



PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE

CONTRE LE TABAC

2018-2022



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ACTION ET DES
COMPTES PUBLICS

**Conduire des actions
visant à lutter contre
le tabac**



Préface

La stratégie nationale de santé et le plan Priorité Prévention font de la lutte contre le tabac une priorité de santé publique de premier plan.

Le tabac pèse lourdement sur la santé des Français et sur les comptes de la nation. Première cause de mortalité évitable, de mortalité par cancer et de mortalité avant 65 ans, il est responsable dans notre pays de près d'un décès sur huit.

Le tabac est inégalitaire ! Il touche très fortement les personnes les plus vulnérables de notre société, tels les chômeurs et les plus modestes. Lutter contre le tabac c'est également lutter contre les inégalités sociales de santé.

Le tabac coûte cher à notre société et génère un déficit important pour les comptes publics. Lutter contre le tabac, c'est aussi lutter pour protéger les finances de notre système de santé, qui est notre bien commun.

Lancé en 2014, le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a, pour la première fois, armé la France d'un programme cohérent. Il a permis la mise en place d'une gouvernance nationale et régionale, la rénovation du cadre juridique sur le tabac et la mise en œuvre d'actions emblématiques (paquet neutre, avertissements sanitaires agrandis, droit de prescription des traitements de substitution nicotinique élargi, Moi(s) sans tabac).

Les premiers résultats disponibles montrent des résultats très encourageants en matière de réduction du tabagisme quotidien chez les adolescents comme chez les adultes.

Ces résultats prometteurs doivent être tout particulièrement salués mais nous devons aller plus loin : les États les plus performants sont parvenus à passer sous le cap des 17 % de fumeurs quotidiens, par le biais de plans

multidimensionnels et pérennes. La France doit y parvenir dès que possible et au plus tard en 2027.

Le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT) traduit notre volonté d'agir encore plus fortement contre ce fléau.

Combinant des actions sur le volet économique et sur les volets sociaux et sanitaires, il élargit notre palette d'interventions.

Débutée dès novembre 2017, l'augmentation ambitieuse de la fiscalité jusqu'en 2020, vise autant à prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme qu'à inciter les fumeurs à s'arrêter.

Les premiers financements par le fonds de lutte contre le tabac d'actions visant à la protection des jeunes et à l'accompagnement des fumeurs, démarreront dès 2018. Ils seront l'occasion d'appuyer les agences régionales de santé dans le déploiement d'actions de terrain ambitieuses au plus près du public.

Toutes ces actions doivent converger vers un but : aider nos jeunes enfants d'aujourd'hui à devenir, dès 2032, la première « génération d'adultes sans tabac » ! Ce mouvement de société ne pourra se réaliser qu'avec l'engagement et la mobilisation de chacun de vous !

Agnès BUZYN

Ministre des Solidarités et de la Santé

Gérald DARMANIN

Ministre de l'Action et des Comptes publics



Introduction

La **stratégie nationale de santé** constitue le cadre de la politique de santé en France. Définie par le Gouvernement et se fondant sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables, elle comporte quatre axes :

- **Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention**, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- **Axe 2 : Lutter contre les inégalités** sociales et territoriales d'accès à la santé.
- **Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.**
- **Axe 4 : Innover** pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Pour décliner la stratégie nationale de santé, la Ministre des solidarités et de la santé a souhaité un cadre de référence pour les actions de prévention et de promotion de la santé dans une approche populationnelle tout au long de la vie.

Le Plan Priorité Prévention devient ainsi le garant de la cohérence des actions portées par ailleurs dans les stratégies, feuilles de route et programmes répondant à la même logique de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie.

La déclinaison de ces documents stratégiques au plus près de la population et des territoires s'opère par les différents outils régionaux, et notamment les projets régionaux de santé sous la responsabilité des ARS.

Le **programme national de lutte contre le tabac (PNLT-2018-2022)** s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé, en particulier avec ses objectifs : « Prévenir l'entrée dans les conduites addictives » et « réduire les prévalences des pratiques addictives et des comportements à risque ». Il est la suite et l'amplification du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 dont toutes les actions ont été réalisées avant son terme.

Il s'articule pleinement avec les priorités du Plan prévention dont il met en œuvre les engagements en matière de lutte contre le tabagisme, notamment en direction des jeunes.

Fruit d'un travail interministériel et d'une concertation avec de nombreuses institutions et représentants de la société civile, son élaboration s'est appuyée sur les instances du PNRT : comité de pilotage et comité de coordination (voir compositions en annexe).

Elargissant la palette d'interventions de l'action publique pour lutter contre le tabac en France, il associe pour la première fois des leviers d'interventions dans les champs économiques, sociaux et sanitaires.

Le PNLT a pour ambition de protéger prioritairement les jeunes et d'aider nos enfants à devenir, dès 2032, la première « génération d'adultes sans tabac, de lutter contre les inégalités sociales en soutenant les personnes les plus vulnérables de notre société, tels les chômeurs et les plus modestes très fortement touchés par le tabac, ainsi que d'accompagner les femmes, en particulier celles qui sont enceintes.

Le PNLT définit ainsi 28 actions à mettre en œuvre dans les cinq prochaines années.



Gouvernance

Un comité national de pilotage du PNL-2018-2022, placé sous la présidence du Directeur général de la santé, assure le suivi du déploiement des actions ainsi que leurs éventuelles adaptations.

Un comité national de coordination du PNL-2018-2022, 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 PNL.

Un fonds de lutte contre le tabac, sis à la CNAM, alimenté par une taxe ad hoc et s'appuyant sur un conseil de gestion et un comité technique, appuie financièrement certaines actions contribuant à la réalisation des objectifs du PNL-2018-2022.

Des programmes régionaux de réduction du tabagisme, élaborés par les agences régionales de santé, constituent une déclinaison régionale adaptée aux réalités locales de la politique nationale de lutte contre le tabac.

Le programme national de lutte contre le tabac définit des ambitions à l'horizon 2032

2020

D'ici 2020, abaisser à moins de 24 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans.

2022

D'ici 2022, abaisser à moins de 22 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans.

D'ici 2022, abaisser à moins de 20 % la part des fumeurs quotidiens chez les adolescents de 17 ans.

