



Les politiques publiques

La lutte contre le tabagisme date de 1976, avec la loi Veil. En 1991, la loi Évin entraîna une baisse de la consommation. Mais depuis les années 2000 la consommation de tabac stagne et augmente même chez les jeunes, les femmes et les personnes défavorisées. Relancer la lutte contre le tabagisme est une nécessité.

Le tabagisme : état des lieux du cadre réglementaire

Pierre-Yves Bello
Bureau des pratiques
addictives, direction
générale de la Santé
Brice Lepetit
Bureau des recettes
fiscales, direction de
la Sécurité sociale

Le tabac a été introduit en France il y a près de cinq cents ans, au milieu du XVI^e siècle. Au début du XVII^e siècle est introduite une taxe sur le tabac et cinquante ans plus tard est établi un privilège de fabrication et de vente, marquant le début de liens étroits et durables entre l'État et la vente du tabac.

Il faudra attendre les travaux de l'Académie impériale de médecine pour voir la création d'une première association en 1868 de lutte contre « l'abus du tabac ».

C'est avec la loi du 9 juillet 1976 que le tabagisme commence à être encadré par le Code de la santé publique.

Aujourd'hui, les produits du tabac sont définis, selon le Code de la santé publique (art. L. 3511-1), comme étant « *les produits destinés à être fumés, prisés, mâchés ou sucés, dès lors qu'ils sont, même partiellement, constitués de tabac, ainsi que les produits destinés à être fumés même s'ils ne contiennent pas de tabac, à la seule exclusion des produits qui sont destinés à un usage médicamenteux* ».

Le cadre réglementaire français est la résultante de l'évolution nationale sur le sujet, des directives européennes et des engagements internationaux de la France, en particulier la ratification en octobre 2004

de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).

Les modalités de distribution et de définition des prix

La Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes (Seita) a disposé du monopole de la fabrication et de la vente de tabac et d'allumettes jusqu'en 1976, date à laquelle la suppression des barrières douanières au sein du Marché commun entraîne la perte de ce monopole. La Seita est privatisée en 1995, marquant la fin de plusieurs siècles de présence de l'État français dans l'industrie du tabac.

Si l'importation, l'introduction et la commercialisation en gros en France métropolitaine des tabacs manufacturés peuvent être effectuées par toute personne physique ou morale qui s'établit en qualité de fournisseur en vue d'exercer cette activité (art. 565 du Code général des impôts), le monopole de vente au détail relève de l'administration (art. 568 du Code général des impôts). Celui-ci est exercé par l'intermédiaire de débitants désignés comme préposés de l'administration.

Une dérogation à ce principe existe dans les départements d'outre-mer : les personnes ayant la qualité de commerçants et titulaires d'une licence accordée par le

président du conseil général peuvent vendre du tabac (art. 568 bis du Code général des impôts).

Cela a pour conséquence une accessibilité élargie aux produits du tabac.

La commercialisation à distance de produits du tabac manufacturé est interdite en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (art. 568 ter du Code général des impôts).

Le prix de détail de chaque produit est unique pour l'ensemble du territoire et librement déterminé par les fabricants et les fournisseurs agréés. Il est applicable après avoir été homologué par arrêté du ministre du Budget. Toutefois, il ne peut être inférieur à la somme du prix de revient et de l'ensemble des taxes (art. 572 du Code général des impôts).

Les tabacs manufacturés vendus dans les départements de la France continentale et les tabacs, ainsi que le papier à rouler les cigarettes, qui y sont importés sont soumis à un droit de consommation dont la structure est encadrée par le droit communautaire (directive n° 2011/64/UE du Conseil du 21 juin 2011 concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés). Il existe une accise minimale fixée pour 1 000 unités ou grammes de produit. Le droit de consommation sur les cigarettes comporte une part spécifique par unité de produit et une part proportionnelle au prix de détail (art. 575 du Code général des impôts). Le taux normal du droit de consommation est différent selon le type de produit du tabac, allant de 64,25 % pour les cigarettes à 32,17 % pour les tabacs à mâcher (art. 575 A du Code général des impôts). Les taux appliqués dans les départements de Corse sont, dans la limite de 1 200 tonnes par an, inférieurs à ceux de la France continentale (art. 575 E bis). La convergence de ces taux avec ceux de droit commun est programmée à l'horizon du 1^{er} janvier 2016.

En dehors des personnes impliquées dans la distribution des produits du tabac, il est interdit de détenir dans des entrepôts, des locaux commerciaux ou à bord des moyens de transport plus de 2 kilogrammes de tabacs manufacturés (art. 575 H. du Code général des impôts).

Protection des personnes

Le tabac est responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes qui ont poussé le législateur, tout en respectant la liberté de vente et d'achat, à mettre en place un certain nombre de mesures visant à limiter l'accessibilité aux plus jeunes, à protéger les non-fumeurs et à informer la population.

