

Plan cancer  
2014-2019

Objectif 10

**PROGRAMME  
NATIONAL  
DE RÉDUCTION  
DU TABAGISME  
2014-2019**

**RAPPORT ANNUEL 2017**



# Préface

La France compte près de 17 millions de fumeurs. Un tiers des personnes de 15 à 75 ans (34.5%) reconnaissent fumer, ne serait-ce qu'occasionnellement et 28.7 % des Français déclarent consommer du tabac quotidiennement. Ces taux sont parmi les plus élevés dans les pays occidentaux et dans le monde.

Chaque année, le tabac est responsable de 73 000 décès en France, dont 45 000 par cancer. Il constitue ainsi le plus important facteur de risque évitable de cancer, de maladies cardiovasculaires et de maladies respiratoires chroniques. Par les dépenses de santé qu'il induit, le tabac est aussi une importante source de déficit pour les comptes publics, près de 14 milliards d'euros chaque année. Lutter contre le tabac, c'est donc lutter pour une vie en bonne santé, mais c'est aussi protéger les finances de notre système de santé, notre bien commun.

En 2017, les actions de prévention et d'aide à l'arrêt ont été poursuivies et amplifiées. La France aura été le deuxième pays au monde à rendre effective l'obligation de paquets neutres pour les cigarettes et le tabac à rouler. Ces produits nocifs ont définitivement changé d'image, en particulier vis-à-vis des plus jeunes. Les programmes régionaux de réduction du tabagisme portés par les agences régionales de santé et l'opération emblématique #Moissanstabac ont créé une mobilisation nouvelle d'un grand nombre d'acteurs, au plus proche de la population.

L'année aura aussi été marquée par la décision forte d'une série d'augmentations inédites de la fiscalité du tabac. Commencée dès octobre 2017, elle se poursuivra jusqu'en 2020 pour que le prix du paquet de cigarettes atteigne le seuil symbolique de 10 euros.

Créé au premier janvier 2017, le nouveau fonds de lutte contre le tabac sera alimenté en 2018 par une contribution sociale issue de la distribution du tabac. Cela permettra de mener des actions encore plus ambitieuses pour lutter contre le tabac.

Après trois ans de PNRT, 2017 permet de constater une première embellie, une diminution importante (-23%) du tabagisme quotidien des adolescents de 17 ans qui passe, entre 2014 et 2017, d'un tiers à un quart !

Pour consolider ces premiers bons résultats, il faut poursuivre et amplifier une politique offensive contre le tabac. Nous devons parvenir à nous adresser à tous les âges et à tous les milieux, tout particulièrement aux plus modestes, première victimes du tabac. C'est pourquoi, dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du plan national de santé publique, un deuxième programme national de réduction du tabagisme 2018-2022 sera lancé.

Pr Jérôme Salomon,  
Directeur Général de la Santé

Sommaire	
Préface.....	2
Synthèse des actions 2017 du PNRT .....	4
I. Avancées des axes d'intervention .....	7
Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac.....	7
Axe 1 Levier 1 : Rendre les produits du tabac moins attractifs.....	7
Axe 1 Levier 2 : Étendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs.....	11
Axe 1 Levier 3 : Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage.....	13
Axe 1 Levier 4 : Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs .....	15
Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter .....	16
Axe 2 Levier 1 : Développer une information plus efficace en direction des fumeurs .....	16
Axe 2 Levier 2 : Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac .....	18
Axe 2 Levier 3 : Améliorer l'accès au traitement d'aide au sevrage du tabac .....	21
Axe 2 Levier 4 : Rendre exemplaires les ministères sociaux, notamment le ministère des solidarités et de la santé.....	22
Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac.....	23
Axe 3 Levier 1 : Lutter contre le commerce illicite pour rendre plus efficace la politique fiscale du tabac au service de la santé publique .....	23
Axe 3 Levier 2 : Améliorer la transparence de l'industrie du tabac .....	24
Axe 3 levier 3 : Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac.....	25
Axe 3 levier 4 : Aider les buralistes à diversifier leurs activités *.....	26
II. Avancées sur les dispositifs d'accompagnement du PNRT .....	27
II.1. Gouvernances nationale et régionales pour réduire le tabagisme.....	27
II.2. Observation, recherche appliquée et évaluation au service du PNRT .....	32
II.3. Dimension contentieuse du PNRT (défense juridique des actions entreprises).....	34
II.4. Dimension ultramarine du PNRT * .....	34
II.5. Dimension internationale du PNRT .....	35
III. Tabac et tabagisme : résultats marquants en 2017 .....	37
IV. Conclusion et perspectives.....	40
V. Annexes .....	41
Annexe 1 : Membres du comité de pilotage .....	41
Annexe 2 : Membres du comité de coordination .....	42
Annexe 3 : Charte Terrasses sans tabac.....	43
Annexe 4 : Récapitulatif des actions menées de 2014 à 2017 .....	44

# Synthèse des actions 2017 du PNRT

## Concernant la protection des jeunes

Plusieurs mesures fortes (paquet neutre, agrandissements des avertissements sanitaires, interdiction des arômes, notification des caractéristiques des produits du tabac et du vapotage) sont devenues des réalités concrètes pour la population. Elles constituent une étape importante dans la débanalisation du tabac.

A la suite des nombreux contentieux, le Conseil d'État a jugé que le paquet neutre était une mesure proportionnelle et justifiée au vu des objectifs de santé publique visés et a réaffirmé la conformité de cette mesure. Cependant, au sujet de l'interdiction des marques et dénominations promotionnelles et de sa proportionnalité en concomitance avec le paquet neutre, le Conseil d'État a saisi la Cour de justice de l'Union Européenne de trois questions préjudicielles. L'avis de la CJUE est attendu au premier trimestre 2018.

Dorénavant, l'ANSES<sup>1</sup> travaille afin d'évaluer les risques liés aux substances des produits du tabac et du vapotage, d'assurer une surveillance et de réaliser la publication des informations qui ne relèvent pas du secret industriel et commercial. A terme, cela va permettre de mieux connaître les produits du tabac et du vapotage.

Toute la stratégie « lieux de santé sans tabac » a été mise à jour en 2017 par l'association Respadd, qui s'est entourée d'un groupe de travail d'une centaine de professionnels du champ de la santé. Avec une nouvelle identité visuelle, c'est aussi une nouvelle stratégie qui a été mise en place et pour laquelle les quatre fédérations, les trois conférences des directeurs et les trois conférences des présidents de CME se sont engagées lors d'un colloque national.

Afin d'étendre les lieux où l'on ne fume pas, les restaurateurs et cafetiers ont maintenant la possibilité d'adhérer à la charte « Ma terrasse sans tabac ». Soutenue par le ministère en charge de la santé, cette charte permet aux consommateurs et professionnels de bénéficier de terrasses sans exposition au tabagisme passif. La promotion de ce label a été réalisée dans les grandes villes de France.

Lors de la rentrée 2017/2018, le Premier ministre a rappelé qu'il était interdit de fumer à l'intérieur des établissements scolaires. La réaffirmation de cette disposition renforce le rôle des lieux d'éducation dans la débanalisation du tabac.

L'interdiction de vapoter dans certains lieux collectifs est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2017 en application du décret n°2017-633 du 25 avril 2017. Un certain équilibre entre la protection des travailleurs et les libertés individuelles a été préservé : aussi le responsable des lieux peut préciser via le règlement intérieur les zones où il est interdit de vapoter.

Des travaux ont été menés au cours de l'année afin d'affiner la notion de publicité et de propagande pour les produits du vapotage. Un décret devrait être publié courant 2018.

En 2017, l'augmentation significative inédite de la fiscalité du tabac pour parvenir à une augmentation progressive du prix du tabac constitue une avancée importante. Ainsi, le prix des cigarettes a augmenté de 30 centimes en novembre 2017 et une augmentation d'un euro est prévue en mars 2018. L'objectif du gouvernement est de parvenir à ce que les paquets de cigarettes coûtent plus de 10 euros en novembre 2020.

---

<sup>1</sup> ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

## **Concernant l'aide à l'arrêt du tabac**

De nombreuses avancées sont intervenues cette année dans le domaine de l'aide à l'arrêt du tabac :

- l'opération #MoisSansTabac a connu son deuxième exercice et a montré une belle vitalité ;
- pour la première fois, un laboratoire pharmaceutique a demandé le remboursement de ses spécialités de substitution nicotinique ;
- le nombre d'usagers qui bénéficient du remboursement du forfait nicotinique augmente fortement (+30% en 2016 et une hausse qui s'est maintenue tout au long de l'année 2017).
- Les livraisons de traitements pour l'arrêt du tabac ont enregistré une augmentation de plus d'un tiers (34,5 %) sur les 8 premiers mois de l'année 2017 par rapport à 2016.

Les professionnels de santé se sont mobilisés et des travaux sont en cours sur plusieurs champs d'activités :

- Fin 2016, la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant a validé une déclinaison du PNRT en direction des femmes enceintes et des jeunes enfants comprenant 11 actions à réaliser d'ici à 2019 ;
- Dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC), 18 maternités participent à une expérimentation adaptant un modèle britannique d'accompagnement des femmes enceintes fumeuses vers le sevrage ;
- Les unités sanitaires en détention et les personnels de l'administration pénitentiaire de plusieurs lieux de détention ont participé activement aux actions de réduction du tabagisme via #MoisSansTabac au bénéfice des détenus et des personnels ;
- les CSAPA qui, à l'aide de des crédits pérennes de l'Ondam, accompagnent plus efficacement les personnes qui fument en proposant des amorces gratuites de traitement.

Maintenant, dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études de médecine, il est précisé que les étudiants doivent acquérir des connaissances et des compétences dans le champ de l'addictologie pour de nombreux diplômes d'études spécialisés.

Au sein des administrations, les ministères sociaux se sont engagés pour accompagner et aider les personnels qui fument, notamment en participant à l'opération #MoisSansTabac 2017, mais aussi tout au long de l'année.

## **Concernant l'économie du tabac**

L'année 2017 aura été marquée par les annonces du Premier ministre, à l'occasion de son discours de politique générale, sur son souhait d'aller vers un paquet de cigarettes à dix euros.

Pour accompagner ces hausses de fiscalité programmées, un plan de lutte contre toutes les formes de trafics et d'achat de tabac sur le marché parallèle a été élaboré. Il s'agit notamment de s'appuyer sur le nouveau dispositif européen de traçabilité des produits du tabac, qui doit entrer en vigueur en mai 2019 pour les cigarettes et le tabac à rouler, et dont l'objectif est de permettre aux agents de contrôle d'identifier l'origine et la destination de chaque produit du tabac. Un certain nombre de mesures ont également été initiées pour développer le renseignement et le contrôle.

Suite à la loi de modernisation de notre système de santé et afin d'améliorer la transparence des activités de lobbying de l'industrie du tabac, les fabricants et distributeurs notamment doivent dorénavant adresser annuellement à la ministre des solidarités et de la santé une déclaration relative à ses activités d'influence et de représentation d'intérêts. En 2017, 25 entreprises ont déclaré des

dépenses, qui sont consultables, pendant 5 ans, sur le site internet du ministère des solidarités et de la santé<sup>2</sup>.

Les débitants de tabac bénéficient en 2017 d'un nouveau protocole d'accord sur la modernisation du réseau des buralistes, qui aide plus particulièrement ceux installés en zone rurale, frontalière ou en difficulté.

Suite à un décret de décembre 2016, la France s'est dotée depuis le 1er janvier 2017, d'un fonds de lutte contre le tabac, géré par des instances présidées par le directeur de la CNAMTS. En 2017, celui-ci a été alimenté par la ligne de lutte contre le tabac du FNPEIS et a financé les forfaits d'aide au sevrage tabagique ainsi que des actions de la CNAMTS. En 2018, il sera alimenté par une contribution sociale prélevée sur le chiffre d'affaires des distributeurs de tabac, dont le rendement est estimé au maximum à 115 millions d'euros. Suite aux travaux d'analyse menés en 2017, le conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac financera en 2018 un certain nombre de projets impactants pour les années à venir.

### **Au sujet des dispositifs d'accompagnement du PNRT**

La gouvernance nationale du PNRT est assurée par le comité national de pilotage et le comité national de coordination. Ces deux instances ont poursuivi leurs travaux tout au long de l'année. Ceux-ci ont été marqués par l'annonce de la ministre des solidarités et de la santé et du ministre du budget de la publication au printemps 2018 d'un PNRT-2.

En 2017, la gouvernance régionale s'est développée : 14 ARS se sont armées d'un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) qui s'inscrit, pour 12 d'entre eux, dans le Programme Régional de Santé 2018-2022 (PRS). 11 ARS ont un parcours de santé addictions dans le PRS.

Acquisition de connaissances : les terrains du baromètre santé (consommation tabac et vapotage en population générale), d'ESCAPAD (consommation tabac et vapotage chez les 17 ans) et de DEPICT (impact nouveaux packaging tabac) se sont déroulés en 2017. Les premiers résultats d'ESCAPAD montrent une diminution remarquable de 23% du tabagisme quotidien chez les 17 ans entre 2014 et 2017, qui passent de 32,4% à 25,1% de cette population. L'INCa a poursuivi le deuxième volet de son appel à projet en santé publique « Priorité Tabac Programme de recherche et d'interventions pour réduire le tabagisme et infléchir la prévalence des cancers liés au tabac ».

Activité juridique : Au sujet de l'action contentieuse du PNRT, la presque intégralité de celle-ci a été conclue par des arrêts et décisions du Conseil d'État favorables à l'action de l'État, à l'exception de la décision du 10 mai 2017 du Conseil d'État concernant l'interdiction de marques et le plafond qui a été fixé pour les droits d'enregistrement des produits et ingrédients auprès de l'ANSES. Le Conseil d'État a décidé de saisir la Cour de justice de l'Union européenne, qui doit rendre son avis en 2018. Un projet de décret a été élaboré pour adapter le nouveau cadre juridique du tabac aux collectivités et territoires d'outre-mer ; il sera publié courant 2018.

Activité internationale : Le PNRT, que ce soit ses actions ou les pistes à développer, a été présenté lors de différentes rencontres internationales tels que le 16ème congrès de Société espagnole de spécialistes en Tabacologie SEDET, ou lors d'une réunion à l'OMS en Suisse sur la politique fiscale ou lors une réunion préparatoire de la huitième conférence des parties de la CCLAT. Une délégation arménienne a par ailleurs été reçue au ministère.

---

<sup>2</sup><http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/transparence-des-relations-d-influence-de-l-industrie-du-tabac>

# I. Avancées des axes d'intervention

Les actions du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) se structurent autour de trois axes d'intervention prioritaires : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac et de onze leviers.

Ce chapitre présente l'avancement de ces actions au décours de la troisième année du PNRT (2017). Les nouvelles actions (absentes du programme initial) sont identifiées par un astérisque (\*).

## Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Les mesures de cet axe sont structurées autour de quatre leviers :

- Rendre les produits du tabac moins attractifs ;
- Renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et étendre les lieux où il est interdit de fumer ;
- Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage ;
- Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs.

### Axe 1 Levier 1 : Rendre les produits du tabac moins attractifs

#### 1.1.1. En 2017, le paquet neutre avec des avertissements sanitaires agrandis est obligatoire pour les paquets de cigarettes et de tabac à rouler

##### Le paquet neutre

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, tous les paquets de cigarettes et de tabac à rouler vendus en France doivent respecter les dispositions de l'article L. 3512-20 du code de la santé publique relatives à la neutralité des conditionnements. Après l'Australie, qui a mis en place le paquet neutre en 2012, la France fait partie des pays pionniers sur ce sujet avec le Royaume-Uni, la Hongrie, l'Irlande et la Slovénie. Par son exemple, la France a, tout au long de l'année 2017, contribué à promouvoir cette mesure auprès d'autres États.



Le paquet neutre renforce l'efficacité des avertissements sanitaires, évite la désinformation des consommateurs et réduit l'attractivité du paquet et de l'image de la marque. L'effectivité de cette mesure constitue donc une étape marquante dans la débanalisation d'un produit mortel et, plus largement, dans la lutte contre le tabac en France.

### **Une étude pour mieux connaître les comportements liés au tabagisme**

Pour étudier les premiers effets de cette mesure, l'Institut National du Cancer a commandé une étude en population à l'INSERM. L'étude DePICT<sup>3</sup> (Description des Perceptions, Images et Comportements liés au Tabac) a pour objectif d'apporter une meilleure compréhension de l'évolution des attitudes et des conduites liées au tabagisme, notamment dans le cadre de l'introduction du paquet neutre. La première vague de recueil (fin 2016) a permis d'interroger 4234 adultes et 2042 adolescents. La seconde vague s'est déroulée entre septembre et novembre 2017 et visait à interroger 4000 adultes (18-64 ans) et 2000 jeunes (12-17 ans) représentatifs de la population française. Les résultats finaux de cette étude sont attendus au cours du premier semestre 2018.

### **Des avertissements sanitaires agrandis et renouvelés**

Les avertissements sanitaires combinés, c'est-à-dire comprenant une photographie et un avertissement textuel sur un risque spécifique, occupent dorénavant 65 % de la surface du recto et du verso des conditionnements (contre 30 et 40% auparavant). De plus, ils ont été renouvelés avec trois nouvelles séries de 14 avertissements (texte et photographie). Pour maintenir leur effet auprès des fumeurs et éviter leur banalisation, chacune des séries doit être utilisée lors de la fabrication des conditionnements durant une année. Ainsi, la deuxième série est utilisée lors de la fabrication des produits du tabac depuis le 20 mai 2017 et ce jusqu'au 19 mai 2018. Les fabricants auront recours à une nouvelle série d'avertissements (textes identiques mais photographies différentes) à partir du 20 mai 2018.

