



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAC

2023 > 2027

#générationsanstabac

**VERS UNE
GÉNÉRATION
SANS TABAC**

ÉDITO



Aurélien ROUSSEAU

Ministre de la Santé
et de la Prévention

Chaque année, la France paye un lourd tribut au tabagisme, qui reste la première cause de mortalité évitable avec 75 000 décès par an, soit 200 morts par jour. Dans la lutte contre ce fléau de santé publique, nous avons remporté des batailles, grâce à des politiques de santé publique volontaristes. Cela se manifeste en premier lieu chez les jeunes, avec une nette baisse du tabagisme observée chez les jeunes de 17 ans entre 2017 et 2022.

C'est pourquoi pour réussir à relever le défi d'une génération débarrassée du tabac dès 2032, il faut aujourd'hui franchir une nouvelle étape, de façon ambitieuse et déterminée. C'est l'objet de ce nouveau programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour la période 2023 – 2027.

Dès mon arrivée au ministère, j'ai fait de la prévention et de la lutte contre les inégalités sociales de santé ma priorité. Ce programme est une des briques majeures de la concrétisation de cet engagement. Je me suis personnellement impliqué pour que son ambition soit à la hauteur des enjeux. En particulier, le prix du paquet de cigarettes sera porté à 13 euros d'ici 2027 avec une première étape à 12 euros en 2025. Le levier du prix, c'est ce qui fonctionne le mieux.

L'OMS et toutes les études indépendantes à ce sujet l'ont établi, avec un consensus scientifique au niveau mondial. J'assume parfaitement cette hausse, car en matière de santé et de prévention, quand c'est la vie de nos concitoyens qui est en jeu, c'est la seule boussole qui doit nous guider.

Ce PNLT prévoit également la généralisation des espaces sans tabac à toutes les plages, parcs publics, forêts, et aux abords extérieurs de certains

lieux publics à usage collectif, spécialement les établissements scolaires.

Dans ces lieux, comme c'est déjà le cas grâce à l'engagement de nombreuses communes, l'interdiction du tabac sera désormais la norme, participant à faire reculer encore la place du tabac dans l'espace public et l'exposition des non-fumeurs – notamment les plus jeunes – au tabagisme passif.

Corollaire indispensable de ces nouvelles mesures, l'accompagnement des fumeurs sera renforcé, car réussir à sortir du tabac n'est pas chose aisée. Cet accompagnement bénéficiera à tous, mais j'insiste sur le fait que des actions ciblées seront menées envers les publics les plus exposés, en particulier les plus précaires.

Afin de toujours mieux anticiper les transformations d'un marché qui évolue de plus en plus vite, nous protégerons nos concitoyens, notamment les plus jeunes des « produits d'appel » qui mènent à l'addiction à la nicotine et au tabac, grâce à l'interdiction des cigarettes électroniques jetables et un travail pour limiter les arômes autorisés dans les produits du vapotage. Nous veillerons également à accompagner les différents acteurs de l'économie du tabac, notamment les buralistes, dans une nécessaire transition pour transformer leur métier et réduire leur dépendance aux revenus liés au tabac.

Ce nouveau PNLT traduit les efforts communs menés de longue date avec les associations, les acteurs nationaux et locaux, les collectivités territoriales, les établissements et professionnels de santé, pour que notre pays réussisse dans cette lutte majeure. Je suis persuadé qu'avec ces nouveaux outils, nous avons tout pour réussir.

ÉDITO



Thomas CAZENAVE

Ministre délégué chargé
des Comptes publics

Ce nouveau programme national de lutte contre le tabac est une étape décisive pour la construction d'une génération sans tabac, objectif prioritaire du Gouvernement. La lutte contre le tabagisme est, bien sûr, un enjeu majeur de santé publique.

Le tabagisme est responsable d'un décès sur huit chaque année : nous devons intensifier nos efforts pour protéger les Français. Les 26 actions présentées par ce plan permettront de lutter activement contre le tabagisme, particulièrement chez les plus jeunes. La stratégie adoptée par le Gouvernement est d'abord celle de la prévention et de l'accompagnement des fumeurs. Le prix du paquet de tabac augmentera progressivement pour atteindre 13€ en 2027.

Cette méthode a fonctionné dans le précédent plan, nous continuons donc dans cette voie. Notre action nous conduit également à intensifier la lutte contre les trafics. Si la consommation de tabac est extrêmement nocive, les produits contrefaits décuplent les risques pour la santé, pénalisent les buralistes et les finances publiques.

Pour adapter la riposte douanière à l'ampleur inédite prise par le marché parallèle du tabac nous avons adopté en début d'année un plan national de lutte contre les trafics illicites de tabac.

Ce programme nous permet d'aller plus loin. Nous allons renouveler l'opération « Colbert » qui a déjà permis, début juin, la saisie de 9 tonnes de tabac grâce à la mobilisation exceptionnelle de 5 200 agents partout en France. Le conseil d'évaluation des fraudes a également pour mission de renforcer l'analyse et l'évaluation du marché parallèle du tabac. La connaissance du trafic nous permettra de mieux le combattre.

Ce programme permet également de veiller à la transformation du métier de buraliste. Les 23 000 commerces présents partout en France sont des lieux de vie essentiels sur notre territoire. Ils sont pour beaucoup de Français, la dernière lumière allumée, celle qui permet d'offrir des services du quotidien, mais aussi de se retrouver.

La lutte contre le tabagisme ne se fera pas contre les buralistes. Les buralistes sont pleinement intégrés à la réussite de ce programme. En intensifiant la lutte contre la vente de tabac aux mineurs, en permettant de placer les produits hors de la vue des consommateurs, en renforçant leur transparence vis-à-vis des relations avec l'industrie du tabac, les buralistes sont une clé du succès de ce programme.

Leur activité se transforme progressivement à mesure que la consommation de tabac baisse. Nombre de buralistes incarnent cette transformation dont la profession fait preuve, par exemple en devenant partenaires du « paiement de proximité » qui permet de payer des amendes ou des services publics locaux.

C'est pourquoi, sur la période 2023-2027 nous avons signé avec les buralistes un protocole visant à les aider dans cette transformation. Je crois sincèrement que cette stratégie de prévention et d'accompagnement nous permettra collectivement d'atteindre nos objectifs.

SOMMAIRE

Préambule P.9

Les fondements P.11

Les chiffres-clés 2018 - 2022 P.17

**26 mesures
pour rapprocher la France
de sa première génération
sans tabac** P.19

Les mesures phares P.22

PRÉAMBULE

Le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022 s'est achevé sur un bilan positif

Chez les jeunes de 17 ans, la prévalence du tabagisme quotidien a baissé significativement entre 2017 et 2022, de 25,1 % à 15,6 %, bien au-delà de l'objectif du PNLТ fixé à 20 %. Chez les adultes (18-75 ans), la prévalence du tabagisme quotidien, qui a baissé de manière historique entre 2014 et 2019 avec près de 1,9 millions de fumeurs en moins, s'est stabilisée à 24,5 % entre 2019 et 2022 malgré un contexte de crise qui pouvait faire craindre une hausse des consommations.

Cette prévalence reste toutefois trop élevée et se traduit par des inégalités sociales marquées : 33,6 % de fumeurs quotidiens chez les personnes aux revenus les plus modestes contre 21,4 % parmi les personnes aux revenus les plus élevés soit 12 points d'écart.

Par ailleurs, les produits du vapotage ont tendance à être banalisés chez les adolescents. Il est indispensable de prendre des mesures pour corriger cette tendance, compte tenu des risques d'entrée dans la dépendance nicotinique que ces produits, souvent conçus pour les cibler, font peser sur les jeunes Français.

Une nouvelle étape nécessaire dans la politique de lutte contre le tabac

Ces résultats démontrent l'intérêt d'un arsenal de mesures reposant sur tous les leviers - économiques, sanitaires et sociaux - en cohérence avec les prescriptions de la CCLAT de l'OMS dont la France est signataire. Ils militent aussi en faveur d'une capitalisation des acquis du précédent programme, pour franchir une étape supplémentaire de notre politique et atteindre l'objectif fixé par le Président de la République : une première génération sans tabac à l'horizon 2032.

C'est dans cette logique qu'un troisième programme multisectoriel a été annoncé dès février 2021 par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

En 2022 ont été engagés par la Direction générale de la santé les travaux de construction de ce nouveau programme en s'appuyant sur la large gouvernance du PNLТ.

Plusieurs principes ont présidé à la construction de ce programme :

1. Une articulation autour d'actions concrètes appuyées sur les données de la science et déployées au plus près des usagers ;
2. La mise en place de nouvelles mesures ambitieuses, à fort impact ;
3. La capitalisation sur les actions du précédent PNLТ ayant fait leurs preuves, dans le cadre d'une stratégie de long terme ;
4. L'amplification de la dimension intersectorielle de notre politique ;
5. Un pilotage fin au niveau régional sous l'égide des ARS sur la base de stratégies régionales et d'indicateurs partagés de suivi, en cohérence avec la Politique Prioritaire du Gouvernement (PPG) « renforcer la place de la prévention dans le quotidien des Français ».

PARTIE 1

**LES FONDEMENTS
DU PROGRAMME
NATIONAL DE
LUTTE CONTRE
LE TABAC**

1. UN CAP MAINTENU POUR UNE PREMIÈRE GÉNÉRATION D'ADULTES « DÉBARRASSÉE » DU TABAC EN 2032

2025

Diminuer à 22 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans et à 31 % la part des fumeurs quotidiens parmi la population aux revenus les plus modestes.

2026

Abaissier à moins de 13 % la part des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans.

2027

Diminuer à 20 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans. Et à 28 % la part des fumeurs quotidiens parmi la population aux revenus les plus modestes.

2028

Abaissier à 10 % la part des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans.

**OBJECTIF 5 %
EN 2032**

Les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (< 5 % de fumeurs).

2. UNE GOUVERNANCE RENFORCÉE AUTOUR D'INDICATEURS DE RÉSULTATS ET DE SUIVI

Un pilotage national

Deux instances veillent au déploiement du PNLT :

- **Le comité de pilotage du PNLT**, placé sous la présidence du Directeur général de la santé, assure le suivi du déploiement des actions ainsi que leurs éventuelles adaptations.
- **Le comité de coordination du PNLT**, co-présidé par le Directeur général de la santé, le Directeur général des douanes et droits indirects et le Président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, regroupe des représentants des administrations et de la société civile afin de constituer un espace de concertation et de facilitation de la mise en œuvre du PNLT.

Des objectifs nationaux sont fixés pour réduire le tabagisme :

Le but de la lutte contre le tabac est clairement établi : diminuer la prévalence chez les adultes de 18 à 75 ans, ainsi que chez les mineurs pour arriver à la première génération sans tabac en 2032.

Chez les jeunes, les précédentes mesures de la politique de lutte contre le tabac ont eu un impact majeur et une baisse importante du tabagisme a été constatée entre 2017 et 2022 (de 25 % à 16 % de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens soit -10 points de prévalence en 2022), confirmant une tendance déjà initiée entre 2014 et 2017. L'objectif d'atteindre la génération sans tabac en 2032 (moins de 5 % de fumeurs à 17 ans) reste notre cap, avec un jalon fixé à 10 % en 2028.

Chez les adultes de 18 à 75 ans, l'impact de la crise de la Covid en 2020 et la stagnation des prévalences observée depuis, nécessitent de réajuster les objectifs initialement affichés (16 %) par le précédent plan. La relance de la dynamique de baisse du tabagisme est un objectif prioritaire du présent plan, sur une base

ambitieuse mais ajustée au regard de la prévalence actuelle (24.5 %) pour une cible de 20 % à l'horizon 2027. Parallèlement, devant des inégalités sociales de santé qui perdurent fortement dans le tabagisme, il est nécessaire d'agir auprès des populations qui ont le plus fort taux de tabagisme et d'assurer un suivi ciblé.

Le nouveau programme 2023–2027¹ définit des objectifs et des cibles à atteindre :

- À l'horizon 2027 :
 - Abaisser la prévalence du tabagisme quotidien des adultes de 18-75 ans à 20 % (24.5 % en 2022) ;
 - Diminuer le tabagisme quotidien chez les personnes aux revenus les plus modestes² pour atteindre 28 % (33.6 % en 2022) ;
- À l'horizon 2028 (enquête 2027 avec données disponibles en 2028) :
 - Abaisser à 10 % le nombre de jeunes qui fument quotidiennement (16 % des jeunes de 17 ans fument quotidiennement en 2022).

