

# Lutte contre le tabac : quelles avancées après deux ans de Programme national de réduction du tabagisme ?

**Sylvie Chazalon**  
**Pierre-Yves Bello**  
**Rkia Elouadi**  
**Caroline Drouin**

Direction générale de la santé,  
bureau Prévention des addictions

**Le programme national de réduction du tabagisme vise une baisse de 10 % du nombre de fumeurs quotidiens d'ici 2019. Ses axes d'intervention : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, aider les fumeurs à s'arrêter, agir sur l'économie du tabac. Bilan d'étape...**

**E**n France, l'usage quotidien de tabac concerne plus de 13 millions de personnes et entraîne chaque année plus de 70 000 décès. Il s'agit de la première cause de mortalité évitable. Depuis un peu plus de deux ans, la France dispose de son premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014-2019<sup>1</sup>). Issu de l'objectif 10 du troisième plan cancer, ce PNRT poursuit trois objectifs dont la réalisation s'inscrit dans la durée :

- diminuer de 10 % le nombre de fumeurs quotidiens d'ici à 2019 ;
- passer en dessous de 20 % de fumeurs quotidiens d'ici à 2024 ;
- parvenir à ce que les enfants nés depuis 2014 soient la première « génération sans tabac » et ainsi à ce que, les personnes de 18 ans soient moins de 5 % à fumer en 2032.

Le PNRT s'appuie sur trois axes d'intervention : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, aider les fumeurs à s'arrêter et agir sur l'économie du tabac.

Les années 2015 et 2016 se sont caractérisées, notamment, par la mise en place d'un dispositif de gouvernance du PNRT, un intense travail juridique et le démarrage de certaines actions phares.

En 2014-2016 a été mise en place une gouvernance nationale se caractérisant par un comité de pilotage et un comité de coordination visant notamment à une mobilisation de la société civile. Courant

1. <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

2016, le PNRT a été décliné en programmes régionaux de réduction du tabagisme par la plupart des agences régionales de santé (ARS), et des gouvernances régionales ont été mises en place. Ainsi, de très nombreux partenaires, tant nationaux que locaux, professionnels de santé, institutions, collectivités territoriales, associations, monde du travail, établissements scolaires sont mobilisés.

Concernant le volet juridique, en avril 2014 a été publiée la directive européenne 2014/40/UE relative aux produits du tabac et produits connexes<sup>2</sup>, qui a été transposée en droit national par l'ordonnance du 19 mai 2016. Par ailleurs, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016<sup>3</sup> comprend un important chapitre relatif aux produits du tabac. De nombreux textes réglementaires découlant de ces textes législatifs ont été publiés au cours de l'année 2016.

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

Le tabac reste un produit d'une grande banalité dans notre société, faisant oublier sa forte addictivité et son extrême dangerosité. Dès 17 ans, près d'un tiers des filles comme des garçons ont une consommation quotidienne.

L'un des leviers utilisés pour diminuer la part des jeunes qui s'engage dans une

2. [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir\\_201440\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir_201440_fr.pdf)

3. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=I>

consommation récurrente de tabac est de débanaliser les produits du tabac à leurs yeux. Pour ce faire, la présentation et le contenu de ces produits sont en train d'évoluer. Ainsi, en s'appuyant sur l'exemple australien, les paquets dits « neutres » ont été progressivement introduits au cours de l'année 2016 pour les produits les plus consommés, à savoir les cigarettes et le tabac à rouler. Depuis le début de l'année 2017, seuls ces paquets sont autorisés à la vente chez les buralistes. Outre une disparition des logos et autres signes distinctifs des marques et une couleur dominante vert olive, ces paquets se caractérisent par des avertissements sanitaires renouvelés et agrandis, couvrant 65 % des recto et verso.

Le contenu de ces produits évolue également. Dorénavant, les arômes caractérisants sont interdits, à l'exception notoire des cigarettes mentholées traditionnelles (sans capsules), qui bénéficient d'une dérogation jusqu'en mai 2020.

Un système renforcé de surveillance des produits du tabac et du vapotage a été mis en place aux niveaux européens et français, avec une obligation de déclaration de ces produits et de leur composition. En France, c'est l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) qui est chargée d'analyser ces déclarations. Depuis fin 2016, ce sont 1 700 produits du tabac et 17 000 produits du vapotage contenant de la nicotine qui ont été déclarés. Cela doit permettre de mieux connaître ces produits.