L'arrêté relatif aux avertissements sanitaires concerne l'ensemble des produits du tabac (avec et sans combustion) et l'écoulement des anciens paquets a pris fin le 20 mai 2017.

#### **1.1.2. Interdiction de certains noms de marques et de dénominations promotionnelles\***

L'article 13 de la directive 2014/40/UE, transposé en droit français par l'article L. 3512-21 du code de la santé publique, a été jugé proportionné par la Cour de justice de l'Union européenne dans ses arrêts du 4 mai 2016. Celui-ci permet notamment d'interdire des marques et dénominations de produits du tabac promouvant le tabac ou incitant à sa consommation. Un décret du 11 août 2016 a précisé ce qui constituait les éléments ou dispositifs qui contribuent à la promotion d'un produit du tabac ou incitent à sa consommation.

En 2017, le contrôle des marques et dénominations s'est fait par le biais de l'arrêté d'homologation des prix des produits du tabac qui est cosigné par les ministres chargés du budget et, des solidarités et de la santé. L'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2017 portant homologation des prix de vente au détail des tabacs commercialisés en France, à l'exclusion des départements d'outre-mer, a constitué le premier exercice d'interdiction des marques et références promotionnelles. Il a depuis été suspendu dans l'attente des décisions de justice françaises et européennes.

---

<sup>3</sup> <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/francais-et-tabac-enquete-depict-redemarre>

## **La mise en place du paquet neutre et l'interdiction de marques promotionnelles ont généré des contentieux**

L'adoption du paquet neutre a eu comme conséquence une importante mobilisation contentieuse des industriels du tabac. Ainsi, sept fabricants ont intenté douze recours contre le paquet neutre devant le Conseil d'État. Dans une décision prononcée le 23 décembre 2016, le Conseil reconnaît que, malgré les limitations portées aux libertés commerciales et en particulier au droit de la propriété intellectuelle, le paquet neutre est une mesure proportionnée et justifiée par les objectifs de santé publique. Il a réaffirmé la conformité de cette mesure avec les droits français et européen.

Le paquet neutre ayant été validé sur le plan juridique, les fabricants de tabac ont intenté des nouveaux recours contre une des mesures associées au paquet neutre : l'interdiction de marques promotionnelles.

Bien qu'ayant validé dans sa presque intégralité le dispositif de transposition de la directive 2014/40/UE, le Conseil d'État, dans une décision du 10 mai 2017, a décidé de saisir la Cour de justice de l'Union européenne de plusieurs questions préjudicielles sur les critères constitutifs de l'interdiction d'utilisation des noms de marques sur les paquets, en particulier :

- sur la portée de l'interdiction notamment dans l'hypothèse où la marque a acquis une notoriété qui l'a rendue indissociable du produit qu'elle désigne ;
- quant au caractère proportionné, ainsi qu'à l'intelligibilité et à la prévisibilité des interdictions pour les opérateurs ;
- sur la combinaison de l'interdiction de certains noms de marque avec les obligations relatives au « paquet neutre ».

L'avis de la CJUE sur ces trois questions doit être transmis au Conseil d'État au cours du deuxième trimestre 2018.

### **1.1.3. L'interdiction des capsules, des arômes caractérisant et de certains additifs pour les produits du tabac est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017**

L'utilisation, par exemple, d'arômes de fruits ou de confiseries, familiers des enfants, est un facteur de facilitation de l'initiation à la consommation de tabac par les jeunes. Certains produits réduisent l'âpreté de la fumée de tabac et/ou potentialisent l'effet de la nicotine augmentant la tolérance par les usagers et le risque de dépendance. Leur présence comme leur absence peut également conduire les consommateurs à croire, à tort, qu'un produit donné est moins nocif ou même a des effets bénéfiques.

Aussi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour les cigarettes et le tabac à rouler et depuis le 20 mai 2017 pour les cigares, sont interdits les capsules, les arômes caractérisant et certains additifs<sup>4</sup>. Par dérogation, les cigarettes mentholées traditionnelles (sans capsule) peuvent être commercialisées jusqu'au 20 mai 2020. Ces dispositions découlent de la directive 2014/40/UE, transposée par l'ordonnance du 19 mai 2016 (article L. 3512-16 du code de la santé publique).

---

<sup>4</sup> Les additifs sont des substances qui sont ajoutées au cours du processus de fabrication d'un produit du tabac. Ils comprennent notamment les conservateurs, les humectants (P. ex : le glycérol et le propylène glycol), les arômes et les auxiliaires technologiques. La combustion des additifs peut les transformer en produits toxiques pour la santé humaine.

#### **1.1.4. Tous les fabricants et importateurs de produits du tabac et de produits du vapotage doivent notifier auprès de l'ANSES les caractéristiques de leurs produits\***

La directive 2014/40/UE prévoit des obligations de déclaration et de notification par les fabricants et les importateurs des produits du tabac et des produits du vapotage. La transmission d'informations se fait en ligne, sur un point d'entrée commun et européen (<http://ec.europa.eu/health/euceg/>), à laquelle les autorités nationales ont accès pour récupérer les données qui les concernent.

Ces déclarations et notifications portent sur la composition des produits, les raisons de la présence des ingrédients entrant dans cette composition, les niveaux d'émission des cigarettes en nicotine, en goudrons et en monoxyde de carbone et s'accompagnent d'études de toxicité, de données concernant les effets sur la santé des consommateurs et d'études de marché. Les nouveaux types de produits du tabac font l'objet d'une notification renforcée. En France, c'est l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) qui est chargée de la réception et de l'analyse de ces déclarations et notifications. Les coûts liés à cette mission de traitement et d'analyse des informations sur les produits sont reportés sur les fabricants et importateurs de ces produits.

Ces obligations déclaratives ont pour objectif d'accroître les connaissances des pouvoirs publics et de la société sur les produits commercialisés en France, leurs parts de marché, leur composition et leurs effets potentiels sur les consommateurs. Les Etats membres et la Commission européenne pourront s'appuyer sur ce suivi pour faire évoluer la réglementation de ces produits. A l'avenir, l'Anses publiera régulièrement les données recueillies qui ne relèvent pas du secret industriel et commercial.

Au 31 décembre 2017, plus de 2 200 produits du tabac et environ 23 000 produits du vapotage contenant de la nicotine ont été déclarés pour le marché français.

Dans le cadre de cette nouvelle mission, l'ANSES a mis en place un groupe de travail "Produits du tabac et du vapotage" rattaché au comité d'experts spécialisé « Evaluation des risques chimiques liés aux articles et produits de consommation ». Présidé par le professeur Michel GUERBET, et constitué d'experts indépendants, ce groupe de travail pluridisciplinaire a pour mission de caractériser les dangers et d'évaluer les risques liés aux substances (composition, émissions) des produits du tabac et produits connexes (vapotage, plantes à fumer) dans le contexte réglementaire de la directive 2014/40/UE.

#### **1.1.5. La fiscalité sur le tabac à rouler a été alignée sur celle des cigarettes\***

Depuis quelques années, la fiscalité sur le tabac à rouler, inférieure à celle des cigarettes, avait conduit à des reports de consommation des cigarettes vers le tabac à rouler.

Afin de limiter ces reports et de restreindre l'accessibilité des produits du tabac, la fiscalité du tabac à rouler a été augmentée de 15% dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

#### **1.1.6. Fiscalité du tabac : vers un paquet à 10 euros\***

En 2017, le gouvernement a décidé d'augmenter de manière inédite la fiscalité du tabac, afin de faire parvenir le prix du paquet de cigarettes de référence à 10 euros d'ici 2020.

Ainsi, après l'annonce faite par le Premier ministre en juillet 2017, Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé et Gerald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics, ont précisé en septembre 2017 le calendrier de mise en place de la hausse de la fiscalité<sup>5</sup>.

Une première augmentation du minimum de perception a eu lieu le 6 novembre 2017, avec comme conséquence une augmentation moyenne des prix de 35 centimes d'euros.

---

<sup>5</sup> <http://proxy-pubminefi.diffusion.finances.gouv.fr/pub/document/18/22699.pdf>

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, adoptée fin 2017, introduit les augmentations de fiscalité de 2018 à 2020, qui devraient induire des augmentations des prix :

- d'un euro en mars 2018,
- puis de cinquante centimes d'euro en avril 2019 en novembre 2019 et en avril 2020,
- et de 40 centimes en novembre 2020.

## **Axe 1 Levier 2 : Étendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs**

### **1.2.1 La stratégie et le guide « Hôpital sans tabac » sont mis à jour et s'intègrent dans une démarche « Lieu de santé sans tabac » \***

Les lieux de santé, et particulièrement les hôpitaux, se doivent d'être exemplaires en matière de prévention et promotion de la santé, notamment en ce qui concerne le tabac. Pourtant, la consommation de tabac reste un acte fréquent dans les lieux de santé et à l'entrée des hôpitaux il n'est pas rare d'y voir des personnes qui fument, y compris parmi les soignants.

Au cours de l'année 2017, un audit sur la mobilisation des hôpitaux au sujet de la démarche « Hôpital sans tabac » a été réalisé : seulement 19% des 155 établissements répondants ont déclaré avoir formé leur personnel aux conseils et mesures d'accompagnement pour la réduction du tabagisme. Ces résultats ont confirmé le besoin d'agir sur ce sujet.

En 2017, un groupe de travail piloté par le Respadd (association Réseau de prévention des addictions) réunissant une centaine de personnes a, avec l'appui de Santé publique France, de l'Inca, de la CNAMTS, de la Mildeca et de la DGS, renouvelé la doctrine et les outils de la stratégie « Hôpital sans tabac », maintenant « lieux de santé sans tabac ».

La stratégie « Lieux de santé sans tabac », s'inscrit dorénavant dans une médecine de parcours, centrée sur le patient et s'appuie sur le projet d'établissement et la démarche qualité de l'établissement sanitaire.

Les outils mis à jour sont<sup>6</sup> :

- Le guide « Hôpital et lieux de santé sans tabac » à destination de l'ensemble des établissements sanitaires ;
- Le livret d'aide à la pratique pour les professionnels "Prendre en charge les fumeurs dans les lieux de santé" avec l'abord de situations spécifiques (lors de la période péri-opératoire, avant, pendant et après la grossesse, chez les personnes atteintes d'un cancer, chez les personnes atteintes de pathologies mentales, chez les séniors) ;
- La charte « Hôpital sans tabac » ;
- Une nouvelle identité visuelle.

### **En octobre 2017, tenue du colloque « Vers des lieux de santé sans tabac : l'expérience de l'hôpital »**

Le 24 octobre 2017, avec l'appui de la DGS et de la DGOS, le Respadd a organisé, au ministère des solidarités et de la santé, un colloque, en partenariat avec la MILDECA, l'INCa et Santé publique France. Au-delà de la diffusion des nouveaux outils, le colloque a permis de valoriser des équipes hospitalières qui mettent en pratique la prise en charge des patients fumeurs lors de leur séjour, notamment dans les maternités, dans les centres de cancérologie et lors d'un séjour pour chirurgie. L'hôpital de Gray a fait part de son organisation globale d'« Hôpital sans tabac » associant tous les

---

<sup>6</sup> <http://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/>

professionnels de l'établissement et en s'appuyant sur l'information des professionnels extérieurs à l'hôpital. Les actes du colloque sont disponibles sur le site du Respadd et du ministère en charge de la santé<sup>7</sup>.

Au cours du colloque, les 4 fédérations hospitalières - Fehap, FHF, FHP, Unicancer - et les 6 conférences de directeurs (CHU, CH, CHS) et de présidents de CME (CHU, CH, CHS) ont signé un engagement visant à mettre en place les lieux de santé sans tabac.

### **1.2.2 Les restaurateurs peuvent adhérer au label « Ma terrasse sans tabac »\***

Pour que chacun puisse profiter des espaces extérieurs des cafés et restaurants sans subir la fumée du tabac, le ministère des solidarités et de la Santé a lancé, en mars 2017, la charte « Ma terrasse sans tabac ». Ce dispositif inédit, basé sur le volontariat des établissements, doit permettre aux consommateurs d'identifier les terrasses qui proposent des espaces totalement ou partiellement libérés de la fumée.

« Ma terrasse sans tabac » s'appuie sur une charte signée pour l'instant par deux syndicats de cafetiers et restaurateurs, le SNARR (syndicat national de l'alimentation et de la restauration rapide) et la CSCAD, devenue CSLMF (chambre syndicale des lieux musicaux, festifs et nocturnes).

À travers cette charte, les cafetiers et restaurateurs signataires s'engagent à créer un environnement non-fumeur sur leur(s) terrasse(s) et à sensibiliser leurs salariés sur les enjeux de la lutte contre le tabagisme. En contrepartie, ces établissements sont référencés gratuitement sur le site [materrassesanstabac.com](http://materrassesanstabac.com) et sur l'application mobile correspondante. Participatifs, le site et l'application permettent à chacun de rechercher des établissements qui adhèrent à cette charte, mais également de proposer un lieu pour une future adhésion.

Tous les établissements signataires reçoivent un kit de communication dématérialisée, comprenant la charte, un flyer destiné aux consommateurs et un dépliant à destination des responsables d'établissements.

Lors du lancement du label, en mars 2017, 72 000 cart'com visant à sensibiliser les clients des bars et restaurants et à promouvoir le dispositif ont été diffusées dans 585 lieux à Paris, Bordeaux, Lyon, Marseille, Toulouse, Montpellier, Nantes et Strasbourg (bars, cafés, restaurants, brasseries...).

La mobilisation d'autres syndicats de cafetiers et restaurateurs et l'intégration d'autres partenaires pour la promotion de ce dispositif (institutions, municipalités, ....) fait partie des axes de travail identifiés pour 2018.

### **1.2.3. L'interdiction de fumer dans les lycées a été confortée par des décisions de justice\***

Les établissements d'enseignement publics et privés, les centres de formation des apprentis, les établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs ne peuvent, au titre de l'article R. 3511-2 du code de la santé publique, disposer d'espaces pour fumeurs. Il y est totalement interdit de fumer.

Le contexte de menace terroriste et d'état d'urgence a pu amener certains chefs d'établissements d'enseignement à organiser en 2016 un aménagement de l'interdiction de fumer dans les lycées pour éviter les attroupements de jeunes fumeurs devant les établissements. Cette situation s'est renouvelée lors de la rentrée 2017-2018 et a fait l'objet d'une vive polémique. En effet, cette mesure, prise au prétexte de la protection contre le terrorisme, ne permet pas de répondre à l'objectif de protection des élèves, et met directement en péril la santé des jeunes lycéens fumeurs et des lycéens subissant le tabagisme passif. Les associations de lutte contre le tabac se sont

---

<sup>7</sup><http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/evenements/article/vers-des-lieux-de-sante-sans-tabac-l-experience-de-l-hopital-colloque-du-24>

mobilisées à nouveau afin de faire respecter l'interdiction de fumer en milieu scolaire et plusieurs actions devant les Tribunaux ont permis de mettre fin à ces aménagements, qui étaient entachés d'illégalité.

Le 4 septembre 2017, le Premier ministre a rappelé, à la suite d'une réunion avec les ministres des solidarités et de la santé, de l'intérieur et de l'éducation nationale, qu'il n'est pas question d'affaiblir le décret du 15 novembre 2006 qui interdit de fumer à l'intérieur des établissements scolaires.

## **Axe 1 Levier 3 : Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage**

### **1.3.1. Tous les fabricants et importateurs de produits du vapotage doivent notifier auprès de l'ANSES les caractéristiques de leurs produits \***

L'article 20 de la directive 2014/40/UE consacré aux produits du vapotage concerne :

- **La sécurité des produits** : contenance, teneur maximale de nicotine, ingrédients, dispositif de sécurité enfants, normes techniques de protection contre les bris et les fuites et des mécanismes de remplissage etc. ;
- **L'information des consommateurs** : notice, avertissements sanitaires ;
- **La surveillance de ce marché** : obligation de notification 6 mois avant la mise sur le marché du produit, mise en place d'un système de collecte d'informations sur les effets indésirables présumés de ces produits etc.

Toutes ces dispositions ont été transposées en France en 2016, et les obligations de déclaration et de notification par les fabricants et les importateurs des produits du vapotage se font en ligne sur une base de données européenne (<http://ec.europa.eu/health/euceg/>). En France, l'agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) est chargée de l'analyse des dangers et des risques des substances liées à la consommation de ces produits (voir paragraphe 1.1.4).

Au 31 décembre 2017, environ 23 000 produits du vapotage contenant de la nicotine ont été déclarés pour le marché français.

### **1.3.2. L'interdiction de vapoter dans certains lieux collectifs est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2017**

Le décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'article L. 3513-6 du code de la santé publique, sur l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif, est entré en vigueur le 1er octobre.

Lors des travaux préparatoires du décret relatif à l'interdiction de vapoter, le Conseil d'État a considéré que, faute d'une base scientifique irréfutable et définitive sur les effets du vapotage sur l'entourage du vapoteur, l'interdiction de vapotage ne pourrait se fonder que sur deux autres critères : la protection de la jeunesse (d'où une interdiction générale dans les établissements scolaires) et la tranquillité publique (justifiant une interdiction complète dans les transports du fait de la promiscuité ainsi que dans les lieux collectifs de travail).

S'agissant des lieux de travail, ont été distingués les lieux collectifs destinés à l'accueil du public et les autres.

Pour les lieux destinés à l'accueil du public au sein des sociétés et entreprises (par exemple dans les supermarchés, cinémas, restaurants, guichets des administrations publiques etc.), le décret cherche à assurer un certain équilibre entre la protection des travailleurs et les libertés individuelles. Ainsi, il est autorisé de vapoter dans toutes les pièces destinées à l'accueil du public (salles de restaurant,

salles de cinéma, rayons de supermarchés etc.) et interdit de vapoter dans les pièces destinées exclusivement au travail (par exemple les bureaux administratifs, les cuisines de restaurants etc.).