En outre, dans le cadre du pilotage du PNLT, un suivi de l'évolution de la prévalence de populations spécifiques sera réalisé :

Chez les mineurs :

- Le tabagisme quotidien chez les apprentis (38,6 % en 2022), chez les jeunes en filière professionnelle (source : enquête Escapad : 22,1 % en 2022)
- Chez les non expérimentateurs en classe de 3ème (source : enquête Enclass : 29,1 % en 2021);

Chez les adultes :

- Le tabagisme chez les adultes de 18 à 34 ans (Source : Baromètre Santé ; 29.8 % en 2021)
- La part des ex-fumeurs parmi les 18-75 ans (Source : Baromètre Santé ; 31.8 % en 2021)
- Le tabagisme chez la femme enceinte notamment au troisième trimestre (Source : enquête nationale périnatale en 2026/2027 ; 12 % en 2021)
- Les données de vente du tabac (source : DGDDI - tableau de bord de l'OFDT).

1. Résultats du baromètre de Santé publique France de 2026.

2. Selon la classification du Baromètre Santé de Santé publique France : répartition de la population en 3 catégories selon le niveau de revenu mensuel par unité de consommation du foyer de la personne interrogée.

Une Politique prioritaire du gouvernement (PPG) :

La politique de lutte contre le tabac, très portée par le Gouvernement, s'inscrit désormais dans les Politiques Prioritaires du Gouvernement (PPG) incluant un suivi régional.

Un pilotage régional

Les programmes régionaux de lutte contre le tabac (PRLT), élaborés par les Agences régionales de santé précisent la gouvernance locale et intègrent tous les partenaires pour le déploiement des actions de lutte contre le tabac.

Chaque région, selon les spécificités locales, devra engager ses actions pour atteindre les objectifs de diminution du tabagisme en 2027.

Pour cela, les actions prioritaires d'envergure nationale, notamment la démarche « Lieux de santé sans tabac » et le développement des compétences psychosociales seront déployées par les Agences au niveau régional pour être déclinées au plus près des territoires. C'est le cas également de la campagne Mois sans tabac avec l'appui des ambassadeurs régionaux Mois sans tabac.

Les Agences bénéficient des moyens financiers apportés par le fonds de lutte contre les addictions pour poursuivre le déploiement d'actions de terrain ambitieuses ou prometteuses.

Elles pourront s'appuyer sur les **données régionales des différents indicateurs** de pilotage issues des enquêtes nationales menées par Santé publique France (Baromètre de Santé publique France 2024 et 2026) et de l'OFDT (Escapad 2026).

3. UN SOUTIEN FINANCIER AU SERVICE DU PNLT

Le fonds de lutte contre le tabac, devenu en 2019 fonds de lutte contre les addictions (FLCA), dont la gestion a été confiée à la CNAM, apporte un appui prioritaire aux projets de prévention du tabagisme.

Son plan de financement, à hauteur de 130 millions d'euros annuels fixés par la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) Etat-Assurance-Maladie, est arrêté en cohérence avec les objectifs fixés par le programme national de lutte contre le tabac d'une part et la stratégie interministérielle de mobilisation contre les addictions d'autre part.

Depuis sa création, une partie des crédits du fonds est ainsi consacrée au financement d'actions nationales de lutte contre le tabac, portées par des acteurs institutionnels (Santé publique France, pour les actions de marketing social tabac, l'Inca et l'IRESP, pour la soixantaine de projets de recherche actuellement financés sur le tabac et la création d'une vingtaine de postes de doctorants et de jeunes chercheurs et l'Observatoire Français des Drogues et Tendances addictives pour les enquêtes, études, observations sur le tabac qui sont réalisées régulièrement).

Le fonds vient également en soutien des projets nationaux portés par la société civile.

La France peut s'appuyer sur de nombreuses associations qui ont une expertise forte dans la lutte contre le tabac et les addictions et qui se mobilisent

depuis des années pour dénormaliser le tabac au sein de notre société. Le FLCA a financé, sur la période 2018-2022, 26 projets pour un montant de plus de 14 millions d'euros (actions de plaidoyer, actions de vigilance et surveillance, lutte contre la sous-information et la désinformation de la société sur les questions du tabac, stratégie de communication sur le tabac, adaptée aux jeunes ; outillage et soutien des pratiques des professionnels).

Une partie des crédits du fonds est également consacrée au financement d'actions régionales de lutte contre le tabac, pilotées par les Agences régionales de santé. Ces dernières ont mobilisé les partenaires locaux et près de 600 projets ont été financés grâce au FLCA sur la période 2018-2022.

Les établissements de santé, les centres hospitaliers régionaux et les centres de lutte contre le cancer, sont aussi mobilisés pour déployer la démarche « Lieux de santé sans tabac » et bénéficient à ce titre de crédits du FLCA.

La ressource financière apportée par le FLCA est essentielle pour amplifier, proposer des innovations et soutenir la prévention des addictions, et s'inscrit en complément des ressources consacrées à la prise en charge du tabagisme par l'Assurance-maladie (remboursement des traitements de sevrage, financement des structures d'addictologie sur les territoires).

4. LA POURSUITE DES ACTIONS NATIONALES EMBLÉMATIQUES DU PNLT 2018-2022 DANS LE CADRE D'UNE STRATÉGIE DE LONG TERME

Le développement des compétences psychosociales

Permettre aux générations d'aujourd'hui et de demain de développer leur capacité à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions en renforçant leurs compétences psychosociales (CPS) constitue un levier clé de la promotion de la santé.

Ces 30 dernières années, de nombreux travaux de recherche ont montré l'importance des CPS dans le développement de l'enfant, de son bien-être et de sa santé, dès le plus jeune âge.

En France actuellement, plusieurs politiques publiques visent le développement des CPS : cinq plans nationaux de santé publique (priorité prévention, santé mentale et psychiatrie, addictions, tabac, santé sexuelle), le parcours éducatif de santé et la démarche École promotrice de santé du ministère de l'Éducation Nationale, au sein de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement agricole et dans les territoires (ARS, collectivités, contrats locaux de santé...).

Une stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes a été lancée en août 2022 et va se poursuivre, appuyée par le présent programme et les crédits du fonds de lutte contre les addictions.

Elle s'appuie sur un document de référence³, conçu par Santé publique France avec la collaboration de chercheurs, acteurs de terrain et décideurs. Ce référentiel est destiné aux décideurs et aux acteurs de terrain : il offre une synthèse des connaissances scientifiques sur les CPS, et fournit des premiers repères pour faciliter l'action et la prise de décision.

L'opération Mois sans tabac

Le dispositif de **marketing social et d'appui aux acteurs relais conduit par Santé Publique France** et financé depuis 2018 par le fonds de lutte contre les addictions, fait désormais partie des actions socles de la politique de réduction du tabagisme.

Chaque année, l'opération Mois sans tabac est l'occasion pour les fumeurs de rejoindre un mouvement collectif les invitant à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac pendant un mois. C'est une première étape essentielle, car réussir à arrêter de fumer pendant 30 jours multiplie par 5 les chances d'abandonner le tabac définitivement. Ce rendez-vous commence en octobre avec des actions dans toutes les régions de France au plus près des fumeurs pour les inviter à se préparer à arrêter, et à participer au défi en novembre en s'inscrivant sur le site internet dédié et sur l'application Tabac info service. Un important dispositif de communication est progressivement déployé en TV, radio, affichage et digital. Cet événement remporte un franc succès avec plus d'un million d'inscriptions comptabilisées depuis son lancement en 2016 et environ 2 millions de visiteurs par an sur le site internet tabac-info-service.fr. Il mobilise de très nombreux partenaires locaux avec notamment une campagne d'affichage dans plus de 18 000 pharmacies en 2022.

Avec les nouveaux outils de marketing social contre le tabac, l'appui des Caisses d'assurance maladie, des Agences régionales de santé et des ambassadeurs Mois sans tabac, l'opération pourra continuer à se développer dans les territoires et également via l'application smartphone, le recours à un tabacologue par sms ou téléphone ou en téléconsultation.

C'est aussi en tenant compte des évaluations du dispositif et des derniers chiffres de prévalence, que la communication sera adaptée, renforcée et personnalisée aux profils de populations prioritaires (personnes en situation de vulnérabilité sociale, jeunes, personnes détenues...).

La démarche « Lieux de santé sans tabac »

Les lieux de santé, porteurs de soins et promoteurs de la santé, se doivent d'être exemplaires en ce qui concerne la prise en charge des patients fumeurs et la gestion du tabac au sein de leur établissement.

La dynamique « Lieux de santé sans tabac », inscrite dans le PNLT 2018-2022 et co-portée par le Ministère

de la Santé (DGS et Direction générale de l'offre de soins DGOS) et l'Inca (Institut national du cancer), est une action nationale prioritaire, soutenue par le fonds de lutte contre les addictions. Elle est **déclinée par les Agences régionales de santé auprès des établissements de santé : en priorité les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), les établissements prenant en charge les femmes, mères, enfants, nouveaux nés, les lieux où l'on soigne les cancers, les centres de lutte contre le cancer.**

Le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD), association engagée dans la prévention et la prise en charge des pratiques addictives, acteur historique de la démarche Hôpital sans tabac, a mis en œuvre, avec l'appui du FLCA, **une coordination nationale auprès des 18 ARS et des outils destinés à accompagner, diffuser et valoriser les lieux de santé sans tabac.**

En 2022, plus de 550 établissements ont déjà mis en place une telle démarche au sein de leur structure. Afin d'atteindre 50 % des 2800 établissements de santé concernés d'ici 2027 y compris les établissements de santé mentale, et les cibles de 100 % des centres hospitaliers régionaux, des maternités et des sites où on prend en charge le cancer, notamment, des centres de lutte contre le cancer, cette démarche sera amplifiée. Elle sera également étendue aux lieux de formation des étudiants en santé et aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Le prix du tabac

L'efficacité de l'outil fiscal pour faire baisser la consommation de tabac a été largement documentée dans la littérature internationale.

Comme le rappelle l'OMS, **la hausse du prix est le meilleur moyen de faire baisser la consommation de tabac** : l'augmentation des taxes sur le tabac est la solution la plus efficace pour réduire le tabagisme et un réel outil de santé publique.

En France, une augmentation de 2 euros sur le prix du paquet de cigarettes entre 2016 et 2019 a permis de réduire la consommation de 17 % sur cette période. Les données du Baromètre de Santé Publique France 2018 montrent que **les augmentations de taxes motivent 43,6 % des fumeurs à arrêter de fumer**. Parmi les anciens fumeurs quotidiens, 39,8 % affirment que la hausse des prix a été une motivation à leur sevrage. Enfin, 61 % des Français et 27 % des fumeurs sont en faveur d'une hausse de la taxation sur le tabac. Pour réduire encore l'accessibilité financière du tabac, ces hausses seront poursuivies sur l'ensemble des produits du tabac et notamment sur les cigarettes pour atteindre 13€ en 2027.

3. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/rapport-synthese/les-competences-psycho-sociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques>.

**CHIFFRES
CLÉS**

2018-2022

LES IMPACTS DU TABAC SUR LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

LE TABAGISME EST UN FLÉAU SANITAIRE

12 millions
de fumeurs quotidiens
en population adulte

75 000
décès par an,
soit un décès sur 8

L'IMPACT DU TABAGISME
MATERNEL A CONCERNÉ
AU MOINS

90 000 enfants

sur environ
742 000
naissances en 2021

LE TABAC EST UN FLÉAU POUR L'ENVIRONNEMENT

30 milliards
de mégots jetés par an
en France

1 mégot **pollue** 500 litres d'eau

UNE BANALISATION DU TABAC ENCORE TROP PRÉSENTE DANS NOTRE QUOTIDIEN

- ▶ **90,7 %** des films présentent au moins un événement (personne en train de fumer), un objet (cigarette, cendrier..) ou un discours (discussion autour du tabac).
- ▶ **64 %** des buralistes acceptent de vendre du tabac aux mineurs.

UN COÛT SOCIAL CONSIDÉRABLE

- ▶ Le coût social annuel du tabac est estimé à **156 milliards** d'euros en 2019

UN BILAN DU PNLT 2018-2022 GLOBALEMENT SATISFAISANT

AU SORTIR DU PNLT, DES CHIFFRES DE PRÉVALENCE HISTORIQUEMENT BAS MAIS À CONFORTER

Chez les adultes (18-75 ans)

- ▶ La prévalence du tabagisme quotidien a baissé de manière historique passant de **29.4 %** en 2016 de la population à **25.4 %** en 2018.
- ▶ Avec près de 1,9 millions de fumeurs en moins entre 2014 et 2019, la prévalence s'est stabilisée à **24,5%** entre 2019 et 2022.

Chez les jeunes de 17 ans

- ▶ La **prévalence du tabagisme quotidien** a baissé significativement entre 2017 et 2022, de **25,1%** à **15,6 %**, bien au-delà de l'objectif du PNLT fixé à 20 %.