La composition des produits

Les rendements potentiels maximaux en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone sont fixés par arrêté du ministère de la Santé (art. L. 3511-6 du CSP). Certains ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée sont interdits au-dessus d'un certain taux (vanilline : 0,05 % de la masse de tabac et ethylvanilline : 0,05 % de la masse de tabac).

Modalité d'emballage

Les très petits contenants sont interdits afin d'empêcher une baisse du prix d'achat de l'unité : les paquets de cigarettes doivent contenir au moins 20 cigarettes et ceux de tabac à rouler au moins trente grammes (art. L. 3511-2 du Code de la santé publique).

Les unités de conditionnement de tabac doivent présenter des avertissements sanitaires (art. L. 3511-6 du CSP). L'avertissement général, sous forme de texte, couvre au moins 30 % de la superficie de la surface la plus visible. Un avertissement spécifique, sous forme d'une image associée à un rappel du numéro de Tabac-info-service, couvre 40 % de l'autre surface la plus visible (arrêté du 15 avril 2010). Ce dernier est tiré d'une banque de 14 modèles.

Il est également interdit d'utiliser, sur l'emballage des produits du tabac, des textes, dénominations, marques et signes figuratifs ou autres indiquant qu'un produit du tabac particulier est moins nocif que les autres (art. L. 3511-6 du CSP). Cette mesure vise, entre autres, à interdire les dénominations de type « light » faisant croire qu'un produit est moins dangereux que d'autres.

Protection spécifique des mineurs

Depuis 2009, il est interdit de vendre du tabac aux personnes de moins de 18 ans. Il est également interdit d'en vendre par le biais de distributeurs automatiques. Un affichage rappelant l'interdiction de vente aux mineurs est obligatoire chez tous les débitants et ceux-ci ont la possibilité de demander un justificatif de l'âge de l'acheteur.

Une information de nature sanitaire prophylactique et psychologique est dispensée dans les établissements scolaires. Dans le cadre de l'éducation à la santé, une sensibilisation au risque tabagique est organisée, sous forme obligatoire, dans les classes de l'enseignement primaire et secondaire (art. L. 3511-9 du CSP).

Protection contre le tabagisme passif

Le décret du 15 novembre 2006 a renforcé l'interdiction de fumer dans des lieux affectés à un usage collectif édictée par la loi du 10 janvier 1991. Cette interdiction s'applique à tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail, aux moyens

Textes réglementaires

- Code de la santé publique (CSP)
- Code général des impôts (CGI)
- Convention cadre de lutte antitabac, OMS, 2003 (http://www.who.int/fctc/text_download/fr/index.html)
- Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif
- Arrêté du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac



de transport collectif et dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs (art. R. 3511-1 du CSP).

Publicité

La publicité pour les produits du tabac est généralement interdite. Toutefois, plusieurs exceptions subsistent :

- la retransmission des compétitions de sports mécaniques qui se déroulent dans des pays où la publicité pour le tabac est autorisée peut être assurée par les chaînes de télévision (art. L. 3511-5 du CSP) ;
- dans les débits de tabac et chez les acheteurs-revendeurs mentionnés au dixième alinéa de l'article 568, la publicité pour les tabacs manufacturés est réglementée dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'État (art. 573 du CGI et art. L. 3511-3 du CSP) ;
- les publications et services de communication en ligne, édités par les organisations professionnelles de producteurs, fabricants et distributeurs des produits du tabac, réservés à leurs adhérents, les publications professionnelles spécialisées, les services de communication en ligne édités à titre professionnel qui ne sont accessibles qu'aux professionnels de la production, de la fabrication et de la distribution des produits du tabac.

Information du public

Outre les avertissements sur les produits du tabac déjà évoqués, une journée annuelle sans tabac est fixée le 31 mai (art. D. 3511-14 du CSP) en écho à la journée mondiale sans tabac promue par l'OMS.

Actions de vigilance judiciaire

Les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme, régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans à la date des faits, peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions relatives à la lutte contre le tabagisme (art. L. 3512-1). Cela permet à ces associations de veiller au respect de la réglementation sur le tabac, en particulier au respect de l'interdiction de fumer et au respect de l'interdiction de publicité. Ces actions permettent de faire évoluer positivement la jurisprudence.

Perspectives

Les évolutions de la réglementation au cours des dernières années ont amené des modifications positives dans la protection des citoyens vis-à-vis du tabac. Toutefois celle-ci reste vraisemblablement insuffisamment respectée et un meilleur contrôle de son application est nécessaire.

Des évolutions de la réglementation sont également envisageables, pour rapprocher la France des propositions de la CCLAT et prendre en compte l'évolution de l'offre et des comportements (cigarettes électroniques...).

D'importants travaux sont en cours à l'échelon de l'Union européenne. Une révision de la directive 2001/37 relative aux produits du tabac est engagée depuis 2010. Une version mise à jour de ce texte pourrait faire évoluer les modalités de vente, d'emballage et de composition des produits du tabac.

