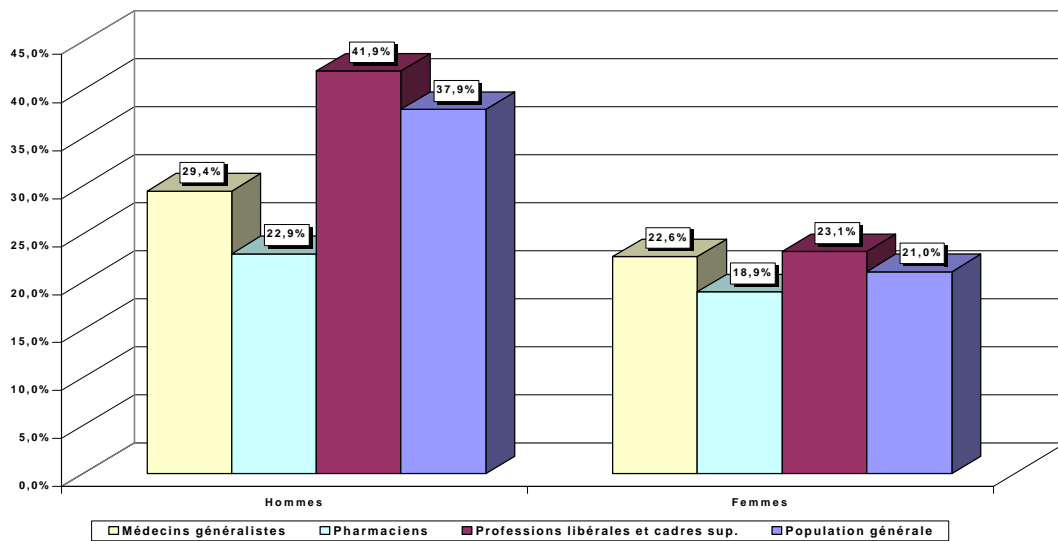
De 1992 à 1998, le pourcentage de fumeurs réguliers parmi les généralistes a eu tendance à sensiblement baisser. Il est passé de 32,8% à 27,9% (mais la différence n'est pas statistiquement significative) (Figure 1)

Figure 1 : Prévalence du tabagisme régulier chez les médecins généralistes aux différentes dates des Baromètres Santé.



Le taux de fumeurs réguliers chez les médecins hommes est inférieur à celui de la population générale (29,4% contre 37,9%) et à celui de leur catégorie socio professionnelle (CSP) d'appartenance, c'est-à-dire les professions libérales/cadres supérieurs (41,9%). Globalement, les professionnels de santé (médecins généralistes et pharmaciens) de moins de 40 ans fument nettement moins que la population générale et les professions libérales/cadres supérieurs du même âge (**Figure 2**).

Figure 2 : Prévalence du tabagisme régulier suivant le sexe des médecins généralistes, des pharmaciens, des professions libérales/cadres supérieurs et de la population en général.



Depuis la première vague du Baromètre Santé Médecins, le nombre moyen de cigarettes fumées par les médecins a eu tendance à diminuer : 1992 : 11,3 cig-j / 1993 : 10,0 cig-j / 1994 : 10,8 cig-j et 1998 : 8,3 cig-j. Globalement, les professions de santé (médecins généralistes et pharmaciens) qui sont fumeurs réguliers (plus d'une cigarette par jour) consomment en moyenne moins que la population générale et les personnes de leur CSP d'appartenance.

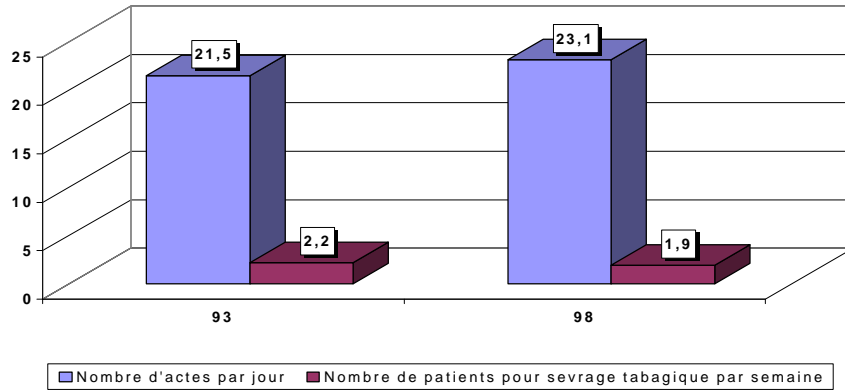
-> LA PRISE EN CHARGE

Une implication qui est encore insuffisante et le sentiment d'être peu efficace par rapport à d'autres thèmes de prévention