Augmentation de l'usage de la cigarette électronique

- ▶ L'expérimentation de la cigarette électronique dépasse désormais assez largement l'expérimentation de tabac : 10 points d'écart entre 2017 et 2022.
- ▶ Augmentation de l'usage dans le mois et l'usage quotidien : de **2 %** à **6 %** entre 2017 et 2022.

LE TABAC EST UN MARQUEUR SOCIAL QUI NÉCESSITE DE POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT DES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES

Chez les adultes (18-75 ans)

- ▶ **33,6%** de fumeurs quotidiens chez les personnes aux revenus les plus modestes en 2022.
- Le tabagisme est encore plus présent chez les **personnes au chômage (42.3%)**.
- ▶ Seulement **21.4 %** parmi les personnes aux revenus les plus élevés soit 12 points d'écart.

Chez les jeunes de 17 ans

- ▶ La consommation quotidienne de tabac est à hauteur de **10.1 %** des jeunes des lycées généraux et technologiques.
- ▶ **22.1 %** des jeunes des lycées professionnels.
- ▶ **38.4 %** pour les jeunes en formation d'apprentissage.
- ▶ **43.5 %** chez les jeunes déscolarisés.

UNE DÉNORMALISATION DU TABAC DE PLUS EN PLUS VISIBLE DANS LES ESPACES PUBLICS EXTÉRIEURS

- ▶ **7000** espaces sans tabac : plages, parcs sans tabac...

LA MULTIPLICATION DE DISPOSITIFS POUR MIEUX ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE L'ARRÊT DU TABAC

- ▶ Un fumeur a **70 %** plus de chances d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé.

DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE DÉSORMAIS REMBOURSÉS COMME DES MÉDICAMENTS CLASSIQUES SUITE À LA SUPPRESSION DU FORFAIT

- ▶ **71** spécialités remboursées début 2022.
- ▶ Environ **100 000** prescripteurs par an (**87 %** des médecins en 2021).
- ▶ Passage d'environ **200 000** à **1 million** de bénéficiaires uniques par an entre 2016 et 2021.

Pour **2022 : 1 020 679** bénéficiaires uniques soit + 47 443 bénéficiaires / 2021 (+ 4.9 % bénéficiaires)

- ▶ Entre 2017 et 2019, multiplication par 3 du nombre de bénéficiaires femmes enceintes, par 2 du nombre de bénéficiaires CMUc et stable pour les personnes en ALD.

DE PLUS EN PLUS D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ENTRÉS DANS LA DÉMARCHE « LIEUX DE SANS TABAC »

- ▶ Plus de **500** lieux de santé sans tabac.

UNE BAISSÉ HISTORIQUE DES VENTES DU TABAC DUE NOTAMMENT À LA HAUSSE DU PAQUET DE CIGARETTES

- ▶ Prix du paquet à **10 €** dès 2020.

PARTIE 2

**26 MESURES
POUR
RAPPROCHER
LA FRANCE DE
SA PREMIÈRE
GÉNÉRATION
SANS TABAC**

LES 5 ENGAGEMENTS

1

**PRÉVENIR
L'ENTRÉE DANS
LE TABAGISME,
EN PARTICULIER
CHEZ LES JEUNES**

2

**ACCOMPAGNER
LES FUMEURS,
EN PARTICULIER
LES PLUS
VULNÉRABLES,
VERS L'ARRÊT
DU TABAC**

3

**PRÉSERVER
NOTRE
ENVIRONNEMENT
DE LA POLLUTION
LIÉE AU TABAC**

4

**TRANSFORMER
LES MÉTIERS
DU TABAC ET
LUTTER CONTRE
LES TRAFICS**

5

**AMÉLIORER LA
CONNAISSANCE
SUR LES DANGERS
LIÉS AU TABAC
ET LES
INTERVENTIONS
PERTINENTES**

LE PNLT 2023-2027

EN 26 ACTIONS

Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme, en particulier chez les jeunes

Action n°1 : Déployer la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psycho-sociales (CPS) chez les enfants et les jeunes

Action n°2 : Faire de la pratique de l'activité physique et des événements sportifs un relai des messages de lutte antitabac

Action n°3 : Protéger les plus jeunes en assurant le respect de l'interdiction de vente des produits du tabac et du vapotage

Action n°4 : Diminuer l'attractivité des produits du tabac et du vapotage

Action n°5 : Poursuivre la limitation de l'accessibilité financière aux produits du tabac

Action n°6 : Faciliter l'accompagnement à l'arrêt des mineurs fumeurs de 15-17 ans et en particulier dans les lycées professionnels et agricoles et les centres de formation des apprentis

Action n°7 : Construire une stratégie avec les missions locales afin de réduire le tabagisme des jeunes entre 16 et 25 ans qui les fréquentent

Action n°8 : Développer un accompagnement des fumeurs, parents de jeunes enfants

Axe 2 : Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac

Action n°9 : Systématiser le repérage du tabagisme dans les 4 bilans de prévention et orienter les personnes concernées vers une prise en charge adéquate

Action n°10 : Renforcer l'accessibilité des traitements de substitution nicotinique

Action n°11 : Renforcer l'accompagnement personnalisé des fumeurs vers l'arrêt du tabac, notamment par l'outillage renforcé des professionnels de santé et du secteur social

Action n°12 : Publics en situation de précarité (faible revenu ou statut socio-économique modeste) : renforcer les efforts de prévention et d'accompagnement à l'arrêt du tabac

Action n°13 : Personnes présentant des maladies chroniques, personnes vivant avec le VIH et personnes vivant avec des troubles psychiques : développer un accompagnement à l'arrêt adapté

Action n°14 : Secteurs professionnels à forte prévalence tabagique : agir pour réduire le tabagisme

Action n°15 : Personnes placées sous main de justice : développer les espaces sans tabac en détention et développer l'accompagnement à l'arrêt dans les établissements et services de prises en charge de la Protection judiciaire de la jeunesse

Axe 3 : Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac

Action n°16 : Généraliser les lieux extérieurs à usage collectif libérés du tabac

Action n°17 : Promouvoir des environnements de travail sans tabac

Action n°18 : Promouvoir la dénormalisation du tabac dans les œuvres cinématographiques et audiovisuelles

Action n°19 : Généraliser la démarche « Lieux de santé sans tabac » à l'ensemble des établissements de santé, aux établissements sociaux et médico-sociaux et aux lieux de formation en santé

Action n°20 : Protéger l'environnement de la pollution provoquée par le tabac et les produits du vapotage

Axe 4 : Transformer les métiers du tabac et lutter contre les trafics

Action n°21 : Poursuivre la transformation du métier de buraliste vers celui de commerce de proximité

Action n°22 : Lutter contre le commerce illicite

Action n°23 : Poursuivre la mise en œuvre de l'engagement de la France de lutter dans tous les secteurs de l'Etat contre l'influence des industriels du tabac dans la politique de lutte contre le tabac (article 5.3 de la CCLAT)

Action n°24 : Agir au niveau de l'Union Européenne et des États membres pour mieux harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts de prix

Axe 5 : Améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes

Action n°25 : Développer la recherche sur tous les leviers du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT)

Action n°26 : Renforcer la surveillance sur les produits du tabac et du vapotage

LES MESURES PHARES

Protéger nos jeunes en rendant moins accessibles les produits du tabac et du vapotage :

- Le renforcement du contrôle de l'interdiction de vente des produits du tabac et du vapotage pour protéger les mineurs
- Le paquet neutre pour tous les produits du tabac et du vapotage
- Le signal prix pour aller vers un paquet de cigarettes à 13 euros en 2027

Préserver notre environnement avec :

- De nouveaux espaces extérieurs à usage collectif libérés du tabac : les plages, les parcs publics, les forêts, les abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif, notamment les établissements scolaires
- La généralisation des lieux de santé sans tabac et des campus et écoles de santé sans tabac
- L'interdiction de la vente des produits du vapotage jetables (*puffs*)

1

**PRÉVENIR
L'ENTRÉE DANS
LE TABAGISME,
EN PARTICULIER
CHEZ LES JEUNES**

Action n°1 : Déployer la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psycho-sociales (CPS) chez les enfants et les jeunes

Enjeux

Les CPS sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun : elles constituent « un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales) qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et développer des interactions constructives ».

Chez les enfants et les jeunes, les CPS ont un impact positif sur le développement global, le bien être, la résilience, la réussite scolaire, et permettent de réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque, et particulièrement des addictions.

La France a déployé un certain nombre de programmes CPS avec le soutien du fonds de lutte contre les addictions.

La Stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes 2022-2037 lancée en 2022 permettra de coordonner et d'amplifier à l'échelle des territoires, l'action des différents secteurs intervenant auprès des enfants et des jeunes.

L'enjeu est de permettre à tous les enfants de développer leurs compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance et dans tous les milieux.

Des objectifs opérationnels seront déclinés selon les 5 axes de la stratégie au travers de feuilles de route régionales et d'indicateurs par secteurs. Un des objectifs est d'amener au moins 92 % des jeunes de 15 ans à ne pas consommer de cigarettes dans les 30 derniers jours contre 82.4 % en 2018.

Mesures

- Produire et déployer les feuilles de route régionales dans la suite de la stratégie interministérielle lancée en 2022,
- Soutenir le développement des interventions CPS auprès des établissements de l'éducation nationale, de l'enseignement agricole, chez les jeunes sous protection (Aide Sociale à l'Enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse) et pour les jeunes en insertion, en formation professionnelle, en accompagnement professionnel.

Action n°2 : Faire de la pratique de l'activité physique et des évènements sportifs un relai des messages de lutte antitabac

Enjeux

L'organisation par la France de grands évènements comme les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris en 2024 doit être une opportunité pour relayer des messages de lutte anti-tabac, en cohérence avec la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. Il s'agit par exemple, en partenariat avec le ministère des sports, de faire le relai sur l'ensemble du territoire, des campagnes spécifiques sur la prévention des addictions, adaptées aux différents publics et ainsi réduire les problématiques de santé dans les milieux sportifs, liées notamment à la consommation de tabac. Il peut s'agir aussi de participer aux opérations portées par Santé publique France, telles que Mois sans tabac.

La mobilisation du milieu sportif aux actions interministérielles de santé publique est très importante dans ce cadre. Les fédérations sportives ont un rôle à jouer dans la diffusion et la mise en œuvre des campagnes de santé publique (sur le tabac, l'alcool, les drogues, la nutrition...).

L'avantage est double : pour les fédérations, donner un signal à leurs adhérents et au grand public concernant des valeurs de respect de soi et des autres eu égard à des comportements sains ; pour les acteurs de la santé publique, capitaliser sur les valeurs du sport pour promouvoir des comportements vertueux.

Mesures

- Concevoir des projets et messages de prévention du tabagisme afin de les promouvoir dans le cadre de la grande cause nationale 2024 pour le développement de l'activité physique et sportive,
- Diffuser à l'occasion des manifestations sportives mondiales à venir des messages en faveur de la lutte antitabac,
- Mettre en place un plaidoyer et des outils à destination des fédérations et des clubs sportifs pour les inciter à relayer des campagnes de prévention (Mois sans tabac, sportifs porte-parole d'une vie sans tabac),
- Faire des maisons sport-santé des lieux de relai des messages de prévention et de messages de prise en charge,
- Sensibiliser et mettre à disposition des animateurs sportifs des outils sur les enjeux de prévention des addictions, notamment du tabagisme.

Action n°3 : Protéger les plus jeunes en assurant le respect de l'interdiction de vente des produits de tabac et du vapotage

Enjeux

Une enquête de 2021 montre qu'en France le tabac reste très accessible aux mineurs de 17 ans, puisque 64 % des buralistes acceptent de leur vendre du tabac (contre 65,1 % lors de la précédente enquête menée en 2019). Ces ventes sont non seulement interdites mais elles facilitent également l'entrée dans le tabagisme des mineurs.

Un effort conséquent a été mené par les pouvoirs publics pour informer et sensibiliser les débitants de tabac à la mise en œuvre et au respect de cette disposition qui leur incombe, en lien avec la confédération nationale des buralistes : mise en place d'un module de formation spécifique intégré dans leur formation initiale et continue, diffusion de brochures de rappel des obligations légales.

Malgré ces efforts d'information, les niveaux d'infraction demeurent à des niveaux importants et sont autant de freins pour parvenir à l'objectif de la première Génération sans tabac en 2032.

Il est donc nécessaire de renforcer les contrôles et les sanctions en généralisant une politique de contrôles réguliers.

Mesures

- Renforcer les contrôles et l'application des sanctions à l'encontre des débitants de tabac et des vendeurs de produits du vapotage quant au respect de l'interdiction de vente aux mineurs,
- Développer un protocole interministériel de contrôle de l'interdiction de vente aux mineurs.

