

Les addictions (tabac – alcool) une priorité de santé publique ?

Quel regard peut-on porter après un mandat au sein
de la commission prévention du HCSP

Haut Conseil de la Santé Publique
François Bourdillon,
Président de la commission prévention
3 octobre 2014 Combo-les-Bains

La loi de santé publique 2004 a inscrit dans ses objectifs la réduction de la consommation de tabac et d'alcool

- **Tabac**
 - Abaisser la prévalence du tabagisme
 - de 33 à 25% chez les hommes
 - et de 26 à 20% chez les femmes d'ici 2008
 - (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence).
 - Réduire le tabagisme passif
- **Alcool**
 - Diminuer la consommation annuelle d'alcool de 20%
 - Objectif 2008 : 8,5 l/an/habitant
 - Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif
 - Prévenir l'installation de la dépendance

Une nécessité de santé publique

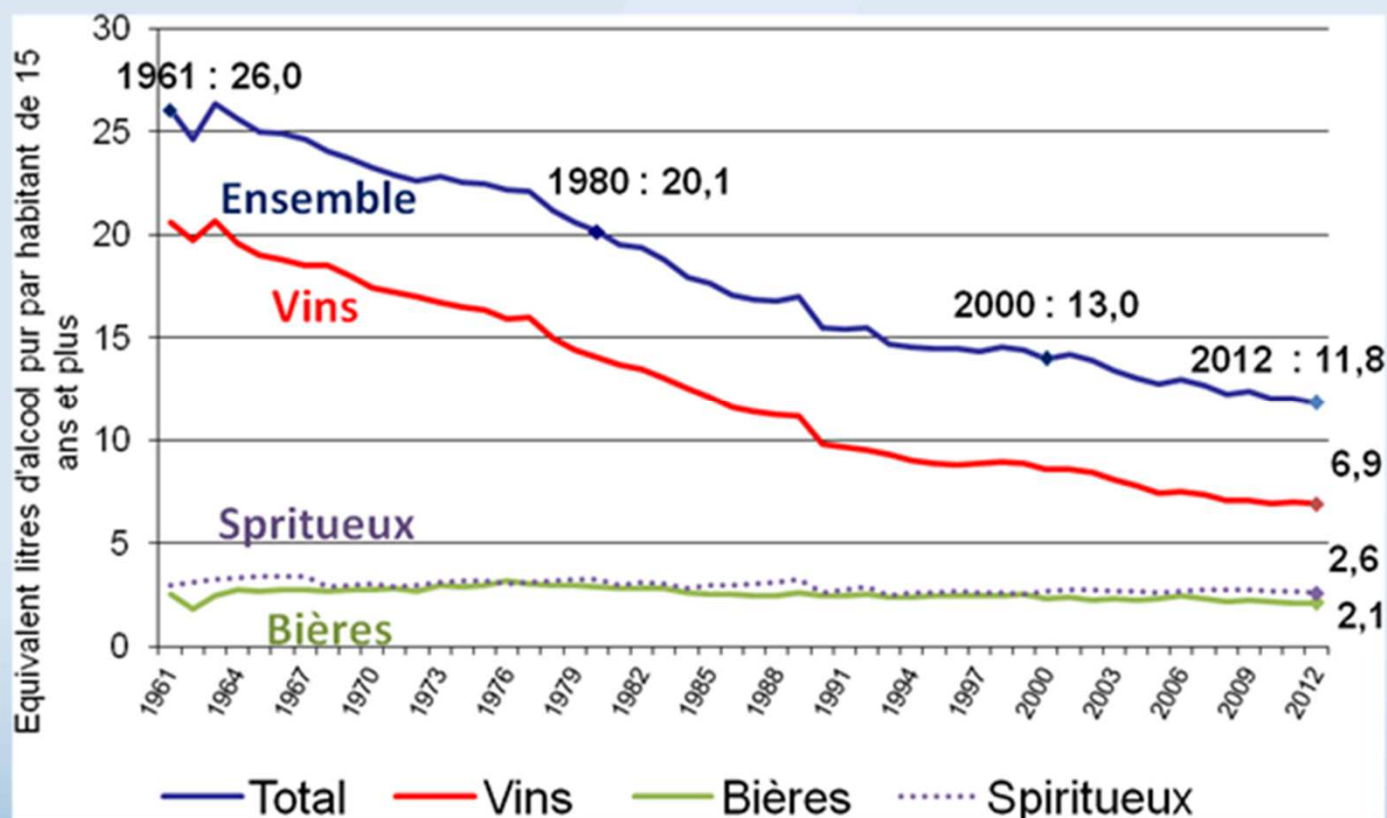
- **Le tabagisme en France est responsable de**
 - De 73 000 décès par an
 - D'une morbidité importante : MCV, BPCO, cancers, ...
 - D'un coût très important pour la société : 48 milliards/an
- **La consommation d'alcool**
 - De 49 000 décès par an
 - D'une morbidité importante : Cirrhose, maladies neurologiques, ...
 - De dommages considérables : Enfants à naître, Violences faites aux femmes, Accidents de travail, Absentéisme école - travail, Accidents de la route, ...
 - D'un coût très important pour la société : 37 milliards/an