Si certains salariés et agents publics peuvent être importunés par des clients ou usagers du service public vapoteurs, cela n'est, par hypothèse, que passager ou furtif. Le Conseil d'État a donc considéré que cette gêne était acceptable et permettait de garantir les libertés individuelles des vapoteurs.

Ainsi, dans les lieux de travail à proprement dit, il est interdit de vapoter dans les bureaux partagés et les salles de réunion par exemple, afin d'éviter aux salariés et agents publics de subir une gêne émanant de collègues, dans un lieu où ils sont contraints d'être plusieurs heures par jour. Tel n'est pas le cas dans les couloirs et les lieux de convivialité, où les salariés et agents publics ne se trouvent que de manière passagère, ainsi que dans les bureaux personnels.

Il est obligatoire de prévoir une signalétique apparente rappelant le principe de l'interdiction de vapoter dans les locaux concernés. Contrairement à l'interdiction de fumer, aucun modèle de signalisation obligatoire n'a été prévu, dans la mesure où les situations sont très diverses.

Le responsable des lieux conserve toute latitude pour élargir l'interdiction à l'ensemble de locaux, par l'intermédiaire de son règlement intérieur.

### **1.3.3. Un régime publicitaire particulier est en cours de définition**

L'article 20 de la directive tabac et produits connexes adoptée en 2014 prévoit des dispositions pour lutter contre l'attractivité de ces produits, dont, notamment, l'interdiction de la publicité pour les dispositifs électroniques de vapotage et les liquides contenant de la nicotine dans la majorité des médias (radio, télévision, internet, presse, parrainage).

La transposition de cette disposition dans la législation Française a étendu le champ de l'interdiction pour des raisons de cohérence et de facilitation des contrôles. Ainsi, la publicité par affichage, qui ne pouvait pas être interdite au niveau communautaire, a été ajoutée aux supports publicitaires concernés par l'interdiction. Le champ de l'interdiction a également été élargi aux dispositifs électroniques de vapotage et aux flacons de recharge qui ne contiennent pas de nicotine, les consommateurs et les corps de contrôle ne pouvant pas forcément faire la différence entre les différents types de produits dans les publicités.

Par ailleurs, a été interdite toute opération de mécénat lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur des produits du vapotage (*CSP, art. L. 3513-4, al. 6*).

La publicité pour les produits du vapotage doit également respecter les limites fixées par le code de la santé publique concernant la publicité indirecte pour le tabac et la publicité pour les médicaments par présentation. Ainsi, toute référence objective au tabac (publicité indirecte) ou à la notion de sevrage tabagique (médicament) y est, sous réserve de l'interprétation souveraine du juge, prohibée (cf. circulaire du 25 septembre 2014 relative à l'encadrement de la publicité des dispositifs électroniques de vapotage).

La nécessité d'adopter des définitions différentes de la publicité et la propagande pour le tabac et les produits du vapotage s'est avérée nécessaire. Des travaux sont en cours et un décret contenant ces définitions devrait être publié au cours de 2018.

## **Axe 1 Levier 4 : Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs**

L'ODFT a réalisé, en 2016, pour le compte de la DGDDI et de la Mildeca, l'étude ATLAS «Approvisionnement en Tabac : Lieux d'Achat Sollicités par les fumeurs français ». Les résultats de cette étude montrent que l'interdiction de vente aux mineurs de tabac est insuffisamment respectée.

L'objectif d'accompagner les buralistes dans l'évolution de leur activité et d'améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs sera donc poursuivi dans le cadre du nouveau plan gouvernemental de lutte contre les addictions et du PNRT 2.

## Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter

Les actions de cet axe sont structurées selon quatre leviers :

- Développer une information plus efficace en direction des fumeurs ;
- Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac ;
- Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage du tabac ;
- Rendre exemplaire les ministères sociaux, notamment le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

### Axe 2 Levier 1 : Développer une information plus efficace en direction des fumeurs

#### 2.1.1. Deuxième édition de #MoisSansTabac



En 2016, la première action nationale collective #MoisSansTabac, pilotée par Santé Publique France, a rencontré une forte adhésion tant du public, des partenaires du champ de la santé, que des professionnels de santé. En 2017, la deuxième édition de #MoisSansTabac a renforcé la dimension collective grâce à la constitution d'équipes thématiques ou géographiques que les participants pouvaient rejoindre lors de leur inscription sur le site [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr) (groupes Facebook). La fan-zone itinérante (12 villes en France métropolitaine) a été développée avec la possibilité de s'informer, de rencontrer et d'échanger avec un professionnel de santé, de s'inscrire directement à #MoisSansTabac et de participer à des jeux et des animations.

Pour amplifier la visibilité de l'opération, un duo médiatique a participé à l'opération. Les internautes ont suivi les étapes du coaching de Laurent Romejko par Michel Cymes dans une web-série de 6 épisodes. Enfin, chaque région de France disposait d'un ambassadeur #MoisSansTabac qui avait la mission, en lien avec les ARS, de coordonner les actions et d'en assurer le reporting au niveau national via l'application Oscar.

De nombreux établissements de santé, des professionnels de santé et des associations se sont mobilisés pour informer, accompagner et soutenir les participants à l'opération au niveau national mais aussi régional.

#### Le bilan de 2017

Le nombre d'inscrits à #MoisSansTabac sur le site Tabac-info-service a été de 158 155. Par ailleurs, il y a eu 1,2 millions de visiteurs uniques sur le site de TIS et 105 633 téléchargements de l'application Tabac Info Service. Le nombre d'appels au 39 89 est de 12 540 appels.

La baisse de 12% du nombre d'inscrits peut s'expliquer par l'absence d'effet de nouveauté en 2017 et par la possibilité de rejoindre des groupes Facebook sans avoir à s'inscrire sur TIS.

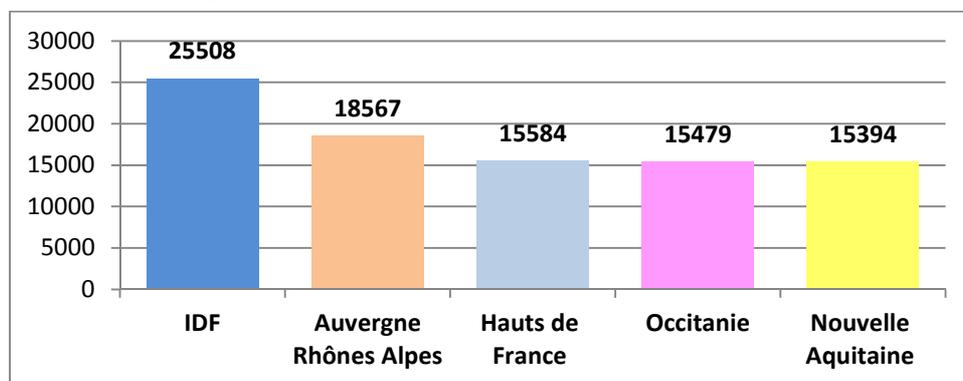
Au total (tous canaux confondus) : 3,7 millions d'outils #MoisSansTabac ont été commandés (kits / affiches / flyers / dépliants / badges / tee-shirts...) dont environ 703 000 kits.

La notoriété de #MoisSansTabac progresse par rapport à 2016 : 80% en 2017 vs 74% en 2016 (enquête réalisée après le mois sans tabac).

Ces chiffres traduisent une adhésion forte de la population et la vitalité de l'opération #MoisSansTabac.

### Déclinaison de #MoisSansTabac en région

Top 5 des régions qui comptent le plus d'inscrits à #MoisSansTabac 2017



Par ailleurs, #MoisSansTabac a compté des inscrits en Nouvelle Calédonie (29 inscrits), à Mayotte (37 inscrits) et à Monaco (38 inscrits).

### Mobilisation de la CNAMTS à l'opération #MoisSansTabac

La CNAMTS a renouvelé son soutien à #MoisSansTabac en 2017, en initiant un nouvel appel à projets. Les projets ont été portés par les caisses primaires d'assurance maladies et leurs partenaires, en privilégiant ceux qui avaient un volet d'accompagnement au sevrage tabagique et qui ciblaient les publics prioritaires (publics socialement défavorisés, jeunes, femmes enceintes, patients en ALD). En 2017, 210 projets ont été retenus et 89 caisses et CGSS sur 2016 ont été mobilisées.

### 2.1.2. Deux campagnes de communication ont sensibilisé aussi bien le grand public que les fumeurs aux méfaits du tabac et aux bénéfices de l'arrêt

Santé publique France a lancé en 2017, deux campagnes nationales :

- A l'occasion de la journée mondiale sans tabac, le 31 mai, une campagne en 2 temps : un temps de déconstruction des idées reçues qui font que les fumeurs mettent les risques liés au tabagisme à distance, puis un temps de promotion de « Tabac info service » comme une ressource pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.
- Puis à l'occasion de #MoisSansTabac 2017 : en septembre, information des professionnels de santé ; en octobre, communication en direction du grand public avec un objectif de recrutement ; en novembre, communication de l'opération en direction du grand public avec un objectif de soutien de la démarche d'arrêt. La plupart des ARS ont relayé la communication nationale par une communication locale.

### 2.1.3. Le « e-coaching » de Tabac Info Service se développe



Tabac Info service est un dispositif qui utilise des canaux de communication étroitement complémentaires : site web, ligne de téléphonie sociale et application d'e-coaching pour smartphone.

Conçue et développée par l'Assurance Maladie et Santé publique France, avec le concours de la société francophone de tabacologie, ce coaching pour arrêter de fumer propose un concept ludique cherchant à dédramatiser le processus de sevrage. Il associe des échanges automatisés et personnalisés selon le parcours de l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent par ailleurs s'appuyer sur leur communauté pour être soutenus pendant leur arrêt. Il s'intègre pleinement aux actions nationales #MoisSansTabac avec des promotions croisées des deux dispositifs.

Au 1<sup>er</sup> février 2018, environ 236 000 personnes ont téléchargé l'application.

## Axe 2 Levier 2 : Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac

### 2.2.1. La commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant développe des actions pour la réduction du tabagisme\*

La commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant réunit 2 à 3 fois par an des représentants de l'ensemble des acteurs du domaine (sociétés savantes de gynéco-obstétrique, pédiatrie, maïeutique, anesthésie-réanimation, associations de parents, ARS, établissements etc...). En 2016, la CNNSE a élaboré un programme de déclinaison du PNRT dans leur domaine en 11 actions spécifiques. Le suivi de ces actions est réalisé par un groupe de travail composé de représentants de la CNNSE, de Santé publique France, de la DGOS et de la DGS.

En 2017, des travaux de réalisation des actions ont commencé :

- pour recenser les documents de prise en charge des femmes enceintes qui fument par les professionnels des réseaux de périnatalité. Il s'agit de proposer une conduite à tenir homogène à l'ensemble des réseaux pour cette prise en charge (action 2) ;
- à la suite de la mise à jour du guide Hôpital sans tabac, lieu de santé sans tabac, l'UNAF va interroger les associations d'utilisateurs sur les actions à mener afin d'appuyer cette démarche ; une réflexion est aussi engagée sur la nécessité d'une action et/ou une charte spécifiques pour les maternités, afin de réaliser des « Maternité sans tabac » (action 5) ;
- Les professionnels de maternité s'appuient très souvent sur le dossier patient Audipog. Un travail sera engagé pour introduire dans ce dossier des conseils d'arrêt et le score de Fagerström (action 7) ;

- au vu des nouvelles découvertes concernant l'impact du tabac sur la santé de l'enfant, le CNGOF va être mobilisé pour inscrire la prise en charge du tabagisme chez la femme enceinte dans le programme des recommandations pour la pratique clinique (RPC) du CNGOF puis pour diffuser le plus largement ces RPC (action 8) ;
- Les membres de la CNNSE ont fait une large promotion de l'opération #MoisSansTabac (emailing, promotion sur les sites Internet des différents représentants de la CNNSE...) (action 6).

### **2.2.2. Une expérimentation visant la réduction du tabagisme chez la femme enceinte est déclinée dans 18 maternités en France\***

Selon l'enquête nationale périnatale de 2016, 17 % des femmes enceintes sont fumeuses pendant le 3<sup>ème</sup> trimestre. Il s'agit d'un des taux les plus élevés en Europe, particulièrement préoccupant du fait des conséquences sur le cours de la grossesse et la santé de l'enfant.

Si beaucoup de femmes fumeuses parviennent à arrêter en début de grossesse, les plus dépendantes continuent. Il faut trouver des stratégies innovantes. Selon une méta-analyse actualisée en 2017<sup>8</sup> de diverses interventions visant à favoriser l'arrêt du tabac chez la femme enceinte fumeuse, les interventions psychosociales dont les incitations financières conditionnelles à l'abstinence tabagique apparaissent comme efficaces.

Une étude randomisée réalisée de décembre 2011 à février 2013 en Grande Bretagne à la maternité de Glasgow montre une multiplication par 2,7 des femmes qui s'arrêtent lorsqu'elles bénéficient d'incitation financières<sup>9</sup>.

Une étude (*Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy*, FISCP<sup>10</sup>) est actuellement menée en France avec pour objectif de tester l'efficacité des incitations/récompenses financières conditionnelles à la cessation tabagique chez la femme enceinte fumeuse. Dix-huit maternités participent au recrutement (2016) et au suivi (2017-18)

En plus d'évaluer l'efficacité de l'intervention sur la cessation tabagique et sur le poids de naissance, l'équipe pluridisciplinaire va étudier si l'efficacité de la récompense financière est différenciée selon les profils socio-économiques et psychologiques des participantes. Enfin, une étude coût-bénéfice de l'intervention va être effectuée. Ce travail est piloté par l'INSERM U1178, Pitié Salpêtrière et financé par l'INCa. Les résultats de l'étude seront disponibles en 2019.

### **2.2.3. Déclinaison des actions de réduction du tabagisme chez les populations sous main de justice \***

Le taux de tabagisme chez les détenus est très élevé. En 2015, une étude de l'ORSS des Hauts de France portant sur 2000 personnes, a mis en évidence que 84,2 % des nouveaux détenus étaient fumeurs soit 5 personnes sur 6.

Dans le cadre de la PPSMJ et du PNRT, un groupe de travail s'est réuni afin d'étudier le développement d'actions telles que #MoisSansTabac en détention. En 2016, un site a développé, avec l'appui de Santé publique France, une opération #MoisSansTabac expérimentale adaptée à la détention. L'opération a concerné les personnels pénitentiaires, les détenus et le personnel de l'unité sanitaire et a rencontré un vif intérêt. Par ailleurs, hors cadre expérimental, quarante établissements

<sup>8</sup> « Psychosocial Interventions for Supporting Women to Stop Smoking in Pregnancy ». The Cochrane Database of Systematic Reviews 2 (14 2017).

<sup>9</sup> « Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy: Randomised Controlled Trial ». BMJ (Clinical Research Ed.) 350 (27 janvier 2015)

<sup>10</sup> Protocol for study of financial incentives for smoking cessation in pregnancy (FISCP): randomised, multicentre study. BMJ Open 2016;6

pénitentiaires ont participé à l'action en organisant des campagnes d'affichages, des réunions de sensibilisation.

Compte tenu de cette mobilisation en 2016, les administrations pénitentiaire et en charge de la santé ont souhaité que les établissements soient informés sur les modalités du déroulement de l'opération 2017 et un guide « Aide méthodologique à la construction de l'opération #MoisSansTabac 2017 » a été réalisé.

En 2017, 43 établissements se sont engagés dans la démarche #MoisSansTabac et 5 établissements sont pilotes (CP Poitiers, Valence – MA Lons le Saunier, Rouen, Colmar). Neuf des treize ARS (hors Outre-Mer) ont développé dans leur programme régional de réduction du tabagisme un axe comprenant des actions auprès des populations sous main de justice.

#### **2.2.4. Les délégués de l'Assurance maladie ont été mobilisés pour sensibiliser les médecins généralistes à la réduction du tabagisme \***

Afin de mieux impliquer les médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients fumeurs, la CNAMTS a priorisé l'information des médecins généralistes sur cette thématique. Celle-ci a débuté en octobre 2016 lors des visites des délégués d'assurance maladie, avec pour objectif de relayer les recommandations de la HAS (repérage systématique, conseil d'arrêt et TNS en 1<sup>ère</sup> intention), et de mieux faire connaître les modalités concrètes de prise en charge des substituts nicotiques (forfait annuel d'aide au sevrage de 150 euros pour tous).

Au total, plus de 37 000 médecins généralistes ont été visités entre octobre 2016 et juin 2017 sur 45000 visés soit 82% de la cible.

#### **2.2.5. La mobilisation des CSAPA dans la prise en charge du fumeur**

Suite au fléchage de mesures nouvelles de l'Ondam médicosocial spécifique à hauteur de 3.45 millions d'euros de 2014 à 2016, ces crédits désormais acquis et revalorisés en 2018 sont destinés à la mise à disposition gratuite d'amorces de traitement par substituts nicotiques pour les usagers des 370 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Les ARS ont la mission de répartir ce financement sur les CSAPA de leur région.

En plus de la délivrance gratuite d'une amorce de traitement, la prise en charge par le CSAPA doit inclure l'accompagnement du fumeur souhaitant s'arrêter.

#### **2.2.6. Le site <http://pro.tabac-info-service.fr> se développe\***

Lancé par Santé publique France, en partenariat avec le Ministère en charge de la santé, l'Assurance Maladie, l'INCa, la HAS, le CMG, la SFT, la SFAR, le CNGOF et le CNOFS, ce site internet est la déclinaison à destination des professionnels de santé, du site « grand public » [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr).

