



## Communiqué de presse

Paris, le 30 mai 2000

### **Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France : les pouvoirs publics se mobilisent fortement sur le thème de l'arrêt**

À la veille de la Journée mondiale sans tabac, le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France, avec 60 000 décès chaque année.

Devant un tel constat et un an après l'annonce du plan gouvernemental de lutte contre le tabagisme, Dominique Gillot, secrétaire d'état à la santé et aux handicapés réaffirme la mobilisation des pouvoirs publics. Cette mobilisation massive sur le thème de l'arrêt du tabac est engagé concrètement, aux côtés des structures et des professionnels concernés.

#### **Un Français sur trois fume**

Aujourd'hui, un Français adulte sur trois (34%) déclare fumer (même de temps en temps).

La dernière édition du Baromètre Santé, réalisée par le CFES montre que :

- les hommes sont plus nombreux à fumer (38,5%) que les femmes (30,5%) et leur consommation journalière moyenne est plus élevée. Ils fument en effet une moyenne de 15 cigarettes par jour contre 13 pour les femmes ;
- un peu plus d'un jeune (12-18 ans) sur quatre (27%) est fumeur (même de temps en temps), sans différence significative entre les filles et les garçons. Ces derniers fument en moyenne de plus grandes quantités de cigarettes que les filles ;
- c'est entre 16 et 35 ans que les Français fument le plus, avec des pourcentages dépassant souvent 40%.

#### **Femmes et Tabac : un enjeu de santé publique**

Si le tabagisme masculin régresse, la part des femmes dans la population des fumeurs augmente progressivement. Cette progression devient un véritable enjeu dans la lutte contre le tabagisme.

- Si chez les adultes, les hommes fument plus que les femmes, cette différence s'estompe chez les 12-18 ans.
- Près d'un tiers des femmes enceintes continuent à fumer pendant leur grossesse et 25,5% d'entre elles le font régulièrement avec une moyenne de 8,7 cigarettes par jour.
- Près d'une femme sur deux sous contraceptif oral fume (41%).

### **L'engagement des pouvoirs publics**

Le 26 juin 1999, un important plan gouvernemental avait été annoncé par le Ministère chargé de la santé montrant l'engagement sans précédent des pouvoirs publics dans la lutte contre le tabagisme.

Depuis, des mesures ont été mises en place :

- une augmentation sensible des budgets affectés à la lutte contre le tabagisme,
- un renforcement de l'accessibilité au sevrage et aux substituts nicotiques,
- la mobilisation de l'ensemble des professionnels de la santé et du milieu scolaire,
- un important dispositif de prévention,
- une mobilisation des professionnels et des associations.

### **Contact presse :**

Cabinet du Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés - Isabelle Tréma - Tél. /Fax. : 01.40.56.77.24 / 78.50

Comité français d'éducation pour la santé – Anne Degroux – Tél. /Fax. : 01.41.33.33.06 / 90



# Journée mondiale sans tabac 2000

---

## Dossier de presse

Conférence de Presse du 30 mai 2000

**Contact presse :**

Cabinet du Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés - Isabelle Tréma - Tél. /Fax. : 01.40.56.77.24 / 78.50

Comité français d'éducation pour la santé – Anne Degroux – Tél. /Fax. : 01.41.33.33.06 / 90

# Sommaire

<b>I. Etat des lieux du tabagisme en France.....</b>	<b>p 5</b>
- 34% de fumeurs chez les adultes, 27% chez les jeunes .....	p 6
- Des évolutions encourageantes .....	p 7
- L'arrêt : du souhait au passage à l'acte .....	p 8
<b>II. Le plan gouvernemental de lutte contre le tabagisme.....</b>	<b>p 10</b>
- Des budgets en constante augmentation .....	p 11
- Un meilleur accès aux substituts nicotiniques pour les fumeurs qui arrêtent seuls .....	p 11
- Une véritable prise en charge des fumeurs .....	p 12
- Vers une maternité sans tabac .....	p 13
- La prévention du tabagisme entre à l'école .....	p 13
- Vers des lieux de vie sans tabac .....	p 14
- Un programme de prévention ambitieux.....	p 15
<b>III. Les femmes et le tabac : un enjeu de santé publique .....</b>	<b>p 17</b>
- Photographie du tabagisme chez les femmes .....	p 18
- Des risques spécifiques.....	p 20
- Un rapport particulier à l'arrêt du tabac .....	p 21
- Les femmes, priorité des actions de prévention en 2000.....	p 23

# Partie I

## État des lieux du tabagisme en France en 2000

Afin d'appuyer la mise en œuvre et le suivi de ses actions nationales dans le domaine de la promotion pour la santé, le CFES a élaboré, depuis 1992, un dispositif d'enquêtes périodiques : les « Baromètres santé ». Ces études mesurent régulièrement l'état de l'opinion, des connaissances, des attitudes et des comportements des Français vis-à-vis du tabac, de l'alcool, des drogues illicites, de la nutrition ... Le baromètre santé 1999-2000 regroupe, pour la première fois, les jeunes et les adultes.

Le " Baromètre santé 1999/2000 " a été réalisé par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) avec ses partenaires habituels<sup>1</sup>.

Aujourd'hui seul est présenté l'aspect tabac de cette enquête.

Elle s'est déroulée du 6 octobre au 23 décembre 1999 et a été conduite auprès de plus de 13 000 Français âgés de 12 à 75 ans.

