

N° 2099

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 juillet 2014.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 146-3, alinéa 8, du Règlement

PAR LE COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES
sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information (n° 764)
du 28 février 2013 sur l'évaluation des politiques publiques
de **lutte contre le tabagisme**

ET PRÉSENTÉ PAR

MM. DENIS JACQUAT ET JEAN-LOUIS TOURAINE
Députés.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I. DES AVANCÉES IMPORTANTES POUR MIEUX RÉGLEMENTER LES PRODUITS DU TABAC	7
A. LE COMBAT CONTRE L'ATTRACTIVITÉ DU TABAC A MARQUÉ DES POINTS	7
1. Un effort considérable d'information des consommateurs sur la nocivité du tabac	7
a. Les ingrédients.....	7
b. L'étiquetage et le conditionnement	8
2. Le prix des cigarettes continue d'augmenter et le rattrapage des prix du tabac à rouler se poursuit.....	9
3. Une question en suspens : le paquet neutre	9
a. Une mesure radicale et controversée	9
b. Des actions devant plusieurs ordres de juridiction	10
B. POURTANT L'ENVIRONNEMENT N'EST PAS TOUJOURS FAVORABLE	11
1. Les flux transfrontaliers s'intensifient sous l'effet des écarts de prix entre pays limitrophes.....	12
2. Le défi des ventes par internet	14
3. Le principe de libre circulation	14
II. LES ACTIONS AUPRÈS DE LA POPULATION DEMEURENT INSUFFISANTES	15
A. DES INITIATIVES ENCORE HÉSITANTES ET MAL COORDONNÉES	15
1. Les interdictions de fumer et de vente de tabac ne sont pas suffisamment respectées	15
2. Les actions en direction des publics prioritaires restent insuffisantes	16
a. L'aide au sevrage tabagique	16
b. Les femmes enceintes	16

B. LA RÉFORME DE LA GOUVERNANCE RESTE À CONCRÉTISER ET LA DÉCISION PUBLIQUE DOIT ÊTRE MIEUX DOCUMENTÉE	17
1. L'effort de coordination de l'action publique n'a pas été mis en œuvre	17
2. L'absence d'outil de pilotage.....	18
3. La recherche reste un parent pauvre	18
III. LE SUCCÈS FOUDROYANT DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE CHANGE-T-IL LA DONNE ?.....	19
A. LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, UN PHÉNOMÈNE ENCORE ANECDOTIQUE IL Y A UN AN ET DEMI, CONNAÎT UN SUCCÈS FOUDROYANT.....	19
B. LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, OUTIL DE SEVRAGE SÉDUISANT MAIS NON DÉPOURVU DE RISQUES	20
1. Un outil de sevrage séduisant	20
2. Des risques non mesurés.....	21
a. L'absence de recul empêche de conclure sur la dangerosité du produit.	21
b. Des doutes sur la qualité	21
c. Une porte d'entrée du tabagisme ?	21
C. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE INCITE À LA PRUDENCE ET À LA MESURE	23
1. Une réglementation nationale conservatoire mais une fiscalité banalisée.....	23
a. L'interdiction de vente aux mineurs	23
b. Une fiscalité avantageuse.....	24
2. Une directive européenne ambiguë.....	24
EXAMEN PAR LE COMITÉ	27
ANNEXE N° 1 : PROPOSITIONS DES RAPPORTEURS PRÉSENTÉES DANS LEUR RAPPORT DE FÉVRIER 2013	33
ANNEXE N° 2 : PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURS.....	39

INTRODUCTION

Le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques a autorisé le 28 février 2013 la publication de son rapport d'évaluation sur les politiques publiques de lutte contre le tabagisme qui présentait quinze propositions (cf. rapport d'information n° 764). Depuis, plusieurs événements significatifs se sont produits qui viennent accompagner le reflux du tabac dans notre société. Tout d'abord, un comité interministériel présidé par le Premier ministre a adopté le 19 septembre 2013 le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives qui définit la stratégie de la France pour les quatre années à venir et dans le cadre duquel s'inscrit le plan national de réduction du tabagisme (PNRT) dont les grands axes ont été révélés par la ministre de la santé en 2013 à l'occasion de la journée sans tabac. Est survenue ensuite l'annonce par le Président de la République, le 19 février 2014, du troisième Plan cancer qui court jusqu'en 2019. Enfin, la dernière mesure en date est la directive européenne votée par le Parlement européen le 26 février 2014 et publiée au *Journal officiel* de l'Union européenne le 29 avril (2014/40/UE), que les États membres ont deux ans pour transposer, sachant que certaines dispositions, et non des moindres, n'entreront pas en vigueur avant 2019.

Dans un contexte réglementaire aussi foisonnant, l'opportunité d'un rapport de suivi tel qu'il est prévu par l'article 146-3 du Règlement de l'Assemblée nationale est indiscutable puisqu'il fait le point sur l'état d'avancement des recommandations au moment même où se profile une loi de santé qui traduira plusieurs d'entre elles dans la loi et fixera le cap de l'action des autorités politiques et sanitaires. Le ministère envisage d'ores et déjà d'utiliser ce véhicule pour transposer certaines dispositions de la directive en droit interne et pour solliciter dans ce but une habilitation du Parlement.

Sur le terrain, les ventes de tabac ont reculé en 2013. Elles sont passées pour la première fois en dessous de la barre des 60 000 tonnes, soit une baisse de - 6,2 % par rapport à 2012, et le mouvement observé pour les cigarettes (- 7,6 %) n'a pas été entièrement compensé par un accroissement de la vente de tabac à rouler (+ 2,6 %), qui demeure meilleur marché. Le phénomène s'accroît dans les premiers mois de 2014 : de janvier à mai, les ventes cumulées de cigarettes ont diminué de 8,3 % par rapport à la même période de 2013, contre - 8,1 % pour le tabac à rouler. Pour la première fois, les recettes fiscales collectées par les Douanes diminuent alors que jusqu'à présent les hausses de prix absorbaient la diminution des quantités vendues. Quelles qu'en soient les causes, les indicateurs du tabagisme vont dans le bon sens, mais il ne saurait être question de relâcher les efforts car, en matière de lutte contre le tabagisme, sur le long terme, les résultats sont en dents de scie.

À certains égards, la politique de lutte contre le tabagisme fait penser au traditionnel *policy mix* mais, au lieu de moduler politique monétaire et politique budgétaire, ses deux leviers sont, d'une part, l'action sur le produit et, d'autre part, l'action sur les populations. De façon assez prévisible, la première est plus facile à mener que la seconde. Ainsi, le combat contre l'attractivité du tabac a incontestablement marqué des points même si les règles du jeu ne sont pas toujours favorables (I). En revanche, en dépit d'une direction clairement désignée, l'action engagée auprès de la population demeure hésitante, traduisant un effort de gouvernance et de recherche qui reste à concrétiser (II). Enfin, le jeu traditionnel est bousculé par la cigarette électronique, un phénomène encore anecdotique il y a un an et demi, mais dont le succès foudroyant révèle des aspects ambivalents qui devraient inciter à la mesure et à la prudence (III).

I. DES AVANCÉES IMPORTANTES POUR MIEUX RÉGLEMENTER LES PRODUITS DU TABAC

A. LE COMBAT CONTRE L'ATTRACTIVITÉ DU TABAC A MARQUÉ DES POINTS

Dans leur rapport de février 2013, les rapporteurs ont fait figurer la lutte contre l'attractivité du tabac comme une priorité (**proposition n° 11**). Les mesures qu'ils préconisaient anticipaient la directive européenne (2014/40/UE) qui a été publiée le 29 avril dernier. En la matière, elle vient utilement appuyer leurs positions. En effet, ce texte entérine plusieurs avancées significatives. Il concrétise un effort considérable d'information à l'égard des consommateurs qui sont mis en garde contre la nocivité du tabac mais laisse en suspens la question du paquet neutre. Parallèlement, la hausse des prix se poursuit et l'écart entre les différents produits du tabac se réduit.

1. Un effort considérable d'information des consommateurs sur la nocivité du tabac

a. *Les ingrédients*

Concernant les ingrédients, la directive fixe le plafond des émissions de goudron, nicotine, monoxyde de carbone et des substances autres définies par les parties à la CCLAT⁽¹⁾ ou par l'OMS, mesurées en faisant référence aux normes ISO comme étalonnage (articles 3 et 4). Elle impose que les laboratoires qui procéderont aux tests soient agréés au plan national, notamment pour garantir leur indépendance vis-à-vis des fabricants (article 5). Ces derniers seront tenus de soumettre aux autorités compétentes les informations suivantes : les ingrédients entrant dans la composition de leurs produits, les niveaux d'émissions, les changements dans la composition et les données toxicologiques pertinentes sur les ingrédients, une description générale des additifs utilisés et de leurs propriétés (article 5).

Des déclarations renforcées sont demandées pour certains additifs contenus dans les cigarettes et le tabac à rouler figurant sur une liste prioritaire, dont la mise à jour incombe à la Commission. Il s'agit des plus communément utilisés et de ceux dont la toxicité est avérée, ou qui aggravent la dépendance des consommateurs, ainsi que de ceux qui produisent un arôme caractérisant, facilitent l'inhalation ou l'absorption de nicotine ou conduisent à la formation de substances CMR⁽²⁾. Les autorités peuvent exiger des études approfondies de la part des fabricants (article 6).

Les États membres devront communiquer les informations concernant les ingrédients *via* un site internet accessible au grand public dans le respect des

(1) Convention-cadre pour la lutte anti-tabac, sous l'égide de l'OMS.

(2) Cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction.

secrets commerciaux des industriels, stocker les données qui auront été recueillies et les transmettre à la Commission.

L'effort de transparence demandé aux fabricants est considérable et mérite d'être souligné. L'information recueillie sera à la disposition des consommateurs, des autorités sanitaires et des chercheurs.

La directive interdit la mise sur le marché de produits du tabac contenant un arôme caractérisant (article 7). Cette interdiction, qui vaut pour le tabac lui-même comme pour les substances qui entrent dans son conditionnement (papier, filtre), ne frappe pas les additifs traditionnels tant qu'ils ne confèrent pas un arôme caractérisant ni n'augmentent significativement la toxicité du produit. Les mesures prises par les États membres pour la mise en vigueur de cette disposition seront transmises à la Commission.

Sont interdits les additifs tels que les vitamines, la caféine ou la taurine, qui pourraient faire croire à des effets bénéfiques, ceux qui facilitent l'absorption de nicotine ou ceux qui ont des propriétés CMR.

