



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## tabagisme

Question écrite n° 3571

### Texte de la question

M. André Gerin attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées au sujet de la consommation de tabac sous forme de cigarettes. Le tabac représente un coût important pour la santé, avec près de 55 000 décès chaque année en France et trois cancers sur dix. Si la nicotine entraîne la dépendance, ce sont les goudrons et le monoxyde de carbone dégagés par la chaleur de la combustion des cigarettes qui sont dangereux. L'arrêté du 26 avril 1991 fixe à 12 mg par cigarette à partir du 1er janvier 1998 la teneur maximale en goudron. L'arrêté du 25 avril 2002 prévoit d'abaisser la teneur à 10 mg à compter du 1er janvier 2004. Il faut savoir que sur 10 mg, 5 mg se dispersent dans l'atmosphère, 5 mg vont dans les poumons dont 2 à 3 mg restent dans le corps du fumeur. Selon une étude faite en laboratoire du CNRS en juin 2001, l'ajout d'un filtre ou piège à goudron entre le tabac et le filtre, permet de diminuer la quantité de goudron inhalé sans altérer les sensations du fumeur. De plus, aucune dégradation des goudrons n'est constatée et donc aucun risque d'émission de composés distincts. Ce procédé, en permettant de réduire les goudrons, réduit la nocivité de la cigarette. Cela représente un avantage certain en matière de santé publique. Il lui demande quelles mesures entend prendre le Gouvernement pour faire développer ce type de procédé auprès des industries de tabac, comme un des moyens pour améliorer la santé publique.

### Texte de la réponse

Dans notre pays, un Français sur trois fume, et l'on estime que le tabagisme est à l'origine de 60 000 décès prématurés chaque année. En dépit de la baisse de 11 % des ventes de tabac entre 1991 et 1997, la consommation demeure à un niveau préoccupant, en particulier chez les jeunes et les femmes. Le risque individuel du fumeur est fonction de la quantité de fumée qu'il absorbe, de la toxicité de celle-ci et de la durée d'exposition. En dehors de l'arrêt, qui est et reste le meilleur objectif, deux voies sont donc théoriquement possibles : la réduction de toxicité et la diminution de consommation. Plusieurs mesures ont été mises en place : des mesures législatives fixant les limites de la teneur en goudron, nicotine et monoxyde de carbone, et des mesures fiscales pour limiter l'offre de produit. Les industriels ont ajouté des filtres pour réduire la quantité de particules inhalées, ces filtres n'ont cependant aucun effet sur la quantité de monoxyde de carbone, qui est le principal facteur de risque cardio-vasculaire. Par ailleurs, la situation est plus complexe qu'il n'y paraît, car le fumeur en manque de nicotine modifie sa façon de fumer en accroissant le nombre et le volume des bouffées par cigarette et le nombre de cigarettes fumées. En ce qui concerne le cancer du poumon, l'excès de risque par rapport au non-fumeur est proportionnel à la quantité journalière fumée, mais surtout à la durée du tabagisme élevée à la puissance quatre. La directive européenne du 5 juin 2001, transposée partiellement par l'arrêté du 25 avril 2002, fixe les taux maximum de nicotine, monoxyde de carbone et goudrons. Ces éléments ont été établis dans le but de mettre sur le marché des produits moins toxiques, mais ne doivent pas pour autant rassurer les fumeurs qui, par la durée et les modalités de leur consommation, restent toujours exposés à un risque majeur. Le plan national de lutte contre le tabagisme, adopté en mai 1999, ainsi que le plan cancer actuel annoncé par le Président de la République en juillet 2002, marquent la volonté du Gouvernement de renforcer l'action des pouvoirs publics dans ce domaine, en donnant une place importante à la prévention, à l'information

et à l'accès au sevrage.

## Données clés

**Auteur :** [M. André Gerin](#)

**Circonscription :** Rhône (14<sup>e</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 3571

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 30 septembre 2002, page 3334

**Réponse publiée le :** 6 janvier 2003, page 109