L'enjeu de la révision de cette directive est très important pour la protection de la santé des citoyens européens. 🌐

Les grandes étapes de la lutte contre le tabagisme en France

Bertrand Dautzenberg

Service pneumologie et réanimation GHU Pitié-Salpêtrière Charles Foix et Office français de prévention du tabagisme (OFT)

De la création de l'introduction du tabac en France à la loi Veil de 1976

Depuis l'introduction du tabac en France en 1556 par le moine André Thevet, puis à la cour par Jean Nicot, le *tabac*, qui se nommait *pétun* à l'époque, a alternativement été considéré comme une plante bienfaisante ou comme un produit sale et polluant, a été toléré ou interdit. Les dirigeants ont rapidement vu qu'il pouvait être une source de taxes, ce qui a participé à leur donner une place particulière. Colbert, à la fin du XVII^e siècle, installe le monopole de fabrication et de vente du tabac, qui depuis 3,5 siècles reste un produit spécifiquement taxé et partiellement ou totalement contrôlé par l'État.

En 1844, la première machine à rouler les cigarettes est mise au point en France, initiant l'industrialisation du produit. Dès 1860, la Direction générale des manufactures de l'État est créée au ministère des Finances,

confirmant la prépondérance de la recherche de taxes sur les préoccupations sanitaires.

Longtemps symbole du tabac français la Gauloise apparaît en 1910 et revêtra en 1925 le symbole du casque à ailettes. Grâce à ce symbole et à une habile promotion, le tabac va progressivement s'ancre dans l'identité même de notre pays.

En 1926 est créée une Caisse autonome d'amortissement de la dette publique à laquelle sont versées les recettes du Service d'exploitation industrielle des tabacs des tabacs (SEIT, qui deviendra Seita en 1935 en récupérant la gestion du monopole des allumettes).

En 1961, le Seita devient établissement public à caractère industriel et commercial, chargé de l'exploitation d'un monopole fiscal. Ce monopole sera progressivement rogné avec les exigences de libre marché de la Communauté (CEE), puis de l'Union européenne (UE). Ainsi

depuis 1971 toutes les marques de tabac fabriquées dans la CEE ont accès au marché, seul le monopole de la vente au détail relève de l'administration des impôts qui l'exerce par l'intermédiaire des buralistes. À l'époque, les médecins et les associations agissaient de façon ponctuelle, mais au regard du gouvernement qui contrôlait toute la filière et veillait aux taxes, leurs actions étaient peu importantes.

Ce n'est qu'à partir de 1976 que s'installe le contrôle du tabac en France avec la première loi spécifique.

De la loi Veil (1976) à la loi Évin (1991)

La loi Veil du 9 juillet 1976¹ est prise alors que les données sur les effets sanitaires liés à la consommation de tabac s'accumulent. Sir Richard Doll rapportait en 1976 [17] les données à vingt ans de son étude sur les médecins anglais, qui prouvait enfin clairement la relation entre le tabagisme et mortalité. On ignorait alors l'ampleur des dégâts du tabagisme passif.

Jusqu'en 1976, la consommation de tabac était en expansion en France chez les hommes et les femmes. Les cigarettes Troupe faisaient encore partie du paquetage des soldats, la publicité était omniprésente. À la télévision, si la publicité n'a jamais été autorisée, elle était omniprésente sur les plateaux.

Cette première loi contre le tabac :

- limite la publicité en faveur du tabac à la seule presse écrite ;
- interdit le parrainage des manifestations sportives par les cigarettiers ;
- impose le premier avertissement sanitaire « *abus dangereux* » sur les paquets de cigarettes ;
- ouvre la possibilité d'établir, par décret, des interdictions de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif où cette pratique pouvait « *avoir des conséquences dangereuses pour la santé* » ; mais faute de décret cette protection n'a pas été appliquée à l'époque.

Malgré ses imperfections, la loi Veil a porté un coup d'arrêt à l'expansion du tabac qui n'était plus considéré comme un produit ordinaire, mais comme un produit qui, à côté du bénéfice fiscal, posait un problème sanitaire. La consommation de tabac par adulte de plus de 15 ans, qui avait doublé de 1950 à 1976, passant de 2,9 à 5,8 cigarettes/adulte/jour, est restée stable à ce niveau jusqu'en 1991.

De la loi Évin (1991) à l'annonce du chantier du premier Plan cancer (2002)

La loi Évin du 10 janvier 1991², dans sa version tabac, porte de façon claire le principe de la protection de la fumée passive et met l'accent sur la prévention et l'information du public, mais comme toute loi c'est par

ses décrets d'application et la volonté politique qu'elle marquera le début de la régression du tabagisme en France.