---

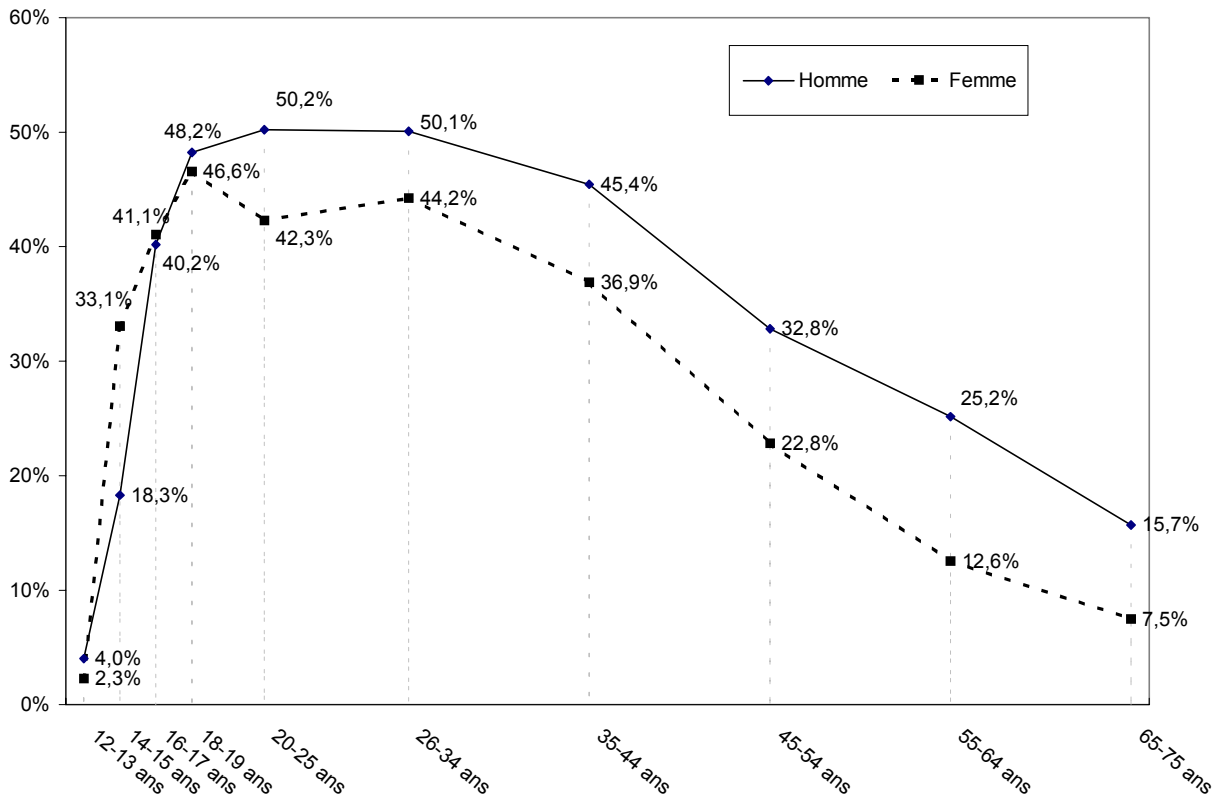
<sup>1</sup> Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DGS, DREES, Division Sida ), la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Sociaux, le Haut Comité de la Santé Publique, l'Office Français des Drogues et Toxicomanies, la Mission Inter-ministérielle de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie et la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

## 34% de fumeurs chez les adultes, 27% chez les jeunes

Un Français adulte (18-75 ans) sur trois (34%) déclare fumer (même de temps en temps). Les hommes sont plus nombreux à le faire (38,5%) que les femmes (30,5%) et leur consommation journalière moyenne est plus élevée (consommation régulière : 15,1 cigarettes/jour pour les hommes, contre 13 pour les femmes).

En ce qui concerne les jeunes de 12-18 ans, un peu plus d'un sur quatre (27%) est fumeur (même de temps en temps), sans différence significative entre les filles et les garçons. En revanche ces derniers fument en moyenne de plus grosses quantités que les filles (8,6 cigarettes/jour pour les garçons et 6,7 pour les filles).

Prévalence du tabagisme selon le sexe et l'âge. Sources: CFES/Baromètre 1999/2000



La répartition entre hommes et femmes suivant l'âge se fait en trois périodes successives :

- jusqu'à l'âge de 17 ans, la part des fumeuses semble plus importante,
- de 17 à 20 ans, les pourcentages des fumeurs chez les garçons et les filles sont très proches,
- et enfin après 20 ans, les hommes fumeurs sont toujours significativement plus nombreux que les femmes fumeuses.

Par ailleurs, ce sont chez les jeunes adultes, c'est-à-dire entre 18 et 34 ans, que le pourcentage de fumeurs est à son maximum (supérieur à 45%) avec un pic (plus de 50%) chez les hommes de 20 à 34 ans.

## Des évolutions encourageantes

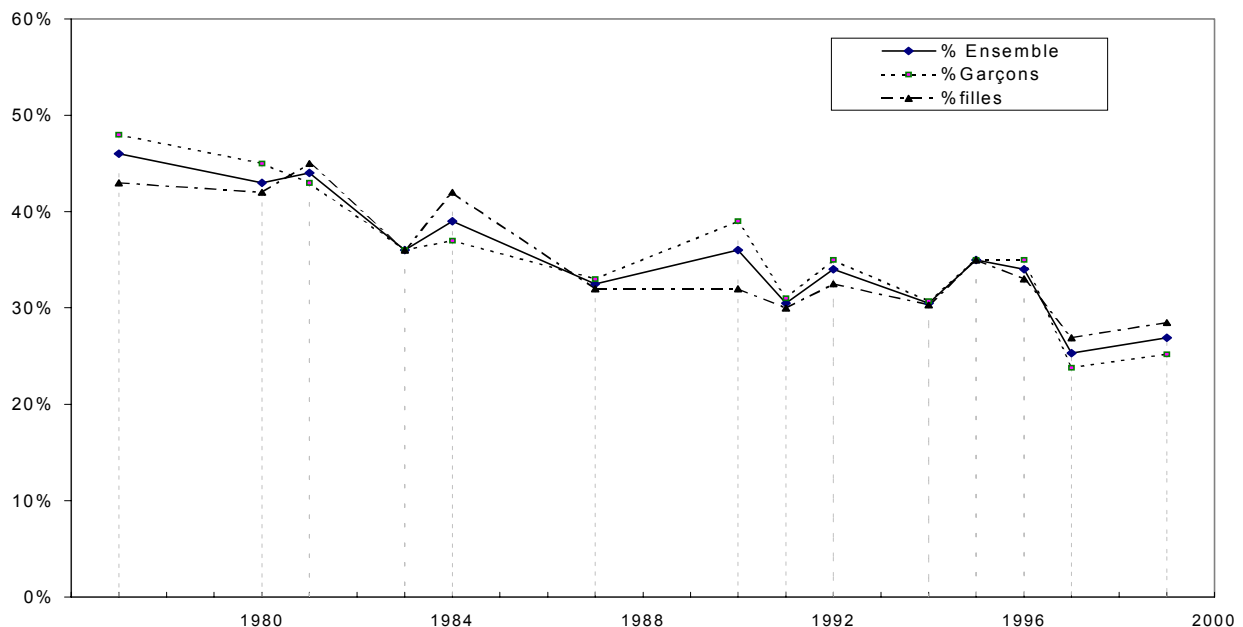
### Les jeunes de 12 à 18 ans fument en général moins et plus tardivement

La tendance générale depuis trois décennies, pour les 12-18 ans, est une **diminution régulière du pourcentage de fumeurs**. En moyenne, cette baisse a été d'environ 1 point par an : elle est passée de 46% en 1977 à 27% aujourd'hui.