En 2014, nous sommes loin du compte

- **Tabac**

- En France 1/3 de la population fume
- Angleterre 21%; Australie 19% ; Canada 17%
 - L'Angleterre a réduit sa prévalence en 10 ans de 8% de 27% à 21% (1999 à 2009).
 - Au Canada, la prévalence adulte a décru de façon régulière de 25% à 17% (1999 à 2009).

C'est mieux pour l'alcool au regard de la consommation moyenne / habitants



15 ans et plus

ESCAPAD, OFDT

Tableau 1 - Évolutions 2008-2011 du niveau d'usage de substances psychoactives par sexe à 17 ans en métropole (% en ligne)

		Garçons	Filles	Sex ratio	Ensemble	Ensemble
signalent les évolutions entre 2008 et 2011		2011	2011	2011	2011	2008
Tabac	Expérimentation (↘)	66,9	69,9	0,96***	68,4***	70,7
	Dans le mois : <1 cig/jour (occasionnel) (↘)	9,6	11,5	0,84***	10,5***	11,5
	Dans le mois (↗)	42,4	41,6	1,02	42,0***	40,5
	Quotidien (↗)	32,7	30,2	1,09***	31,5***	28,9
	Intensif (↔)	9,6	5,8	1,66***	7,7	7,7
Alcool	Expérimentation (↘)	91,8	90,1	1,02***	91,0***	92,6
	Dans le mois : ≥1 usage (↔)	79,7	74,2	1,07***	77,0	77,4
	Dans le mois : ≥10 usages (régulier) (↗)	15,2	5,6	2,70***	10,5***	8,9
	Dans le mois : ≥30 ou quotidien (↗)	1,6	0,3	6,04***	0,9*	0,8
Ivresses	Expérimentation (↘)	63,5	53,3	1,19***	58,5***	59,8
	Dans l'année : ≥1 (↔)	56,4	44,1	1,28***	50,3	50,5
	Dans l'année : ≥3 (répétées) (↗)	34,0	21,3	1,60***	27,8***	25,6
	Dans l'année : ≥10 (régulières) (↗)	15,0	5,7	2,62***	10,5***	8,6
5 verres en une occasion	Dans le mois : ≥1 fois (↗)	59,7	46,5	1,28***	53,2***	48,7
	Dans le mois : ≥3 fois (↗)	29,0	15,9	1,82***	22,6***	19,7
	Dans le mois : ≥10 fois (↗)	4,2	1,2	3,53***	2,7***	2,4
Cannabis	Expérimentation (↔)	44,0	38,9	1,13***	41,5	42,2
	Dans l'année : ≥1 usage (↘)	37,8	31,2	1,21***	34,6***	35,9
	Dans le mois : ≥1 usage (↘)	26,3	18,5	1,42***	22,4***	24,7
	Dans le mois : ≥10 usages (régulier) (↘)	9,5	3,4	2,84***	6,5***	7,3
	Dans le mois : ≥30 ou quotidien (↔)	4,5	1,4	3,26***	3,0	3,2

*, **, *** : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil 0,05 ; 0,01 ; 0,001 pour les comparaisons des sexes. En gras figurent les baisses et les hausses significatives entre 2008 et 2011 au seuil 0,05 (test du Chi-2).