Au cas où des additifs seraient interdits dans au moins trois États membres pour des raisons de toxicité, la Commission est habilitée à fixer des teneurs maximales à cet additif.

L'interdiction du menthol prendra effet le 20 mai 2020.

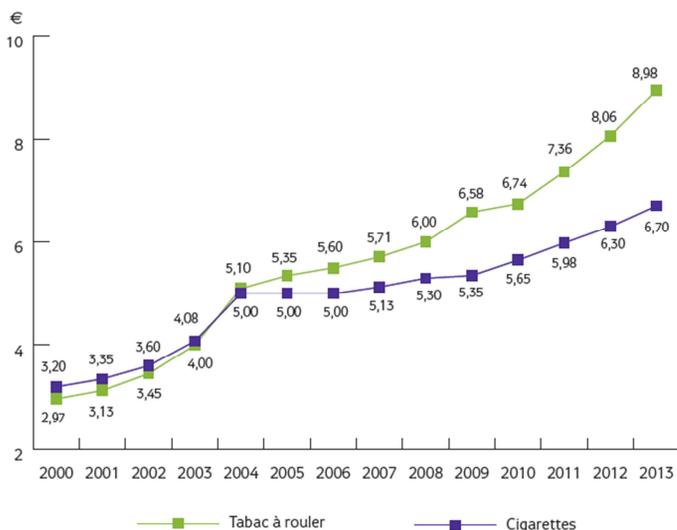
b. L'étiquetage et le conditionnement

Les conditionnements seront normalisés, notamment le contenu des messages sanitaires. La surface consacrée aux messages sanitaires, dont la teneur est précisée, est étendue. Il est prévu d'y inscrire des informations sur le sevrage tel que le numéro de téléphone de Tabac Info Service.

L'article 14 impose une quantité minimale de cigarettes/tabac à fumer (20/30g), conformément aux recommandations de la CCLAT, de façon que le prix du paquet constitue d'emblée un frein à la consommation des jeunes.

2. Le prix des cigarettes continue d'augmenter et le rattrapage des prix du tabac à rouler se poursuit

PRIX ANNUEL MOYEN DE VENTE DU PAQUET DE CIGARETTES (20 CIGARETTES) ET DU PAQUET DE TABAC À ROULER (40 GRAMMES) LES PLUS VENDUS, EN EUROS, ENTRE 2000 ET 2013



Source : Direction générale des douanes et des droits indirects

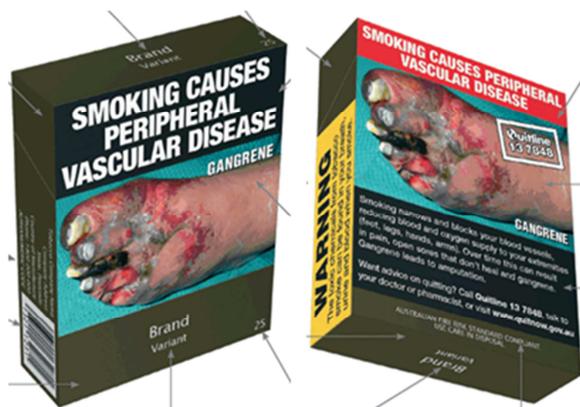
Au cours des deux dernières années, le prix des cigarettes a augmenté de respectivement 5,95 % et 6,35 %, poursuivant ainsi la hausse engagée en 2007.

Parallèlement, le tabac à rouler a connu un renchérissement supérieur à celui des cigarettes, ce qui a l'avantage de dissuader les fumeurs de se tourner vers des produits moins onéreux. Ce rattrapage est souhaitable pour éviter un simple report de la consommation au profit de produits tout aussi nocifs et garder à la politique suivie toute sa cohérence.

3. Une question en suspens : le paquet neutre

a. Une mesure radicale et controversée

À l'occasion de la Journée sans tabac de 2014, la ministre de la santé a annoncé étudier la possibilité de mettre en place le paquet neutre que l'Australie a été le premier pays à avoir rendu obligatoire. Le paquet neutre consiste à empêcher les marques de se différencier puisque leur nom, imprimé dans une police de caractère unique, est à peine visible, noyé dans la couleur olive. L'essentiel de la surface (75 % du recto et 90 % du verso du paquet) est consacré aux messages sanitaires, en particulier à des photos choquantes, montrant les ravages causés par le tabagisme.



L'expérience australienne est encore très récente, à peine plus d'un an, puisque la mesure date du 1^{er} décembre 2012. Elle suscite de vives réactions des fabricants qui considèrent que cette mesure gèle les positions sur le marché et profitent aux marques dominantes. Ils se sont d'ailleurs dépêchés de publier des études, qu'ils ont eux-mêmes financées, et qui concluent à une absence d'impact sur la consommation. L'empressement dont ils ont fait preuve ne peut que susciter des interrogations et il est, de toute façon, trop tôt pour tirer un bilan définitif. Les conclusions seraient en tout état de cause sujettes à caution puisque le paquet générique était certes une mesure phare, mais elle se combinait avec des hausses de prix et une augmentation de la surface des images de patients souffrant de pathologies provoquées par le tabac si bien qu'il est, pour le moment en tout cas, impossible de distinguer l'impact du premier et celui des secondes.

Deux études notamment n'ont pas permis de lever le doute. La première, de l'université de Zurich ⁽¹⁾, conclut précisément sur son impossibilité à prouver un quelconque effet du paquet neutre sur les jeunes. La seconde, rédigée par un pédiatre ⁽²⁾ à la demande du Gouvernement britannique, souligne qu'il est impossible, pour des raisons de déontologie, de faire des tests indiscutables qui consisteraient à exposer des enfants au risque du tabagisme pour vérifier s'ils sont proportionnellement plus nombreux à l'adolescence à tomber dans l'addiction, mais confirme que les enfants sont sensibles à la publicité, à celle des fabricants de tabac comme à toute autre. Il est très vraisemblable que les enfants sont exposés à la publicité même si elle est destinée aux adultes, par un effet de « ruissellement ».

b. Des actions devant plusieurs ordres de juridiction

L'hostilité des fabricants au paquet neutre est patente et ils ont décidé de porter le litige devant la justice. Ainsi, parallèlement à son action devant la justice

(1) The (possible) effect of plain packaging on the smoking prevalence of minors in Australia : a trend analysis by Ashok Kaul and Michael Wolf – University of Zurich.

(2) Report of the independent review undertaken by Cyril Chantler *publié sous le timbre du King's College de Londres*.

australienne qui l'a finalement débouté, Philip Morris Australia est passé sous contrôle de la filiale basée à Hong-Kong de façon à pouvoir exciper de l'accord d'investissement conclu entre les deux pays, pour se défendre d'une violation de la propriété intellectuelle non plus devant des tribunaux nationaux mais devant des tribunaux arbitraux. La France n'est pas dans la même situation mais ces développements donnent une idée des moyens que les multinationales du tabac sont prêtes à mettre en œuvre pour donner un coup d'arrêt au paquet neutre.

Par ailleurs, depuis mars 2012, cinq différends ont été engagés contre l'Australie par l'Ukraine (octobre 2012), le Honduras (septembre 2013), l'Indonésie (mars 2014) la République dominicaine et Cuba (avril 2014) dans le cadre de l'OMC. Les plaignants considèrent que la législation australienne est incompatible avec les accords conclus à Marrakech en 1994 au terme de l'*Uruguay Round*. Ils invoquent d'une part, l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et, d'autre part, l'accord sur les obstacles au commerce : en éliminant tous les éléments distinctifs sur les paquets de tabac, l'Australie saperait les caractéristiques essentielles d'une marque qui a justement pour objet de différencier clairement les produits. De plus, elle restreindrait le commerce de manière excessive sans preuve sérieuse de l'efficacité de la mesure sur la santé publique. Enfin, la mesure pénaliserait directement de petites économies vulnérables dépendantes de l'exportation de tabac ou de produits du tabac. Les arguments de l'Australie sont, premièrement, la protection de la santé publique, deuxièmement, la conformité avec l'article 11 de la CCLAT⁽¹⁾, troisièmement, l'absence de discrimination selon l'origine du tabac. Bien que l'Australie s'affirme optimiste sur l'issue de ces actions, dont l'enjeu est considérable, elle a constitué des provisions dont le montant est tenu secret. Nombreux sont les pays qui attendent le verdict avant d'engager quoi que ce soit. L'Irlande semble malgré tout résolue et la mesure est à l'étude au Royaume-Uni.

B. POURTANT L'ENVIRONNEMENT N'EST PAS TOUJOURS FAVORABLE

La cigarette étant un produit hautement addictif, il n'est guère surprenant que les fumeurs s'efforcent, au moins dans un premier temps, de reporter leur consommation, comme on l'a observé, sur le tabac à rouler, plutôt que de la réduire. Ils cherchent à s'approvisionner auprès d'autres sources que le réseau officiel des buralistes.

(1) L'article 11 de la CCLAT prévoit que :

« 1. Chaque Partie, dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concerne, adopte et applique conformément à sa législation nationale des mesures efficaces pour faire en sorte que :

a) le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac ne contribuent pas à la promotion d'un produit du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques, effets sur la santé, risques ou émissions du produit, y compris des termes, descriptifs, marques commerciales, signes figuratifs ou autres qui donnent directement ou indirectement l'impression erronée qu'un produit du tabac particulier est moins nocif que d'autres, comme par exemple des termes tels que « à faible teneur en goudrons », « légère », « ultra-légère » ou « douce » ; ».

Pour évaluer le marché « parallèle », les cigarettiers font appel à intervalles réguliers à KPMG. Début 2013, le cabinet de consultants évaluait à 20 % la part des ventes conclues en dehors du réseau officiel, pourcentage cohérent avec une étude interne menée en 2011 par les Douanes. L'administration considère qu'il est impossible de faire la part, à l'intérieur de ce marché « gris », entre la contrebande et la contrefaçon de manière précise. D'après les derniers résultats, qui ne sont pas encore officiels, la proportion serait passée à 25 %. Les Douanes estiment que cette augmentation est plausible, en rapport avec les saisies qu'elles ont opérées qui sont en 2013 – 430 tonnes contre 371 tonnes en 2012, soit une hausse de 15,9 % –, mais ne la valident pas.