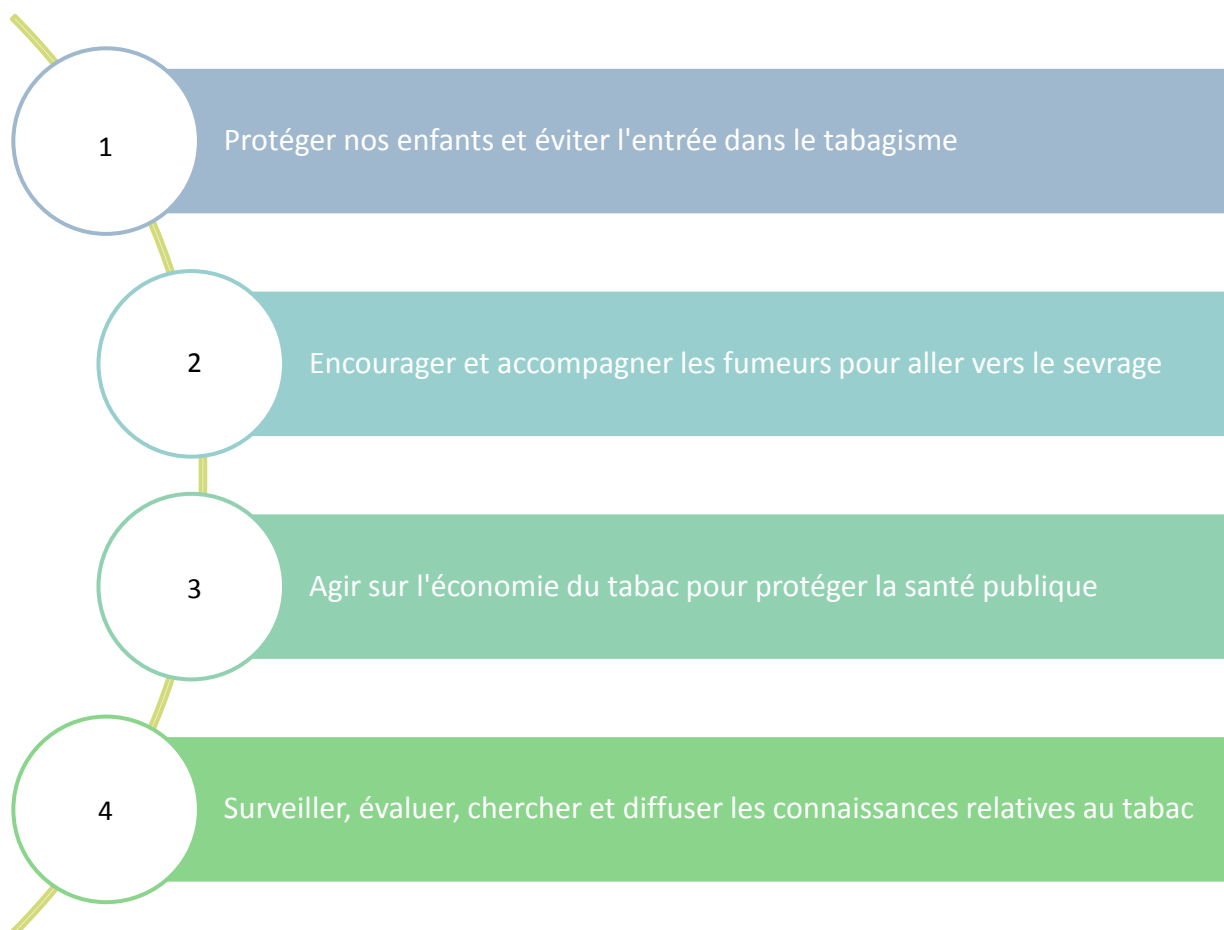
2027

D'ici 2027, abaisser à moins de 16 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans, soit cinq millions de fumeurs en moins par rapport à 2017.

Objectif
2032

D'ici 2032, que les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs).

Les quatre axes du programme national de lutte contre le tabac



28 actions pour les cinq prochaines années (2018-2022)

Axe 1 : Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme

Levier 1.1 : Déployer de nouveaux modèles d'interventions

Action n°1 : Promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs

Action n°2 : Mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes

Action n°3 : Mobiliser la société civile dans la lutte contre le tabac

Levier 1.2 : Débanaliser le tabac et le rendre moins attractif

Action n°4 : Etendre la charte « administration sans tabac » à tous les lieux de travail

Action n°5 : Mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac

Action n°6 : Créer une charte « cinéma, mode et médias indépendants du tabac » afin de sensibiliser ces milieux aux enjeux de la lutte contre le tabac

Action n°7 : Protéger les jeunes des incitations commerciales visant à valoriser le tabac (confiseries, jouets)

Axe 2 : Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage

Levier 2.1 : Améliorer l'accessibilité des traitements et des prises en charge

Action n°8 : Mieux prendre en charge les traitements de substitution nicotinique

Action n°9 : Former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs

Action n°10 : Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac

Action n°11 : Intensifier le dispositif de marketing social contre le tabac

Action n°12 : Informer de manière adaptée les femmes, aux différents âges de la vie, sur les risques liés au tabac

Levier 2.2 : S'adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables

Action n°13 : Développer les actions d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac au sein des structures accueillant des publics spécifiques

Action n°14 : Intensifier les actions pour mieux prévenir et repérer la consommation de tabac pendant la grossesse et pour protéger les jeunes enfants

Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique

Levier 3.1 : Agir pour rendre moins accessibles les produits du tabac

Action n°15 : Porter progressivement le prix moyen du paquet de cigarettes à 10 euros

Action n°16 : Agir sur la fiscalité de l'ensemble des produits du tabac afin d'éviter les reports de consommation entre produits

Action n°17 : Déployer un plan de contrôle et appuyer les associations souhaitant assurer une vigilance sur le respect de la loi, notamment concernant la vente aux mineurs

Levier 3.2 : Lutter contre les achats transfrontaliers

Action n°18 : Agir au niveau de l'Union européenne et des Etats membres pour mieux harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts de prix

Action n°19 : Réduire les quantités de tabac qui peuvent être achetées par des particuliers à l'étranger

Levier 3.3 : Poursuivre la lutte contre toutes les formes de trafics et d'achats illicites

Action n°20 : Assurer la mise en place d'un dispositif de traçabilité des produits du tabac efficient et indépendant de l'industrie du tabac

Action n°21 : Développer le renseignement et renforcer le contrôle des trafics, dont la vente illicite de tabac sur internet

Levier 3.4 : Soutenir la reconversion des buralistes pour réduire l'accessibilité matérielle du tabac

Action n°22 : Renforcer le contenu « santé publique » de la formation des buralistes

Action n°23 : Accompagner la transformation du métier de buraliste

Axe 4 : Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac

Action n°24 : Soutenir la recherche pour lutter contre le tabac

Action n°25 : Rénover le dispositif de surveillance sur les questions de tabac

Action n°26 : Améliorer la connaissance et l'analyse de la composition des produits du tabac et du vapotage, par l'analyse des données et des produits déclarés à l'ANSES

Action n°27 : Lutter contre la sous-information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac

Action n°28 : Développer, en partenariat avec le secrétariat de la CCLAT-OMS, un pôle de connaissance francophone dédiée au tabac

Axe 1 : Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme

Le démarrage d'une consommation régulière de tabac est le fruit d'éléments sociaux, environnementaux et individuels. En 2017, plus d'un quart des adolescents de 17 ans fument tous les jours, la protection des jeunes reste donc une priorité et doit se renouveler.

La lutte contre l'entrée dans le tabagisme doit donc passer par des concepts innovants et adaptés aux jeunes et à leur communication. Dans cette optique, les jeunes seront sensibilisés, notamment par une école encore plus promotrice de santé s'appuyant sur des dispositifs innovants tels que le jumelage des collèges et lycées avec des « consultations jeunes consommateurs » (CJC), les « ambassadeurs élèves » dont le rôle est de partager des messages de prévention et le service sanitaire qui permettra de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants en santé.

Toujours dans l'objectif d'une « génération sans tabac » d'ici 2032, le PNLT confirme la nécessité de débanaliser le tabac et de le rendre moins attractif. Ce processus s'accompagnera notamment d'une stratégie d'implication de tous les acteurs de la société et de la mobilisation des collectivités territoriales.

Levier 1.1 : Déployer de nouveaux modèles d'intervention

Action n°1 : Promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs

Enjeux

À l'adolescence, l'entrée dans la consommation de tabac, ainsi que d'autres comportements nocifs pour la santé, est souvent liée à des dynamiques sociales et des souhaits d'intégration à des groupes de pairs.

Les compétences psychosociales (CPS) regroupent des compétences utiles au quotidien tout au long de la vie, telles que la prise de décision et la résolution de problèmes, la capacité d'écoute, de gérer les conflits et de développer des relations humaines, de réguler le stress et les émotions.

Des interventions visant à renforcer les CPS menées entre l'école élémentaire et le lycée permettent, entre autre, une diminution de l'entrée dans le tabagisme. Dans le même esprit, certaines interventions réalisées par des pairs auprès de collégiens / lycéens donnent de bons résultats sur la réduction du tabagisme.

Ces interventions doivent reposer sur des programmes validés dont l'efficacité a été démontré en France ou à l'étranger. Ont été notamment expérimenté en France, en lien avec l'Education nationale, Good Behavior Game (école

primaire), ASSIST (collège), TABADO (CFA, lycée professionnel), « Strengthening families program » (Programme de soutien aux familles et à la parentalité »...). La Mutualité sociale agricole (MSA) porte le programme « Déclit Stop tabac » pour les adolescents en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales.

Actions

Rendre accessible aux acteurs de la prévention le descriptif des actions probantes et validées.

Poursuivre, avec l'appui du fonds de lutte contre le tabac, le déploiement du programme Tabado, auprès de certains établissements (lycées professionnels, centres de formation d'apprentis).