De même, depuis les 20 dernières années, l'âge moyen d'entrée dans le tabagisme est de plus en plus tardif (15 ans en moyenne en 1999 chez les 12-18 contre 12 ans et demi en 1980).

Cependant, on ne constate entre 1997 et 1999 aucune évolution significative (25 % en 1997 et 27% en 1999). On note en outre une forte augmentation de la prévalence tabagique chez les jeunes filles de 14-15 ans (cf. partie III consacrée aux femmes).

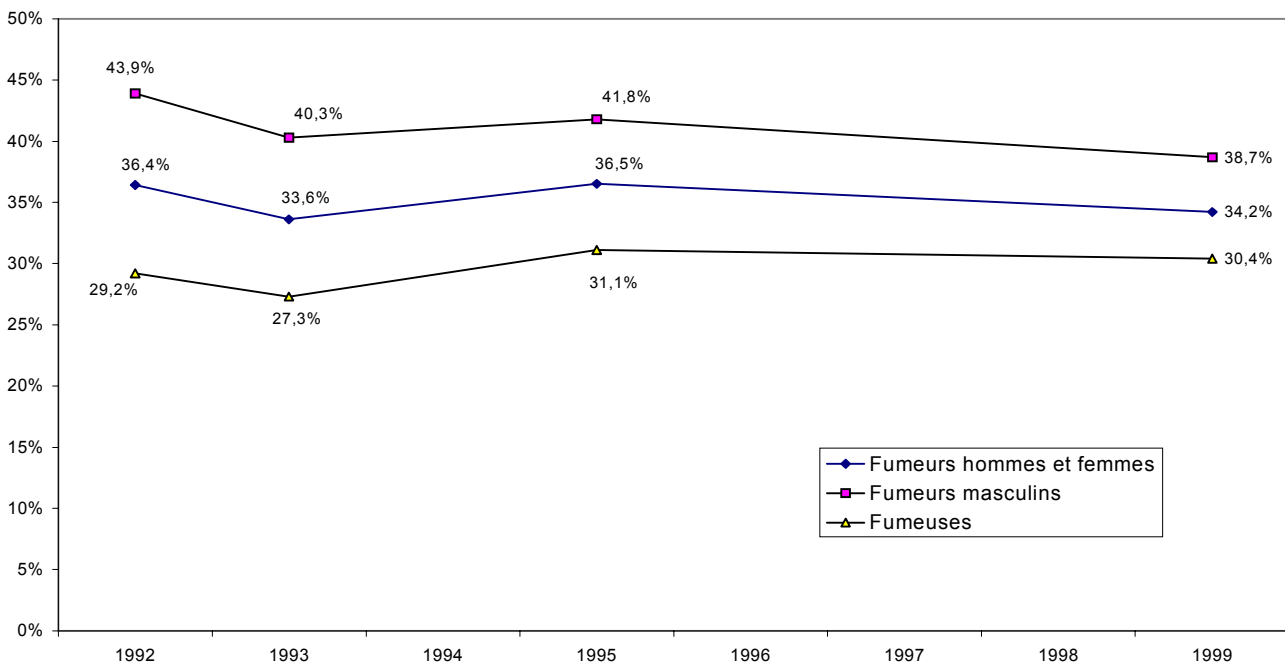
Prévalence du tabagisme par sexe de 1977 à 1999 chez les 12-18 ans



## De 18 à 75 ans : une diminution sensible de la consommation qui touche moins les femmes

Pour la population adulte, une **diminution sensible s'est amorcée depuis l'entrée en application de la loi Evin** (début des années 90). Elle est d'un peu plus de 5 points en dix ans : 40% de fumeurs à la fin des années 80 et 34% aujourd'hui. Cette baisse reste cependant très « fragile » car des signes de reprise des ventes sont régulièrement signalés par l'industrie du tabac, la dernière datant du début de l'année 2000 (+ 1,7 %).

Pourcentage de fumeurs selon le sexe. Sources: Baromètres santé.



Une seconde tendance est à prendre en compte : **la différence de prévalence entre les hommes et les femmes tend à diminuer**. Elle était de 31 points en 1970 en faveur des hommes, elle n'est plus en 1999 que de 8,3 points (38,5% d'hommes et 30,5% de femmes). Cette réduction s'explique en grande partie par une baisse très marquée des fumeurs chez les hommes alors que le même phénomène n'est pas observé chez les femmes (cf. partie III consacrée aux femmes).

## L'arrêt : du souhait au passage à l'acte...

Une majorité de consommateurs de tabac (58%) déclare avoir envie d'arrêter (sans différence entre les hommes et les femmes). Pour la moitié des fumeurs interrogés, c'est dans un avenir indéterminé ; pour l'autre moitié d'entre eux, c'est un projet chronologiquement plus précis : un mois (20,5%), 6 mois (23%) ou un an (5,5%).

## Rester en bonne santé : la principale motivation

Les motivations qui ont conduit les fumeurs à un arrêt temporaire (au moins une semaine) ou les ex-fumeurs à un arrêt qu'ils considèrent comme définitif au moment de l'enquête, sont principalement liées

à leur santé. En effet, plus des trois-quarts des raisons exprimées ont un rapport direct avec la **prise de conscience des conséquences sur la santé**, en particulier :

- en cas de grossesse ou avec la naissance d'un enfant (avec un maximum pour les femmes de 26 à 44 ans),
- les risques de maladie (33%),
- et les effets sur la condition physique (12%).

Le médecin est rarement à l'origine de cette motivation (0,5%).

La seconde grande catégorie de motivations est formulée de façon plus imprécise et s'exprime par un **sentiment de lassitude et de saturation** générale par rapport aux habitudes tabagiques (19%).

**L'entourage** (15%), **le prix** (10,5%) et le souhait de **se défaire d'une dépendance** (5,5%) sont les trois autres principales raisons. Il est important de signaler que le prix est une forte motivation d'arrêt pour les 15-25 ans et que l'entourage pèse sur le renoncement au tabac surtout chez les plus jeunes et les femmes.

### **Des tentatives d'arrêt fréquentes**

Parmi la population des fumeurs (12-75 ans), un peu plus des trois quarts (77%) déclarent avoir déjà essayé d'arrêter au moins une semaine dans le passé (sans différence entre les hommes et les femmes). Ces tentatives se sont renouvelées en moyenne 3 fois et l'essai le plus long a duré en moyenne un an (368 jours).

Les deux méthodes les plus souvent mises en avant (par plus de 80% des fumeurs interrogés) sont l'arrêt volontaire radical (51%) et l'arrêt volontaire par réduction progressive (30%), le patch n'étant cité que par un candidat à l'arrêt sur cinq (19,5%).

