



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

Publicité

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

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

Information du public

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

Actions de vigilance judiciaire

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

Perspectives

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

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

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

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

Les grandes étapes de la lutte contre le tabagisme en France

Bertrand Dautzenberg

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette première loi contre le tabac :

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

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

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

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

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

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

Cette loi de 1991 :

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

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

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

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

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

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

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

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



Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité

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

La décennie 2002-2012

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

Le quinquennat de Jacques Chirac 2002-2007

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

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

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

Les nombreuses mesures prises ont profondément changé la norme sociale.

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

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

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

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

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

Le quinquennat de Nicolas Sarkozy 2007-2012

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

Conclusion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Augmenter le prix du tabac

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

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

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

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

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

François Bourdillon

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

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

1. http://www.alliancecontretabac.org/livre_blanc_tabac.html
2. <http://www.cnct.fr/>