Pour les Douanes, l'enjeu n'est pas le trafic transfrontalier des particuliers qui représente peu de choses au regard des volumes contrôlés par la criminalité organisée. Celle-ci tire d'énormes profits du poids de la fiscalité, utilisée comme arme de dissuasion à l'égard des consommateurs, dans la formation des prix des produits et il n'est pas certain que les peines prononcées ⁽¹⁾ soient véritablement dissuasives. Ainsi, l'accord conclu entre les fabricants et l'Organisme de lutte anti-fraude (OLAF) en vertu duquel les premiers s'engagent à verser au second la somme de 2,15 milliards, dont le paiement est étalé sur une période de dix ans, est le résultat d'une transaction devant la justice américaine. En effet, les États membres de l'OLAF, qui avaient réussi à réunir des éléments prouvant l'implication des producteurs dans la contrebande, avaient intenté une action devant les tribunaux américains au début des années 1990, à l'issue de laquelle les parties sont parvenues à une transaction.

Bien qu'il ne soit pas possible à l'Union européenne d'agir – elle n'en a pas les moyens –, on ne peut que regretter que la dernière directive européenne en date soit restée muette sur les écarts de prix entre États membres : plus les prix divergent, plus l'incitation à profiter légalement et illégalement du différentiel est forte. Or de tels comportements contrecarrent les efforts accomplis par les États les plus en pointe dans la lutte contre le tabagisme. Il est certain que, si le *statu quo* s'installe, la politique de santé publique devra en tenir compte et, si les hausses de prix se poursuivent, la lutte contre les trafics devra être intensifiée.

Par ailleurs, la nouvelle directive prévoit d'apposer sur chacun des paquets un code alphanumérique de façon à pouvoir identifier immédiatement l'origine, le circuit prévu pour la mise en circulation et celui effectivement suivi, ainsi qu'un dispositif d'authentification. Ce système de traçabilité devrait entrer en fonctionnement en 2019. Rien ne permet d'affirmer qu'il aura un impact quelconque sur les saisies. Il devrait, en revanche, faciliter les enquêtes en aval, à une condition près : que la marchandise ait été fabriquée en Europe.

(1) Les sanctions encourues – dix ans d'emprisonnement et une amende pouvant atteindre cinq fois la valeur de la marchandise saisie (article 414 du code des douanes) – sont parmi les plus sévères de l'Union européenne.

2. Le défi des ventes par internet

L'un des nouveaux défis à relever réside dans les ventes par Internet. Il a fallu mettre en place une cellule de veille qui repère la vente de tabac, la contrefaçon et les stupéfiants. Son action est facilitée depuis que la loi de finances rectificative pour 2012 l'a autorisée à faire des « *coups d'achat* » qui lui permettent de simuler un achat pour prouver le délit. Dans la mesure où ils sont identifiés (il arrive qu'ils ne soient accessibles que par l'intermédiaire d'autres sites), les sites « .fr » qui vendent des cigarettes font l'objet de procédures pour obtenir leur suppression.

Mais le problème vient de ce qu'ils réapparaissent aussitôt sous le même nom, mais avec une domiciliation dans un pays où il n'y a pas de monopole de vente, donc pas de délit. En laissant aux États la possibilité d'interdire les ventes à distance transfrontalières, la nouvelle directive va dans le bon sens, mais elle ne vaut que pour les pays membres. En aval des commandes, il faut intervenir dans les centres de tri, dans les plus importants du moins pour éviter un éparpillement des moyens.

3. Le principe de libre circulation

La directive 2008/118/CE définit le régime d'accise dont relève le tabac. Pour les achats des particuliers, l'accise est exigible dans le pays où la marchandise est acquise à condition qu'elle soit destinée aux besoins propres de l'acheteur. Pour apprécier la situation, le texte énumère une liste de critères parmi lesquels la quantité de tabac, qui ne doit pas excéder 800 cigarettes (4 cartouches) et un kilo de tabac ⁽¹⁾. C'est l'application de cette franchise que réclament avec insistance les ruralistes.

Initialement, la France avait adopté une attitude très rigoureuse puisqu'elle interdisait la détention ou le transport de plus de deux kilos de tabacs manufacturés, soit dix cartouches par véhicule ⁽²⁾. Mais, poursuivie par la Commission, la France a été condamnée pour manquement le 14 mars 2013 par la Cour de justice de l'Union européenne qui a jugé qu'en agissant ainsi, notre pays empêchait purement et simplement, au-delà de cette limite, l'importation de produits du tabac par des particuliers pour leurs besoins propres. La Cour a en outre estimé que la directive n'autorisait les États membres à établir des seuils, tous produits confondus, qu'à la condition de respecter chacun de ces seuils minimaux. Enfin, les quantités fixées n'étaient données qu'à titre indicatif et ne sauraient constituer un critère exclusif.

Cette jurisprudence a conduit le ministère du budget à publier une circulaire en date du 7 mai 2013. Elle fixe à dix cartouches de cigarettes la quantité de produits dont le transport est autorisé, par personne majeure et non

(1) Article 32-2-a de la directive 2008/118/CE.

(2) Article 575 H du code général des impôts, abrogé par la loi n° 2013-1279 du 29 décembre 2013.

plus par véhicule, et précise en outre que la quantité n'est qu'un élément d'appréciation parmi d'autres (comme par exemple l'activité du détenteur, la fréquence des déplacements ou l'endroit où se trouvent les produits...), ce qui ne facilite pas le travail des Douanes à qui revient la charge de la preuve. Le retentissement qu'a eu l'arrêt de la Cour de justice dans la presse a sûrement contribué à créer un appel d'air.

Ce contexte ternit quelque peu la satisfaction qu'inspire la baisse des ventes enregistrée en 2013 et qui se confirme en 2014. Elle doit être croisée avec des statistiques régionales sur la prévalence.

II. LES ACTIONS AUPRÈS DE LA POPULATION DEMEURENT INSUFFISANTES

A. DES INITIATIVES ENCORE HÉSITANTES ET MAL COORDONNÉES

1. Les interdictions de fumer et de vente de tabac ne sont pas suffisamment respectées

Alors même que la nécessité d'une réglementation protectrice à l'égard des mineurs a fait son chemin dans l'opinion, que l'interdiction est connue, le tabagisme des jeunes reste très élevé – d'après les derniers chiffres disponibles, la proportion de fumeurs quotidiens à dix-sept ans se situerait autour de 32 % – car l'accessibilité du tabac reste grande. C'est pourquoi les rapporteurs recommandaient une application plus stricte de l'interdiction de vente aux mineurs en prévoyant l'obligation de présenter une pièce d'identité lors de l'achat de tabac (**proposition n° 8**).

La Direction générale de la santé réfléchit à la façon d'impliquer dans la démarche des corps de contrôle, mais il n'est pas fait mention d'un plan de contrôle annuel avec des objectifs chiffrés, ni d'une modification de la réglementation rendant la vérification de l'âge obligatoire.

Il en va de même de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Si elle est plutôt bien respectée, il subsiste des foyers de résistance comme les bars à chicha et les terrasses plus ou moins closes des cafés-restaurants. Il est à espérer que la loi de santé apportera les précisions nécessaires.

Plus généralement, la lutte contre le tabagisme passif doit être intensifiée non seulement pour des raisons de santé publique mais aussi pour respecter la liberté individuelle. En particulier, les rapporteurs souhaitent que s'engage une réflexion approfondie sur l'interdiction de fumer dans les véhicules en présence de mineurs et de femmes enceintes. Cette mesure, dont la mise en application varie d'un pays à l'autre, est déjà en vigueur dans des provinces d'Australie et du

Canada, de même qu'en Californie et en Afrique du Sud ⁽¹⁾. Au Royaume-Uni, elle vient d'être adoptée par la Chambre des Communes en février 2014 au vu d'études montrant que les passagers situés à l'arrière des véhicules de fumeurs étaient particulièrement exposés aux particules fines. Le député Jean-François Mancel est allé encore au-delà en déposant une proposition de loi visant à interdire la consommation de tabac dans les véhicules automobiles ⁽²⁾. Le tabagisme passif en voiture mérite un examen attentif d'autant que fumer au volant induit des risques d'accident et expose les passagers à des concentrations accrues de particules toxiques. Dans le même ordre d'idée, les rapporteurs souhaitent que soit mise à l'étude une interdiction de fumer aux abords des écoles, que l'Irlande envisage actuellement d'instaurer.

2. Les actions en direction des publics prioritaires restent insuffisantes

a. L'aide au sevrage tabagique

Il est prévu de tripler la prise en charge du sevrage tabagique en faveur des jeunes, en portant le forfait de 50 à 150 euros par an. Bien que conforme à la **proposition n° 13**, cette mesure n'est que partielle dans la mesure où **les rapporteurs préconisaient un remboursement intégral des substituts nicotiniques aux assurés sociaux**. La Direction de la sécurité sociale évalue la dépense destinée aux jeunes à 23 millions d'euros. Étendue aux victimes d'affection de longue durée et aux bénéficiaires de la CMU-C, comme le prévoit le Plan cancer, la mesure coûterait respectivement 9 millions et 9,5 millions de plus. Ces sommes valent pour les taux de recours actuels. Or ils sont si bas – 2 % – qu'ils relativisent singulièrement l'intérêt d'une telle mesure, à moins d'engager des stratégies plus ambitieuses de prévention et de communication (**proposition n° 12**), notamment en mettant au point une offre de services en ligne interactifs, mieux à même de séduire les jeunes, parallèlement à la ligne Tabac Info Service, comme l'envisage le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Aucune avancée n'a été constatée en ce qui concerne le reste de la population.

b. Les femmes enceintes

Les femmes enceintes sont plus de 17 % à déclarer avoir fumé pendant le dernier trimestre de leur grossesse. Leur tabagisme est insuffisamment pris en compte dans leur suivi médical. La Direction de la sécurité sociale étudie la généralisation de la mesure au monoxyde d'azote expiré (**proposition n° 15** des rapporteurs) mais rien n'est fait pour le moment et il faut en priorité sensibiliser aux risques les professionnels de santé et les femmes elles-mêmes de façon que le

(1) Sénat. *Étude de législation comparée n° 240 - décembre 2013* - L'interdiction de fumer en voiture en présence d'enfants, M. Yannick VAUGRENARD, sénateur.

(2) *Proposition de loi n° 2018 enregistrée le 11 juin 2014 par la Présidence de l'Assemblée nationale.*

sevrage soit proposé le plus tôt possible. Il est regrettable qu'aucun progrès dans la prise en charge personnalisée n'ait été fait.

