



### 2. Les conséquences des politiques de prévention du tabagisme

- ➔ Mon nom est Anne-Laurence Le Faou, je suis médecin, je suis responsable du centre ambulatoire d'addictologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou et je suis titulaire d'une thèse d'économie pour laquelle j'ai travaillé sur la conciliation des intérêts macro et microéconomiques de la réforme des systèmes de santé. Je m'intéresse, en tant qu'enseignante de santé publique, en particulier à la prévention puisque je travaille en France, dans un pays où peu de fonds sont consacrés à la prévention, avec peu de préoccupation pour la recherche, alors que c'est un pays où les besoins sont considérables. Mes activités de recherche concernent le tabagisme. La France est particulièrement touchée par l'épidémie de tabagisme : 34 % des Français fument, 29 % fument quotidiennement. Ce pourcentage est considérable, notamment par rapport aux pays qui nous entourent, comme la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie et évidemment le Royaume-Uni, où la prévalence est extrêmement faible. En France, le tabagisme est plus marqué chez les personnes de condition sociale difficile. De plus, les chiffres de consommation ont augmenté entre 2000 et 2016. Dans ce contexte très particulier, mes questions de recherche portent sur les conséquences des politiques publiques de lutte contre le tabagisme sur le comportement des fumeurs. Afin de mener mes recherches, je travaille sur une base de données : la base de données des consultations de dépendance tabagique, qui existe depuis 2001 et dont je suis responsable scientifique depuis lors, et qui recueille des données sur tout le territoire français sur les personnes qui consultent en tabacologie et sur les données de sevrage les concernant. Que nous ont montré au fil des années les données de CDTnet face aux mesures de politique publique ? Lors de l'augmentation des prix de 2003-2004, nous avons pu comparer les consommations de tabac des personnes qui étaient venues entre la période 2001-2003 et 2004-2006. Il est apparu que le nombre de cigarettes fumées par jour était significativement plus faible dans la seconde période, mais que l'indicateur biochimique, c'est-à-dire la mesure du monoxyde de carbone expiré par cigarette, avait significativement augmenté. Alors au lieu de se réjouir que le nombre de cigarettes fumées baisse, on a malencontreusement remarqué que les personnes inhalaient beaucoup plus. Et c'est toujours ce qu'il se passe si on augmente le prix des cigarettes manufacturées sans augmenter le prix des autres produits du tabac : il faut augmenter systématiquement tous les prix de façon à ce que les fumeurs ne se dirigent pas vers les produits moins chers, ce que l'on observe encore actuellement en 2017. Au fil du temps, nous avons aussi constaté que le nombre de fumeurs de dix cigarettes et moins par jour augmentait parmi les fumeurs venant consulter, dans CDTnet. Là encore, on s'est aperçu que ces personnes réputées petites fumeuses avaient des difficultés au sevrage et exprimaient finalement des craintes très particulières, c'est-à-dire la peur de la dépendance. Là encore, on s'aperçoit que des publics pour lesquels s'arrêter peut sembler très aisé, pour lesquels ce serait extrêmement simple, sont en fait des personnes dépendantes pour lesquelles il va falloir un traitement très efficace. Enfin, les mesures de dénormalisation du tabagisme nous ont permis de montrer que les fumeurs avaient l'impression d'être devenus des parias dans la société, ils l'écrivaient sur le dossier, mais que ce phénomène de dénormalisation avait finalement conduit à ce qu'un réseau de sociabilité non-fumeur, qui entoure ces personnes fumeuses, augmente leur taux d'arrêt. C'est pour ça que c'est extrêmement intéressant quand, dans une dynamique de santé publique, on propose, comme en 2016 et 2017, l'opération Moi(s) sans tabac, parce qu'on propose qu'un effort collectif ou des