Il est à noter qu'environ la moitié des femmes fumeuses de 12 à 75 ans n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine (cf. partie III consacrée aux femmes).

### **Une décision individuelle peu initiée par le médecin généraliste**

La perspective de l'arrêt est envisagée dans plus des deux tiers des cas seul (69%) et beaucoup plus rarement avec l'aide d'un médecin (28,5%). 32,5% des fumeurs interrogés déclarent avoir abordé la question du tabac avec son médecin généraliste lors de sa dernière consultation et ce chiffre est de 30% pour les femmes. Pour seulement 22,5% des fumeurs réguliers, la discussion s'est faite à l'initiative du médecin généraliste.

## **Partie II**

# **Le plan gouvernemental de lutte contre le tabagisme**

Le 26 juin 1999, un important plan gouvernemental a été annoncé par le Ministère chargé de la santé montrant ainsi l'engagement sans précédent des pouvoirs publics dans la lutte contre le tabagisme. Un an après l'annonce de ce plan, de nombreuses mesures ont d'ores et déjà été mises en œuvre.

## ***Des budgets en constante augmentation***

Depuis 1997, les budgets affectés à la prévention du tabagisme sont en constante augmentation. En effet, en 1997, ils étaient d'un peu plus de 20 MF, ils ont été plus que doublés en 1998 puis en 1999 puisqu'ils sont passés respectivement à plus de 50 MF puis à 100 MF ; enfin, **pour 2000, le budget prévu est de 130 MF.**

## ***Un meilleur accès aux substituts nicotiques pour les fumeurs qui arrêtent seuls***

### **Une augmentation très forte du recours aux substituts nicotiques**

Afin d'augmenter l'accessibilité du sevrage tabagique aux fumeurs qui ne souhaitent pas passer par une consultation médicale ou un suivi médical, l'ensemble des substituts nicotiques a été mis en vente libre depuis la fin du mois de novembre 1999.

A la suite de cette mesure, on a observé une véritable **explosion des chiffres de ventes de substituts** : fin décembre, les ventes s'élevaient à près de 34 millions de francs, en février les ventes atteignaient près de 104 millions de francs. On est ainsi passé de 42 000 personnes sous substitut nicotinique en décembre à 143 000 en février. Cette augmentation des ventes est à apprécier, bien sûr, au regard des résultats obtenus en termes d'arrêt du tabac. Une évaluation, devra permettre de mesurer s'il y a une augmentation du nombre de sevrages réussis. La mise en œuvre de cette évaluation est encore prématurée compte tenu du caractère très récent de la mesure.

Un groupe de travail actuellement en place fera de **nouvelles propositions pour permettre un accès facilité aux substituts nicotiques**. Il se prononcera notamment sur la question du remboursement.

### **La gratuité des substituts nicotiques pour les populations précaires**

2,5 MF ont été débloqués afin de permettre aux personnes en situation de précarité d'avoir accès aux aides au sevrage existantes. Un dispositif test de prise en charge médicale, incluant la mise à disposition gratuite des substituts nicotiques, leur a été proposé dans le cadre des consultations assurées par les centres d'examen de santé (CES) de l'Assurance maladie. Les premiers résultats de l'évaluation font apparaître :

- un tabagisme de plus de 10 cigarettes par jour chez près de 45% des consultants en situation de précarité ;
- une incitation à l'arrêt plus importante quand le sevrage est pris en charge : dans les CES proposant un sevrage gratuit, 37% des fumeurs ont accepté la démarche contre 9% dans les CES où le sevrage payant était proposé.

D'autres résultats qui seront disponibles ultérieurement permettront d'apprécier l'efficacité de la mesure.

## ***Une véritable prise en charge des fumeurs***

### **Des lieux de prise en charge présents sur l'ensemble du territoire: au moins une unité de coordination de tabacologie par région et une consultation par département**

Conformément aux orientations nationales définies dans le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, en 2005, tous les hôpitaux de plus de 500 lits devront disposer de consultations de tabacologie et tous les hôpitaux de plus de 200 lits d'une équipe de liaison d'addictologie.

L'année 2000 est donc une année de transition qui doit permettre :

- **de renforcer dans les hôpitaux les compétences en matière de prise en charge du tabagisme :**  
C'est pour répondre à cet engagement que le dispositif existant a été renforcé en allouant des crédits nouveaux (26,2 MF) pour la création de 150 consultations hospitalières de tabacologie et d'unités de coordination de tabacologie (UCT). Ces unités de coordination de tabacologie assurent un travail de liaison auprès des patients hospitalisés mais aussi la formation et le soutien des équipes soignantes. Elles doivent permettre notamment une intervention plus en amont, avant que ne s'installent des dépendances avérées.
- **de créer des synergies dans la prise en charge des différentes addictions. :**  
A ce titre, les missions des centres de consultation en alcoologie ambulatoire (CCAA) ont vu leurs missions étendues à la prise en charge de la problématique du tabac puisque 88% des personnes en difficultés avec l'alcool sont aussi fumeurs.

### **Une meilleure formation de l'ensemble des acteurs de santé à la prise en charge tabagique**

Le médecin généraliste constitue un acteur essentiel de la prévention du tabagisme et de l'aide au sevrage. Pourtant, il apparaît que la prise en charge tabagique par le médecin généraliste est encore peu développée (cf. Baromètre santé médecins généralistes 1998/1999). En effet, le baromètre médecins généralistes montre que la question du tabac est difficile à évoquer dans une consultation en dehors de tout contexte médicalisé et de toute spécialisation. L'accompagnement du fumeur en voie d'arrêt n'est pas reconnu par le médecin comme un acte médical.

C'est pour répondre à ce problème qu'un **DESC d'addictologie** vient d'être créé. Il doit permettre une meilleure prise en compte de la problématique du tabagisme et des autres addictions.

De même, sous l'impulsion du secrétariat d'Etat à la santé, un **programme de formation continue**, « Nicomède », coordonné par la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) a démarré fin 1999 afin de développer les compétences du médecin et lui permettre d'aborder ce sujet avec son patient dans le cadre de la consultation.

Enfin, de manière plus globale, un **plan pluriannuel de formation** des professionnels de santé est en cours d'élaboration. Il sera l'occasion de dresser un inventaire de l'ensemble des actions de formation en cours tant au niveau national que déconcentré, de valider les outils de formation, et réaliser une programmation des actions de formation à entreprendre. Il doit permettre d'étendre progressivement à l'ensemble des professions de santé dont les sages femmes, les dentistes et les médecins spécialistes (gynécologues...) les programmes de formation initiés en direction des médecins généralistes.