En 1991, la toxicité du tabac n'était plus discutée même par les cigarettiers ; le bénéfice de l'arrêt était établi. La dangerosité du tabagisme passif devenait bien établie malgré le lobbying international organisé par les cigarettiers pour laisser planer le doute. Une analyse a montré depuis qu'une étude sur le tabagisme passif publiée avait un risque relatif de plus de quatre-vingts fois plus élevé d'être négative (OR = 88.4) [2] si l'un des auteurs de l'étude était affiliée à l'industrie du tabac.

Cette loi de 1991 :

- renforce l'interdiction de la publicité, et de tout parrainage en faveur du tabac, sauf possibilité de dérogation dans quelques cas précis, en particulier pour les sports mécaniques dont les instances internationales étaient trop noyautées par les multinationales du tabac ;
- impose le message sanitaire « *nuit gravement à la santé* » en remplacement de l'ancien « *abus dangereux* » qui figurait depuis quinze ans sur les paquets ;
- prévoit d'interdire de fumer dans les lieux à usage collectif, sauf dans les lieux où cela est explicitement autorisé ;
- impose une diminution à 10 mg de la teneur en goudrons produits dans la fumée d'une cigarette ;
- autorise les associations de lutte contre le tabagisme à se constituer partie civile en cas d'infraction à la législation du tabac ;
- sort le tabac de l'indice des prix, permettant ainsi d'augmenter le prix du tabac sans augmenter par-là mécaniquement les minimas sociaux.

En retrait de la loi, le décret du 15 novembre 2006 « *fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif* » de fait établit le partage théorique de l'espace entre fumeurs et non-fumeurs.

Durant cette période 1991-2002, le débat dans la société civile et dans les médias est animé. Les lobbyistes de l'industrie du tabac sont omniprésents. Les actions judiciaires des associations, en particulier du CNCT et de DNF, permettent cependant de faire progressivement évoluer la jurisprudence face aux actions illégales de l'industrie du tabac et du peu de volontarisme du parquet.

De 1991 à 2002 la baisse de la consommation de tabac est peu significative, passant de 5,8 à 5 cigarettes/adulte/jour. L'arrêt du tabac s'organise avec la mise en place des consultations de tabacologie en 1999 et un effort est conduit pour la formation des médecins. Les patchs nicotiques reçoivent l'AMM en 1992 (cinq ans après les premières gommes). Ces mesures aident à professionnaliser l'arrêt du tabac qui reposait le plus souvent auparavant sur des méthodes non évaluées. L'arrêt du tabac est intégré comme une des composantes du contrôle du tabac.

C'est durant cette période que la Seita est progressivement privatisée (1995). Actuellement l'État français

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

1. Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068551&dateTexte=20100413>.

2. Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344577&dateTexte=&categorieLien=id>.



Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité

est totalement désengagé de l'industrie du tabac, mais continue *via* le ministère du Budget et des Douanes à en réglementer la distribution *via* le réseau des buralistes.

La décennie 2002-2012

Cette décennie a connu deux phases du contrôle du tabac très contrastées, entraînant des effets sanitaires opposés [16].

Le quinquennat de Jacques Chirac 2002-2007

Lors de son discours du 14 juillet 2006, le président annonce qu'il conduira 3 grands chantiers, qui « *ne sont pas de pierre* ». Le 23 mars 2003 est lancé le premier Plan cancer, et d'emblée il déclare la « *guerre au tabac* ».

Onze des soixante-dix mesures sont consacrées à la lutte contre le tabac. Les mesures annoncées et les paroles solennelles du président de la République auront une influence considérable, en particulier sur la consommation des plus jeunes.

Les taxes sur le tabac doivent selon ce plan augmenter jusqu'à un effet dissuasif sur la consommation : suite à l'augmentation de 37 % des prix corrigés de l'inflation, la baisse des ventes de cigarettes par habitant est de 34 % sur la période 2002-2004. Cette baisse a seulement été très partiellement compensée par un détournement vers le tabac en vrac et les achats transfrontaliers.

Les nombreuses mesures prises ont profondément changé la norme sociale.

- Les paquets de moins de 19 cigarettes ont été interdits afin d'éviter l'achat par les adolescents de paquets de 10.
- La vente de tabac aux moins de 16 ans, puis de 18 ans est interdite. Mais la moitié des buralistes vendent sans sanction des cigarettes à des adolescents de 12 ans.
- La responsabilité des personnes morales est reconnue en cas de publicité illégale.
- Les associations de plus de cinq ans d'ancienneté ont le droit d'ester en justice pour sanctionner les infractions à la loi. L'État ou l'Assurance maladie doivent veiller à leur financement, mais ce dernier point est de moins en moins assuré.
- Une prise en charge par un forfait de 50 euros de l'arrêt du tabac sera organisée.
- Le tabagisme des femmes enceintes est mieux pris en compte.