Il a pour objectif de mieux informer les professionnels de santé et propose des outils à télécharger pour dépister, réaliser un conseil d'arrêt, ou accompagner un patient au cours de son sevrage tabagique.

### **2.2.7. Décret de compétence des étudiants de 3ème cycle des études médicales\***

Dans le cadre de la réforme de l'organisation du troisième cycle des études de médecine, l'arrêté du 12 avril 2017 précise les connaissances, les compétences et les maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées (DES) ainsi que la liste des diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

L'addictologie n'est pas un diplôme d'études spécialisées mais il est inscrit dans la liste des formations spécialisées transversales (FST), qui peuvent être suivies dans le cadre des diplômes d'études spécialisées. La FST ouvre droit à un exercice complémentaire d'une surspécialité au sein de la spécialité suivie (un étudiant peut être autorisé à suivre, au choix une formation spécialisée transversale). Il est maintenant inscrit que l'addictologie fait partie de connaissances ou compétences à acquérir dans les champs de la gastrologie, médecine interne, psychiatrie, pneumologie et en médecine du travail et de santé publique.

À noter que, dans le DES de pneumologie, est cité comme compétence à acquérir pour se préparer à l'exercice le fait de « gérer un sevrage tabagique et autres toxiques inhalés » et dans le DES de pédiatrie en option néonatalogie, est cité la connaissance à acquérir sur les facteurs de risque dont le tabac dans le cadre de la biologie du développement embryonnaire et fœtal, tératogénèse, embryopathies et fœtopathies.

## **Axe 2 Levier 3 : Améliorer l'accès au traitement d'aide au sevrage du tabac**

### **2.3.1. Une procédure de remboursement d'un substitut nicotinique est en cours \***

En 2017, un laboratoire qui commercialise des produits génériques en France, est entré dans la démarche de demande de remboursement pour une gamme de gommes à mâcher, indiquées dans le traitement de la dépendance tabagique afin de soulager les symptômes du sevrage nicotinique.

La commission de transparence de la Haute Autorité de Santé a considéré le service médical rendu, SMR, comme important et a proposé un taux de remboursement à 65%. Au cours du deuxième semestre 2017, le Comité économique des produits de santé (CEPS), organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, s'est réuni avec l'industriel en vue de fixer le prix de ces médicaments.

### **2.3.2. Le recours au forfait d'aide au sevrage est en augmentation\***

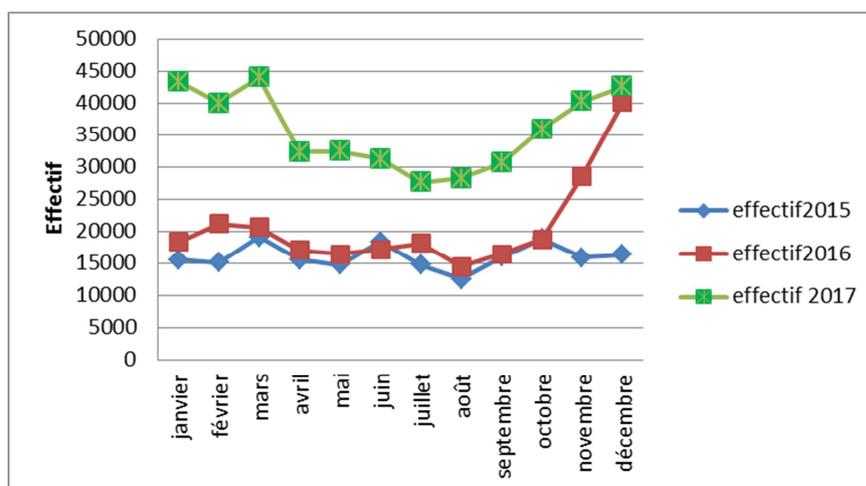
En France, parmi les 14 millions et demi de fumeurs quotidiens, les deux tiers déclarent souhaiter s'arrêter, soit environ 8 millions de personnes. En 2017, aucun des substituts nicotiques (TSN) n'est encore remboursable par l'assurance maladie, si bien que leur prix est libre et peut varier de une à presque trois fois selon le lieu d'achat.

Depuis novembre 2016, le dispositif ad hoc de prise en charge à travers le forfait d'aide au sevrage permet de rembourser à hauteur de 150 euros par an pour tous les assurés les prescriptions de TSN.

Selon le bilan de l'Assurance Maladie, la hausse du recours au forfait à 150 euros s'est maintenue au cours de l'année 2017 (voir graphique ci-dessous, à jour décembre 2017).

## **Nombre mensuel de bénéficiaires d'un remboursement du forfait nicotinique 2015-2016-2017**

Attention : le nombre de bénéficiaires n'est pas cumulable mois par mois, car un utilisateur du forfait TSN peut être remboursé plusieurs fois jusqu'à l'atteinte du seuil maximal (150 €).



Le bilan 2017 montre qu'en 2016, 93% des TSN ont été prescrits par des médecins généralistes. Les prescripteurs non médicaux (SF, IDE, dentistes, kinésithérapeutes) représentent environ 1 % des délivrances.

Les caractéristiques des bénéficiaires du forfait (issus des bilans annuels 2015/2016) sont : 52% sont des femmes, un tiers des bénéficiaires sont en ALD. Les personnes bénéficiaires de la CMU complémentaire représentent 7,7%, les femmes enceintes 6,5% (données 2015).

30 % des prescriptions de TNS sont faites dans le cadre de personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires.

Entre 2016 et 2015, on observe 49 000 personnes en plus ayant recouru au forfait d'aide au sevrage, soit une augmentation de 29%.

## **Axe 2 Levier 4: Rendre exemplaires les ministères sociaux, notamment le ministère des solidarités et de la santé**

### **2.4.1. L'opération #MoisSansTabac a été déclinée en 2017 dans les ministères sociaux et les agences nationales**

Le service de médecine de prévention du ministère des solidarités et de la santé a mis en place plusieurs actions lors de l'opération 2017 : messages d'information à l'ensemble des agents du ministère, forum organisé dans les locaux pour sensibiliser les agents, prise en charge individualisée et personnalisée avec l'addictologue-tabacologue du service, offre d'un traitement de substituts nicotiques gratuit (patchs, pastilles).

L'addictologue-tabacologue du service de médecine de prévention a par ailleurs accompagné tout au long de l'année les personnes qui ont suivi l'opération en 2016 (suivi individualisé, séances de relaxation, travail sur la motivation et amorce gratuite de traitements de substituts nicotiques).

La direction générale de la santé a soutenu la nouvelle démarche de #MoisSansTabac qui encourage la mobilisation en équipe et une sous-direction de la DGS a, pour la première fois, mis en place des actions tout au long du mois de novembre.

## Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac

Agir sur l'économie du tabac, c'est engager des actions aussi bien au niveau international et européen que national. La convention cadre de lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS précise les champs d'intervention.

Les actions de cet axe sont structurées selon cinq leviers :

- Lutter contre le commerce illicite pour rendre plus efficace la politique fiscale du tabac au service de la santé publique ;
- Améliorer la transparence des activités de l'industrie du tabac ;
- Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac ;
- Aider les buralistes, préposés de l'administration, à faire évoluer leur profession et à se diversifier.

### Axe 3 Levier 1 : Lutter contre le commerce illicite pour rendre plus efficace la politique fiscale du tabac au service de la santé publique

#### 3.1.1 Vers un plan interministériel de lutte contre le commerce illicite de tabac

Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de l'OMS a été adopté en novembre 2012 et ratifié par l'Union Européenne et par la France en 2015. Fin 2017, 33 États sur les 40 nécessaires pour l'entrée en vigueur du Protocole l'avaient ratifié, et la première réunion des États parties devrait avoir lieu à l'automne 2018.

La lutte contre le tabac impliquant des volets économiques autant que sanitaires, les ministères en charge de la santé et des comptes publics ont construit une stratégie commune. En annonçant le 20 septembre 2017 les modalités de mise en place de la hausse de la fiscalité du tabac, Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, et Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics, ont précisé les mesures d'accompagnement de l'augmentation de la fiscalité du tabac et annoncé le déploiement en 2018 d'un plan de lutte contre la contrebande de tabac, piloté par la direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI).

#### 3.1.2 Le dispositif Européen de traçabilité des produits du tabac

Concernant la traçabilité des produits du tabac, la directive 2014/40/UE a confié des compétences d'exécution à la Commission afin de préciser l'architecture du système de traçabilité et les solutions techniques retenues pour la mise en place des dispositifs de traçage à partir de la fabrication et jusqu'à la commercialisation au détail, et ce pour tous les produits de tabac, qu'ils soient fabriqués, exportés ou importés au sein de l'Union.

L'intervention de la France lors de l'élaboration de ces actes délégués et d'exécution a visé notamment à garantir l'interopérabilité des dispositifs de traçage (identifiant unique, dispositif antifraude...) et l'indépendance du système vis-à-vis les fabricants.

Après un long processus de négociation, ces actes ont été adoptés fin 2017. Les obligations concernant la traçabilité devront entrer en vigueur le 20 mai 2019 pour les cigarettes et le tabac à rouler et à compter du 20 mai 2024 pour les autres produits du tabac.

Ce système sera un outil supplémentaire pour faciliter les contrôles de la chaîne logistique puisque l'application d'un marquage unique, sécurisé, imprimé ou apposé de façon inamovible et indélébile sur chaque conditionnement (du paquet unitaire à la palette de cartons) permettra d'identifier l'origine et la destination de chaque produit du tabac.

## Axe 3 Levier 2 : Améliorer la transparence de l'industrie du tabac

### 3.2.1. Les déclarations des activités d'influence et de représentations d'intérêt de l'industrie du tabac sont maintenant publiques

Améliorer la transparence des activités de lobbying de l'industrie du tabac permet de mieux lutter contre l'ingérence des industriels dans la définition et la mise en œuvre des politiques publiques liées au tabac. Il s'agit d'un engagement de la France dans le cadre de la CCLAT.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé pose un principe de transparence des relations d'influence de l'industrie du tabac. En application de cet article a été pris le décret n°2017-279 du 2 mars 2017 relatif à la transparence des dépenses liées aux activités d'influence ou de représentation d'intérêts des fabricants, importateurs, distributeurs de produits du tabac et de leurs représentants.

Les activités d'influence et de représentations d'intérêt sont définies comme étant les activités ayant pour objet d'influer sur la décision publique, notamment sur le contenu d'une loi ou d'un acte réglementaire (rémunérations de personnels employés en totalité ou en partie pour exercer des activités d'influence ou de représentation d'intérêts ; achats de prestations auprès de sociétés de conseil en activités d'influence ou de représentation d'intérêts ; avantages en nature ou en espèces, dont la valeur dépasse 10 €, procurés à des personnalités politiques ou des personnes chargées d'une mission de service public).

Conformément au décret 2017-279, les industriels concernés et leurs représentants ont adressé courant 2017 au ministère en charge de la santé des rapports détaillant l'ensemble des dépenses liées à des activités d'influence ou de représentation d'intérêts, réalisées au titre de l'année 2016 :

- 24 entreprises ont déclaré n'avoir réalisé aucune dépense relative à des activités d'influence ou de représentation d'intérêt ;
- 25 entreprises ont déclaré des dépenses de cette nature, pour un montant total de 1 256 253 euros.

Parmi ces 25 déclarants :

- 9 entreprises ont déclaré des dépenses de rémunérations de personnels, employés en totalité ou en partie pour exercer des activités d'influence ou de représentation d'intérêts, pour un montant total de 203 307 euros ;
- 21 entreprises ont déclaré des dépenses d'achat de prestation auprès de sociétés de conseil en activité d'influence ou de représentation d'intérêts, pour un montant total de 1 046 529 euros ;
- 1 entreprise a déclaré des avantages versés à 62 bénéficiaires, pour un montant total de 5901 euros.

Ces déclarations sont consultables sur le site internet du ministère des solidarités et de la santé (<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/transparence-des-relations-d-influence-de-l-industrie-du-tabac> ) et resteront accessibles pendant cinq ans, à compter de leur mise en ligne.

## Axe 3 levier 3 : Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac

### 3.3.1 Le fonds de lutte contre le tabac permet d'augmenter les moyens financiers de la lutte contre le tabac, grâce à une taxe sur les distributeurs de tabac\*

Depuis le 1er janvier 2017 a été institué un fonds de lutte contre le tabac. Conformément aux engagements de la France dans le cadre de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, en particulier ses articles 5 et 20, ce fonds doit contribuer au financement d'actions locales, nationales et internationales dans les domaines de la politique de santé déterminés par l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. Celui-ci comprend notamment la promotion de la santé, la prévention collective et individuelle, l'organisation des parcours de santé, la production de connaissances, la formation des professionnels.

Le fonds de lutte contre le tabac est hébergé à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et a été abondé, en 2017, par la ligne budgétaire du fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) relative à la lutte contre le tabac, à hauteur de 32 millions d'euros. En 2017, les forfaits d'aide au sevrage tabagique, l'appel à projet #MoisSansTabac de la CNAMTS et l'application TIS ont été financés par le fonds de lutte contre le tabac.

À partir de 2018, le fonds de lutte contre le tabac sera abondé par une contribution sociale prélevée sur le chiffre d'affaire des distributeurs de tabac, dont le rendement est estimé au maximum à 115 millions d'euros.

#### Schéma des instances du Fonds Tabac



Au cours de l'année 2017, les travaux des instances de gestion du fonds de lutte contre le tabac (conseil de gestion et comité technique) ont permis de dégager quatre orientations prioritaires :

- Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- Aider les fumeurs à arrêter de fumer ;
- Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;
- Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge.

Les projets d'envergure régionale ou nationale sont priorités, exception faite des projets innovants et coûteux qui pourraient bénéficier d'une expérimentation.

3 réunions du conseil de gestion et 7 réunions du comité technique ont eu lieu en 2017.

## Axe 3 levier 4 : Aider les buralistes à diversifier leurs activités \*

### 3.4.1 Les buralistes sont accompagnés pour moderniser leur profession\*

À partir de 2017, les buralistes bénéficient d'un nouveau protocole d'accord sur la modernisation du réseau des buralistes, couvrant la période 2017-2021.

Il doit contribuer à l'évolution de leur activité, à la revalorisation de leur rémunération ainsi qu'à la modernisation des débits dans le cadre des objectifs de la politique gouvernementale de lutte contre la prévalence tabagique. Le protocole est fondé sur trois grands principes qui sont :

- un ciblage des aides à destination des buralistes implantés dans des zones rurales, en difficulté ou frontalières ;
- un soutien à la modernisation du réseau ;
- un pilotage renforcé du réseau des buralistes pour équilibrer le maillage territorial.

Pour cela, le protocole reconduit le dispositif de la remise compensatoire (compensation partielle de la perte de chiffre d'affaires), celui de l'indemnité de fin d'activité (aide au départ pour les buralistes ne trouvant pas de repreneur), selon des critères ciblés pour les buralistes les plus en difficulté, ainsi que le dispositif d'aide à la sécurité (subventionnement de matériels visant à sécuriser le local commercial et la réserve des buralistes).

Afin d'encourager les buralistes à diversifier leurs offres de services et à rénover leurs locaux pour les rendre plus attractifs, deux nouvelles aides ont été créées :

- la prime de diversification d'activité (aide octroyée, sous critères d'éligibilité, aux buralistes offrant 5 services) ;
- et l'aide à la modernisation (aide subventionnant une partie des travaux réalisés pour rendre plus attractif les débits).

## II. Avancées sur les dispositifs d'accompagnement du PNRT

### II.1. Gouvernances nationale et régionales pour réduire le tabagisme.

La gouvernance nationale du PNRT est assurée par le comité national de pilotage et le comité national de coordination. Ces 2 comités s'appuient sur des groupes de travail qui se réunissent selon les besoins et agissent en lien avec les actions et les institutions internationales.

En 2017, la gouvernance régionale s'est développée : 14 ARS ont un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) qui s'inscrit, pour 12 d'entre elles, dans le Programme Régional de Santé 2018-2022 (PRS). 11 ARS ont un parcours de santé Addictions dans le PRS.

#### II.1.1. La gouvernance nationale du PNRT

##### Le comité de pilotage du PNRT

Présidé par le Directeur général de la santé, le comité de pilotage national du PNRT associe la MILDECA, la direction de la sécurité sociale, la direction générale de l'organisation sanitaire, la direction des ressources humaines des ministères sociaux, la CNAMTS, l'Agence nationale de santé publique, l'Institut national du cancer et un représentant des agences régionales de santé.

Le comité constitue un espace de pilotage, de suivi et de facilitation de la mise en œuvre. Il s'est réuni 3 fois au cours de 2017.

En juin 2017, l'ANSES, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a présenté les nouvelles missions qui lui sont attribuées au sujet de surveillance des produits du tabac et du vapotage.

Pour le comité de pilotage, si le PNRT 2014-2019 constitue une structuration d'un programme complet, pluridisciplinaire et coordonné d'un ensemble d'actions de lutte contre le tabac, la poursuite des actions doit avoir un enjeu d'amplification, voire d' « industrialisation » de la lutte contre le tabac à tous les niveaux du territoire et sur tous les axes du PNRT.

##### Schéma des instances du PNRT



## **Le comité national de coordination du PNRT**

Coprésidé par le DGS et le président de la MILDECA, il s'est réuni 2 fois en 2017. Il associe les administrations centrales (notamment du ministère de la santé, du budget, de l'intérieur, de la justice et de l'éducation nationale), le SGMAS, le secrétariat général du ministère des affaires sociales, les ARS de l'Île de France et des Pays de la Loire, l'INCa, la CNAMTS, Santé publique France, des associations de lutte contre le tabac et des associations de malades, des sociétés savantes, des représentants des professions de santé. C'est un lieu d'échanges sur les actions projetées ou déployées, avec un objectif de renforcement des synergies.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, a rappelé lors de la séance du 9 juin 2017 sa très forte implication dans la lutte contre le tabac et son souhait de voir des résultats tangibles pour l'amélioration de la santé de la population.