Action n°4 : Diminuer l'attractivité des produits du tabac et du vapotage

Enjeux

Tabac

Compte tenu de leur dangerosité, les produits du tabac sont réglementés dans leurs conditionnements et dans leur composition afin de réduire leur attractivité. Appliquées dans un premier temps aux principaux produits consommés (en particulier les cigarettes), ces règles ont fait la preuve de leur efficacité et méritent d'être étendues à d'autres produits du tabac.

Paquet Neutre

Les études montrent que le paquet neutre a eu un impact pour réduire l'initiation du tabagisme et renforcer la motivation à l'arrêt. Il a rendu moins attractif le paquet de tabac chez les fumeurs et a contribué à débanaliser l'image du tabac chez les jeunes.

Le paquet neutre n'est appliqué qu'aux cigarettes et au tabac à rouler. L'objectif est de l'étendre, comme d'autres pays l'ont déjà fait (Australie, Hongrie, Irlande, Nouvelle-Zélande, Norvège, Royaume-Uni, Canada, Arabie saoudite, Singapour, Slovénie, Thaïlande), aux autres produits du tabac (cigarillos, cigares, tabac à pipe à l'eau, tabac à chauffer, tabac à mâcher, tabac à priser), qui conservent pour l'instant des paquets colorés et attractifs.

Nicotine

Parvenir au développement d'une génération sans tabac implique en corollaire de prévenir le développement d'une génération nicotino-dépendante.

Si actuellement en Europe les cigarettes ne doivent pas contenir plus de 1 mg de nicotine, les preuves indiquent, d'après l'OMS, que la réduction de la teneur maximale admissible en nicotine pourrait notamment réduire la prévalence du tabagisme chez une partie des fumeurs dépendants, augmenter le taux d'abandon du tabac et réduire le nombre de fumeurs qui rechutent. Certains pays (USA, Nouvelle-Zélande) réfléchissent actuellement à réduire les taux de nicotine autorisés.

Vapotage

La réglementation, qui date de 2016, doit prendre en compte les évolutions des pratiques commerciales concernant ces produits :

- Effet incitatif des emballages,
- Apparition de dispositifs jetables en 2021, prêts à l'emploi, aromatisés et économiquement très abordables,
- Développement des produits sans nicotine et des pratiques comme le do it yourself (DIY).

On constate que les usages progressent, notamment chez les jeunes : l'usage quotidien du vapotage a triplé

entre 2017 et 2022 passant de 1.9 % à 6.2 % et plus de la moitié d'entre eux sont des vapo-fumeurs quotidiens (55.4 %). Par ailleurs, la vapofumage commence à s'installer alors même qu'il ne présente aucun bénéfice pour la santé du consommateur d'après le Haut conseil de la santé publique. Il est donc nécessaire d'aller plus loin dans la réglementation, dans le but de protéger en priorité les jeunes.

Mesures

- Généraliser le paquet neutre à tous les produits du tabac et du vapotage : format standardisé du conditionnement, pour chaque type de produit (tailles maximales, couleurs, police d'écriture, filtre, papier),
- Engager un travail, incluant les parties prenantes pour limiter les arômes autorisés dans les produits du vapotage remplissables (liquides) ou rechargeables (cartouches), attractifs auprès des jeunes,
- Expertiser la diminution de la teneur en nicotine autorisée dans les produits du tabac,
- Interdire la vente des produits du vapotage à usage unique/jetables (*Puffs*).

Action n°5 : Poursuivre la limitation de l'accessibilité financière aux produits du tabac

Enjeux

L'outil fiscal est décrit par la littérature internationale et par la Convention cadre de lutte antitabac de l'OMS (CCLAT) comme la solution la plus efficace pour réduire le tabagisme.

L'OMS estime que si les majorations de taxes conduisaient à une augmentation de 10 % des prix des cigarettes, le nombre de fumeurs dans le monde diminuerait de 42 millions (38 millions dans les pays à revenus faibles et intermédiaires et 4 millions dans les pays à revenus élevés) sauvant ainsi 10 millions de vies. Une augmentation de 70 % des prix du tabac pourrait prévenir jusqu'à un quart de la totalité des décès causés par le tabagisme dans le monde.

L'augmentation des taxes, et donc du prix des produits du tabac, vise d'abord à réduire leur accessibilité financière auprès du public. Elle se justifie également compte tenu des coûts pour la société que génèrent les conséquences du tabagisme.

Fin 2017, le gouvernement a décidé de porter progressivement le prix du paquet de cigarettes à 10 € à l'horizon 2020, et augmenté les taxes des autres produits de tabac pour réduire les reports de consommation entre produits.

Les effets de cette mesure ont été remarquables en terme de baisse de la consommation : l'année 2018, année de lancement du PNLT et de démarrage de la trajectoire fiscale, a connu un décrochage historique en terme de prévalence du tabagisme quotidien passant de 29,4 % de la population à 25,4 %. D'après les données publiées par Santé Publique France en 2018, les augmentations de taxes motivent 43,6 % des fumeurs à arrêter de fumer.

De plus, parmi les anciens fumeurs quotidiens, 39,8 % affirment que la hausse des prix a été une motivation à leur sevrage.

Enfin, dans une enquête de l'Alliance contre le tabac en 2023, 63% des Français sont en faveur d'une hausse de la taxation sur le tabac. C'est aussi le cas de 29 % des fumeurs.

En parallèle, dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, la Commission européenne a entrepris des travaux afin de proposer des révisions des textes européens en matière de fiscalité des produits du tabac, en vue de réduire les écarts de prix constatés entre les Etats membres.

Mesures

- Renouveler une trajectoire fiscale volontariste des produits du tabac, en portant le prix du paquet de 20 cigarettes à 13€ en 2027 (avec un palier à 12€ franchi en 2025),
- Continuer à rapprocher la fiscalité de l'ensemble des produits du tabac avec ou sans combustion.

Action n°6 : Faciliter l'accompagnement à l'arrêt des mineurs fumeurs de 15-17 ans et en particulier dans les lycées professionnels et agricoles et les centres de formation des apprentis

Enjeux

Les données de l'enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad) 2022 confirment une baisse notable chez les jeunes Français de 17 ans des différents usages de substances psychoactives (expérimentation et consommation régulière), baisse initiée depuis une dizaine d'années. Cette tendance reflète le changement profond de perception des usages, lié notamment à la dénormalisation du tabac.

Aussi, en 2022, la consommation de cigarettes a fortement diminué : moins d'un jeune sur deux (46.5 %) a déclaré une expérimentation contre 59 % en 2017 et 15.6 % des jeunes de 17 ans ont déclaré fumer quotidiennement contre 25.1 % en 2017. La baisse des usages s'observe aussi bien pour les filles que pour les garçons.

L'enquête révèle aussi que les différences de niveaux de consommation des jeunes de 17 ans sont très fortement marquées en fonction de leur situation scolaire : la consommation quotidienne est à hauteur de 10.1 % des jeunes des lycées généraux et technologiques, 22.1 % des jeunes des lycées professionnels, 38.4 % pour les jeunes en formation d'apprentissage. Elle est de 43.5 % chez les jeunes déscolarisés.

L'École promotrice de santé a donc un rôle important à jouer auprès des jeunes pour enrayer leur entrée dans le tabagisme et ces inégalités sociales liées au tabagisme qui s'ancrent dès les années lycées.

Mesures

- Mettre en place une stratégie « Ecole sans tabac » en incluant des actions sur les lieux sans tabac, l'accompagnement à l'arrêt des mineurs et des enseignants et autres personnels de la communauté scolaire des sites d'enseignement, l'information des parents,
- Intégrer la mission d'accompagnement à l'arrêt du tabac dans le suivi individualisé des élèves et former les infirmiers à cette mission,
- Expertiser le parcours de prise en charge du sevrage d'un jeune mineur en milieu scolaire (infirmiers scolaires, CSAPA, Consultations Jeunes Consommateurs),
- Inscrire les traitements de substituts nicotiques dans la liste des médicaments autorisés dans le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.

Action n°7 : Construire une stratégie avec les missions locales afin de réduire le tabagisme des jeunes entre 16 et 25 ans qui les fréquentent

Enjeux

Les inégalités sociales apparaissent dès l'adolescence et sont très marquées chez les jeunes qui doivent surmonter des obstacles à leur insertion professionnelle et sociale. Les jeunes de 17 ans déscolarisés ont un tabagisme quotidien 4 fois plus élevé que les jeunes élèves en lycées généraux et technologiques (43.5 % contre 10.1 %).

Les quelques 400 missions locales réparties dans toute la France ont développé un accompagnement global en direction des jeunes et accompagnent ceux-ci dans tous les domaines que ce soit l'emploi, la formation, l'orientation, le logement ou la santé ... Cette approche globale est le moyen le plus efficace pour lever les obstacles à l'insertion dans l'emploi et dans la vie active.

La débanalisation du tabagisme, auprès des jeunes, passe par un accompagnement bienveillant, un accueil et sur les appuis que peuvent apporter différentes structures connues et reconnues par les jeunes: les Points d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) qui accueillent les jeunes de 12 à 25 ans ainsi que leurs familles, les missions locales, les foyers de jeunes travailleurs (FJT).

Les PAEJ sont des petites structures conviviales, disséminées sur tout le territoire, proches des jeunes et en lien avec les maisons des adolescents. C'est une offre d'écoute, d'accueil et d'orientation aux jeunes de 12 à 25 ans. Les PAEJ peuvent aussi recevoir les parents.

Les foyers de jeunes travailleurs accueillent et offrent un hébergement pour les jeunes de 16 à 30 ans.

Ces lieux propices aux rencontres de jeunes et d'échanges peuvent s'inscrire dans une démarche de débanalisation du tabac et vers des Lieux sans tabac.

Mesures

- Amplifier les actions Mois sans Tabac et relayer des communications nationales au cours de l'année,
- Agir dans le cadre des contrats jeunes, des ateliers santé, notamment pour les décrocheurs du milieu scolaire,
- Capitaliser sur l'expérience des actions prometteuses.

Action n°8 : Développer un accompagnement des fumeurs, parents de jeunes enfants

Enjeux

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le tabagisme passif, c'est-à-dire l'inhalation de la fumée de la cigarette et de la fumée expirée par le fumeur, nuit tant aux fumeurs qu'aux non-fumeurs. La fumée du tabac contient plus de 4 000 produits chimiques connus, dont bon nombre sont toxiques et cancérigènes pour au moins 40 d'entre eux. Le tabagisme passif entraîne aussi des risques cardio-vasculaires augmentés, l'aggravation d'un asthme ou des broncho-pneumopathies chroniques.

Pour les jeunes enfants, le tabagisme passif augmente les maladies respiratoires hautes (otites) et basses (bronchites) et pour le nourrisson, le risque de mort subite est multiplié par deux.

En 2018, en France, parmi les 18-75 ans, 17,6 % déclarent qu'une personne fume à l'intérieur de leur domicile, soit une baisse de 10 points par rapport à 2014. Le tabagisme à domicile diminue aussi entre 2014 et 2018 dans les foyers avec un fumeur, parent d'un enfant de moins de 4 ans passant de 31,6 % à 14,4 % et de 48,5 % à 23,8 % en présence d'un enfant de 4 à 18 ans. La baisse observée est significative et se situe dans un contexte de baisse d'ampleur inédite du tabagisme chez les adultes entre 2016 et 2018.

Ces données sont encourageantes mais l'exposition reste à un niveau important. Il faut aussi agir tôt dans l'enfance car les expérimentations au tabac (et à d'autres substances psychoactives) s'inscrivent à l'adolescence, ce qui peut installer des usages réguliers et quotidiens. L'initiation au tabac est partagée avec les pairs dans les espaces éloignés du cadre familial et scolaire, vécue comme un rite de passage, une expérience sociale. Mais le point d'ancrage des rapports aux produits est familial et s'alimente de l'historique des consommations familiales.

Pour enrayer ce phénomène, agir auprès des parents de jeunes enfants est nécessaire avec l'appui de tous les professionnels concernés.

Mesures

- Mettre en place des actions d'accompagnement des parents fumeurs avec les centres de Protections Maternelles et Infantiles (PMI), la Caisse nationale d'allocations familiales et les Caisses d'allocations familiales (CAF), et les acteurs des 1 000 jours, les associations de parents d'élèves,
- Agir au sein des territoires, des communes, avec les associations des maires de France, des départements de France, et le réseau des villes-santé OMS pour mieux informer et accompagner les familles vers des environnements sans tabac et l'arrêt du tabac.