B. LA RÉFORME DE LA GOUVERNANCE RESTE À CONCRÉTISER ET LA DÉCISION PUBLIQUE DOIT ÊTRE MIEUX DOCUMENTÉE

1. L'effort de coordination de l'action publique n'a pas été mis en œuvre

Hormis le changement de nom de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT), devenue Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) depuis le décret n° 2014-322 du 11 mars 2014, le paysage institutionnel n'a que peu changé. Ce changement d'appellation illustre l'approche globale des pouvoirs publics qui envisagent l'addiction en général plutôt que son objet. Dès lors, le mot « tabac » n'apparaît pas au risque de ravalier le tabagisme à un problème de santé publique comme un autre, alors qu'il est responsable du décès prématuré de 73 000 personnes par an. Les acteurs de la lutte contre le tabagisme, dont les rapporteurs avaient déploré le trop grand nombre, demeurent les mêmes. Sur ce point, la **proposition n° 1** visant à renforcer la coordination interministérielle reste pour le moment lettre morte, avec pour conséquence une absence de clarification des compétences.

De même, concernant l'implication de l'échelon régional dans la lutte contre le tabagisme (**proposition n° 3**), la prise de conscience a eu lieu mais elle tarde à se concrétiser. Les contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les agences régionales de santé (ARS) sont en cours d'élaboration au ministère de la santé. La réforme sera lourde à mettre en œuvre, compte tenu de l'histoire – les agences régionales se sont longtemps focalisées sur le contrôle des budgets des établissements de santé –, mais l'accent devrait être mis sur l'offre de santé, au lieu d'offre de soins, afin de renforcer la prévention. À ce titre, les contrats devraient comporter des objectifs liés au tabagisme. Un dialogue de gestion devra s'instaurer entre les chefs de projet départementaux et régionaux de la MILDECA et les ARS.

Par manque de coordination, les initiatives qui sont prises ici et là perdent en visibilité et en efficacité. Ainsi, la Haute autorité de santé a publié une recommandation de bonne pratique concernant l'arrêt du tabac, mais elle trouverait davantage d'écho si le tabagisme faisait partie des indicateurs de performance des généralistes. Sur ce point, pour impliquer davantage les médecins généralistes, il est question d'intégrer dans leur rémunération à la performance un indicateur relatif au tabagisme, mais il est difficile d'en trouver un qui soit objectif et d'éviter les critères de nature déclarative.

De même, la prise en charge des substituts nicotiques chez les jeunes adultes va dans le bon sens, mais en ont-ils seulement connaissance puisqu'ils ne vont guère chez le médecin ? La faiblesse des taux de recours aux substituts

tabagiques jette un doute sur la diffusion de l'information auprès des fumeurs. Selon l'étude de l'OFDT⁽¹⁾, la première recommandation pour mieux faire respecter la réglementation consisterait à sensibiliser précocement les mineurs. Agir dans ce sens et le faire savoir permettraient aussi de mieux faire accepter la réglementation auprès des débiteurs de tabac. De toute façon, la réussite passera forcément par la conviction puisque les moyens affectés aux contrôles resteront limités et que ceux-ci ne sont pas faciles à mener.

2. L'absence d'outil de pilotage

Dans le plan cancer 3, annoncé par le Président de la République, l'objectif n° 10 est de lancer le programme national de réduction du tabagisme (PNRT). Celui-ci ambitionne de réduire la prévalence d'un tiers à l'issue du plan. Comme plus de 30 % des Français, âgés de quinze à soixante-quinze ans fument, le taux de prévalence global devra être ramené à 22 % en 2019, avant de passer en dessous de la barre des 20 % dans un délai de dix ans. Quatre axes ont été retenus : éviter l'entrée dans le tabagisme, en particulier des plus jeunes ; faciliter l'arrêt du tabagisme ; faire de la politique des prix du tabac un outil au service de la santé publique ; et mettre en œuvre une concertation nationale.

Les mesures contenues dans le plan vont dans le sens d'une meilleure identification des objectifs, mais il ne comporte pas d'étape intermédiaire sur toute la durée du plan, ni ne détaille d'objectifs pour les populations prioritaires, notamment les jeunes. Cette carence compromet la **proposition n° 5** des rapporteurs invitant les pouvoirs publics à un pilotage plus resserré de la lutte contre le tabagisme au moyen d'indicateurs de suivi et de résultats.

3. La recherche reste un parent pauvre

Les rapporteurs soulignaient l'importance de définir des objectifs détaillés, et de suivre les résultats de plus près. Une approche plus pertinente n'est possible qu'avec une connaissance approfondie des phénomènes observés. Aussi proposaient-ils de développer l'évaluation et la recherche sur le tabagisme dans le cadre d'un programme pluriannuel disciplinaire (**proposition n° 7**). Sur ce plan, des signaux encourageants ont été émis puisque le plan gouvernemental entend promouvoir une plate-forme de transfert des connaissances sous l'égide de l'Institut national du cancer (INCa). Parallèlement, le PNRT recommande d'affecter toute augmentation des recettes à un fonds dédié, destiné à la recherche sur le cancer, à sa prévention et à l'amélioration de sa prise en charge.

Les intentions sont louables, mais force est de constater, d'une part, que le projet n'est pas très avancé et, d'autre part, que le tabac n'apparaît pas en tant que tel et que les arbitrages entre les différentes branches ne sont pas rendus. En tout état de cause, une politique plus pertinente repose sur une bonne connaissance du

(1) Díaz Gómez (C.), Lermenier (A.), Milhet (M.), Évaluation de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs, OFDT, 2013.

terrain et des comportements, ce qui nécessite de financer la recherche dans le domaine scientifique, mais aussi dans les sciences humaines qui sont peu sollicitées dans notre pays où les instances décisionnelles s'appuient souvent sur les études anglo-saxonnes. La directive européenne devrait contribuer à lancer le mouvement dans la mesure où elle fait obligation aux États et aux fabricants d'informer le public et de fournir des études tant sur les produits que sur les consommateurs et les marchés. Et, pour ce faire, elle autorise les États à percevoir des redevances proportionnelles (articles 5 pour les produits du tabac, 19 pour les nouveaux produits du tabac et 20 pour la cigarette électronique).

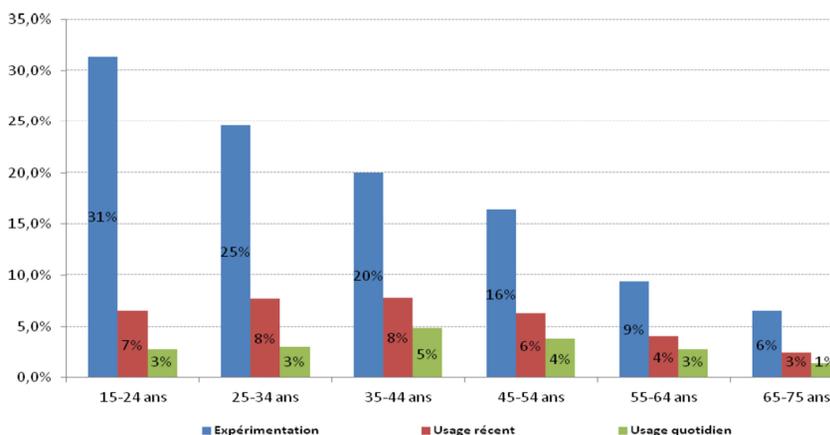
III. LE SUCCÈS FOUDROYANT DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE CHANGE-T-IL LA DONNE ?

A. LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, UN PHÉNOMÈNE ENCORE ANECDOTIQUE IL Y A UN AN ET DEMI, CONNAÎT UN SUCCÈS FOUDROYANT

Développée en Chine au milieu des années 2000, la cigarette électronique, aussi appelée e-cigarette, reproduit les sensations d'une cigarette classique à base de tabac. Il en existe deux types : jetable (qui ressemble beaucoup à une vraie cigarette) et rechargeable sur secteur ou par un câble USB (elle a alors plutôt l'apparence d'un gros stylo). La cigarette électronique rechargeable (largement majoritaire sur le marché français) est composée d'une batterie, d'un vaporisateur qui contient la résistance, laquelle en chauffant, transforme le liquide en vapeur, et d'un embout qui permet de l'aspirer. En appuyant sur un bouton, la batterie alimente la résistance qui chauffe l'e-liquide imbibé sur la mèche du vaporisateur et le transforme en vapeur, qui est aspirée par l'utilisateur. Ce liquide est composé de propylène glycol et/ou de glycérine végétale, de substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.), d'un peu d'alcool et/ou d'eau purifiée, et peut contenir ou non de la nicotine, à différentes concentrations.

Même si l'apparition du produit sur le marché est récente, son succès est tel que les politiques publiques ne peuvent plus l'ignorer. L'enquête téléphonique ETINCEL de novembre 2013 commandée par l'OFDT, fait ressortir qu'une très large majorité de Français (88 %) connaissent la cigarette électronique, la proportion la plus élevée (93 %) se trouvant chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans et les cadres et professions intellectuelles supérieures. Près d'un Français sur cinq a déjà essayé la cigarette électronique (18 %), soit 2,5 fois plus qu'un an auparavant où la France se situait dans la moyenne européenne. Désormais, 3 % de la population l'utilisent quotidiennement, soit 1,5 million de Français. Les expérimentateurs se recrutent surtout chez les jeunes et les fumeurs, chez les hommes (22 %) plutôt que chez les femmes (15 %). Toutefois, la proportion d'utilisateurs est la même pour les deux sexes.

PROPORTION D'EXPÉRIMENTATEURS, D'USAGERS RÉCENTS ET D'USAGERS QUOTIDIENS DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE SELON LA CLASSE D'ÂGE



Source : Enquête ETINCEL-OFDT (novembre 2013)

B. LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, OUTIL DE SEVRAGE SÉDUISANT MAIS NON DÉPOURVU DE RISQUES

1. Un outil de sevrage séduisant

Par rapport à la cigarette, la cigarette électronique présente des avantages incontestables. Tout d'abord, elle ne contient pas de goudron ni les autres produits cancérigènes qui se trouvent dans le tabac ou le papier de la cigarette. Elle ne fait pas non plus absorber de monoxyde de carbone à son consommateur. Elle se contente de transformer en vapeur un liquide contenant de la nicotine. Ainsi le « vapoteur » peut-il, grâce à la diversité de l'offre, qu'il s'agisse des arômes ou du dosage de nicotine, stabiliser tout au long de la journée la quantité de nicotine qu'il inhale. Par sa précision, le dispositif constitue un bon moyen de sevrage qui préserve la gestuelle tout en désaccoutumant progressivement de la substance à l'origine de l'addiction. Ainsi, un nombre notable de fumeurs sont parvenus à un arrêt total du tabac qu'ils ont compensé par la cigarette électronique, réussissant à réduire progressivement les doses de nicotine.

Les règles édictées par la directive européenne visent à sécuriser la prise du produit : par exemple la diffusion de la nicotine doit être constante de façon à éviter les risques d'intoxication. Pour la même raison, les flacons et les cigarettes doivent être équipés d'une sécurité enfant. En outre, elle impose aux fabricants de fournir aux autorités et aux consommateurs une très grande quantité d'informations sur les ingrédients, les risques et l'attitude des consommateurs.