Cette période, où se préparait la mise en place au niveau mondial de la Convention cadre contre le tabac (CCLAT) de l'OMS, a été en France une période faste dans la lutte contre le tabac, avec en particulier une forte baisse des ventes de cigarettes et un effondrement du tabagisme des adolescents. Le fort engagement du chef de l'État et la porte close aux lobbies du tabac ont été les clefs de ce succès des premières années du quinquennat.

La chute des ventes de cigarettes a été tellement rapide que l'industrie du tabac s'est mobilisée car elle voyait fondre ses bénéfices ; mais l'étrange, dans l'affaire, c'est

qu'elle a utilisé les buralistes pour monter au front alors que ceux-ci, du fait des augmentations permanentes de leurs marges, ont bénéficié depuis dix ans de revenus du tabac en forte croissance³.

Un moratoire sur les taxes a été signé. Durant ce moratoire, les associations de l'Alliance contre le tabac ont été très actives pour demander l'application de la protection de tous de la fumée passive du tabac. Le feu vert a été donné fin 2006 par le Premier ministre, permettant à Xavier Bertrand, ministre de la Santé, de faire passer en novembre 2006 son décret d'interdiction de fumer après les échecs successifs du député Yves Bur à l'Assemblée nationale. Cette interdiction de fumer a été appliquée dans la plupart des lieux avec succès avant les élections de 2007, et après les élections dans le secteur des cafés-hôtels-restaurants. Alors que 2/3 des Français désiraient cette mesure avant la décision, ils sont 90 % à la plébisciter après son application.

Le quinquennat de Nicolas Sarkozy 2007-2012

Durant ce quinquennat, le ministère de la Santé a été de fait écarté des décisions et l'industrie du tabac a travaillé main dans la main avec le Budget pour maintenir élevée la consommation de tabac, sans prendre en compte la santé. Depuis 2007, les augmentations des prix du tabac sont de moins de 4 % par an après correction de l'inflation, et il n'y a pas de baisse significative de la consommation. On a vendu 26,2 milliards de cigarettes au premier semestre 2012, alors qu'il s'en vendait 26,6 milliards au premier semestre 2008 et les ventes de tabac à rouler ont compensé cette légère baisse des ventes de cigarettes (de 3914 à 4431 tonnes de tabac durant la même période). Le tabac est redevenu en France principalement un produit de perception de taxes, ce qui réjouit les responsables des multinationales du tabac tel André Calantzopoulos, dirigeant de Philip Morris International, qui dans son rapport aux actionnaires du 21 juin 2012 à Lausanne salue les décisions de la France qui permet à son entreprise d'augmenter ses revenus avec ceux du gouvernement.

Conclusion

L'évolution de la consommation de tabac qui avait atteint son maximum en 1991 est en décroissance depuis, mais les variations de vente de cigarettes sont en France beaucoup plus erratiques que dans les autres pays développés et apparaissent très fortement influencées par les décisions politiques et l'orientation vers une gouvernance au profit de la santé publique ou des multinationales du tabac.

³ En effet, les buralistes ont vu la part de ce qu'ils perçoivent sur la vente de chaque paquet augmenter de façon continue. Ce pourcentage sera de 8,64 % à partir du 1^{er} janvier 2013, ce qui est plus du double de celui pratiqué dans les autres pays européens. En ce qui concerne les frontaliers, la baisse de leurs ventes a été compensée presque totalement par le contrat d'avenir des buralistes. Par contre la chute des ventes de cigarettes a affecté de façon importante les bénéfices de l'industrie du tabac, si bien que celle-ci a soutenu les mouvements de mécontentements des buralistes.

La société civile, les associations et la presse, et même le ministère de la Santé, ne peuvent agir efficacement pour la santé publique quand les arbitrages gouvernementaux ou présidentiels sont pris uniquement en faveur des taxes et du marché. Or si la vente du tabac est une source de perception de taxes, c'est aussi un facteur de détérioration de la santé publique,

de creusement des inégalités sociales et de surcoûts. Il est possible de jouer sur les deux tableaux comme cela a magnifiquement été démontré durant la période 2002-2007. Une augmentation des recettes fiscales et une augmentation des revenus des buralistes peuvent être obtenues en diminuant massivement les ventes de cigarettes et en préservant la santé publique. 🌐

Quelle politique pour demain : des avis du HCSP au rapport Bur

Est-il nécessaire de revenir sur les raisons de mener une lutte très active de lutte contre le tabagisme ? La mortalité liée à la consommation de tabac est considérable : 73 000 décès par an selon la dernière étude de Catherine Hill basée sur les données de mortalité entre 2000 et 2004. Le tabac est responsable de cancers, de nombreuses maladies chroniques (au premier rang desquels la broncho-pneumopathie chronique obstructive et les maladies cardio-vasculaires), mais aussi de l'aggravation de nombreuses maladies chroniques.