Le nombre moyen de personnes accueillies en cabinet médical pour être aidées dans l'arrêt

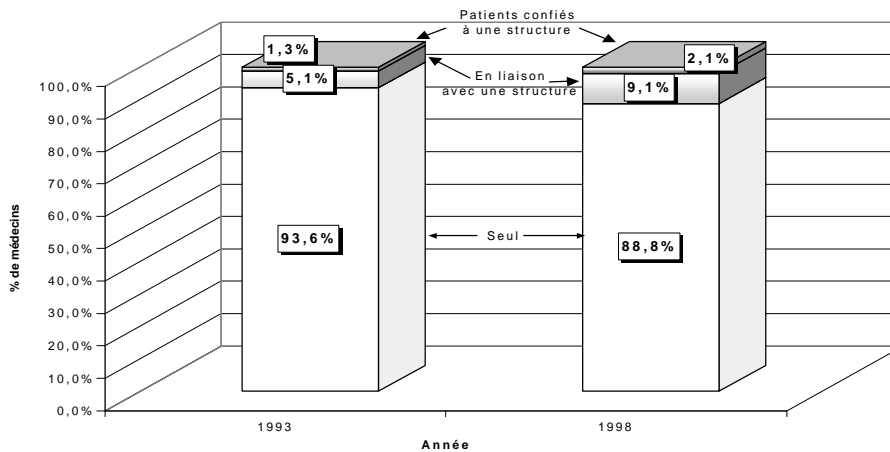
du tabac ne semble pas plus important en 1998 qu'en 1993 (**Figure 3**).

Figure 3 : Nombre moyen d'actes journaliers et nombre moyen de patients reçus dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des sept derniers jours en 1993 et 1998 (base : médecins ayant reçu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des derniers jours = 41,1 % des médecins en 1993 et 48,8 % des médecins en 1998).



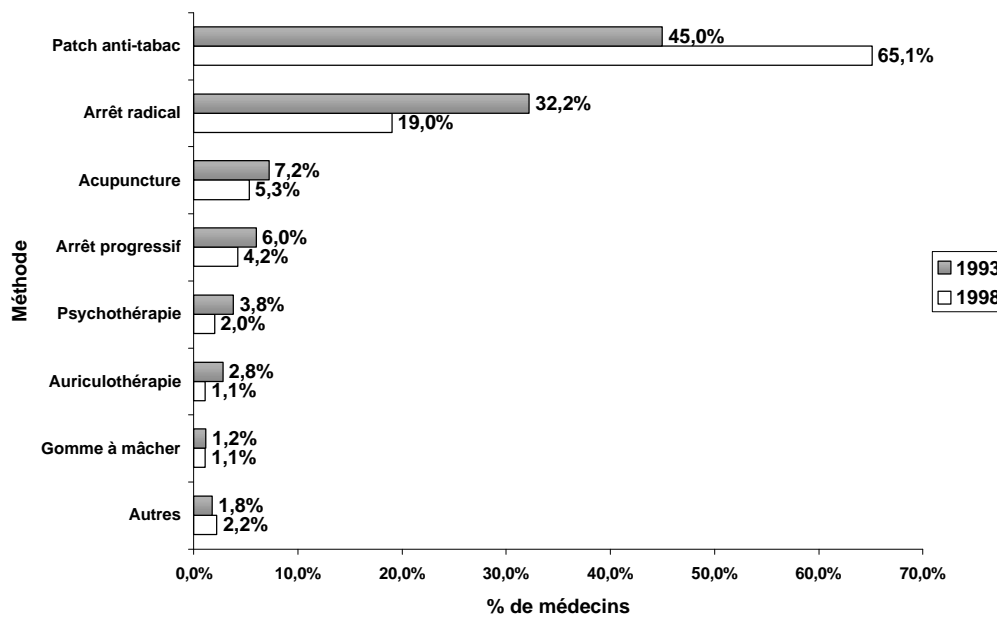
La majorité (88,8%) des médecins prend en charge seul la dépendance tabagique de ses patients. Cependant, ceux qui font appel à une structure spécialisée sont plus nombreux aujourd'hui qu'il y a cinq ans (6,4% en 1993 et 11,2% en 1998) (**Figure 4**).

Figure 4 : Répartition des médecins généralistes selon le mode de prise en charge de la dépendance tabagique en 1993 et 1998.