En 2017, le directeur général de la DGDDI a représenté son administration au comité de coordination, marquant l'implication de cette administration dans la réalisation du PNRT.

Par ailleurs, l'Association Indépendante des Utilisateurs de Cigarette Électronique (Aiduce) a intégré le comité de coordination en 2017, afin d'y représenter les personnes qui considèrent être parvenues à se sevrer par le biais du vapotage.

### **II.1.2. La gouvernance et la déclinaison régionales du PNRT**

En 2017, quatorze ARS sur 17 ont développé un programme régional de réduction du tabagisme. « Agir pour la réduction du tabagisme » devient une priorité régionale et 12 ARS sur les 13 qui ont un programme régional de réduction du tabagisme l'ont inscrit comme une priorité régionale dans le Programme régional de santé, PRS. Par ailleurs, 11 régions ont priorisé un parcours addictions dans leur PRS.

Le premier axe du PNRT vise à protéger les jeunes pour éviter l'entrée dans le tabac. C'est un enjeu fort dans lequel 11 ARS sur 14 ont investi des actions en lien avec l'Éducation nationale, notamment en appuyant le parcours éducatif santé, en créant des appels à projets et en mettant en place des actions probantes qui développent les compétences psycho sociales des jeunes à tous les âges de la vie scolaire.

La moitié des ARS qui ont un P2RT ont souligné vouloir s'engager afin de soutenir les municipalités dans les actions de sensibilisation liées à l'accompagnement des personnes qui fument, dans les missions de respect de la réglementation (interdiction de vente aux mineurs et de fumer dans certains lieux). En Normandie, Pays de la Loire ou en Corse par exemple, les enjeux tournent autour de nouveaux lieux sans tabac comme les plages, les parcs, les aires de jeux, les abords des écoles, des crèches et des centres de loisirs.

En 2017, 6 ARS sur les 13 qui ont répondu sont sensibilisées à la démarche « Lieux de santé sans tabac » et ont souhaité réaliser un état des lieux de la mobilisation des établissements de santé dans la démarche « Hôpital sans tabac ».

Améliorer la transparence des actions de l'industrie du tabac est un levier utilisé dans 2 régions, Pays de la Loire et Occitanie, afin de mieux informer les personnes sur l'impact de la publicité (conférences sur le marketing et ateliers d'informations par le département prévention d'un Institut du cancer).

L'accompagnement à l'arrêt du tabac s'appuie sur la formation des professionnels de santé, que ce soit en formation initiale, comme en Normandie ou en Île de France où des projets visent l'inclusion de la thématique tabac dans la formation initiale des infirmiers, ou en formation continue, à travers l'entretien motivationnel et le repérage précoce en Bourgogne-Franche Comté, la formation en e-learning en Centre-Val de Loire et un tutoriel sur le sevrage tabagique en Nouvelle Aquitaine.

Toutes les ARS ont souligné la mobilisation des CSAPA : formation des personnels dans la prise en charge et l'accompagnement du fumeur, réalisation d'actions avec leurs partenaires, équipements en matériel. La Martinique indique que le CHU de Martinique s'appuie sur une unité de coordination de tabacologie pour le personnel fumeur et les patients.

Les populations vulnérables constituent une cible privilégiée des actions sur l'accompagnement à l'arrêt. Ainsi de nombreuses actions sont déployées par les ARS et leurs partenaires vis-à-vis des femmes enceintes, des personnes en situation de précarité, des apprentis et des détenus.

S'agissant des actions concernant la prise en charge de la femme enceinte dans les réseaux de périnatalité, les Hauts de France ont développé, selon des stratégies de territoires, l'utilisation de e-learning et des formations actions sur le tabac et les femmes enceintes pour que les professionnels concernés accompagnent les patientes avec les mêmes connaissances, protocoles et outils (Testeur CO, « conseil minimal », entretien motivationnel, connaissances TSN, remise de trousse d'informations et d'échantillons aux participants).

Les actions concernant les publics en situation de précarité, bénéficiaires d'aides sociales, travailleurs pauvres en Auvergne-Rhône-Alpes ou Centre Val de Loire développent les compétences des professionnels des structures d'accueil ou du secteur concerné, dans l'accompagnement des personnes qui fument. En Nouvelle Aquitaine, une association accompagne l'accès à la cigarette électronique pour les usagers du Caarud.

En lien avec l'administration pénitentiaire, 11 sur 14 ARS ont aussi agi pour mettre en place comme en Corse des consultations de tabacologie en détention, avec l'appui des CSAPAS ou ont mobilisé les lieux de détention pour décliner l'opération nationale #MoisSansTabac comme PACA et Occitanie.

C'est aussi une mobilisation « globale » sur laquelle s'est appuyée la Bretagne, qui a été coordonnée par les réseaux régionaux aussi bien des tabacologues que des cancérologues pour réaliser un état des lieux des pratiques, outils, connaissances afin de systématiser l'accompagnement des personnes qui fument.

Ces actions dénotent l'engagement des acteurs « santé » qui s'appuient tous sur la dynamique de #MoisSansTabac, toutes les ARS qui ont répondu ont développé #MoisSansTabac, et sur le soutien des professionnels de santé, pour déployer les formations et l'accompagnement des personnes qui fument.

Dans leur bilan 2017, les ARS soulignent la nécessité de poursuivre la priorisation de la lutte contre le tabac et de soutenir ces actions par des moyens financiers pour les amplifier et les consolider auprès des territoires et des professionnels.

L'orientation très forte des ARS et de leurs partenaires du champ de la santé sur la lutte contre le tabac marque leur volonté d'agir sur un déterminant de santé majeur.

Présentation de la répartition des actions dans les P2RT en 2017 \*France métropolitaine + Corse

Actions	Nb d'actions ARS / nb réponse ARS*	Exemples d'actions
Rédaction du P2RT 2016-2019	14/17	
Priorité régionale du P2RT dans le PRS 2018-2022	12/14	
Élaboration d'un Parcours de santé Addiction dans le PRS	11/14	
Actions avec l'éducation nationale (hors actions Moi(s) sans tabac) ?	11/14	Développement des compétences psychosociales des jeunes. Mise en place d'outils pédagogiques à destination des enseignants, convention cadre Ars Rectorat avec appel à projets...
Actions auprès des municipalités (hors actions #MoisSansTabac) et projets spécifiques avec les municipalités?	6/13	Sessions de sensibilisation à la tabacologie à des professionnels au contact des populations en situation de précarité. Actions de réduction du tabagisme dans les contrats locaux de santé. Informations sur la réglementation.
Lieux qui ont fait l'objet d'actions de dénormalisation en 2017 (En dehors des lieux de santé sans tabac et de « Terrasses sans tabac »)	5/14	Actions dans d'autres lieux : parcs, plages, aux abords des écoles, des collèges, des crèches, des centres de loisirs et des relais d'assistantes maternelles.
Déclinaison régionale de « Moi(s) Sans Tabac »	14/14	
Connaissance des établissements engagés dans la dynamique « Hôpital sans tabac ».	6/13	Connaissance en s'appuyant sur l'audit Respadd. Connaissance non exhaustive dans une région.
Actions pour développer le champ « Tabac » dans la formation initiale des professionnels de santé	5/14	Formations via des URPS par des soirées de formation. E-learning avec un tabacologue. Travail avec les écoles infirmières et sages-femmes. Formations en lien avec les nouveaux prescripteurs.
Actions portées par les CSAPAS sur l'utilisation des subventions relative au sevrage tabagique.	13/13	Gratuité des TSN, consultations tabacologie, travail sur informatisation des rapports d'activités, actions #MoisSansTabac, formation à la prescription, formation personnels jeunes consommateurs, équipements CO testeurs, tutoriel en ligne sur le sevrage tabagique, formations territorialisées en septembre...
Diffusion de la charte « administration sans tabac » dans d'autres administrations	5/14	Moments conviviaux et discussion autour du tabac. accompagnement dans le sevrage tabagique. Consultation tabacologue réalisée sur le temps de travail.
Actions pour lutter contre le commerce illicite	1/14	Renforcement des contrôles de l'importation de produits du tabac (lien avec corps de contrôle).
Actions pour améliorer la transparence de l'industrie du tabac	2/13	Conférences ou informations sur le marketing des industriels du tabac.
Actions auprès des femmes enceintes	9/14	Mise en place d'une « Journée Maternité sans tabac ». Communication dans les PMI, maternités auprès des femmes enceintes sur l'arrêt du tabac

		(plaquette d'informations). Dans le cadre du parcours Addiction, formation des professionnels du réseau périnatalité. Formation RPIB « Tabac, alcool, cannabis ».
<b>Actions auprès des détenus</b>	11/14	Actions de prévention par des opérateurs dans les lieux de détention. Prévention poly-produits. Proposition de consultations anti-tabac avec distribution de TSN associées à des consultations diététique. Mobilisation #MoisSansTabac.
<b>Actions auprès des populations vulnérables (précarité, bénéficiaires aides sociales, travailleurs pauvres ....)</b>	12/14	Formation des personnels des CHRS avec l'appui de la FNARS au repérage des conduites addictives Action de prévention « polyconsommations » en direction des publics vulnérables (jeunes PJJ, FJT, ...). information par Csapa. Actions #MoisSansTabac
<b>Actions auprès des étudiants</b>	7/14	Formation d'étudiants volontaires pour communiquer auprès de leurs camarades pour le sensibiliser aux risques du tabac et les accompagner à arrêter de fumer. Intervention Csapa. Travail avec les SUMPPS. Soutien actions #MoisSansTabac. Avec des consultations sans délai.
<b>Actions auprès des apprentis</b>	7/14	Promotion de la santé sans tabac dans les lieux d'enseignement et dans les lieux d'apprentissage professionnel. Interventions ANPAA, Avenir Santé, Csapa. Soutien actions #MoisSansTabac.
<b>Mise en place d'actions innovantes</b>	5/13	Création de l'application Smokekitten, un jeu permettant d'arrêter de fumer. Conférences sur le marketing des industriels du tabac, film en lien avec une école des métiers du cinéma d'animation.
<b>Actions financées dans le cadre du P2RT</b>	11/12	Actions #MoisSansTabac, achats TSN, études consommations de tabac à l'échelle territoriale, soutien aux opérateurs régionaux (LCC, ANPAA , communes ...), études sur état des lieux des pratiques, actions en lien avec Assurance Maladie, actions pour les publics prioritaires....

#### Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens entre le ministère des solidarités et de la santé et les ARS

En 2016, 4 ARS (Centre Val de Loire, Bretagne, Bourgogne Franche Comté et Océan Indien) ont souhaité inclure l'évaluation de leur action sur la réduction du tabagisme dans le cadre de leur évaluation annuelle du CPOM. Dans le cadre de l'avenant 2017 pour l'évaluation 2018, les ARS Centre Val de Loire, Bretagne, Bourgogne Franche Comté, Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Martinique, Occitanie ont souhaité être évaluées sur le champ Addictions dont « Tabac » et l'Océan indien sur le champ « Addictions » soient au total 9 ARS.

Dans les CPOM Etat-ARS, l'objectif 4-1 concerne les déterminants de santé "Agir sur les déterminants de santé : comportementaux, environnementaux et sociaux". Une action a eu lieu en 2017 avec les ARS afin d'ajouter un indicateur relatif au tabagisme : il s'agit de la prévalence quotidienne de consommation de tabac parmi les 18-75 ans. Celle-ci est documentée par le biais des baromètres réalisés par Santé publique France. La cible est celle de la baisse de 10% pour tous en 2019.

### II.1.3. Les plans qui déclinent des actions du PNRT

**Le plan santé au travail 2016-2020 (PST3)** revendique un changement de paradigme en mettant en avant la prévention « au cœur des préoccupations relatives au travail ». Le plan santé travail 3 a maintenant une action (action 2.11) pour prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel. La DGS est copilote avec la DGT de ce groupe de travail. Une feuille de route est en cours de rédaction en 2017.

**Dans le cadre de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice, PPSMJ**, un groupe de travail « tabac » a étudié les perspectives d'actions pour la réduction du tabagisme en détention, notamment pour la déclinaison de l'opération #MoissansTabac. En 2018, il s'agira, au-delà de l'action moi(s) sans tabac, de proposer des actions innovantes, inspirées d'expérimentation de terrain déjà en cours, qui permettront aux régions de développer des programmes d'action pour les personnes placées sous main de justice. Le lancement en 2018 du nouveau programme gouvernemental de lutte contre les addictions viendra compléter la synergie PNRT-Stratégie santé des PPSMJ.

Pour rappel (voir chapitre 2.2.1), la CNNSE a constitué un groupe de travail spécifique concernant la réduction du tabagisme chez les femmes enceintes et les jeunes enfants.

## II.2. Observation, recherche appliquée et évaluation au service du PNRT

### II.2.1. Les dispositifs de surveillance produisent les indicateurs clés pour piloter la politique publique française

Santé publique France a publié, comme traditionnellement lors de la journée mondiale de lutte contre le tabac dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, les résultats de l'enquête du Baromètre Santé de 2016 (cette année « Tabac et E-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du baromètre santé 2016 » paru dans le BEH N°12 du 30 mai 2017). Un article sur « Cigarettes électroniques, tentatives d'arrêt, et arrêt du tabac : suivi à 6 mois » est également paru dans le BEH N°26 du 7 novembre 2017 (Voir extraits dans chapitre III).

En 2017, l'OFDT a réalisé une nouvelle enquête Escapad sur les jeunes de 17 ans lors des journées Défense et Citoyenneté (précédente en 2014). Les résultats concernant les prévalences nationales et régionales du tabagisme chez les jeunes sont attendus en 2018.

L'OFDT réalise tous les trimestres un tableau de bord « tabac » avec notamment les informations sur les quantités de cigarettes livrées aux buralistes, ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, les appels à Tabac info service. Un bilan annuel est réalisé.

En 2017, l'INSERM et Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ont présenté les résultats de l'Enquête périnatale 2016 (Voir chapitre III).

L'OFDT a réalisé, en 2016, pour le compte de la DGDDI et de la Mildeca, l'étude ATLAS « Approvisionnement en Tabac : Lieux d'Achat Sollicités par les fumeurs français ».

L'INSERM avec l'appui de L'INCa réalise l'étude DEPICT 2016-2018 (Description des Perceptions, Images et Comportements liés au Tabac) au sujet de l'évaluation des impacts des évolutions des emballages de tabac. Les résultats finaux de cette étude sont attendus au cours du premier semestre 2018.

## II.2.2. Appels à projets « priorité tabac » piloté par l'INCa\*

Depuis 2015, dans le cadre du PNRT et du Plan Cancer 2014-2019, l'institut national du cancer (INCa) a lancé un programme de recherche et d'interventions « Priorité Tabac » prévoyant la réalisation de plusieurs appels à projets sur la durée du PNRT.

Ce programme de recherche est multidisciplinaire, favorise l'approche interventionnelle et il a pour objectif de :

- développer et mettre en place une stratégie intégrée pour soutenir la recherche et les actions concernant le tabagisme et les cancers liés au tabac ;
- permettre aux décideurs, aux professionnels de santé et aux acteurs de la prévention d'accélérer la mise en pratique des résultats de cette recherche dans l'élaboration de stratégies de lutte plus efficaces.

En 2017, le deuxième AAP Priorité Tabac a retenu 11 projets pour un financement global de 5.7 millions d'euros (contre 3.6 millions d'euros en 2016). Les projets retenus en 2017 portent notamment sur les axes, Déterminants et trajectoires du tabagisme, cigarette électronique, et biologie des cancers liés au tabac.

## II.2.3. Recherches en cours\*

Parmi les nombreuses recherches en cours figurent notamment :

- **l'étude Depict\***, évaluation des impacts des évolutions des emballages de tabac. Voir 1.1.1.
- **l'étude ECSMOKE\***

Menée par l'INSERM U1018, Pitié Salpêtrière, l'étude «Efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique » est une étude randomisée, à double placebo, multicentrique, nationale dont l'objectif est de démontrer, dans une démarche d'arrêt du tabac, l'efficacité du vaporisateur avec des liquides contenant de la nicotine versus placebo et que celle-ci n'est pas inférieure à un traitement par varénicline (Champix®).

Cette étude est financée par le programme hospitalier en recherche clinique (PHRC, DGOS). L'AP-HP, par son Département de la recherche clinique et de l'innovation, est le promoteur de l'étude. En 2017, ont été finalisés notamment le protocole, l'élaboration des circuits et l'obtention des autorisations.

- **L'étude FICSP\***, Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy. Voir 2.2.2.

### II.3. Dimension contentieuse du PNRT (défense juridique des actions entreprises)

S'agissant des contentieux, 62 actions ont été intentées contre le ministère de la santé depuis le début du PNRT, et 24 sont encore pendantes au 31 décembre 2017.

La presque intégralité de ces actions ont été conclues par des arrêts et décisions du Conseil d'État favorables à l'action de l'État.

L'adoption du paquet neutre dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a eu comme conséquence une importante mobilisation des industriels sur le plan contentieux. Ainsi, sept fabricants de tabac ont intenté douze recours contre le paquet neutre devant le Conseil d'État. Dans une décision prononcée le 23 décembre 2016, le Conseil reconnaît que, malgré les limitations portées aux libertés commerciales et en particulier au droit de la propriété intellectuelle, le paquet neutre est une mesure proportionnée et justifiée par les objectifs de santé publique et réaffirme la conformité de cette mesure avec les droits français et européens.