Déployer des actions de développement des compétences psychosociales, en particulier dans le cadre des appels à projets appuyés par le fonds de lutte contre le tabac.

Déployer des interventions de prévention et de soutien par les pairs, en particulier dans le cadre des appels à projets appuyés par le fonds de lutte contre le tabac.

Action n°2 : Mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes

Enjeux

Chaque année, environ 250 000 adolescents entrent dans une consommation quotidienne de tabac. Une bonne partie d'entre eux va devenir fumeur pour de nombreuses années.

Le fait de devenir un fumeur régulier de tabac est la résultante de nombreux facteurs propres à l'individu, liés à son entourage proche et à la société dans laquelle il vit.

Un flux de communication adapté au public jeune contribue à diminuer la part de ceux-ci qui s'engage dans un tabagisme régulier.

Proposer des stratégies de communication à destination des adolescents implique la prise en compte de leurs problématiques spécifiques pouvant expliquer l'entrée dans le tabagisme (intégration à un groupe de pairs, désir d'autonomie, transgression des règles, souffrance

psychique...) ainsi que de recourir aux outils de communication les plus utilisés (internet, réseaux sociaux, en privilégiant les supports image et vidéo).

Le dispositif Truth (<https://www.thetruth.com/>), qui fonctionne aux Etats-Unis depuis près de 20 ans, constitue un exemple d'un dispositif innovant et aux méthodes adaptées pour parler au public adolescent des questions relatives au tabac.

Action

Développer un dispositif de communication destiné et adapté aux publics jeunes visant, en s'appuyant sur des faits objectifs, à débanaliser l'usage du tabac, à combattre les fausses idées sur le tabac.

Action n°3 : Mobiliser la société civile dans la lutte contre le tabac

Enjeux

D'importants moyens publicitaires investis par les industriels du secteur du tabac ont largement contribué à associer dans l'imaginaire collectif la consommation de tabac au bien-être, à la convivialité, à la liberté ou à la séduction. Ainsi, le tabac a longtemps bénéficié d'une image attractive, aboutissant à banaliser et valoriser le fait de fumer.

Si cette image commence à changer, les fortes inégalités sociales constatées au travers des niveaux de consommations beaucoup plus élevés parmi les plus modestes traduisent vraisemblablement la nécessité de leur porter une attention particulière.

Outre les grandes actions institutionnelles, il apparaît qu'une mobilisation durable d'une large gamme d'acteurs associatifs autour de la question de la lutte contre le tabac permettra de diversifier et élargir les groupes de populations touchés.

Du fait de sa plus forte prévalence, l'impact du tabac est particulièrement important au sein de nombreuses populations particulièrement vulnérables : populations précaires, populations détenues, populations souffrant de troubles de santé mentale, population souffrant d'une autre addiction.

Du fait de ses conséquences à moyen et long termes, l'impact du tabac est particulièrement important au sein des personnes atteintes de maladies chroniques (cancers, BPCO, maladies

cardiovasculaires, VIH...), des populations jeunes, des femmes enceintes et des personnes vivant avec des enfants.

Comme cela a été constaté par le passé, les grands changements sociaux et les mobilisations dans le champ de la santé ne peuvent intervenir qu'avec une implication citoyenne.

Pour y parvenir, il s'agit de soutenir et de promouvoir une société civile dynamique sur les questions de lutte contre le tabac. Outre les associations de lutte contre le tabac, il est attendu que de grandes associations sanitaires, sociales ou spécialisées sur certains milieux de vie (sportives, culturelles, familiales etc.) s'investissent sur cette thématique, et que puisse émerger la voix des victimes du tabac (malades, entourage de fumeurs décédés etc.).

Action

Réaliser, dès 2018, un appel à projets national de mobilisation de la société civile appuyé par le fonds de lutte contre le tabac, afin de :

- favoriser la compréhension par la population générale et les médias de la problématique du tabac ;
- favoriser la dénormalisation du tabac au sein de notre société ;
- favoriser l'implication et la prise de parole des victimes du tabac ;
- outiller les professionnels non spécialisés, notamment du secteur socio-éducatif.

Levier 1.2 : Débanaliser le tabac et le rendre moins attractif

Action n°4 : Etendre la charte « administration sans tabac » à tous les lieux de travail

Enjeux

L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, créée par la Loi Évin, a été renforcée par le décret du 15 novembre 2006 qui a élargi sa portée aux lieux de travail. Cette mesure, qui bénéficie d'une forte acceptation de la population, a permis de diviser par trois l'exposition au tabagisme passif.

Cependant, 15% des actifs occupés et 28,2% des ouvriers restent exposés sur leur lieu de travail.

Adoptée par le ministère chargé de la santé en 2015, la charte « administration sans tabac » vise à mettre en place, dans une perspective de de santé au travail et de promotion de la santé, une démarche globale consistant à aider au sevrage des personnels fumeurs (prise en charge, 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 et privés, permettra à la fois de rappeler aux employeurs les obligations légales qui leurs sont applicables et de promouvoir des démarches vertueuses d'accompagnement des salariés vers l'arrêt du tabac.

Actions

Promouvoir cette charte au sein de toutes les administrations, de l'Etat et de l'administration territoriale.

Adapter et promouvoir cette charte pour tous les lieux de travail, publics et privés.

Action n°5 : Mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac

Enjeux

L'implication des collectivités territoriales (régions, départements, communes) dans la lutte contre le tabac est essentielle car elles disposent de leviers d'intervention et sont en mesure de porter des actions de proximité.

Ainsi, un nombre croissant de communes ont choisi de bannir la cigarette de certains lieux publics ouverts de leurs territoires (plage, parcs...). En outre, depuis la loi du 26 janvier 2016, les municipalités disposent, au travers de leurs services de police, de nouvelles prérogatives concernant le respect de la législation anti-tabac. Ces dispositifs doivent être promus.

Afin de construire une génération d'adultes « sans tabac », il est également essentiel que les professionnels du champ social et de la santé relevant des collectivités locales, et intervenant en proximité auprès de la population, notamment des jeunes, soient fortement

sensibilisés et mobilisés sur les questions relatives au tabac.

Actions

Augmenter le nombre d'espaces sans tabac (plages, installations sportives, parcs...) relevant de compétences municipales.

Promouvoir l'implication des polices municipales pour faire respecter les interdictions de vente aux mineurs et de fumer dans les espaces collectifs.

Améliorer l'implication des travailleurs sociaux et des acteurs territoriaux sociaux et de santé (CCAS, PMI, centres municipaux de santé...) pour développer des actions de lutte contre le tabac dans leur activité.

Sensibiliser les professionnels intervenant auprès des jeunes (animateurs, éducateurs) à la question du tabac.

Action n°6 : Créer une charte « cinéma, mode et médias indépendants du tabac » afin de sensibiliser ces milieux aux enjeux de la lutte contre le tabac

Enjeux

Alors que la publicité directe et indirecte des produits du tabac, y compris par l'intermédiaire du parrainage, est interdite en France, la présence du tabac au cinéma, dans les médias ou dans les magazines de mode promeut sa consommation au travers de marques prestigieuses ou de personnalités emblématiques.

De nombreux travaux scientifiques, aussi bien étrangers que français, démontrent que le tabac fait l'objet d'une valorisation et parfois de placements de produits dans les œuvres cinématographiques. Ainsi, il a été observé un doublement de la présence du tabac dans les films français depuis 1991. Il en est de même dans les médias ou dans les photographies et défilés de mode, où le tabac est régulièrement valorisé.

Cette publicité a des effets indéniables sur l'image sociale du tabac et donc sur sa consommation. Une étude américaine a par exemple conclu que des adolescents âgés de 10 à 14 ans souvent exposés à des films avec fumeurs avaient 2,6 fois plus de risque de s'initier à la cigarette que des adolescents moins exposés à

de tels films. Une autre étude cofinancée par l'Union européenne et menée dans six États européens pendant trois ans a conclu que ce phénomène transcende les différences de contextes culturels.