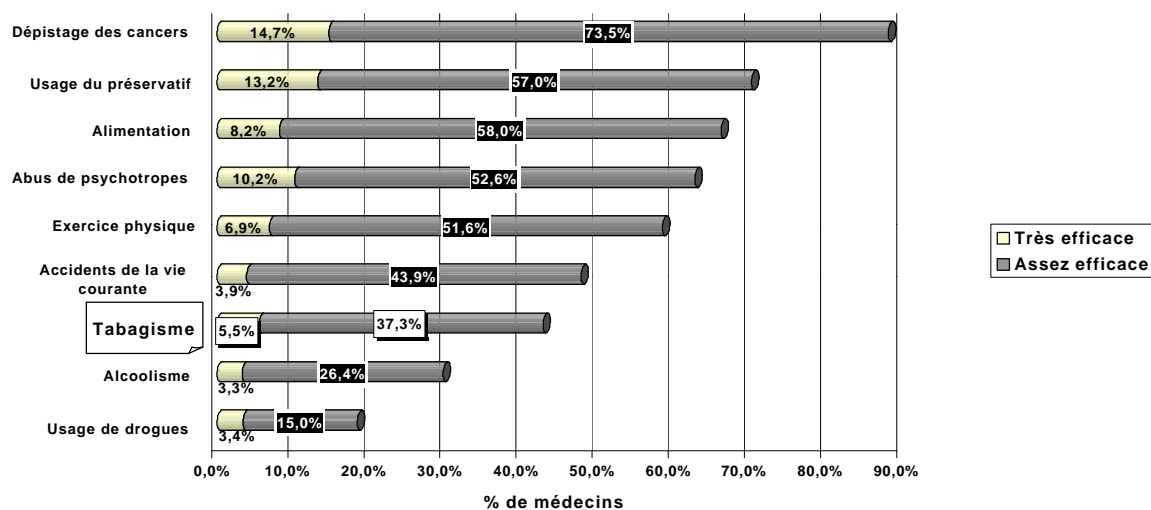
La méthode principale préconisée pour cesser de fumer est de plus en plus souvent le timbre (45,0% en 1993 et 65,1% en 1998) et un peu moins l'acupuncture et l'auriculothérapie (10,0% en 1993 et 6,4% en 1998) (**Figure 5**). L'utilisation de méthodes interactives type "questionnaire préétabli" (questionnaire d'aide au repérage des symptômes ou des pathologies) sur le thème du tabac est encore rare (6,2%).

Figure 5 : Répartition des médecins généralistes selon la méthode préconisée pour l'arrêt du tabac pour 1993 et 1998.



Un peu plus de quatre médecins sur dix (42,8%) se sentent personnellement efficaces pour lutter contre le tabagisme (5,5% très efficaces et 37,3% assez efficaces). Ce pourcentage est l'un des plus faibles parmi les thèmes de prévention (avec la drogue et l'alcoolisme) (**Figure 6**).

Figure 6 : Pourcentage de médecins généralistes se sentant très efficaces ou efficaces dans divers domaines de la prévention



Actions réalisées dans le cadre de la journée mondiale sans tabac

La contribution de la France à la journée mondiale sans tabac du 31 mai organisée à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), placée sous le thème de l'arrêt du tabac, est toute entière orientée autour de la mobilisation des acteurs de terrain de la prévention du tabagisme et de soins accordés aux fumeurs.

Mise en œuvre par l'Alliance pour la santé – Coalition contre le tabagisme sous l'égide du secrétariat d'Etat à la santé, de la CNAMTS et du CFES, l'opération « **2 000 actions pour s'arrêter de fumer avant l'an 2000** » invitait toutes les associations et organisations impliquées dans la prévention du tabagisme et l'aide à l'arrêt à unir et coordonner leurs efforts pour la journée du 31 mai 1999.

Trois objectifs sont poursuivis :

- recenser les actions prévues au niveau de chaque département,
- faire circuler l'information entre l'ensemble des intervenants,
- informer les structures locales des documents ou outils mis à leur disposition dans le cadre de leur action.

Dans le cadre de cette action, le recueil de l'information sur les actions locales prévues pour le 31 mai 1999 a été organisé grâce à la **mise en place d'une boîte aux lettres électronique** sur laquelle les structures locales peuvent déposer un descriptif de leur projet d'action.

Parallèlement à cette mobilisation active des acteurs locaux, **une affichette** célébrant la journée du 31 mai 1999 en France a été imprimée et diffusée en 165 000 exemplaires à l'ensemble des structures locales concernées.

Enfin, l'OMS tient à la disposition de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme un **livret d'information complet** qu'il est possible de télécharger et d'imprimer à partir de son site internet : www.who.int.