Il n'y a que très peu de conséquences pour l'entourage des vapoteurs. D'après certaines études dont la presse s'est fait l'écho, on a retrouvé de la

nicotine dans l'urine des personnes qui sont à proximité immédiate des vapoteurs, mais il n'existe rien de comparable au tabagisme passif.

Convenons-en, l'objet présente beaucoup de qualités et contribue à une démarche de réduction des risques, mais les pouvoirs publics doivent prendre le temps de mener l'analyse bénéfice-risques avant de prendre position.

2. Des risques non mesurés

a. L'absence de recul empêche de conclure sur la dangerosité du produit.

Dans le rapport qu'il a consacré en 2013 à la cigarette électronique, l'OFDT fait part des incertitudes quant à l'innocuité des ingrédients autres que la nicotine. En effet, les arômes utilisés sont ceux employés dans l'industrie alimentaire. Or nul ne sait comment ils réagissent à des chaleurs aussi intenses, d'une part, et quels sont dans la durée leurs effets sur la santé quand ils sont inhalés puisqu'ils sont habituellement ingérés, d'autre part. Dès lors, il convient d'être prudent d'autant que les essais qui ont été menés sur les liquides ne sont pas très concluants quant à leur qualité.

b. Des doutes sur la qualité

Les tests menés par le Laboratoire national d'essai à la demande de la Direction générale de la santé ont révélé que, souvent, les teneurs en nicotine affichées sur les étiquettes ne correspondaient pas à la réalité : il a trouvé de la nicotine dans des liquides qui n'étaient pas censés en contenir, et inversement. Par ailleurs, la qualité de la nicotine, du propylène glycol et de la glycérine qui entrent dans la composition du produit n'est pas homogène. La directive européenne veille à l'exhaustivité de l'information du consommateur en imposant la transparence sur les composants. Encore faut-il que les déclarations soient exactes et fiables. Sur un plan purement pratique, il faut se demander combien de temps il faudra pour, d'abord, déceler les anomalies, puis, y remédier.

De tels dysfonctionnements sont sans doute une maladie de jeunesse. D'ailleurs, ils ont été observés aux États-Unis où, après une période d'adaptation, et sous la pression des consommateurs, la qualité des produits s'est considérablement améliorée. Le professeur Dautzenberg a d'ailleurs déclaré lors de son audition qu'un groupe AFNOR s'était constitué pour mettre en place une procédure d'homologation.

Il est important, et c'est l'esprit de la directive, de veiller à la qualité des produits mis sur le marché. C'est pourquoi un dispositif de contrôle efficace doit être envisagé dès le départ, centré sur les produits et les lieux de vente.

c. Une porte d'entrée du tabagisme ?

La cigarette électronique est, à court terme, moins nocive que la cigarette classique. Il n'en demeure pas moins qu'elle est destinée à inhaler de la nicotine, qui est très addictive et très toxique à haute dose. Elle est, en outre, anxiogène et

« stressogène » au point de contribuer à provoquer des dépressions à long terme. La nicotine a par ailleurs des effets immunodépresseurs et, pour les enfants, c'est un neurotoxique. La cigarette électronique et la cigarette classique se ressemblent puisque les concepteurs de la première ont tout fait pour pousser la ressemblance le plus loin possible. Les recherches des fabricants consistent même à reproduire l'effet flash de la cigarette, qui contribue à renforcer l'addiction du fumeur. Dès lors, on peut craindre, si la première est destinée à se substituer à la seconde, que la réciproque ne soit vraie.

- **Les vapoteurs sont aussi des fumeurs et les « vapofumeurs » sont plus jeunes que les utilisateurs exclusifs**

Dans leur écrasante majorité, les vapoteurs sont aussi des fumeurs : on ne compte que 1 % de vapoteurs exclusifs. En outre, parmi les consommateurs réguliers, l'écart de comportement entre les jeunes et les moins jeunes s'accroît : 67 % des vapoteurs âgés de 50 à 75 ans, qui ressentent sans doute directement les conséquences du tabagisme sur leur santé, choisissent la cigarette électronique dans un but de sevrage, contre seulement 44 % chez les vapoteurs âgés de 15 à 24 ans. Ainsi, ceux qui abandonnent la cigarette classique sont peu nombreux. La grande majorité d'entre eux, les deux tiers selon l'enquête la plus récente, et les plus jeunes, utilisent alternativement cigarette et cigarette électronique, ce qui leur vaut le nom de « vapofumeurs », par opposition aux « vapoteurs ».

- **La cigarette électronique ne sert donc pas encore d'outil de sevrage**

Les études montrent que, pour arrêter le tabac, la cigarette électronique n'est pas plus efficace que les substituts nicotiques traditionnels (soumis eux à la procédure d'autorisation de mise sur le marché, au cours de laquelle sont évalués les effets thérapeutiques et les effets indésirables des traitements). Elle les dépasse en revanche pour réduire la consommation de cigarettes, sans qu'il y ait de différence notable entre celles qui contiennent de la nicotine et les autres.

À cette aune, il est difficile d'envisager dans la cigarette électronique un moyen de sevrage, dans la mesure où la dépendance à l'égard de la nicotine est maintenue, sinon entretenue.

- **Les effets bénéfiques sont donc moindres**

Les chercheurs s'accordent à dire que la réduction de la consommation de tabac a de moindres effets sur la santé que le sevrage car un facteur aggravant de la dépendance tabagique réside dans la durée d'exposition. Dès lors, il ne faudrait pas surestimer les bienfaits de l'e-cigarette même si elle offre aux deux tiers de fumeurs qui déclarent vouloir arrêter de fumer un moyen de sortir du tabac en douceur. Les commentaires des internautes aux articles parus sur le sujet sont émaillés de témoignages d'anciens fumeurs déclarant avoir enfin, après de nombreux échecs, mis un terme à leur addiction.

La cigarette électronique rappelle une campagne de publicité des années 1970 vantant une boisson qui avait toutes les apparences de l'alcool, mais qui n'en était pas. La cigarette électronique ressemble beaucoup à une cigarette, mais elle n'en est pas une. À ceci près : elle contient bel et bien de la nicotine.

La puissance publique se trouve donc sommée de choisir entre liberté et restriction, entre innovation et précaution. En faisant l'hypothèse que le vapotage est inoffensif, doit-on préférer mettre à disposition sans restriction un possible outil de sevrage, ce qui revient à rendre l'addiction à la nicotine plus acceptable, ou protéger les non-fumeurs, en particulier les jeunes, de la cigarette électronique au motif qu'elle contient des substances potentiellement toxiques ? Puisque les vapoteurs sont aussi des fumeurs, opter pour la première solution reviendrait de fait à privilégier leur confort, que les pouvoirs publics n'ont cessé de vouloir rogner depuis vingt-cinq ans. Aussi est-il préférable, tant que l'on ignore les conséquences du vapotage à long terme sur la santé, d'en restreindre l'usage dans des limites proportionnées aux risques potentiels.

Pourtant, le raisonnement ne vaut que dans ce contexte précis. Or les comportements sont mouvants, et le marché de la cigarette électronique n'est pas encore stabilisé. Peut-être même cet objet ne sera-t-il qu'une mode éphémère. Néanmoins, pour en limiter l'expansion, dans la mesure où son utilisation aura un impact sur la santé publique et les comptes sociaux, sans qu'il soit possible pour le moment de savoir comment, il importe de disposer d'indicateurs de prévalence pour mieux connaître le comportement des consommateurs et des producteurs, et adapter la réglementation en conséquence.

C. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE INCITE À LA PRUDENCE ET À LA MESURE

1. Une réglementation nationale conservatoire mais une fiscalité banalisée

a. L'interdiction de vente aux mineurs

La vente de cigarettes électroniques est d'ores et déjà interdite aux mineurs, en vertu de la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014. Une telle mesure est sage tant que, premièrement, l'on ignore les effets à long terme sur la santé, lesquels peuvent être d'autant plus néfastes que le consommateur est plus jeune, et que, deuxièmement, l'on souhaite éviter de faire de la cigarette électronique une « porte d'entrée » dans le tabagisme pour ceux à qui la vente de tabac est interdite. La ministre de la santé a déclaré qu'elle voulait en restreindre l'usage dans les lieux qui accueillent du public. Les pouvoirs publics ont donc, dans un premier temps, fait preuve de circonspection, ce dont on ne peut que se réjouir. Il serait pour le moins paradoxal, sous couvert d'une moindre nocivité immédiate, de faciliter directement ou indirectement l'acceptabilité de la cigarette électronique alors que, dans le même temps, on renforce encore les obstacles à la consommation de tabac par les plus jeunes.

b. Une fiscalité avantageuse

La fiscalité du produit mérite attention également parce qu'il faut préserver la cohérence du dispositif de dissuasion. Des mesures ont été prises pour aligner progressivement le prix du tabac à rouler sur celui de la cigarette et limiter ainsi le report de consommation vers le produit le moins cher. Ce phénomène a été constaté et il résulte de considérations strictement financières. La moindre toxicité apparente de la cigarette électronique doit-elle justifier un traitement fiscal plus favorable ?

La cigarette électronique n'est pas du tabac⁽¹⁾. Ce constat a des implications fiscales : puisqu'il ne s'agit pas de tabac, la cigarette électronique et le liquide qu'elle vaporise ne sont pas soumis à accise. Ils sont passibles seulement de la TVA. Seule la « *ploom* », mise au point par Japan Tobacco International et qui consiste à chauffer du tabac encapsulé, est considérée comme « autre tabac à fumer », passible d'une accise de 55 % – contre 64 % pour les cigarettes – et dont le prix est homologué par arrêté du ministre du budget.

2. Une directive européenne ambiguë

La nouvelle directive a le mérite de prendre position et de traiter la question de façon assez complète. Pourtant, alors que la précaution guide les premières mesures décidées par les autorités, certaines règles sont source de confusion dont les fabricants ne manqueront pas de tirer profit.

La directive impose, comme pour les produits du tabac, une série d'obligations aux fabricants qui devrait assurer la bonne information du consommateur.

En outre, par analogie avec le tabac, l'article 20-5 de la directive proscrit toute forme de publicité. Il devrait être transposé au plus vite, dès la loi de santé, dans la mesure où l'offensive des fabricants sur les chaînes privées est préoccupante et contrevient directement aux dispositions de la directive. Dans l'intervalle, l'article L. 3511-4 du code de santé publique⁽²⁾ pourrait peut-être servir à endiguer les campagnes de grande envergure lancées actuellement dans les médias et sur Internet pour mettre à profit le vide juridique.