### 2. Les conséquences des politiques de prévention du tabagisme

- encouragements d'équipe vous poussent à vous lancer dans une tentative de sevrage qu'initialement vous n'aviez peut-être pas prévue. Donc quelle est l'efficacité ? Curieusement, l'efficacité que nous avons pu mesurer est extrêmement importante : elle est de l'ordre de 44 % à un mois. Ce critère de jugement est donc celui retenu par les services d'aide au sevrage britanniques comme un facteur prédictif de l'arrêt à un an. C'est pourquoi en France, le slogan de la campagne Moi(s) sans tabac est : Un fumeur qui s'arrête un mois a 5 fois plus de chances de rester abstinente au terme d'un an. En marge de ces résultats positifs, nous avons mis en évidence des groupes chez lesquels le sevrage est beaucoup plus difficile. Il s'agit des jeunes, des personnes moins éduquées, des personnes en situation sociale difficile et des femmes enceintes. Pour ces groupes, des prises en charge spécifiques doivent être proposées et donc être étudiées. De la même façon, des mesures de politique publique spécifiques devraient être mises en place. Je terminerai avec l'exemple d'une étude sur les effets dans CDTnet de l'interdiction de fumer dans les lieux de travail, qui a été mise en place par le décret Bertrand en 2007. La France avait déjà mis en place une interdiction de fumer dans les lieux publics en 1991, mais une étude publiée en 2007 avait montré que son application n'avait pas été suffisamment effective. En 2007, il est devenu interdit de fumer dans les milieux de travail, y compris dans l'environnement du travail. Il était possible de proposer un endroit fumeur à condition que les portes se referment automatiquement pour ne pas exposer les personnes au tabagisme passif. Dans le cadre de la mise en place de ce nouveau décret, nous avons étudié les fumeurs qui recourent aux consultations de tabacologie ; dans ce cas particulier, les économistes comportementaux considèrent que fumer n'est plus leur choix et ne reflète plus leurs préférences et qu'ils prennent une décision éclairée d'arrêter de fumer. Dans la base de données, deux groupes ont été constitués, le groupe des personnes qui ont un emploi et le groupe des personnes qui n'en ont pas : retraités, inactifs, titulaires des minima sociaux ou en formation. Nous avons donc étudié, de la période 2004 à 2008, un ensemble de centres qui ont été constamment présents au cours de cette période. Ces consultations de tabacologie étaient au nombre de 45 et nous avons étudié le recours aux consultations de tabacologie au cours de la période de publication du décret Bertrand. Il s'est avéré qu'il y a eu une augmentation de 24 % des recours aux consultations de tabacologie juste avant la mise en place du décret, ce qui a montré une anticipation des fumeurs. Les résultats ont montré que le nombre de nouveaux consultants des centres de tabacologie était tout à fait comparable chez les employés et les non-employés entre 2004 et 2007. Toutefois, on a ensuite aperçu un pic que vous voyez sur la figure. Un pic qui a montré une augmentation de 37,5 % du recours aux consultations de tabacologie chez les personnes employées par rapport aux personnes non-employées. Ce décrochage majeur a montré l'efficacité de cette politique de lutte contre le tabagisme dans les espaces de travail. En outre, ce recours a été significativement plus important dans les régions froides et pluvieuses, montrant que le coût de la perte du temps de travail pour descendre un certain nombre d'étages pour fumer s'était avéré décourageant pour les fumeurs qui préféraient arrêter de fumer plutôt que s'exposer aux intempéries. Enfin, nous nous sommes intéressés à l'efficacité du sevrage chez les personnes employées par rapport aux personnes non-employées. Et là, il est apparu que l'efficacité du sevrage était plus importante, de l'ordre de 7,5 %, et donc le sevrage à trois mois était de l'ordre de 40 % chez les personnes employées. On voit donc assez facilement l'efficacité des mesures de politique





- publique et cette mesure a été efficace pendant un an. On s'est aperçu que quasiment un an plus tard, les deux courbes, employés, non-employés, étaient à nouveau strictement superposables. C'est donc un champ de recherche
- extrêmement important sur l'efficacité des politiques publiques et surtout de l'aide que l'on peut apporter à des groupes de fumeurs qui ont des caractéristiques
- spécifiques et des résistances au sevrage et qui ont absolument besoin d'arrêter de fumer, étant donné que maintenant, la seule façon de réduire les conséquences du tabagisme, c'est de faire arrêter les fumeurs actuels. Je vous remercie et je suis à votre disposition pour des questions.

## 2. Les conséquences des politiques de prévention du tabagisme