A terme, il s'agit de promouvoir chez l'ensemble des professionnels de santé, praticiens ou personnels administratifs, une **culture commune sur la prévention du tabagisme**. C'est la raison pour laquelle l'Ecole nationale de santé publique (ENSP) sera également impliquée.

## ***Vers une maternité sans tabac***

Près d'un tiers des femmes enceintes fument (31%), dont un quart régulièrement. C'est pour diminuer cette proportion que des mesures sont mises en place.

### **Un réseau maternité sans tabac est en train de se développer**

Il s'agit de permettre un meilleur respect de l'interdiction de fumer mais aussi de proposer aux patientes et au personnel une aide adaptée pour l'arrêt du tabac. Deux régions se sont particulièrement mobilisées : le Nord Pas-de-Calais où on compte déjà 17 établissements impliqués et la région Rhône-Alpes où la majorité des maternités participe à cette action.

### **Un meilleure formation des sages-femmes**

Deux types de formation ont été mises en place dans les écoles de sages-femmes pour faciliter leur implication dans la prévention du tabagisme :

- Des formations relatives à l'influence du tabac sur la grossesse et à la prise en charge des femmes fumeuses.
- Une **formation spécifique à la prise en charge du tabagisme des femmes enceintes** : des cours théoriques et la participation à des consultations d'aide au sevrage tabagique dans des centres hospitaliers universitaires sont réalisées en 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> années d'étude. Dès le mois de juillet prochain, nombre des étudiants concernés par cette formation seront déjà des professionnels opérationnels.

### **La prise en compte du tabagisme dans la séance de préparation à la naissance**

La première séance de préparation à la naissance sera systématiquement proposée sous forme d'entretien individuel entre la femme enceinte et son conjoint et une sage-femme. Cet entretien permettra notamment aux professionnels d'informer et de responsabiliser les femmes enceintes et leur entourage sur les conséquences de la consommation de tabac sur leur santé et celle de leur enfant, de les inviter à arrêter de fumer en leur proposant une aide.

## ***La prévention du tabagisme entre à l'école***

Aujourd'hui, enseignants, infirmières et médecins scolaires et personnel administratif sont mobilisés pour faciliter le repérage précoce des conduites à risque et mettre en œuvre des démarches de prévention.

Pour les épauler dans la mise en œuvre d'actions, des **outils** : coffrets pédagogiques, à destination des classes de primaire (« Léa et l'air ») et des classes de collège (« Libre comme l'air ») élaborés dans le cadre des programmes CNAMTS/CFES. Ils doivent aider les enseignants à aborder la problématique du tabac ou plus globalement des dépendances dans le cadre de leur enseignement.

Parallèlement, il est important **de veiller à une meilleur application de la réglementation anti-tabac dans les établissements accueillant des collégiens et des lycéens** : c'est pourquoi en lien avec le ministère de l'Education nationale, les responsables d'académie et d'établissements des premier et second degrés ont été sensibilisés au respect de ces dispositions et ont été invités à engager des opérations « Etablissement sans tabac » à l'occasion de la journée mondiale sans tabac.

## ***Vers des lieux de vie sans tabac...***

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 doit être renforcée, dans un double objectif de dissuasion des fumeurs et de meilleure protection des non-fumeurs.

### **Une opération « ministère sans tabac »**

Le ministère chargé de la santé a mis en place les mesures qui doivent permettre d'amener progressivement à ne pas fumer sur le lieu de travail.

Les actions mises en place s'articulent autour de plusieurs grands principes :

- **La concertion** :  
Cette action, nécessairement à moyen terme, doit se réaliser en totale concertation avec les différentes personnes concernées : représentants du personnel, du Comité d'hygiène et de sécurité, les professionnels de santé du ministère, la direction du personnel...
- **La tolérance mutuelle** :  
Si la loi Evin a renversé la norme au profit de la protection des non-fumeurs, les fumeurs ne doivent en aucune manière se considérer comme exclus. C'est la raison pour laquelle des lieux ont été réservés aux fumeurs.  
Les problèmes de tabagisme passif font l'objet d'un rapport puis de recherches de solutions avec les parties concernées : fumeurs, non fumeurs, service médical...
- **L'aide aux fumeur** :  
Une consultation d'aide à l'arrêt a été mise en place depuis septembre 1999. Elle est ouverte à tous les fumeurs du ministère désireux d'être aidés dans leur sevrage, les mardi matin.

La journée mondiale sans tabac constitue un point d'ancrage de ces actions puisqu'à cette occasion, une journée d'information et de sensibilisation est organisée au sein du ministère : information interactive, points de consultation, expositions...

## **Vers un meilleur respect de la loi sur les lieux de travail**

Les dispositions législatives relatives à la protection des non-fumeurs n'entrent pas en principe dans le champ de contrôle de l'inspecteur du travail. Néanmoins, si ces dispositions dépassent le simple cadre de l'entreprise, elles n'en répondent pas moins à des préoccupations d'hygiène fondamentales au sein de l'entreprise. Elles peuvent donc être inscrites dans le règlement intérieur et à ce titre faire l'objet d'un contrôle de l'inspecteur du travail.

Pour renforcer l'application de la loi, il est prévu de faire apparaître les mesures de respect des non fumeurs dans le code du travail.

## **Des hôpitaux sans tabac**

Les hôpitaux et plus globalement les lieux de soins ne sont pas des lieux ordinaires. Au delà de l'application des textes législatifs et réglementaires, ces lieux où des professionnels luttent pour faire reculer la maladie, doivent être exemplaires. C'est pourquoi, les hôpitaux sont désormais parmi les lieux les plus mobilisés dans la lutte contre le tabagisme : aujourd'hui le réseau hôpital sans tabac initialement centré sur 50 hôpitaux de l'APHP regroupe 200 hôpitaux en France.

## ***Un programme de prévention ambitieux***

Le secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés, l'Assurance maladie et le CFES mettent en place un programme de prévention ambitieux qui comporte des actions de terrain et des actions de communication nationale.

Un nouveau programme de prévention du tabagisme a été défini. Il propose une stratégie cohérente inscrite dans la durée et centrée autour de **l'arrêt**. Pour 2000, il s'agit plus particulièrement :

- d'inciter à l'arrêt en montrant la réussite plus que les difficultés ;
- de développer une information pédagogique sur le processus d'arrêt.

## **A travers des actions de terrain**

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.

Le secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés, 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. Un certain nombre d'emplois jeunes est en cours de recrutement. Ils seront chargés de mettre en œuvre des actions concrètes de terrain, au plus près de

la population, notamment dans les écoles, les hôpitaux et les quartiers. Ces actions 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.

Enfin, trois villes, Amiens, Villeneuve d'Asq et Albi sont plus particulièrement soutenues dans la mise en œuvre d'actions de prévention du tabagisme.