Les fabricants de tabac ont intenté de nouveaux recours contre une des principales mesures associées au paquet neutre : l'interdiction des marques promotionnelles de tabac. En effet, l'article 13 de la directive 2014/40/UE a été transposé en droit français par l'article L3512-21 du code de la santé publique, qui stipule que sont interdits les éléments ou dispositifs (dont les marques et dénominations) qui contribuent à la promotion d'un produit du tabac ou incitent à sa consommation.

Bien qu'ayant validé dans sa presque intégralité le dispositif de transposition de la directive 2014/40/UE, le Conseil d'État, dans une décision du 10 mai 2017, a décidé de saisir la Cour de justice de l'Union européenne de plusieurs questions préjudicielles sur les critères constitutifs de l'interdiction d'utilisation des noms de marques sur les paquets, en particulier :

- sur la portée de l'interdiction, notamment dans l'hypothèse où la marque a acquis une notoriété qui l'a rendue indissociable du produit qu'elle désigne ;
- quant au caractère proportionné, ainsi qu'à l'intelligibilité et à la prévisibilité des interdictions pour les opérateurs ;
- sur la combinaison de l'interdiction de certains noms de marque avec les obligations relatives au « paquet neutre ».

L'avis de la CJUE sur ces trois questions doit être transmis au Conseil d'État au cours du premier semestre 2018.

D'autres contentieux, qui relèvent de la responsabilité de la DGDDI, concernent la procédure d'homologation des prix des produits du tabac.

### II.4. Dimension ultramarine du PNRT \*

Les collectivités et territoires d'outre-mer sont pleinement associés à la dynamique du PNRT.

Au cours de l'année 2017, un projet de décret a été élaboré pour adapter le nouveau cadre juridique du tabac aux collectivités et territoires d'outre-mer. Ce décret sera publié courant 2018.

## II.5. Dimension internationale du PNRT

Le PNRT s'inspire en permanence des actions de lutte contre le tabac menées à l'étranger.

Exemples d'autres pays engagés dans la lutte contre le tabac avec leur programme et leur prévalence (données OMS)



Pays	Tabagisme actuel	Tabagisme quotidien
Royaume-Uni	17.2%	-
Finlande	21.9%	15.8%
Australie	15.8%	12.8%
Québec	16.1%	11.9%
Californie	11.7%	-

### II.5.1. Les actions menées au niveau européen

Au niveau Européen, diverses démarches ont été entreprises par la DGS et la Direction des affaires européennes et internationales (DAEI) afin de mobiliser des États européens sur les questions d'achats transfrontaliers, de traçabilité et de fiscalité des produits du tabac, dans une optique de protection de la santé publique.

Ces initiatives ont notamment vocation à permettre la révision des directives 2008/118/CE relative au régime général d'accise et 2011/64/UE concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés, afin d'harmoniser davantage la fiscalité des produits du tabac en Europe et imposer des limites quantitatives d'importation à titre personnel de produits du tabac.

Toujours dans le cadre de la transposition de la directive 2014/40/UE, la France a participé activement aux réunions du comité d'experts tabac animé par la Commission européenne. Ce comité permet notamment de vérifier l'homogénéité de la mise en œuvre des dispositions de la directive, telles que la notification des ingrédients, et de participer à l'élaboration des actes délégués et d'exécution prévus par la directive.

### II.5.2. Les actions menées au niveau international

Le PNRT constitue un programme vaste et innovant sur de nombreux aspects. A l'occasion de diverses rencontres internationales, la France a pu présenter le processus menant à l'élaboration de

ce programme ainsi que les principales actions qui ont été mises en place (dont le paquet neutre notamment) et les résultats obtenus depuis son entrée en vigueur.

D'autres évènements ont permis d'envisager les futures actions à mettre en œuvre afin de protéger notre politique de réduction du tabagisme:

- Lors du 16ème congrès de Société espagnole de spécialistes en Tabacologie SEDET (La Corogne, Espagne), il a été possible de mettre en valeur le processus d'élaboration, d'adoption et de mise en œuvre du PNRT en France, ainsi que les grandes lignes du dispositif législatif et réglementaire, les actions réalisées et l'état d'avancement de la réalisation des objectifs du PNRT, auprès de fonctionnaires du ministère de la santé et des agences chargés du contrôle du tabac, professionnels de la santé dans tous les domaines liés au traitement, à la prévention et au contrôle du tabagisme ; médecins dans différentes spécialités, psychologues, infirmières, pharmaciens, chercheurs, éducateurs, travailleurs sociaux ;
- Le mécanisme du Fonds de prévention a été présenté lors de la réunion informelle sur l'élaboration d'une stratégie de l'OMS qui s'est tenue à Genève, Suisse, concernant l'utilisation des politiques fiscales pour des objectifs de santé publique ;
- Diverses institutions publiques et privées, participant aux Conférences des Parties de la Convention cadre de lutte antitabac de l'OMS, travaillent depuis quelques années à la mise en œuvre de l'article 19 du Traité, concernant la «responsabilité » des entreprises distribuant et commercialisant les produits du tabac. Cet article fait référence à toutes les questions liées aux possibilités pour les États, les victimes et la société civile d'agir devant les tribunaux pour faire sanctionner les pratiques frauduleuses ou les infractions commises par les fabricants et distributeurs de tabac. Cet article fait partie de l'agenda de la huitième conférence des parties de la CCLAT qui se tiendra en 2018 à Genève. Une réunion sur le sujet a eu lieu au Panama, sous le patronage du gouvernement du Panama, le bureau de l'OMS pour la région des Amériques et des ONG internationales observatrices à la conférence de parties à la Convention cadre de lutte antitabac de l'OMS. La France a pu à cette occasion explorer avec d'autres gouvernements invités, les caractéristiques, avantages et difficultés des litiges de recouvrement des coûts, ainsi qu'à faire une analyse des nouvelles formes de litiges initiées par l'industrie du tabac.

# III. Tabac et tabagisme : résultats marquants en 2017

## Les principaux chiffres du tabac en France publiés en 2017

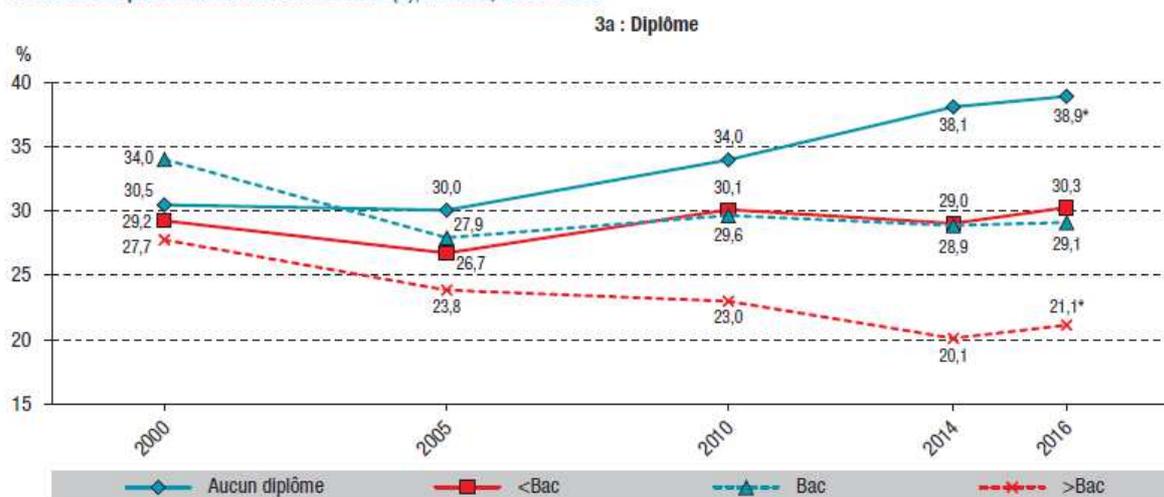
Extraits de l'article « Tabac et E-cigarette en France<sup>11</sup> : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du baromètre santé 2016 » paru dans le BEH N°12 du 30 mai 2017.

L'enquête Baromètre santé 2016 a permis de faire un état des lieux des prévalences juste avant la mise en place fin 2016 de trois mesures importantes : l'augmentation du remboursement des substituts nicotiques à 150 euros par assuré et par an en novembre 2016, la campagne #MoisSansTabac en octobre/novembre 2016 et le paquet neutre obligatoire pour tous au 1<sup>er</sup> janvier 2017. En 2016, environ 15 000 personnes résidant en France métropolitaine ont été interrogées par téléphone.

En France, en 2016, 28,7% des 15-75 ans fumaient du tabac quotidiennement. Cette prévalence est stable depuis 2010, après la hausse observée entre 2005 et 2010. Néanmoins, entre 2010 et 2016, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté de 35,2% à 37,5% parmi les personnes aux revenus de la tranche la plus basse, alors qu'elle a diminué de 23,5 à 20,9% parmi les personnes aux revenus de la tranche la plus haute. Les écarts selon le niveau de diplôme suivent une tendance similaire, témoignant ainsi d'une augmentation des inégalités sociales en matière de tabagisme.

Figure 3

Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le diplôme (a), le statut d'activité pour les 15-64 ans (b) et le revenu par unité de consommation (c), France, 2000-2016



Un nouveau baromètre santé a été réalisé en 2017 (de janvier à juillet 2017 auprès de 25 000 personnes âgées de 18 à 75 ans). Les résultats sont attendus en 2018.

<sup>11</sup> [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/2017\\_12\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/2017_12_1.html)

## **Extraits de l'article « Cigarettes électroniques, tentatives d'arrêt, et arrêt du tabac : suivi à 6 mois » paru dans le BEH N°26 du 7 novembre 2017<sup>12</sup>.**

Une enquête sur Internet en France métropolitaine a interrogé 2 000 personnes à 6 mois d'intervalle. L'objectif de cette étude était d'évaluer si l'utilisation régulière de la cigarette électronique par des fumeurs est associée à l'arrêt du tabac. En conclusion, parmi les fumeurs, ceux qui utilisaient régulièrement une e-cigarette ont plus souvent essayé d'arrêter de fumer et réduit leur consommation de cigarettes au suivi à 6 mois. Par contre, aucune différence significative n'a été observée pour les taux d'arrêt de 7 jours à 6 mois. L'efficacité de l'e-cigarette pour arrêter de fumer reste en débat.

## **Enquête périnatale 2016<sup>13</sup>**

Les enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalle régulier (1995, 1998, 2003, 2010) et présentent l'évolution des principaux indicateurs périnataux relatifs à la santé, aux pratiques médicales et aux facteurs de risque. Au sujet de la consommation du tabac, la consommation de tabac pendant la grossesse n'a pas baissé depuis 2010 et 17% des femmes ont fumé au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de la grossesse.

Toutefois, l'enquête périnatale fait apparaître de fortes disparités entre les régions : 24% des femmes enceintes fument au troisième trimestre en Bretagne contre 9.4% en Ile de France. Plus de la moitié des fumeuses disent n'avoir reçu aucun conseil durant leur grossesse pour diminuer leur consommation. Par ailleurs, en 2016, comme en 2010, 30% des femmes ont déclaré avoir fumé juste avant leur grossesse.

## **Enquête Escapad, tendances 123, février 2018.**

En 2017, a été réalisé la neuvième enquête Escapad auprès des jeunes de 17 ans lors des journées Défense et Citoyenneté (précédente en 2014). Environ 46 000 jeunes ont répondu à un questionnaire anonyme portant sur leur santé et leurs consommations de substances psychoactives.

Concernant leur consommation de tabac, plusieurs évolutions remarquables ont été constatées :

- en 2017, six adolescents sur dix disent avoir déjà essayé un produit du tabac, qu'il s'agisse de cigarettes en paquet ou à rouler, de cigarillos ou de cigares, soit une baisse de 9 points par rapport au niveau de 2014 (59,0 % vs 68,4 %) ;
- un quart des adolescents disent fumer tous les jours, contre un tiers en 2014 (25,1 % vs 32,4 %) soit une baisse de 7 points ;
- et enfin, l'âge moyen d'expérimentation a continué de s'élever chez les jeunes, quel que soit le sexe : 14,4 ans en moyenne contre 14,0 ans trois ans plus tôt.

Ces diminutions se révèlent davantage le fait des filles, dont la consommation quotidienne a baissé de 25 % entre 2014 et 2017 contre 20 % chez les garçons.

Ces évolutions positives sont cependant contrebalancées par un passage plus rapide au tabagisme quotidien : il est désormais de 13 mois en moyenne, contre 22 mois il y a dix ans.

## **Enquête ARAMIS<sup>14</sup>**

Afin de mieux connaître les motivations des plus jeunes à essayer et à consommer des substances psychoactives, l'OFDT a mené entre 2014 et 2017 une vaste enquête qualitative. ARAMIS (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives) visait à explorer les perceptions des usages de drogues (principalement d'alcool, de tabac, de cannabis) de jeunes gens mineurs tout en retraçant leurs trajectoires de consommation.

<sup>12</sup> [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/26/pdf/2017\\_26\\_2.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/26/pdf/2017_26_2.pdf)

<sup>13</sup> [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_enp\\_2016.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf)

<sup>14</sup> <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/representations-motivations-et-trajectoires-dusage-de-drogues-ladolecence-tendances-122-janvier-2018/>

L'enquête montre que, dans un environnement marqué par une forte présence et disponibilité des substances (licites comme illicites), les expérimentations sont des événements courants qui répondent principalement à des enjeux de sociabilité et permettent aux jeunes garçons et jeunes filles de renforcer les liens avec leurs pairs. Des évolutions marquantes ont été constatées. Le tabac apparaît fortement stigmatisé pour sa nocivité, son image auprès des adolescents est très dégradée et dénormalisée pour cette génération qui a grandi dans un contexte d'interdiction renforcée de son usage.

#### **Résumé tableau de bord tabac OFDT dernier trimestre 2017 et pour l'année 2017<sup>15</sup>**

Au dernier trimestre 2017, qui comptait le même nombre de jours de livraison que le 4<sup>ème</sup> trimestre 2016, les ventes de cigarettes au sein du réseau buraliste français diminuent de 1,1% et celles de tabac à rouler de 3,8%. Le total des ventes de tabac est ainsi en recul de 1,4%.

Sur l'ensemble de l'année 2017, à jours constants, les ventes de cigarettes diminuent de 0,7% tandis que le marché du tabac à rouler recule de 5,1%.

Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac se maintiennent à un niveau bien supérieur à celui de 2016 (+ 19,2% au dernier trimestre 2017 relativement à celui de 2016). Cette augmentation est liée à une plus forte demande de substituts nicotiques mais aussi à celle, exceptionnelle, du Champix®. Celui-ci est, depuis mai 2017, remboursé par le régime général de l'Assurance maladie. Ses ventes ont été multipliées par 3 entre le dernier trimestre 2016 et celui de 2017.

Sur l'année complète, les ventes de traitements de médicaments d'aide au sevrage tabagique augmentent de 28,5% en équivalents patients traités.

---

<sup>15</sup> <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/tableau-de-bord-tabac/>

## IV. Conclusion et perspectives

Au cours de ses trois premières années d'exercice le programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014-2019) a permis la mise en place d'une gouvernance et la rénovation du cadre juridique relatif aux produits du tabac. Des mesures fortes et emblématiques (paquet neutre, avertissements sanitaires agrandis, extension du droit de prescription des TSN à de nouveaux professionnels de santé, hausse du forfait d'aide au sevrage, opération Mois(s) Sans Tabac) ont été réalisées.

L'augmentation de la fiscalité du tabac et du tabac à rouler, l'interdiction des arômes perceptibles dans les produits du tabac, l'interdiction de la publicité dans les lieux de vente sont aussi des mesures importantes pour lutter contre l'attractivité et l'accessibilité du tabac, en particulier en direction des plus jeunes.

En France, en 2017, la consommation de tabac reste un acte fréquent et « normal ». Toutefois, on observe une hétérogénéité des évolutions avec une augmentation chez les plus vulnérables et une réduction chez les plus aisés<sup>16</sup>. Les actions menées au cours des 15 dernières années semblent avoir eu un impact sur les plus aisés, sans parvenir à atteindre les plus défavorisés. Si globalement les prévalences du tabagisme quotidien restent stables entre 2010 et 2016, des baisses de prévalence sont attendues à compter de 2018.

Par ailleurs, le fonds de lutte contre le tabac va permettre d'amplifier les actions menées et de continuer à innover. L'atteinte des objectifs ambitieux du PNRT requiert de maintenir l'effort entrepris et de poursuivre des actions volontaristes et articulées.

Pour construire une «*génération d'adultes sans tabac*» d'ici à 2032, il faut que les enfants qui naissent aujourd'hui en France soient de moins en moins exposés à ce produit, que ce soit à leur domicile ou dans les autres lieux qu'ils fréquentent. La débanalisation du tabac doit devenir une préoccupation de beaucoup d'acteurs dans notre société pour permettre des résultats objectifs.

Comme l'a annoncé la ministre des solidarités et de la santé en 2017, en lien avec la stratégie nationale de santé, un deuxième programme national de réduction du tabagisme sera élaboré en 2018. Il poursuivra des objectifs ambitieux et portera une stratégie intégrée de lutte contre le tabac en articulant des mesures économiques (fiscalité, buraliste, traçabilité) et des mesures de santé publique.