2

**ACCOMPAGNER
LES FUMEURS,
EN PARTICULIER
LES PLUS
VULNÉRABLES,
VERS L'ARRÊT
DU TABAC**

Action n°9 : Systématiser le repérage du tabagisme dans les 4 bilans de prévention et orienter les personnes concernées vers une prise en charge adéquate

Enjeux

Le dispositif « Mon bilan Prévention » est un moment privilégié pour parler de sa santé, il permet d'initier une démarche de sensibilisation et de prévention individualisée aux différents âges clés de la vie.

Déployé dans les Hauts-De-France entre octobre et décembre 2023 grâce à un programme pilote puis généralisé en 2024, ces bilans seront pris en charge à 100 % par l'assurance maladie et proposés pour quatre classes d'âge : entre 18 et 25 ans, 45 et 50 ans, 60 et 65 ans et 70-75 ans.

Préalablement à ce bilan de prévention, la personne complète un auto-questionnaire permettant de préciser ses habitudes de vie et ses principaux facteurs de risques dont la consommation de tabac. Lors du rendez-vous, la personne pourra faire le point avec un professionnel sur différents sujets de prévention en lien avec sa santé, le contexte familial, professionnel et social et échanger sur ses habitudes de vie dont le tabagisme.

Lorsque le professionnel aura identifié une situation de tabagisme passif, occasionnel ou quotidien, il sera amené à réaliser un conseil minimal pour encourager la personne à réfléchir sur la consommation de tabac et la possibilité d'une tentative d'arrêt et à orienter la personne vers une prise en charge adaptée à sa situation.

En pratique, le professionnel construit avec la personne un plan personnalisé de prévention, apporte à la personne les informations adaptées à son contexte, notamment sur l'arrêt du tabac. Le bilan de prévention pourra être suivi d'un second temps avec un professionnel de santé pouvant accompagner la personne dans une démarche d'arrêt, avec notamment la possibilité de prescription de traitement de substitution nicotinique.

Mesures

- Systématiser le repérage du tabagisme dans les nouveaux bilans de prévention.

Action n°10 : Renforcer l'accessibilité des traitements de substitution nicotinique

Enjeux

Les traitements de substitution nicotinique (TSN) constituent le traitement médicamenteux recommandé en première intention dans le sevrage tabagique.

Il est démontré qu'ils augmentent de 50 à 70 % les chances d'arrêter de fumer. Ces médicaments sont remboursés, sur prescription, par l'Assurance Maladie.

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, sont autorisés à prescrire des TSN, en plus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes. Les sages-femmes ont bénéficié d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.

Comme annoncé par le plan « Priorité prévention » et le Programme national de lutte contre le tabagisme 2018-2022, la prise en charge des traitements de substitution nicotinique a évolué pour passer du forfait d'aide au sevrage de 150 € par an et par assuré à une prise en charge de droit commun.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2019, ces traitements sont remboursés sur prescription à 65 % par l'Assurance Maladie obligatoire.

Le recours à ces traitements est en forte augmentation depuis l'évolution de ces modalités de remboursement.

Cela s'est traduit par une hausse importante des ventes en pharmacie de traitements d'aide à l'arrêt du tabac : + 4 % en 2020 puis + 14 % en 2021.

Il convient d'aller plus loin dans l'accessibilité de ces traitements, au plus près des usagers.

Mesures

- Ouvrir la prescription à distance de traitements de substitution nicotinique par les professionnels de santé du dispositif «Tabac Info Service», plateforme d'accompagnement personnalisé des fumeurs vers l'arrêt du tabac,
- Mettre en place l'expérimentation prévue dans la LFSS 2022 permettant l'accès aux traitements de substitution nicotinique sur demande directe auprès du pharmacien : en lien avec les mesures d'accompagnement prévues à l'action 11.

Action n°11 : Renforcer l'accompagnement personnalisé des fumeurs vers l'arrêt du tabac, notamment par l'outillage renforcé des professionnels de santé et du secteur social

Enjeux

Un fumeur a 80 % plus de chances d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé.

Depuis 2014, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande que tous les professionnels de santé conseillent à chaque fumeur d'arrêter de fumer, quelle que soit la forme du tabac utilisée, et lui proposent des conseils et une assistance pour arrêter.

Pour autant, en 2017, seulement 36.7 % des patients déclaraient que le sujet du tabac était discuté en consultation.

Pour mieux les aider à initier et soutenir la démarche de sevrage tabagique de leurs patients, la HAS a entrepris, en 2023, un travail d'actualisation des recommandations.

Les professionnels de santé peuvent également s'appuyer sur une boîte à outils d'aide au sevrage tabagique disponible sur le site Tabac-Info-Service qui regroupe les conseils et outils pratiques pour aborder la question de l'arrêt du tabac avec leurs patients.

Des supports de connaissances et des outils d'autoformation, notamment des MOOC, ont également été développés.

Il est donc indispensable d'informer davantage sur l'existence de ces outils et, dès la formation initiale, former les étudiants aux méfaits du tabac sur la santé, au Repérage Précoce et à l'Intervention Brève.

De même, les travailleurs sociaux, les assistants familiaux, les éducateurs spécialisés interviennent au plus près des personnes dans le champ éducatif et social. Il est donc important qu'ils aient des clés pour intervenir de manière appropriée sur le sujet « tabagisme » et qu'ils puissent promouvoir un discours bienveillant et encourageant sur l'arrêt du tabac auprès des personnes et de leur famille.

En parallèle, pour mettre toutes les chances de leur côté, le renforcement du dispositif «Tabac Info Service» permettra de proposer plus activement une aide et un accompagnement de la plateforme aux fumeurs engagés dans une démarche d'arrêt.

Mesures

- Renforcer le dispositif d'accompagnement «Tabac Info Service» pour que chaque fumeur qui entre dans une démarche d'arrêt (ex.: retrait de TSN en pharmacie) se voie proposer d'être rappelé pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé vers l'arrêt,
- Travailler, en lien avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), aux mesures de renforcement de l'accompagnement à l'arrêt du tabac par les professionnels de santé en ville, notamment les médecins généralistes, les pharmaciens et les Infirmiers Diplômés d'Etat,
- Poursuivre le soutien au rôle des Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) dans leurs missions de prise en charge du tabac,
- Sur la base d'une évaluation des besoins de formation complémentaires par filière, élaborer un guide pédagogique à destination des différentes filières des professions autorisées à prescrire.

Action n°12 : Publics en situation de précarité (faible revenu ou statut socio-économique modeste) : renforcer les efforts de prévention et d'accompagnement à l'arrêt du tabac

Enjeux

La photographie du tabagisme en 2022 en France reflète des inégalités sociales très marquées au sein de la population française. Répartie en trois catégories selon le revenu, 33,6 % des personnes de la première catégorie (revenus les plus modestes) sont fumeurs quotidiens contre seulement 21,4 % des personnes appartenant à la troisième catégorie (revenus les plus aisés). Le tabagisme est encore plus présent chez les personnes au chômage (42,3 %).

L'OMS affirme que le tabac est le premier facteur de paupérisation. Fumer des cigarettes pèse sur le pouvoir d'achat : un fumeur consomme en moyenne 13 cigarettes par jour, ce qui correspond à une dépense d'environ 2 500 €/an. Autrement dit, l'arrêt du tabac peut représenter un gain de pouvoir d'achat en plus de 200 €/mois en moyenne.

Le PNLT 2018-2022 a permis le remboursement à 65 % des traitements de substitution nicotinique (TSN) avec le ticket modérateur pris en charge par les complémentaires santé et à 100 % dans le cadre de la Couverture maladie universelle (CMU) et des personnes en affection de longue durée (ALD). Selon la DREES, environ 3 millions de personnes n'avaient pas de complémentaire santé en 2019.

Dans une logique d'universalisme proportionné, il est nécessaire de combiner à la fois des actions universelles (exemple : volet communication) et des actions de terrain ciblées selon des populations ou des territoires.

L'enjeu est d'aborder le sujet du tabagisme dans toutes les démarches « d'aller vers » auprès de ces publics et en utilisant tous les leviers : information, communication via les médias utilisés par les professionnels, création d'outils, déploiement de Mois sans tabac.

Mesures

- Inclure la question du sevrage du tabac dans toutes les démarches « d'aller vers » vis-à-vis de ces publics,
- Promouvoir des actions de prévention du tabagisme avec les institutions d'accompagnement au retour à l'emploi, de la reconversion (ateliers d'insertion et Pôle emploi...),
- Promouvoir des actions de prévention du tabagisme avec les associations caritatives.

Action n°13 : Personnes présentant des maladies chroniques, personnes vivant avec le VIH et personnes vivant avec des troubles psychiques : développer un accompagnement à l'arrêt adapté

Enjeux

De nombreux fumeurs ont des maladies chroniques : cancer, maladies cardiovasculaires, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), diabète, en lien ou non avec le tabagisme, aggravant et compliquant l'évolution de leur maladie.

En France, la part de fumeurs qui n'arrêtent pas de fumer après un diagnostic de cancer est importante (63 % d'après l'étude VICAN2 en 2012). A titre d'exemple, les femmes fumeuses sont seulement 26,4 % à avoir arrêté de fumer après un traitement pour un cancer du sein et 20, % pour un cancer du col de l'utérus.

En 2019, 7,5 % de la population âgée de 45 ans et plus présente une BPCO dont le tabac est le principal responsable.

Environ 3.6 millions de personnes sont diabétiques en France métropolitaine en 2019 (étude Entred) : 25.3 % des diabétiques de type 1 et 13.4 % des diabétiques de type 2 sont fumeurs alors que le tabac augmente les risques de complications cardio-vasculaires (de 50 % pour les risques d'infarctus et d'Accident vasculaire cérébral) et qu'il est la première cause de mortalité pour les personnes atteintes de diabète.

Le tabagisme doublerait le risque de mortalité pour les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sous traitement antirétroviral (ARV). Une étude publiée dans AIDS a en effet constaté que les fumeurs avaient un risque accru de décès par maladie cardio-vasculaire (MCV) et par cancers non classant sida, dont le cancer du poumon. Enfin, dans certains troubles psychiatriques, le tabagisme est très important : 70 % chez les personnes schizophrènes et chez les personnes accueillies en unité de psychiatrie. Le tabagisme augmente la sévérité de la pathologie et diminue l'efficacité des traitements médicamenteux.

Les professionnels de santé, les sociétés savantes mais aussi les associations d'usagers, les pairs sont des relais importants pour amener un changement de paradigme et accompagner de manière adaptée ces personnes vers l'arrêt du tabac.

Mesures

- Mettre en place des actions d'accompagnement avec les associations de patients et les organisations des professionnels de santé, notamment par les parcours de soins des malades chroniques de la HAS, la CNAM et le cadre expérimental offert par l'article 51.

Action n°14 : Secteurs professionnels à forte prévalence tabagique : agir pour réduire le tabagisme

Enjeux

De fortes disparités existent entre secteurs d'activité concernant le tabagisme.

En 2017, 31,8 % des hommes actifs occupés fument quotidiennement contre 26,5 % des femmes actives occupées. Parmi les hommes, la proportion des fumeurs quotidiens est plus élevée dans les secteurs de la construction, de l'hébergement et restauration et dans les activités immobilières. Parmi les femmes, ce sont les secteurs de l'hébergement et de la restauration qui ont les taux de tabagisme les plus élevés.

Le tabagisme est un marqueur social très fort : la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée parmi les ouvriers (40,9 % chez les hommes et 37,2 % chez les femmes) tandis qu'elle est moins élevée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (16,7 % et 15,8 % respectivement).

De son côté, le secteur de la santé présente des niveaux de tabagisme encore loin d'être exemplaires : à titre d'exemple les médecins généralistes en 2015 étaient 16 % à déclarer fumer, pourcentage toutefois en forte baisse par rapport à 2003 (29 %).

Ces données amènent à proposer des mesures visant à accompagner et promouvoir les actions de lutte contre le tabagisme auprès de ces secteurs professionnels.

Mesures

- Construire des actions de prévention ciblées avec les mutuelles et les représentants des professions particulièrement touchées par le tabagisme (ex: Bâtiment et travaux publics (BTP), hébergement-restauration) et les professionnels de santé.

Action n°15 : Personnes placées sous-main de justice : développer des espaces sans tabac en détention et développer l'accompagnement à l'arrêt dans les établissements et services de prises en charge de la Protection judiciaire de la jeunesse

Enjeux

Le tabagisme des personnes détenues a été identifié comme l'une des principales causes de pathologies chroniques et de mortalité en établissement pénitentiaire. Les niveaux de consommation sont extrêmement élevés chez les personnes nouvellement incarcérées (78,5 % des hommes et 63 % des femmes). Cette surconsommation de tabac et une importante exposition au tabagisme passif se retrouvent également chez les personnels pénitentiaires.