Sans remettre en cause la liberté artistique et le nécessaire réalisme, en particulier des films d'époque ou historiques, ni la liberté de la presse, il s'agit de les mobiliser pour contribuer à la dynamique collective pour débanaliser le tabac et être aussi des acteurs de « génération sans tabac ».

Action

Co-construire une charte avec l'ensemble des parties prenantes (ministère des solidarités et de la santé, ministère de la culture, organisations professionnelles du milieu du cinéma, de la mode et des médias, des jeux vidéo, Centre national du cinéma et de l'image animée, Conseil supérieur de l'audiovisuel, chaînes de télévision). Cette charte précisera notamment, à partir d'exemples concrets, ce qui doit être considéré comme de la promotion du tabac dans les domaines artistique, culturel et médiatique.

Action n°7 : Protéger les jeunes des incitations commerciales visant à valoriser le tabac (confiseries, jouets)

Enjeux

La dénormalisation des produits du tabac crée un environnement favorable et réceptif de la population aux programmes de réduction du tabagisme et réduit l'appétence des jeunes pour ces produits.

Plusieurs mesures ont déjà été mises en place afin de limiter l'accessibilité des produits du tabac aux plus jeunes et d'en réduire l'attractivité : interdiction de la publicité, interdiction de toute distribution gratuite ou de vente aux mineurs ou par des distributeurs automatiques, paquet neutre et avertissements sanitaires plus visibles, interdiction des cigarettes « aromatisées » ou avec des capsules etc.

Les confiseries et jouets destinés aux jeunes enfants qui visent à imiter les adultes fumeurs contribuent à promouvoir la normalité de la consommation de tabac et peuvent contribuer à amener des enfants à devenir fumeurs. Une étude rapporte que des cadres des industries du

tabac et de la confiserie ont considéré que les cigarettes-confiseries pouvaient constituer un outil de promotion et que des accords entre les deux secteurs ont existé.

Leur interdiction est recommandée par l'Union européenne et la convention cadre de lutte antitabac de l'OMS le traité international CCLAT recommandent de les interdire, ce qui est déjà le cas dans plusieurs pays.

Action

Interdire la fabrication, la commercialisation, la promotion, la distribution et la vente des produits alimentaires et des jouets rappelant les produits du tabac ou l'acte de fumer.

Axe 2 : Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage

Les fumeurs, pour entrer dans une démarche d'arrêt, doivent bénéficier d'un accès facilité aux traitements et à la prise en charge. Cet accès passe à la fois par des outils d'information et de communication en direction des fumeurs, largement développés depuis le PNRT, mais également par un accompagnement plus direct. Le PNLT améliorera l'accompagnement au sevrage dans un contexte de proximité, à plusieurs périodes de soins et par un large panel de professionnels.

Cet accompagnement doit être complété et approfondi pour certains fumeurs. Le PNLT donne ainsi la priorité aux publics vulnérables en affirmant la nécessité de s'adapter à leurs besoins spécifiques.

Levier 2.1 : Améliorer l'accessibilité des traitements et des prises en charge

Action n°8 : Mieux prendre en charge économiquement les traitements de substitution nicotinique

Enjeux

Le développement de l'aide au sevrage des fumeurs est un levier majeur de la lutte contre le tabac.

En France, parmi les 13 millions et demi de fumeurs quotidiens, les deux tiers déclarent souhaiter s'arrêter. Il est donc essentiel d'appuyer les fumeurs et leur entourage pour faciliter la décision d'aller vers le sevrage. En effet, quel que soit l'âge, l'arrêt est toujours bénéfique pour la santé.

Pour cela, l'accessibilité aux traitements et, en particulier, aux substituts nicotinique est essentielle car il s'agit des traitements de première ligne à proposer aux fumeurs (HAS 2014).

Alors que le sevrage du tabac est un processus difficile, les fumeurs français, en particulier les plus modestes, connaissent une accessibilité faible à ces traitements médicamenteux, en

particulier du fait d'une prise en charge insatisfaisante.

En effet, jusqu'au début de 2018, les traitements de substitution nicotinique (TSN) n'étaient pas remboursés dans le droit commun, mais sur la base d'un dispositif spécifique, un forfait de 150 euros par assuré et par an, qui nécessite l'avance des frais de la part de l'utilisateur.

Cette situation est un frein majeur à l'utilisation des TSN, notamment pour les populations aux plus faibles revenus. Par ailleurs, une grande diversité des prix des TSN est constatée, contribuant aux inégalités d'accès.

Actions

Passer du forfait d'aide au sevrage de 150 € par an et par assuré à un remboursement classique comme pour tous les médicaments remboursables.

Action n°9 : Former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs

Enjeux

L'action des professionnels de santé est essentielle pour accompagner les fumeurs et leur entourage. Une formation adaptée aux professionnels, en activité ou en formation initiale, permettra d'améliorer leur implication.

Cela concerne notamment les près de 800 000 nouveaux professionnels autorisés à prescrire des traitements de substitution nicotinique depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, médecin du travail et sages-femmes).

Naturellement, l'ensemble des médecins, déjà mobilisés, et en particulier ceux concernés par la prise en charge des conséquences liées au tabac doivent, si ce n'est le cas, se former à l'abord le plus systématique possible de la question du tabac et de son arrêt.

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur l'arrêt de la consommation du tabac (2014) doivent être actualisées, en particulier pour prendre en compte l'élargissement des professionnels autorisés à prescrire des TSN et les différents contextes d'arrêt (grossesse, détenus, pré-opérateurs...).

Actions

Mettre à jour les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur l'arrêt de la consommation de tabac.

Promouvoir la priorisation de l'accompagnement au sevrage tabagique dans le cadre de la formation continue.

Appuyer le développement de modules d'autoformation, en particulier pour les professions nouvellement autorisées à prescrire.

Elaborer, pour chaque profession de santé prescriptrice et avec l'appui d'enseignants, un référentiel sur les questions de lutte contre le tabac et en particulier l'aide au sevrage des patients fumeurs. Ils devront constituer un outil d'appui pour traiter de ce sujet dans les formations initiales et continues.

Mettre en place une stratégie d'information, portée par Santé publique France et la CNAM, des professionnels de santé en utilisant des supports médias adaptés (newsletter, vidéos, réseaux sociaux...) et des acteurs relais (sociétés savantes, conseils de l'Ordre, Unions nationales des professionnels de santé...).

Action n°10 : Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac

Enjeux

Les lieux de santé, porteurs de soins et promoteurs de la santé, se doivent d'être exemplaires en ce qui concerne la gestion de la question du tabac en leur sein.

Pourtant, actuellement, rares sont les établissements qui disposent d'une politique volontariste sur cette question.

Environ 22 % des patients atteints d'un cancer fument au moment de leur diagnostic. L'accompagnement à l'arrêt du tabac doit constituer un élément à part entière du traitement d'un cancer et doit être commencé le plus tôt possible. L'INCa a publié en 2016 un ouvrage pour systématiser cet accompagnement.

La dynamique « Lieux de santé sans tabac », relancée en 2017, s'appuie sur trois axes d'intervention :

- les patients : on connaît les conséquences particulièrement nocives du tabagisme en termes de complications d'une pathologie ou d'une chirurgie. Une offre systématique d'accompagnement des usagers fumeurs doit donc être développée à l'occasion d'un passage à l'hôpital.

- les professionnels de santé : ils sont encore trop nombreux à fumer et leur exemplarité et leur motivation à aborder ce sujet auprès des patients

s'en ressent. Il faut donc leur offrir un environnement aidant et empathique à la fois pour les aider à prendre la décision d'aller vers l'arrêt et pour les accompagner tout au long de ce cheminement.

- les locaux et leur gestion doivent évoluer. Il s'agit de débanaliser le tabac. Cela passe par un ensemble de mesures pratiques d'aménagement des locaux et des espaces extérieurs qui visent, sans ostraciser les fumeurs, à faire de l'hôpital un lieu exemplaire pour tous, en particulier pour les plus jeunes.

Il faut maintenant diffuser cette démarche pour la mettre en œuvre dans les établissements de santé et les établissements médicosociaux.