Mais quelle politique mener ? L'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les jeunes et les femmes ces dernières années a un côté désespérant. On pensait que l'interdiction de fumer dans les lieux publics aurait un effet d'entraînement ; cela n'a pas été le cas. Plusieurs contributions construites à partir des orientations données par l'OMS dans sa Convention cadre de lutte antitabac (CCLAT) [45] sont proposées aux pouvoirs publics parmi lesquelles il faut souligner deux avis du HCSP [25, 26], le rapport d'Yves Bur [8], le livre blanc de l'Alliance contre le tabac¹, sans oublier les contributions associatives notamment du Centre national contre le tabagisme². Il est remarquable de noter le consensus de l'ensemble de ces contributions insistant sur l'importance de mesures plurisectorielles, globales, cohérentes et maintenues dans le temps. Il est utile de les présenter.

Tout d'abord, il convient d'avoir des moyens financiers pour la mise en œuvre d'une politique

Pour financer la prévention et la prise en charge de la dépendance tabagique, deux possibilités sont envisageables : la première est l'utilisation d'une partie des revenus générés par la fiscalité du tabac ; la seconde, la taxation sur le chiffre d'affaires des fabricants. Il faut noter avec intérêt que le candidat François Hollande, pendant la campagne présidentielle de 2012, s'y est

dit favorable dans deux réponses écrites : au groupe des 9^{3, 4} : « *Les industriels qui produisent et distribuent un produit ayant un impact reconnu en termes de santé publique doivent pouvoir être mis à contribution* » et à l'Alliance contre le tabac⁵ : « *les recettes ainsi récupérées doivent aller intégralement au renforcement de la politique de prévention et de soutien aux fumeurs qui souhaitent s'arrêter* ».

Augmenter le prix du tabac

Cette stratégie est proposée car les fumeurs sont sensibles au prix du tabac. L'élasticité prix de la demande de tabac, c'est-à-dire la sensibilité à la variation de prix, se situe entre -0,3 et -0,4. Autrement dit, quand le prix augmente de 10 %, la diminution des ventes se situe entre 3 et 4 %. Les jeunes sont ceux qui ont la plus grande sensibilité au prix. Une augmentation de prix est donc une stratégie très pertinente pour, d'une part, ne pas les inciter à acheter un produit cher et, d'autre part, les inciter à diminuer ou à arrêter leur consommation de tabac.

Ces augmentations doivent être réitérées dans le temps pour tenir compte du prix relatif du tabac par rapport aux produits de consommation courante (donc tenir compte de l'indice des prix et de l'inflation). Elles doivent être assez fortes pour être véritablement désincitatives : les dernières augmentations de 6 % n'ont eu aucun effet. Il est admis que l'augmentation devrait être au minimum de 10 %. Enfin, ces augmentations doivent être accompagnées de mesures visant à éviter

3. Le groupe des 9 est une initiative de 9 personnalités qui ont interrogé les candidats à l'élection présidentielle sur leur projet santé : François Bourdillon (santé publique), Gérard Dubois (santé publique), Irène Frachon (pneumologue), François Grémy (santé publique), Claude Got (sécurité routière), Catherine Hill (épidémiologiste), Albert Hirsch (Ligue contre le cancer), Chantal Perrichon (Ligue contre la violence routière), Maurice Tubiana (oncologue). Voir la démarche et les réponses sur <http://securite-sanitaire.org>.

4. <http://www.securite-sanitaire.org/reponses2012/4Hollande.pdf> et http://www.who.int/fctc/text_download/fr/index.html

5. <http://www.alliancecontretabac.org/Alliance-dossier-presse-livre-blanc-11avr2012.pdf>

François Bourdillon

Président de la Commission spécialisée Prévention, Éducation et Promotion de la santé du Haut Conseil de la santé publique

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

1. http://www.alliancecontretabac.org/livre_blanc_tabac.html

2. <http://www.cnct.fr/>



Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité

les stratégies de contournement des industriels du tabac, notamment d'augmentation de prix différenciés permettant des phénomènes de report sur des paquets de cigarettes moins chers. Le fait que les taxes entre les différents produits du tabac ne soient pas identiques⁶ entraîne également des phénomènes de report. Ainsi, à chaque fois que le prix des cigarettes augmente de 10 %, les ventes de tabac à rouler augmente aussi de 10 %. C'est pourquoi il convient d'harmoniser et reconfigurer la structure des accises sur le tabac [25].

Poursuivre les actions de « dénormalisation » du tabac

Ce qui était considéré comme normal peut devenir anormal. Rappelons-nous, on fumait dans les amphithéâtres de nos facultés, dans les bars et restaurants, dans les avions et trains, au cinéma, bref dans les lieux publics. Si une personne se met à fumer dans ces lieux cela devient anormal. Il a fallu plus de quinze ans pour adopter ce décret pourtant annoncé dans la loi Évén (1991), tant la dimension sociologique de ces changements doit être prise en compte et la population préparée.