Les personnes détenues étant majoritairement issues de milieux défavorisés, les soins et la prévention en prison se présentent comme des facteurs potentiels de réduction des inégalités sociales de santé. L'amélioration de l'accès à la prévention du tabagisme apparaît comme une priorité.

Identifié comme un facteur de maintien de la consommation, le tabagisme passif reste une problématique importante en détention. En France, cela s'explique en partie par la difficile applicabilité de la loi Évin au sein de certains établissements. L'interdiction complète de fumer n'étant pas reconnue comme une solution appropriée, le développement d'interventions qui permettent de réduire l'exposition au tabac en prison constitue un enjeu majeur pour la santé publique.

Des expérimentations d'environnement global sans tabac ont été lancées et rencontrent un retour positif des personnes détenues et des intervenants: depuis 2016, environ 85 actions Mois Sans Tabac sont déployées chaque année auprès des personnes sous main de justice, avec la participation des lieux de détention ou des Centres Educatifs Fermés (CEF). Il ressort également d'une recherche interventionnelle nationale pour la réduction du tabagisme en prison l'importance d'instaurer une dynamique participative et d'aménager des espaces d'échange permettant aux professionnels et aux personnes détenues de construire ensemble les modalités d'intervention.

La feuille de route interministérielle de la Stratégie Santé des personnes placées sous main de justice constitue le cadre pertinent pour construire et déployer des mesures en faveur de la réduction du tabagisme en faveur de ces publics.

Mesures

- Construire une stratégie d'intervention spécifique pour la prise en charge des détenus et des encadrants,
- Construire une stratégie d'intervention pour la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

3

PRÉSERVER
NOTRE
ENVIRONNEMENT
DE LA POLLUTION
LIÉE AU TABAC

Action n°16 : Généraliser les lieux extérieurs à usage collectif libérés du tabac

Enjeux

Depuis 2006, il est interdit de fumer dans tous les lieux publics clos et couverts, dans les lieux de travail, dans les transports en commun. Cette protection contre la fumée du tabac concerne largement les endroits fréquentés par les enfants : il est ainsi interdit de fumer dans l'enceinte des établissements scolaires publics ou privés et des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ; sur les aires de jeux pour enfants ; dans une voiture en présence d'un mineur.

Des projets de la société civile (Ligue contre cancer, Demain sera non fumeur...), avec le soutien du fonds de lutte contre les addictions, ont permis de déployer sur la base du volontariat d'autres espaces sans tabac, au-delà de ceux prévus par la réglementation, notamment des lieux fréquentés par des enfants : plages, parcs, bois, abords d'écoles, mais aussi terrasses ouvertes de cafés ou de restaurants...

Ces projets ont permis de mettre en place 7000 espaces sans tabac.

La généralisation des espaces publics est une mesure de dénormalisation du tabac efficace prônée par l'OMS, car elle restreint les occasions de fumer et réduit le tabagisme passif.

Une enquête de janvier 2020 montre que lorsqu'il s'agit de protéger l'entourage de la fumée du tabac, l'adhésion du public est élevée, et particulièrement lorsque les enfants y sont présents. Les personnes interrogées soutiennent l'interdiction de fumer à 89 % dans les parcs et jardins publics, 86 % aux abords des établissements scolaires, et 81 % sur les plages. Ce taux d'adhésion a fortement augmenté entre 2014 et 2021.

Généralisée par voie normative, ces espaces publics sans tabac seront un facteur majeur contribuant à la première génération sans tabac.

Par ailleurs, une centaine de terrasses ouvertes sont sans tabac aujourd'hui. Ce mouvement volontaire doit continuer à être encouragé.

Mesures

- Interdire la consommation de tabac dans de nouveaux espaces extérieurs, en accordant la faculté aux préfets et aux élus d'adapter la norme aux spécificités locales :
 - Les plages, parcs publics et forêts,
 - Les abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif notamment les établissements scolaires.
- Amplifier la communication sur le dispositif, basé sur le volontariat, des « terrasses sans tabac ».

Action n°17 : Promouvoir des environnements de travail sans tabac

Enjeux

Le tabagisme passif est à l'origine de plus de 1 000 décès par an. Depuis 2006, la loi interdit de fumer dans les lieux à usage collectif et notamment sur le lieu de travail. Cette interdiction concerne également depuis 2016 le vapotage dans les lieux de travail.

Pourtant, 15,5 % des actifs occupés et 27,4 % des ouvriers restent encore exposés à la fumée de tabac des autres sur leur lieu de travail.

Le milieu du travail est une sphère favorable au développement d'actions de prévention et de promotion de la santé au bénéfice des salariés. Les employeurs peuvent ainsi jouer un rôle décisif pour la santé de leurs collaborateurs.

L'enjeu est donc d'encourager davantage les employeurs publics et privés à déployer au sein de leur structure une politique de prévention et de promotion de la santé.

Adoptée par le ministère chargé de la santé en 2015, la charte « administration sans tabac » vise à mettre en place, dans une perspective de santé au travail et de promotion de la santé, une démarche globale consistant à aider au sevrage les personnels fumeurs (information par l'équipe de médecine de prévention, prise en charge avec substituts nicotiques si besoin ; mesure du taux de monoxyde de carbone ; entretien avec une psychologue addictologue..., promotion de l'activité physique, conseils en diététique) et à mieux organiser les espaces fumeurs extérieurs de telle manière qu'ils soient bien délimités et non incitatifs.

La généralisation de cette initiative à l'ensemble des lieux de travail publics est un gage d'exemplarité du service public dans ce domaine.

Cette action a également vocation à s'étendre au secteur privé.

Lancée en 2022, la plateforme « Les Employeurs pour la Santé » a vocation à favoriser et accroître la responsabilisation de l'employeur face à la santé de ses salariés et valoriser son engagement auprès de ses collaborateurs. La première thématique traitée concerne l'arrêt du tabac, à la suite du succès de l'opération Mois sans tabac déployée au sein des entreprises.

Mesures

- Généraliser la démarche « administration sans tabac » à toute l'administration d'Etat, les opérateurs et réseaux à l'étranger et outiller les collectivités territoriales, et intégrer cette démarche au sein du label « Fonction Publique + »,
- Déployer cette démarche dans l'ensemble des écoles du service public,
- Mobiliser les employeurs du secteur privé pour promouvoir des environnements de travail plus sains, avec l'appui de la plateforme « Les Employeurs pour la Santé ».

Action n°18 : Promouvoir la dénormalisation du tabac dans les œuvres cinématographiques et audiovisuelles

Enjeux

En France, depuis 1991, la publicité directe et indirecte des produits du tabac, y compris par l'intermédiaire du parrainage, est interdite. Cette interdiction s'applique également au secteur du cinéma et de l'audiovisuel sous le contrôle notamment de l'ARCOM (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique).

Pourtant, de nombreux travaux scientifiques, aussi bien étrangers que français, démontrent que le tabac est de plus en plus présent sur les écrans. Au travers des films, c'est une image positive du tabac qui est véhiculée.

Depuis 2005, la Ligue contre le cancer analyse, avec Ipsos, les placements indirects de produits et la valorisation du tabagisme dans les films classés au box-office. La 3ème édition de son étude, publiée en 2021, montre que le tabac demeure quasi omniprésent dans les 150 films français visionnés entre 2015 et 2019. Ainsi, 90,7 % des œuvres comprennent au moins un événement, un objet ou un discours en rapport avec le tabac. Le tabac y est plus représenté qu'il ne l'est dans la réalité de la société et il est même présenté dans des lieux où il est interdit de fumer : 21,5 % des scènes de tabagisme ont lieu dans un lieu de travail ou un bureau, 16,6 % dans un café, restaurant ou discothèque.

Cette surreprésentation du tabac sur les écrans a des impacts sur les personnes qui regardent, et en particulier les jeunes : 58 % des 18-24 ans pensent que la présence de scènes avec du tabac dans les films est une incitation à la consommation de tabac.

L'enjeu est triple : préserver la liberté de création dans les œuvres cinématographiques et audiovisuelles, tout en limitant l'influence exercée par l'industrie du tabac sur ce milieu, afin de prévenir l'entrée dans le tabagisme des jeunes et poursuivre la dénormalisation du tabac dans la société.

Mesures

- Construire un plaidoyer concernant les bonnes pratiques afin d'éviter le « placement comportemental » du tabagisme et la promotion de produits du tabac ou du vapotage sur les écrans (télévision, cinéma).

Action n°19 : Généraliser la démarche « Lieux de santé sans tabac » à l'ensemble des établissements de santé, aux établissements sociaux et médico-sociaux et aux lieux de formation en santé

Enjeux

La démarche « Lieux de santé sans tabac » se déploie en France depuis 2018 autour de trois axes :

- Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
- Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services de santé au travail ;
- Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

Malgré l'impact de la crise de la Covid 19 sur les établissements de santé, plus de 550 établissements se sont engagés dans cette démarche en 2021 dont les deux tiers des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et plus de la moitié des centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Sur la période 2023-2027, l'objectif national est d'amener, au moins 50 % de l'ensemble des établissements de santé publics et privés à adopter cette démarche.

Pour cela, l'effort portera prioritairement sur au moins 50 % des établissements publics/privés de santé mentale et sur l'ensemble des établissements :

- Ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », notamment les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
- De soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
- Des centres hospitaliers régionaux et/ou universitaires ;
- Des lieux de formation des étudiants en filière santé

Agir prioritairement dans tous les lieux ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », permet de mieux accompagner les femmes enceintes qui fument ainsi que leur entourage. En effet, bien que le nombre de femmes déclarant une consommation de tabac au 3^{ème} trimestre de la grossesse ait diminué entre

2016 et 2021 passant de 16,3 % en 2016 à 12,2 % en 2021, ce sont environ chaque année plus de 85 000 enfants (plus de 700 000 naissances par an) qui sont concernés par l'impact du tabagisme maternel (prématurité, poids de naissance diminué, augmentation des risques d'addictions et du tabagisme, des troubles psychiatriques, d'obésité et d'asthme...)

Mesures

- Appuyer la démarche « Lieux de santé sans tabac »,
- Inscrire la démarche « Lieux de santé sans tabac » dans la formation initiale des professionnels de santé, des directeurs d'hôpitaux et d'établissements sociaux et médico-sociaux à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ainsi que des corps d'inspection,
- Déployer les campus et écoles de santé sans tabac, par la réalisation de guides et outils d'interventions.

Action n°20 : Protéger l'environnement de la pollution provoquée par le tabac et les produits du vapotage

Enjeux

Les effets connus du tabagisme concernent essentiellement ses dégâts sur la santé, mais l'impact du tabac ne se réduit pas à cette seule dimension : il intègre une forte composante environnementale, largement méconnue en France, et qu'il importe de prendre davantage en compte.

L'OMS a tiré une nouvelle fois la sonnette d'alarme concernant l'impact de l'industrie du tabac sur l'environnement en publiant en 2022 son rapport « Le tabac : un poison pour notre planète ».

Chaque année, l'industrie du tabac est responsable de la destruction de 600 millions d'arbres, 200 000 hectares de terre, de la perte de 22 milliards de tonnes d'eau et de l'émission de 84 millions de tonnes de CO₂. L'empreinte carbone de l'industrie qui provient de la production, de la transformation et du transport du tabac équivaut à un cinquième du CO₂ produit par l'industrie du transport aérien commercial chaque année, contribuant ainsi au réchauffement climatique.

Les produits du tabac représentent un volume significatif parmi les tonnes de déchets produits chaque année, et contiennent plus de 7000 produits chimiques toxiques, qui altèrent notre environnement.

Les filtres à cigarettes contiennent des microplastiques et constituent le deuxième type de pollution par les plastiques le plus élevé au monde. Environ 4500 milliards de filtres à cigarettes polluent les océans, les fleuves, les trottoirs, les parcs, les sols et les plages chaque année.

Tout autant que les produits du tabac, les produits du vapotage, tout particulièrement les dispositifs jetables à usage unique, équipés de batteries, emballages et dispositifs plastiques, liquides contenant aussi des produits chimiques, contribuent également à l'accumulation de pollution par les plastiques et les métaux polluants.

Face à ce désastre écologique, les Etats membres de l'Union Européenne ont décidé d'agir dès 2021 : suivant le principe du pollueur-payeur, une législation en matière de responsabilité élargie des producteurs a été instaurée et rend l'industrie du tabac responsable du nettoyage de la pollution qu'elle crée.

Mesures

- En partenariat avec le ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, déployer une campagne nationale d'information et de mobilisation du grand public sur les enjeux environnementaux et sanitaires du tabac,
- Interdire la vente des produits du vapotage à usage unique/jetables (*Puffs*).