Actions

Déployer la charte « lieux de santé sans tabac » dans les établissements sanitaires et les établissements médicosociaux sur l'ensemble du territoire.

Expertiser les modalités d'inclusion de la démarche « lieux de santé sans tabac » comme l'un des critères de certification des établissements.

Action n°11 : Intensifier le dispositif de marketing social contre le tabac

Enjeux

Depuis 2016, l'opération #MoisSansTabac remporte un franc succès et mobilise de très nombreux partenaires. Ainsi, en 2017, quelques 10 000 partenaires locaux se sont mobilisés et 1,2 millions de visiteurs uniques se sont rendus sur le site internet tabac-info-service.fr.

S'il faut poursuivre cette opération devenue un rendez-vous annuel, il est également nécessaire de disposer d'un dispositif plus global de marketing social qui puisse élargir la palette d'outils de communication.

Actions

Poursuivre et amplifier #MoisSansTabac, en particulier, en déclinant des outils et des supports de communication à l'attention de profils de populations prioritaires (personnes en situation de vulnérabilité sociale, jeunes, personnes détenues...).

Développer un volet complémentaire d'outils de marketing social contre le tabac.

Fournir aux ARS et aux partenaires locaux des outils de marketing social dont ils puissent s'emparer en synergie avec les actions nationales.

Poursuivre les travaux d'évaluation de #MoisSansTabac et d'autres outils de marketing social afin de les ajuster pour de meilleurs résultats.

Action n°12 : Informer de manière adaptée les femmes, aux différents âges de la vie, sur les risques liés au tabac

Enjeux

S'il est inférieur à celui des hommes, le tabagisme quotidien féminin reste considérable (26% des 18-75 ans en 2016 et 24% des 17 ans en 2017). Il constitue une source de maladies chez les femmes, d'altérations du déroulement de la grossesse et de maladies du nouveau-né et de l'enfant.

Depuis 15 ans, les indicateurs des pathologies liées au tabac évoluent défavorablement. Ils reflètent notamment l'importance du tabagisme féminin, qui, en interaction avec d'autres déterminants (alimentation, sédentarité, activité physique, corpulence et risques psycho-sociaux) contribue à peser lourdement sur la santé des femmes.

Le tabac est un facteur de risque pour certains cancers féminins. En 20 ans, le nombre de décès par cancer du poumon chez les femmes a plus que doublé pour atteindre plus de 10 000 décès en 2017. Les cancers gynécologiques ont également augmenté, notamment le cancer du sein, avec un risque multiplié par deux, que l'on soit exposé au tabagisme passif ou actif.

Chez les femmes, on constate un développement des maladies cardio-neuro vasculaires. Chez la femme de moins de 65 ans, entre 2008 et 2013, le taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde a augmenté de 19%.

La mortalité liée au tabac chez les femmes a triplé entre 1990 et 2010 pour représenter un décès sur quatorze.

Le tabagisme a un impact négatif sur la santé sexuelle : il existe un lien significatif entre le tabac

et la réduction de la fertilité, tant chez les femmes que chez les hommes. Il existe un surrisque de thrombose artérielle lors de l'association tabac contraception oestro-progestative. De plus, de nombreuses et graves complications obstétricales et fœtales sont associées au tabac. Celles-ci diminuent très rapidement après sevrage

Par ailleurs, le tabagisme parental, générateur de tabagisme passif et tertiaire (relargage de composants du tabac par les revêtements du domicile) chez l'enfant, est source d'un excès de cas de maladie et de décès : mort subite du nouveau-né, bronchiolites à VRS, otites, asthme, pneumopathie...

Actions

Inclure, dans le cadre des consultations auprès des professionnels de santé, une information sur le tabac pour les femmes tout au long de leur parcours de vie : puberté, contraception, désir d'enfants, ménopause, prévention et dépistage des cancers, ...

Développer, en lien avec l'Institut national du cancer et Santé publique France, une campagne d'information sur les liens entre cancer du sein et consommation de tabac et d'alcool.

Développer des supports d'informations sur les lieux de consultation de gynécologie, de pédiatrie et du champ cardio-neuro vasculaire afin de faciliter le dialogue des usagers avec les professionnels de santé.

Améliorer la connaissance par les femmes des maladies générées par le tabac et des méthodes de sevrage en s'appuyant sur des médias, du e-coaching et des réseaux sociaux ciblant un public féminin.

Levier 2.2 : S'adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables

Action n°13 : Développer les actions d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac au sein des structures accueillant des publics spécifiques

Enjeux

Le baromètre Santé montre un accroissement des inégalités sociales de santé concernant le tabac. Entre 2010 et 2016, la prévalence du tabagisme quotidien a ainsi augmenté de 35,2% à 37,5% parmi les personnes aux revenus les plus bas, témoignant d'une aggravation des inégalités sociales.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer une prévalence plus élevée parmi les populations socialement défavorisées : moindre adhésion aux messages de prévention, déni du risque, norme sociale plus favorable au tabagisme, moindre accessibilité économique des traitements et des prises en charge ...

Toutefois, ces fumeurs sont aussi nombreux que les autres à vouloir et à tenter d'arrêter de fumer.

Certaines structures sont plus souvent en contact avec les publics les plus modestes :

- prévention materno-infantile ;
- centres d'exams de santé ;
- permanences d'accès aux soins de santé ;
- unités sanitaires en milieu de détention;
- structures intervenant en milieu rural.

En s'appuyant sur ces structures, à l'instar des « stop smoking services » britanniques, une offre d'accompagnement de proximité pourrait être proposée à leurs patients fumeurs.

Par ailleurs, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont déjà engagés dans l'accompagnement au sevrage tabagique, via la mise à disposition gratuite d'amorces de traitements par substituts nicotiques pour leurs usagers. Une réflexion doit être menée pour poursuivre l'amélioration de la gestion de la question du tabac en leur sein.

Actions

Adapter la stratégie « lieux de santé sans tabac » aux différentes structures.

Expérimenter des modèles d'offre d'accompagnement des patients adaptés, et évaluer leur efficacité.

Action n°14 : Intensifier les actions pour mieux prévenir et repérer la consommation du tabac pendant la grossesse et pour protéger les jeunes enfants

Enjeux

En 2016, 30% des femmes enceintes déclaraient avoir fumé juste avant leur grossesse et 16.5% au cours du troisième trimestre. Ainsi, chaque année environ 240 000 nouveau-nés ont été exposés au tabac avant leur naissance. Les conséquences en sont multiples et graves notamment pour l'enfant : petits poids de naissance, accouchements prématurés, mort subite du nourrisson, asthme, infections respiratoires, troubles du comportement, devenir fumeur

En 2016, la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE) s'est engagée dans une déclinaison d'actions (plan en 11 actions) pour la réduction du tabagisme dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance.

Les professionnels de santé dans le champ de la prise en charge des femmes, des couples et de l'enfant poursuivent des objectifs d'amélioration des connaissances et des informations sur les méfaits du tabac.

Actions

Inclure dans les 16 temps organisés pour le suivi de la femme enceinte, des messages clefs à relayer par les professionnels de santé sur les comportements et environnements favorables à la santé et les informations sur le tabac, l'alcool et le cannabis.

Mettre à disposition des femmes enceintes des auto-questionnaires au sujet de leur consommation (tabac, alcool et cannabis) pour mieux les informer et faciliter la communication avec les professionnels de santé.

Améliorer et réaliser des supports d'information (tout type de médias) en direction des fumeurs (femmes enceintes et conjoints).

Développer dans les dossiers patients, un volet « tabac ».

Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique

Le PNRT a permis la création d'un fonds de lutte contre le tabac et la mise en place d'un site dédié à la transparence des relations d'influence de l'industrie du tabac. Le PNLT, par la mobilisation de l'outil fiscal, vise à réduire l'accessibilité économique des produits du tabac. La lutte contre toutes les formes de trafics et d'achats illicites sera renforcée par une implication forte de la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI). Ce renforcement, qui bénéficie en plus d'une dimension européenne et transfrontalière, contribuera à protéger les buralistes. Ceux-ci seront en mesure d'envisager les évolutions de leur métier. Enfin, le PNLT, toujours dans l'optique d'impliquer toutes les sphères concernées par la lutte contre le tabac, encourage les acteurs de la justice et de la société civile à favoriser un meilleur respect de la réglementation.