Si l'interdiction de vente aux mineurs est effective depuis 2009 (loi Hôpital, patients, santé, territoires), son respect est peu effectif. Par la loi de santé de 2016, deux mesures ont été introduites pour la renforcer. Les vendeurs sont désormais obligés de demander une preuve de majorité lors de chaque vente. Par ailleurs, pour remédier au défaut de contrôle, qui sur ce point est patent, les polices municipales sont maintenant habilitées à contrôler l'interdiction de vente aux mineurs et à faire respecter l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Enfin, la publicité pour le tabac a été interdite dans les lieux de vente.

Les niveaux de taxes et de prix n'ont que peu évolué au cours de ces dernières années. La loi de financement de la sécurité sociale de 2017 a toutefois introduit une augmentation de 15 % des droits de consommation sur le tabac à

rouler, permettant de rapprocher sa fiscalité de celle des cigarettes.

### Aider les fumeurs à s'arrêter

Arrêter le tabac est un processus complexe et souvent itératif. Le nombre de tentatives augmente la probabilité d'y parvenir. La consommation de tabac est beaucoup plus fréquente parmi les personnes ayant de faibles revenus. L'accessibilité aux professionnels de santé et aux traitements est un facteur important pour augmenter le nombre d'arrêts.

La loi de 2016 a permis d'autoriser cinq nouvelles professions (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins du travail et sages-femmes dans le cadre de l'extension de prescription à l'entourage de la femme enceinte) à prescrire des substituts nicotiques. Cela permet désormais à un nombre très important de professionnels de santé de s'impliquer dans l'accompagnement de leurs patients fumeurs.

En l'absence de demande de remboursement de la part des laboratoires, un système *ad hoc* de forfait d'aide au sevrage financé par le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) a été mis en place en 2007. Initialement de 50 euros par an et par personne, il a été triplé (150 euros par an et par assuré sur prescription) pour toute la population depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2016, permettant ainsi un meilleur accès aux traitements. La France dispose d'un réseau de 370 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les CSAPA, qui offrent la possibilité de faire le point sur sa consommation, d'avoir un accompagnement personnalisé avec un professionnel spécialiste des addictions et de bénéficier d'une amorce gratuite de traitements de substitution nicotinique.

Enfin, s'appuyant sur une expérience britannique réussie, une action nationale collective de santé publique visant à accompagner les fumeurs vers le sevrage, « Moi(s) sans tabac », a mobilisé très largement la société civile et les professionnels de santé, et les associatifs tant au niveau national que local. La campagne de communication grand public a développé des messages très positifs, qui ont emporté l'adhésion du public en encourageant les fumeurs à arrêter de fumer avec le soutien de tous. Cette opération a vocation à se répéter annuellement.

### Agir sur l'économie du tabac

En s'appuyant sur la Convention cadre de la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS, le PNRT a permis d'engager des actions marquantes. La loi de janvier 2016 a posé le principe de transparence des relations d'influence de l'industrie du tabac. Désormais, les fabricants, distributeurs et importateurs des produits du tabac, ainsi que les entreprises, les organisations professionnelles ou les associations les représentant, doivent déclarer tous les ans leurs activités d'influence (achat de prestations auprès de sociétés de conseils et déclarations d'avantages par exemple).

Afin de lutter contre le commerce illicite des produits du tabac, qui représenterait selon l'Organisation mondiale des douanes jusqu'à 10 % des cigarettes dans le monde, la France a été parmi les premiers pays à ratifier un texte découlant des travaux de la CCLAT : le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac<sup>4</sup>.

Le PNRT prévoit de chercher à mobiliser des moyens financiers pour lutter contre le tabac. Par le biais d'un décret<sup>5</sup> a été créé un fonds de lutte contre le tabac, qui existe formellement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. La loi de financement de la Sécurité sociale de 2017 a prévu qu'il soit notamment alimenté par une contribution sociale à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac. Le premier exercice de cette contribution portera sur le chiffre d'affaires de l'année 2017 et sera versé au début de l'année 2018. La création de ce fonds est une mesure importante qui va permettre de soutenir de nouveaux projets et d'amplifier les actions en lien avec la poursuite des objectifs du PNRT.

### Améliorer les connaissances

Le dispositif de surveillance épidémiologique de la consommation de tabac a été renforcé. Ainsi, l'estimation des niveaux de consommation, qui était quinquennale, est devenue annuelle, permettant de nourrir la gouvernance du PNRT. Des estimations de prévalence régionale ont été produites pour l'année 2014 et seront actualisées à partir des données recueillies en 2017. Cela permet aux ARS de nourrir leur gouvernance régionale. La consommation de tabac des femmes enceintes est suivie par

4. <http://www.who.int/fctc/protocol/fr/>

5. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033537906&dateTexte=&categorieLien=id>

le biais de l'enquête périnatale nationale, dont le dernier exercice s'est tenu en 2016.