4

**TRANSFORMER
LES MÉTIERS
DU TABAC ET
LUTTER CONTRE
LES TRAFICS**

Action n°21 : Poursuivre la transformation du métier de buraliste vers celui de commerce de proximité

Enjeux

On dénombre en France plus de 23 500 buralistes, 41 % d'entre eux sont localisés dans des communes de moins de 3 500 habitants et 50 % des Français se rendent dans un bureau de tabac au moins une fois par mois. Les bureaux de tabac sont amenés, depuis le premier plan cancer de 2004 puis le PNLT 2018-2022 à diversifier leurs activités et se transformer en commerces de proximité, indispensables à la vitalité et à l'animation des territoires.

Pour y parvenir, les buralistes ont bénéficié d'une aide à la transformation suite à la signature d'un protocole d'accord sur la transformation du réseau des buralistes 2018-2021 entre l'administration et leur Confédération. En janvier 2023, un nouveau protocole a été signé par le Ministre de l'Action et des Comptes publics pour prolonger sur les cinq prochaines années des aides d'Etat aux buralistes, pour un montant de 290 millions d'euros (soit une moyenne de 12 340 € pour chaque buraliste, ou 2 468 € par année). Ces aides privilégieront les 14 000 buralistes qui relaient les missions de service public, tel le paiement des impôts et des amendes.

Cette aide financière est notamment conditionnée à leur engagement à respecter l'interdiction de vente aux mineurs. Elle soutient le projet de transformation visible du point de vente, notamment par l'intégration de nouvelles lignes de produits et services, la réorganisation des offres commerciales, un réaménagement du point de vente et des linéaires ou la transformation digitale du commerce.

Afin de participer à la dénormalisation du tabac au sein de la société, à l'instar de ce qui est fait notamment au Canada, il est pertinent d'envisager de supprimer la surexposition visuelle des produits du tabac dans les linéaires placés derrière la caisse des bureaux de tabac, fréquentés par une majorité de Français. De même, et en cohérence avec leur diversification vers des nouvelles offres commerciales, la mention Tabac devient obsolète et inutile.

Par ailleurs, afin de s'assurer que les buralistes ne soient pas visés par des actions commerciales ou de marketing de la part des industriels du tabac, ils intégreront désormais la liste des acteurs visés par les actions d'influence qui font l'objet d'une déclaration obligatoire par les fabricants de tabac, prévue dans le Code de la santé publique.

Mesures

- Placer les produits du tabac hors de la vue des clients,
- Poursuivre le soutien à la transformation accordée aux buralistes,
- Accompagner l'évolution des bureaux de tabac par la disparition progressive du mot « tabac » sur les enseignes (« carottes »),
- Inclure les buralistes dans le dispositif de transparence des relations d'influence de l'industrie du tabac.

Action n°22 : Lutter contre le commerce illicite

Enjeux

Le commerce illicite correspond aux marchés parallèles illégaux notamment : la contrebande (tabac légalement produit, mais illégalement revendu) et la contrefaçon (produits comportant la marque d'un fabricant, mais fabriqués par un organisme tiers en toute illégalité, et sans le consentement du fabricant).

Ce commerce illicite rend les produits du tabac plus accessibles et plus abordables et, de ce fait, entretient l'épidémie de tabagisme et nuit à l'efficacité des politiques de lutte antitabac. Il entraîne par ailleurs d'importantes pertes fiscales et contribue en même temps à financer des activités criminelles transnationales.

En France, en 2022, 649,07 tonnes de tabacs et de cigarettes ont été saisies contre 402 tonnes en 2021 (+ 61,43 %), une augmentation de plus de 125 % en deux ans.

Le commerce illicite de tabac repose sur une diversité d'organisations constituées aussi bien d'individus qui achètent dans les pays limitrophes des quantités largement supérieures à celles autorisées, en passant par des petits groupes agiles déployant de nombreux trafics de faible ampleur au niveau transfrontalier, et allant jusqu'aux importants réseaux transnationaux, sophistiqués et très organisés.

Annoncé fin 2022 par le Ministre de l'Action et des Comptes publics, un nouveau Plan d'action Tabac 2023-2025 vise à adapter la riposte douanière à l'ampleur du marché parallèle du tabac. Ainsi par exemple, pour mieux détecter les trafics, les capteurs de la douane seront renforcés et de nouvelles sources d'information seront exploitées. Parmi les mesures phares du Plan, des scanners supplémentaires seront acquis et positionnés sur les routes de la contrebande du tabac et dans les entrepôts du e-commerce.

La présence sera aussi renforcée sur les réseaux sociaux avec la poursuite de l'expérimentation du web-scraping (une technique d'extraction des données et du contenu de sites Web) et la création d'équipes cyber-enquête dans les directions territoriales. Les contrôles douaniers viseront davantage les précurseurs des produits du tabac et les matériels nécessaires à la création, sur le territoire, d'usines clandestines de fabrication de cigarettes. Pour intervenir, démanteler les réseaux et dissuader les trafiquants et revendeurs, les interventions douanières seront renforcées sur tout le territoire, en partenariat avec les forces de l'ordre. Les sanctions seront aussi renforcées en ce qui concerne l'achat de cigarettes à la sauvette et les épiceries qui commercialisent illégalement.

Des travaux interministériels permettront de renforcer le dispositif de sanctions pénales ; il serait possible par exemple d'envisager la peine complémentaire d'interdiction du territoire français (ITF) pour le trafic de tabacs, ainsi que des peines de prison pour la production ou la fabrication frauduleuse de tabacs manufacturés, ou pour la vente au détail sans qualité de débitant.

Mesures

- Renforcer la lutte contre le marché parallèle du tabac en concrétisant les mesures du plan tabac et en conduisant des opérations de grande ampleur comme l'opération « Colbert »,
- Structurer l'action interministérielle par le biais du groupe opérationnel national antifraude,
- Mettre en place des outils de mesure et de surveillance régulière et indépendante du marché illicite de tabac,
- Poursuivre le travail de sensibilisation de l'autorité judiciaire en matière de lutte contre les marchés parallèles de tabac, notamment par la diffusion d'instructions de politique pénale aux parquets généraux, et promouvoir l'échange d'informations et la coordination des contrôles entre les administrations concernées en matière de lutte contre la fraude,
- Structurer la coopération pénale internationale contre les trafics de tabac du haut du spectre, notamment par la création de l'Office national antifraude.

Action n°23 : Poursuivre la mise en œuvre de l'engagement de la France de lutter dans tous les secteurs de l'Etat contre l'influence des industriels du tabac dans la politique de lutte contre le tabac (article 5.3 de la CCLAT)

Enjeux

Il existe un conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique. L'industrie du tabac produit et commercialise un produit dont il est avéré scientifiquement qu'il crée une addiction, provoque des maladies et des décès prématurés et pèse lourdement sur la société, l'environnement, et l'économie des populations le plus précaires. Aujourd'hui comme hier, elle mobilise sans relâche les ressources à sa disposition pour faire obstacle aux politiques de santé publique visant à protéger la population du tabagisme, ou sinon en réduire la portée, et compromettre leur application lorsqu'elles sont adoptées.

La France, en tant que partie à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), reconnaît « la nécessité d'être vigilante face aux efforts éventuels de l'industrie du tabac visant à saper ou dénaturer les efforts de lutte antitabac et la nécessité d'être informée des activités de l'industrie du tabac qui ont des répercussions négatives sur les efforts de lutte antitabac ».

L'article 5.3 de la CCLAT dispose que les Etats doivent veiller à ce que ces politiques de santé publique ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. De cette disposition découlent diverses obligations visant à supprimer l'ingérence, interdire des pratiques d'influence et rendre transparentes les interactions entre l'industrie et les décideurs publics.

La loi de modernisation de notre système de santé a posé le principe de transparence des relations d'influence de l'industrie du tabac.

Depuis 2017 les activités d'influence et de représentations d'intérêt, ayant pour objet d'influer sur la décision publique, doivent être déclarées par les représentants d'intérêts des fabricants, importateurs et distributeurs de produits du tabac, chaque année, au ministère de la santé.

Malgré ces avancées, certaines activités visent à dénaturer ou compromettre les politiques de lutte contre le tabagisme ou à redorer l'image de l'industrie du tabac, en la présentant comme une entreprise environnementalement et/ou socialement responsable. Ces activités doivent être combattues. Il est nécessaire par ailleurs de s'assurer que l'ensemble des acteurs publics connaissent et assurent le respect des obligations en matière de transparence et de prévention de l'ingérence des industriels du tabac.

Mesures

- Développer un guide de bonnes pratiques pour les acteurs publics,
- Exclure des critères de la Responsabilité Sociale et Environnementale et du label Investissement Social Responsable les industries du tabac et toutes les industries liées,
- Inciter l'ensemble des acteurs économiques, et en particulier de la finance, à ne plus financer l'industrie du tabac et à rejeter tout partenariat ou événements avec ses représentants.

Action n°24 : Agir au niveau de l'Union Européenne et des États membres pour mieux harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts des prix

Enjeux

Du fait d'une fiscalité dynamique, la France présente des prix des produits du tabac plus élevés que ses voisins d'Europe continentale.

Nos voisins proches comme la Belgique, le Luxembourg, l'Italie et l'Espagne présentent des prix du tabac moins élevés qu'en France et cela peut contribuer à favoriser des achats transfrontaliers de produits du tabac.

Des données récentes, issues du système de traçabilité européen des produits du tabac, corroborent ce constat.

Ces différences de prix au niveau européen, liées à des fiscalités hétérogènes, nuisent à l'efficacité de notre politique fiscale, au monopole des buralistes et à nos objectifs d'aide à l'arrêt du tabac et de réduction du nombre de fumeurs.

La révision de la directive 2011/64/UE devra donc s'accompagner de la révision concomitante de l'article 32 de la directive 2020/262 (directive établissant le régime général d'accise, refondant la directive 2008/118/CE), portant sur les achats transfrontaliers de tabac et d'alcool, comme annoncé par la Commission européenne en 2021.

Mesures

- Promouvoir un rapprochement des niveaux de fiscalité des produits du tabac au sein de l'Union Européenne (UE), en particulier auprès des pays frontaliers pour contenir la part des achats transfrontaliers et conforter nos politiques fiscales et de santé,
- Les autorités françaises feront la promotion d'une révision de la directive européenne 2011/64/UE pour obtenir une meilleure harmonisation de la fiscalité des produits du tabac au sein de l'UE ainsi que de l'article 32 de la directive 2020/262 (refondant la directive 2008/118) portant sur les achats transfrontaliers de tabac et d'alcool,
- Plaider auprès des États européens, qui ont ratifié la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et adopté la directive 2014/40, pour qu'ils développent une politique fiscale en cohérence avec leurs engagements,
- Organiser un sommet et des réunions bilatérales sur les questions de fiscalité du tabac et de santé publique avec les pays frontaliers.

5

**AMÉLIORER LA
CONNAISSANCE
SUR LES DANGERS
LIÉS AU TABAC
ET LES
INTERVENTIONS
PERTINENTES**

Action n°25 : Développer la recherche sur tous les leviers du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT)

Enjeux

Dans le champ de la lutte contre le tabac, il existe des pans entiers de connaissances à construire pour lutter de façon optimale contre le tabagisme et ses conséquences, notamment dans une perspective de lutte contre les inégalités sociales et territoriales.

Grâce au fonds de lutte contre les addictions, depuis 2018, 44 millions d'euros ont été consacrés à des projets de recherche dans le champ des addictions dont une soixantaine dans le champ du tabac et une vingtaine de doctorants et de jeunes chercheurs ont pu être soutenus.

La recherche reste un levier déterminant pour que les interventions publiques et les pratiques professionnelles soient réalisées sur des expérimentations évaluées, validées et probantes. Elle doit être multidisciplinaire : fondamentale, clinique, sciences humaines et sociales, santé publique, recherche interventionnelle en santé des populations.

Une attention toute particulière sera faite au soutien aux jeunes chercheurs (doctorants, post-doctorants, PhD depuis moins de 10 ans), afin de contribuer au développement de futures générations de chercheurs sur la thématique.

L'enjeu est donc de maintenir et renforcer le soutien aux travaux de recherche à la structuration d'une communauté scientifique française et la diffusion des connaissances.

Mesures

- Adapter les priorités de recherche pour éclairer le décideur public sur les actions probantes à déployer en cohérence avec les orientations du PNL, notamment pour améliorer l'impact sur les jeunes, les populations à revenus les plus modestes et améliorer les interventions d'accompagnement à l'arrêt,
- Structurer la recherche (soutien aux projets de recherche, aux doctorants et jeunes chercheurs, et à la structuration des communautés et à l'animation de la recherche (séminaires, workshops, colloques...)) notamment dans le cadre de la recherche interventionnelle, sciences humaines et sociales et en santé publique.