Source : Enquêtes ESCAPAD, OFDT

Quel constat au HCSP

- Une absence de demande, de saisine
- Une expertise française très et trop faible
 - Dans le champ de l'épidémiologie et des politiques publiques
- Toutefois, le HCSP s'est intéressé au tabac et à commencer à travailler sur l'alcool,
 - Quel est son regard sur ces deux champs ?

Les avis du HCSP - Tabac

- **23/04/2014** Avis relatifs aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette, étendus en population générale
- **25/01/2012** Avis relatif à l'augmentation des taxes sur le tabac en vue de réduire la prévalence du tabagisme en France
- **25/01/2011** Avis relatif à la proposition de loi visant à concilier la préservation de l'intégrité des œuvres culturelles et artistiques avec les objectifs de la lutte contre le tabagisme
- **22/09/2010** Avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme
- **19/11/2007** Avis relatif à l'application du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, portant sur l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, qui doit être étendue le 1er janvier 2008 aux débits de boissons et de tabac, casinos, cercles de jeux, discothèques, hôtels et restaurants

Les avis du HCSP - Alcool

- **06/04/2014** Avis relatif au suivi de consommations d'alcool et leurs conséquences sur la santé pour une meilleure prévention
- **01/07/2009** Avis relatif aux recommandations sanitaires en matière de consommation d'alcool / Analyse des recommandations en matière d'alcool

La lutte antitabac

- Politique non prohibitionniste
- Politique plutôt réglementariste
 - Limitation (Veil 1976)
 - puis interdiction de la Publicité (Evin 1991)
 - Augmentation du prix (Chirac, 2003)
 - Interdiction de vente aux mineurs
 - Avertissements et messages sanitaires sur les paquets de cigarettes
 - Interdiction de fumer dans les lieux publics (2007-2008)

La lutte antitabac

Les 5 piliers

- Dénormaliser le tabac
- Jouer sur son image
- Diminuer l'accès au tabac
- L'encouragement et l'aide à l'arrêt de la consommation du tabac
- Soutenir les associations de lutte contre le tabagisme
- Soutenir les évaluations et la recherche

De nombreux rapports et recommandations sur le tabac

- Parmi les plus récentes
 - Les avis du HCSP
 - Le rapport BUR (février 2012)
 - Propositions pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac
 - Le livre blanc de l'Alliance contre le tabac (mai 2012)
 - Le rapport de la cour des comptes (2012)

Beaucoup de points communs

- Sont soulignés le besoin
 - D’associer un ensemble de mesures plurisectorielles
 - de cohérence
 - D’une structure de pilotage spécifiquement dédié à la lutte contre le tabagisme
 - Symbole d’un engagement politique fort Principe majeur de la Convention Cadre de l’OMS pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT)
 - Sur une base interministérielle
 - Avec des missions bien définies (Bur)
 - Proposer la stratégie, la Coordonner, Mobiliser, Assurer la réévaluation des objectifs, Suivre les réunions internationales, ...

Il faut maintenant agir

- La situation du tabagisme en France est inquiétante au regard d'autres pays industrialisés
- La France a signé la CCLAT et a des engagements, à ce titre
- Les lignes d'actions politiques sont bien identifiées
- Il faut encore convaincre et poursuivre le plaidoyer,
- Dans l'attente du plan national de réduction du tabagisme

Besoin d'une impulsion politique

La politique cela peut être efficace

- Au Royaume Uni, la prévalence est passée
 - de 28% en 2000 à 20% en 2010
- 787 000 fumeurs sont entrés dans le dispositif d'aide à l'arrêt du tabac en 2010
- 390 184 locaux ont été inspectés dans les 9 mois suivant l'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2007
- Un paquet de cigarettes coûte en moyenne 8,9 euros en 2012

Nos points faibles

- Politique de coups, par à coups, non global
- Primauté à l'économie et non à la santé
- Publicité encore présente
- Arrêt de la dénormalisation (attention e-cigarette)
- Absence de contrôle de la Loi
- Politique d'aide au sevrage non basé sur
 - des premières lignes de soins
 - Recommandation d'experts
- Pauvreté de la recherche clinique, sociale, ...
- Pas de task force (dilution des responsabilités)