(1) *C'est pourquoi les buralistes n'en ont pas le monopole. L'un d'entre eux a même attaqué un commerçant de cigarettes électroniques pour concurrence déloyale. Le tribunal de commerce de Toulouse lui a donné raison, mais un appel a été interjeté. En revanche, la Cour d'appel de Paris a validé le jugement du tribunal de grande instance saisi en référé par deux buralistes. Elle a jugé que la réglementation ne permettait pas de conclure sur la qualité de « produit du tabac » de la cigarette électronique « avec l'évidence requise en référé », après avoir constaté notamment que la cigarette électronique n'était pas considérée comme tel au regard du droit fiscal ou par un autre pays européen.*

(2) Art. L. 3511-4 du code de santé publique : « Est considérée comme propagande ou publicité indirecte la propagande ou la publicité en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac, un produit du tabac ou un ingrédient défini au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 lorsque, par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou un autre signe distinctif, elle rappelle le tabac, un produit du tabac ou un ingrédient défini au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1. »

En se limitant à réglementer la cigarette électronique vaporisant un liquide contenant de la nicotine, la directive qui laisse les États édicter des règles restrictives sur l'utilisation des produits du tabac et de la cigarette électronique ⁽¹⁾, risque de créer des situations juridiques très complexes. Ainsi, trois cas de figure sont distingués :

– premièrement, le liquide ne contient pas de nicotine et il demeure hors du champ de la directive, puisqu'il est considéré comme un produit de consommation courante ;

– deuxièmement, la nicotine est présente mais la concentration ne dépasse pas 20 milligrammes par millilitre. Dans ce cas, le liquide entre dans le champ de la directive qui le traite comme un produit potentiellement dangereux, et il est soumis à une surveillance particulière (obligations déclaratives et interdiction de la publicité) ;

– troisièmement, la teneur en nicotine est supérieure à 20 milligrammes par millilitre et il s'agit alors d'un médicament commercialisé dans les pharmacies.

Une telle typologie se comprend, mais, à l'œil nu, rien ne différencie les produits entre eux. Aussi sera-t-il difficile, pour faire respecter une éventuelle interdiction de vapoter dans les lieux publics, de faire la distinction entre un produit de consommation courante et un traitement médical.

(1) *Directive n° 2014/40/CE, considérant n° 48* : « En outre, la présente directive n'harmonise ni les règles relatives aux environnements sans tabac, ni les modalités de vente et de publicité sur les marchés nationaux, ni les règles en matière d'extension de marque, et elle n'introduit pas non plus de limite d'âge pour les cigarettes électroniques ou les flacons de recharge. Dans tous les cas, la présentation de ces produits et la publicité faite à leur sujet ne devraient pas promouvoir la consommation de tabac ni prêter à confusion avec des produits du tabac. Les États membres sont libres de légiférer en la matière dans les limites de leur propre juridiction et sont encouragés à le faire. »

EXAMEN PAR LE COMITÉ

Le Comité examine le présent rapport au cours de sa séance du 3 juillet 2014.

M. le président Claude Bartolone. L'article 146-3 du Règlement de l'Assemblée nationale prévoit que les rapporteurs du Comité d'évaluation et de contrôle (CEC) présentent un rapport de suivi de la mise en œuvre de leurs conclusions, à l'issue d'un délai de six mois suivant la publication de leur rapport initial. C'est sur le fondement de cet article que nous allons aujourd'hui examiner le rapport de suivi de l'évaluation de la lutte contre le tabagisme qui nous avait été présentée en février 2013.

La ministre de la santé s'apprête à annoncer les mesures du nouveau plan national de réduction du tabagisme et finalise le projet de loi sur la santé. Ce rapport de suivi arrive donc à un moment particulièrement opportun.

Nos deux rapporteurs sont Jean-Louis Touraine pour la majorité et Denis Jacquat pour l'opposition.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Au nom de M. Jean-Louis Touraine et en mon nom propre, je remercie les services de l'Assemblée pour leur aide à l'élaboration de ce rapport. Il est bon que nous puissions faire le point sur le suivi des conclusions du rapport présenté le 28 février 2013 au CEC sur l'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme.

La volonté de réduire les dégâts du tabagisme, en particulier du tabagisme intense, s'exprime dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les pratiques addictives, dans le troisième plan cancer et dans les annonces faites par Mme Marisol Touraine, ministre de la santé. Nous présentons fort heureusement notre rapport avant le dépôt du projet de loi relatif à la santé qui est actuellement en préparation. Par ailleurs, l'on ne peut que se réjouir de constater depuis deux ans un recul des ventes, tant en cumul qu'en volume.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Un an après notre rapport initial, il faut souligner les initiatives des pouvoirs publics, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les pratiques addictives, le troisième plan cancer pour les années 2014-2019, la directive européenne relative aux produits du tabac et à la cigarette électronique et l'action du ministère de la santé, au moment où Mme la ministre s'apprête à annoncer les mesures du nouveau plan national de réduction du tabagisme et finalise le projet de loi sur la santé qui sera examiné par le Parlement dès le début de l'année prochaine. Notre rapport de suivi arrive donc à un moment parfaitement opportun.

On a par ailleurs observé, comme l'a indiqué M. Jacquat, un recul significatif des ventes. Ce recul, qui ne touchait que les cigarettes en 2013, concerne désormais aussi le tabac à rouler, dont la taxation se rapproche maintenant de celle des cigarettes. L'effet bénéfique de cette augmentation des taxes se fait déjà sentir, avec une baisse de 8,3 % pour les ventes de cigarettes et de 8,1 % pour le tabac à rouler.

M. Denis Jacquat, rapporteur. La directive européenne a permis de réaliser un effort considérable d'information sur la nocivité du tabac.

La réglementation des ingrédients se traduit notamment par l'interdiction des arômes caractérisants qui représentaient, notamment pour les femmes, un « produit d'appel » incitant à fumer.

Quant à la réglementation du conditionnement, elle prévoit qu'une surface plus importante du recto et du verso des paquets de cigarettes soit consacrée au message sanitaire. L'iconographie employée par certains pays n'est pas encore utilisée en France, mais elle fait partie des idées retenues pour faire prendre conscience du fait que le tabac tue aujourd'hui 200 de nos concitoyens par jour.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les prix du tabac sont repartis à la hausse, ce qui est particulièrement significatif en période de faible inflation. Le prix du paquet de tabac à rouler de 40 grammes, qui représente l'équivalent de près de 40 cigarettes, soit deux paquets, poursuit son rattrapage. En 2012 et 2013, le prix moyen des cigarettes a augmenté d'environ 6 % chaque année et celui du tabac à rouler de 9 % et 12 % respectivement.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'environnement n'est malheureusement pas toujours favorable à une réduction de l'attractivité du tabac. En particulier, les flux transfrontaliers s'intensifient. Élu de Moselle, département proche du Luxembourg, j'observe bien évidemment ce phénomène, mais il est présent dans toutes les régions – on a ainsi trouvé à Poitiers un grand nombre de cigarettes venues d'Espagne, transportées par des camionneurs sur l'autoroute. De fait, l'écart de prix avec les pays limitrophes est souvent important – il est par exemple de 2 euros pour le paquet de Marlboro rouge entre la France et le Luxembourg.

Après sa condamnation par la Cour de justice de l'Union européenne, la France a en outre dû porter à 10 cartouches de cigarettes par personne majeure la quantité de tabac pouvant être rapportée sur le territoire national : une voiture transportant cinq adultes pourra ainsi contenir jusqu'à 50 cartouches.

Les responsables des douanes, que M. Touraine et moi-même avons rencontrés, nous ont fait part de leur préoccupation face au transport de cigarettes par des transfrontaliers qui ne fument pas et augmentent par ce biais leur pouvoir d'achat. Les buralistes se plaignent de ce phénomène au niveau national, mais il est difficile de s'opposer à des réglementations européennes.

Pour ce qui est des achats illégaux, les services des douanes nous ont indiqué que les saisies de tabac de contrebande et de contrefaçon ont considérablement augmenté, ce qui confère une importance particulière à la traçabilité des produits. Les quatre grands industriels du tabac, qui nous ont montré des documents relatifs à cette question, nous ont semblé très sincères dans leur souci d'assurer la traçabilité et de lutter contre la contrefaçon. Certaines voix se font par ailleurs entendre pour demander que la traçabilité ne soit pas confiée aux industriels du tabac, mais à d'autres instances.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les actions auprès des populations demeurent malheureusement insuffisantes.

Tout d'abord, les initiatives restent encore hésitantes et insuffisamment coordonnées. Ainsi, les interdictions sont mal respectées : on fume encore dans les bars à chicha et à la terrasse des cafés-restaurants qui ne sont pas totalement en plein air.

Les actions en faveur des publics prioritaires restent également très en deçà des attentes. Les mineurs peuvent ainsi se procurer du tabac sans difficulté, alors que la vente leur est en principe interdite. Avec une probabilité quasi nulle de contrôle de certains bureaux de tabac, le risque de sanction pour les buralistes est insuffisant et il nous faut donc accentuer les efforts pour empêcher la vente de tabac à des mineurs, comme le font des pays voisins, par exemple la Grande-Bretagne.

Par ailleurs, la France détient le record européen quant au nombre de femmes qui fument durant leur grossesse – elles sont encore 17 % à le faire. Le tabagisme des femmes enceintes est grave pour les femmes elles-mêmes et, plus encore, pour les bébés à naître, qui présentent des anomalies, notamment un poids réduit à la naissance, surtout lorsque leur mère a fumé durant le dernier trimestre de la grossesse. Or, ce tabagisme n'est pas assez pris en compte. La Direction de la sécurité sociale étudie la généralisation de la mesure du monoxyde de carbone, mais cette mesure n'interviendrait qu'à moyen terme et il conviendrait d'en accélérer l'instauration.

M. Jacquat et moi-même avons en outre écrit à tous les obstétriciens de France pour les sensibiliser et les inviter à indiquer aux parents, dès le début de la grossesse, qu'ils devraient envisager de saisir cette occasion pour arrêter le tabagisme. Les professionnels nous ont fait part des difficultés qu'ils rencontrent à cet égard, notamment du manque de temps et de structures adaptées. Il nous faut corriger ces insuffisances pour que la France se situe au moins dans la moyenne européenne.