Levier 3.1 : Agir pour rendre moins accessibles les produits du tabac

Action n°15 : Porter progressivement le prix moyen du paquet de cigarettes à 10 euros

Enjeux

L'efficacité de l'outil fiscal pour faire baisser la consommation de tabac a été largement documentée dans la littérature internationale, mais aussi constatée en France.

En effet, entre 1990 et 2005, la France a triplé le prix des cigarettes par une action fiscale. Cette augmentation a permis une baisse des ventes de plus de 50%, un début de diminution des décès par cancer du poumon chez les hommes jeunes quelques années plus tard et une multiplication par deux des revenus des buralistes.

Compte tenu de ce contexte favorable, l'enjeu est de renforcer notre politique fiscale. Si l'évolution de la fiscalité dépend de décisions ministérielles, les industriels du tabac restent libres du niveau

de report des augmentations fiscales sur leurs prix.

Actions

Porter progressivement le prix moyen du paquet de cigarettes à 10 euros d'ici 2020. Les augmentations successives, jusqu'en 2020 figurent dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2018. Il s'agira d'accompagner chaque augmentation par une communication adaptée.

Homologuer, plusieurs fois par an, par des arrêtés, les augmentations de prix des produits du tabac.

Action n°16 : Agir sur la fiscalité de l'ensemble des produits du tabac afin d'éviter les reports de consommation entre produits

Enjeux

Les cigarettes étant la catégorie de produits du tabac la plus consommée, les augmentations fiscales ces dernières années se sont souvent focalisées dessus.

Le tabac à rouler a donc longtemps été un produit d'appel pour les jeunes ou de report pour les plus précaires, compte tenu de son moindre coût.

D'autres produits comme les cigarillos deviennent aujourd'hui attractifs en raison de leur coût proche des cigarettes.

Il est donc indispensable d'éviter le report de consommations entre produits.

Action

Augmenter la fiscalité de l'ensemble des produits du tabac, afin :

- de limiter la mise sur le marché de produits d'appel à bas coût, destinés à séduire des consommateurs avec un pouvoir d'achat moindre ;
- d'éviter les reports de consommation entre les produits
- et de porter un message général et cohérent de lutte contre le tabac.

Cette mesure a été intégrée dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2018.

Les augmentations seront progressives comme pour les cigarettes.

Action n°17 : Déployer un plan de contrôle et appuyer des associations souhaitant assurer une vigilance sur le respect de la loi, notamment concernant la vente aux mineurs

Enjeux

Plusieurs études, y compris récentes, ont démontré que les mineurs peuvent facilement acheter du tabac en France.

De plus, l'analyse des données du baromètre santé 2014 montre que le respect de l'interdiction de fumer, notamment dans les lieux de convivialité, s'est sensiblement dégradé.

Ces données mettent en exergue la faiblesse du nombre de contrôles mis en œuvre par les autorités et les limites de l'autorégulation.

Le déploiement d'un plan de contrôles a vocation à améliorer le respect de la législation sur le tabac (vente aux mineurs, publicité, conditionnement des produits...) et son acceptabilité, de restaurer la crédibilité de la parole publique et de responsabiliser les acteurs économiques.

De plus, les associations seront appuyées pour observer le degré d'application de la loi et tenter des actions judiciaires en se portant partie civile.

Actions

Accompagner le déploiement du PNLT par une sensibilisation des procureurs généraux afin de favoriser une politique pénale adaptée.

Mobiliser sous l'égide des préfets, en lien avec les chefs de projets Mildeca et les ARS, les corps de contrôle compétents et les maires, autorités de tutelle des policiers municipaux, pour réaliser des opérations de contrôle et, le cas échéant, les médiatiser.

Permettre aux associations de mettre en place des dispositifs d'observation et d'évaluation visant à identifier le niveau de respect de la réglementation, en particulier l'interdiction de vente de tabac aux mineurs (également en matière d'alcool et de jeux d'argent).

Levier 3.2 : Lutter contre les achats transfrontaliers

Action n°18 : Agir au niveau de l'Union Européenne et des États membres pour mieux harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts de 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 (entre 4,44 et 5,73 euros en moyenne) et cela peut contribuer à favoriser des achats transfrontaliers de produits du tabac.

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.

Actions

Promouvoir un rapprochement des niveaux de fiscalité des produits du tabac au sein de l'Union Européenne, 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.

Plaider auprès des États européens, qui ont ratifié la convention cadre de 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 santé publique avec les pays frontaliers.

Action n°19 : Réduire les quantités de tabac qui peuvent être achetées par des particuliers

Enjeux

Actuellement, les particuliers peuvent faire circuler, d'un pays à l'autre de l'Union européenne, un seuil indicatif de 4 cartouches, soit 800 cigarettes, pour un usage personnel. Au-delà de ces quantités, ces achats peuvent être considérés comme destinés à un usage commercial. Ce seuil demeure indicatif, imposant aux agents des douanes de recueillir d'autres éléments de preuve pour pouvoir qualifier l'usage de ces achats.

Les achats transfrontaliers ont donc pris une part plus importante ces dernières années dans les ventes de tabac hors réseau des buralistes.

Actions

Réviser la directive 2008/118 du 16 décembre 2008 relative au régime général d'accise qui définit les formalités liées au passage des frontières. Sa révision est susceptible de permettre d'abaisser les seuils autorisés et d'en faire une stricte limite quantitative, ce qui serait cohérent avec les politiques de réduction du tabagisme engagées au niveau européen.

Mobiliser les homologues européens pour porter ces enjeux auprès de la commission européenne et proposer d'abaisser le seuil et de le requalifier en seuil limitatif.

Levier 3.3 : Poursuivre la lutte contre toutes les formes de trafics et d'achats illicites

Action n°20 : Assurer la mise en place d'un dispositif de traçabilité des produits du tabac efficient et indépendant de l'industrie du tabac

Enjeux

La France s'appuie sur un dispositif très encadré et monopolistique de vente au détail de tabac (fournisseurs agréés, débitants de tabac et revendeurs agréés). Ce dispositif assure ainsi une traçabilité du tabac, puisque tout produit qui entre légalement sur le marché français suit un circuit de distribution précis.

Toutefois, le système de traçabilité européen constituera un outil supplémentaire pour renforcer les contrôles de la chaîne logistique et identifier l'origine et la destination de chaque produit du tabac. Ce dispositif constituera un appui indiscutable à la lutte contre la contrebande, facteur de fragilisation de notre politique fiscale de santé publique sur ses produits.

Des compétences d'exécution ont été confiées à la Commission afin de préciser l'architecture du système et les solutions techniques retenues pour la mise en place du système d'identification et de traçabilité européen. Des textes d'application ont été publiés par la Commission fin 2017 et entreront en vigueur en avril 2018.

Un dispositif de traçabilité des produits du tabac fiable et indépendant répond ainsi à des impératifs de santé publique et de protection des finances publiques.

Actions

Mettre en place, dans le cadre de la directive européenne 2014/40, un dispositif européen de traçabilité et d'authentification des produits du tabac. Son entrée en fonctionnement est prévue à compter du 20 mai 2019 pour les cigarettes et le tabac à rouler et du 20 mai 2024 pour les autres produits du tabac.

Veiller en France, à l'instar des autres pays de l'Union, à mettre en place un dispositif qui soit efficient, avec un suivi du produit jusqu'au consommateur final, indépendant de l'industrie du tabac et dont le coût sera intégralement reporté sur les industriels.

Assurer par la Direction générale des Douanes et droits indirects (DGDDI) la mise en œuvre des aspects du dispositif qui sont de la responsabilité des États membres.

Action n°21 : Développer le renseignement et renforcer le contrôle des trafics, dont la vente illicite de tabac sur internet

Enjeux

Dans la mesure où le volume de marchandises transportées par fret express va sensiblement augmenter avec le succès des ventes en ligne sur internet, il est nécessaire de sensibiliser les opérateurs du fret express à l'interdiction de vente et d'achat à distance des produits du tabac.