Le marketing est encore présent malgré l'interdiction générale de toute publicité

- Le packaging sert de support promotionnel
- Le lieu de vente est une incitation
- Vente au mineurs



Source CNCT

On sait ce qu'il faut faire

- Les difficultés sont
 - le poids des lobbies
 - d'obtenir un engagement politique fort
- Espoir dans le PNRT

- 3 axes
 - Jeunes
 - Paquets neutres, interdiction de fumer en voiture avec enfants <12ans, espace publics de jeux pour enfants
 - E-cig : interdiction de la publicité et interdiction de vapotage dans les lieux accueillant des enfants, au travail et dans les transports collectifs
 - Fumeurs
 - Campagne choc, MG, prise en charge substituts *3 (150€) pour jeunes 20-30 ans CMUc, patients atteints de cancer

- 3 axes
 - Economie
 - Fonds dédié actions de lutte contre le tabagisme financé par l'industrie
 - Transparence sur le lobbying tabac (idem transparence industrie médicament)
 - Lutte contre le commerce illicite ; interdiction de vente sur Internet

La lutte contre la consommation excessive d'alcool

- Politique non prohibitionniste
- Politique réglementariste
 - Limitation de la Publicité (Evin 1991)
 - Encadrement de la publicité (zone de production)
 - Message sanitaire sur les publicités
 - Associations : partie civile
 - Mais forts assouplissements : trois amendements historiques
 - 1994 : affichage n'est plus limité aux zones de production
 - 1998 : amendement buvette
 - 2005 autorisation des références aux appellations d'origine relatives à la couleur et aux caractéristiques olfactives et gustatives

La lutte contre la consommation Les grands axes

- Ordre public : répression de l'ivresse
- Protection des mineurs
- Sécurité routière
- Restriction de commerce (bar licence IV, école, hôpitaux, open bar, ...)
- Publicité avec modération avec message sanitaire
- Soins (dépendance = maladie)

La lutte contre la consommation excessive d'alcool

– HPST

- l'article L3323-2 du CSP dispose que la publicité pour l'alcool est autorisée sur Internet, sauf sur les sites destinés à la jeunesse ou dédiés au sport, et "sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive ni interstitielle".
- Article L. 3322-9 du code de la santé publique précise qu'il est interdit d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire» (open bars)



PROTECTION DES MINEURS ET RÉPRESSION DE L'IVRESSE PUBLIQUE

IL EST INTERDIT DE VENDRE DE L'ALCOOL À DES MINEURS DE MOINS DE 18 ANS.

La personne qui délivre la boisson peut exiger du client une preuve de sa majorité, notamment par la production d'une pièce d'identité.

Il est interdit d'offrir de l'alcool à titre gratuit à des mineurs dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics.

Il est interdit de recevoir dans les débits de boissons alcooliques des mineurs de moins de seize ans qui ne sont pas accompagnés de l'un de leurs parents ou d'un majeur responsable.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : ART. L. 3342-1, L. 3342-3

IL EST INTERDIT DE PROPOSER DES BOISSONS ALCOOLIQUES À PRIX RÉDUITS PENDANT UNE PÉRIODE RESTREINTE (« HAPPY HOURS ») SANS PROPOSER ÉGALEMENT SUR LA MÊME PÉRIODE DES BOISSONS SANS ALCOOL À PRIX RÉDUITS.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : ART. L. 3323-1

IL EST INTERDIT POUR LES DÉBITANTS DE BOISSONS DE DONNER À BOIRE À DES PERSONNES MANIFESTEMENT IVRES OU DE LES RECEVOIR DANS LEURS ÉTABLISSEMENTS.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : ART. R. 3353-2

IL EST INTERDIT DE SE TROUVER EN ÉTAT D'IVRESSE MANIFESTE DANS LES LIEUX PUBLICS.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : ART. R. 3353-1

LE NON-RESPECT DE CES INTERDICTIONS EST PASSIBLE DE POURSUITES JUDICIAIRES.