## **A travers des actions d'information et de communication**

En direction du grand public, une importante **campagne télévisée**, diffusée en octobre et novembre, valorisera l'arrêt du tabac en termes de victoire sur soi-même. Trois spots de 30" mettront en scène, sous forme de tranche de vie et de manière résolument positive, des fumeurs en voie d'arrêt, affichant leur réussite avec fierté. Une rediffusion au cinéma est prévue pour la fin de l'année.

Cette campagne télévisée sera accompagnée par une **campagne à la radio**, sous forme d'interview d'experts, qui aura pour objectif de donner une information sur ce que recouvre un sevrage tabagique. De même, de nombreux partenariats, en particulier avec des émissions de télévision grand public, permettront de développer une approche plus pédagogique sur l'arrêt.

Des **outils** seront mis à la disposition des fumeurs en voie d'arrêt :

- Poursuite de la ligne de téléphone Tabac Info Service dont les évaluations ont montré qu'elle répond à un réel besoin.
- Diffusion très large du « Guide d'aide à l'arrêt du tabac »

Par ailleurs, des actions d'information sur les comportements d'addiction seront poursuivies et amplifiées à travers la diffusion massive du livre « savoir plus, risquer moins » réalisé par le CFES et la MILDT (plus de deux millions d'exemplaires supplémentaires seront diffusés).

Les **femmes constituent une priorité pour la prévention**. Les actions qui les concernent plus spécifiquement sont présentées dans la partie III.

Enfin, d'importants partenariats seront développés en direction des **jeunes** dès cet été : partenariats avec des radios, partenariats avec des marques. Un site internet sur la santé sera développé afin de traiter des questions qui les touchent plus directement. Ces actions aborderont de façon spécifique le tabagisme mais elle permettront également de mener une approche globale de prévention sur les comportements de consommation à risque.

## **Partie III**

# **Les femmes et le tabac: un enjeu de santé publique**

## Photographie du tabagisme chez les femmes en 2000

Actuellement le nombre de décès liés au tabac est beaucoup plus important dans la population masculine que féminine :

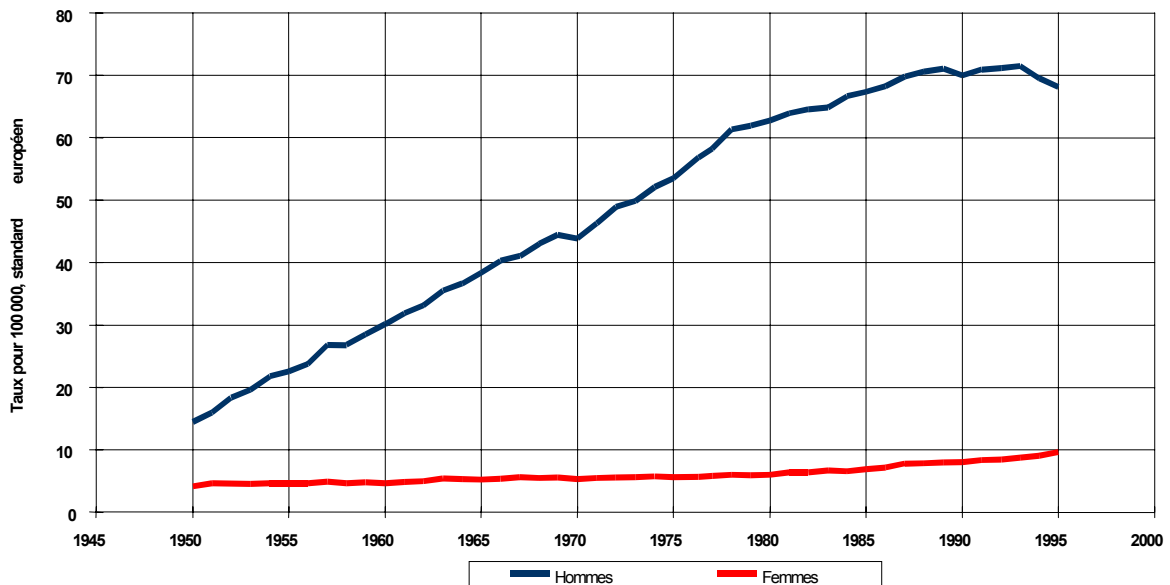
- 57 000 décès masculins sont attribuables au tabac, soit 21 % de l'ensemble de la mortalité masculine,
- et 3 000 décès féminins soit 1 % de la mortalité féminine<sup>2</sup>.

Ces chiffres sont le reflet du tabagisme des années soixante, car le délai de survenue des complications est d'au moins vingt à trente ans.

Pourtant des évolutions sont en train de se produire. Par exemple pour le cancer du poumon, la mortalité est croissante chez la femme, et ce phénomène devrait s'amplifier dans les années à venir, alors que chez les hommes, on note une amorce de décroissance (mais avec des taux toujours très supérieurs à ceux des femmes). Ainsi, si le tabagisme reste à son niveau actuel, dans les années 2020 les victimes du tabac atteindront le chiffre de 160 000 par ans, dont 50 000 femmes : **la mortalité due au tabagisme féminin sera donc multipliée par plus de 10.**

### Evolution de la mortalité par cancer du poumon selon le sexe, (France, 1950 à 1995)

(Source : Hill C. – Institut Gustave Roussy)



De même, les chiffres de consommation dont les résultats sont présentés dans la première partie de ce dossier montrent que **la part des femmes dans la population de fumeurs est en augmentation.**

Enfin, contrairement à ce que l'on a pu constater chez les hommes, la **femme fumeuse continue de bénéficier d'une image très positive**, qui s'articule principalement autour de deux pôles, la cigarette-séduction et la cigarette-émancipation : on voit encore beaucoup de femmes fumer dans les photos de modes, dans le cinéma...

Tous ces aspects plaident pour faire du tabagisme chez les femmes un enjeu spécifique de la lutte contre le tabac.

<sup>2</sup> Hill, C. *Mortalité attribuable au tabagisme, bénéfice pour la santé de l'arrêt du tabac et absence probable de bénéfice d'une réduction de consommation.* In *Conférence de consensus sur l'arrêt du tabac.* 1998. Paris

## Evolution de la consommation sur plusieurs années

Les fumeurs sont toujours plus nombreux (38,5%) que les fumeuses (30,5%) et leur consommation journalière moyenne est plus élevée (consommation régulière : 15,1 cigarettes/jour pour les hommes, contre 13 pour les femmes). **Cependant, les chiffres de la consommation féminine présentent sur le long terme plusieurs tendances fortes :**

- **La part des femmes dans la population de fumeurs augmente progressivement tandis que le tabagisme masculin régresse.** La différence de consommation entre les deux sexes était de 31 points en 1970, elle n'est plus en 1999 que de 8,3 points (38,5% d'hommes et 30,5% de femmes). Cette réduction s'explique en grande partie par une baisse très marquée des fumeurs chez les hommes.
- **La différence de consommation entre les hommes et les femmes tend à s'estomper :** sur la tranche d'âge 12-18 ans, on ne note pas de différence significative entre les garçons et les filles (même si parmi les 12-17 ans, on compte plus de filles).