La vente à distance du tabac à destination de la France est interdite. Cette prohibition concerne également l'acquisition par internet et s'applique aussi bien dans les relations commerciales avec les pays tiers qu'avec les États membres de l'Union.

Les produits du tabac manufacturé découverts dans les colis postaux ou dans les colis acheminés par les entreprises de fret express, provenant d'un autre État, sont présumés avoir fait l'objet d'une opération interdite et sont saisis.

Actions

Appeler l'attention, dans le cadre de conventions signées entre la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) et les opérateurs du fret express, sur des clients récidivistes. La DGDDI sollicitera les opérateurs du fret express afin de porter à leur connaissance les infracteurs récidivistes utilisant leurs services et leur proposera de résilier leurs comptes clients.

Lutter contre les trafics en développant des mesures innovantes relatives au renseignement et au contrôle. De nouvelles techniques de ciblage seront déployées en vue de rechercher des conteneurs de cigarettes de contrebande en amont de leur dédouanement. De même, le fret express sera ciblé pour accroître l'interception des colis et le démantèlement des filières d'approvisionnement.

La lutte contre les ventes illégales sur la voie publique sera intensifiée et des opérations ciblées seront programmées sur l'ensemble des vecteurs de contrebande de tabacs (accroissement des contrôles des flux routiers, aéroportuaires, ferroviaires, fret express et postal).

Levier 3.4 : Soutenir la reconversion des buralistes pour réduire l'accessibilité matérielle du tabac

Action n°22 : Renforcer le contenu « santé publique » de la formation des buralistes

Enjeux

Il est nécessaire de soutenir la reconversion de buralistes en réaffirmant leur rôle en tant qu'acteurs de santé publique, tel que cela a été acté dans le dernier protocole signé entre l'administration et les buralistes.

Dans ce contexte, la formation initiale et continue des buralistes peut jouer un rôle majeur d'appui à l'appréhension pleine et entière par les buralistes de leurs responsabilités quant à la santé de leurs concitoyens.

La formation professionnelle initiale et continue des buralistes est assurée par des opérateurs agréés par la DGDDI. Ceux-ci devront systématiquement intégrer dans leurs sessions le support de formation « santé publique ».

Actions

Renforcer, au sein de la formation initiale et continue des buralistes, les aspects de santé publique.

Elaborer un support de formation et d'information sur les questions de santé publique. Ce module intégrera notamment, des cas pratiques sur la manière de refuser de vendre à un mineur et de demander à un client de ne pas fumer dans le débit.

Action n°23 : Accompagner la transformation du métier de buraliste

Enjeux

Le réseau des buralistes comprend de plus de 25 000 points de vente, ce qui constitue un maillage territorial notable. Il est donc indispensable de prévoir des mesures d'accompagnement pour que les buralistes puissent se reconverter.

Le protocole d'accord sur la transformation du réseau des buralistes 2018 - 2021 prévoit une diversification significative du métier de buraliste. La Confédération des buralistes propose notamment de participer pleinement à la politique nationale de réduction du tabagisme.

Il s'agit d'aider les professionnels à réinventer leur offre de produits et de services de proximité et l'agencement de leur point de vente.

Actions

Accompagner la transformation du métier de buraliste.

Dans la dynamique de la création du Fonds de Transformation du métier de buraliste, qui permettra de concevoir, préparer et accompagner cette transformation, 2000 buralistes seront accompagnés chaque année pour passer du modèle de débitant de tabac à celui de commerçant de proximité à travers la transformation de leur établissement.

Axe 4 : Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac

La production de connaissances (surveillance, évaluation et recherche) et sa diffusion sont essentielles au renforcement d'une politique publique efficace et efficiente de réduction du tabagisme. Elle a été déterminante dans la réussite notamment des programmes britannique et australien. La lutte contre le tabac doit bénéficier de dispositifs nationaux et internationaux permettant de faire évoluer les connaissances du grand public, des professionnels et des pouvoirs publics. Ces dispositifs doivent également participer à déconstruire certaines fausses informations relatives au tabac.

Action n°24 : Soutenir la recherche pour lutter contre le tabac

Enjeux

Peu d'équipes de recherche françaises sont investies sur le thème de la lutte contre le tabac. Il en résulte une production, en termes de publications, clairement insuffisante pour appuyer l'élaboration des politiques publiques et l'amélioration des interventions que ce soit en termes de promotion de la santé, de prévention ou de prise en charge.

Alors que la France propose depuis plus de trois ans une politique volontariste sur la lutte contre le tabac, il apparaît primordial de prioriser cette problématique pour disposer de données probantes afin de nourrir la réflexion politique et développer des stratégies de lutte plus efficaces.

L'objectif de cette action est donc de mettre en place et de développer une stratégie de soutien à la recherche sur, en particulier :

- les déterminants, trajectoires du tabagisme et interventions d'aide à l'arrêt du tabac ;
- les systèmes électroniques de délivrance de nicotine (vapotage)
- l'arrêt du tabac chez des patients atteints de pathologies chroniques ;
- les politiques publiques, stratégies et comportements des acteurs concernés (consommateurs, institutions, décideurs, etc.) ;
- les services et systèmes de santé ;

- la biologie, le diagnostic précoce et l'impact clinico-biologique du tabac et système de délivrance de nicotine.

Le corpus de connaissances qui sera produit doit permettre aux autorités publiques, aux professionnels de santé et acteurs de prévention d'adapter leurs pratiques en visant à être le plus efficient.

Dans l'esprit de la dynamique amorcée par l'INCa par le biais des appels à projets « priorité tabac », cet appui à la recherche passera par le financement d'appels à projets sur la thématique de la lutte contre le tabac.

Actions

Mener régulièrement des appels à projets de recherche et d'intervention sur l'ensemble des thématiques et des maladies liées au tabac afin :

- d'amplifier la production française sur ce thème ;
- d'amener des équipes de recherche à travailler durablement et de manière coordonnée sur ce thème ;
- d'impliquer de jeunes chercheurs (thèse, post-doctorat) sur les questions de lutte contre le tabac

En 2018, avec l'appui du fonds de lutte contre le tabac, l'INCa et l'institut de recherche en santé publique (IRESP) vont mener un appel à projets commun s'adressant aux chercheurs et aux professionnels de terrain souhaitant s'inscrire dans une démarche de recherche.

Action n°25 : Rénover le dispositif de surveillance sur les questions de tabac

Enjeux

La surveillance d'un ensemble d'indicateurs essentiels relatifs à la lutte contre le tabac reste un élément incontournable pour la conduite des politiques publiques.

Le suivi de la prévalence de la consommation de tabac s'est très sensiblement amélioré au cours des dernières années grâce à une forte implication de Santé publique France (Baromètres santé), et aux enquêtes récurrentes de l'OFDT en population adolescentes (HBSC, ESPAD, ESCAPAD) néanmoins de nombreuses améliorations sont nécessaires

On évoquera en particulier et sans prétention à l'exhaustivité :

- Les connaissances et perceptions de la population sur le tabac, ses conséquences et les mesures prises ;
- Le marché des produits du tabac et le volume de ventes, en particulier les nouveaux produits du tabac, tel le tabac à chauffer
- Les modalités d'approvisionnement des consommateurs de tabac. La production de données indépendantes de l'industrie est essentielle ;
- Les coûts sociaux et de santé : la dernière étude disponible porte sur des données de 2010.

- Le suivi régulier de la morbidité et de la mortalité attribuables au tabagisme. Les derniers résultats sur la mortalité porte sur l'année 2013.
- Le recours aux différents dispositifs d'aide au sevrage.
- Pouvoir situer nos indicateurs par rapport aux autres pays européens et extra-européens.

Actions

Développer de nouveaux indicateurs clés relatifs au tabac aux niveaux national, régional voire départemental afin de renforcer les dispositifs de surveillance existants.

Réaliser des études à intervalles réguliers pour documenter les indicateurs clés.