La lutte contre la consommation excessive d'alcool

Notion de risque alcool

- Seuils de consommation à risque
- Sécurité routière
- Femmes enceintes

9 mois
8 kilos de fœtus
7 siestes par semaine
6 coups de fil de maman par jour
5 sens en éveil
4 prénoms en finale
3 échographies
2 litres d'eau par jour
1 heureux événement
0 alcool 0 tabac

Pendant la grossesse, la consommation de tabac et la consommation d'alcool sont susceptibles d'entraîner des risques pour le bébé et celle du futur mère.

Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme.



Il y a la même quantité d'alcool dans
un demi de bière, une coupe de champagne,
un ballon de vin, un verre de pastis...

Consommés au-delà des seuils recommandés, 3 verres par jour pour l'homme, 2 pour la femme,
tous les alcools représentent le même danger.

Pour rester en bonne santé, diminuez votre consommation.



Articles alcool de la loi de santé 2015

- Renforcement de la législation
 - infraction à la beuverie express (bizutage)
 - infraction générale sur la provocation à la consommation excessive d'alcool, concernant à la fois les majeurs et les mineurs, avec une majoration de peine pour les mineurs
 - Points importants mais cela reste loin d'une politique affirmée interministérielle et plurisectorielle

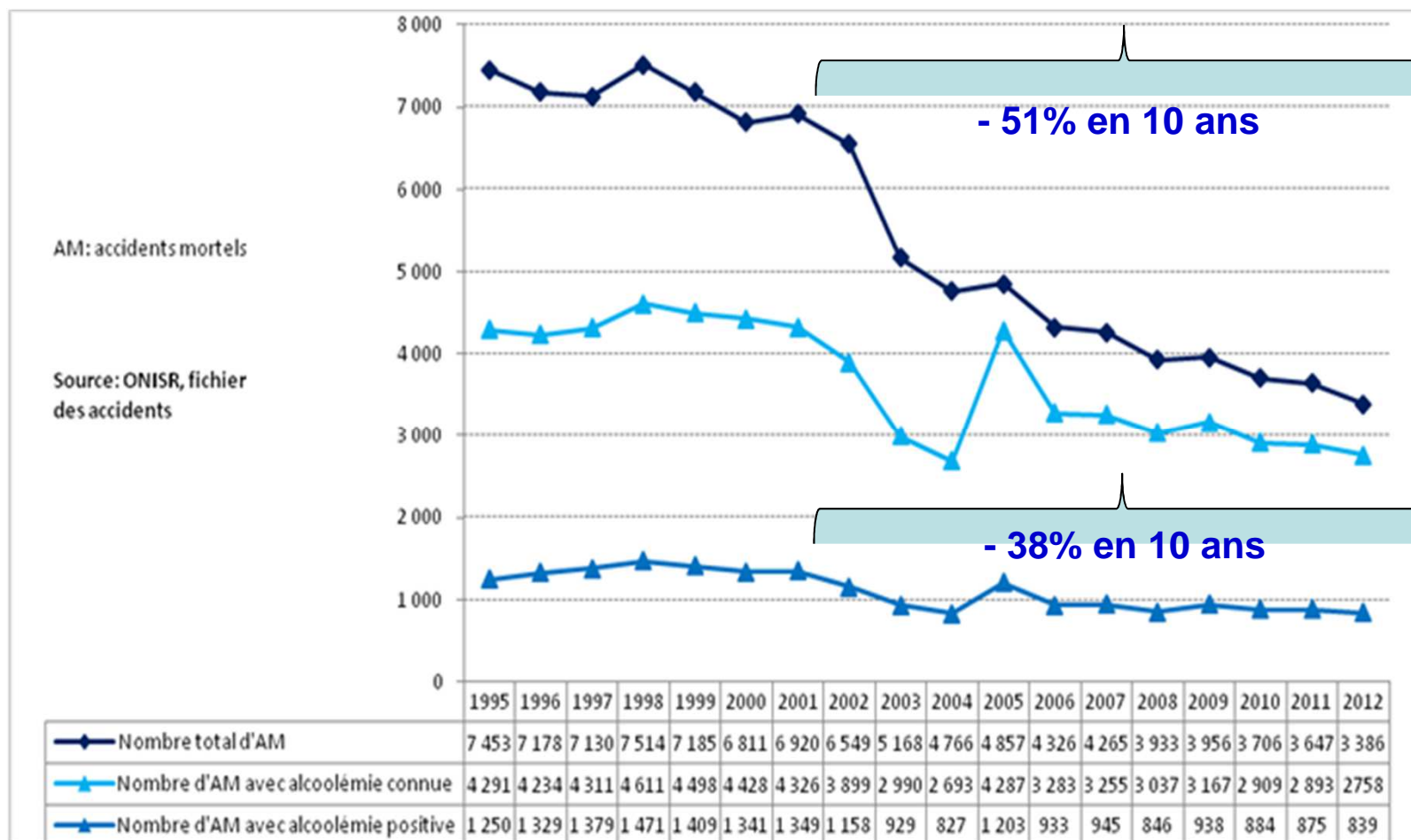
- Un avis sur «Mieux suivre les consommations d'alcool et leurs conséquences sur la santé pour une meilleure prévention » (2014)
 - Vous admirerez la prudence !!!
 - On s'interroge sur la prévention de quoi :
 - de l'alcoolisme ?
 - de l'alcoololo-dépendance ?
 - du risque alcool ?
 - des dommages sociaux ?