Action n°26 : Renforcer la surveillance sur les produits du tabac et du vapotage

Enjeux

En France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a été désignée pour assurer la réception, le stockage, le traitement et l'analyse des informations transmises par les fabricants, distributeurs et importateurs de produits de tabac et du vapotage concernant la composition et les émissions de leurs produits.

La déclaration auprès des autorités sanitaires est un processus informatique centralisé mis au point par la Commission européenne et commun à tous les Etats membres.

La collecte de ces informations doit permettre d'améliorer les connaissances quant à la composition des produits, l'impact sur la santé et l'évolution de la demande et de l'offre. En outre, elle doit permettre de surveiller que les produits disponibles sur le marché ne comportent pas certains ingrédients et additifs interdits : il s'agit notamment des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), des vitamines, des stimulants tels que la caféine ou la taurine.

Dans le cadre de sa mission, l'Anses conduit de travaux d'expertise visant à l'identification et l'évaluation des dangers des substances chimiques auxquelles le consommateur ou son entourage sont exposés lors de l'utilisation de ces produits. L'agence produit des avis périodiques sur la situation du marché, sur les évolutions des produits ainsi que des recommandations pour faire évoluer la réglementation.

La France a décidé, au moment de la transposition de la directive de 2014, de ne pas soumettre les produits sans nicotine à la plupart des obligations qu'elle prévoyait. Les obligations en matière de sécurité des flacons, d'interdiction d'additifs et d'ingrédient et de notification aux autorités avant commercialisation ne s'appliquent pas aux produits du vapotage ne contenant pas de nicotine.

Cependant, l'évolution du marché et le développement des pratiques telles que le do it yourself (DIY) rendent indispensables d'appliquer l'ensemble de la législation aux produits du vapotage sans nicotine également, ce qui permettra notamment de pouvoir les surveiller. De même, l'apparition sur le marché de nouveaux produits de la nicotine, non médicamenteux, et qui ne correspondent pas aux définitions ni des produits du tabac ni de produits du vapotage, justifie que le dispositif de surveillance soit révisé et renforcé.

Mesures

- Etendre à tous les produits du vapotage les obligations des produits avec nicotine et la surveillance réalisée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) aux produits du vapotage sans nicotine et aux appareils électroniques,
- Élaborer une feuille de route cohérente sur la réglementation applicable à l'ensemble des produits nicotinés, comme les sachets de nicotine,
- Renforcer le dispositif de surveillance du marché des produits du vapotage et des produits non médicamenteux contenant de la nicotine (du signalement du produit non conforme aux sanctions).

ANNEXES

ANNEXE 1 : INSTANCES

**ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

ANNEXE 1 : INSTANCES CONCERTÉES

Membres du Comité de pilotage du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022

Direction générale de la Santé (DGS)
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca)
Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Direction de la Sécurité sociale (DSS)
Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)
Institut national du Cancer (INCa)
Agence nationale de santé publique (SPF)
Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

Membres du comité de coordination du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022

Direction générale de la Santé (DGS)
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca)
Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Direction de la Sécurité sociale (DSS)
Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Direction des ressources humaines – Ministères sociaux (DRH)
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS)
Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA)
Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)
Direction générale du travail (DGT)
Direction Générale des Collectivités Locales (DGCL)
Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)
Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)
Direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI)
Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG)
Agence nationale de santé publique (SPF)
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
Institut national du Cancer (INCa)

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)
Haute Autorité de santé (HAS)
Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM)
Agence régionale de Santé d'Île de France
Agence Régionale de santé des Pays de la Loire
Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)
Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)
Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD)
Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF)
Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP)
Collège de la médecine générale (CMG)
Académie Nationale de Médecine
Fédération française de cardiologie
Société Française de Cardiologie (SFC)
Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)
Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
Association Addictions France (AAF)
Fédération française d'addictologie (FFA)
Fédération Addiction (FA)
Demain sera non fumeur (DNF)
Alliance contre le tabac (ACT)
Comité national contre le tabagisme (CNCT)
Fédération Française des Associations et Amicales d'Insuffisants Respiratoires (FFAAIR)
Réseau de prévention des addictions (RESPADD)
Ligue nationale contre le cancer (LCC)
Société Francophone de Tabacologie (SFT)
Association indépendante des utilisateurs de cigarette électronique (AIDUCE)
France Assos Santé

ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris. Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes (septembre 2014).

Stratégie nationale de santé 2023-2033. Projet soumis à consultation. Paris. Ministère de la Santé et de la Prévention (septembre 2023)

Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Paris. Ministère des solidarités et de la santé et ministère de l'action et des comptes publics (juillet 2018).

Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Institut national de lutte contre le cancer- Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain (février 2021).

Haut conseil de la santé publique. Recommandations dans le rapport Evaluation ex-post du Plan national de santé publique (avril 2022).

Organisation de Coopération et de Développement Économiques. Documents de travail de l'OCDE sur la santé No. 155. Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France (8 juin 2023) Organisation de Coopération et de Développement Économiques. Panorama de la santé 2021 Les indicateurs de l'OCDE (10 décembre 2021).

Plan tabac 2023-2025. Ministère de l'action et des comptes publics (décembre 2022).

Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (mars 2023).

Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours (novembre 2014).

Haute Autorité de Santé. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique (janvier 2022).

Organisation Mondiale de la Santé. Article Augmentations des taxes sur le tabac : ce que vous devez savoir ; 2014

OMS. Rapport sur les films sans tabac, Smoke-Free Movies Report – From evidence to action (février 2016).

OMS. Le conditionnement neutre des produits du tabac : éléments factuels, élaboration et mise en œuvre de la politique. 2017

OMS. Rapport Le tabac un poison pour notre planète (mai 2022).

OMS. Principaux repères sur le tabac (31 juillet 2023).

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

LOI n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire.

Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.

Circulaire N°DRH/SD3/2015/376 du 4 décembre 2015 relative à la mise en œuvre au sein des administrations du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 et à leur exemplarité.

Instruction interministérielle n° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - Panoramas de la DREES. Muriel Barlet, Mathilde Gaini, Lucie Gonzalez et Renaud Legal (avril 2019).

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Rapport d'appui scientifique et technique Étude sur les pratiques de consommation des usagers de cigarettes électroniques en France- Appui à la caractérisation des expositions (janvier 2023).

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Priorisation des substances chimiques dans les émissions des produits du vapotage ; Avis de l'Anses ; Rapport d'expertise collective (novembre 2021).

Institut national du cancer. Synthèse du rapport Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer - Systématiser son accompagnement (avril 2016).

Institut national du cancer. Baromètre cancer 2021: regards et perceptions des Français sur le cancer (janvier 2023).

Santé publique France. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, vol. 68, n°. 6, p. 319-326 Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient (2020).

Andler A., Guignard G., Pasquereau A., Nguyen-Thanh V. Tabagisme des professionnels de santé en France. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 5 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V et les groupes Baromètre de Santé publique

ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

France 2016 et 2017. Perception du paquet de cigarettes par les fumeurs avant et après la mise en place du paquet neutre. Résultats des Baromètres de Santé publique France 2016 et 2017. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 10 p.

Quatremère G, Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V et les groupes Baromètre de Santé publique France 2017 et 2018. Exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail et au domicile entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France, 2020. 13 p.

Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris. Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes (septembre 2014).

Stratégie nationale de santé 2023-2033. Projet soumis à consultation. Paris. Ministère de la Santé et de la Prévention (septembre 2023).

Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Paris. Ministère des solidarités et de la santé et ministère de l'action et des comptes publics (juillet 2018).

Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Institut national de lutte contre le cancer- Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain (février 2021).

Haut conseil de la santé publique. Recommandations dans le rapport Evaluation ex-post du Plan national de santé publique (avril 2022).

Organisation de Coopération et de Développement Économiques. Documents de travail de l'OCDE sur la santé No. 155. Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France (8 juin 2023) Organisation de Coopération et de Développement Économiques. Panorama de la santé 2021 Les indicateurs de l'OCDE (10 décembre 2021).

Plan tabac 2023-2025. Ministère de l'action et des comptes publics (décembre 2022).

Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (mars 2023).

Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours (novembre 2014).

Haute Autorité de Santé. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique (janvier 2022).

Organisation Mondiale de la Santé. Article Augmentations des taxes sur le tabac : ce que vous devez savoir ; 2014

OMS. Rapport sur les films sans tabac, Smoke-Free Movies Report – From evidence to action (février 2016).

OMS. Le conditionnement neutre des produits du tabac : éléments factuels, élaboration et mise en œuvre de la politique. 2017

HYPERLINK «file:///C:/Users/claire.du-merle/Downloads/9789240051287-eng-1.pdf»OMS. Rapport Le tabac un poison pour notre planète (mai 2022).

OMS. Principaux repères sur le tabac (31 juillet 2023).

HYPERLINK «https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/2023-10-04/» LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

LOI n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire.

Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.

Circulaire N°DRH/SD3/2015/376 du 4 décembre 2015 relative à la mise en œuvre au sein des administrations du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 et à leur exemplarité.

Instruction interministérielle n° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - Panoramas de la DREES. Muriel Barlet, Mathilde Gaini, Lucie Gonzalez et Renaud Legal (avril 2019).

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Rapport d'appui scientifique et technique Étude sur les pratiques de consommation des usagers de cigarettes électroniques en France- Appui à la caractérisation des expositions (janvier 2023).

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Priorisation des substances chimiques dans les émissions des produits du vapotage ; Avis de l'Anses ; Rapport d'expertise collective (novembre 2021).

Institut national du cancer. Synthèse du rapport HYPERLINK «https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Arret-du-tabac-dans-la-prise-en-charge-du-patient-atteint-de-cancer-Systematiser-son-accompagnement»Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer - Systématiser son accompagnement (avril 2016).

ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Institut national du cancer. Baromètre cancer 2021: regards et perceptions des Français sur le cancer (janvier 2023).

Santé publique France. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, vol. 68, n°. 6, p. 319-326
HYPERLINK «<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/article/dialogue-entre-medecin-generaliste-et-patient-les-consommations-de-tabac-et-d-alcool-en-question-du-point-de-vue-du-patient>» Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient (2020).

Santé publique France. Tabagisme des professionnels de santé en France (octobre 2017).

Pasquereau A, Hochet M, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Opinions vis-à-vis de l'augmentation des taxes sur le tabac et conséquences sur la motivation à l'arrêt. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2018, 2020. 10 p.

Andler R, Rabet G, Guignard R, Pasquereau A, Quatremère G, Richard JB, Nguyen-Thanh V et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017, 2021. 17 p

Santé publique France. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 (février 2022).

Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022 ; (26):470-80. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.htm.

Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023 ; (9-10) : 152-8. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html

Santé publique France et Inserm. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements ; Situation et évolution depuis 2016 ; octobre 2022.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Les résultats de l'enquête Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives (ARAMIS) en détail (septembre 2019).

Observatoire français des drogues et des

toxicomanies. Tendances 140. Clément Picot-Ngo, Caroline. Protais Initiation et consommation de tabac chez les personnes détenues (novembre 2020).

Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Tendances n°155. Les drogues à 17 ans, analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 (mars 2023).

Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Notes. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019 ; Pierre Kopp, (Université Panthéon-Sorbonne, Paris 1) (juillet 2023).

Revue de Pneumologie Clinique Sannier O, Gignon M, Defouilloy C, Hermant A, Manaouil C, Jardé O. Dépistage de l'asthme et de la bronchopneumopathie obstructive à la maison d'arrêt d'Amiens : étude préliminaire transversale, 65: 1-8 (février 2009).

Alliance contre le tabac. Enquête « Les indicateurs de l'ACT », Les Français et le tabac Focus sur Tabac et fiscalité (décembre 2020).

Comité national contre le tabagisme. Rapport Lutter contre le commerce illicite de Tabac en France, un enjeu sanitaire, fiscal, sécuritaire et informationnel, (2022).

Ligue contre le cancer. Enquête menée en partenariat avec IPSOS Les Espaces Sans Tabac, de plus en plus soutenus par l'opinion publique ! (mars 2020).

Truth initiative. Flavors play a significant role in drawing youth and young adults to tobacco products; Washington (juin 2021).

NAM Aidsmap HIV & AIDS Prévalence plus élevée du tabagisme chez les personnes infectées par le VIH dans presque toutes les régions du monde (22 mars 2021).

Plateforme Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé - OSCARS <https://www.oscarsante.org/>

Tabac Info Service - Professionnels de santé : tabac-info-service.fr

Plateforme Les employeurs pour la Santé employeurspourlasante.fr

#générationsanstabac



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ÉDITION : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CONCEPTION & MAQUETTAGE : DICOM DES MINISTÈRES SOCIAUX / PARIMAGE
NOVEMBRE 2023