Rendre accessible à tous les résultats issus de l'ensemble de ces études.

Doter les pouvoirs publics d'une capacité d'évaluation des achats de cigarettes en dehors du réseau légal de buralistes qui soit financée de manière indépendante (fonds tabac) par la puissance publique et non par les industriels.

Action n°26 : Améliorer la connaissance sur la composition des produits du tabac et des produits du vapotage consommés en France

Enjeux

La directive 2014/40/UE relative au tabac prévoit pour les fabricants et les importateurs des produits du tabac, du vapotage et à fumer à base de plantes, une obligation de déclaration de la composition des produits mis sur le marché, auprès des autorités désignées par chaque État membre.

L'ANSES, désignée en 2016, est chargée de gérer et de contrôler ces déclarations et notifications, et de recouvrer les droits qui y sont associés. Elle s'occupe de la réception, du stockage, du traitement et de l'analyse des informations transmises par les déclarants sur leurs produits, notamment les nouveaux produits.

Au-delà du tabac, dont les effets sanitaires sont en partie connus, il s'agit de mieux identifier les ingrédients et additifs entrant dans la composition des produits déclarés, ainsi que les composés volatils formés dans les émissions.

Ces analyses doivent permettre aux décideurs, professionnels de santé et « grand public » de mieux identifier et comprendre les enjeux concernant les produits du tabac, du vapotage et à fumer à base de plantes.

Actions

Identifier les substances chimiques auxquelles le consommateur ou son entourage sont exposés lors de l'utilisation des produits du tabac ou du vapotage.

Evaluer la toxicité de ces produits, et des substances les composant.

Diffuser auprès des partenaires du champ de la santé, ainsi qu'auprès du grand public, ces nouvelles connaissances.

Action n°27 : Lutter contre la sous-information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac

Enjeux

Les citoyens, les acteurs des médias et les politiques ne disposent que rarement de connaissances accessibles de qualité sur :

- le tabac et ses conséquences ;
- les enjeux économiques ;
- les résultats issus de la littérature scientifique ;
- le cadre juridique et sa jurisprudence ;
- les expériences étrangères.

De par l'importance des enjeux économiques, les questions relatives au tabac sont particulièrement susceptibles de faire l'objet de désinformation, parfois largement diffusée.

Le résultat de ces méconnaissances, ainsi que de la désinformation existante, contribue à une sous-estimation importante par de larges pans de notre société de la gravité et de l'importance des enjeux liés au tabac.

Une amélioration des connaissances des citoyens, des acteurs des médias et des politiques sur ces sujets contribuera à renforcer la vigilance de notre société ainsi que la débanalisation du tabac et de ses conséquences.

La rédaction et la diffusion via un portail internet d'informations objectives devra permettre aux divers publics (public en général, étudiants, public spécialisé – journalistes, juristes, chercheurs) d'accéder à des informations fiables et objectives sur les questions relatives au tabac.

Ce site sera complémentaire et articulé avec les sites existants de référence, tels tabac-info-service ou le site de l'INCa.

Actions

Fournir des informations fiables et objectives permettant de lutter contre la sous-information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac.

Diffuser ces informations à la société civile, en particulier au travers d'un portail Internet.

Action n°28 : Développer, en partenariat avec le secrétariat de la CCLAT-OMS, un pôle de connaissances francophone dédié au tabac

Enjeux

La prévention du tabagisme et la lutte contre le tabac sont un enjeu global. Près de 80% du milliard de fumeurs que compte la planète vit dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, là où le poids de la morbidité et de la mortalité liée au tabac est la plus lourde. L'Afrique subsaharienne, notamment francophone, est particulièrement concernée. L'industrie du tabac y a mis en place des campagnes agressives de marketing et de promotion de ses produits.

L'un des engagements de la France dans le cadre la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), consiste à prêter assistance et coopération aux autres parties au traité.

Le Secrétariat de la CCLAT a été mandaté pour mettre en place des pôles de connaissance chargées d'analyser, de synthétiser et de diffuser des informations et connaissances auprès des Parties, dans leurs domaines de compétences, et en lien avec les articles et thématiques de la convention-cadre.

À ce jour, 6 pôles de connaissances ont été créés, avec des spécialités techniques propres, portés respectivement par l'Australie (commerce et tabac, et contentieux), la Finlande (surveillance), l'Uruguay (protection contre l'exposition à la fumée de tabac ; conditionnement et étiquetage des produits du tabac ; réduction de la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique ; promotion de la coopération sud-sud et triangulaire), l'Afrique du Sud (taxation du tabac et commerce illicite des produits du tabac), le Liban (pipes à eau) et l'Inde (consommation de tabac sans fumée).

Ces pôles de connaissance offrent un accès à des documents d'appui via leur site Internet et via des séminaires thématiques mondiaux ou régionaux. Certains portent en outre une spécificité linguistique, l'Uruguay pour le monde

hispanophone et le Liban pour le monde arabophone.

La France a été sollicitée par le secrétariat de la CCLAT pour développer une telle plateforme, en particulier en direction du monde francophone.

Action

Mettre en place, en lien avec le MEAE et le secrétariat de la CCLAT-OMS, un pôle de connaissances. Celui-ci visera, notamment, à mettre à disposition du monde francophone des éléments de connaissance et de bonnes pratiques pour la mise en place de politiques publiques de lutte contre le tabac.



Annexes

ANNEXE 1: Instances concertées

ANNEXE 2 : Références bibliographiques

ANNEXE 1: Instances concertées

Membres du Comité de pilotage du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019

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 réduction du tabagisme 2014-2019

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 Territoriales (DGCT)

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)

Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

Agence régionale de Santé d'Île de France

Agence Régionale de sante des Pays de la Loire

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (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 Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

Fédération française d'addictologie (FFA)

Fédération Addiction (FA)

Les Droits des Non-fumeurs (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

Bonaldi C. et al, « Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013 ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 30-31, 2016, Saint-Maurice, pp.528-540.

Cour des comptes. « Les politiques de lutte contre le tabagisme ». Rapport d'évaluation. Paris: Cour des comptes, décembre 2012.

Gabet A, et al. « Infarctus du myocarde chez la femme : évolutions des taux d'hospitalisation et de mortalité, France, 2002-2013.

Gallopel-Morvan Karine, « Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? », *Les Tribunes de la santé*, 2014/4 (n° 45), p. 37-43.

Guignard R et al. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. *Santé Publique*, volume 30 / N°1 - janvier-février 2018.

Haut Conseil de santé publique. Avis du Haut conseil de la santé publique relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale, (22 février 2016).

Haute autorité de santé, Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandations de bonne pratique (Octobre 2014).

Hill C. et al. Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°19-20, 2010, pp. 210-213.

INSERM, DREES. « Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010. » Paris: Ministères sociaux, (octobre 2017).

Klein, J. D., et S. S. Clair. « Do Candy Cigarettes Encourage Young People to Smoke? » *BMJ (Clinical Research Ed.)* 321, n° 7257 (5 août 2000): 362-65.

Kopp P. Le coût social des drogues en France, OFDT, 2015, Saint-Denis, 75 p.

OMS. Convention cadre de lutte antitabac. Genève (mai 2003)

Pasquereau A., et al, « Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016 ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 12 (30 mai 2017), 2017.

Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie. Paris. Ministère des solidarités et de la santé, (avril 2018), 43 p.

Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris. Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, (septembre 2014), 55 p.

Rapport 2017. Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris. Ministère des solidarités et de la santé, (mars 2018), 61 p.

Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève: OMS, 2017.

Smoke-free movies: from evidence to action. Geneva: World Health Organization, janvier 2016.

Spilka, S. et al. « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 ». Tendances, n°123 (février 2018).

Stratégie nationale de santé 2018-2022. Paris. Ministère des Solidarités et de la Santé, (décembre 2017), 54 p.

Vers des lieux de santé sans tabac : l'expérience de l'hôpital. Actes du colloque. Ministère des solidarités et de la santé, Paris: RESPADD, (octobre 2017).

Wilquin, J et al. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. Santé Publique, 2013/N°1 Suppl. pages 65 à 74.