- Parmi les constats
 - Manque d'adéquation objectifs et indicateurs
 - grande dispersion institutionnelle de la production d'indicateurs,
 - des irrégularités temporelles,
 - des questions méthodologiques qui perdurent,
 - de la fragilité institutionnelle

– Parmi les recommandations

- Assurer la pérennité de ces enquêtes,
- Garantir les moyens de maintenir leur niveau de qualité
- Assurer la coordination nécessaire entre les producteurs de ces données
- Disposer d'un interlocuteur unique des pouvoirs publics chaque fois que des décisions seront susceptibles d'impacter le devenir de ces dispositifs d'enquête
- Veiller
 - à assurer la comparabilité des données françaises avec les indicateurs retenus dans d'autres pays de l'Union Européenne.
 - à renseigner les variables permettant d'apprécier les inégalités sociales de santé qui s'installent à la faveur de la consommation d'alcool

Évolution des accidents mortels de la route, et des accidents mortels avec un conducteur présentant une alcoolémie positive en France depuis 1995



Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR)

l'alcoolémie n'est connue que dans 80 % des cas

Conclusions

- La loi EVIN a été votée il y a 23 ans
- Politique par à coups
 - Peu de mesures fortes (sauf 1^{er} plan cancer et interdiction de fumer dans les lieux publics)
- Faible succès politique au regard des données de consommation, de morbi-mortalité ou des dommages sociaux
- Espoir dans le PNRT annoncé
- Mais quid de l'alcool

Conclusions 2

Mise en place d'une politique nationale de recherche

- Depuis ses aspects fondamentaux jusqu'à la recherche clinique et sociale
 - Neurosciences, addictologie, santé publique, politiques publiques
 - La France a du retard même s'il faut noter des efforts ici ou là
 - Mobiliser la recherche (exemple de la Grande-Bretagne)

Aide à la décision

Conclusions 3

Etre attentif
aux lobbies

La Direction Générale de **SAS France**
et **Alain Marty**, Président du Wine & Business Club
ont le plaisir de convier :

..... *Mr. François Bourdillon*

au
Dîner Millésimé « Foie Gras et Grands Crus »
Restaurant Carré des Feuillants – 14 rue de Castiglione, 75001 Paris, France

Mercredi 24 septembre

à 20 h 00 précises

Au programme* :

Champagne Collet, Collection Privée, Blanc de Blancs, Brut
Château de Beaucastel 2008, Vieilles-Vignes, Châteauneuf-du-Pape
François Feuillet 2009, Grand Cru, Charmes-Chambertin
Château Franc Mayne 2006, Saint-Emilion Grand Cru Classé
Maison Destavel 1967, Rivesaltes Ambré
Château de Laubade 1977, Bas-Armagnac XO

Dîner élaboré par le Chef Alain Dutournier, deux étoiles au Guide Michelin.

(Nombre de places limité aux 8 premiers inscrits)

Cette invitation, valable pour 2 personnes, est strictement nominative.

**Nous nous réservons le droit de modifier unilatéralement la sélection des vins.*