### Entre 12 et 18 ans : la proportion de fumeuses augmente

Aujourd'hui parmi les jeunes de 12-18 ans, **28,5% des filles** déclarent fumer (même de temps en temps), et leur consommation journalière moyenne est de 6,7 cigarettes/jour.

Entre 1997 et 1999, le pourcentage de fumeuses de 14-15 ans a augmenté de façon très sensible (plus 12 points : de 21% à 33%). Ce résultat porte sur un échantillon réduit<sup>3</sup> et devra être confirmé par les prochains baromètres. Pourtant, il semble aller dans le même sens que des travaux publiés récemment montrant une progression significative de la prévalence tabagique chez les jeunes filles, surtout par rapport aux garçons. Par ailleurs, on ne constate sur cette période aucune évolution significative de la quantité de cigarettes fumées par les jeunes filles de 14-15 ans (environ 5 cigarettes/jours pour les fumeuses régulières).

### Entre 18 et 75 ans : la proportion de fumeuses diminue, mais leur consommation augmente

**30,4%** des femmes adultes déclarent fumer (même de temps en temps) et leur consommation journalière moyenne est de 12,9 cigarettes/jour.

Depuis la création des Baromètres Santé du CFES en 1992, on observe que la consommation déclarée chez les fumeuses régulières (au moins une cigarette par jour) augmente de manière significative (11,2 en 1992 à 12,9 en 1999).

Entre 1995 et 1999, le pourcentage de fumeuses de 20-25 ans a fortement diminué sans que l'on puisse exactement en définir la cause. Ce résultat, qui porte également sur des échantillons de taille relativement faible, reste à confirmer par d'autres travaux.

<sup>3</sup> 422 jeunes filles de 14-15 ans dont 89 fumeuses même occasionnellement dans les données du Baromètre santé 1997. 260 jeunes filles de 14-15 ans dont 86 fumeuses même occasionnellement dans les données du Baromètre santé en 1999.

## Des risques spécifiques

Les fumeurs courent les risques communs aux deux sexes de pathologies cardiovasculaires et de cancers : cancers du poumon, de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, de la vessie, du pancréas et sans doute du rein. Cependant certains risques concernent exclusivement les femmes.

### Des risques liés aux interactions entre le système hormonal de la femme et le tabac

#### Tabac et contraception : un risque immédiat

Aucune différence significative n'est observée en termes de prévalence tabagique ni en termes de quantité de cigarettes fumées entre les femmes de 20-44 ans qui prennent la pilule et celles qui ne la prennent pas. Près d'une femme sur deux sous contraceptif oral fume (41%).

Huit femmes sur dix prenant un contraceptif oral sont dans la classe d'âge 20-44 ans et plus d'un tiers (35%) d'entre elles sont des fumeuses régulières qui consomment en moyenne 12,2 cigarettes/jour.

La combinaison pilule/tabac accroît considérablement les risques cardiovasculaires car elle favorise la formation de caillots, abîme la paroi des vaisseaux et les rétrécit. Le risque de phlébite ou de thrombose veineuse est augmenté. Quant aux risques d'infarctus, ils se trouvent multipliés par 4 à 10.

#### Tabac et hormones féminines : des effets à retardement

A plus longue échéance, le tabac gêne le fonctionnement du système hormonal :

- Avant la ménopause, le tabac entraîne une baisse de la fertilité. En diminuant la synthèse de plusieurs hormones de reproduction, le tabac influe sur la qualité de la paroi utérine ainsi que sur le flux sanguin indispensable à la nidation, allongeant ainsi le délai de fécondation de 3 à 4 fois par rapport aux non-fumeuses.
- Le tabac, par son action anti-œstrogène, avance l'âge de la ménopause d'environ 2 à 3 ans.
- Par la suite, on constate une aggravation des conséquences de l'ostéoporose avec notamment une incidence accrue des fractures du col du fémur chez la femme âgée.

### Complications liées à la grossesse

La population des femmes enceintes est à 80% dans la tranche d'âge des 25-35 ans ; elles sont un peu moins d'un tiers (31%) à continuer à fumer pendant leur grossesse et 25,5% le font régulièrement avec une moyenne de 8,7 cigarettes/jour.

Si le pourcentage de fumeuses régulières et le nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement sont significativement inférieurs dans cette population par rapport aux femmes de la même tranche d'âge qui n'attendent pas un enfant (respectivement, 39% et 13 cigarettes/jour), ces chiffres restent très élevés en regard des risques encourus.

Les complications encourues en cas de grossesse sont les suivantes :

- le risque de **grossesse extra-utérine** est multiplié par 1,5 lorsque la future maman fume plus de 10 cigarettes par jour, par 3 à partir de 20 cigarettes et par 5 au delà de 30.
- des **fausses couches spontanées** surviennent 3 fois plus souvent chez les fumeuses que chez les non-fumeuses et les ruptures prématurées des membranes (poche des eaux) sont 2 fois plus fréquentes.
- des **accouchements prématurés** sont plus fréquents (20%) chez les femmes qui fument un paquet de cigarettes par jour.

- 20% des **hématomes rétroplacentaires** (situés à l'arrière du placenta) sont attribuables à des poussées d'hypertension locale provoquées par le tabagisme maternel.
- un risque de **placenta praevia** est multiplié par 2 à 3, ce qui nécessite un accouchement par césarienne.

D'autre part, la sous-alimentation fréquente chez des fumeuses (dus à l'effet anorexigène de la nicotine), associée à des déséquilibres nutritionnels et métaboliques, est responsable de retards de croissance du fœtus. Un **déficit de poids** de 300 à 400 g a été constaté chez les nouveaux-nés de mamans fumeuses. Le tabagisme de la mère au cours de la grossesse puis imposé au bébé après sa naissance est associé à un risque accru de **mort subite du nourrisson**.