La ville de Paris veut dorénavant lutter contre la pollution que constitue des milliards de mégots écrasés par terre et qui se retrouve dans les eaux de drainage : elle va développer une campagne pour l'utilisation des cendriers, mais c'est aussi une campagne antitabac... On crachait par terre, puis dans les crachoirs, on ne crache plus vraiment en France. En Chine, pendant les jeux olympiques de 2007, il y a eu une campagne contre les crachats dans la rue, première étape d'une dénormalisation... Il s'agit de continuer à débanaliser le tabac. Les prochaines actions seront probablement des campagnes ciblant le fait de fumer dans les véhicules avec enfants, sur les plages, dans les parcs publics, autour des établissements scolaires et universitaires...

La stratégie proposée est celle de la contre-communication qui doit être inscrite dans le temps, régulière, multipliant les cibles : jeunes, femmes, femmes enceintes, fumeurs, tabagisme passif, le tabac au travail, à la maison...

Mais il convient également de ne pas oublier de lutter contre la part de marketing tabac qui persiste :

- d'une part, la publicité sur les points de vente et le packaging, formidable outil de support promotionnel, qui véhiculent une image très attractive du tabac. Trois mesures phares sont proposées : l'interdiction totale de la publicité sur les points de vente, le paquet neutre (papier kraft, ou envahi de messages sanitaires et d'images chocs) et la vente sous le comptoir pour éviter toute accroche publicitaire ;
- et, d'autre part, la publicité qui utilise les nouveaux médias (Internet, les réseaux sociaux) ou qui contourne l'interdiction de la publicité (notamment dans les pro-

6. Les taxes sont de 80,4 % pour les cigarettes manufacturées, de 75 % pour le tabac à rouler, de 69 % pour les autres tabacs à fumer (narguilé et pipe) et de 44 % pour les cigares.

ductions audiovisuelles avec apparition de paquets de cigarettes).

Enfin, il faut ouvrir une réflexion sur la question du mécénat, des sponsorings par les entreprises du tabac qui s'inscrivent de plus en plus dans une logique d'entreprise responsable, valorisant leur image.

Promouvoir la prévention du tabagisme

Au-delà des actions de dénormalisation, il faut mener aussi des actions de prévention. La France s'est beaucoup centrée sur des campagnes nationales grand public. Il faut élargir le champ, s'adresser à différents groupes de populations : aux fumeurs, aux jeunes, aux soignants, mais aussi aller au plus près des enfants et intervenir dans les écoles non pas tant pour faire un cours sur les risques liés au tabac mais pour donner aux élèves les compétences du choix de ses comportements : apprendre à dire « non », par exemple [53]. Cela va de pair avec des campagnes de dénormalisation du tabac chez les jeunes. Il faut une périodicité régulière de ces campagnes, mais surtout qu'elles soient relayées localement. Les campagnes de promotion de l'activité physique, qui contribue à la prévention et à la diminution, doivent y être associées.

Faire appliquer et renforcer le cadre réglementaire

Pour le CNCT, l'institut d'enquêtes LH2 a mis en place un observatoire des publicités sur le lieu de vente (PLV) [10]. Le constat est sévère : sur « les 400 débits observés, plus de 80 % des débits de tabac violent la réglementation en vigueur ». De même, l'interdiction de vente aux mineurs est mal respectée, comme cela a pu être montré par des *testings* réalisées par le CNCT ou des télévisions en caméra cachée. S'agissant des lieux publics, il manque une définition claire et simple de ce que l'on entend par « lieux fermés et couverts » (décret du 15 novembre 2006) qui permet aux bars et restaurants disposant de terrasses de les transformer en zone fumeur, y compris l'hiver.

S'assurer du bon respect de la réglementation devient indispensable. Or les corps de contrôle ne se mobilisent pas sur ce sujet. Ce n'est pas forcément des moyens policiers (police municipale) qui sont nécessaires, mais la mobilisation des corps d'inspection en étant très attentif aux modalités d'actions qui ne doivent pas seulement être sanctionnantes mais aussi pédagogiques.

Quant au renforcement du cadre réglementaire, outre la définition des lieux fermés et couverts, il concerne l'élargissement du champ d'interdiction de fumer dans des lieux publics (jardins publics, plages...) ou fermés (véhicule automobile lorsqu'un enfant s'y trouve).

Aider à l'arrêt du tabac

Les bénéfices sanitaires du sevrage du tabac à court et à moyen termes sont indiscutables. Une majorité de fumeurs de 15 à 75 ans (58 %) souhaite arrêter de fumer [5]. Un certain nombre a besoin d'être aidé. Les aides sont multiples. Outre l'incitation à arrêter de

fumer, le dispositif repose sur trois types d'actions : l'accès à l'information-conseils (Tabac-info-service : téléphone 3989 ; le système de soins de premiers recours : médecins, pharmaciens et paramédicaux), la prise en charge (médecins) et le remboursement des substituts nicotiniques.