---

<sup>16</sup> Tabac et E-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du baromètre santé 2016, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 30 mai 2017

## V. Annexes

### Annexe 1 : Membres du comité de pilotage

- Direction générale de la santé (DGS)
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
- Institut national du cancer (INCa)
- Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Santé publique France, l'agence nationale de sante publique
- Direction de la sécurité sociale (DSS)
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- Direction des ressources humaines (DRH)

Invité au copil :

- Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)

## Annexe 2 : Membres du comité de coordination

Direction générale de la sante (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 de la recherche, des études, évaluation et statistiques (DREES)  
Direction générale du travail (DGT)  
Secrétariat général des ministères charges des affaires sociales (SGMAS)  
Institut national du cancer (INCa)  
Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)  
Direction générale des collectivités locales (DGSCCL)  
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)  
Santé publique France (SpF)  
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)  
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)  
Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative  
Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)  
Agence régionale de santé Ile de France  
Agence régionale de santé Pays de la Loire  
Haute autorité de santé (HAS)  
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)  
Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)  
Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)  
Conseil national de l'ordre des pharmaciens  
Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes  
Conseil national de l'ordre des sages-femmes  
Société francophone de tabacologie (SFT)  
Collège de médecine générale  
Académie nationale de médecine  
Fédération française de cardiologie  
Société de pneumologie de langue française  
Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)  
Société française du cancer  
Fédération française d'addictologie (FFA)  
Alliance contre le tabac (ACT)  
Comité national contre le tabagisme (CNCT)  
Droits des non-fumeurs (DNF)  
Ligue nationale contre le cancer (LCC)  
Fédération addiction  
Fédération française des associations et amicales de malades insuffisants ou handicapés respiratoires  
Alliance du cœur  
Association France AVC  
Association indépendante des utilisateurs de cigarette électronique (AIDUCE)  
Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD)  
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (MSA)  
Collectif inter associatif sur la santé (CISS)

## Annexe 3 : Charte Terrasses sans tabac

# CHARTRE

**Préambule**

Dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019, le ministre des affaires sociales et de la santé et les représentants des professionnels de l'hôtellerie, de la restauration et des débits de boissons lancent ensemble la charte « Ma terrasse sans tabac ».

Il s'agit d'une démarche volontaire permettant aux consommateurs de mieux identifier les terrasses sans tabac, pour répondre à l'évolution de la demande de la clientèle et mieux protéger la population contre la fumée du tabac.

**En choisissant d'adhérer à cette Charte, les établissements signataires s'engagent à :**

1. **Offrir un environnement sans fumée sur leur(s) terrasse(s)**
  - **SYMPA** : L'établissement aménage sa terrasse ouverte avec deux espaces distincts et séparés dont l'un est non fumoir. L'espace fumoir ne constitue pas un lieu de passage obligé pour la clientèle et n'est pas ouvert à l'extérieur.
  - **TDF** : La terrasse est totalement sans tabac. L'interdiction de fumer est signalée aux clients par des méthodes appropriées et aucun client n'est pénalisé.
2. **Accompagner leurs salariés dans cette démarche**
  - En les sensibilisant sur les enjeux de la lutte contre le tabagisme
  - En les informant sur les dispositifs gratuits d'aide à l'arrêt si le sont eux-mêmes fumeurs (tabac-info-service ; site, appli et numéro 3989)
  - En faisant les salariés sur la manière d'indiquer ou de rappeler à leur clientèle leur engagement dans cette démarche.
3. **En contrepartie, les établissements signataires**
  - 1. Sont référencés gratuitement pour valider leur engagement
  - Sur un site internet
  - Sur une application mobile
  - 2. Reçoivent un kit de communication adapté à leur activité

**En contrepartie, les établissements signataires**

1. Sont référencés gratuitement pour valider leur engagement
- Sur un site internet
- Sur une application mobile
2. Reçoivent un kit de communication adapté à leur activité

**S'agissant d'une démarche volontaire, aucun contrôle formel de respect de cette charte n'est prévu. Aux consommateurs de juger et de faire vivre cette charte sur le site et sur l'appli « Ma terrasse sans tabac »**










## Annexe 4 : Récapitulatif des actions menées de 2014 à 2017

Les nouvelles actions (absentes du programme initial) sont identifiées par un astérisque (\*).

### Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

#### Axe 1 levier 1 : Rendre les produits du tabac moins attractifs

Mesures	Pilote	Partenaires	Calendrier et évolution
Mettre en place le paquet neutre standardisé pour les cigarettes et le tabac à rouler.	DGS	SpF DGDDI MILDECA SGAE MAEDI	<p><b>2014</b></p> <p>Directive européenne 2014/40/UE « tabac » : autorise les États membres à standardiser les conditionnements de produits du tabac.</p> <p><b>2016</b></p> <p>L'article 27 de la LMSS du 26 janvier 2016 devenu l'article L 3511-6-1 du CSP: les unités de conditionnements, les emballages extérieurs et les suremballages des cigarettes et du tabac à rouler, le papier à cigarette et le papier à rouler les cigarettes sont neutres et uniformisés.</p> <p>Décret 2016-334 du 21 mars précise les conditions de neutralité et d'uniformisation des conditionnements.</p> <p>Arrêté du 21 mars 2016 fixe les aspects techniques.</p> <p>20 mai 2016 : seuls les paquets neutres de cigarettes et de tabac à rouler peuvent être fabriqués.</p> <p><b>2017</b></p> <p>1er janvier 2017 : paquet neutre seul autorisé à la vente.</p> <p><b>2018</b></p> <p>Résultat de l'étude INSERM Depict.</p>
Renouveler, agrandir et repositionner les avertissements sanitaires des conditionnements de cigarettes et de tabac à rouler : images issues de l'Union Européenne qui met à disposition 3	DGS	SpF	<p><b>2015</b></p> <p>Arrêté modificatif du 24 février 2015 pour transposer la directive européenne 2014/40/UE sur ce point.</p> <p><b>2016</b></p> <p>Article 27 de la LMSS du 26 janvier 2016 (voir ci-dessus).</p>

<p>séries de 14 images. Chaque série sera renouvelée tous les ans par les industriels (cycle de 3 ans).</p>			<p>Arrêté le 19 mai 2016 relatif aux avertissements sanitaires (modifié le 17 octobre 2016) : Avertissements de 65% en recto et verso. Entrée en vigueur le 20 mai 2016 pour les produits suivants : produits du tabac à fumer (cigarettes, tabac à rouler, cigares, cigarillos, tabac à pipe) et produits du tabac sans combustion (tabac à pipe à eau, tabac à mâcher, tabac à priser, tabac chauffé).</p> <p><b>2017</b></p> <p>Nouveaux avertissements sur les conditionnements de l'ensemble des produits du tabac à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 et du 20 mai 2017 pour les cigares et cigarillos.</p> <p>À partir du 20 mai 2017, renouvellement des images (nouvelle série de 14 images) lors de la fabrication des unités de conditionnement.</p> <p><b>2018</b></p> <p>Fabrication avec la troisième série à partir du 20 mai 2018.</p>
<p>Interdire les noms de marques et de dénominations promotionnels *</p> <p>Homologation des prix des produits du tabac.</p>	<p>DGS</p>	<p>DGDDI</p>	<p><b>2015</b></p> <p>Arrêté modificatif du 24 février 2015 pour transposer la directive européenne sur ce point.</p> <p><b>2016</b></p> <p>LMSS : Passage d'une homologation à une procédure de co-homologation des prix des produits du tabac par les ministres du budget et en charge de la santé.</p> <p>Ordonnance 2016-623 du 19 mai 2016 transposant la directive 2014/40/UE, créant L 3512-21 CSP : interdiction des marques et dénominations commerciales qui contribuent à la promotion des produits du tabac en donnant une impression erronée quant à leurs caractéristiques, effets sur la santé etc.</p> <p>Décret 2016-117 du 11 août 2016 relatif à la fabrication, à la présentation, à la vente et à l'usage des produits du tabac, des produits du vapotage et des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac (article R 3512-30 du CSP : précise les catégories des marques et dénominations promotionnelles interdites).</p> <p>Décret 2016-757 du 7 juin 2016 relatif à la procédure d'homologation du prix de vente au détail des tabacs manufacturés. Il précise les modalités d'homologation des prix du tabac et identifie les informations que les fournisseurs doivent communiquer à la DGDDI.</p> <p><b>2017</b></p> <p>Arrêté du premier février 2017 portant homologation des prix de vente au détail des</p>

			<p>tabacs manufacturés en France.</p> <p>Dans une décision prononcée le 10 mai, le Conseil d'État a validé le principe de la procédure de contrôle des marques et dénominations des produits avant leur commercialisation, mais annule le dispositif actuel en tant que l'ordonnance aurait dû définir les modalités essentielles de ce contrôle et prévoir un régime transitoire applicable aux marques existantes. Par ailleurs, le Conseil d'État a choisi d'adresser une question préjudicielle au juge européen sur les critères constitutifs de cette interdiction. Le contrôle de marques est suspendu en attendant la décision de la CJUE.</p>
<p>Pour les cigarettes et le tabac à rouler, interdiction notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des arômes perceptibles dans les produits du tabac (pour le menthol : entrée en vigueur en 2020).</li> <li>- des capsules</li> <li>- des additifs qui facilitent l'inhalation ou l'absorption de nicotine.</li> </ul>	DGS	<p>DGDDI ANSES</p>	<p><b>2015</b></p> <p>Arrêté modificatif du 24 février 2015 pour transposer la directive européenne 2014/40/UE sur ce point.</p> <p><b>2016</b></p> <p>Ordonnance 2016-623 du 19 mai 2016 créant l'article L 3512-16 du CSP : interdiction au 1er janvier 2017 (et à partir du 20 mai 2017 pour les cigares) de certains additifs, des capsules et des arômes caractérisant.</p> <p>Décret 2016-117 du 11 août 2016.</p> <p>Décret 2016-1139 du 22 août 2016 complétant les dispositions relatives à la fabrication, à la présentation, à la vente et à l'usage des produits du tabac, des produits du vapotage et des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac.</p> <p><b>2017A</b> partir du 20 mai 2017 tous les produits du tabac doivent se conformer aux obligations prévues par les textes en matière d'ingrédients et composition.</p>
<p>Mettre en place la procédure de notification et de déclaration des produits du tabac et des produits du vapotage *</p>	DGS	<p>ANSES</p>	<p><b>2016</b></p> <p>Ordonnance 2016-623 du 19 mai 2016 transposant la directive 2014/40/UE : obligation de déclaration et de notification par les fabricants et les importateurs des produits du tabac et des produits du vapotage. Déclaration en ligne sur une base de données européenne.</p> <p>Décret 2016-117 du 11 août 2016.</p> <p>Décret 2016-1139 du 22 août 2016.</p> <p>Décret n° 2016-1708 du 12 décembre 2016 modifiant le décret n° 2016-1139 du 22 août 2016 complétant les dispositions relatives à la fabrication, à la présentation, à la vente et à l'usage des produits du tabac, des produits du vapotage et des produits à fumer à base</p>

			<p>de plantes autres que le tabac</p> <p>En France l'ANSES est chargé de l'analyse des déclarations et notifications (arrêté d'application de l'ordonnance du 22 août 2016 désignant l'Anses pour recevoir et traiter les déclarations de produits du tabac, de produits de vapotage et de produits à fumer à base de plantes).</p> <p><b>2017</b></p> <p>Mise en place par l'ANSES d'un groupe de travail thématique composé d'un collectif d'experts indépendants.</p>
Interdire la publicité pour le tabac dans les lieux de vente.	DGS	DGDDI MILDECA	<p><b>2016</b></p> <p>L'article 23 de la LMSS du 26 janvier 2016, devenu L 3512-4 du CSP, interdit la publicité du tabac dans les lieux de vente.</p>
Augmenter la fiscalité sur tous les produits du tabac*	DGS	DSS DGS DGDDI	<p><b>2017</b></p> <p>Arrêté du 22 septembre 2017 portant mise en œuvre de la majoration des minima de perception, prévue par l'article 575 du code général des impôts</p> <p>Article 17 de la LFSS modifiant les taux d'accises du tabac à l'article 575 A du code général de l'impôt ainsi que le minimum de perception.</p> <p>Première augmentation le 6 novembre 2017.</p>
Augmenter la fiscalité sur le tabac à rouler*	DGS	DSS DGDDI	<p><b>2016</b></p> <p>La loi de financement de la sécurité sociale 2017 (LFSS) prévoit l'augmentation de la fiscalité sur le tabac à rouler (alignement sur les cigarettes).</p> <p><b>2017</b></p> <p>Entrée en vigueur le 1er janvier 2017 de l'augmentation de la fiscalité et ajustement éventuel des prix par les fabricants lors de l'homologation.</p>

*Pour information, l'ordonnance recodifie la partie législative du code de la santé publique (articles de L3511 à L 3515).*

## Axe 1 Levier 2 : Étendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Interdire de fumer dans un véhicule en présence de mineurs.	DGS	MILDECA, DSCR, SpF	<b>2016</b> L'art. 29 de la LMSS est devenu L 3512-9 du CSP, en vigueur le 26/01/2016.
Interdire de fumer dans les espaces publics de jeux dédiés aux enfants.	DGS	MILDECA, DGCT, CNFPT	<b>2015</b> Décret n°2015-768 du 29 juin 2015 relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux.
Habiliter les polices municipales à contrôler l'interdiction de fumer dans les lieux publics.	DGS	Intérieur, Justice, Mildeca, CNFPT	<b>2016</b> L'article 31 de la LMSS est devenu L 3515-2 du CSP, en vigueur le 26 janvier 2016.
Plan d'actions « Hôpital sans tabac » : mise à jour du guide « Vers des lieux de santé sans tabac » et de la charte hôpital sans tabac *	RESPADD	DGS DGOS ARS SpF Inca Mildeca Fédérations hospitalières	<b>2016</b> Plans d'actions sur 3 ans, 2016-2018. <b>2017</b> Groupe de travail Respadd et professionnels du champ de la santé pour la mise à jour du guide et de la Charte « Hôpital sans tabac ». Colloque le 24 octobre 2017 « Vers des lieux de santé sans tabac : l'expérience de l'hôpital » par le Respadd avec le soutien de la DGS et DGOS. Lors du colloque, engagement officiel des fédérations et des 3 conférences de directeurs de CHU, CH, CHS et des 3 conférences de président de CME des CHU, CH, CHS.
Créer un label « Ma terrasse sans tabac » *	DNF	DGS	<b>2015</b> Élaboration d'un label « Ma terrasse sans tabac » avec les organisations professionnelles. <b>2016</b> : Suivi de l'élaboration. <b>2017</b> : Lancement du label en mars 2017 et du site <a href="http://materrassesanstabac.com">materrassesanstabac.com</a>
Mise en place d'un plan d'actions par la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant*	CNNSE	DGS DGOS	<b>2016</b> : Plan d'actions 2016-2019 en 11 actions. <b>2017</b> : Suivi des actions par le groupe de travail CNNSE.
Interdiction de fumer dans les lycées dans le contexte de menace terroriste*			<b>2017</b> : l'interdiction a été confortée par décision de justice.

### Axe 1 Levier 3 : Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Mettre en place une réglementation concernant la sécurité des produits, l'information des consommateurs et de la notification *	DGS	ANSES	<p><b>2016</b></p> <p>LMSS du 26 janvier 2016 et ordonnance 2016-623 du 19 mai 2016 (transposition de la directive 2014/40/UE).</p> <p>Décret 2016-117 du 11 août 2016, Décret 2016-1139 du 22 août 2016 modifié et arrêté du 19 mai 2016.</p> <p>Déclaration et notification par les fabricants et les importateurs de produits du vapotage sur une base de données européenne.</p> <p>En France l'ANSES est chargé de l'analyse des déclarations et notifications (arrêté d'application de l'ordonnance du 22 août 2016 désignant l'Anses pour recevoir et traiter les déclarations de produits du tabac, de produits de vapotage et de produits à fumer à base de plantes).</p> <p><b>2017</b></p> <p>Mise en place par l'ANSES d'un groupe de travail thématique composé d'un collectif d'experts indépendants. Missions : évaluation des risques liés aux substances (composition émissions) des produits du tabac et produits connexes (cigarettes électroniques, flacons de recharge, plantes à fumer), surveillance et publication (sauf informations qui relèvent du secret industriel et commercial).</p>
Interdire le vapotage dans certains lieux collectifs.	DGS	DGESCO, DGT, DGITM, MILDECA	<p><b>2016</b></p> <p>Article 28 de la LMSS du 26 janvier 2016 devenu l'article L 3513-6 du CSP.</p> <p><b>2017</b></p> <p>Décret n°2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'article L.3513-6 du code de la santé publique sur l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif. Entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2017.</p>
Mise en place d'un régime publicitaire particulier.	DGS	MILDECA, Groupe de travail vapotage	<p><b>2016</b></p> <p>LMSS du 26 janvier 2016 et ordonnance 2016-623 du 19 mai 2016 et création de l'article 3513-4 du CSP (transposition de la directive 2014/40/UE).</p> <p>Décret 2016-117 du 11 août 2016.</p>

			<p>Arrêté du 4 juillet 2016 fixant la liste des publications professionnelles spécialisées relatives aux produits du tabac et aux produits du vapotage.</p> <p><b>2017</b></p> <p>Mise en place d'un groupe de travail avec les représentants des parties prenantes institutionnelles et de la société civile. Travaux sur la notion de publicité et de propagande. Décret prévu en 2018.</p>
--	--	--	---