**Cependant, il est important de savoir que la plupart de ces risques sont réversibles dès que la future maman cesse de fumer. Il n'est donc jamais trop tard pour arrêter de fumer.**

## Les effets du tabac sur la beauté

Aujourd'hui, les femmes attachent beaucoup d'importance à la beauté de leur peau et s'efforcent de préserver sa jeunesse. Pourtant, elles n'ont jamais été si nombreuses à fumer, ignorant souvent les conséquences délétères du tabac sur la santé et l'aspect de la peau. Ainsi :

- **Le visage** : diminuant l'arrivée du sang et de l'oxygène vers la peau, le tabac a plusieurs conséquences visibles : la peau devient terne, pâle ou présente une pigmentation grise ou jaunâtre. Elle perd de sa souplesse, rides et ridules apparaissent plus précocement, en nombre et en profondeur. Le visage s'amaigrit ou semble congestionné, la langue noircit, les dents jaunissent. Le tabac fragilise également les gencives, accélérant à terme le déchaussement des dents, il provoque aussi le lichen de la muqueuse buccale (éruption accompagnée de rougeurs et démangeaisons).
- **Les odeurs désagréables** : la mauvaise haleine, les cheveux et les vêtements sentent le tabac froid.

## *Un rapport particulier à l'arrêt du tabac*

### L'arrêt du tabac : les femmes passent moins à l'acte que les hommes

Une majorité de consommateurs de tabac (58%) déclare avoir envie d'arrêter, sans différence entre les hommes et les femmes. Les différences se font davantage sentir sur les motivations de l'arrêt et sur le passage à l'acte.

#### Les motivations spécifiques des femmes

Comme pour l'ensemble de la population, les femmes souhaitent arrêter de fumer avant tout pour des raisons de santé. La grossesse et les enfants sont un facteur clé d'arrêt, notamment pour les femmes de 26 à 44 ans.

En revanche, la prise de la pilule est rarement à l'origine de cette motivation (seulement pour 1,5% des jeunes femmes de 20 à 25 ans).

Enfin, l'entourage a un poids notable sur le renoncement au tabac chez les femmes.

### Les tentatives d'arrêt chez les femmes

Si parmi la population des fumeurs (12-75 ans), hommes et femmes confondus, un peu plus des trois quarts (77%) déclarent avoir déjà essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine dans le passé, **environ la moitié des femmes fumeuses n'ont jamais essayé.**

### Des freins à l'arrêt

Un certain nombre de facteurs peuvent en effet freiner les femmes plus que les hommes dans leur volonté d'arrêt du tabac. Ainsi beaucoup de femmes se servent de la cigarette comme régulateur de l'humeur (grâce à l'effet actif de la nicotine). Surtout, la cigarette sert parfois aux femmes à contrôler leur poids. La prise de poids est souvent redoutée et constitue une raison essentielle pour s'opposer à l'arrêt, ou se remettre à fumer.

### Arrêt du tabac et prise de poids

Chez de nombreux fumeurs, particulièrement chez les femmes, la prise de poids est souvent redoutée et s'oppose à la motivation à l'arrêt. C'est aussi une cause très fréquente de récurrence.

Or, toute une série de travaux épidémiologiques ont bien établi que, **sur une population donnée, à taille, sexe et âge égaux, les fumeurs pèsent moins que les non-fumeurs.**

Cette prise de poids est liée à un double processus :

- la nicotine augmente les dépenses caloriques, soit 300 calories par jour pour une consommation journalière de 20 cigarettes ;
- la nicotine freine l'appétit : à l'arrêt du tabac, la prise de poids est donc fréquente et parfois importante.

Cette prise de poids est souvent un obstacle à l'arrêt du tabac, soit elle retarde ou empêche la motivation à l'arrêt, soit elle détermine une rechute. En ce domaine, il existe indéniablement une susceptibilité psychologique plus nette chez la femme que chez l'homme. Il est alors essentiel d'expliquer à l'avance que la prise de poids constitue un élément extrêmement fréquent, en partie inévitable puisqu'il s'agit d'un retour à un poids naturel, que d'une part le risque de grossir est sans commune mesure avec le risque du tabagisme et que d'autre part, si l'on prend tout de suite les mesures et les précautions nécessaires, il est possible d'éviter ou en tout cas de réduire ce trouble :

- Par des mesures simples de diététique : il est indispensable de ne pas parler de régime, mais plutôt de suggérer des modifications dans le type d'alimentation. Il faut privilégier une alimentation pauvre en sucres, en sauces, beurre, sel... en augmentant les quantités de légumes et de fruits riches en fibres.
- Par des apports nicotiniques (patchs, gommes...) qui constituent le moyen le plus efficace pour réduire la prise de poids : ces apports vont maintenir en partie l'élévation des dépenses énergétiques avec parallèlement une moindre augmentation des prises alimentaires.
- Par l'exercice physique.

### Arrêt du tabac et dépression

Des perturbations psychologiques avec diverses formes d'anxiété et/ou états dépressifs sont associés au tabagisme. Dans ce cas, l'arrêt est toujours difficile, car la cigarette constitue une véritable automédication. Ces troubles doivent alors être dépistés et traités avant toute tentative de sevrage.

En effet, la fixation de la nicotine sur des récepteurs cérébraux explique les propriétés psycho-actives du tabac : action euphorisante, stimulante, avec augmentation de la vigilance, du pouvoir de concentration intellectuelle, de la mémoire immédiate. Chez certains fumeurs, c'est un effet tranquilisant et anxiolytique ; chez d'autres, elle agit comme un véritable anti-dépresseur. Toutes ces actions constituent les bases de la dépendance pharmacologique.

## ***Les femmes, priorité des actions de prévention en 2000***

### **Une campagne publicitaire dédiée aux femmes cet été**

De juillet à octobre, une importante campagne publicitaire sera mise en œuvre dans la presse féminine et jeune fille. Cette campagne fonctionne sur un principe de mise en scène des contradictions liées à la volonté d'avoir une bonne hygiène de vie et le fait de fumer.

### **Des actions continues de communication non publicitaire à partir de juillet**

Une brochure intitulée « Femmes et tabac » sera diffusée très largement :

- via les professionnels de santé (gynécologues, pédiatres, médecins généralistes, pharmaciens, le planning familial...);
- dans le cadre d'un partenariat avec une marque privée.

La diffusion du document « Vous êtes enceinte, protéger votre grossesse c'est protéger votre enfant » sera poursuivie auprès de l'ensemble des femmes enceintes au moment de la déclaration de grossesse.

Un partenariat avec un support de la presse jeune fille permettra de diffuser très largement un dépliant d'information et de prévention sur le tabac insistant sur les aspects qui les concernent plus spécifiquement (le tabac et la pilule, le tabac pour maigrir, le tabac et la beauté...).

Une collaboration étroite avec la presse sera recherchée sous la forme de publi-rédactionnels, de partenariats...