La prise en charge médicale est trop organisée autour de la grande dépendance ou les polyconsommations avec des consultations de tabacologie ou d'addictologie hospitalière. La mobilisation du système de premier recours et le transfert de tâche aux paramédicaux sont insuffisamment mis en œuvre dans notre pays. Nous aurions intérêt à aller voir de l'autre côté de la Manche leurs modalités d'organisation de prise en charge des fumeurs, particulièrement bien structurées.

Le remboursement du sevrage tabagique est coûteux [24]. Malgré de nombreuses études et une toute récente, sous presse, de l'unité de recherche médico-économique de l'AP-HP, la France reste très frileuse et n'octroie qu'un système de prise en charge partielle des substituts nicotiniques (50 € par an et par personne). Ce qui est fait pour l'hypercholestérolémie, avec le remboursement des statines, devrait être fait pour la dépendance tabagique. Cette mesure est importante pour les fumeurs, mais aussi pour la collectivité car susceptible de réduire notablement les coûts de santé. Les plus modestes, qui consacrent une grande partie de leur budget en tabac et qui sont tout autant désireux d'arrêter de fumer que les autres, seraient grandement aidés par une telle mesure. Elle contribuerait à réduire les inégalités de santé.

Mettre en place une politique de recherche

Aussi incroyable soit-il, la recherche française en matière de tabacologie est quasiment inexistante. Certes, il existe quelques chercheurs qui travaillent dans ce champ, notamment en épidémiologie, en sciences sociales ou en pharmacologie, mais c'est plutôt le fait d'individus que d'un travail d'équipe. La mobilisation est assez récente, liée à des financements de l'Inpes et de l'Inca. Or nous avons besoin de recherche. Doit-on considérer que tout a été dit et que, la toxicité ayant été démontrée, il n'y a plus rien à dire ? Il est urgent de donner une impulsion dans ce domaine, de constituer des équipes dans l'ensemble des champs concernés, en particulier en sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, économie...), mais également en santé publique pour développer et évaluer des interventions efficaces. Là aussi le modèle anglais est à examiner qui permet à la fois de mener des évaluations, mais aussi de faire émerger l'innovation et évoluer les connaissances et les politiques.

Autres propositions du rapport Yves Bur [8]

Yves Bur nous propose deux autres mesures particulières : de réengager la France aux plans européen et international, et de préparer les acteurs économiques concernés à la sortie du tabac. Elles sont importantes.

Réengager la France aux plans européen et international

Le plaidoyer d'Yves Bur en la matière est de considérer que la France et l'Europe ne s'impliquent pas à la hauteur des enjeux sanitaires et économiques engendrés par le tabac. Les objectifs recherchés sont de mieux mobiliser contre le commerce illicite, de développer l'information grand public (notamment par l'introduction du paquet neutre) et d'animer une réflexion sur les nouvelles sources de financement.

On pourrait ajouter à ces objectifs deux autres :

- mieux s'inspirer des politiques publiques des autres pays. Et nous avons à apprendre en la matière si on se tourne du côté des pays tels l'Angleterre, le Canada, les États-Unis, l'Australie ;
- harmoniser les taxes et des prix du tabac en Europe pour contenir l'évasion et l'évitement fiscaux.

Préparer les acteurs économiques concernés à la sortie du tabac

Il s'agit essentiellement de préparer les buralistes à la sortie du tabac. On apprend, à la lecture du rapport d'Yves Bur, que l'État a passé depuis 2003 trois contrats d'avenir. Cela aurait été une bonne idée si dans ces contrats avaient été envisagées une mission de santé publique et la transition. Mais non, la rémunération des buralistes est toujours liée au volume des ventes de tabac. Entre 2002 et 2010, il faut savoir que leur chiffre d'affaires moyen a augmenté de 35 % ! « *Beau résultat pour une profession apparemment en souffrance* » [8]. Et lorsque l'on lit l'intervention du président de la Confédération des buralistes, porte-parole des 28 000 buralistes de France, du 1^{er} mars 2012, on y découvre à la section santé publique, « *la Confédération des buralistes tient à disposition des autorités sanitaires de notre pays un plan d'installation massive de défibrillateurs dans les points de vente des buralistes* » ! Pas un mot sur la vente aux mineurs, la publicité sur les points de vente, la dangerosité du tabac. Il reste qu'Yves Bur voit juste : il faut préparer les acteurs concernés à la sortie du tabac.

Conclusion

Telles sont les principales propositions de politique publique de lutte contre le tabagisme. Elles sont remarquablement consensuelles. Elles constituent un ensemble. Associées dans leurs mises en œuvre, maintenues dans le temps et avec une volonté politique forte et inébranlable, elles sont susceptibles de réduire la prévalence du tabagisme dans notre pays comme cela a pu être observé dans d'autres pays industrialisés. 🌐