L'aide au sevrage tabagique reste insuffisante : le forfait de remboursement des produits utilisés, notamment des substituts nicotiques, passerait de 50 euros à 150 euros – montant auquel il est déjà fixé pour les femmes enceintes – et s'appliquerait désormais aux jeunes, aux titulaires de la couverture

maladie universelle complémentaire (CMUC) et aux victimes du cancer. Ce dispositif n'avance cependant pas assez vite et l'information en la matière n'est pas adéquate, y compris auprès de l'ensemble des professionnels de santé : il faut agir encore plus fortement sur ces leviers.

Nous réitérons donc nos propositions.

Tout d'abord, l'interdiction de fumer dans les lieux publics doit être strictement appliquée et étendue aux enceintes sportives et aux terrasses qui ne sont pas totalement en plein air.

L'achat de tabac doit ensuite être soumis à l'obligation de présenter une carte d'identité, de telle sorte que les buralistes ne pourraient plus arguer de la difficulté de connaître l'âge exact d'un jeune de plus de seize ans. Cette mesure est du reste déjà appliquée en Grande-Bretagne, où l'on affiche le slogan : « *no ID, no sale* », c'est-à-dire : « pas de carte d'identité, pas de vente ».

En outre, les substituts nicotiques doivent être intégralement remboursés. Le coût de cette mesure pour la sécurité sociale est en effet très modique par rapport à l'économie réalisée dès la première année, car l'arrêt du tabagisme s'accompagne immédiatement de la disparition du sur-risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral ou d'autres anomalies vasculaires.

Enfin, l'interdiction de fumer aux abords des écoles, en particulier pour les enseignants, qui sont théoriquement un modèle pour les enfants, ainsi que dans les véhicules transportant des mineurs ou des femmes enceintes, doit être mise à l'étude, car le tabagisme passif dans une voiture est 14 fois supérieur à ce qu'il est dans un endroit moins fermé. Nous suggérons également d'étendre ces interdictions à de nombreuses plages et aux parties de parc dévolues aux jeux d'enfants, afin de bannir le tabac à proximité des enfants et des femmes enceintes.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Il convient d'appliquer les dispositions qui figurent déjà dans les textes existants, comme la loi Évin ou les décrets Bertrand. Hier encore, j'ai vu le contrôleur d'un TGV fumer sur le quai, malgré les panneaux d'interdiction et les annonces, en compagnie d'autres personnels de la SNCF – sans parler des voyageurs. Ces interdictions sont mieux appliquées dans d'autres pays. Or, le respect des textes permettrait un grand progrès dans la lutte contre le tabagisme, notamment passif.

Si nous en sommes là, c'est parce que la coordination entre les différents opérateurs est presque inexistante. Je rappelle que, dans cet esprit, nous avons notamment demandé que le tabac figure explicitement dans l'appellation de la mission interministérielle chargée de la drogue et de la toxicomanie pour renforcer son rôle de coordination, position approuvée par sa présidente que nous avons rencontrée lors de la préparation de notre précédent rapport. On constate encore qu'il n'existe pas de véritable outil de pilotage. Heureusement que l'Assemblée nationale est là pour rappeler les dégâts provoqués par le tabagisme.

La recherche reste, dans ce domaine, un parent pauvre et nous avons besoin d'une meilleure connaissance des comportements des fumeurs, de l'attrait des produits commercialisés et de leurs effets sur la santé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Un phénomène nouveau apparu depuis l'année dernière, et qu'il importe de prendre en compte, est celui de la cigarette électronique, qui se répand à très grande vitesse dans notre pays. Elle rencontre un succès foudroyant : 88 % des Français connaissent la cigarette électronique, un Français sur cinq l'a expérimentée et 1,5 million l'utilisent.

La question se pose donc de savoir s'il s'agit d'un bien, c'est-à-dire d'un outil permettant le sevrage du tabac, ou d'une porte d'entrée dans le tabagisme, par exemple pour des jeunes qui auraient adopté la cigarette électronique parce qu'elle est à la mode, puis chercheraient d'autres sensations en passant au tabac. Cette question explique en partie les mesures prises.

La cigarette électronique est un outil de sevrage séduisant, car elle ne contient ni goudron, ni monoxyde de carbone, ni autres produits cancérigènes ou mutagènes. Elle présente donc beaucoup moins d'inconvénients que les cigarettes, les cigares ou le tabac à rouler ou à pipe. Elle module l'absorption de nicotine – qui n'est du reste pas le produit le plus dangereux de la cigarette – et sa nocivité est bien moindre pour l'entourage, même si l'on a pu détecter, mais à des taux très faibles, des traces de nicotine dans les urines des personnes voisines de celles qui « vapotent ».

En revanche, on ne dispose pas du recul nécessaire pour mesurer les risques sur la durée. On ne peut donc pas conclure sur l'innocuité à long terme de la cigarette électronique, et cela d'autant plus qu'il existe une différence de qualité entre les différents produits proposés sur le marché. Il est probable que certains d'entre eux, insuffisamment contrôlés, puissent contenir des substances moins anodines que d'autres. Des recherches s'imposent donc sur la qualité des produits et sur leurs effets à plus long terme.

Quant à savoir si la cigarette électronique est aussi une porte d'entrée dans le tabagisme, il faut d'abord rappeler que les vapoteurs sont aussi des fumeurs : 1 % seulement d'entre eux, en effet, sont des vapoteurs exclusifs, les autres utilisant aussi parfois occasionnellement du tabac. Quarante-quatre pour cent seulement des vapoteurs de 15 à 24 ans s'engagent dans une démarche de sevrage, c'est-à-dire que la cigarette électronique n'est utilisée que dans la moitié des cas comme un moyen de se libérer de l'addiction au tabac. Les autres n'ont pas la volonté de sortir du tabagisme. Or, les risques sont liés davantage à la durée d'exposition au tabac qu'à la quantité fumée et, pour arrêter le tabac, les substituts nicotiques sont aussi efficaces.

L'on ne dispose donc pas encore du recul suffisant pour savoir si la cigarette électronique est vraiment un bien et quels sont ses inconvénients.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'an dernier, notre rapport ne faisait aucune mention de la cigarette électronique qui ne connaissait pas le succès qu'elle rencontre désormais. Aujourd'hui, le cadre réglementaire incite à la prudence. En effet, au niveau national, la vente est interdite aux mineurs par la loi du 17 mars 2014, mais la fiscalité reste avantageuse car, la cigarette électronique n'étant pas du tabac, elle n'est pas soumise à accise et elle se voit en outre appliquer le taux normal de TVA. Nous voyons donc proliférer des officines vendant des cigarettes électroniques, lesquelles sont en outre vendues aussi dans des bureaux de tabac et même dans des stations-services.

Peut-être s'agit-il d'un phénomène de mode qui sera suivi d'une crise pour les marchands de produits liés au vapotage, comme cela a été le cas pour les téléphones portables – pour lesquels nous avons vu, voici quelques années, une prolifération de vendeurs, avant de voir diminuer le nombre de magasins spécialisés. De fait, une fois passé le premier achat, pour lequel il doit prendre le temps de se faire présenter le produit, le consommateur sait ce qu'il recherche et a moins besoin de conseils.

Sur le plan européen, le suivi est très resserré, avec des obligations déclaratives pour les fabricants et une information précise du consommateur.

Les produits sont de trois types : les uns, sans nicotine, sont des produits de consommation courante ; d'autres, contenant de la nicotine dosée à moins de 20 milligrammes par millilitre, sont régis par la directive ; d'autres encore, où la nicotine est dosée à plus de 20 milligrammes par millilitre, sont des produits médicaux vendus en pharmacie. On ne peut cependant distinguer si le vapoteur utilise l'un ou l'autre de ces produits, ce qui ne va pas faciliter l'application de la réglementation. En tout état de cause, la directive, qui notamment interdit la publicité publique – la publicité restant autorisée dans les revues professionnelles –, devrait être transposée au niveau national le plus rapidement possible.

Monsieur le président, nous nous félicitons de votre volonté d'apporter un suivi à notre rapport de l'an dernier et nous restons à votre disposition pour continuer ce travail.

M. le président Claude Bartolone. Un suivi est en effet indispensable et vous aurez, messieurs les rapporteurs, un rôle important lors de la publication des textes législatifs.

Je propose la publication de vos travaux, qui permettra de mieux saisir les enjeux qui sous-tendent notre volonté de réduire la consommation de tabac.

Le Comité autorise la publication du présent rapport.

**ANNEXE N° 1 :
PROPOSITIONS DES RAPPORTEURS PRÉSENTÉES DANS LEUR RAPPORT
DE FÉVRIER 2013**

PREMIER AXE DE RÉFORME :

**RÉNOVER LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE POUR ASSURER,
DANS LA DURÉE, LA COHÉRENCE ET L'EFFICACITÉ DE L'ACTION
PUBLIQUE**

- *Renforcer la coordination et clarifier les compétences*

Proposition n° 1 : Renforcer la coordination interministérielle, avec un portage politique fort :

– instituer un comité interministériel de lutte contre le tabagisme, présidé par le Premier ministre et dont le ministre chargé de la santé sera le rapporteur général ;

– confier le secrétariat du comité à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) et prévoir la désignation d'une personne spécifiquement chargée de la lutte contre le tabac ;

– renforcer le positionnement de la MILDT, en faisant explicitement référence au tabac dans son appellation et dans les textes réglementaires définissant ses missions.

Proposition n° 2 : Clarifier les compétences et l'organisation des différents opérateurs et agences sanitaires :

– préciser, dans les contrats d'objectifs et de moyens, leurs missions respectives et leurs engagements d'actions partenariales en matière de lutte contre le tabagisme ;

– rapprocher certains opérateurs, par exemple la Haute Autorité de santé (HAS) et le Haut conseil de la santé publique (HCSP) ;

– organiser un débat à l'Assemblée nationale sur la réforme des agences sanitaires afin de faire un bilan des résultats de la modernisation de l'action publique (MAP).

Proposition n° 3 : Soutenir le développement de politiques régionales de prévention, en association avec l'ensemble des acteurs concernés, et développer la coordination et la complémentarité des actions au niveau local :

– prendre en compte le tabagisme dans les instructions adressées aux agences régionales de santé (ARS) et dans leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ;

– impliquer l'ensemble des acteurs concernés (collectivités territoriales, professionnels de santé, santé scolaire, santé au travail, etc.), dans le cadre notamment des commissions de coordination des ARS et de l'élaboration des projets régionaux de santé (PRS).