#### Axe 1 levier 4 : Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Rendre obligatoire la preuve de majorité lors de la vente de tabac et de produits du vapotage *	DGS	Mildeca Intérieur	<p><b>2016</b></p> <p>Article 24 de la LMSS du 26 janvier 2016 devenu l'article L 3512-12 et L3513-5 du CSP. Arrêté du 22 août 2016 relatif aux produits du tabac, du vapotage et à fumer à base de plantes autres que le tabac ainsi qu'au papier à rouler les cigarettes.</p>
Habiliter les polices municipales à contrôler l'interdiction de vente aux mineurs.	DGS	MILDECA INTERIEUR DGDDI JUSTICE	<p><b>2016</b></p> <p>Article 31 de la LMSS du 26 janvier 2016 devenu l'article L 3515-1 : habilitation des polices municipales à contrôler l'interdiction de vente aux mineurs.</p> <p><b>2017</b></p> <p>Arrêté du 16 janvier 2017 modifiant l'arrêté du 25 août 2010 relatif aux modalités de formation professionnelle initiale et continue pour la vente au détail des tabacs manufacturés.</p>
Réformer le dispositif des « zones protégées » de débits de tabac *	DGS	Mildeca Intérieur	<p><b>2016</b></p> <p>Article 25 de la LMSS du 26 janvier 2016 devenu l'article L 3512-10 du CSP : interdiction de l'installation ou le transfert de tout nouveau débit de tabac autour d'un établissement scolaire, de formation ou de loisirs de la jeunesse (seuil fixé par arrêté du préfet).</p>

## Axe 2: Aider les fumeurs à s'arrêter

### Axe 2 Levier 1 : Développer une information plus efficace en direction des fumeurs

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Lancer l'opération « Moi(s) sans tabac »*	SpF	CNAMTS, CCMSA, DGS, Mildeca, ARS...	<p><b>2016</b> Instruction du 17 mars 2016 relative à la mise en œuvre du dispositif. Lancement de l'opération Moi(s) sans tabac en octobre/novembre.</p> <p><b>2017</b> Deuxième opération #MoisSansTabac en octobre/novembre.</p>
Montrer les méfaits du tabac, augmenter la communication en direction des fumeurs. Promouvoir auprès des professionnels et du grand public le numéro d'appel unique « 3989 » et le site « tabac-info-service ».	SpF DGS, CNAMTS		<p><b>2015</b> Trois campagnes de communication : promotion de TIS et du 39 89.</p> <p><b>2016</b> Trois campagnes de communication en janvier « promotion de Tabac Info service » en mai juin « Halte aux idées reçues : fumer n'est jamais sans risque » et en octobre novembre la campagne de Moi(s) sans tabac.</p> <p><b>2017</b> Deux campagnes de communication en mai juin « Halte aux idées reçues et 3989 » et pour la promotion de #MoisSansTabac.</p>
Développer un nouveau « e-coaching ».	CNAMTS SpF	SFT, CCMSA, DGS	<p><b>2016</b> Nouvel e-coaching développé par SpF et la CNAMTS.</p>
Mettre en place un pictogramme « grossesse sans tabac » sur les contenants de produits du tabac.	DGS	SpF DGDDI	<p><b>2015</b> L'agrandissement des avertissements sanitaires en 2016 permet une meilleure visibilité du pictogramme.</p>

## Axe 2 Levier 2 : Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Développer un programme spécifique de réduction du tabagisme dans le champ de la femme enceinte et de l'enfant *	CNNSE	DGS DGOS	<p><b>2016</b> Réalisation d'un programme en 11 actions par la CNNSE 2016-2019.</p> <p><b>2017</b> Suivi des actions par le groupe de travail CNNSE et soutien de la démarche Lieux de santé sans tabac. Promotion de l'opération #MoisSansTabac par les membres de la CNNSE. Résultats de l'enquête périnatale 2016.</p>
Mettre en place une expérimentation pour réduire le tabagisme de la femme enceinte *	DGS	DGOS	<p><b>2016</b> L'article 135 de la LMSS prévoit une expérimentation en proposant une consultation et un suivi dédié à toute femme enceinte qui fume. Le décret n° 2016-1479 du 2 novembre 2016 relatif aux modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation sur 3 ans.</p> <p><b>2017</b> Suivi d'une expérimentation FISCP, <i>Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy</i>, en cours dans 18 maternités. Résultats fin 2018. L'étude a pour objectif de tester l'efficacité des incitations/récompenses financières conditionnelles à l'arrêt du tabac chez la femme enceinte.</p>
Mettre à jour les recommandations de prise en charge du tabagisme en période péri opératoire *	SFAR		<p><b>2016</b> Les recommandations de la SFAR ont été actualisées en 2016.</p>
Impliquer davantage les médecins généralistes dans la lutte contre le tabagisme, en incluant un indicateur dédié dans la rémunération sur objectif de santé publique.	CNAMTS	DSS DGS DGOS	<p><b>2016</b> Un indicateur tabac a été inséré dans la ROSP 2016 afin de promouvoir la prise en charge des patients fumeurs.</p>
Décliner des actions de réduction du tabagisme chez les personnes placées sous main de justice	DGS, Mildeca, AP		<p><b>2017</b> : #MoisSansTabac en détention. Réalisation d'une guide par l'Administration Pénitentiaire en lien avec la Mildeca et la DGS.</p>

Mobiliser les délégués de l'assurance maladie *	CNAMTS		<p><b>2016</b> Programme de visites des DAM prévu sur 2 ans (thème tabac lors des visites aux médecins généralistes).</p> <p><b>2017</b> Programme DAM d'octobre 2016 à juin 2017 : 37 000 médecins généralistes ont été visités soit 82% de la cible.</p>
Réaliser de guides de bonnes pratiques sur la réduction du tabagisme *	INCA Fédération addiction Respadd		<p><b>2016</b> Guide d'arrêt du tabac dans la prise en charge du patient fumeur atteint de cancer par l'INCA. Réalisation d'un kit « Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner l'arrêté » par FA et RESPADD avec le soutien financier de l'INCA.</p>
Développer une offre de proximité gratuite d'accompagnement à l'arrêt du tabac	DGS CNAMTS	ARS CSAPA	<p><b>Entre 2014 et 2015</b>, des mesures nouvelles ont été mises à disposition des CSAPA pour aider leurs patients à accéder aux TSN.</p> <p><b>2016</b> Allocation de 0.75 millions d'euros en 2016.</p> <p><b>2017</b> Crédits Ondam médicosocial spécifique : 3.45 millions d'euros de 2014 à 2016, crédits acquis et revalorisés en 2018 (mise à disposition d'une amorce gratuite de TSN).</p>
Créer un site internet pro-TIS pour les professionnels de santé*	SpF	DGS, HAS CNAMTS, INCa, CMG, SFT, SFAR, CNGOF, CNOSF	<p><b>2016</b> Lancement du site réalisé</p> <p><b>2017</b> Site en activité. Outils à télécharger pour réaliser un conseil d'arrêt ou un sevrage tabagique.</p>
Décret de compétences des étudiants de 3 <sup>ème</sup> cycle des études médicales*			<p><b>2017</b> Réforme de l'organisation du troisième cycle des études médicales : arrêté du 12 avril 2017 qui précise les compétences à acquérir notamment en addiction et tabac.</p>

### Axe 2 Levier 3 : Améliorer l'accès au traitement d'aide au sevrage du tabac

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Améliorer le remboursement du sevrage tabagique *	DSS, CNAMTS	DGS	<p><b>En 2015</b> Triplement du montant du forfait pour les publics prioritaires : jeunes de 20 à 30 ans, bénéficiaires de la CMU-C, personnes souffrant d'un cancer.</p> <p><b>2016</b> Au 1<sup>er</sup> novembre, le forfait est porté à 150 euros par an et pour tous les bénéficiaires.</p> <p><b>2017</b> + 30% de bénéficiaires en 2016 par rapport à 2015 (impact augmentation du forfait avec contexte #MoisSansTabac.</p>
Elargir l'éventail des professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge de l'arrêt du tabac.	DGS, DGOS	Ordres CNAMTS	<p><b>2016</b> L'article 33 de la LMSS permet aux infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, médecins du travail et sages-femmes pour l'entourage de leur patiente, de prescrire des traitements de substitution nicotinique.</p>

### Axe 2 Levier 4 : Rendre exemplaire les ministères sociaux, notamment le ministère des affaires sociales et de la santé

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Aménager les espaces fumeurs du ministère et valoriser les espaces non-fumeurs. Elaborer une charte « Administration sans tabac » *	DRH	DGS	<p><b>2015</b> Amélioration des espaces fumeurs et non-fumeurs au ministère de la santé.</p> <p><b>2016</b> Élaboration et signature de la charte « Administration sans tabac » par le ministère des affaires sociales et de la santé.</p>
Développer l'aide au sevrage des personnels du ministère.	DRH	DGS	<p><b>2015</b> Élaboration d'un programme tabac pour les personnels du ministère de la santé.</p> <p><b>2016</b> Participation du service santé travail du ministère de la santé à l'action Moi(s) sans tabac.</p> <p><b>2017</b> Participation du service santé travail du ministère de la santé à l'action Moi(s) sans tabac.</p>

			Mobilisation de la sous-direction de la DGS Santé des populations et prévention des maladies chroniques à l'opération #MoisSansTabac.
--	--	--	---

### Axe 3 : Agir sur l'économie du tabac

#### Axe 3 Levier 1 : lutter contre le commerce illicite pour rendre plus efficace la politique fiscale du tabac au service de la santé publique

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Plan interministériel de lutte contre le commerce illicite de tabac	MILDECA	DGDDI DGS	<b>2016</b> Article 32 de la LMSS introduit une aggravation des sanctions pour faits de contrebande. Dorénavant, selon l'article 414 du code des douanes, la peine d'emprisonnement est portée à une durée de dix ans et l'amende peut aller jusqu'à dix fois la valeur de l'objet de la fraude.
Ratifier le Protocole OMS *	DGS	DGDDI, MAEDI, Mildeca	<b>2015</b> Loi 2015-1350 du 26 octobre 2015 qui autorise la ratification et enregistrement à l'OMS le 30 novembre 2015. <b>2016</b> Plaidoyer par la France pour la ratification par les autres États du protocole.
Traçabilité des produits du tabac			<b>2017</b> Adoption des actes délégués et d'exécution des articles 15 et 16 de la directive concernant la traçabilité de produits. 20 mai 2019 : entrée en vigueur du dispositif de traçabilité pour les cigarettes et le tabac à rouler <ul style="list-style-type: none"> <li>20 mai 2020 : entrée en vigueur du dispositif de traçabilité pour les autres produits du tabac</li> </ul>

#### Axe 3 Levier 2 : Améliorer la transparence de l'industrie du tabac

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Étudier la mise en place d'un site dédié à la transparence des activités de l'industrie du tabac sur le modèle de celui conçu par l'industrie pharmaceutique	DGS		<b>2016</b> La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dans son article 26, prévoit la mise en place du site dédié à la transparence. <b>2017</b> Décret 2017-279 du 2 mars 2017 relatif à la transparence des dépenses liées aux

			activités d'influence ou de représentation d'intérêts des fabricants, importateurs, distributeurs de produits du tabac et de leurs représentants. Consultation sur le site du ministère.
Interdire les activités de parrainage et de mécénat d'une manière large *	DGS	Associations	<b>2016</b> La LMSS du 26 janvier (article 23) et l'ordonnance 2016-623 du 19 mai 2016 modifie l'article L3512-4 du CSP : interdiction de toute opération de parrainage ou de mécénat lorsqu'elle est effectuée par les fabricants, les importateurs ou les distributeurs de produits du tabac ou lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, des produits du tabac et des ingrédients définis à l'article L. 3512-2. L'article L. 3513-4 concerne l'interdiction des activités de parrainage et de mécénat en faveur des produits du vapotage.

### Axe 3 Levier 3 : Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Mise en place d'une taxe lors de la déclaration et notification à acquitter par les fabricants et importateurs de produits du tabac et de produits du vapotage *	ANSES	DGS	<b>2016</b> La LMSS, par transpositions de la directive européenne, instaure une taxe à payer par les industriels du tabac lors de la procédure de notification et de déclaration des produits du tabac et des produits du vapotage.
Créer un fonds dédié à la lutte contre le tabac et accroître les moyens dédiés à cette lutte.	CNAMTS DSS DGS		<b>2016</b> Le décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 institue au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) un fonds de lutte contre le tabac, à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2017. <b>2017</b> Constitution du conseil de gestion et du comité technique.
Mettre à contribution l'industrie du tabac pour financer ce fonds.	DSS	DGS	<b>2016-2017</b> La LFSS-2017 prévoit une contribution sociale sur les bénéfices des entreprises à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac et destinée au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme. Le conseil constitutionnel, le 22 décembre 2016, a jugé conforme à la Constitution

			l'article 28 qui crée une contribution à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac, dite contribution sociale. <b>2018</b> Premier versement de la contribution par les distributeurs de tabac
--	--	--	---

**Axe 3 Levier 4 : Aider les buralistes à diversifier leur activité pour que le tabac ne soit plus un produit d'appel mais un produit accessoire \***

Faire évoluer le métier de buraliste *	DGDDI	DGS	<b>2016</b> Nouveau contrat d'avenir 2017-2021 avec des aides pour compenser la baisse de revenus dû aux actions de réduction du tabagisme. <b>2017</b> Création de nouvelles aides dans le contrat d'avenir : la prime de diversification d'activité et l'aide à la modernisation.
--	-------	-----	--

**Dispositifs d'accompagnement**

**Déploiement de la gouvernance**

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Disposer de structures de pilotage articulées avec les partenaires.	DGS	SpF CNAMTS, DGOS, DRH, DSS, INCa, MILDECA, SGMAS	<b>2014</b> : Installation du comité national de pilotage. <b>2015</b> : Installation du comité national de coordination (Cocoord). Réunions trimestrielles. <b>2016</b> : Trois réunions du comité de pilotage. CoCoord : réunions semestrielles. <b>2017</b> : Trois réunions du comité de pilotage. CoCoord : réunions semestrielles. ANSES : nouveau partenaire invité en tant que de besoin au comité de pilotage. DGDDI intégré au CoCoord. Aduce, association indépendante des utilisateurs de cigarette électronique intégrée au Cocoord.
Mettre en place la gouvernance régionale.	DGS ARS		<b>2016</b> 12 ARS ont réalisé la déclinaison régionale du PNRT dont 9 avec un programme d'actions. Les P2RT sont évolutifs et seront précisés au cours de 2017.

			<b>2017</b> Première réunion des référents P2RT en janvier 2017. 13 régions sur 17 ont rédigé un P2RT et priorité régionale dans le PRS pour 12 régions.
Suivi et évaluation du PNRT.	DGS	Copil , Cocoord	<b>2015</b> : Rapport de la 1ere année du PNRT. <b>2016</b> : Rapport de la deuxième année. <b>2017</b> : Rapport de la troisième année. Contact pris avec HCSP pour évaluation PNRT.
Informier régulièrement le public et les usagers du système de santé des avancées réalisées.	DGS	Copil, Cocoord Copil ARS	<b>2016</b> Diffusion rapport annuel du PNRT. P2RT validés par la CRSA et dans le PRS. <b>2017</b> Diffusion rapport annuel du PNRT. P2RT validés par la CRSA et dans le PRS.

#### Dimension Observation, recherche appliquée et évaluation

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Appel à projets « priorité tabac » *	INCA		<b>2016</b> : 7 projets financés <b>2017</b> : 11 projets financés.
Etude DEPICT* d'évaluation des impacts des évolutions des emballages de tabac	Inserm	INCA, DGS	<b>2016</b> : 1 <sup>ère</sup> phase de l'étude avant l'arrivée du paquet neutre <b>2017</b> : 2 <sup>ème</sup> phase de l'étude après l'arrivée du paquet neutre <b>2018</b> : 1 <sup>er</sup> semestre, résultats finaux de cette étude.
ECSMOKE* Efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique	Inserm, AP-HP	DGOS	<b>2016/2017</b> Protocole, l'élaboration des circuits et l'obtention des autorisations. <b>2018</b> : Démarrage de l'étude.
FISCP* Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy, FISCP	Inserm AP-HP	INCA IRESF	<b>2016</b> : Recrutement des maternités. <b>2017-2018</b> : Suivi de l'étude par 18 maternités. <b>2019</b> : Résultats.

## Dimension internationale

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Plaidoyer en faveur du paquet neutre et de l'interdiction des marques promotionnelles du tabac à l'international.	DAEI-DGS	MAE, INCA, SGAE, associations	<p><b>2014</b> 6<sup>ème</sup> COP de la CCLAT à Moscou</p> <p><b>2015</b> Réunion ministérielle internationale présidée par la ministre des solidarités et de la santé sur le paquet neutre et intitulée « Génération sans tabac »</p> <p><b>2016</b> Assemblée mondiale de la santé avec l'organisation par la France d'un évènement parallèle « paquet neutre » Remise d'un prix par l'OMS à la ministre des solidarités et de la santé et à la directrice d'une association française de lutte contre le tabac (CNCT) 7<sup>ème</sup> COP de la CCLAT à New Delhi et co-organisation d'un évènement parallèle sur le paquet neutre et l'interdiction des marques promotionnelles de tabac</p>
Renforcer la coopération internationale*.	DAEI-DGS	MAE, INCA, SGAE, associations	<p><b>2017</b> Participation aux réunions du Groupe de travail Tabac auprès de la Commission Européenne, pour d'élaboration des Actes délégués et d'exécution des articles 15 et 16 de la directive, concernant la traçabilité. Participation à la première réunion informelle « Health taxes» organisée par l'OMS.</p> <p><b>2018</b> Conférence ministérielle européenne à Paris sur l'économie du tabac 8<sup>ème</sup> COP de la CCLAT à Genève 1<sup>ère</sup> COP du protocole traçabilité de la CCLAT à Genève</p>

## Dimension ultra-marine \*

Mesures	Pilote	Partenaires	Commentaires
Adapter le droit du tabac au droit et au contexte ultra-marins.	DGS-DGOM		<p><b>2016</b> Ordonnance n° 2016-1812 du 22 décembre 2016 relative à la lutte contre le tabagisme et à son adaptation et son extension à certaines collectivités d'outre-mer</p> <p><b>2017</b> Le décret d'application des dispositions adoptées dans le cadre de l'ordonnance a été élaboré et sera publié en 2018</p>