Concernant les jeunes, l'enquête européenne ESPAD auprès des élèves de 16 ans (effectuée tous les quatre ans depuis 1999), l'enquête Health Behavior in School-aged Children (HBSC) sur les collégiens de 11 à 15 ans, l'enquête ESCAPAD réalisée en France lors des journées Défense et citoyenneté auprès des jeunes de 17 ans (avec une périodicité de trois ans) permettent de suivre les évolutions des comportements.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) assure une surveillance des ventes de cigarettes et de tabac à rouler ainsi que des ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, et publie un tableau de bord trimestriel ainsi qu'un bilan annuel.

L'Institut national du cancer (INCa) a mis en place un appel à projet de recherche dédié aux questions relatives au tabac. Deux exercices ont été menés (2015 et 2016), permettant de financer de nombreux projets de recherche. Enfin, l'INCa a financé une étude d'une équipe de l'Inserm pour réaliser un travail visant à analyser les perceptions, les images et les comportements liés au tabac avant et après l'introduction du paquet neutre (étude Depict). Les résultats sont attendus pour le début de l'année 2018.

### Quelles perspectives à venir ?

L'évolution de l'image du tabac au sein de notre société est un aspect important pour parvenir à réduire le nombre d'adolescents s'engageant dans un tabagisme quotidien. L'impulsion donnée par le décret du 15 novembre 2006 sur l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif doit être amplifiée. Le renforcement de son respect reste un enjeu important et il est souhaitable que l'implication des polices municipales sur ce sujet soit croissante. Des travaux sont engagés pour étendre les lieux où il est normal de ne pas fumer. Ainsi, une charte sur les terrasses sans tabac, signée en mars 2017, doit être davantage médiatisée pour toucher un nombre croissant d'usagers et de lieux de convivialité (bars, cafés, restaurants...). D'ores et déjà, un site Internet<sup>6</sup> et une application pour téléphone sont disponibles. De plus, les lieux

6. [www.materrassessanstabac.com](http://www.materrassessanstabac.com)

de santé doivent être exemplaires sur les questions de tabac. De 1996 jusqu'à la première moitié des années 2000, la charte « Hôpital sans tabac » a permis une forte dynamique sur ces questions. Cette charte et les outils qui l'accompagnent sont en cours d'actualisation et doivent servir de levier pour renforcer l'implication des établissements de santé.

À l'adolescence, l'entrée dans le tabagisme est souvent liée à des dynamiques sociales et des souhaits d'intégration à des groupes de pairs. Plusieurs expérimentations de développement des compétences psychosociales des jeunes leur permettant d'être moins influençables ont été menées en France et sont prometteuses. Il convient désormais de passer d'expérimentations locales à un déploiement national, en privilégiant les projets dédiés aux jeunes les plus en difficulté.

Avec la loi de janvier 2016, près de 800 000 professionnels de santé ont dorénavant le droit de prescrire des traitements de substitution nicotinique. Pour que ces professionnels s'engagent davantage encore auprès de leurs patients, il est nécessaire qu'ils soient mieux formés à la prescription, à l'accompagnement des fumeurs, que ce soit en autoformation, en formation continue ou initiale.

Contrairement à d'autres problèmes de santé publique, tel le VIH-sida, le tabac et ses conséquences sont un sujet sur lequel les prises de parole publiques des victimes sont rares. Il faut parvenir à sortir de ce paradoxe car l'émergence de tels acteurs permettrait de porter un discours public mobilisateur pour la société civile.

Si, avec le démarrage du PNRT, certains projets ont pu émerger et être financés, la production scientifique sur ces questions reste faible en France. Pourtant, la production et le développement de connaissances sont essentiels à la mise en œuvre de politiques efficaces et à leur gouvernance. Il est donc nécessaire d'intéresser les équipes existantes et de faire émerger de jeunes chercheurs sur ces questions.

Au final, la période 2014-2017, première moitié du premier programme national de réduction du tabagisme, a permis la mise en place d'une gouvernance solide (pilotage national, déclinaisons régionales et financement) et la rénovation du cadre juridique français sur les questions relatives au tabac. Des actions marquantes ont été

engagées, telles l'évolution marquée du packaging des produits du tabac, le triplement du forfait d'aide au sevrage et l'opération « Moi(s) sans tabac ». Le PNRT et les P2RT (programmes régionaux de réduction du tabagisme) sont des programmes évolutifs à la poursuite d'objectifs clairs. Toutefois, l'atteinte effective de ces objectifs requiert la poursuite d'un effort continu et dans la durée de nombreux acteurs. Si la diminution de l'impact morbide du tabac sur notre société devient possible, une mobilisation large des acteurs de santé et au-delà devrait en accélérer la survenue. ■