• *Élaborer une stratégie pluriannuelle avec un suivi régulier, sous le contrôle du Parlement : un pilotage plus stratégique, plus resserré et réactif et plus exigeant*

Proposition n° 4 : Fixer clairement un cap dans la prochaine loi de santé publique, avec des objectifs mieux identifiés et déclinés dans un plan d'actions :

– faire de la lutte contre tabagisme une des priorités de la prochaine loi de santé publique, en fixant un objectif chiffré de réduction de la prévalence d'ici 5 ans et 10 ans, en population générale et par groupes-cibles (jeunes en particulier) ;

– décliner la loi dans un plan stratégique, adopté et périodiquement réévalué par le comité interministériel, qui précisera les différentes actions programmées en matière de lutte contre le tabagisme et sera décliné au niveau local.

Proposition n° 5 : Assurer un pilotage plus resserré et plus réactif, avec un tableau de bord permettant de suivre de près les principaux indicateurs :

– établir un tableau de bord au moins une fois par an sur le tabagisme, comportant une sélection d'indicateurs pertinents (indicateurs de mise en œuvre, de suivi et de résultats), afin de mesurer régulièrement l'efficacité et la pertinence des leviers utilisés et de mettre en place immédiatement les mesures nécessaires ;

– publier chaque année des données sur la prévalence du tabagisme et sur les modes d'approvisionnement, en particulier hors du réseau des buralistes, pour suivre plus finement l'évolution de la consommation réelle.

Proposition n° 6 : Améliorer l'information et le contrôle du Parlement :

– introduire un indicateur spécifique au tabagisme dans le projet annuel de performances (PAP) du programme 204 annexé au projet de loi de finances ;

– prévoir la présentation d’une estimation des moyens consacrés à la lutte contre le tabagisme, ventilés par grands opérateurs et actions, dans le document de politique transversale (DPT) « Politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie » ;

– prévoir le dépôt d’un rapport annuel au Parlement sur les conditions de réalisation de l’objectif chiffré quinquennal de réduction de la prévalence tabagique ainsi que sur les mesures et moyens mis en œuvre pour y satisfaire.

- *Mieux étayer la décision publique en développant la recherche*

Proposition n° 7 : Développer l’évaluation et la recherche sur le tabagisme, dans le cadre d’un programme pluriannuel interdisciplinaire :

– établir, sous l’impulsion de l’Institut national du cancer (INCa), une stratégie nationale de recherche multidisciplinaire, afin de définir des axes prioritaires et les moyens financiers nécessaires, de renforcer la coordination entre les différents organismes et de faire réaliser une nouvelle estimation du coût du tabac pour la collectivité ;

– développer les évaluations de l’impact des actions locales de prévention (par exemple, par le suivi de cohortes), en confiant à un organisme indépendant une mission de suivi de ces actions et de diffusion des expériences qui ont fait la preuve de leur efficacité ;

– prévoir, dans toutes les études et expertises publiées concernant le tabagisme, la déclaration systématique des liens éventuels de leurs auteurs avec l’industrie du tabac ou l’industrie pharmaceutique.

*

SECOND AXE DE RÉFORME :

UTILISER ET METTRE EN SYNERGIE TOUS LES LEVIERS DE L’ACTION PUBLIQUE, EN MOBILISANT L’ENSEMBLE DES ACTEURS

- *Créer les conditions d’une meilleure application de la réglementation*

Proposition n° 8 : Améliorer l’application de l’interdiction de fumer dans les lieux publics et de la vente du tabac aux mineurs :

– veiller à une application stricte de l’interdiction de fumer dans les lieux fermés et couverts recevant du public (bars à chicha, gares, etc.) ;

– généraliser cette interdiction à l’ensemble des enceintes sportives ainsi qu’aux terrasses n’étant pas totalement en plein air ou séparées des espaces intérieurs ;

– organiser une campagne de communication sur l’interdiction de vente aux mineurs en direction du grand public et prévoir l’obligation de présenter une pièce d’identité lors de l’achat de tabac ;

– mobiliser les corps de contrôle concernés par l’application de la réglementation relative au tabac, en définissant un plan de contrôle annuel avec des objectifs chiffrés d’augmentation des contrôles et un suivi annuel précis par département, rendu public.

• *Mieux prévenir et dissuader en agissant sur l’accessibilité et l’attractivité des produits du tabac*

Proposition n° 9 : Réformer la fiscalité des produits du tabac :

– simplifier la fiscalité et taxer à la même hauteur tous les produits du tabac ;

– à l’avenir, privilégier un relèvement de la fiscalité des produits du tabac en vue d’une augmentation significative des prix, plutôt que plusieurs augmentations de prix régulières et modérées à l’initiative des fabricants.

Proposition n° 10 : Amplifier la lutte contre les achats hors du réseau des buuralistes (achats illicites et transfrontaliers) :

– prendre rapidement toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre des dispositions prévues par le protocole international de lutte contre le commerce illicite, adopté en novembre 2012, la loi de finances rectificative du 29 décembre 2012 (marquage des paquets et traçabilité) et la prochaine directive sur le tabac ;

– développer les coopérations internationales pour réprimer plus efficacement le trafic de tabac et renforcer les moyens de lutte contre les achats sur Internet ;

– promouvoir une meilleure harmonisation de la fiscalité et des prix, aux niveaux européen et bilatéral, et l’introduction d’une disposition communautaire spécifique permettant un strict encadrement quantitatif des importations privées de tabac.

Proposition n° 11 : Réduire l’attractivité des produits du tabac :

– élargir à l’ensemble des produits du tabac les interdictions relatives aux « cigarettes-bonbons », étendre le champ de ces interdictions à certains arômes, dans le cadre de la directive sur le tabac en cours de discussion, et interdire les cigarettes très fines ;

– accroître la taille des avertissements sanitaires sur les paquets, étudier les effets de la vente sous le comptoir à l’étranger, et diligenter une évaluation de l’impact de l’introduction des paquets neutres, dans la perspective d’une éventuelle application en France, voire dans l’ensemble de l’Union européenne ;

- interdire la publicité sur les lieux de vente ;
- prévoir la diffusion d'un message antitabac avant la diffusion de films comportant une séquence de valorisation du tabac.

● *Mieux prévenir et dissuader en développant des stratégies ambitieuses de communication et d'éducation à la santé*

Proposition n° 12 : Développer des stratégies plus ambitieuses de prévention et de communication :

– organiser régulièrement des campagnes d'information relayées au niveau local, comprenant à la fois des messages offensifs et une communication positive valorisant les non-fumeurs et les bienfaits de l'arrêt du tabac ;

– développer des actions de prévention et d'accompagnement ciblées sur les femmes, les jeunes et les populations précaires ;

– soutenir le développement et le suivi des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire, en y impliquant les jeunes et l'ensemble de la communauté éducative, les parents et des intervenants extérieurs et en améliorant la formation des enseignants.

● *Améliorer la prise en charge par le système de santé*

Proposition n° 13 : Améliorer la prise en charge des substituts nicotiques, en prévoyant leur remboursement intégral comme des médicaments, avec une mobilisation accrue de l'Assurance maladie.

Proposition n° 14 : Mieux associer les professionnels de santé, en particulier les généralistes, à la politique de lutte contre le tabagisme :

– améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les addictions et la prise en charge de la dépendance tabagique et mettre à la disposition des médecins libéraux des outils spécifiques d'information des patients, en sensibilisant les professionnels au fait que le tabac demeure la première cause de mortalité évitable et qu'il s'agit donc de la première préoccupation de santé publique ;

– encourager et valoriser l'implication des médecins en matière de prévention, en expérimentant l'introduction d'un indicateur relatif au tabac dans le dispositif de rémunération sur objectifs de santé publique (« *pay for performance* ») ainsi que des consultations de prévention dédiées, à certaines tranches d'âge ;

– instaurer un parcours d'aide au sevrage coordonné impliquant les médecins traitants, les pharmaciens et les personnels paramédicaux ;

– renforcer les consultations d’addictologie dans les structures hospitalières et médico-sociales, en identifiant des compétences spécialisées en tabacologie.

Proposition n° 15 : Améliorer la prise en charge et intensifier les actions en direction des femmes enceintes :

– renforcer la formation de l’ensemble des professionnels de santé sur les effets du tabagisme pendant la grossesse et former les professionnels impliqués dans le suivi de la grossesse au dépistage et à la prise en charge du tabagisme ;

– généraliser la mesure du monoxyde de carbone expiré pendant les consultations de suivi de grossesse et soutenir le déploiement du dispositif « Maternité sans tabac » et procéder régulièrement à son évaluation ;

– organiser régulièrement des actions de communication en direction des femmes enceintes.

ANNEXE N° 2 : PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURS

- Mme Soraya Zoueihid, présidente de British American Tobacco France, accompagnée de Mme Lesperat Sandrine, responsable des relations institutionnelles (20 mai 2014) ;
- M. Amancio Sampaio, président-directeur général de Philip Morris international France, accompagné de M. Samuel Baroukh, responsable des affaires publiques, et de M. Antoine Lefranc, directeur des affaires publiques et de la communication (20 mai 2014) ;
- M. Daniel Sciamma, président de Japan tobacco international (JTI) France, accompagné de M. Benoît Bas, directeur des relations extérieures (20 mai 2014) ;
- M. Eric Sensi-Minautier, directeur des Affaires Corporate de SEITA – Groupe Imperial Tobacco, accompagné de M. Morgan Cauvin, responsable des affaires publiques (20 mai 2014) ;
- M. Pascal Montredon, président de la Confédération des buroliers de France, accompagné de M. Jean-Paul Vaslin, directeur général, et de M. Jean-Luc Renaud, secrétaire général (20 mai 2014) ;
- M. Benoît Vallet, directeur général de la santé, accompagné de M. Pascal Melhian-Cheinin, sous-directeur de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques (27 mai 2014) ;
- M. Thomas Fatome, directeur de la sécurité sociale, accompagné de Mme Hélène Monasse, chef du bureau des systèmes de soin, et de Mme Bérénice Renard, adjoint au chef du bureau des recettes fiscales (27 mai 2014) ;
- M. Jean-Paul Balzamo, sous-directeur des affaires juridiques, du contentieux, des contrôles et de la lutte contre la fraude à la direction générale des douanes et droits indirects, accompagné de M. Régis Cornu, chef du bureau des contributions indirectes en charge le secteur des tabacs, et de M. Pierrick Lallemand, son adjoint (28 mai 2014) ;
- M. Bertrand Dautzenberg, pneumologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, président de l'Office français de prévention du tabagisme (OFT), coordonnateur du *Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette*, et M. Stephen Lequet, responsable des relations institutionnelles de l'association Droit des non-fumeurs (DNF) ⁽¹⁾ (28 mai 2014) ;
- M. Yves Bur, président d'Alliance contre le tabac (17 juin 2014).

(1) Ce représentant d'intérêts a procédé à son inscription sur le registre de l'Assemblée nationale, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.